



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

บทคัดย่อ

การศึกษาศาสนาการณพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พระสงฆ์อายุ 20 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 400 รูป ที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก(Health temple) เดือนธันวาคม 2565 – สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 65.2 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.8 เส้นรอบเอว พบว่าเกินเกณฑ์ ร้อยละ 53.2 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 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 ถึงร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 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 เส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.017 และ 0.042 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ควรมีการผลักดันนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับพระสงฆ์ 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
ขอบเขตการศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา	3
นิยามศัพท์	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	5
สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์	9
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์	10
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์	11
การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการศึกษา	25
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	25
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6	26
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6	28
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	30
สรุปผลการศึกษา	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย	31
ข้อเสนอแนะ	33
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	37
แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์	38

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	25
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	26
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน	28
ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6	28

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

4

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

คนไทยนับถือศาสนาพุทธตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จนเป็นประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และเป็นเอกลักษณ์ของประเทศชาติของไทย โดยที่พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นนั้นได้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และสิ่งแวดล้อมภายในวัดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันนั้นพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการฉันทัดอาหารที่ญาติโยม และประชาชนที่มีความศรัทธาในการทำบุญใส่บาตรโดยลืมนึกถึงด้านสุขภาพหรือสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งประชาชนยังขาด ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนั้นเมื่อพระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ จะส่งผลให้กำลังหลักในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการปลูกฝัง คุณธรรม จริยธรรม ให้กับประชาชนไทยนั้น ลดถอยลง เพราะฉะนั้นถ้าพระสงฆ์มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ สามารถเลือกฉันทอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพ ก็จะทำให้พระสงฆ์นั้นมีสุขภาพที่ดี และสามารถดูแลตนเองได้ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน สังคม รวมถึงหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในขณะเดียวกัน พระสงฆ์ผู้มีสุขภาพดี เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ สามารถทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำ ด้านสุขภาพในชุมชนและสังคมได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว มหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรปกครองสูงสุดของคณะสงฆ์ไทย ได้มีมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 14/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มติที่ 336/2566 เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 เห็นชอบให้คณะสงฆ์ทุกระดับใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 เป็นกรอบแนวทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมตามหลักพระธรรมวินัย บนหลักการทางธรรม นำทางโลก(ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์, 2566) มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาการพระพุทธศาสนา ที่มีการบูรณาการโครงการและกิจกรรมของคณะกรรมการของมหาเถรสมาคมทุกฝ่าย และหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565 และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 โดยมีสาระสำคัญ 3 ประการ ประกอบไปด้วย 1) พระสงฆ์ดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย 2) ชุมชน สังคม ดูแลพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย 3) พระสงฆ์เป็นแกนนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นผู้ออกจากเรือน ไม่เกี่ยวข้องด้วยเรือนแล้วจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเอง และดูแลพระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัย ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟัง

ความคิดเห็นจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน และเป็นจุดอ้างอิงในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยให้กับพระภิกษุสงฆ์ ตามกรอบแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่าย และชุมชนทั่วประเทศ โดยกรมอนามัยดำเนินการขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพผ่านกิจกรรมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก ซึ่งขณะนี้วัดส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 19,484 วัด และพระคิลาณุปัฏฐาก มากกว่า 14,421 รูป มีพระสงฆ์จำนวน 215,871 รูป สามเณร 36,980 รูป ซึ่งร้อยละ 32.45 ของพระสงฆ์ เป็นพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2566) ดังนั้นกลุ่มสังคมของพระสงฆ์ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) รวมทั้งมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ กรมอนามัยจึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ โดยจัดทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ผ่านระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple) ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อติดตามและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางด้านการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์ ได้บรรลุเป้าหมายตามกรอบพระธรรมวินัย ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของโรคในพระสงฆ์ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple) เป็นพระสงฆ์ ในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระยะเวลาเก็บข้อมูล เดือนธันวาคม 2565 – สิงหาคม 2566

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

- 4.1 ได้ชุดข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6
- 4.2 นำผลการศึกษาไปวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

5. นิยามศัพท์

5.1 พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับการบรรพชาอุปสมบทอย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ มีคุณสมบัติครบตามพุทธบัญญัติ อายุครบ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในวัด เขตสุขภาพที่ 6

5.2 เส้นรอบเอว หมายถึง การวัดขนาดรอบเอวผ่านสะดือให้สายวัดแนบกับลำตัว โดยขนาดรอบเอวไม่ควรเกินส่วนสูงหารสอง (หน่วยเซนติเมตร)

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

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

5.4 จำนวนพรรษา หมายถึง ระยะเวลา 3 เดือนในช่วงฤดูฝนที่พระสงฆ์อยู่ประจำที่วัด โดยใช้กำหนดลำดับอาวุโสของพระ ดังนี้

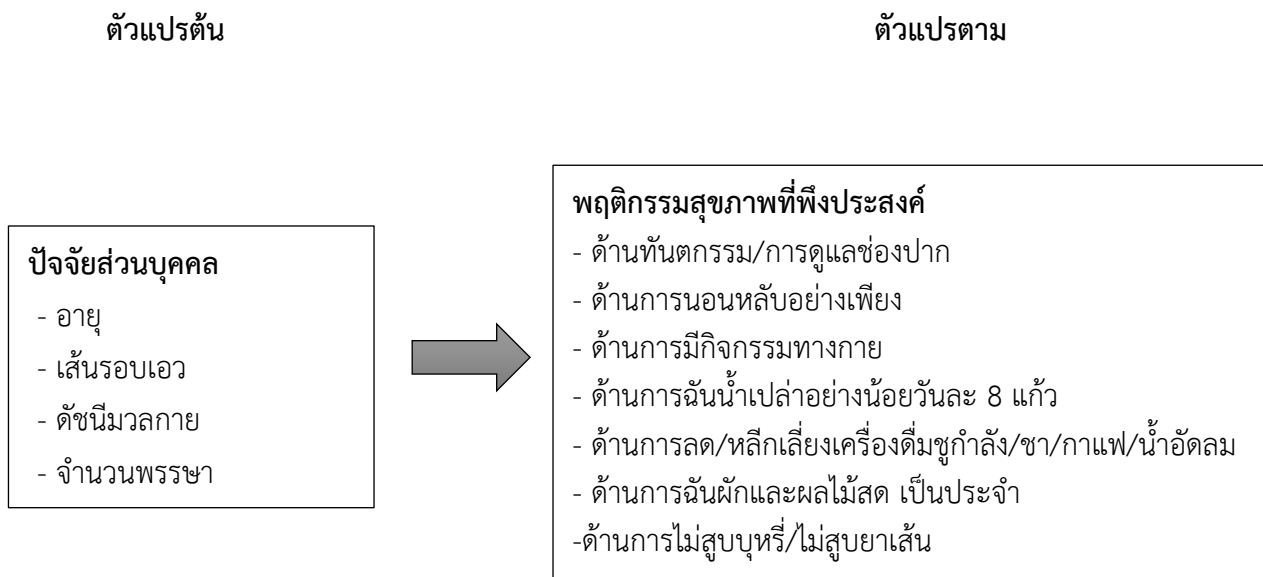
- 1) พระสงฆ์ ที่มีพรรษา 1-5 พรรษา เรียกว่า พระนวกะ
- 2) พระสงฆ์ ที่มีพรรษา 6-10 พรรษา เรียกว่า พระมัชฌิมะ
- 3) พระสงฆ์ ที่มีพรรษา 11-20 พรรษา เรียกว่า พระเถระ
- 1) พระสงฆ์ ที่มีพรรษาเกิน 20 พรรษา เรียกว่า พระมหาเถระ

5.5 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ครบ 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก หมายถึง การแปรงฟัน 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน และทุกครั้งหลังฉันอาหารและก่อนนอน
- 2) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง หมายถึง มีการนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง / 6 - 7 วันต่อสัปดาห์
- 3) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อย่างเพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ทำสวน ฯลฯ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์
- 4) ด้านการฉีดยาฉีดอย่างเพียงพอ หมายถึง มีการฉีดยาฉีดอย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นประจำ
- 5) ด้านการลด/หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม หมายถึง ลด/หลีกเลี่ยง การฉีดยาฉีดที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม

- 6) ด้านการฉันทักและผลไม้สด เป็นประจำ หมายถึง ฉันทักและผลไม้ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 - 7 วันต่อสัปดาห์)
- 7) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศาสนาการณพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

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

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่ทำให้เกิดการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

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

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ 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 หลังจากที่เราพบว่าตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้น หายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือ ได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้อง ได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำ ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการแสดงออกทางความคิดของ บุคคลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ หรือการใช้ วิจารณญาณประกอบในการตัดสินใจ

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความพร้อมของบุคคล ทางด้านจิตใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ หรือการให้คุณค่าของพฤติกรรมในแต่ละ ด้านที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

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

1.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) แบ่งลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคล ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควร ปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินความ จำเป็น การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายาม ปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

1.4 แนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องมีนักวิชาการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและได้อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายแนวทาง เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลนั้นมีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนี้

Green, et al. (1980) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่อยู่ภายในและ ภายนอกตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมและเป็นความพอใจส่วนบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้และอาจนำไปสู่การส่งเสริมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจและ สังคม อายุ เพศ การศึกษา และขนาดของครอบครัว

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

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงถึงการสนับสนุนให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรืออาจช่วยยับยั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยการให้รางวัลให้การยอมรับ หรือการลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเหล่านี้ ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ครอบครัว คู่สมรส เพื่อนหรือบุคคลแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจจะมีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งลักษณะของปัจจัยเสริมนั้นจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (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 สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม และการเกิด โรคซึ่งเป็นการกำหนดลักษณะที่แฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น 2) อายุ และเพศ เป็นตัวกำหนดด้านการพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคมียังมีผลต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ พฤติกรรมและบทบาทในครอบครัวและสังคมซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคมและมีความแตกต่างกันไป

1.2) ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบครัวในเรื่อง การรับรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจและค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสุขภาพในแต่ละบุคคลอันจะมีผลต่อการ เกิดโรคและสภาวะของแต่ละบุคคลนั้น

1.3) พันธุกรรม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมจะส่งผลโดยตรงกับสภาวะและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ที่สำคัญได้แก่

(1) การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน เช่น การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การเดินทาง เป็นต้น บุคคลมีความประมาทในเรื่องต่าง ๆ ก็จะมีผลต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ

(2) การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องของวิชาการวิชาชีพและทักษะชีวิตต่างๆ จากการเรียนรู้ทุกรูปแบบ เช่น ครอบครัว โรงเรียน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา รู้จัก

วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพแก่ตนเองโดยเฉพาะ การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ

(3) การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล เช่น เกษตรกรอาจเสี่ยงต่อพิษสารเคมีจากการพดหลังและ การเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด ซึ่งการเจ็บป่วยลักษณะนี้ เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Diseases) และการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน เรียกว่า “อาชีวอนามัย” (Occupational Health)

(4) การเล่น หมายถึง การเล่นสนุก การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อน หากไม่ปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคติดเกม อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้ง โรคเอดส์ โรคจากการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

(5) การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว หน่วยงานองค์กร ชุมชนและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

(6) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดวินัยที่ดี เป็นต้น

(7) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและ ครอบครัว 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 เครื่องนุ่งห่ม และ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้นการคมนาคม ประกอบด้วย ยานพาหนะและถนนหนทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเกิดอุบัติเหตุจากรถ

(2) สิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดต่างๆ เป็นสาเหตุที่สำคัญในการทำร้าย สุขภาพ

(3) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย ต่างๆ 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 ทั้งใน ความสัมพันธ์เชิงบวกและเชิงลบ

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 รวมถึงการพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน

3) ระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

3.1) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

3.2) การป้องกันโรค หมายถึง การหามาตรการหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด โรคใดโรคหนึ่ง สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

3.3) การรักษาพยาบาล เป็นการค้นหาและวินิจฉัยโรคด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อที่จะสามารถป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ

3.4) การฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การกายภาพบำบัด การผ่าตัด เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีนิยามและองค์ประกอบที่แตกต่างกันไป แต่สาเหตุหลักเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข

2. สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์

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 มีโรงพยาบาลสงฆ์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100,000 รูปต่อปี ผู้ป่วยในเฉลี่ย 5,000 รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกพระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง สำหรับ 5 อันดับโรคที่มารับรักษาผู้ป่วยนอก เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อมลูกหมากโต และโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนผู้ป่วยใน คือ โรคต่อมไทรอยด์ โรคต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่อมไทรอยด์ชนิดนิวเคลียร์ และข้อมูลการตรวจสุขภาพพระสงฆ์-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 สอดคล้องกับรายงานพระสงฆ์อาพาธ ของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี 2566 พบว่า พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เข้ารับการรักษากับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ภาวะวิกฤติเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ไทยจำนวนมากอาพาธ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะฉันอาหารที่ญาติโยมใส่บาตร ถวาย ที่ส่วนใหญ่เป็นอาหารมัน มีกะทิ รสเค็ม หวาน จัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ที่กระบวนการเผาผลาญอาหารช้าลง เช่นเดียวกับคนปกติเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเผาผลาญช้าลง ก็จะมีอ้วนง่าย เป็นโรคง่ายขึ้น แม้ว่าฉันมื้อเดียว ก็มีโอกาสู้วน และเป็นโรคต่าง ๆ เพราะฉันอาหารมัน เค็ม หวานดังกล่าวยุติปริมาณมาก ขณะที่พระสงฆ์ต้องสำรวม จึงไม่ได้ใช้พลังงานมากนัก สิ่งที่ยากแนะนำสำหรับญาติโยมที่ใส่บาตรว่าพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยง เพราะไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นการถวายความเสี่ยงต่อพระแทน

โดยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและพระสงฆ์ ทำให้เสี่ยงเจ็บป่วยหลายโรค หนึ่งในนั้นคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ซึ่งข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ 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

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในคนอ้วน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2-10 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากมีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ตลอดจนโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติเส้นรอบเอวไม่ควรเกินส่วนสูงหารสอง(หน่วยเป็นเซนติเมตร) ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) ปี 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 พระสงฆ์และสามเณรมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 13.8 เป็นร้อยละ 15.9 มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 18.0 เป็น ร้อยละ 41.6 รวมถึงมีภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 24.9 ปัจจัยหลักที่ทำให้พระสงฆ์มีความเจ็บป่วยและเกิดโรคต่างๆ รวมถึงมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการฉันภัตตาหาร ที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ฉันหวาน มัน เค็ม และการกิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย กล่าวคือภาวะความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการฉันภัตตาหาร ให้พลังงานมากกว่าการใช้พลังงานของร่างกาย หรือมีการเผาผลาญใช้พลังงานลดลง เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันเองได้ต้องฉันตามที่ฆราวาสนำมาถวาย ปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการตักบาตร อาหารและขนมหวานที่นิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกระเพรา ขนมเมตขนุน ฝอยทอง นอกจากปริมาณไขมันและน้ำตาลในอาหารเหล่านี้สูงแล้วยังพบว่าปริมาณโซเดียมสูงอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจพบว่า อาหารตักบาตรดังกล่าวมีโปรตีนเพียง 2 ใน 3 ของโปรตีนที่ร่างกายควรได้รับ จึงทำให้พระสงฆ์ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ รวมถึงการถวายน้ำปานะที่นิยมถวาย ได้แก่ น้ำผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง ชาหรือกาแฟกระป๋องสำเร็จรูปซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูงจากการสำรวจพบว่าพระสงฆ์ฉันน้ำปานะ ชา กาแฟ ในปริมาณมาก วันละ 2 หน่วยบริโภคขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้ได้รับน้ำตาลเกิน จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

3. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์จากที่กล่าวมาข้างต้น การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งเมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2560 พระพรหมวชิรญาณ ประธาน

กรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม (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.) ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ 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 มีผลบังคับใช้เมื่อตั้งแต่วันที่ 31 ธ.ค. 2560 มีแนวทางการขับเคลื่อนมีอยู่ 5 ประเด็นหลัก คือ

- 1) การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลวัดและพระสงฆ์ทั่วประเทศ และเชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ โดยมีการจัดทำบัตรสมรทการสำหรับพระสงฆ์
- 2) การจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) คอยช่วยเหลือดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาหาร สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีการอบรมทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ ซึ่งจะขยายให้มีครอบคลุมทั่วประเทศ
- 3) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาหาร การดูแลสุขภาพที่อยู่วัดที่ดีเยี่ยม
- 4) การถวายเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปฐากพระสงฆ์ให้แก่ประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
- 5) การดำเนินงานในพื้นที่ให้เห็นเป็นรูปธรรม ที่หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้ง มหาเถรสมาคม มูลนิธิ สังฆะเพื่อสังคม สปสช. สสส. มจร. พศ. กรมการแพทย์ กรมอนามัย และ สช. ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการกันอยู่ โดยจะมีกำหนดเป้าหมายร่วมและการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

4. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

4.1 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในพื้นที่เป้าหมาย ที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนของโรค และการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเฝ้าระวังพฤติกรรม

สุขภาพสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ 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 แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณา การกระจาย ขอบเขต กลไกทางพฤติกรรม และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการใช้อ้างอิงจากบุคคลและเอกสารที่มีอยู่แล้ว ในลักษณะของข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลในระบบรายงาน

4.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (2564) อธิบายไว้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้ว ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ (ร่างกาย จิตใจ สังคม)

โดย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านพันธุกรรม/การดูแลช่องปาก หมายถึง การแปรงฟัน 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน และทุกครั้งหลังฉันอาหาร 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) การฉันทน้ำเปล่า หมายถึง ควรฉันทน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 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 หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว

5. การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ ประกอบด้วย

5.1 อาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์

5.1.1 การประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น

- 1) การชั่งน้ำหนัก เป็นการประเมินการเจริญเติบโตที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

ก่อนชั่งน้ำหนัก ต้องวางเครื่องชั่งน้ำหนักลงบนพื้นราบ ไม่ขรุขระ และสมดุล

วิธีการชั่งน้ำหนัก ให้ถอดรองเท้า และอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักออก เช่น ผ้าคลุม กุญแจคล้อง เป็นต้น

ยืนอยู่กลางเครื่องชั่ง โดยไม่ต้องตึงสิ่งใด ควรชั่งน้ำหนักในขณะที่ไม่ได้ฉันทอาหารจนอิ่มและถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย

หมายเหตุ ถ้าเป็นไปได้ควรทำให้เหมือนเดิมและชั่งน้ำหนักในเวลาใกล้เคียงกันทุกครั้งเพื่อจะได้ผลที่ถูกต้อง และสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกันได้

2) วัตรอบเอว เป็นการวัดการกระจายของไขมันและมวลกล้ามเนื้อในร่างกายบริเวณช่องเอวหรือช่องท้อง ซึ่งช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนลงพุง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนได้

วิธีการวัดรอบเอว

- ควรวัดเมื่อไม่มีจิวelry หรืออาจใส่แต่ไม่หนา
- วัดในระดับสะดือขณะยืน ช่วงหายใจออก
- สายวัดแนบกับลำตัว
- สายวัดขนานกับพื้น
- ไม่รัดสายวัดแน่นเกินไป และไม่แฉ่ว

เกณฑ์รอบเอว : ขนาดรอบเอวไม่ควรเกินส่วนสูงหารสอง(หน่วยเซนติเมตร)

3) การประเมินดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) คือ ตัวชี้วัดเพื่อประเมินสถานะของร่างกายว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ สามารถใช้เป็นเครื่องมือจัดกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน, มีน้ำหนักเหมาะสม, มีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนสำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยคำนวณจากค่าน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรกำลังสอง 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

5.1.2 คำแนะนำสำหรับการฉันทัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

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

1.1) ฉันทัดอาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน

1.2) ฉันทข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น บะหมี่ ขนมปังโฮลวีต เผือก มัน เป็นต้น

1.3) ฉันทปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ แหล่งของโปรตีน วิตามินบี12 และธาตุเหล็กที่ดี ไข่ มีกรดอะมิโนจำเป็น แร่ธาตุ และวิตามิน มีโคลีน วิตามินบี ช่วยการทำงานของสมองและความจำ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวกินไข่ได้ 1 ฟองต่อวัน สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หัวใจ ไขมันในเลือดสูง แนะนำให้กินไข่ได้ 3 ฟองต่อสัปดาห์หรือตามคำแนะนำของแพทย์ ดับหรือเลือน แหล่งของธาตุเหล็กลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซีดแนะนำให้กินอย่างน้อยวันเว้นวัน ปลา เป็นโปรตีนที่ดีย่อยง่าย ไขมันที่ดีในปลากรดไขมันโอเมก้า 3 ช่วยต้านการอักเสบ ชะลอความเสื่อมของเซลล์ในร่างกายปาล์กละเล็กน้อย เป็นแหล่งแคลเซียม

1.4) ฉันทพืชผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด แหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ ไฟเบอร์และสารพฤกษเคมี (สารต้านอนุมูลอิสระ) ผักผลไม้อย่างน้อย 400 กรัมต่อวัน (5 ส่วน) โดยผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1 ถ้วยเท่ากับผักสด 2 ถ้วย และ ผลไม้ 1 ส่วนจะประมาณ 6-8 ชิ้นคำ

1.5) ฉันทนมรสจืดวันละ 1-2 แก้ว และฉันทอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง เช่น โยเกิร์ตธรรมชาติ น้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง ที่มีการเสริมแคลเซียมปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวเข้ม เช่น ใบขึ้นฉ่าย ตำลึง คะน้า ขึ้นฉ่ายกวางตุ้ง เป็นต้น

1.6) ฉันทัดอาหารที่มีไขมัน น้ำมัน อาหารรสหวานจัด และเค็มแต่พอควร ฉันทอาหารทอด อาหารกะทิ อาหารที่มีไขมันสูงแต่พอดีน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน (เทียบเท่ากับโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน)

1.7) ฉันทัดอาหารที่สะอาด ปลอดภัยและปรุงสุกใหม่ ล้างมือก่อนฉันทัดอาหาร ใช้ช้อนกลางในการฉันทัดอาหารร่วมกัน

1.8) ฉันทน้ำสะอาดให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงน้ำปานะรสหวาน ฉันทน้ำเปล่าวันละ 8 แก้วแนะนำให้จิบหรือฉันทน้ำ

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

2.1) ฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลายและมีปริมาณเพียงพอ

2.2) เพิ่มการทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง เช่น นมอุ่นๆ ซุปเห็ดข้น ขนมปังผสมธัญพืช ทาแยมผลไม้หรือเนยถั่ว โจ๊กหมูสับไข่ มันฝรั่งอบ ถั่วเขียวหรือลูกเดือยต้มน้ำตาล

2.3) เพิ่มอาหารว่างระหว่างมื้อ เช่น เครื่องดื่มนม/ธัญพืชปั่น น้ำผลไม้ปั่น ไอศกรีมเชอเบท หรือพืชตระกูลถั่ว เช่น ถั่วลิสง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ อัลมอนต์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง เพราะเป็นไขมันที่ดีและให้พลังงานสูงสามารถฉันทเป็นของว่างแต่จำกัดปริมาณ (ประมาณ 1 กำมือต่อวัน)

2.4) เลี่ยงการฉีบน้ำปริมาณมากก่อนฉีฉีอาหาร และลดเครื่องดื่มบางชนิด เช่น เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มที่ไม่ให้พลังงาน เพราะจะทำให้ย่อยอาหารน้อยลง

2.5) 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) และโรค อ้วน (obesity) ไว้ว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆของร่างกายมากเกินไป จนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่างๆที่ส่งผลถึงสุขภาพ โรคอ้วนเป็นสาเหตุเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลายชนิด

ภัตตาหารที่ควรลด ได้แก่ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง เช่น น้ำอัดลม อาหารทอด งาอาหารว่างและอาหารจุกจิกระหว่างมื้อ

ภัตตาหารที่ควรเพิ่ม ได้แก่ อาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวขัดสีน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

- 1) ฉีฉีข้าวและแบ่งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ธัญพืชต่างๆ
- 2) ฉีฉีเนื้อสัตว์ชนิดไขมันต่ำ ไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว ออกไก่ เนื้อหมูสันใน จำกัดเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม เบคอน แยม หมูยอ เป็นต้น
- 3) ฉีฉีผักหลากหลายสี และผลไม้สดชนิดหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล สาลี่ แคนตาลูป แก้วมังกรส้มเขียวหวาน หลีกเลียงน้ำผลไม้หรือผลไม้อบแห้ง
- 4) ฉีฉีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย เช่น นมชนิดพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลืองหวานน้อย นมถั่วเหลือง น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรสูตรหวานน้อย โยเกิร์ตไขมันต่ำวันละ 1-2 แก้ว เป็นต้น หลีกเลียงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลม เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง และหลีกเลียงการเติมน้ำตาล ครีมเทียม ลงในเครื่องดื่ม
- 5) ฉีฉีน้ำวันละ 1.5 - 2 ลิตร เพื่อหลีกเลียงภาวะขาดน้ำ และช่วยในเรื่องการขับถ่าย
- 6) ปรับจานอาหารสุขภาพ 2:1:1 โดยแบ่งสัดส่วนของการออกเป็น 4 ส่วนเท่าๆ กัน และแบ่งประเภทอาหารที่จะใส่ลงไปในจาน เป็นผัก 2 ส่วน ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วนและ เนื้อสัตว์ 1 ส่วน หรือ ฉีฉีผักเยาะขึ้น ฉีฉีข้าวพอดีเลียงอาหารทอด อาหารมัน ก็จะช่วยให้ลดพลังงาน ลดพุงลงได้

5.2 น้ำปानะ

น้ำปานะ เป็นเครื่องดื่มที่พระสงฆ์ฉีฉีได้หลังเพลแล้ว ในปัจจุบันมีเครื่องดื่มหลากหลายชนิด เช่น กาแฟ นมถั่วเหลือง น้ำสมุนไพร น้ำผักและผลไม้ น้ำอัดลม เป็นต้น สิ่งที่พึงระวังคือ ปริมาณน้ำตาลที่อยู่ในเครื่องดื่ม การได้รับน้ำตาลมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันและไปสะสมอยู่บริเวณต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาได้ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ฉีฉีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย เช่น น้ำผลไม้คั้นสด น้ำผลไม้สำเร็จรูปชนิดที่มีน้ำตาลไม่แท้เป็นส่วนผสม น้ำสมุนไพร สูตรหวานน้อย เป็นต้น

- 2) หลีกเลี้ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ชาหรือกาแฟสำเร็จรูป เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง
- 3) หลีกเลี้ยงหรือลดปริมาณการเติมน้ำตาล ครีมเทียม นมข้นหวาน นมข้นจืด ลงในเครื่องดื่ม แนะนำให้เปลี่ยนเป็นเติมนมสดแทน และเติมน้ำตาลไม่เกิน 1 ช้อนชา
- 4) เลือกล้วนนมรสจืด นมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง สูตรหวานน้อย
- 5) ก่อนจำวัด แนะนำให้ดื่มน้ำปานะที่มีพลังงานต่ำหรือฉุนปริมาณน้อย และควรฉุนก่อนเวลาเข้าจำวัดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง
- 6) เพื่อสุขภาพที่ดี ใน 1 วัน ไม่ควรน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา น้ำมัน 6 ช้อนชา เกลือ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา 4 ช้อนชา (6:6:1 น้ำตาล:น้ำมัน:เกลือ)

5.3 การบริหารกายสำหรับพระสงฆ์

การมีกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ ในพระสงฆ์ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสวยงามของร่างกายเหมือนฆราวาสทั่วไป แต่เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือเพิ่มมวลกล้ามเนื้อให้ร่างกายแข็งแรง การมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์นั้น สามารถทำได้แต่ต้องบริหารร่างกายด้วยความเหมาะสมกับสมณะเพศในสถานที่ที่โรฐาน การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเป็นการนำกิจวัตรประจำวันของพระภิกษุสงฆ์มาเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติ เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด เป็นต้น

การบริหารกายของพระสงฆ์เพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรงใน 3 ด้าน คือ เพื่อเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด สร้างความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ และสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ดังนี้

5.3.1 เสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกกำลังกาย 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 ทำงานได้เป็นปกติเช่น ระบบขับถ่ายระบบหายใจ เป็นต้น

5.3.2 สร้างความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ

การบริหารกายประเภทนี้ เพื่อพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย กล้ามเนื้อและรูปร่างทรวดทรงให้แข็งแรงกระชับนำไปสู่สุขภาพที่ดี เป็นกระบวนการฝึกให้เกิดความแข็งแรงเพิ่มขึ้นหรือคงไว้ซึ่งยังสามารถใช้กล้ามเนื้อในการออกแรงอย่างต่อเนื่องและซ้ำๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่อ่อนล้า รูปแบบในกิจกรรมของการบริหารกายเพื่อพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงตลอดจนความทนทานของกล้ามเนื้อจะต้องใช้น้ำหนักและแรงต้านมากระตุ้นหรือกระทำต่อกล้ามเนื้อ โดยให้กล้ามเนื้อออกแรงเคลื่อนไหวน้ำหนักไปในทิศทางการทำงานของกล้ามเนื้อแต่ละมัดที่ต้องการพัฒนาความแข็งแรง เช่น ยกน้ำหนักในท่าต่างๆ การดันพื้น การดึงข้อ การนอนยกเท้าขึ้นลง การนอนลุก-นั่ง เพื่อบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและดึงยางยืดในแต่อริยาบถ เพื่อบริหารกล้ามเนื้อแต่ละส่วน เป็นต้น

ประโยชน์ในการบริหารกายรูปแบบนี้มีดังนี้

- 1) ชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย
- 2) สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ช่วยในการทรงตัวได้ดีป้องกันการล้มของพระสงฆ์สูงอายุ
- 4) ป้องกันและบรรเทาอาการปวดเข่าปวดหลังและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- 5) ช่วยลดไขมันในร่างกาย ส่งผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต-สูง

โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคข้อเรื้อรังมีอาการดีขึ้น เป็นต้น

5.3.3 สร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อเป็นการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อเอ็น ฟังซีดและข้อต่อต่างๆ ที่มีความยืดหยุ่นในขณะทำงานหรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นความสามารถในการเหยียดตัวของข้อต่อต่างๆ ของร่างกายในขณะทำงาน เช่น การก้มตัวใช้มือแตะพื้นโดยไม่งอเข่า การเอนตัวใช้มือแตะขาพับโดยไม่งอเข่า เป็นต้น

ประโยชน์ในการบริหารกายรูปแบบนี้ได้มีดังนี้

- 1) การเคลื่อนไหวของร่างกายในแต่ละอริยาบถมีความสะดวกคล่องตัวใช้แรงน้อย
- 2) ป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดตามข้อ ข้อติด รวมทั้งอาการยึดเกร็งของ

กล้ามเนื้อและอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

- 3) ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น
- 4) ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อพร้อมที่จะออกกำลังกายหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 5) ช่วยป้องกันการล้มในผู้สูงอายุซึ่งกล้ามเนื้อมัดใจยึดและขาดความอ่อนตัว
- 6) ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น

5.4 การดูแลตนเองสำหรับพระสงฆ์ ตามคำแนะนำของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย มีดังนี้

- 1) หมั่นรักษาน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามเกณฑ์ (ดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กก./ม²)
- 2) จำกัดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อลดปริมาณน้ำตาลกลูโคสในเลือดและลดระดับความดันโลหิต

3) อ่านฉลากโภชนาการ “ฉลากโภชนาการ” คือฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้น และ “ฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA guideline daily amounts)”

ฉลากโภชนาการเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ได้รับสารอาหารตามความต้องการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ หรือผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ หรือผู้ที่เป็โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ขณะเดียวกันยังช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณ สารอาหาร ที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้นๆ และยังช่วยให้หลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้

4) ดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสูตร 2:2:2 โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังแปรงฟันไม่กินอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5) มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหรือเพิ่มมวลกล้ามเนื้อให้ร่างกาย แข็งแรง เช่น การเดินปีนเขา การเดินจงกรม การกวาดลานวัด เป็นต้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณิตจักร วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง 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 ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2562) ศึกษาสถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบสถานะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมาอ้วนระดับ 1 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 21.14 จากการวัดค่าความดันโลหิต พบว่า สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ 140/99 มม.ปรอท ขึ้นไป) ร้อยละ 11.38 ส่วนการเจาะเลือดปลายนิ้วหาระดับน้ำตาล โดยแปลว่า หากฉันทานอาหารแล้ว ค่าที่เสี่ยง คือ 140 มก./ดล. ค่าที่สงสัยคือ 200 มก./ดล. หากยังไม่ฉันทานอาหาร ค่าที่เสี่ยงคือ 100 มก./ดล. ค่าที่สงสัย 126 มก./ดล. พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.56 ส่วนมากมี 1 โรค ซึ่งโรคที่พบมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดเมื่อย หัวใจ ปวดท้อง/ท้องเสีย และไขมันในเลือดสูง ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 58.54 หลับสบายดี ร้อยละ 53.66 ฉันทานอาหารรสชาติกลางๆ ร้อยละ 51.67 ไม่ฉันทานอาหารดิบๆ สุกๆ ร้อยละ 46.61 คุกเข่าวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 25.75 พระภิกษุสงฆ์ส่วนมากบริหารร่างกายร้อยละ 38.21 โดยทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินปีนเขา กวาดวัด กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เดินรอบๆวัด สูดบุหรื ร้อยละ 39.57 เรื่องความวิตกกังวล/เครียด ส่วนใหญ่วิตกกังวลเล็กน้อยร้อยละ 30.08 สำหรับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่สุขภาพดี ร้อยละ 48.55 รองลงมาพอใช้ ร้อยละ 39.86 และสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 7.25

ชนก จามพัฒน์ และเกียรติกำจร กุศล (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของ พระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 131 รูป ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 53.7 รองลงมาไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.4 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วร้อยละ 13.9 และเคยแค่ลองสูบแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ ร้อยละ 9 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการได้รับสนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

รัชณี ปินตาตง และธณภพ โสตรโยม (2562) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.43 แสดงว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักก่อนน้ามัยพอสมควร 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 พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักก่อนน้ามัยพอสมควร แต่ยังคงมีการบริโภคอาหารเป็นประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูงอยู่ ส่วนพฤติกรรมการฉันอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 อยู่ในระดับดี

พีระพล หมีเอี่ยม (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.1 และพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของ พระภิกษุสงฆ์ สามารถร่วมทำนวยพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ได้ ร้อยละ 40.2

ธิดาพร และคณะ (2563) ศึกษาทัศนคติ การ รับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 87.5 แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 94.6 แปรงฟันด้วยวิธีถูไปมาแรงๆ ร้อยละ 11.3 แปรงลิ้นหลังจากแปรงฟัน ร้อยละ 29.8 บ้วนปาก หรือแปรงฟันหลังฉันน้ำปานะ ร้อยละ 29.2 ไปพบทันตบุคลากรทันทีเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก ร้อยละ 9.5

วริยา บุญทอง และพัชรา พลเอี่ยม (2564) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 9,894 ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.7 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมการ บริโภคที่เหมาะสมร้อยละ 8.1 มีการเคลื่อนไหว ออกแรงที่เหมาะสมร้อยละ 22.9 การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 90.5 และ การดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 29.3 ในส่วนของ อายุ, ลักษณะ

อาชีพ, 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

อานิ บานเช้า (2564) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2564 พบว่า พระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบทั้ง 7 ด้าน เพียงร้อยละ 7.3 โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้านจากมากไปหาน้อย คือ 1.ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 91.0 2.ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 63.8 3.ด้านการฉีดยา/ฉีดวัคซีนอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ ร้อยละ 59.8 4.ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 59.3 5.ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.0 6.ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.3 7.ด้านการฉีกผักและผลไม้สด เป็นประจำ ร้อยละ 42.5

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

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

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 = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิน 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 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยกำหนดหมายเลขประจำตัว 0001 – 4816 กำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) จากสูตร $K = \frac{N}{n}$

K = ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่าตัวแปร } K = \frac{4816}{400}$$

$$K = 12.04$$

จะได้ระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 12 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขตัวอย่างเริ่มต้น (Random state: R) เพื่อหาดำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่มจากตำแหน่งเริ่มต้นคือ 12 คน ทำเช่นนี้จนครบขนาดของประชากร และมีขนาดตัวอย่างครบจำนวน 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ จัดทำโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ในฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัญญาก (Health temple) โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว จำนวนพรรษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ : เป็นการสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พระสงฆ์ปฏิบัติตัว โดยแบ่งเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 ทันทกรรมการดูแลช่องปาก

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 การฉีบน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

ฉีน้ำไม่ได้หรือฉีไม่ถึง (0-2 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉีได้ 8 แก้วเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉีได้ 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 การฉีกผักและผลไม้เป็นประจำ

ไม่ฉีกหรือฉีกไม่ถึง 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉีกเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉีกเป็นประจำเกือบทุกวัน/ (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

โดยการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจาก สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนัก

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย และเจ้าอาวาสวัดพุทธปัญญา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของคำถาม นำมาพัฒนาใช้เพื่อเก็บข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ พระสงฆ์มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 และพัฒนาปรับปรุงมาใช้ทั่วประเทศจนถึงปัจจุบัน

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.1 ศึกษาคู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ผ่านระบบวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple) โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่าง เดือน ธันวาคม 2565 - สิงหาคม 2566

3.3 ผู้วิจัยติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ จากระบบวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple) ปีงบประมาณ 2566

3.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาศานการณพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) มีผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์จำนวน 400 รูป อายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 65.2 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.8 มีเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 46.8 เกินเกณฑ์ ร้อยละ 53.2 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผอม ร้อยละ 9.0 ปกติ ร้อยละ 31.8 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 23.2 อ้วน ร้อยละ 24.5 และอ้วนมาก ร้อยละ 11.5 จำนวนพรรษาส่วนใหญ่ 1 – 5 พรรษา ร้อยละ 40.0 รองลงมา 6-10 พรรษา ร้อยละ 22.0 11-20 พรรษา ร้อยละ 19.8 และ 20 พรรษาขึ้นไป ร้อยละ 18.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง (N=400)

จำนวนข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-59 ปี	261	65.2
60 ปีขึ้นไป	139	34.8
เส้นรอบเอว		
ปกติ (ไม่เกินส่วนสูงหาร 2)	187	46.8
เกินเกณฑ์	213	53.2
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
ค่าดัชนีมวลกาย		
ปกติ	125	31.2
ผิดปกติ	275	68.8
จำนวนพรรษา		
1 – 5 พรรษา	160	40.0
6 – 10 พรรษา	88	22.0
11 – 20 พรรษา	79	19.8
20 พรรษาขึ้นไป	73	18.2

2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

2.1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์รายด้าน

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 61.8 รองลงมาแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 27.8 อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ ร้อยละ 10.4 แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง 2) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่นอนหลับอย่างเพียงพอ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.0 รองลงมา 4-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.0 และ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.0 3) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ร้อยละ 74.5 รองลงมาไม่มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่ไม่ถึง 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.5 และไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือมีไม่ถึงวันละ 30 นาที ร้อยละ 6.0 4) ด้านการฉีดยา/น้ำเกลืออย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นประจำ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉีดยาได้ 8 แก้วทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 64.4 รองลงมา ฉีดยาได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 29.8 และฉีดยาไม่ได้หรือฉีดยาไม่ถึง 8 แก้ว (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 5.8 5) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 53.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 36.0 และไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ร้อยละ 55.0 6) ด้านการฉีกผักและผลไม้สดเป็นประจำ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉีกผักผลไม้เป็นประจำเกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 49.4 รองลงมา ฉีกเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 39.3 และไม่ฉีกหรือฉีกแต่ไม่ถึง 400 กรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 11.3 7) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.8 รองลงมา ยังสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ร้อยละ 35.4 และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 22.8 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
แปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร 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
ด้านการฉีดยา/น้ำเกลืออย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นประจำ		
ฉีดยาไม่ได้หรือฉีดยาไม่ถึง (0-2 วันต่อสัปดาห์)	23	5.8

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
ฉันได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	119	29.8
ฉันได้ 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
ด้านการฉีก และผลไม้สด เป็นประจำ		
ไม่ฉีกหรือฉีกแต่ไม่ถึง 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์)	45	11.3
ฉีกเป็นบางวัน (3 - 5 วันต่อสัปดาห์)	157	39.3
ฉีกเป็นประจำเกือบทุกวัน/ทุกวัน (6 - 7 วันต่อสัปดาห์)	198	49.4
การไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	167	41.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	91	22.8
ยังสูบจนถึงปัจจุบัน	142	35.4

2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ภาพรวม 7 ด้าน

จากการศึกษา โดยภาพรวมพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 22.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 74.3 ฉีกน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 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 และมีการฉีกและผลไม้สด วันละ 400 กรัม(5 กำมือ) เป็นประจำ ร้อยละ 49.3 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.ด้านการฉันทน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ	259	64.8
5.ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม	234	58.5
6.ด้านการฉันทผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม(5 กำมือ) เป็นประจำ	197	49.3
7.ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่	258	64.5

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ **เส้นรอบเอว** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.017) โดยพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวปกติมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 27.8 และร้อยละ 17.8) **ค่าดัชนีมวลกาย** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.042) โดยพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ (ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 19.6) โดยอายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 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	
ผิ ดปกติ	275	54	19.6	221	80.4	

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ด้าน				Chi p-value
		พึงประสงค์		ไม่พึงประสงค์		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
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	

*ค่า p-value = 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาศาสนาการณพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 มีวัตถุประสงค์
1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 สามารถสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์จำนวน 400 รูป ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ อายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 65.2 และพระสงฆ์สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.8 มีเส้นรอบเอวส่วนใหญ่ผิดปกติ ร้อยละ 53.2 และ ปกติ 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 เข้าและ ก่อนนอน ร้อยละ 61.8 รองลงมาแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเข้าและก่อนนอน 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) ด้านการฉีมน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉีมน้ำได้ 8 แก้วทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 64.4 รองลงมา ฉีมน้ำได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อ สัปดาห์) ร้อยละ 29.8 และฉีมน้ำไม่ได้หรือฉีมน้ำไม่ถึง 8 แก้ว (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 5.8

5) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ฉีมน เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 53.4 ไม่ฉีมน้ำชา/กาแฟ ร้อยละ 36.0 และไม่ฉีมน้ำอัดลม ร้อยละ 55.0 ตามลำดับ

6) ด้านการฉันทน์ผัก และผลไม้สด เป็นประจำ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันทน์เป็นประจำเกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 49.4 รองลงมา ฉันทน์เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 39.3 และไม่ฉันทน์หรือฉันทน์แต่ไม่ถึง 400 กรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ

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

1.2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวม 7 ด้าน

จากการศึกษา พระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 22.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการดูแลช่องปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 74.3 ฉันทน์น้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 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 และมีการฉันทน์ผักและผลไม้สด 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 ($p\text{-value} = 0.042$) อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า อายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 อภิปรายผลดังนี้

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษ 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 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการฉันทน์อาหาร ที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ฉันทน์หวาน มัน เค็ม และการกิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย กล่าวคือภาวะความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการฉันทน์อาหาร ให้พลังงานมากกว่าการใช้พลังงานของร่างกาย หรือมีการเผาผลาญใช้พลังงานลดลง เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทน์เองได้ต้องฉันทน์ตามที่ฆราวาสนำมาถวาย ปัจจุบัน

คนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการดื่กบตร อาหารและขนมหวานที่นิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ขนมเม็ดขนุน ฝอยทอง นอกจากปริมาณไขมันและน้ำตาลในอาหารเหล่านี้สูงแล้วยังพบว่าปริมาณ โซเดียมสูงอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจพบว่า อาหารดื่กบตรดังกล่าวมีโปรตีนเพียง 2 ใน 3 ของโปรตีนที่ร่างกาย ควรได้รับ จึงทำให้พระสงฆ์ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ รวมถึงการถวายน้้าปานะที่นิยมถวาย ได้แก่ น้้าผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง ชาหรือกาแฟกระป๋องสำเร็จรูปซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูง จากการสำรวจพบว่าพระสงฆ์ ฌึ่นน้้าปานะ ชา กาแฟ ในปริมาณมาก วันละ 2 หน่วยบริโภคขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้ได้รับน้ำตาลเกิน จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ด้าน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน จากการศึกษา พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 22.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ อานิ บานเช้า (2564) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 7.3 ซึ่งเป็นผลมาจากพระสงฆ์ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพน้อย ขาดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการถวายเป็นความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพที่แข็งแรง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธิตาพร บุขบงค์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาทัศนคติการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดูแล สุขภาพช่องปากของภิกษุสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 87.5 2) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อ สัปดาห์ ร้อยละ 74.3 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ ฐาปะณี คงรุ่งเรือง (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.5 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรมเพียง 4-5 วันต่อสัปดาห์ โดยกิจกรรมทางกายที่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นการเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด 3) ด้านการฉีดยา/การดูแลสุขภาพ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 64.8 การฉีดยา/การดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ จะช่วยรักษาสมดุลทำให้ระบบต่างๆของร่างกาย ช่วยให้ ระบบย่อยอาหารมีประสิทธิภาพ ป้องกันความเสียหายของไต และช่วยในเรื่องการขับถ่าย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2565) 4) ด้านไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น พบยังมีพระสงฆ์ ร้อยละ 35.4 สูบบุหรี่/ยาเส้น จนถึงปัจจุบัน ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ ชนก จามพัฒน์ และ เกียรติกำจร กุศล (2562) ที่พบพระสงฆ์ยังสูบบุหรี่อยู่ถึง ร้อยละ 53.7 จึงควรมีโครงการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้รับความรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ 5) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง พบพระสงฆ์นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ร้อยละ 62.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ (2562) ศึกษาสถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 58.54 ซึ่งการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีทั้งในแง่ของการฟื้นฟูร่างกายกำลัง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติ 6) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.5 แต่มีพระสงฆ์เกือบ ร้อยละ 40 ที่ยังนิยมดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง สอดคล้องกับ อานิ บานเช้า (2564) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/

น้ำตาล ร้อยละ 58.3 ซึ่งสิ่งที่พึงระวังคือ ปริมาณน้ำตาลที่อยู่ในเครื่องดื่ม การได้รับน้ำตาลมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันและไปสะสมอยู่บริเวณต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาได้ และ 7) ด้านการฉีกผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม (5 กำมือ) มีพระสงฆ์ร้อยละ 49.3 ที่ฉีกผักผลไม้ เป็นประจำ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉีกเองได้ต้องฉีกตามที่ฆราวาสนำมาถวาย ปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการรับประทาน และมีคุณค่าทางอาหารน้อย อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและพระสงฆ์ได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ เส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกาย เกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มิรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายปกติ เส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล จากการที่มีกิจกรรมทางกายน้อย รับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้ประชาชนญาติโยมจัดอาหารสุขภาพถวายพระสงฆ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรียา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม (2564) ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001) โดยผู้ที่มิรอบเอวเกินมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มิรอบเอวปกติ 1.1 เท่า อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งการศึกษาของ คณิศร์ วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ แต่จำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.1.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพ ป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

3.1.2 วางแผนส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ระดับเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงนโยบายระดับประเทศ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์

3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

3.2.1 จัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมให้พระสงฆ์ “ลด ละ เลี่ยง” การบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ และส่งเสริมการฉีกผักผลไม้ อย่างเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัยและหลักสุขภาพ

3.2.2 รณรงค์ให้ประชาชนถวายอาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์ฉีกผลไม้ น้อย และหลีกเลี่ยงการถวายเครื่องดื่มชูกำลัง

3.2.3 การดำเนินงานจัดโครงการ/กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายใต้หลักพระธรรมวินัย
ในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายเกิน

3.3 ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 6

3.3.2 ศึกษาเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มที่ได้รับการจัด
โปรแกรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และกลุ่มเปรียบเทียบ

บรรณานุกรม

- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2566). **รายงานประจำปีสำนักงานแพทย์ พ.ศ.2566**. สืบค้น ตุลาคม 8, 2567 จาก <https://webportal.bangkok.go.th/msdbangkok/page/sub/23868/รายงานประจำปีสำนักงานแพทย์>.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายงานประจำปี 2566**. สืบค้น ตุลาคม 8, 2567 จาก <https://www.priest-hospital.go.th/report/reportYear>.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **องค์ความรู้อาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์และฆราวาส**. สืบค้น ตุลาคม 10, 2567 จาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th>.
- พระเทพเวที (พล อากาศโร), และคณะ (2566). **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: วุฒิวัฒนาการพิมพ์.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **คู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประจำปี 2566**. สืบค้น มิถุนายน 5, 2567 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/download>.
- กระทรวงสาธารณสุข. **กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 ลำดับ**
กลุ่มพระภิกษุ-สามเณร. สืบค้น ตุลาคม 5, 2567 จาก <https://hdcservice.moph.go.th>.
- คณิศวรรค์ วุฒิศักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ**, 24(1), 71-81. จาก <https://search.tci-thailand.org/>
- ศรีเมือง พลัทธิ. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 37(2), 137-141. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200812/140390>
- ชนก จามพัฒน์, เกียรติกำจร กุศล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 6(2), 81-87. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/153368>
- รัชณี ปินตาตง, ธณภพ โสทรโยม. (2562). พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต. **วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ**, 12(1), 119-125. จาก <http://journal.fte.kmutnb.ac.th/download/v12n1/13.pdf>
- พีระพล หมี่เอี่ยม. (2563). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธิดาพร บุษบงค์, และคณะ (2563). ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารทันตภิบาล**, 31(2), 77-89. จาก <https://www.tci-thaijo.org/>.

- วริยา บุญทอง, พัชรา พลเยี่ยม. (2564). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ปี 2564**. สืบค้น มกราคม 10, 2568 จาก <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th>.
- อานี บานเข้า. (2564). **ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2 2564**. สืบค้น พฤศจิกายน 10, 2567 จาก <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th>.
- ฐาปะณี คงรุ่งเรือง. (2565). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ในจังหวัดนนทบุรี**. สืบค้น มกราคม 8, 2568 จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/>.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภัยแฝงสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพดี. **วารสารพยาบาลทหารบก, 19(พิเศษ)**, 1-11. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/130366/97803>.
- พระณัฐวดี พันทะลี. (2564). การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน. **วารสารสาขานุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 1(3)**, 14-24. จาก <https://so01.tci-thaijo.org/>
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, และคณะ. (2564) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัด เชียงราย. **พยาบาลสาร, 44(พิเศษ)**, 38-46. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/>
- วลัยกรณ์ หงส์ชัย. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม. **วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(11)**, 531-539. จาก <https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGljbGUmaWQ9NjQzOTM4>.
- พระปลัดไกรสร เกสโร, และคณะ. (2564) พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตตำบลประแสงค์ อำเภอกำแพง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์, 8(1)**, 231-247.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560) **รายงานผลการประเมินประเมินผลการดำเนินงาน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. สืบค้น มกราคม 8, 2568 จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/321>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **กลยุทธ์การสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

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

() ยังสูบจนถึงปัจจุบัน
