

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์*

Health Care Behaviors of Monks in Surin Municipality

กฤษณ์พิสิฐ สေးหาญ, กาญจนา พนมรัมย์, กาญจนา ราด่านจาก,
กุนธิกา ตำนกระโทก, ณัฐกานต์ พลศรี และ ¹คมวัฒน์ รุ่งเรือง

Kunphisith Sorhayng, Kanjana Panumram, Kanchana Raddanchak,

Kunthika Dankratoke, Natthakarn Polsri and ¹Komwat Rungruang

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

¹Boromarajonani College of Nursing Surin, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: komwat_cmu@hotmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมือง สุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ โดยบวชมาแล้ว 2 พรรษาขึ้นไป มีจำนวน 129 รูป ได้มาจากการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage sampling) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 5 ด้าน จำนวน 45 ข้อ มีความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 82.20 ($\bar{X} = 3.21$, S.D.= 0.52) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายด้าน พบว่า 1. ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 72.10 ($\bar{X} = 3.01$, S.D.= 0.50) 2. ด้านการบริหารกาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 49.60 ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.74) 3. ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 53.50 ($\bar{X} = 3.43$, S.D.= 0.51) 4. ด้านสุขอนามัย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.20 ($\bar{X} = 3.84$, S.D.= 0.79) และ 5. ด้านอบายมุข อยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.40 ($\bar{X} = 3.75$, S.D.= 0.34)

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลสุขภาพ; พระภิกษุสงฆ์; จังหวัดสุรินทร์

* Received April 5, 2020; Revised April 14, 2020; Accepted May 16, 2020

Abstract

The research article aimed at studying the health care behaviors of monks in Surin municipality. A sample group consisted of 129 monks who had ordained for more than 2 rainy seasons and dwelled in the temples in Surin municipality throughout the rainy season. The study applied a survey research method in which a sample was acquired by means of two-stage sampling. The research instruments included a questionnaire on health care behaviors of monks comprising 3 parts: the 1st part on general information; the 2nd part on personal information; and the 3rd part on health care behaviors of monks in all 5 aspects, in a total of 45 questions. The reliability of the instrument was tested by using Cronbach's Alpha Coefficient and was equal to 0.87. The acquired data were analyzed by descriptive statistics.

From the study, it was found that most of the health care behaviors of monks are at a high level with a percentage of 82.20 ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.52). When considering the health care behaviors of monks in each aspect, it was found as follows: 1) On nutrition was at a high level with a percentage of 72.10 ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 0.50); 2) On physical exercise was at a high level with a percentage of 49.60 ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.74); 3) On stress management was at a high level with a percentage of 53.50 ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.51); 4) On hygiene was at a high level with a percentage of 44.20 ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.79); and 5) On cause of ruin was at a high level with a percentage of 81.40 ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.34).

Keywords: Health Care Behavior; Monks; Surin Province

บทนำ

จากสถานะเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในปัจจุบันพระภิกษุสงฆ์สูงอายุในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป จากการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ ปี 2559 รวม 122,680 ราย พบพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดโรคคือ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม การแก้ปัญหาได้ยึดหลักการทางธรรมนำทางโลกตามคำประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป ซึ่งการทำงานที่ผ่านมาได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ก่อให้เกิดการพัฒนาาระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตนเอง ตลอดจนการจัดให้วัดมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, 2017)

จากแนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนาแล้วว่า ความไม่มีโรคทั้งหลายเป็นลาภอย่างยิ่ง (อโรคยา ปรมา ลาภา) เมื่อเกิดมาเป็นมนุษย์ไม่ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ถ้ามีสุขภาพที่ไม่ดีจะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ แม้แต่บุคคลที่จะเข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา ก็ยังต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้บวชนั้นมีสุขภาพดี สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนเราต้องแสวงหามาให้ได้ในชีวิต โดยการใช้ความพากเพียรพยายามของตัวเอง พระพุทธองค์ได้ทรงเห็นความสำคัญของการดับความทุกข์เพื่อให้เกิดความสุข ดังจะเห็นได้จากเหตุที่คลพระทัยให้ทรงออกพระผนวช ด้วยพระเหตุที่ยึดมั่นและมุ่งมั่นในการทรงแสวงหาความหลุดพ้นจากทุกข์และอาสวะทั้งปวง พระพุทธองค์จึงได้ทรงเพียรพยายามบำเพ็ญศีลและภาวนาจนเกิดปัญญาญาณ บรรลุสัมมาสัมโพธิญาณด้วยอริยสัจธรรม 4 ประการ ได้แก่ ทุกข์ คือความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และเป็นของทนได้ยาก สมุทัย คือเหตุให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือความดับทุกข์ และ มรรค คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ส่วนสุขเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับทุกข์กล่าวคือ สุขคือความสบายกาย สบายใจเนื่องจากได้ประพฤติปฏิบัติธรรมนำไปถึงความดับทุกข์นั่นเอง

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สามเณร จังหวัดสุรินทร์ ปี 2559 มีพระภิกษุสามเณรทั้งหมด จำนวน 8,637 รูป ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ 6,874 รูป (ร้อยละ 79.59) พบประวัติพฤติกรรม การสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 40.14 มีดัชนีมวลกายอยู่ที่ระดับอ้วนถึงอ้วนมาก ร้อยละ 19.68 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.21 ผลการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีโคเลสเตอรอลสูงร้อยละ 13.59 มีกรดยูริกสูง ร้อยละ 9.38 เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ร้อยละ 6.49 เป็นเบาหวาน ร้อยละ 3.52 และมีภาวะซีด ร้อยละ 4.59 จากปัญหาสุขภาพที่พบดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พระภิกษุสามเณรมีข้อจำกัดเรื่องการบริโภคอาหารที่ได้รับการถวายจากประชาชน ทำให้บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย รวมถึงวิถีชีวิตของพระภิกษุ สามเณร มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสะสม จนในที่สุดก็ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ (Surin Provincial Public Health Office, 2017) ซึ่งจากแนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนาแล้วว่า ความไม่มีโรคทั้งหลายเป็นลาภอย่างยิ่ง (อโรคยา ปรมา ลาภา) เมื่อเกิดมาเป็นมนุษย์ไม่ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ถ้ามีสุขภาพที่ไม่ดีจะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ แม้แต่บุคคลที่จะเข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา ก็ยังต้องมีการตรวจสอบ ให้แน่ใจว่าผู้บวชนั้นมีสุขภาพดี สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนเราต้องแสวงหามาให้ได้ในชีวิต โดยการใช้ความพากเพียรพยายามของตัวเอง

จากปัญหาที่กล่าวมาเบื้องต้น นักวิจัยตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ที่มีกลุ่มมองข้ามปัญหาในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และ

รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรจรของพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

ประชากร คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ โดยบวชมาแล้ว 2 พรรษาขึ้นไป มีจำนวน 175 รูป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ โดยบวชมาแล้ว 2 พรรษาขึ้นไป มีจำนวน 129 รูป ประกอบด้วย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 รูป และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 คิดเป็น 7 รูป ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเท่ากับ 129 รูป ดังแสดงในตาราง 1 ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-stage sampling) ประกอบไปด้วย

1. แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 122 รูป และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 คิดเป็น 7 รูป ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเท่ากับ 129 รูป โดยสุ่มร้อยละ 100 ของวัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

2. การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 รูป นำมาหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างรายวัดโดยวิธีจับฉลาก ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายวัด

วัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์	ประชากร(N)	กลุ่มตัวอย่าง(n)
วัด ก	14	10
วัด ข	26	19
วัด ค	25	18
วัด ง	18	13
วัด จ	21	16
วัด ฉ	17	13
วัด ช	18	13
วัด ซ	13	10

วัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์	ประชากร(N)	กลุ่มตัวอย่าง(n)
วัด ฌ	16	12
วัด ญ	7	5
รวม	175	129

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทวัด สังกัดนิกาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา ทางโลกและทางธรรม ตำแหน่งหน้าที่ทางสงฆ์ โรคประจำตัวและประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารกาย จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบายมุข จำนวน 9 ข้อ

ขั้นตอนที่ 3 วิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด หลักการจากหนังสือ ตำรา เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ

2. กำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

3. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

4. สร้างเครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทวัด สังกัดนิกาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา ทางโลกและทางธรรม ตำแหน่งหน้าที่ทางสงฆ์ โรคประจำตัวและประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 3 คำถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 11 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารกาย จำนวน 11 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน 11 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบายมุข จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย ดังนี้

การปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถามในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

เป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

โดยเกณฑ์การแปรค่าระดับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบ Rating Scale 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ	5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	1 คะแนน

- นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัย
- จัดทำเครื่องมือฉบับร่าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 4 การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและตำราเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามและสร้างข้อคำถามตามประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 55 ข้อ แล้วนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความครอบคลุมเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40 - 1.00 ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ (IOC มีค่ามากกว่า 0.50) ไว้ ด้านละ 9 ข้อ รวมจำนวน 45 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 -1.00 และนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 รูป แล้ว นำมาหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยคำถามพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 45 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 และรายด้าน ดังนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ เท่ากับ 0.83 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านบริหารร่างกาย เท่ากับ 0.81 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.82 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพอนามัย เท่ากับ 0.87 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบายมุข เท่ากับ 0.83 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยการสอบถามข้อมูลจากพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำเรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวัดในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์
2. ผู้วิจัยเดินทางไปประสานงานกับเจ้าอาวาสของวัด เพื่อขอความร่วมมือให้การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เก็บข้อมูลจากพระภิกษุสงฆ์ของวัดในเขตเทศบาลอำเภอเมืองสุรินทร์ และแจ้งให้ทราบว่า ในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเต็มใจและสมัครใจ คำตอบที่ได้จะเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
4. ในกรณีที่พระภิกษุสงฆ์มีข้อจำกัดในการอ่านและเขียน คณะผู้จัดทำวิจัยจะอ่านให้พระภิกษุสงฆ์ฟัง และช่วยตอบแบบสอบถามเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้คำนึงถึงประเด็นจริยธรรมในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยให้ความสำคัญในขั้นตอนต่างๆของการวิจัย ผ่านการอบรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ P-EC 14-01-62

ขั้นตอนที่ 7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

3.5.2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพรายด้านและภาพรวม ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน ดังนี้

- 3.5.3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ
- 3.5.3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารกาย
- 3.5.3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด
- 3.5.3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพอนามัย
- 3.5.3.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบายมุข

ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การพิจารณา (Phra Suttipot Suddhivajano, 2013)

- | | | |
|-------------|---------|--|
| 4.51 – 5.00 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก |
| 3.51 – 4.50 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี |
| 2.51 – 3.50 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี |
| 1.51 – 2.50 | หมายถึง | มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ |
| 1.00 – 1.50 | หมายถึง | มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี |

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 40 ปี จำนวนพรรษาที่บวชเฉลี่ย 12 พรรษา ระดับการศึกษาทางโลกส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45 ระดับการศึกษาทางธรรม ส่วนใหญ่จบนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 69.80 แผนกบาลียังไม่ได้เปรียญธรรม ร้อยละ 52.70 ตำแหน่งหน้าที่การปกครองคณะสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 65.90 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.60 และส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 79.80

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 0.52$) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ถึงดี ดังแสดงในตาราง 2 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ รายด้านจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนี้ ลำดับ 1 ด้านสุขอนามัย พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.84$, $SD = 0.79$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านสรงน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ($\bar{X} = 4.36$; $S.D. = 1.01$) รองลงมาคือ ท่านทำความสะอาดปาก และฟันวันละ 2 ครั้ง ($\bar{X} = 4.33$; $S.D. = 1.00$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการป้องกันสัตว์นำโรคภายในกุฏิ เช่น หนู แมลงสาบ ($\bar{X} = 3.45$; $S.D. = 1.17$) ลำดับ 2 ด้านอบายมุข พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65$, $S.D. = 0.34$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านไม่ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง ($\bar{X} = 3.10$; $S.D. = 0.84$) รองลงมาคือ ท่านสูบบุหรี่อย่างมากวันละ 1 มวน ($\bar{X} = 3.33$; $S.D. = 0.68$) ลำดับ 3 ด้านการจัดการความเครียด พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.41$, $S.D. = 0.51$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านคิดว่าการผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นการลดผ่อนคลายเครียดที่ไม่ถูกวิธี ($\bar{X} = 3.78$; $S.D. = 1.39$) รองลงมาคือ ท่านมีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ปลูกต้นไม้ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ ($\bar{X} = 3.35$; $S.D. = 0.98$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านมองปัญหาเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาผู้ใกล้ชิด ($\bar{X} = 2.76$; $S.D. = 1.13$) ลำดับ 4 ด้านโภชนาการ พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.01$, $S.D. = 0.50$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านฉันอาหารครบตรงตามเวลา ภายใน 1 วัน ($\bar{X} = 3.78$; $S.D. = 1.03$) รองลงมาคือ ท่านฉันน้ำปานะมากกว่า 2 แก้ว/วัน ($\bar{X} = 3.38$; $S.D. = 1.03$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านฉันอาหารเสริมเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพวิตามินเสริม ($\bar{X} = 2.36$; $S.D. = 1.06$) และลำดับ 5 ด้านการบริหารกาย พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.89$, $S.D. = 0.74$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านมีกิจกรรมทางกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของสงฆ์เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม ($\bar{X} = 3.72$; $S.D. = 1.11$) รองลงมาคือ ท่านทำกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสม

ของสภาพร่างกาย ($\bar{X} = 3.34$; S.D. = 0.95) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเช่นปั่นจักรยานอยู่กับที่วิ่งบนลู่วิ่งแต่ต้องอยู่ในที่มืดซิดเช่นในกฎ ($\bar{X} = 1.89$; S.D. = 1.11)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกรายด้าน (n=129)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
		มาตรฐาน	
ด้านโภชนาการ	3.01	0.50	ค่อนข้างดี
ด้านการบริหารกาย	2.89	0.74	ค่อนข้างดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.43	0.51	ค่อนข้างดี
ด้านสุขอนามัย	3.84	0.79	ดี
ด้านอบายมุข	3.65	0.34	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.21	0.52	ค่อนข้างดี

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยพิจารณารายบุคคล พบว่า ในภาพรวม พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 4 ด้าน พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ยกเว้นด้านที่ 5 คือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบายมุข พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกรายด้าน (n=129)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ									
	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		พอใช้		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านโภชนาการ	0	0.00	19	14.70	93	72.10	15	11.60	2	1.60
ด้านการบริหารกาย	3	2.30	20	15.50	64	49.60	39	30.90	3	2.30
ด้านการจัดการความเครียด	2	1.60	55	42.60	69	53.50	3	2.30	0	0.00
ด้านการสุขอนามัย	31	24.00	57	44.20	33	25.60	8	6.20	0	0.00
ด้านอบายมุข	105	81.40	23	17.80	1	0.80	0	0.00	0	0.00
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	0	0.00	4	3.10	106	82.20	19	14.70	0	0.00

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.21$; S.D. = 0.52) ร้อยละ 82.20 อาจเป็นผลจากการที่พระภิกษุต้องปฏิบัติศาสนกิจ ตามพระวินัยและพระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำ

หน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Houngrmitr, Titinuntiwat and Kumtub (2017) ศึกษาแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 1.10) พิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.01$; S.D.=0.50) อาจเนื่องมาจากการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนจะถวายภัตตาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มส่งผลต่อความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระภิกษุสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้ไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitakphupa (2017) ที่พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 80.70 พระสงฆ์มีการฉันทาอาหารที่ให้พลังงานสูงโดยฉันทาอาหารที่เป็นแกงถุง อาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ อาหารที่มีรสเค็มจัด ซากาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง และพระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมฉันทา ซากาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน มากกว่าร้อยละ 30 ฉันทนมหวาน อาหารทอด และไข่น้อยมาก และฉันทน้อย คือ เนื้อไม่ติดมัน สัตว์ปีกติดหนังพลังงานที่ได้จากการฉันทาอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง มากกว่า 290 แคลลอรี่/วัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม (Onto, Rudtanasadjatun, Tanvatanakul and Sangjun, 2019) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Phra Suttipot Suddhivajano (2013) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริหารกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.83$; S.D. = 0.74) อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์ต้องเดินทางไปเผยแผ่พระธรรมตามสถานที่ต่างๆ ทำให้การดูแลสุขภาพด้านการบริหารกาย เช่น การกวาดลานวัด ลานเจดีย์ ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลาวัด การทำกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดห้อง การถูกุฏิ เป็นต้น ลดน้อยลง และการปฏิบัติกิจวัตรตามวิถีชีวิตของพระสงฆ์ พบการเคลื่อนไหวน้อยมาก โดยพบเดินบิณฑบาตเฉลี่ยซึ่งพระยะทาง น้อยกว่า 1.5 กิโลเมตร/วัน ปฏิบัติกิจของสงฆ์ น้อยกว่า 2 ชั่วโมง/วัน และพบมากกว่าร้อยละ 96 ไม่มีการปฏิบัติกิจอื่นนอกเหนือจากกิจของสงฆ์ ซึ่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพโดยรวมเพราะกิจของสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวระดับเบา ไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญ และ มีงานวิจัยสนับสนุนในทิศทางเดียวกันว่า พระสงฆ์มีการปฏิบัติกิจวัตรน้อยกว่าบุคคลทั่วไปพระสงฆ์ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 43.90 นานๆ ครั้ง 28.90 และ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย 14.60 (Onto, Rudtanasadjatun, Tanvatanakul and Sangjun, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Longchareon (2014) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริหารร่างกายในภาพรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.13$; S.D. = 0.74)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.43$; S.D.=0.51) อาจเป็นเพราะสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สุขภาพด้านการจัดการความเครียดลด

น้อยลง แต่ในขณะเดียวกันการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ ฝึกสมาธิเป็นการฝึกจิตให้มีความสงบ และเป็นการพักผ่อนอย่างแท้จริง นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ยังปฏิบัติตามหลักการสร้างสุขภาพทางจิต โดยการส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้เข้มแข็ง โดยยึดหลักธรรมที่สามารถเกื้อกูลกัน ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สมถกัมมัฏฐาน และการเจริญมหาสติปัฏฐาน 4 ในหมวดของจิตตานุปัสสนา คือ ให้ใช้ปัญญาในการพิจารณาตามเห็นซึ่งจิต โดยอาการ 16 อย่าง และปฏิบัติตามหลัก ของไตรสิกขา เจริญด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา (Sutsuk, 2011) นอกจากนี้มีความสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Longchareon (2014) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพระภิกษุสงฆ์ในภาพรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.10$; S.D. = 0.08)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.84$; S.D. = 0.79) อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขอนามัยพื้นฐาน เป็นรากฐานการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีของพระภิกษุ และสอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง การปฏิบัติศาสนกิจจึงสร้างสมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และวัดตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ ซึ่งทำให้พระภิกษุสงฆ์ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองจึงทำให้สามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Phra Souksavanh Boutkhamuan (2016) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอบายมุขอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65$; S.D. = 0.34) ทั้งนี้เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์คือต้นแบบของบุคคลในชุมชนจึงต้องปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลและพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปของฆราวาสและศาสนชน ว่าอบายมุขคือสิ่งต้องห้ามตามหลักพุทธศาสนา จึงไม่ได้จัดหาหรือส่งเสริมนำไปถวาย จึงเป็นการส่งเสริมให้พระภิกษุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอบายมุขอยู่ในระดับดี ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Phra Pipat Apiwatthano (2011) ศึกษาการศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในระยะยาวให้แก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพและลดความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดโปรแกรมการถวายความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างเป็น

ระบบและต่อเนื่อง ตามหลักการดูแลสุขภาพและเป็นไปตามรัฐธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560

1.2 ควรมีการดูแลและให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และป้องกันอาการเสี่ยงที่จะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

1.3 ควรจัดทำคู่มือในการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

References

- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *Annual epidemiological surveillance report 2015*. Bangkok: Express Transportation Organization of Thailand (E.T.O.).
- Houngmitr, C., Titinuntiwat, N., & Kumtub, A. (2017). *The Model for Health Promotion Behavior Improvement of Buddhist Monk Network in Nakhon Sawan Municipality*. Nakhon Sawan: Office of Disease Prevention and Control 3 Nakhon Sawan Province Ministry of Public Health.
- Longchareon, W. (2014). *Health Behavior of Buddhist monks in Amphoe Muang, Chanthaburi Province*. (Master's Thesis). Graduate School: Burapha University. Chanthaburi.
- Onto, P., Rudtanasudjatum, K., Tanvatanakul, V., & Sangjun. S. Behavior Relationship between Eating Habits and Monastic Life Practices. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(2), 348-363.
- Phra Pipat Apiwatthano. (2011). *A Analytical Study of Buddhist Monks' Health Care Behavior in Phrae Province*. (Master's Thesis). Graduate School: Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Ayutthaya.
- Phra Souksavanh Boutkhamuan. (2016). *Self Health Care of Monks in Dusit District, Bangkok Metropolis*. (Master's Thesis). Graduate School: Thammasat University. Bangkok.
- Phra Suttipot Suddhivajano. (2013). *The Health Behaviour of Monks in Phangkhon District, Sakonnakhon Province*. (Master's Thesis). Graduate School: Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Ayutthaya.

- Pitakphupa, S. (2017). *Factors related the health behavior of monks in food consumption*. Trang: Sirindhorn College of Public Health, Trang.
- Surin Provincial Public Health Office. (2017). *Report of the health examination program for novices and monks in Surin Province in 2016*. Retrieved May 3, 2018, from <http://www.svcomsanom.com/archives/3824>.
- Sutsuk, U. (2011). *Health Care in Tipitaka: Integration for Health & Life Quality*. (2nd Ed.). Bangkok: Phim khrang.