



พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

THE HEALTH BEHAVIOUR OF MONKS IN PHANGKHON DISTRICT,
SAKON NAKHON PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๖



พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

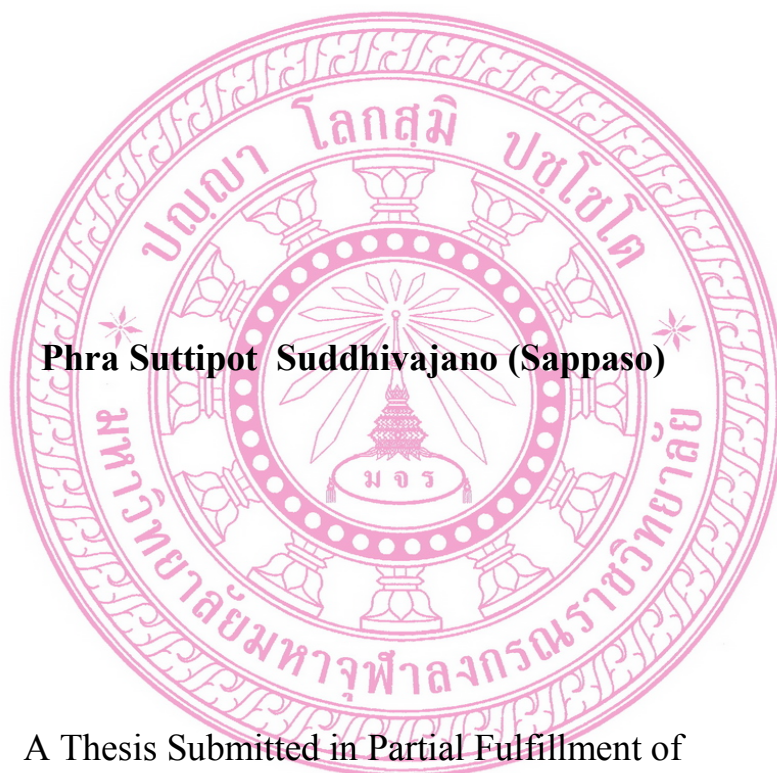


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๖

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

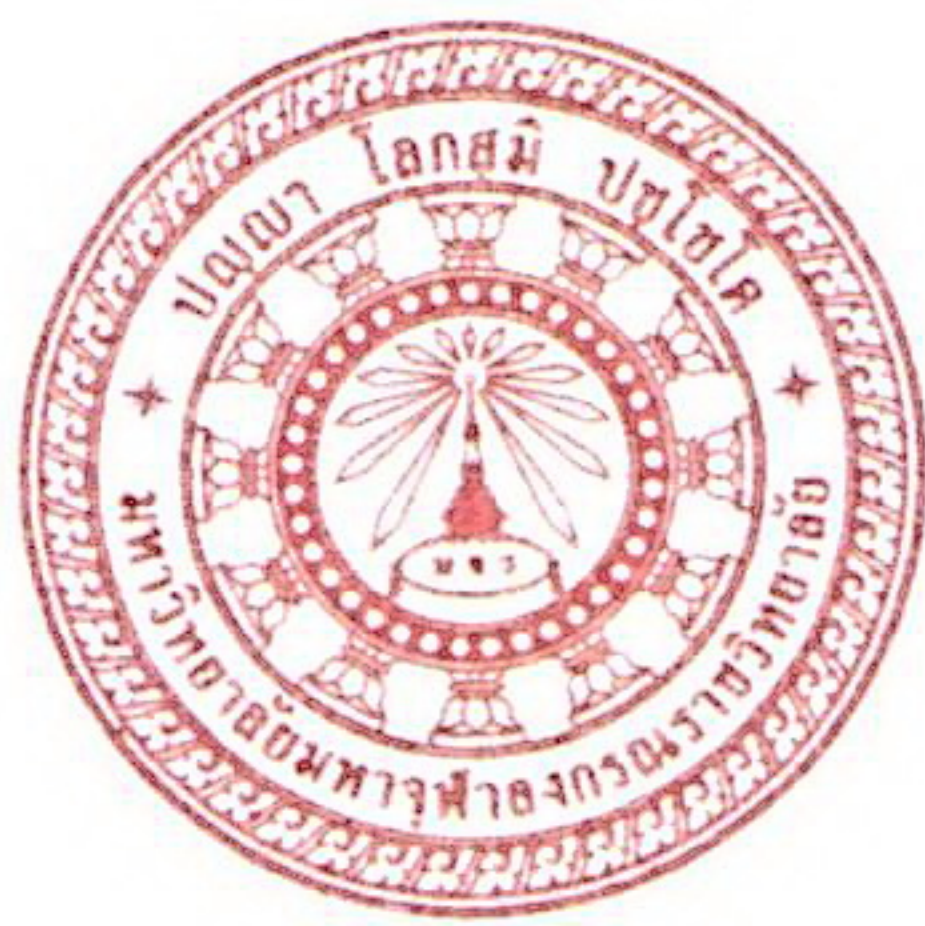


THE HEALTH BEHAVIOUR OF MONKS IN PHANGKHON DISTRICT,
SAKON NAKHON PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Social Development)
Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand
C.E. 2013

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์
เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร" เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

(พระสุธีธรรมานุวัตร, ผศ. ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(พระครูปริมาณรักษ์, รศ.ดร.)

.....กรรมการ
(รศ. พิเศษ ดร.วิชุดา หุ่นวิไล)

.....กรรมการ
(อาจารย์ พระมหาสม กลยาโณ, ดร.)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ พระมหาสม กลยาโณ, ดร. ประธานกรรมการ
อาจารย์ ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระสุทธิพจน์ สุทธิวจโน)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ผู้วิจัย : พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส)

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: อาจารย์พระมหาสม กลยาโณ ป.ธ. ๕, พธ.บ., M.S.W, Ph.D. (Social Work)

: อาจารย์ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี ป.ธ. ๗, พ.ม., พธ.บ.ศ.บ., M.Lib.Sc. PGDLS,
พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร(๒) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร(๓) เพื่อนำเสนอแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๓๐๐ รูป ๔๔ วัด ๑๘ ที่พักสงฆ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ(f-test)

ผลการวิจัยพบว่า

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๓ เมื่อพิจารณารายด้าน การรับรู้ด้านอารมณ์ของพระสงฆ์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๖ และด้านที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยจำแนกตามอายุ ที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำแนกตาม พรรษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำแนกตาม ระดับ

การศึกษาที่ต่างก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำแนกตามสถานที่พักอาศัยที่ต่างก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญา พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ พังโคน จังหวัดสกลนครจึงควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและควรจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์เป็นเขตปลอด บุหรี่และอบายมุขทั้งปวง จัดให้มีการถวายนความรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในวิถีทางที่ เหมาะสมอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อโดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่การออกกำลัง กาย และการเลือกฉันภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกายโดยการจัดทำคู่มือสุขภาพ สื่อประชาสัมพันธ์ หรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดของเจ้าคณะผู้ปกครองในแต่ละจังหวัดเพื่อให้ได้แนวทางในการ วางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



Thesis Title : The Health Behaviour of Monks in Phang khon District , Sakon Nakhon Province

Researcher : Phra Suttipot Suddhivajano (Sappaso)

Degree : Master of Arts (Social Development)

Thesis Supervisory Committee

: Phramaha Som Kalyāṇo Pali V, B.A., M.S.W., Ph.D. (Social Work)

: Dr. Songvit Kaeosri Pali VII, Dip. Ed., B.Bsm., B.A., M.Lib.Sc., PGDLS, Ph. D. (Buddhist Studies)

Date of Graduation : 29/March/2014

ABSTRACT

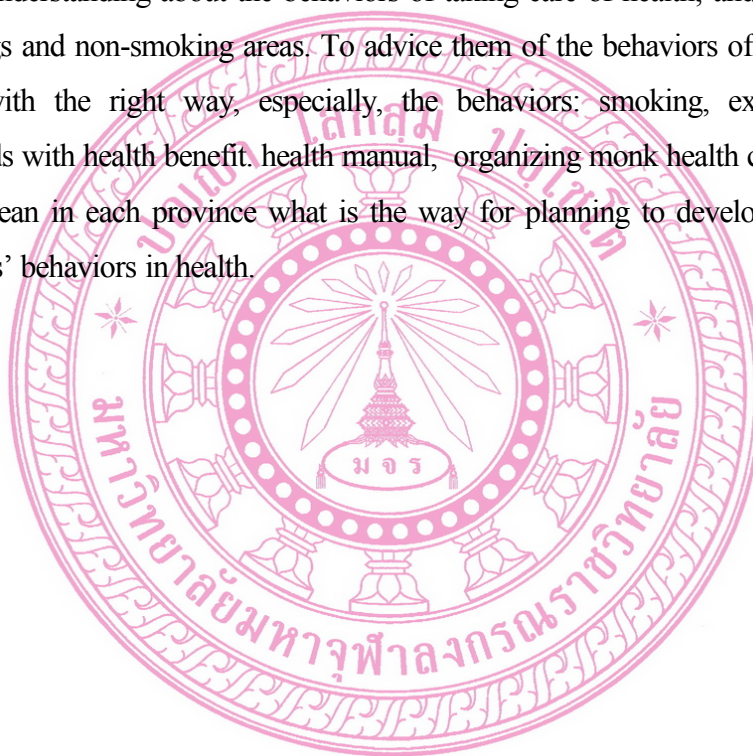
This research consisted of three objectives : (1) to study the health behaviors in taking care of the monks in Phangkhon District, Sakonnakhon Province; (2) to compare the behaviors in taking care of health of the monks in Phangkhon District, Sakonnakhon Province; (3) to propose the guideline for prevention the problems of the monks health in Phangkhon District, Sakonnakhon Province. A survey research was used in sample was in this research were 300 monks from 44 temples and 18 monastic temporary residences in this research. The data collection instrument was a questionnaire (Rating Scale) in the behaviors of taking care of health. The data were analysed by using were frequency, percentage, mean, standard deviations, t-test, and F-test.

The research results indicated that: the performance about the behaviors in taking care of health of the monks in Phangkhon District, Sakonnakhon Province, as a whole, was at the highest level 4.43 while as separate parts, a part was found was the highest level: emotional acknowledgement of the monk 4.76 However, a part was found at the lowest level: environmental health acknowledgement 4.29

The comparing of the behaviors in taking care of health of the monks in Phangkhon District, Sakonnakhon Province was classified by age, The result was found that was not different that denied the hypothesis, by year, the result found that it was

statistically different at .05 level of significance that accepted the assigned hypothesis, by education, the result found it was not different that denied the hypothesis, by temple location, the result found it was not different that denied the assigned hypothesis.

Suggestion of guideline for prevention of the behaviors of the monks in Phangkhon District, Sakonnakhon Province: we should emphasize to provide properly knowledge and understanding about the behaviors of taking care of health; and provideing good surroundings and non-smoking areas. To advice them of the behaviors of taking care of themselves with the right way, especially, the behaviors: smoking, exercise, and choosing the foods with health benefit. health manual, organizing monk health center in the temple's monk dean in each province what is the way for planning to develop clear and effectively monks' behaviors in health.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากผู้มีอุปการคุณในการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ พระมหาสม กลยาโณ,ดร. ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี กรรมการ ควบคุม วิทยานิพนธ์ และเจริญพรขอบคุณ ผศ.ดร.โกนิญฐ์ ศรีทอง ผู้อำนวยการหลักสูตร ที่ช่วยให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ให้ได้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ และเจริญพรขอบคุณ คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย พระครูปริมาณรักษ์ (ประสิทธิ์ ฐุริสโธ), รศ.ดร. ประธานกรรมการ รศ. พิเศษ ดร. วิชชุดา หนูวิล กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ พระมหาสม กลยาโณ, ดร. กรรมการ และอาจารย์ ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี กรรมการ

ขอขอบพระคุณ และขอเจริญพร ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๕ ท่าน ได้แก่ อาจารย์ พระราชวรมณี (พล อาภากร), ดร., อาจารย์ พระครูปริตรโกศล (พีรเดช ฐิตเตโช), ดร., อาจารย์ พระมหาสมบัติ คุณโสโก, ดร. อาจารย์ ดร.บัว พลรัมย์, และ รศ. นงลักษณ์ วัฒนสิงห์ ที่ให้ความเมตตาอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการ ตรวจสอบภาพเครื่องมือในการทำวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ เจ้าประคุณ สมเด็จพระวันรัต ปทุมคุดโต) ผู้รักษาราชการแทนเจ้าอาวาสวัดมกุฏกษัตริยาราม พระพรหมมณี (สุชิน อคฺคชิโน) วัดราชพิพิธสถิตมหาสีมาราม พระเทพเจติยาจารย์ (ยุทศศักดิ์ กิตติยุตโต) วัดโสมนัสวิหาร พระปริยัติสารคุณ (ชลอ โชติปาโล) วัดบรมนิวาส พระชินวงศ์เวที (อาชว อาชวปเสฏฐโธ) วัดตรีทศเทพ พระราชพิศาลมณี (วรรณรงค์ ฐิตวณโณ) พระครูสิทธิธรรมมงคล (ประพันธ์ ปภสฺสโร) พระครูวิมลสุดวัฒน์ (ณรงค์ ขยาลงกาโร) ผจก.วัดมกุฏกษัตริยาราม พระครูวีรธรรมคุณ (สุภาโว) จอ.พังโคนฯ (ธ) วัดวีระธรรม พระครูโสภณธรรมมาภิวัฒน์ (พุทฺธวโส) จอ.พังโคน (ม) วัดศรีมงคล พระครูสันตยาภิวัฒน์ (วสันต์ ทยาโลโก) วัดหนองนกกด พระครูพิพัฒน์ธรรมสาทร (สมชาย) วัดก้นมาตุยาราม และขอขอบคุณพระมหาประกาศิต สิริเมโธ พระมหาเฉลิมชัย ฐานสิริ และสหธรรมิกทุกท่าน ที่ให้คำชี้แนะให้กำลังใจในการทำวิจัย รวมถึงให้ข้อมูลทุกท่านและผู้มีส่วนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อานิสงส์บุญใดที่จะบังเกิดจากการทำวิจัยนี้ และที่ผู้วิจัยได้บำเพ็ญมา ขอน้อมบูชาคุณพระ รัตนตรัยถวายเป็นพุทธานุชา ธรรมบูชา อริยสังฆบูชาบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อุปัชฌาย์อาจารย์ และ ขอถวายพระพรชัยมงคลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน ทรงพระ เกษมสำราญตลอดจิรัฏฐิติกาล เทอญ อนึ่ง ขอบุญกุศลทั้งมวลจงช่วยอำนวยผลให้ข้าพเจ้าและทุกท่านมี ความเจริญในธรรมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเข้าสู่พระนิพพานทุกท่านเทอญ

พระสุทธิพงษ์ สุทธิวงโน(สัพโส)

วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
คำอธิบายสัญลักษณ์	ญ
บทที่ ๑	๑
บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๕
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๖
บทที่ ๒	๗
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม	๑๐
๒.๒ พฤติกรรมด้านสุขภาพ	๓๕
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	๓๙
๒.๔ การได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ	๔๔
๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ.	๕๔
๒.๖ เอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖๕
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๖๕

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง		หน้า
บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๖
	๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๖๖
	๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๗
	๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๗๐
	๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๐
บทที่ ๔	ผลการวิจัย	
	๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๗๓
	๔.๒ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	๗๖
	๔.๓ การทดสอบสมมติฐาน	๘๓
	๔.๔ สรุปองค์ความรู้จากการวิจัย	๘๑
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๘๓
	๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๘๗
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๘๘
บรรณานุกรม		๑๐๐
ภาคผนวก	ภาคผนวก ก. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๑๒
	ภาคผนวก ข. ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC)	๑๒๐
	ภาคผนวก ค. ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try out)	๑๒๖
	ภาคผนวก ง. ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie and Morgan	๑๒๙
	ภาคผนวก จ. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวิจัย	๑๓๑
	ภาคผนวก ฉ. หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ	๑๓๓
	ภาคผนวก ช. หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Try out)	๑๓๙
	ภาคผนวก ซ. หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเก็บข้อมูล	๑๔๑
ประวัติผู้วิจัย		๑๔๓

สารบัญตาราง

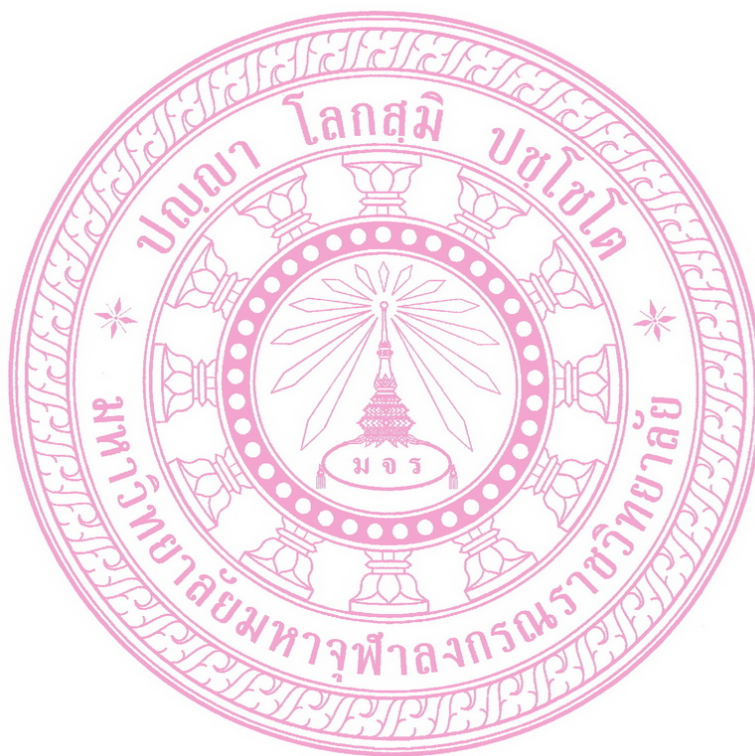
ตารางที่	หน้า
๓.๑ แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	๖๗
๔.๑ จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป ๗๓	
๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ๗๖	
๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพด้านอาหาร	๗๗
๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย ๗๘	
๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพด้านอารมณ์	๗๙
๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๘๐	
๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพด้านอากาศ	๘๑
๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพด้านอบายมุข	๘๒
๔.๙ การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอายุ	๘๓
๔.๑๐ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอายุ	๘๔
๔.๑๑ การเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านพรชชา	๘๕
๔.๑๒ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านพรชชา	๘๖
๔.๑๓ การเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านระดับการศึกษา	๘๗
๔.๑๔ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านระดับการศึกษา	๘๘
๔.๑๕ การเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านสถานที่ตั้งของวัด	๘๙
๔.๑๖ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านระดับสถานที่ตั้งของวัด	๙๐
๕.๑ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	๙๖

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ หน้า

๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย ๖๕

๔.๑ สรุปองค์ความรู้จากการวิจัย ๙๑



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ใช้อ้างอิงจาก พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ และพระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๐๐ เป็นหลัก โดยใช้ระบบย่อคำดังต่อไปนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.ม.	(บาลี)	=	วินัยปิฎก มหาวรรค	(ภาษาบาลี)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.มหา.	(บาลี)	=	วินัยปิฎก มหาวิภังค์	(ภาษาบาลี)
วิ.มหา.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค	(ภาษาบาลี)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม .มู.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก	(ภาษาบาลี)
ม .มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุปริปณณาสก	(ภาษาบาลี)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุปริปณณาสก	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก องคุตตรนิกาย ปญจกนิบาต	(ภาษาบาลี)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก องคุตตรนิกาย ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภ.วิ.	(บาลี)	=	อภิธรรมปิฎก วิภังค	(ภาษาบาลี)
อภ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก วิภังค	(ภาษาไทย)

๒. การระบุเลขหมายพระไตรปิฎก

ในงานวิจัยฉบับนี้ การอ้างอิงใช้อักษรย่อบอกชื่อคัมภีร์เป็นระบบเดียวกันหมด ตามที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนดการอ้างอิงให้ระบุเล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ ดังใช้อักษรย่อตัวพื้นปกติเช่น ที.สี. (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, ที.สี. (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึงทีฆนิกายสีลกขณธรรคคปาลีภาษาบาลีเล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และทีฆนิกายสีลกขณธรรคภาษาไทยเล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ปฏิบัติเอง เป็นพฤติกรรมที่กระทำทั้งขณะที่ร่างกายแข็งแรงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย ถ้าคนมีความใส่ใจและดูแลสุขภาพย่อมส่งผลต่อการมีชีวิตที่ดี ทั้งต่อตนเองและสังคม

สังคมสงฆ์ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะ เรียบง่ายสันโดษยินดีเท่าที่ได้มาไม่เก็บสะสมปัจจัย^๑ มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึง ความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและ เป้าหมาย^๒ พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย ๔ จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิต ให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระ พุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพ คือ นิสัย ๔ ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยว บิณฑบาตหาเลี้ยงชีพด้วยลำแข้งเครื่องนุ่งห่มต้องใช้ผ้าบังสุกุล ที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้ และยา รักษาโรคให้ฉันน้ำมูลรณะ^๓ พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่องของความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเอง ให้มี สุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็น แบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสานเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนา ในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา”^๔ พระสงฆ์ คือเป็นสมณะ เป็นผู้มีวัตรปฏิบัติที่เรียบง่าย อย่างรู้จักใช้ ศิล บ่มเพาะให้เกิดความเป็นปกติภายในตนอย่างประสานสอดคล้องกันชนิดที่เป็นองค์รวม ดังพุทธ พจน์ ที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญูตา” ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็ หมายความว่า การที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยาก

^๑ดูรายละเอียดใน วิ.ม.(บาลี) ๕/๒๗๔/๑๒๒, วิ.ม.(ไทย) ๕/๒๗๔/๗๒.

^๒ดูรายละเอียดใน ที.ม.(บาลี) ๑๐/๕๔/๕๖, ที.ม.(ไทย) ๑๐/๕๔-๖๓/๓๐-๓๖.

^๓ดูรายละเอียดใน วิ.ม.(บาลี) ๔/๗๓/๗๔-๗๕, วิ.ม.(ไทย) ๕/๗๓/๑๐๑-๑๐๒.

^๔พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ , (กรุงเทพมหานคร :เอส.อาร์.พรินต์แมสโปรดักชั่น จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๙๓.

ลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหาร หรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่นๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะได้เห็นได้ ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์ เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตติย ๙๒ สิกขาบท โภชนวรรค^๕

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

- ๑) สุขภาพทางกาย คือ ความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคและความพิการใด ๆ
 - ๒) สุขภาพทางจิต (ใจ) คือ ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต มีความสมหวังต่าง ๆ
 - ๓) สุขภาพทางสังคม คือ ช่วยตนเองและสังคมได้ อยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี
- จากสถิติโรคผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ พบว่าโรคที่พบบ่อยที่สุด ๓ อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ ของผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น ๙๐,๕๓๓ รายจำแนกเป็นพระภิกษุ สามเณร ๘๑,๖๒๓ ราย คือ โรคเบาหวาน ๓.๗๐ โรคความดันโลหิตสูง ๓.๗๐ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ๒.๗๔ และโรคที่พบบ่อยที่สุด ๓ อันดับแรกคิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยในคือโรคต่อกระเจกไม่ระบุชนิด ๖.๐๐ โรคเบาหวาน ๓.๓๐ โรคความดันโลหิตสูง ๓.๑๙ สาเหตุของการอาพาธของพระสงฆ์เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค เช่น การฉันอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ด้วยเหตุนี้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นที่น่าสนใจว่าพระสงฆ์ในปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพอย่างไร มีความรู้มากน้อยเพียงใดในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพอย่างไร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพทั้งกายและใจ เพราะสิ่งที่สำคัญในลำดับแรก ๆ คือการมีสุขภาพที่แข็งแรงจะทำให้มีสุขภาพจิตดีด้วย และถ้าพระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพในเบื้องต้นโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนาที่เป็นปัจจัยในการบรรลุคุณธรรมขั้นสูง อันเป็นจุดหมายสำคัญในทางพระพุทธศาสนา
- ในปัจจุบันนี้จากการวิจัยทางด้านสุขภาพพระสงฆ์พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระภิกษุไม่สามารถเลือกฉันตามญาติโยมถวายได้ จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรม

^๕ดูรายละเอียดใน วิ.มหา.(ไทย) ๒/๒๐๓-๒๕๔/๓๖๕-๕๑๑.

^๖ภาสินี เข้มทอง, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวันทำงานในจังหวัดนครนายก”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,(บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง,๒๕๓๙.

^๗อุทัย สดสุข,นพ.ดร., สารานุกรมสุขภาพจิต ชีววิถี สุข (เนนทบุรี :เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒, หน้า ๒๘๓-๒๘๔.

ดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุ และยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไปยังคงสูบบุหรี่ บางรูปรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลครั้งละ ๖ เม็ด ต้มกาแฟวันละ ๘ ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวันด้วย คือพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉะนั้น ภัตตาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น^๕ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพระภิกษุที่เกิดในเขตอำเภอพังโคนและเป็นสมาชิกของพระสงฆ์ มีความปรารถนาที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร อันเป็นแนวทางด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้กับตนเอง และชุมชนที่อาศัยอยู่ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับพระภิกษุ และสามารถ ได้บรรลุเป้าหมายตามสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

๑.๒.๒ เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

๑.๒.๓ เพื่อ ทราบข้อเสนอแนะ แนวทางในการ ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร เป็นอย่างไรบ้าง ?

๑.๓.๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีเมื่อจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสถานที่ตั้งของวัด เป็นอย่างไรบ้าง ?

๑.๓.๓ ข้อเสนอแนะ แนวทาง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร เป็นอย่างไร

^๕สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, รายงานการวิจัย, (สุราษฎร์ธานี : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๗๕.

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ไว้ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ใน ๖ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านอาหาร ๒. ด้านออกกำลังกาย ๓. ด้านอารมณ์ ๔. ด้านอากาศ ๕. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๖. ด้านอบายมุข^๙

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๑,๓๔๘ รูป ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ๓๐๐ รูป ๔๖ วัด ๑๖ ที่พักสงฆ์^{๑๐} ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเคซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)^{๑๑}

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านตัวแปร

๑. ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก สถานที่ตั้งของวัด

๒. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอากาศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอบายมุข

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านสถานที่

วัด ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอพังโคน จำนวน ๕ ตำบล ได้แก่

- ๑) ตำบลพังโคน
- ๒) ตำบลม่วงไข่
- ๓) ตำบลแร่
- ๔) ตำบลไฮหย่อง
- ๕) ตำบลต้นผึ้ง

^๙สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ **ทรมีสุภาพที่ดี** ตามหลัก ๖ อ. สร้างสุขภาพคนไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>, [๓ เม.ย. ๕๖].

^{๑๐}บัญชีกลางปี คณะสงฆ์จำพรรษา ๒๕๕๖, สำนักงานเจ้าคณะอำเภอพังโคน, (อัตสำเนา)

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

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รวมเป็นระยะเวลา ๙ เดือน

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ สมมติฐานที่ ๑ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีอายุ ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๕.๒ สมมติฐานที่ ๒ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคนจังหวัดสกลนคร ที่มีพรรษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๕.๓ สมมติฐานที่ ๓ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๕.๔ สมมติฐานที่ ๔ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคนจังหวัดสกลนคร ที่มีสภาพที่ตั้งของวัด ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุที่จำพรรษาในวัดที่ตั้งอยู่ในตำบลต่างๆ จำนวน ๕ ตำบล อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

๑.๖.๒ พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับ การดูแล สุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน ๖ ด้านคือ

๑.๖.๓ ด้านอาหาร การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ๕หมู่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

๑.๖.๔ ด้านออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายซึ่งทำให้ร่างกายแข็งแรง

๑.๖.๕ ด้านอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการ กับอารมณ์การผ่อนคลายความเครียดการจัดการกับอารมณ์เป็นสิ่งที่ต้องมีความตั้งใจด้วยตัวเราเองว่าจะปรับการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

๑.๖.๖ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจสังคมให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพการรักษาความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ลำน้ำคูคลองการกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะการหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรคการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย เป็นต้น

๑.๖.๗ ด้านอากาศ หมายถึง สภาพแวดล้อมอันดีในด้านของอุณหภูมิความชื้นแสงเสียงกลิ่นและปัจจัยด้านต่างๆ หรือสัปปายะการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ

๑.๖.๘ ด้าน อบายมุข หมายถึง หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสียเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินตามหลักพระพุทธศาสนาอบายมุข๖ประกอบด้วย การตักน้ำมาการเทียวกกลางคืน การดูการละเล่นการเล่นการพนันการคบคนชั่วเป็นมิตรและการเกียจคร้านการทำงานการเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในการดำเนินชีวิต

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- ๑.๗.๑ ทำให้ทราบ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
- ๑.๗.๒ ทำให้ทราบ ผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา สถานที่ตั้งของวัด
- ๑.๗.๓ ทำให้ทราบ ข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
- ๑.๗ .๔ ผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา วิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ” ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความหมาย แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพ และการรักษาสุขภาพ รวมถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอตามลำดับ

- ๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม
- ๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ
- ๒.๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ
- ๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ.
- ๒.๖ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน ได้แสดงความหมาย คำว่า พฤติกรรม (Behavior) ไว้ดังนี้ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกลั่นเนื้อความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตจากการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทดสอบได้^๑

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

^๑ราชบัณฑิตยสถานพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานกรุงเทพมหานคร นานมีบุ๊คส์(๒๕๕๒), หน้า ๗๖๘

^๒เฉลิมพลต้นสกุล, พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข(กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์ ๒๕๕๑), หน้า ๒.

โยธิน ศันสนยุทธ์ และคณะ ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำตัวไม่รู้ตัวหรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก^๓

ครูบ้านนอก ได้อธิบายถึง พฤติกรรม (Behavior) ว่าเป็นการกระทำที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากกระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)^๔

วิริยาภรณ์ เจริญชีพ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนคือ

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

Novabizz ได้กล่าวว่า สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง ๕ คือ หู ตา จมูก และการสัมผัส สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๒ ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชยการยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง เช่น การลงโทษเด็กเมื่อลักขโมยการปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติ ตามกฎจราจร เป็นต้นมนุษย์โดยทั่วไปจะพึงพอใจกับการได้รับการเสริมแรงทางบวกมากกว่าการเสริมแรงทางลบวิธีการเสริมแรงทางบวกกระทำดังนี้

๑. การให้อาหารน้ำเครื่องยังชีพ
๒. การให้แรงเสริมทางสังคม เช่น การยอมรับการยกย่องการชมเชย ฯลฯ

^๓โยธิน ศันสนยุทธ์และคณะ **จิตวิทยา** (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ ๒๕๓๓). หน้า ๒.

^๔ครูบ้านนอก **พฤติกรรมมนุษย์ Human Behavior**, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.kroobannok.com/2172>, [๒๐ พย. ๕๕].

^๕วิริยาภรณ์ เจริญชีพ, “พฤติกรรมและการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖” สังกัดสำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ **ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** (สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๕).

๓. การให้รางวัลคะแนนแต้มดาว เป็นต้น

๔. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Information Feedback) เช่น การรับแจ้งว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้น ๆ เหมาะสม

๕. การใช้พฤติกรรมที่ชอบกระทำมากที่สุด มาเสริมแรงพฤติกรรมที่ชอบกระทำน้อยที่สุดเป็นการวางเงื่อนไข เช่น เมื่อทำการบ้านเสร็จแล้วจึงอนุญาตให้ดูทีวี เป็นต้น

สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิวความกระหายสิ่งเร้าภายในนี้จะมีอิทธิพลสูงที่สุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคมสิ่งเร้าภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่าบุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรต่อผู้อื่น^๖

ซุตา จิตพิทักษ์ได้กล่าวว่าการแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นจะต้องมีสิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ดังนั้น ควรเข้าใจถึงสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ดังต่อไปนี้

สิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์มีหลายประการ ซึ่งอาจจะแยกได้ ๒ ประเภท คือ

๑. ลักษณะนิสัยส่วนตัวได้แก่

- ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ของข้อเท็จจริงซึ่งไม่จำเป็นจะต้องถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจมาจากการเห็น การบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง
- ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่ตนนิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก
- ทักษะคติ หมายถึง เจตคติ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ทักษะคติ เป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม และถือว่าทักษะคติมีความสำคัญในการกำหนด พฤติกรรมในสังคม

- บุคลิกภาพ เป็นสิ่งกำหนดว่า บุคคลหนึ่งจะทำอะไร ถ้าเขาตกอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง คือ เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

๒. กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคม ได้แก่สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ลักษณะนิสัยของบุคคล คือ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์มีดังนี้

^๖Novabizz, พฤติกรรมมนุษย์, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior>, [๑๐ ม.ค. ๕๕].

- ความเชื่อ (Belief) คือการที่บุคคลยอมรับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งความคิดของเขาอาจจะ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ ความเชื่อเป็นสิ่งหักห้ามได้ยากและมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก บุคคลใดมีความเชื่ออย่างใด ก็จะมีพฤติกรรมเป็นไปตามความเชื่อของเขา
- ค่านิยม (Value) เป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติของบุคคลว่าอะไรเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต ค่านิยมอาจมาจากการอ่าน คำบอกเล่าหรือคิดมาเองก็ได้
- บุคลิกภาพ (Personality) เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น
- สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมนี้จะเป็นอย่างใดก็ได้ เช่น ความสวย ความหิว อาหาร ฯลฯ สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมอย่างหนึ่งอาจมีพลังกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน
- ทักษะ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ทักษะจึงเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลาซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่บุคคลได้รับ
- สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สภาพแวดล้อมหรือสถานะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม^๗

๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เมื่อพระสงฆ์ให้ความสำคัญต่อการพิจารณาการใช้สอยปัจจัย ๔ อย่างสม่ำเสมอ ดังมีพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยจีวรเสนาสนะเพียงเพื่อป้องกันความหนาว ความร้อน เหลือบ ยุง ลม แดด และสัมผัส แห่งสัตว์เลื้อยคลานเพียงเพื่อปกปิดอวัยวะที่ก่อให้เกิดความละอายเพียงเพื่อบรรเทาอันตรายที่เกิดจากฤดู และเพื่อความยินดีในการหลีกเร้น”^๘

ดังนั้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต้องรู้จักการพิจารณาต่อการ ใช้สอยปัจจัย ๔ อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

เฉลิม ตันสกุล ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลครอบครัว หรือชุมชนไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง

^๗ ชูดา จิตพิทักษ์ พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น(กรุงเทพมหานคร: สารมวลชล ๒๕๒๕), หน้า ๑๓.

^๘ ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๒-๒๓.

การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม^๙

ธนวรรธน์ อิมสมบุรณ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมาย ๒ ประการ คือ ๑) พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy – Related Behavior) และ ๒) พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)^{๑๐}

ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพที่มีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการและพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการสุขภาพอีกด้วย เพราะฉะนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอก ซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยจำแนก ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ ๔ ประการ คือ ๑) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน ๒) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ๓) ไม่มีการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษ หรืออันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชน และ ๔) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน^{๑๑}

บลูม (Bloom) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

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

^๙เฉลิมพล ต้นสกุล พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุขพิมพ์ครั้งที่๓ (กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์๕๔๓), หน้า ๑๗.

^{๑๐}ธนวรรธน์ อิมสมบุรณ์ “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียนกระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบวารสารสุขศึกษาปีที่๒ฉบับที่๒๔(มกราคม- เมษายน๒๕๒๘) : หน้า ๖๐.

^{๑๑}ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขนกรุงเทพมหานครปรัชญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร๕๔๓).

๑) ความรู้ความจำ (Knowledge) ๒) ความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความ และคาดคะเน ๓) การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ ๔) การวิเคราะห์ (Analysis) มีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนบชิดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ๕) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น และ ๖) การประเมินผล (Evaluation)

๒. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ได้แก่ ๑) การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ๒) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ๓) การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ๔) การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น และ ๕) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

๓. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถสังเกต

^{๑๒}Bloom, S.B, *Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain*, (New York : David Mackay Co.,Inc., 1975), pp. 65-197.

หรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข^{๑๓}

สุปรียา ตันสกุล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกันส่งเสริมรักษาจัดการกับสุขภาพของตน^{๑๔}

พรสุข หุ่นนิรันดร์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

สุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ^{๑๕}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งผลดีและผลเสีย สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

๒.๒.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

^{๑๓} ประภาเพ็ญ สุวรรณทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพิมพ์ ๒๕๓๒, หน้า ๒๐๒.

^{๑๔} สุปรียา ตันสกุล “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔ (๒๕๔๔) : ๔๒-๔๓.

^{๑๕} พรสุข หุ่นนิรันดร์ *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ* (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ๒๕๔๕), หน้า ๗๙

^{๑๖} สุชาติ โสมประยูร *การสอนสุขภาพ*, พิมพ์ครั้งที่ ๓ (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๒๕), หน้า ๔๔.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคมการเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อส่งผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล^{๑๗}

เพนเดอร์ (Pender N.J.) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ ของบุคคลครอบครัว ชุมชนและสังคม จากนั้น ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ๒) เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต และ ๓) เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ^{๑๘}

พาแลงค์ (Palank) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มต้นโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ และกระทำด้วยตนเองโดยปฏิบัติในทางบวก เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิต (well-being) ความตระหนักในตนเองและความสำเร็จของบุคคล พฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม^{๑๙}

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ระดับได้ ทดสอบได้ ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคล ในบางครั้งอาจจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกจากพฤติกรรมประเภทอื่น ๆ ได้ลำบาก อาจมีความเหลื่อมล้ำ หรือผสมผสานกันในพฤติกรรมนั้น ๆ ได้^{๒๐}

^{๑๗}ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ “แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ, จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔) : หน้า ๓-๔.

^{๑๘}Pender **Health Promotion in Nursing Practice**, (Norwalk : Appleton – Century– crofts, 1987), pp. 4. N.J.,

^{๑๙}Palank, “Determinants of health-promotive behavior”, **The Nursing clinics of North Americas**, C.L., Vol. 30 (December 1991) : p 816.

^{๒๐}สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ วารสารสุขศึกษาปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : หน้า ๑.

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray, R.B. and Zentner) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลได้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม^{๒๑}

ดังนั้น การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย ๓ ด้าน ดังนี้

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

๑.๑ ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม บทบาทของการให้คุณค่าของสุขภาพในการสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ยังต้องการการศึกษาต่อไป เพราะยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลมากกว่าพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป

๑.๒ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) การที่บุคคลรับรู้ถึงผลของการควบคุมสุขภาพจากภายในตน จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่ไม่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกตน

๑.๓ การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived Self - Efficacy) หมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการ เมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพเมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้นบุคคลนั้นก็จะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๔ คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคลนั้น ส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่า เกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุลก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้

^{๒๑} Murray, R.B. and Zentner, J.P., *Nursing assessment and health promotion strategies through the life span*, 4th ed., (U.S.A. : Appleton & Lange, 1993), p 569.

ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสุข (Self – actualization) จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (Well – being) นั่นคือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

๑.๕ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

๑.๖ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health – Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมมากขึ้นในขณะเดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๗ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health – Promotion Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจจะเห็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบากการไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอันจะส่งผลลบต่อสุขภาพ^{๒๒}

๒. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors)

เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้ – การรับรู้ของบุคคล นั่นคือ ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ปัจจัยปรับเปลี่ยนประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ ๕ ประการคือ

๒.๑ ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ภายในตัวบุคคล

๒.๒ ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความ

^{๒๒} Ibid., pp. 57-61.

ตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมาก จะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๒.๓ อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยส่งเสริมระหว่างบุคคลรวมไปถึงความหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๒.๔ ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยิ่งมีมากเท่าไร ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น ดังเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ หรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลเองอาจจะต้องการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่จำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

๒.๕ ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior Factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and Psychomotor Skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการของอาหาร โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมานั้น คือความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น^{๒๓}

๓. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action)

การทากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำภายใน และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อการพัฒนาการ และความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling Good) อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหารการจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเปรียบเสมือนตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{๒๔}

^{๒๓} Op.cit.

^{๒๔} Op.cit.

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทางบวก ที่เริ่มต้นโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้มี ศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ และความผาสุก โดยมีปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และมีตัว ชี้แนะการกระทำของบุคคลส่งเสริมต่อสุขภาพที่ดี

๒.๒.๒ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อใช้กับพระสงฆ์เรียกว่าการฉันภัตตาหาร ซึ่งพระสงฆ์ ต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉันอยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉัน บิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อ กายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ” ด้วย คิดเห็นว่า “โดยอุบายนี้เราก็กกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่ แห่งชีวิตความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา” แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๒๕}

การเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกายนั้น พระสงฆ์ต้อง มีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มานั่นเอง ดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุใน ธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อ อนุเคราะห์พรหมจรรย์โดยอุบายนี้ เราก็กกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้ แล้วจึงบริโภค อาหาร ความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนั้นนี้ เรียกว่า ความ เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค^{๒๖}

ดังนั้น พฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ที่ดี ก่อนฉันต้องมีการพิจารณาอยู่เสมอ และต้องรู้จักพอประมาณในการฉัน จึงจะเป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

ดุษฎี สุทธปริยาศรี ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ แสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด กิริยา ท่าทาง และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกเก็บ และ

^{๒๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๗/๒๓, ม.อ. (ไทย) ๑๔/๗๕/๘๐.

^{๒๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

รับประทานอาหาร พฤติกรรมทุกชนิดมีความมุ่งหมาย และความต้องการเสมอ พฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเสมอ ๆ จนเคยชินเรียกว่านิสัย การบริโภคหรือบริโภคนิสัย^{๒๗}

ค้อน ข้าวหนู ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง อุปนิสัยในการบริโภคของแต่ละบุคคลว่า แต่ละคนจะมีอุปนิสัยในการกินอย่างไร รวมถึงความเคยชินต่อการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลในแต่ละท้องถิ่นซึ่งไม่เหมือนกัน ตลอดถึงความเชื่อ^{๒๘}

พิษณุ อภิสมจารโยธิน ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ขณะรับประทานอาหารโดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการบริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดและสะสมกันมาซึ่งมักจะมีเหตุผลที่อาจเป็นจริงหรือไม่ก็ได้^{๒๙}

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติ ปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการรับประทานอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบแต่ปฏิบัติเสมอ ๆ จนกลายเป็นความเคยชินที่ผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือกปรุง และรับประทานของตนเอง และครอบครัว^{๓๐}

กัลยา ศรีมหันต์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำและความคิดความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการบริโภคอาหารถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงข้ามถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา^{๓๑}

^{๒๗} ดุษฎี สุทธิปริยาศรี, ความสัมพันธ์ของปัญหาโภชนาการและพฤติกรรมมนุษย์ในโภชนศาสตร์สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (หน่วยที่ ๒), (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ๒๕๓๙), หน้า ๘๖๖.

^{๒๘} ค้อน ข้าวหนู โภชนศาสตร์พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อักษรภาพพัฒนา ๒๕๓๔), หน้า ๒.

^{๒๙} พิษณุ อภิสมจารโยธิน “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐมวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๗).

^{๓๐} นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ๒๕๕๒”, รายงานการวิจัยเรื่อง (นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๒๕๕๒), หน้า ๑๕.

^{๓๑} กัลยา ศรีมหันต์ “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ัณติวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๕๑).

สุนตรา นิมานันท์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจในการกินอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง สังคม และวัฒนธรรม พฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้^{๓๒}

วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ตามาพงษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอันเป็นความเชื่อหรือเป็นข้อห้าม และข้อบังคับ แนะนำที่ถือปฏิบัติในสังคมจนกลายเป็นบริโภคนิสัย หรือในแง่มานุษยวิทยาอาจถือว่าเป็นวัฒนธรรม จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และกายภาพ ล้วนเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน^{๓๓}

ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะวิธีการรับประทานอาหารอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อยบ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา หรืออาจจำแนกการรับประทานตามโอกาส เช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องเกี่ยวกับการหาอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานว่าได้วัสดุอาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษา หรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ^{๓๔}

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงของบุคคลที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ความนิยมในเรื่องอาหาร และนิสัยการบริโภคอาหาร ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น^{๓๕}

^{๓๒} สุนตรา นิมานันท์ “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๓๓).

^{๓๓} วิณะ วีระไวทยะและสง่า ตามาพงษ์, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ ๒๕๔๑), หน้า ๔๔.

^{๓๔} ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย, “ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง”, *โภชนาการสาร* ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๓๑) : ๑๐๑-๑๐๓.

^{๓๕} สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ, “พฤติกรรมการกินของไทย”, *สุขศึกษา*, ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-กันยายน ๒๕๓๓) : หน้า ๕๐-๕๑.

วิไล ตั้งตระกูล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การได้รับอาหาร ถูกหลักโภชนา ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารหลักครบ ๕ หมู่ ครบทั้งปริมาณ คุณภาพสะอาด ถูกต้อง ถูกหลักอนามัยปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค สารเคมี ไม่บูดเน่า นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงวิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้อง การรักษาอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ภาชนะที่ใส่อาหารการบริโภคที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและพัฒนาการทางสมองของเด็ก มีภูมิต้านทานโรคดี และเพิ่มอำนาจต้านทานโรค ลดอัตราการติดเชื้อให้น้อยลง ลดอัตราการเจ็บป่วย ถึงแม้จะเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงจะหายป่วยโดยเร็วอาหารสำหรับคนปกติเพื่อการมีสุขภาพที่ดียังคงต้องการอาหาร ๕ หมู่^{๓๖}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของบุคคล ด้วยกิริยา ท่าทาง การกระทำ ความคิด และความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้องตามบทบาทของสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจของคนในการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยมีรูปแบบการบริโภคที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการรับประทานอาหารว่าจะรับประทานอะไรอย่างไร มีคุณประโยชน์หรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไร และพฤติกรรมการบริโภคอาจจะจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และคนชราเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง สังคม และวัฒนธรรม

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงมีความสำคัญต่อทุกคน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการจึงได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” ขึ้นรวม ๙ ข้อ เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๑. กินอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว โดยบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ ๑๕ -๒๐ ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวันเพื่อให้ได้สารอาหารทั้ง Macronutrients และ Micronutrients นอกจากนี้ควรรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดี และไม่มีภาวะโภชนาการในด้านอื่น ๆ

๒. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวที่บริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่กันไปกับแป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพสำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง อาจรับประทานเป็นบาง

^{๓๖}วิไล ตั้งตระกูล, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ๒๕๔๓).

มือ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคมากเกินไป ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

๓. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ควรกินหลาย ๆ ชนิดทั้ง สีเขียวและเหลือง ควรบริโภคตามฤดูกาล เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้วยัง ได้ใยอาหาร (Dietary Fiber) ซึ่งสามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระและกระตุ้นให้มีการ ถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พืชผักผลไม้ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น สารต่อต้าน ปฏิกริยาออกซิเดชัน (Antioxidant) และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพรอันจะทำให้ร่างกายอยู่ใน ภาวะสมดุลและป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมัน เกาะผนังหลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

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

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

๖. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและ คุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอลและไตร กลีเซอไรด์ในเลือดสูง อาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานไขมันน้อยเกินไปได้พลังงาน กรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมู หรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้ทันแต่ต่างกันในด้าน คุณภาพ คือไขมันที่ได้จากมันหมูส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว ถ้ารับประทานมากจะทำให้มีระดับ โคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนไขมันจากน้ำมันพืช บางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองจะให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง ๒ ชนิด ปริมาณไขมันที่แนะนำให้บริโภค คือ ไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของพลังงานที่ได้รับ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ของพลังงานที่ได้รับ

๗. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัดอาหารหวานจัดจะมีน้ำตาลทรายเป็น องค์ประกอบมาก ซึ่งจากการวิจัยบางชิ้นบ่งชี้ว่าการบริโภคน้ำตาลอาจส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ไตร กลีเซอไรด์ในตับและลำไส้เล็กเพิ่ม ซึ่งเป็นผลเสียคืออาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือดนอกจากนี้ไขมันยัง สามารถไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือเกิดโรคอ้วนได้ในทางปฏิบัติจึงควรหลีกเลี่ยง อาหารที่มีรสหวานจัด

อาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียม ซึ่งช่วยให้ดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ารับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงประจำ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเพราะทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย เนื่องจากได้รับโซเดียมจากหลายแหล่งไม่ใช่เฉพาะมีในรสเค็มเท่านั้น เช่น อาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็ง และไข่ก็มีโซเดียมค่อนข้างสูง เครื่องปรุงที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว กะปิ อาหารถนอมบางชนิดก็ใส่เกลือ เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็มหรือแม้แต่ข้าวและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ดังนั้นคนไทยควรพยายามฝึกรับประทานอาหารที่มีรสธรรมดาและไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้วเพราะอาหารไทยโดยทั่วไปจะให้โซเดียมคลอไรด์ประมาณวันละ ๖-๑๐ กรัม ซึ่งมากเกินไปแล้ว

๘. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน การกินอาหารที่ปราศจากเชื้อโรคทั้งไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ และไม่มีการปนเปื้อนจากสารเคมีหรือสารตกค้างต่าง ๆ จะทำให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่ และไม่เกิดพิษร้ายแรง เช่น อาเจียน ท้องเดินหรืออาการอาหารเป็นพิษ นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคพยาธิและโรคมาเรียมบางประเภทได้ด้วย ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้อและการล้างที่ถูกต้อง เลือกซื้ออาหารที่สด และปรุงใหม่ ๆ หรืออาหารที่สุกร้อน ๆ

๙. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับถึงแม้จะถูกเผาผลาญให้พลังงาน แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่ได้รับเพราะการดื่มมาก ๆ จะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดความประมาทและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดพลาดได้ง่าย ตลอดจนจนปฏิกิริยาตอบสนองทำงานได้ช้าลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คนที่ดื่มเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและแร่ธาตุ เมื่อดื่มเหล้าไปนาน ๆ ตับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้ขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น และเป็นโรคตับแข็งควบคู่กันไป ด้วยเหตุนี้ถ้าลดหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ข้อปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยเป็นแนวทางสำหรับผู้บริโภคในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและการออกกำลังกายทำให้จิตใจเบิกบาน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพียงเท่านี้ก็จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ^{๓๐๗}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การบริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ ย่อมทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ หากบริโภคอาหารไม่ถูกหลัก

^{๓๐๗} สิริพันธุ์ จุลรังคะ, โภชนศาสตร์เบื้องต้นพิมพ์ครั้งที่๒, (กรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ๒๕๔๒), หน้า ๙-๑๑,

โภชนาการ แม้จะทำให้อ้วน แต่ก็ไม่สามารถทำให้มีสุขภาพดีได้ ในทางตรงข้ามกันจะก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย

๒.๒.๓ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สุราและสารเสพติด

การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเสพยาเสพติด ถือเป็นหลักอบายมุข^{๓๘} ที่พระพุทธรเจ้าทรงปฏิเสธและไม่ให้แวะข้อง โดยได้บัญญัติเป็นกฎของพระวินัยไว้ ดังเรื่องพระสงฆ์ดื่มสุราและเมรัย ต้องอาบัติปาจิตตีย์^{๓๙} เพราะบุหรี่ สุรา และสารเสพติด เมื่อเสพเข้าไปแล้วย่อมเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค และมีผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้นพระสงฆ์จึงต้องปฏิบัติตามพระวินัยอย่างเคร่งครัดปัญหาเสพยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบันที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่จะพบว่าทุกวันนี้ประเทศไทยจะต้องเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเล็งเห็นว่าปัญหายาเสพติดนั้นมีส่วนสำคัญทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีก เช่น การก่ออาชญากรรมไม่ว่าจะเป็นจี้ปล้นชิงทรัพย์ลักขโมยและการพนันเป็นต้นซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ล้วนจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ความสงบเรียบร้อยและความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนถึงด้านเศรษฐกิจด้วย ดังนั้น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ สุรา และสารเสพติด มีดังนี้

๒.๒.๓.๑ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้กล่าวไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษ เป็นต้น มวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย^{๔๐}

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้กล่าวไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ชีการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและหมายความรวมถึงการกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่^{๔๑}

นอกจากนี้บุหรี่ยังมีสารประกอบต่าง ๆ มากมายถึง ๔,๐๐๐ ชนิด ซึ่งสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

๑. นิโคติน เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ มีฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง คือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย จะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้ามาก

^{๓๘}ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒.

^{๓๙}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๗/๔๖๕.

^{๔๐}ราชบัณฑิตยสถานพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.ศ. ๒๕๔๒ พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์๒๕๔๒), หน้า ๖๓๓,

^{๔๑}พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://dcbcs.google.com/viewer?a=v&q=cacheZONwsHrnsJwww.ronghosp.org/hosmain/NEWS/tobacco_lawpdf\(๑๕เม.ค.๒๕๕๖\)](https://dcbcs.google.com/viewer?a=v&q=cacheZONwsHrnsJwww.ronghosp.org/hosmain/NEWS/tobacco_lawpdf(๑๕เม.ค.๒๕๕๖))

จะทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ลดลงร้อยละ ๔๖ ของนิโคตินจะไปอยู่ที่ปอด บางส่วนไปจับอยู่ที่ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ซึ่งมีผลเสียโดยตรงต่อการหลั่งสารอิพิเนพรีนจากต่อมหมวกไต ทำให้ความดันสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขน ขา หดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด

๒. ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารอีกหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหารไค กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ ร้อยละ ๕๐ ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดดำ ทำให้เกิดระคายเคือง เป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ

๓. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนจน เกิดอาการมึนงงทำให้หน้ามืดเป็นลมได้

๔. ไฮโตรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

๕. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซทำลายเยื่อหลอดลม ส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมซึ่งใหญ่ และทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

๖. สารระคายเคืองต่าง ๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ คีโรนฟีนอล เป็นต้น เป็นสาเหตุทำให้หลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดความอ่อนแอที่จะเป็นโรคร้ายอื่น ๆ ต่อไปได้^{๔๒}

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่พบเห็นได้ในทุกสังคมตั้งแต่วัยรุ่นตอนกลางเป็นต้นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากวัยรุ่นเนื่องจากเป็นวัยอยากรู้ อยากรอง และเป็นวัยที่สร้างตัวตนจากการเลียนแบบผู้อื่นโดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมของการเสพติดบุหรี่เป็นนิสัย และต่อเนื่องไปยังวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุได้

ซิลแวนโทนิคินส์ (SilvanTonikins) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนทั่วไปสรุปได้ ๔ ประเภท ดังนี้

๑. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่ตลอดเวลาจะมีบุหรี่ยึดติดปากตลอดและจะมีบุหรี่ยึดติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้รู้สึกสบายใจ และภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในกลุ่มนี้จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

^{๔๒} สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์ “ยาสูบและบุหรี่ยุคใหม่, วารสารสุขภาพปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๓๑) : หน้า ๔๖-๕๒.

๒. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามดาราภาพยนตร์ที่ตนชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าจะชักจูงให้เลิกบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดัน มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตึงเครียด หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้นบุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

๔. พฤติกรรมที่ขาดบุหรี่ไม่ได้ พวกนี้ถือว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจพอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้เสียบรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ อาจทำได้ยาก จะต้องให้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ^{๔๓}

นิคม มูลเมือง ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียชีวิตซึ่งอ้างถึงการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกไว้ว่า คนที่สูบบุหรี่ ๔ คน จะต้องตายด้วยโรคจากบุหรี่ ๑ คน อย่างแน่นอน หรือนาทีละ ๒๐ คน^{๔๔}

ณัฐฤกษ์ ฉายเสมอแสง ได้กล่าวไว้ว่า การสูบบุหรี่นั้น ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันประมาณ ๒ .๔ เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๔๐ มวน/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น^{๔๕}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การสูบบุหรี่จึงมีผลเสียต่อสุขภาพและมีผลกระทบต่อบุคคลหลายประการ คือ

๑. ต่อตัวผู้เสพเอง บุหรี่มีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ ทั้งจากการสูดควันบุหรี่และการเคี้ยวใบยาสูบ โดยทำให้ผู้สูบบุหรี่มีสถิติการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง ร้อยละ ๓๐-๘๐ การลด

^{๔๓}SilvanTonikins, ในปัญญาสมบูรณ์เจริญ “การอดบุหรี่”, วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ ปีที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๒๕: หน้า ๙.

^{๔๔}นิคม มูลเมือง, การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ(ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ๒๕๔๑), หน้า ๕๒

^{๔๕}ณัฐฤกษ์ ฉายเสมอแสง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการประจำการจังหวัดลพบุรี”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๓).

ปริมาณสารอาหาร และนิโคตินในบุหรี่ยังจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคมะเร็งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และผลต่อระบบสืบพันธุ์

๒. ต่อบุคคลข้างเคียง ทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งมีผลกระทบกับบุคคลข้างเคียง คือ เด็ก หญิงมีครรภ์ คนทั่วไปคู่ แต่งงานของผู้สูบบุหรี่^{๔๗}

๓. ผลกระทบของบุหรี่ยับเศรษฐกิจ ในประเทศไทยผลการศึกษายืนยันว่า ผู้เป็นมะเร็งปอดอันสืบเนื่องจากการสูบบุหรี่ แต่ละรายต้องเสียเงินในการซื้อบุหรี่ปริมาณ ๒๐๐ ,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ บาท และต้องเสียเงินรักษาประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท รายได้ของรัฐจากการจำหน่ายบุหรี่ยังให้ผู้เป็นมะเร็งปอดโดยตรงประมาณ ๒ ,๒๓๓,๗๔๘,๐๐๐ บาท โดยยังไม่รวมค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพความสูญเสียของครอบครัว และสังคมที่ผู้ป่วยจะต้องสิ้นสุดชีวิตไปก่อนเวลาอันสมควร^{๔๘}

๔. ผลกระทบของบุหรี่ยับด้านสังคม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ ๙๕ ของวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ ๗๕ ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ ๖๒ ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งนั้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก^{๔๙}

๕. ผลกระทบของบุหรี่ยับต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากบุหรี่ยังทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้วควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัดซึ่งจะผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้^{๕๐}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการกระทำของบุคคลที่ได้นำสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเข้าสู่ร่างกาย โดยการสูดเอาสารพิษในควันบุหรี่ยเข้าสู่หลอดลมและปอดแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้เสพเองและคนรอบข้าง รวมทั้งมีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

^{๔๖} ชูชาติ อาริจิตราอนุสรณ์ “บุหรี่ยันตรายที่ถูกมองข้าม, วารสารโรคมะเร็งปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๕๐ (๒๕๓๐) : หน้า ๘๗-๙๑.

^{๔๗} ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล “ถึงเวลาแล้วหรือยังที่แพทย์จะสอนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ วารสารแพทย์ชนบท ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๑) : หน้า ๑๘-๑๙.

^{๔๘} ธีระ ลิมศิริ “บุหรี่ยับเร่งปอดการสูญเสียสุขภาพชีวิตและการสูญเสียเศรษฐกิจ การสาธารณสุข ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (๒๕๓๓), หน้า ๑๓๓.

^{๔๙} จุฑารัตน์ จุลรอด “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๖).

^{๕๐} เรื่องเดียวกัน หน้า ๔.

๒.๒.๓.๒ พฤติกรรมการบริโภคสุรา

คำว่า “สุรา” หมายถึง ของเมา น้ำที่ดื่มให้เมา และหมายถึงเมรัยด้วย^{๕๑} สุรามีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของผู้เสพต่างหากที่เป็นเหตุผลสำคัญให้สุรามีบทบาทสำคัญในสังคมแทบทุกแห่งจนกระทั่งปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นนัยให้คุณหรือให้โทษก็ตาม แต่สุราก็ได้รับการยกย่องว่าเป็นน้ำอมฤต คนจำนวนไม่น้อย เห็นว่าสุรา เป็นสิ่งเสพติด ในบางสังคม สุราเป็นทั้งสิริมงคลและสิ่งต้องห้าม และในทำนองเดียวกันสุรา ก็มีสรรพคุณเป็นยาสำหรับบางคน ขณะที่ให้โทษต่อสุขภาพมีมากกว่า^{๕๒}

สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์จัดเป็นสารอาหารจำพวกรา เพราะมีผลต่อร่างกาย จัดเป็นอาหารได้ เพราะสามารถให้พลังงานได้ แต่แอลกอฮอล์ไม่มีคุณค่าทางอาหารมันสามารถดูดซึมได้เร็วที่ผนังกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก โดยไม่มีการย่อย การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากจะกระตุ้นทำลายระบบการทำงานของอวัยวะ เช่น สมองหัวใจ กระเพาะอาหาร ทำให้เสียสติสัมปชัญญะและบั่นทอนสุขภาพ บุคคลที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๐.๐๓ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้สมองผ่อนคลาย ความเคลื่อนไหว ปฏิกริยาโต้ตอบล่าช้า ร้อยละ ๐.๐๙ เริ่มมีเมเมา เอะอะงุ่มง่าม ร้อยละ ๐.๑๒ เริ่มมีอาการทรงตัวไม่อยู่ ร้อยละ ๐.๑๕ อาการพิษสุราชัดเจนเคลื่อนไหวกล่อมเนื้อไม่ไหว ร้อยละ ๐.๒๐ อารมณ์จะแปรปรวน คมสติไม่อยู่ จนถึงขั้นหมดสติ การดื่มสุราในปริมาณที่มากและสม่ำเสมอจะนำไปสู่อาการพิษสุราเรื้อรัง โรคเมเมาเรื้อรัง ตับแข็ง โรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ การดื่มสุรายังเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุอีกด้วย ดังนั้น บุคคลที่จะมีสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา^{๕๓}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้สังคมไทยปัจจุบันจึงถือว่า การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ เพราะเป็นการผิดพระวินัย และยังถูกดำเนินคดีเเตียนอย่างรุนแรงจากสังคมทั่วไป ทำให้มีทลงโทษเพิ่มขึ้นจากพระวินัย โดยคณะสงฆ์และฝ่ายรัฐบาลอนุญาตให้ตำรวจสามารถจับพระสงฆ์ให้ลาสิกขาได้ทันที ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

^{๕๑}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่๙, (กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๔๓), หน้า ๒๒๗.

^{๕๒}พระไพศาล วิสาโล, ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสธารณสุขไทยคณะกรรมการการระบาศติทยาแห่งช๒๕๓๗), หน้า ๑-๒.

^{๕๓}จรรยาพร ธรณินทร์,การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่กรุงเทพมหานคร เอสพีเอฟพริ้นติ้งกรุ๊ป๒๕๓๘), หน้า ๘.

ได้กำหนดบทลงโทษบุคคล (ทั้งพระสงฆ์และฆราวาส) ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ในวัด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ^{๕๔}

ดังนั้น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมบริโภคสุรา ทำให้ผู้วิจัยจึงมีแนวทางต่อการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดสุราได้ ดังนี้

๑. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะคิดว่าสามารถช่วยลดความเครียด ลืมความผิดหวังหรือสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้
๒. งดดื่มเนื่องจากการเข้าสังคม หรือความโก้ ไม่ดื่มในงานทุกงานและมีวิธีการปฏิเสธการดื่มที่ดี หรือจัดงานสังสรรค์โดยปราศจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
๓. คิดอยู่เสมอว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำลายสุขภาพ และเป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยเปล่าประโยชน์
๔. ถ้าคิดเครื่องดื่มหรือของมีเมาควรพยายามเลิก โดยลดปริมาณการดื่มลงวันละน้อย และหากิจกรรมอื่น ๆ ที่มีประโยชน์มาทดแทนทำให้ไม่มีเวลาว่าง

๒.๒.๓.๓ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

คำว่า สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศ

^{๕๔} มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้ (๑) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาเว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา (๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา เว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล (๓) สถานที่ราชการยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคลหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี (๔) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคลหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณีหรือสถานศึกษาที่สอนการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง (๕) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป (๖) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและมาตรา ๔๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๐. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.plkhealth.go.th/news/show_detail.php?No=272 (๒๒ ม.ค. ๒๕๕๖).

ในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่^{๕๕}

อรรถพร หุ่นดี ได้กล่าวไว้ว่า สารเสพติดคือ สารใดก็ตามเมื่อเสพเข้าร่างกาย โดยการกิน สูบ ฉีด หรือดม แล้วมีผลต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ที่ใช้สารนั้น คือ ๑) ผู้ใช้ยาต้องเพิ่มขนาดของยา ๒) เมื่อหยุดยาแล้วต้องมีอาการขาดยา ๓) ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานต้องมีความต้องการของขนาดยาเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ๔) ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ^{๕๖}

มานพ ประภาษานนท์ ได้กล่าวไว้ว่า สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพและยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย ในอดีต สารเสพติดได้แก่ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน แต่ในปัจจุบันได้มีการผลิตสารเสพติดชนิดใหม่ ๆ เช่น ยาบ้า ยาอี สารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากยาเสพติดจะบั่นทอนชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เพราะผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรม อาจมีอายุสั้นกว่าที่ควรเป็นจากความเจ็บป่วยต่าง ๆ และยังมีสารเสพติดอีกประเภทหนึ่งไม่ผิดกฎหมาย หาซื้อง่ายและดื่มกินได้อย่างเสรี เป็นสารเสพติดอย่างอ่อน ๆ ได้แก่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งถ้าร่างกายรับเข้าไปไม่มากระบบของร่างกายสามารถชะล้างพิษออกจากร่างกายได้โดยธรรมชาติ แต่ถ้าร่างกายรับเข้าไปเป็นประจำก็ทำลายสุขภาพได้เช่นเดียวกันอาจทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานไม่ประสานกัน ในปัจจุบันเครื่องดื่มที่มีสารเสพติดกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะน้ำชา และกาแฟ^{๕๗}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติด หมายถึง การเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายด้วยการกิน สูบ ฉีด ดม หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจแก่ผู้เสพ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

^{๕๕} พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๒๔ [ออนไลน์. แหล่งที่มา

:[\(http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=A30C9B0&bid=39571&qst\)](http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=A30C9B0&bid=39571&qst) (๒๒ ม.ค.๒๕๕๕).

^{๕๖} อรรถพร หุ่นดี ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ(กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต ๒๕๓๒), หน้า ๖๕.

^{๕๗} มานพ ประภาษานนท์ แข็งแรง-อายุยืนเกิน ๑๐๐ ด้วยวิธีรักษาสุขภาพแบบองค์กร กรุงเทพมหานคร: พบพิชชิงเวิร์กส๕๕๐), หน้า ๒๗.

๒.๒.๓.๔ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์นั้น สืบเกิดได้จากกิจวัตรที่พระสงฆ์ได้กระทำในประจำวันอยู่ แล้ว เช่น การกราบแบบสติปัฏฐาน ๔ การเดินจงกรมการเดินบิณฑบาต การกวาดวัด การอุปฐกสาธนา หรือทำความสะอาดตามสถานที่ต่าง ๆ ภายในศาสนาสถาน เป็นต้นแม้แต่การสวดมนต์ก็ยิ่งถือว่าการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ทำให้การขับเคลื่อนของลมในร่างกายได้ทำงาน โดยเฉพาะกระบังลมและปอดได้ทำงานเต็มที่ เป็นการทำให้ปอดขยายตัวออกมา ส่งผลให้การหายใจสะดวกมากขึ้น เมื่อพระสงฆ์ได้มีการขยับกายควบคู่กันไปกับการทำกิจวัตรทั้งหลายแล้ว ก็ถือว่าพระสงฆ์ได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่เสมอ ดังมีตัวอย่างเรื่องการเดินทาง มีพุทธพจน์ตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย อาณิสสแห่งการเดินทาง ๕ ประการ คือ ๑) เป็นผู้มีคุณสมบัติต่อการเดินทางไกล ๒) เป็นผู้มีคุณสมบัติการบำเพ็ญเพียร ๓) เป็นผู้มีอาหารน้อย ๔) อาหารที่กินดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย ๕) สมารถได้เพราะการเดินทางตั้งอยู่ได้นาน^{๕๘}

จากพุทธพจน์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การเดินทางมีส่วนสำคัญต่อการบริการกายและใจที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติได้ ดังนั้น พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ จึงมีให้เห็นในรูปแบบของการทำกิจวัตรของพระสงฆ์ ที่สามารถส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้

นอกจากนี้ การออกกำลังกาย มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

จรวยพร ธรนิทร์ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้าง และทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้^{๕๙}

พินิจ กุลละวณิช ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทของการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายในด้านการป้องกันโรค คือ ช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวานโรคหัวใจและหลอดเลือดความดันโลหิตสูง ความอ้วน ฯลฯ อันเป็นผลมาจากการขาดการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายน้อย ดังนั้น ในกระทรวงสาธารณสุข จึงเล็งเห็นว่าการเคลื่อนไหวออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนเป็นวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบายทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้คนเราดูดีขึ้น รู้สึกดี และมีความเพลิดเพลินในชีวิต นอกเหนือจากนี้การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชราแม้ในคนป่วย ยังต้องการการ

^{๕๘} อย.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

^{๕๙} จรวยพร ธรนิทร์ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ(กรุงเทพมหานคร: บริษัทเลิฟแอนด์ไลฟ์เพรส ๒๕๓๔), หน้า ๗๑-๗๒.

ออกกำลังกายเพื่อให้ฟื้นสภาพเร็วยิ่งขึ้น ในวัยชราการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันแลรักษาอาการของโรคที่เกิดในวัยชราได้ เช่น อาการปวดเมื่อย^{๖๐}

จิตอาวี ศรีอาคะ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ ความนาน ความแรง ระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง และมีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพและคงไว้ให้มีสุขภาพดี^{๖๑}

วรศักดิ์ เพียรชอบ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น เพื่อให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวนั่นเอง เช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การทำงาน หรือในการเล่นกีฬา การออกกำลังกายแต่ละกิจกรรม ร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานนั้นว่า มากน้อยหรือเบาแค่ไหน^{๖๒}

สมบัติ กาญจนิจ และสมหวัง จันทุไทย ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกที่ไม่มุ่งการแข่งขัน^{๖๓}

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ของการออกกำลังกาย ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย ความหนาหรือระยะเวลาของการออกกำลังกายระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง ทั้งนี้การออกกำลังกายในรูปใดหรือใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ โดยผลของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรงสมบูรณ์ ช่วยลด

^{๖๐}พินิจ กุลละวณิช “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ในคู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ๑๑-๑๓, สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๔๐), หน้า ๑๔-๑๕.

^{๖๑}จิตอาวี ศรีอาคะ “การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๔๓),

^{๖๒}วรศักดิ์ เพียรชอบ **หลักและวิธีการสอนวิชาพลศึกษา** (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๕๓), หน้า ๓๗.

^{๖๓}สมบัติ กาญจนกิจและสมหวังจันทุไทย **พฤติกรรมการออกกำลังกายทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสัณนิวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน** กรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๑), หน้า ๕.

ความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพดีขึ้น จึงส่งผลให้มีสุขภาพดีไปด้วย

การจำแนกประเภทของออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ มีดังนี้

๑. **Statics หรือ Isometric Exercise** คือ การออกกำลังกายอยู่กับที่ โดยใช้วัตถุ เครื่องใช้ในท้องถิ่น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ประตู หรือในรถประจำทาง เช่น พนักเก้าอี้ หรือราวจับ สำหรับผู้โดยสารที่ยืน คือ การห้อยโหน หรือการบีบหมุนข้อ หรือบิดตัว ต้นคอ เอว และข้อต่าง ๆ เป็นต้น

๒. **Isotonic Exercise** คือ การออกกำลังกาย โดยมีเครื่องมือช่วย เช่น เครื่องมือ การออกกำลังกายต่าง ๆ ในห้องยิม เป็นการออกกำลังกายภายนอก แต่มีการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อหัวใจน้อยมาก

๓. **Aerobic Exercise** คือ การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ ระยะเวลา การเดินเร็ว ๆ ระยะเวลา การขี่จักรยานไกล การเต้นแอโรบิก หรือว่ายน้ำ ถ้าเป็นกีฬา ได้แก่ สควอช กีฬาประเภทดังกล่าวนี้ต้องกระทำติดต่อกันอย่างน้อย ๒๕ นาทีขึ้นไป

๔. **Anaerobic Exercise** คือ การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนไม่สม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ความเร็วมีหยุดเป็นระยะ ๆ เช่น วิ่งระยะสั้น หรือเล่นกีฬา เช่น เทนนิส ฟุตบอลตระกร้อ แบดมินตัน เป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันควัน^{๒๔} ฉะนั้น การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ย่อมเป็นทั้งยาป้องกันโรคและยารักษาโรคได้ซึ่งมีทั้งคุณค่าและประโยชน์มากมาย สรุปได้ ๔ ประการ ดังนี้

๑. ด้านร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

๑.๑ ระบบกล้ามเนื้อกล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น โดยเส้นใยของกล้ามเนื้อจะมีขนาดโตขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อจะทำงานได้นานขึ้น เนื่องจากการใช้ออกซิเจนน้อยกว่า ในขณะที่มีการสูบน้ำออกไล่พิษไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น ในขณะที่กล้ามเนื้อได้รับการกระตุ้นจากการออกกำลังกายนั้น เซลล์กล้ามเนื้อจะมีการสลายสารบางชนิดและการสะสมสารที่จำเป็นสำหรับการทำงานของ

^{๒๔} เฉก ธนะศิริ อยู่อย่างไรให้เกินร้อยปี (กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๓๙ - ๑๔๑.

กล้ามเนื้อ เช่น มีสารสลายไขมัน มีการสะสมไกลโคเจน อดีโนซีนไตรฟอสเฟต (ATP) ไมโอโกลบิน โปแทสเซียม เป็นต้น

๑.๒ ระบบโครงร่าง ในขณะที่ออกกำลังกายกระดูกจะถูกดึง ถูกบีบจากแรงกล้ามเนื้อ ซึ่งจะกระตุ้นให้กระดูกมีการเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ ความหนา และข้อต่อก็มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

๑.๓ ระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายประจำจะทำให้ปริมาณเม็ดโลหิตแดงเพิ่มขึ้น ปริมาตรโลหิตเพิ่มขึ้น ช่วยให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ไม่เปราะและขนส่งเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ ระบบหายใจ ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ปอดจะขยายใหญ่ขึ้น ความจุปอดจะเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น ทำให้การหายใจเป็นไปอย่างประหยัด

๒. ด้านจิตใจและอารมณ์ ผลการออกกำลังกายต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ทำให้เป็นคนที่มีบุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้ดีกว่าและเร็วกว่าคนไม่ออกกำลังกาย

๓. ด้านสติปัญญา สติปัญญา คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการสร้างสรรค์ ความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งผู้ที่ออกกำลังกายจะเกิดสิ่งเหล่านี้ได้ดีกว่า เนื่องจากกิจกรรมและสถานการณ์การออกกำลังกายจะมีหลากหลาย ทำให้คนได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ของตัวเองขึ้นเรื่อย ๆ

๔. ด้านสังคม กิจกรรมการออกกำลังกายจะช่วยให้คนมีวิถีภาวะทางสังคม มีความฉลาดทางสังคมได้ดี เพราะกิจกรรมการออกกำลังกายนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคม ลักษณะของกิจกรรมจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีสุขภาพดี มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ออกกำลังกายอีกด้วย^{๖๕}

ดังนั้น พฤติกรรมการออกกำลังกายจึงมีผลต่อการกระทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มีผลเกิดการปรับเปลี่ยน และส่งเสริมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น เมื่อร่างกายสมบูรณ์แล้ว ยังช่วยทำให้จิตใจร่าเริง แจ่มใสอีกด้วย แต่ต้องเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพความพร้อมของแต่ละบุคคล

^{๖๕} สุกัญญา พานิชเจริญนาม แอโรบิกส์แดนซ์คู่มือสำหรับครูฝึก (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๔๗), หน้า ๔๗ - ๕๐.

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

กฤษฎา พรหมวรรณ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ หรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน หรือการนอนเป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ^{๖๖}

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือควบคุมความเจ็บป่วยตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพมี ๒ แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจ^{๖๗}

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ^{๖๘}

อารีย์ เจียมพุก ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดีแม้ว่าการดูแล

^{๖๖} กฤษฎา พรหมวรรณ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปเขตตำบลปัวเอกสารทางวิชาการ (น่าน : สถานีอนามัยตำบลปัว ๒๕๔๓), (อัดสำเนา).

^{๖๗} ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ (เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๓๒), (อัดสำเนา).

^{๖๘} สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพวารสารสุขศึกษา ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓) : หน้า ๒๖ - ๒๙.

สุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้รับลึกลงถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป^{๖๙}

สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการ กระทำนั้นต่อตนเอง ซึ่งมีทั้งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

๒. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ การบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ

๓. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ

๔. ป้องกันความพิการ หรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ

๕. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล^{๗๐}

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้กล่าวว่า โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองเป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ถือเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

- การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

^{๖๙} อารีย์ เจียมพุก “พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการณคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนครปฐม”, **ปริญญาพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (๒๕๔๔).

^{๗๐} สมจิต หนูเจริญกุล **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินท์ติ้ง, (๒๕๓๗), หน้า ๒๔ - ๒๕.

- การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

๒. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพที่ดีดังเดิมการที่ประชาชน ทัวไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้สมบูรณ์แข็งแรงรู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้น จนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{๗๑}

ปราณี เสนีย์ ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความเป็นจริง ตามศักยภาพสูงสุดของตนกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม โภชนาการการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์และการบำบัด (ทั้งแบบ พื้นบ้านและทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นต่อการหายและการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้สามารถทำหน้าที่ แทน หรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพของนักวิชาชีพสุขภาพ^{๗๒}

เบญจพร เทียงดี ได้แสดงองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้กระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุด แรงจูงใจคือเพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค

๒. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึงการดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลยภาพ (Homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะเป็นแบบที่ทำเองอย่างเข้มแข็ง หรือเป็นลักษณะที่ทำตามปกติ

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

๔. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยการเพิ่มความตระหนักถึงสภาวะของร่างกาย และอาการต่าง ๆ ของร่างกาย และการใช้เครื่องมือและเทคนิค วินิจฉัย

^{๗๑} สำนักส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง (กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย ๒๕๔๕), (อิดสำเนา).

^{๗๒} ปราณี เสนีย์ การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดนค่ายนเรศวรจังหวัด เพชรบุรี, หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพทางระบบประสาทจิตวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ๒๕๔๕).

๕. การบริหารจัดการโรค (Disease Management) ประกอบด้วย การดำเนินการและการตรวจสอบคำแนะนำของแผนการรักษา และนำคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัตินั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลจึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน^{๗๓}

เอ็ดมุนด์ ทองกระจ่าย ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคนไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว^{๗๔}

มัลลิกา มัติโก ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรม ที่กระทำขึ้นโดยบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีแบบแผน การดูแลสุขภาพตนเองเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงการกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อการป้องกันโรค หรือค้นให้พบโรค ในขณะที่โรคนั้นยังไม่แสดงอาการออกมา เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการที่จะดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ พัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล^{๗๕}

มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ ได้แสดงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลกตะวันออก ที่มีพื้นฐานสำคัญ อยู่อยู่ที่การเรียนรู้ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ และเป็นบ่อเกิดแห่งโรค การดูแลสุขภาพ ก็คือ การทำให้ร่างกายได้สมดุล ซึ่งมีการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหารในบางครั้งคราว การงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียสุขภาพ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำบุญเพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์ อันจะเป็นเหตุให้

^{๗๓} เบญจพร เทียงดี “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรค เขต ๗ จังหวัดอุบลราชธานี”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต** (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ๒๕๔๑).

^{๗๔} เอ็ดมุนด์ ทองกระจ่าย “การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิดการประยุกต์, **เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน** มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๓, (อัคราเนนา)

^{๗๕} มัลลิกา มัติโก, **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ** (นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๔), หน้า ๗๑.

สุขภาพจิตดี การสวดมนต์เพื่อเพิ่มกำลังใจ และวิธีอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีเป็นหลัก^{๗๖}

P. J., Pender กล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคล ริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา^{๗๗}

พฤติกรรมจะเป็นไปด้วยดี ต้องอาศัยความเคยชินเป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดีมักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดีนั้นจะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อมีสภาพจิตที่ดีมารองรับ ได้แก่คุณธรรม เช่นความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อความสุขความพอใจในการปฏิบัติและแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ยิ่งถ้ามีปัญญา รู้แจ้ง รู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่าว่า ทำไมตนเองจึงควรจะมีพฤติกรรมที่ดีงามเช่นนี้ด้วยก็ยิ่งเต็มใจและจริงจังในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความสุข

๒.๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ

ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพเป็นการรู้วิธีที่จะทำให้สุขภาพดีและสาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่ดี มีดังนี้

๑. พฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร

เอี่ยมพร ทองกระจายได้กล่าวว่าการได้รับความรู้และรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือสุขภาพ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เพื่อน สหธรรมิก แพทย์และพยาบาล การได้รับรู้ข่าวสารเป็นการเพิ่มพูนความรู้ สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองเป็นไปตามหลักปรัชญาของการสาธารณสุข การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วยย่อมเป็นการง่ายและประหยัดกว่าการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่แตกต่างกันย่อมส่งผลที่แตกต่างกันด้วย

^{๗๖} มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลชีวเภอบัวจังหวัดน่าน, **รายงานการวิจัย**(น่าน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส), ๒๕๔๘), หน้า ๑๕.

^{๗๗} P. J., Pender, Health Promotion in nursing Practice, 3d ed, (Toront : Prentice Hall Canada, 1996), P.67-68.

๒. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล

การที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต ในการที่จะตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่กำลังคุกคามหรือที่เผชิญอยู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ หรือปฏิกิริยาสะท้อนของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง หากได้ผลดีแล้วก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้น บุคคลจะกระทำเมื่อเกิด การรับรู้ว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจตัดสินใจด้วยตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว ในแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เกิดความตระหนัก และ ประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นนั้น ตั้งแต่การรักษาด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนจากบุคลากรทางสาธารณสุข^{๗๘}

๓. พฤติกรรมการดูแลรักษาความสะอาด

บริสุทธิ ผึ้งผดุง ได้อธิบายถึง พฤติกรรมการรักษาความสะอาดถือเป็นพฤติกรรม สุขอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพฟัน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาดเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๓. ๑ การดูแลสุขภาพฟัน ฟันเป็นอวัยวะสำคัญอย่างยิ่งของมนุษย์ เพราะนอกจาก จะใช้เคี้ยวบดอาหารให้ละเอียด เพื่อง่ายต่อการย่อยของกระเพาะแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับการ ออกเสียงในการพูดและความสวยงามบนใบหน้าด้วย เมื่อมีสุขภาพฟันและช่องปากสมบูรณ์ดีเยี่ยม เป็นหลักประกันในการลดความเจ็บป่วยในร่างกาย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากฟันผุ โรคปริทันต์ โรค เหงือกอักเสบ และผลจากการลุกลามของเชื้อโรคยังให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาอีกด้วย เช่น โรคโพรงจมูกอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคตาอักเสบ โรคฝีในสมอง โรคฝีในปอด โรคหอบ หืด และปวดศีรษะการป้องกันและดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน สามารถทำได้โดยง่ายจากการ แปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยสม่ำเสมอ คือหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหรืออย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ ก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า นอกจากนี้ควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์

^{๗๘} เอื้อมพร ทองกระจ่างการดูแลสุขภาพตนเองแนวคิดและการประยุกต์(นครปฐม:

มหาวิทยาลัยมหิดล๒๕๓๒), หน้า ๓๘.

ทุก ๆ ๖ เดือนเพราะโรคในช่องปากและฟัน จะเกิดขึ้นภายในระยะเวลา ๖ เดือน ถึงแม้จะยังไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ

๓. ๒ การรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทยเป็นเขตร้อน อากาศร้อน ฝุ่นละออง มลภาวะมาก การทำความสะอาดร่างกายและเครื่องใช้เป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ตอนเช้าตื่นนอนและก่อนนอน การดูแลความสะอาดและตัดเล็บมือ – เท้า ควรทำสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ผมควรสระสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง การดูแลความสะอาดของผิวหนังไม่ให้สกปรกมีกลิ่น เป็นที่หมักหมมเป็นบ่อเกิดเชื้อโรค การประกอบกิจวัตรประจำวันจนเป็นนิสัยที่ดี เรียกว่า สุขอนิสัย นอกจากการดูแลความสะอาดของร่างกายแล้วยังต้องดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า เครื่องใช้ ที่นอน ห้องนอนต้องโปร่ง อากาศผ่านถ่ายเทได้ดี บ้านเรือน การซักผ้า ตากผ้า ตากแดดให้แห้งเพื่อฆ่าเชื้อโรค^{๗๙}

๔. พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคการดูแลสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรค หรือพฤติกรรมเชิงลบ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเป็นโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไปจนเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์^{๘๐}

กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่ง หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดี ทั้งนี้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลดีขึ้นอยู่กับปัจจัย ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจรวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

^{๗๙} บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร ”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์๒๕๔๒).

^{๘๐} เฉลิมพล ต้นสกุล พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่๓, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล๒๕๔๓), หน้า ๓๘.

กลุ่ม ๒ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยเอื้อที่จำเป็นต้องมีและเหมาะสม จึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมตัวอย่าง เช่น ความสะดวก ในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของ นักเรียน ถึงขั้น มีมากหาง่ายเมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายอาหารสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้ง การมีกฎระเบียบขึ้นทำให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

กลุ่ม ๓ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลรอบข้างซึ่ง อาจสนับสนุนใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากเพื่อน การ กระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์^{๔๑}

ชาวทั่วไป ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพหรือปัญหา สาธารณสุข ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีดังนี้

๑. การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของ การเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยไม่ได้ปรุงสุก ด้วยความร้อนเสียก่อน ทำให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ได้ การที่ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นใครก็ได้ไม่ได้ล้างมือฟอก สบูก่อนทำอาหารให้เด็ก ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การที่บุคคลในบางครอบครัวไม่ได้ มีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

๒. เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ตัวบุคคลนั่นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแล รักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามา รับประทานเองโดยไม่รู้แนวว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารับประทานแต่ไม่ได้ รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หายและในบางครั้งหรือในบางโรคก็จะทำให้ เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคด้วย เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งต้องการพฤติกรรมการรักษาที่ ถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนกว่าโรคจะหาย ถ้าการรักษาไม่สม่ำเสมอจนกว่าโรคจะไม่หายแล้ว เชื้อวัณโรคอาจจะดื้อต่อยาและทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของการ ควบคุมวัณโรคอย่างมาก

๓. ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลของแต่ละครอบครัว และของแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของ

^{๔๑} กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา นนทบุรี: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๕๒, หน้า ๕.

แต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่างๆต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือในชุมชนไม่เจ็บป่วยในกรณีที่บุคคลใดก็ตาม หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้นๆ หรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึง จึงจะทำให้หายป่วย เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคมะเร็ง บุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ถึงอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีความตระหนักว่าน่าจะเป็นอาการของโรคมะเร็ง เพื่อจะได้ขอรับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อมีอาการในระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาทันทั่วถึงก่อนที่โรคจะรุนแรง หรือมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน และเมื่อได้รับยารักษาจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ก็ต้องรับประทานยาจนครบตามแผนการรักษาเพื่อให้หายขาดจากโรค ไม่กลับเป็นโรคซ้ำ หรือทำให้โรคแพร่กระจายออกไป และในบางกรณีทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้ ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานแก้ไขปัญหสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน^{๘๒}

สรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ เป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลมีกระบวนการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมมารับข่าวสารข้อมูล การแสวงหาการรักษาพยาบาล การดูแลทำความสะอาด เพื่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพตนเองและชุมชน ส่วนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพมีปัจจัยมาจากพื้นฐาน ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติอันเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล รวมกับปัจจัยภายนอก เช่น ระยะทางในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร และความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ

^{๘๒} “ข่าวทั่วไป”, วารสารไกล่หมอ ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๖ (ตุลาคม ๒๕๕๘) : ๒๐.

๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้อธิบายแนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลัก ๖ อ.^{๘๓} ดังนี้

๒.๕.๑ ด้านอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันดังนั้น เราควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี แต่ในปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาทางด้านโภชนาการอยู่มากไม่ว่าจะเป็นการขาดอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะที่ภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้น ๆ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั่วไปให้ต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น จนบางครั้งอาจลืมหรือละเลยต่อการคำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละมื้อ หรือในแต่ละวัน และบ่อยครั้งที่เราเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพียงเพราะสะดวก หรือตามที่มีขาย เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูป แทนการทำอาหารรับประทานเองทุกวัน หรือเป็นส่วนมาก เนื่องจากสะดวกหรือไม่มีเวลาทำเอง เป็นต้น ซึ่งอาจไม่ได้คุณค่าทางอาหารทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการได้

๒.๕.๒ ด้านการออกกำลังกาย

การพัฒนาประเทศจากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลักนั้น ต่อมานับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๐ – ๒๕๔๔) เป็นต้นมา ได้เปลี่ยนทิศทางการพัฒนาคนมากขึ้น คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา ๒ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย สติปัญญาและจิตใจเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคนจึงเป็นองค์ประกอบและพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคน

^{๘๓} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก ๖ อ. สร้างสุขภาพคนไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>, [๓ เม.ย. ๕๖].

การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัยเพศและสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มี สมรรถภาพในการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน จึงควรที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย

พฤติกรรม การออกกำลังกาย

พฤติกรรม การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรม การออกกำลังกายเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพพฤติกรรม การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ หรือมีกติกาการแข่งขันง่าย ๆ เป็นการปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย ทั้งในด้านรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีความบ่อย (จำนวนครั้งต่อสัปดาห์) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้งช่วงเวลาการออกกำลังกายและสถานที่ที่ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมและระยะเวลาของการบริหารเพื่ออบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกายอย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ถึงพฤติกรรมออกกำลังกายให้ถูกต้องและมีประโยชน์ต่อร่างกายไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายนั้น จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังที่วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา ได้เสนอให้ใช้พฤติกรรมขั้นพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ “ฟิทท์”^{๔๔} เช่น หลักของความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) : เป็นหลักการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกันการออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ ๒๒๐-อายุ (ปี)เป็นการวัดดูอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยโดยแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น ๓ ระดับ คือ

^{๔๔} American College of Sport Medicine, Guidline for Exercisetesting and prescription, (Baltimore :William and Wilcins, 1995). P.30.

-ระดับต่ำ หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ ๕๐ -๖๐ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

-ระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ ๖๖ -๘๕ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

-ระดับสูง หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ ๘๕ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดทั้งนี้ในส่วนของการวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM ๑๙๙๕) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อยหัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้นการประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk Test) โดยการประเมินได้ ๓ ระดับ คือ

-ระดับเบา โดยไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อยหรือสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้

-ระดับปานกลาง ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยเหนื่อยพอประมาณ (หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยหรือพูดคุยกับคนข้างเคียงจนจบประโยค)

-ระดับหนัก ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยมากหรือหอบ (หายใจเร็วและแรงทางปากหรือหายใจทางปากหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเห็นได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง และหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้

๒.๕.๓ ด้านอารมณ์

ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกันดัง คำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัยสะอาดใจเจริญสุข ” จิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญที่สุด จะละเอียดมีได้ ถึงแม้ท่านจะรับประทานอาหารดีและถูกต้อง ไม่เสพของมีนเมาเป็นพิษ ไม่หักโหมร่างกายในการทำงาน แต่ทว่าเป็นคนจิตใจไม่ดี อารมณ์ เคร่งเครียดหน้าตาบูดบึ้งเสมอ ก็มีสิทธิ์จะอายุสั้นเช่นกัน ถ้าร่างกายเปรียบเหมือนรถจิตใจก็คือคนขับรถคนจะดีหรือไม่ดีแต่ถ้าคนขับไร้สติหุนหันพลันแล่นเอาแต่อารมณ์ขับรถอย่างไม่ปราณีรถที่วดีเลิศสักเพียงไรก็พังได้ในพริบตา ทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วล้วนแล้วแต่เป็นเหตุที่ทำให้คนเราอายุสั้นสุขภาพไม่ดี พบว่าคนปกติที่มีเคยเจ็บป่วยร้ายแรงใด ๆ แต่หากต้องตกอยู่ในสภาพการณ์ ดังกล่าว คือกินอาหารไม่ถูกต้อง ได้รับสารพิษเป็นประจำ ทำงานหนักเกินไปอารมณ์เครียดตลอดเวลา ถ้าเป็นอย่างนี้ติดต่อกัน ไม่นานก็จะเสียชีวิตได้เช่นกัน

ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และมีการแข่งขันสูงซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว แต่เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยเกิดสภาวะการว่างงานมากขึ้น บางคนมีหนี้สินมากทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาก ถ้าประชาชนไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ก็อาจทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และมีแนวโน้มที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในประชาชนเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม

สมจิตรรา เหม้าเกษ ได้กล่าวว่า เมื่อเราสังเกตได้ว่ามีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น เราควรหาวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมา ดังกล่าว ซึ่งในที่นี้จะขอเสนอวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้ เช่น

๑. เรียนรู้วิธีพักผ่อน หางานอดิเรกที่น่าสนใจทำในยามว่าง รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
๒. ควบคุมความเครียด และค้นหารูปแบบของความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละคน
๓. จัดอารมณ์เสียออกไป โดยการผ่อนคลายหรือระบายความเครียดในทางที่เหมาะสม เช่น การพูด หรือระบายความรู้สึกไม่พอใจ เศร้าเสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวังให้กับคนใกล้ชิดฟัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและอาจทำให้ได้รับฟังข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากขึ้น
๔. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๖-๘ ชั่วโมง
๕. แบ่งเวลาให้เป็น โดยควรทำงานอย่างเต็มที่วันละ ๘ ชั่วโมง การทำงานมากเกินไปจะเป็นการเพิ่มความเครียด และความเครียดจะสะสมมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
๖. การออกกำลังกาย เป็นการลดความเครียดที่ได้ผลดี โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค อย่างน้อย ๒๐ นาที
๗. หัดเป็นคนใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มองคนโลกในแง่ดี
๘. รู้จักการให้และรับความรักและมิตรภาพ รู้จักให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น
๙. ควรหาเวลาอยู่คนเดียวบ้างในแต่ละวัน และ ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย
๑๐. เข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม และช่วยเหลืองานสังคมตามโอกาส
๑๑. ฝึกการสร้างอารมณ์ขัน สร้างจินตนาการในสิ่งที่ต้องการความคิดเห็นเหล่านี้จะส่งผลต่อประสบการณ์และการกระทำ
๑๒. เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ฝึกทำสมาธิเพื่อความสงบและพักผ่อนอย่างแท้จริง
๑๓. การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศรอบตัวบ้าง เช่น บรรยากาศห้องทำงานหรือที่บ้าน อาจมีการใช้หลัก ๕ ส . เช่น สะสาง สะอาด สะดวก สุขลักษณะ

และสร้างสุขนิสัย เปลี่ยนแปลงสิ่งรอบตัวเท่าที่เราจะทำได้ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดตู้ โต๊ะ เติ่งใหม่ รวมทั้งอาจหยุดไปพักผ่อนทั้งกาย ใจ อาจเป็นทะเล ภูเขา สถานที่สงบ วัด ชนบทเป็นต้น^{๘๕}

๒.๕.๔ ด้านอากาศ

อากาศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีพของมนุษย์ สัตว์ และพืช หากมีสารมลพิษปนเปื้อนในอากาศ ย่อมส่งผลกระทบต่อระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงได้ มลพิษทางอากาศ ประกอบด้วยอนุภาคต่าง ๆ และก๊าซ / ไอ ซึ่งมีแหล่งกำเนิดจาก ๒ แหล่งสำคัญคือ แหล่งกำเนิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์และแหล่งกำเนิดจากธรรมชาติ

การเกิดมลพิษทางอากาศมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลและเอื้ออำนวย ทำให้เกิดภาวะมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ด้านอุตุนิยมวิทยาและสภาวะอากาศ ด้านลักษณะภูมิประเทศและด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพบรรยากาศของโลก มนุษย์เป็นตัวละครสำคัญที่ก่อให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม การแก้ไขและควบคุมคุณภาพอากาศให้ได้ผล ควรเริ่มต้นที่การสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่มนุษย์และลงมือป้องกันแก้ไขร่วมกัน^{๘๖}

การเกิดมลพิษทางอากาศก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ทั้งโดยทางตรงอันได้แก่ผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ และ โดยทางอ้อม ได้แก่ ผลเสียต่อทรัพย์สิน ผลเสียต่อพืชและสัตว์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

๑) ผลเสียที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์และสัตว์เลี้ยง สสารมลพิษที่ก่อให้เกิดปัญหาให้แก่สุขภาพร่างกายมีหลายชนิดทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อม ทั้งแสดงอาการเรื้อรังและเฉียบพลันขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารมลพิษที่ร่างกายได้รับ รวมถึงระยะเวลาที่ร่างกายสัมผัสหรือรับสารมลพิษเข้าสู่ร่างกาย

- สารไฮโดรคาร์บอน จะทำปฏิกิริยาโฟโตเคมีคัล กลายเป็นหมอกผสมควัน ซึ่งประกอบด้วยโอโซนและออกซิแดนท์ต่างๆ ก่อให้เกิดความระคายเคืองตา

- คาร์บอนมอนอกไซด์มี ความเป็นพิษต่อมนุษย์และสัตว์ เมื่อหายใจเข้าไปในร่างกายแล้ว จะถูกปอดดูดซับและทำปฏิกิริยากับฮีโมโกลบินในเลือดกลายเป็นคาร์บอกซี - ฮีโมโกลบินซึ่ง

^{๘๕} สมจิตรรา เหมงาเกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๗).

^{๘๖} ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม **มลพิษทางอากาศ** [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [tp://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/libs/html/](http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/libs/html/), [๒๕๖๓. ๕๖].

ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์รวมตัวกับฮีโมโกลบินได้ดีกว่าออกซิเจนถึง ๒๐๐-๓๐๐ เท่า ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย

- ออกไซด์ของไนโตรเจนมีความเป็นพิษต่อมนุษย์ โดยเฉพาะ ไนโตรเจนมอนอกไซด์ และไนโตรเจนไดออกไซด์ ได้รับปริมาณประมาณ ๑๐ พีพีเอ็ม สัมผัสนาน ๘ ชั่วโมง จะทำลายปอดทำให้เกิดปอดบวม และขนาด ๒๐-๓๐ พีพีเอ็ม อาจทำให้ถึงตายได้
- ออกไซด์ของซัลเฟอร์ เมื่อหายใจเข้าไป จะแพร่กระจายเข้าสู่เส้นเลือดได้ทันทีและหากได้รับซัลเฟอร์ไดออกไซด์และซัลเฟอร์ไตรออกไซด์ ขนาดประมาณ ๕-๑๐ พีพีเอ็ม จะมีพิษทำให้เกิดความระคายเคืองต่อตาและระบบหายใจ ฯลฯ

๒) การทำลายวัสดุสิ่งของ สารมลพิษทางอากาศอาจทำลายวัสดุสิ่งของหรือสิ่งแวดลอมต่าง ๆ เช่น ไนโตรเจนไดออกไซด์ทำให้ลวดสปริงเสียรูปทรง ทำความเสียหายแก่เสื้อผ้า และทำลายสีทาพื้นผิวต่าง ๆ ให้หลุดลอก ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ที่มีความเข้มข้นมากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ มักกัดกร่อนวัสดุที่ทำด้วยเหล็ก สังกะสี ทองแดง รวมทั้ง การทำความเสียหายให้แก่เสื้อผ้า ด้วยการทำให้เนื้อผ้าอ่อนนุ่มหรือเปราะเปื้อนหรือเกิดการเปลี่ยนสีเป็นต้น

๓) การทำลายพืช สารมลพิษบางชนิดอาจทำลายส่วนต่าง ๆ ของพืช ได้แก่ ใบ ลำต้น หรือดอก ตัวอย่างเช่น ไฮโดรคาร์บอน เช่น โอทิลีน ทำให้เกิดพิษที่ใบ ตาและดอกของพืช มีผลเสียคือความไม่สมดุลของอาหารในลำต้นของพืช ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ทำให้เกิดพิษเรื้อรังต่อพืชด้วยการเปลี่ยนสีของเนื้อเยื่อใบของพืชจนกลายเป็นสีเหลืองหรือเกิดคลอโรซิส (Chlorosis) เป็นการสูญเสียคลอโรฟิลล์หรือหยุดสร้างคลอโรฟิลล์ ทำให้ต้นไม้มิเจริญเติบโต ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำให้เกิดแผลที่ใบพืช สารออกซิแดนท์ (Oxidant) มักทำลายใบของพืชให้เหี่ยวเฉาเซลล์ใบยุบตัว

๔) การบดบังแสงสว่าง สารมลพิษจำพวกแอโรซอลในรูปของหมอก ค้อน หมอกผสม ค้อน หรือไอค้อน หรือฝุ่น มักก่อให้เกิดปัญหาการบดบังแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ที่ส่องลงมายังพื้นโลกทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ การคมนาคมขนส่ง ทักษะภาพไม่สวยงาม เป็นต้น

๕) การเกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต สารมลพิษที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจมักเป็นพวกที่มีสี มี กลิ่น และ สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกของคนที่จะต้องสัมผัสกับสารมลพิษอยู่ตลอดเวลาหรือในระยะเวลานาน ๆ เช่น บริเวณย่านที่พักอาศัย บริเวณโรงเรียน หรือสถานที่ประกอบกิจการต่าง ๆ ฯลฯ สารปนเปื้อนที่มีสีได้แก่ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ฯลฯ สารที่มีกลิ่นได้แก่ ไฮโดรเจนซัลไฟด์เมอแคปเทน (Mercaptan) ซัลไฟด์อื่น ๆ ฯลฯ และพวกที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ได้แก่ พวกแอโรซอลต่าง ๆ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสารปนเปื้อนที่มีทั้งกลิ่นและสี และมีความเป็นพิษ ได้แก่ คลอรีนไนโตรเจนไดออกไซด์ ฯลฯ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอาจมีผลต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างกว้างขวางเนื่องจากสุขภาพขึ้นอยู่กับอาหารที่เพียงพอ น้ำดื่มที่สะอาดที่อยู่อาศัย สภาพสังคมที่ดีและสิ่งแวดล้อมกับเงื่อนไขของสังคมที่เหมาะสมในการควบคุมเชื้อโรคติดต่อ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสามารถส่งผลกระทบต่อปัจจัยเหล่านี้ได้

- การเปลี่ยนแปลงของสภาวะภูมิอากาศที่รุนแรงหรือบ่อยขึ้น เช่น คลื่นความร้อน อุทกภัย พายุ สภาวะแห้งแล้งจะเป็นภัยคุกคามและอาจก่อให้เกิดภัยถึงชีวิตและบาดเจ็บสภาวะขาดอาหาร การโยกย้ายถิ่นฐานของมนุษย์การระบาดของโรคและปัญหาสุขภาพจิต ถึงแม้ว่านักวิทยาศาสตร์จะยังไม่แน่ใจว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อความถี่ของพายุอย่างไร พวกเขาก็ได้คาดการณ์ว่าภูมิภาคบางแห่งจะเกิดอุทกภัยหรือสภาวะแห้งแล้งมากขึ้น นอกจากนี้ น้ำท่วมชายฝั่งก็อาจเลวร้ายลงเนื่องจากระดับน้ำทะเลเพิ่มสูงขึ้น

- คลื่นความร้อนเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคระบบทางเดินหายใจความเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิตจากสาเหตุเหล่านี้คาดว่าจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุสภาพอากาศที่ร้อนขึ้นและผันผวนมากขึ้นจะทำให้คุณภาพอากาศในเมืองหลายเมืองแย่ลง ในขณะเดียวกันอากาศหนาวที่น้อยลงในพื้นที่เขตอบอุ่นอาจลดการสูญเสียชีวิตเนื่องจากความหนาวเย็นได้เช่นกัน

- เกิดผลกระทบต่อการกระจายของเชื้อโรค เมื่อโลกร้อนขึ้น พาหะนำเชื้อโรค เช่น ยุง หนู สามารถแพร่ขยายไปยังพื้นที่แถบเหนือเส้นศูนย์สูตรขึ้นไปได้มากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าประมาณร้อยละ ๔๕ ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการแพร่กระจายของมาลาเรีย แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศชี้ให้เห็นว่าการแพร่ขยายของพื้นที่เสี่ยงต่อมาลาเรียเป็นไปได้สูง ทั้งตามแนวเส้นรุ้งและเส้นแวงการศึกษาโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียในประเทศไทยก็แสดงแนวโน้มเช่นเดียวกัน

- ปริมาณน้ำจืดที่ลดลงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพการลดลงของปริมาณน้ำจืดทำให้น้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคลดน้อยลง ทำให้ประชาชนต้องใช้น้ำที่ไม่สะอาด เช่น จากแม่น้ำโดยตรง ซึ่งบ่อยครั้งพบว่ามีมลพิษมาก ปัจจัยเหล่านี้สามารถทำให้เกิดการปัญหาการระบาดของโรคที่เกี่ยวข้องทางเดินอาหารได้มากขึ้น

- ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ล่อแหลมจะมากขึ้น ปริมาณอาหารในท้องถิ่นที่ลดลงอาจส่งผลกระทบต่อทุพภิกขภัยและปัญหาการขาดสารอาหารซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กประชาชนต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยที่สุด มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพหลายมาตรการ การกำหนดกลยุทธ์ในการปรับตัวรวมถึงการสอดส่องดูแลโรคระบาดโปรแกรมสุขอนามัย การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุขและการนำเอาเทคโนโลยีด้านการป้องกันมาใช้ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ระบบปรับอากาศการทำน้ำให้สะอาดและการฉีดวัคซีน เป็นต้น

อย่างไรก็ดีแนวโน้มสภาวะด้านเศรษฐกิจและสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อความหล่อหลอมของประชาชนต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรวมถึงสภาพทางธรรมชาติอื่น ๆ อีกด้วย^{๔๗}

๒.๕.๕ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

อนามัย (Health) หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรม (จับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (วัฒนธรรมประเพณีแบบแผนความเชื่อ)

ดังนั้น คำว่า**"อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)"** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์ กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์^{๔๘} มนุษย์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมดังนั้นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยดังนี้

- งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมให้มี คุณภาพที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการป้องกันมิให้เชื้อโรคหรือสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกายมนุษย์โดยการป้องกันมิให้สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น การจัดหา น้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อปีพ .ศ. ๒๕๑๓ ดังนี้

๑. การจัดหา น้ำสะอาด น้ำประปา น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มนุษย์ใช้น้ำในการอุปโภคบริโภค การจัดหา น้ำ จำเป็นต้องคำนึงถึงความพอเพียง และคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยเมื่อนำมาใช้ดื่ม โดยไม่ก่อให้เกิดโรค

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

^{๔๗} สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม **ผลกระทบต่อมนุษย์จากการเปลี่ยนแปลงอากาศ** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.onep.go.th/CDM/cmc.html> , [๒๕๖๓. ๕๖].

^{๔๘} ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม **แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/class-uploads/libs/html/31823/unit1_1_12.html, [๒๕๖๓. ๕๖].

๓. การจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย และของเสียที่มีลักษณะเป็นของแข็ง เริ่มต้นจากการเก็บ การขนถ่าย และการกำจัดที่ถูกสุขาภิบาล เพราะของเสีย ในลักษณะขยะมูลฝอยเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และพาหะนำโรค ทั้งยังส่งผลให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เกิดความไม่น่าดู และเกิดปัญหามลพิษของดินและทางน้ำได้ด้วย

๔. การควบคุมสัตว์อาร์โทพอด และสัตว์แทะ ซึ่งสัตว์เหล่านี้ต่างเป็นพาหะนำโรค ร้ายแรงมาสู่คน และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเหตุรำคาญ และทำลายทรัพย์สิน การควบคุมสัตว์เหล่านี้ ปัจจุบันมีการนำสารเคมีมาใช้ เป็นผลให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม สัตว์เกิดความต้านทานสารพิษสูง ทำให้การควบคุมยากขึ้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาการควบคุมอย่างรอบคอบเหมาะสม

๕. การควบคุมมลพิษของดิน มลพิษของดิน มักเกิดขึ้นจากการทิ้งขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลน้ำเน่าเสีย ของทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งขี้ถ่ายของมนุษย์อย่างไม่ถูกต้อง กลายเป็นมลพิษของดินและไปมีผลต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

๖. การสุขาภิบาลอาหาร อาหารถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษต่างๆอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมดูแลอาหารให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็น

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

๘. การป้องกันอันตรายจากรังสี ได้มีการนำรังสีมาใช้อย่างมากมายในการพัฒนา เช่น ทางการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ทางการแพทย์ ได้แก่วัสดุเอกซเรย์อัลตราไวโอเล็ต รังสีเรเดียม โคบอลท์ เป็นต้น ซึ่งนำมาใช้ในการวินิจฉัยวิเคราะห์โรค และบำบัดรักษา ในการใช้ถ้าไม่มีการป้องกันและควบคุมอาจเกิดอันตรายได้ทั้งผู้ใช้และผู้ที่ต้องถูกรังสี

๙. อาชีวอนามัย ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน เช่น ความร้อน แสง สี สารเคมี ฝุ่นละออง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บของผู้ประกอบอาชีพได้ ดังนั้น การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การควบคุมมลพิษทางเสียง เสียงดังมาก เมื่อประชาชนได้สัมผัสเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความผิดปกติในการได้ยิน นอกจากนี้เสียงยังรบกวนสมาธิ และการหลับนอนของมนุษย์ การควบคุมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย

๑๑. ท่ออยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ท่ออยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกันถ้าท่ออยู่อาศัยตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น มีขยะมูลฝอย น้ำเน่าเหม็น อากาศที่สกปรก มนุษย์ที่อาศัยอยู่ก็จะได้รับพิษภัยดังกล่าว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรปล่อยปะละเลยต้องปรับปรุงให้เหมาะสม

๑๒. การผังเมือง การจัดส่วนต่าง ๆ ของเมือง ให้ถูกต้องเป็นสัดส่วน เช่น ย่านธุรกิจ ย่านอุตสาหกรรมย่านที่พักอาศัย

๑๓. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม ทางอากาศ ทางน้ำ ทางบก มีการตรวจตราดูแลให้สิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในการคมนาคมอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมในการใช้สอย

๑๔. การป้องกันอุบัติเหตุ ปัจจุบันการตายด้วยอุบัติเหตุ มีจำนวนสูง การป้องกันอุบัติเหตุเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยพิการและการตายด้วยอุบัติเหตุ

๑๕. การสุขาภิบาลของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นสถานที่ที่ควรจัดให้มีไว้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น สระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพ

๑๖. การควบคุมการระบาดของโรค หรือการอพยพประชากร การควบคุมการระบาดของโรคจะต้องดำเนินการตั้งแต่การดูแลมิให้เกิด ถ้าเมื่อเกิดแล้วจะต้องรีบควบคุม เพื่อให้การระบาดของสงบลโดยเร็วขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ท้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้น ยังมีข้อเสนอแนะด้วยว่าควรจะมีมาตรการต่าง ๆ ในด้านการป้องกันเพื่อส่งให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่ว ๆ ไปปราศจากพิษภัยต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

๒.๕.๖ ด้านอบายมุข

พฤติกรรมกรรมการบริโภคบุหรื สุราและสารเสพติด

นิคม มูลเมือง ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคบุหรื และสารเสพติดยังมีมาก แม้มีภรรณรงค้อย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ.๒๕๓๕ ได้ให้ความหมายบุหรืไว้ว่า บุหรื หมายถึง บุหรืซิกการ์เรต บุหรืซิกการ์ บุหรือื่น ๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีหลายร้อยชนิดและสารเคมีนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อจุดบุหรื เนื่องจากมีการเผาไหม้ของยาสูบ และส่วนประกอบอื่น ๆ ของบุหรื ซึ่งส่วนประกอบที่สำคัญของบุหรืเมื่อเกิดการเผาไหม้ หรือเวลาที่สูบบุหรืก็คือ สารนิโคติน ส่วนที่เป็นน้ำมันหรือยางของใบยาสูบในควันบุหรืและส่วนที่เป็นก๊าซแอมโมเนียมซัลไฟด์อาร์เซนินฟีนอล และ สารกัมตรังสี เช่น Lead - ๒๑๐, Polonium - ๒๑๐ นอกจากนี้ยังมีสารอื่นอีกเป็นจำนวนมาก บุหรืเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งตามคำนิยามของคำว่า สารเสพติดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งนิยามไว้ว่า สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกาย

แล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย^{๘๙}

ณัฐฤช ฉายเสมแสง ได้กล่าวถึงองค์การอนามัยโลกที่ได้คาดการณ์ไว้ว่า คนที่สูบบุหรี่ ๔ คน จะต้องตายด้วยโรคจากบุหรี่ ๑ คน อย่างแน่นอน หรือนาทีละ ๒๐ คน และผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสดายจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันประมาณ ๒.๔ เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๔๐ มวน/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น^{๙๐}

ในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากก่อให้เกิดผลเสียในวงกว้างทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ชุมชนตลอดจนถึงสังคมที่อยู่อาศัย และสังคมใหญ่คือประเทศชาติ เนื่องจากยาเสพติดจะบั่นทอนชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง มีเวลาและโอกาสที่จะทำคุณประโยชน์แก่ชาติบ้านเมืองน้อยลงเพราะผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรม อาจมีอายุสั้นกว่าที่ควรเป็นจากความเจ็บป่วยต่าง ๆ หรืออาจเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมทั้งเป็นผู้กระทำ และเป็นผู้ถูกกระทำ ซึ่งเป็นผลจากการคบคนชั่วเป็นมิตร เป็นต้น

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนครจึงมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

สำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ และ ๒ สำรวจพระสงฆ์ ๙ ,๓๐๕ รูป จากทุกวัดในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ระยะที่ ๓ ปี๒๕๕๑-๒๕๕๒ สำรวจพระสงฆ์ทุกวัดทั่วประเทศ แบ่งเป็นภาคกลาง ๑๘,๐๖๐ รูป ภาคเหนือ ๑๐,๓๐๙ รูป ภาคตะวันออก ๓,๗๒๓ รูป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔๐,๗๓๘ รูป ภาคตะวันตก ๓,๗๑๒ รูป และภาคใต้ ๔,๔๐๓ รูป รวม ๓ ระยะ จำนวนทั้งสิ้น ๙๐,๒๕๐ รูป พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก เฉลี่ยร้อยละ ๔๑ .๓ ขณะที่ประชาชนสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๐ .๒ และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์กับข้อมูลการสูบบุหรี่ของประชาชน พบว่าการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์สูงกว่าประชาชนในทุกภูมิภาค ยกเว้นภาคเหนือ เมื่อสำรวจการออกกำลังกายในพระสงฆ์ ประกอบด้วย เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด ฯลฯ พบว่าพระสงฆ์ออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๔๓.๕ ซึ่งน้อย

^{๘๙}นิคม มูลเมือง การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาทางสุขภาพหน้า ๕๒.

^{๙๐}ณัฐฤช ฉายเสมแสง“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการประจำจังหวัดลพบุรี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล๒๕๔๗).

กว่าอัตราเฉลี่ยการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๖๕ .๘ และเมื่อศึกษาในรายภาค ก็พบว่า พระสงฆ์ในเขตกรุงเทพฯ มีอัตราการออกกำลังกายต่ำมากเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น สุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวม พบว่ามีพระสงฆ์ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ที่ไม่พบความผิดปกติ ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยละ ๒๔ .๓ และมีพระสงฆ์ที่เป็นโรคร้อยละ ๒๙ .๕ โดยพบว่าในภาคตะวันตก ภาคกลาง และภาคตะวันออก มีพระสงฆ์เป็นโรคร้อยละมากที่สุด ซึ่งโรคส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดัน เบาหวาน หลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวนี้ คาดว่ามาจากพฤติกรรมในการฉันอาหารของพระสงฆ์ และอาหารที่พุทธศาสนิกชนนำไปถวาย^{๙๑}

ภาควิชาอนามัยครอบครัว และฝ่ายวิจัยคณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมี การเสนอผลการวิจัยสุขภาพพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวมผู้วิจัยได้สำรวจจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๔๑๗ รูป จาก ๓๑ วัด ในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย ๓๘ ปีในจำนวนนี้ร้อยละ ๖๐ เป็นกลุ่มอายุ ๒๐-๔๐ ปี เฉลี่ยบวชมาประมาณ ๑๐ พรรษา โดย ร้อยละ ๔๒ บวชน้อยกว่า ๕ พรรษา พบว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติมาก สูงถึงร้อยละ ๓๘ .๑ หรือ ๑๕๙ รูป รองลงมาเป็นน้ำหนักเกณฑ์ปกติ ๓๗ .๖ หรือ ๑๕๗ รูป และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๔ .๒ หรือ ๑๐๑ รูป โดยในจำนวนนี้มีปัญหาความดันโลหิตสูง ขึ้นต้นร้อยละ ๒๓ .๔ หรือ ๙๗ รูป และจากการสำรวจถึงพฤติกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์พบว่ามีปัญหาค่อนข้างมากเนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เองไม่ได้ใส่ใจต่อเรื่องนี้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตามก็ดียังพบตัวเลขที่น่าสนใจเพราะยังมีพระภิกษุสงฆ์ที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรมออกกำลังกายถึง ๕๑.๘ หรือ สูงถึง ๒๑๖ รูป ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงมากที่สุดโดยสูงถึงร้อยละ ๙๐ .๙ อยู่ในเกณฑ์พอใช้เพียงร้อยละ ๒.๑๖^{๙๒}

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ ๑ ,๑๐๐ ล้าน คนเป็นชาย ๙๐๐ ล้านคนร้อยละ ๘๑ .๘๑ (๗๐๐ ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) เป็นหญิง ๒๐๐ ล้าน คนร้อยละ ๑๘ .๑๘ (๑๐๐ ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) ทุก ๆ ๑๐ วินาทีจะมีคนตาย

^{๙๑} Matichon Group. (๑๖ ส.ค. ๕๓). “พบพระสุขภาพแย่โรครุมเร้าเจอสูบบุหรี่สูงกว่าปชชมติชน [ออนไลน์]. ทย่อหน้า แหล่งที่มา: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&gpid&catid=04, [๒๙ ม.ค. ๕๖].

^{๙๒} Puzinnian,การออกกำลังกายพระสงฆ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://puzinnian.blogspot.com/2009/09/blog-post_992.html [๒๙ ม.ค. ๕๖].

จากการสูบบุหรี่ ๑ คนหรือนาทีละ ๖ คนส่วนคนไทยพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ ๑๐ .๔ ล้านคนเสียชีวิตจากโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ ๔,๒๐๐ คน ต่อปี^{๔๓}

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามทีปรากฏใน พระไตรปิฎก” ผลการวิจัยพบว่าปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้ โรคหิด โรคผิวหนัง โรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคทางใจและทางปัญญาที่เกิดจากกิเลสอันได้แก่ โลภะ โทสะและโมหะ ซึ่ง พระพุทธศาสนาสอนให้ปฏิบัติขึ้นเพื่อรักษาโรคทางใจและทางปัญญานี้เป็นหลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิต หรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไป เช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายมาเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่า กลายมาเป็นการดูแลสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยา จากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน กลับกลายมาเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ติดและสะดวกสบาย ที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคเมรัย โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนาดังนั้น ในส่วนของวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่พระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคมปัจจุบัน คือ ๑) สุขภาพทางกาย เช่น การดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกาย อย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง การรับประทานอาหารโดยพิจารณาอย่างรอบคอบ และรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวันมีการกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น ๒) สุขภาพทางจิต ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอ และการแก้ไขปัญหาด้านหลักอริยสัจ ๔ ๓) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และ ความสัมพันธ์ระหว่างสงฆ์กับสงฆ์ชาวบ้าน โดยการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำใน

^{๔๓} กระทรวงสาธารณสุข **เมืองไทยสุขภาพดี** (กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๕๐), หน้า ๘.

การพัฒนา ฯลฯ ๔) การดูแลสุขภาพทางปัญญาให้เจริญงอกงาม ตามหลักปัญญาภูมิธรรม ๔ ประการ จึงจะได้บรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่ง ๆ ขึ้นไป จนถึงสุขภาวะอันสมบูรณ์^{๔๔}

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกุล) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน : กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป ” ผลของการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไป อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ ๑๐๒ ปี ๘ เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิทางการศึกษาปริญญาโท ๑ ท่าน ส่วนใหญ่อาชีพกสิกรรมและรับจ้างอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ๔ ท่าน และต่างจังหวัด ๓๙ ท่าน และในส่วนการสัมภาษณ์การวิเคราะห์ได้ ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร่างกายแข็งแรง สมส่วน คุณภาพในการพักผ่อนดี ไม่เสพสิ่งเสพติด ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากความเสื่อมแห่งวัยชรา ๒) ด้านกายภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี รับประทานอาหารธรรมชาติ เน้นอาหารพืชผัก รับประทานอาหารและปริมาณไม่มาก ๓) ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีครอบครัวที่อบอุ่น ลูกหลานมีความกตัญญูดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด ร่วมกิจกรรมสังสรรค์ทางสังคมและประเพณี ๔) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความสันโดษ ใจกว้าง หนักแน่น มีอารมณ์ขัน ไม่ผูกโกรธ มองโลกในแง่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบ และปล่อยวาง และ ๕) ด้านปัญญา พบว่าผู้สูงอายุรู้เท่าทันชีวิตสังคมและโลก มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รู้จักเลือกรับประทานอาหารและทำกิจที่สบายแก่ตนเอง ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนในแต่ละด้าน จัดอันดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตใจมีความถี่สูงสุด ส่วนด้านกายภาพแวดล้อม ด้านสังคม ด้านกายภาพของผู้สูงอายุ และด้านปัญญา มีความถี่รองลงมาตามลำดับ^{๔๕}

นายวิทยา แก้วภราดัย รมว.สาธารณสุข เปิดเผยถึงผลการตรวจสอบสภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในรอบ ๒ ปี ที่ผ่านมาว่า มีพระสงฆ์ครั้งหนึ่งสุขภาพไม่ดีและอีกครั้งหนึ่ง สุขภาพพอผ่านเกณฑ์ ในส่วนที่สุขภาพไม่ดีนั้น พบว่ามีโรคมามาก และมีปัญหาเรื่องการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากวิธีการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ในกรอบวินัยสงฆ์ จากผลสุ่มตรวจสุขภาพพระสงฆ์ล่าสุดในปี ๒๕๕๑ ทั้งหมด ๒๔๔๔๕ รูป ครอบคลุม ๔ ภาคพบว่า มีพระสุขภาพดี ไม่พบความผิดปกติเพียงร้อยละ ๔๙ (ในจำนวนนี้พระสงฆ์ที่สุขภาพดีที่สุดอยู่ในภาคเหนือร้อยละ ๗๓ ที่เหลือร้อยละ ๕๑ แบ่งเป็นร้อยละ ๒๘ เป็นโรคแล้วสำหรับโรคที่พบว่าพระสงฆ์เป็นกันมากและเข้ารักษาตัวมากเป็นอันดับ ๑ คือ

^{๔๔} พระธรรมโมลี(ทองอยู่ญาณวิสุทธิโส, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๕๑).

^{๔๕} พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ(ธนิกุล), “ปัจจัยทางจิตสังคมแห่งการมีอายุยืนกรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ปีขึ้นไป”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๕๑).

โรคเบาหวานปีละกว่า ๓,๐๐๐ รูป มากที่สุดในภาคกลางพบร้อยละ ๓๙ อีกร้อยละ ๒๔ มีความผิดปกติแล้ว หากไม่แก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยใหม่ทันที ส่วนที่พบความผิดปกติสูงสุดคือไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๑๘ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖ โรคเบาหวานร้อยละ ๕ โรคอ้วนร้อยละ ๓ โรคหลอดเลือดและหัวใจร้อยละ ๒ รวมถึงโรคถุงลมปอดอุดตันเรื้อรังร้อยละ^{๕๖} ๒

จันทนา พงษ์สมบุญ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดี และมีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพไม่ดีและมีระดับการศึกษาต่ำ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดี ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร หรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการ และวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี^{๕๗}

สุวัฒน์ รักขันโท, อนเนก คงขุนทด และสุมาลย์ กาญจนะ ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาสรุปได้คือ (๑) พระภิกษุรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง($X = ๐.๖๑$) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ ปานกลางค่อนข้างน้อย($X = ๓.๒๑$) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับ การศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วน พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกันมี พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ (๒) พระภิกษุที่มี อายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระที่มีอายุและมีพรรษาน้อยกว่า พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่ำกว่า พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้น อายุ พรรษา และสถานที่ตั้งวัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ

^{๕๖} Matichon Group. (๖มิ.ย. ๕๒). “สุขภาพพระสงฆ์” มติชน.[ออนไลน์].ส่ย่อหน้า. แหล่งที่มา :[http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&grp_id &catid=04](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&grp_id&catid=04) [๒๙ม.ค.๕๖].

^{๕๗} จันทนา พงษ์สมบุญ “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๙).

ดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย งานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า พระสงฆ์ ๑ ใน ๔ หรือร้อยละ ๒๕ .๔ ยังสูบบุหรี่ โดยพระในภาค ตะวันออกและภาคกลางสูบบุหรี่ร้อยละ ๔๐ .๒ ในขณะที่พระในภาพเหนือสูบน้อยที่สุดคือร้อยละ ๑๔.๖ การวิจัยยังพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อ่อนบวช โดยพระสงฆ์ที่มีระดับ การศึกษาทางโลกสูงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ย่อย พระสงฆ์ร้อยละ ๗๒ .๕ ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และ ร้อยละ ๘๐ เสนอให้มีการรณรงค์ไม่ให้ญาติโยมถวายบุหรี่แด่พระสงฆ์^{๙๙}

วรุณวรรณ ผาโคตร ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนัการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนข้อมูลทั่วไป มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้น ปีที่ ๑ ร้อยละ ๒๒.๕ ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๒๕.๗ ชั้นปีที่ ๓ ร้อยละ ๒๓.๙ และชั้นปีที่ ๔ ร้อย ละ ๒๗.๙ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๒ ปี ร้อยละ ๖๕.๘ รายได้ ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลโดยเฉลี่ย ๓,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ บาทต่อเดือนร้อยละ ๔๗.๘ และส่วน ใหญ่จะมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในเขตภาคกลางร้อยละ ๔๕ .๙ และในส่วนของข้อมูลตามสมมติฐาน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่ แตกต่างกัน คือ (๑) ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๑ ด้าน เจตคติระดับ .๐๕ ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๑ (๒) ที่มีอายุต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ ระดับ .๐๑ ด้านเจตคติระดับ .๐๑ (๓) ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๕ (๔) ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๕ ด้านเจตคติระดับ . ๐๕ ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๕ (๕) ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๕ ด้านเจตคติระดับ .๐๕ ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๕^{๑๐๐}

^{๙๙}สุวัฒน์ รักขันโทเนกคงขุนทดและสุมาลัยกาญจนะ รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน วิทยาลัย มหาววิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๑, หน้า ๑๒๐.

^{๑๐๐}เนาวรัตน์ เจริญคำและคณะ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย รายงานการวิจัย (กรุงเทพมหานคร มหาววิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๗), (อิตส์นา).

^{๑๐๑}วรุณวรรณ ผาโคตร “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนัการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาววิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ๒๕๔๖).

รุ่งนภา คงไทย ได้ศึกษาเรื่อง “จริยธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย ศึกษากรณีอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)” ผลการศึกษาสรุปได้ คือ (๑) ในส่วนการศึกษาจากเอกสาร พบว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การแพทย์แบบประสพการณ์ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ การแพทย์แบบโหราศาสตร์ และการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ ผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยในอดีตได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลในครอบครัว ในปัจจุบันการถ่ายทอดความรู้เป็นแบบพื้นบ้าน และศึกษาจากชมรมหรือโรงเรียนการแพทย์แผนไทย ส่วนจริยธรรมแพทย์แผนไทยใช้หลักพุทธจริยธรรม ซึ่งในเวลาต่อมาได้มีการกำหนดจรรยาแพทย์และจรรยาเภสัชแผนไทยขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐาน และ(๒) ในส่วนการศึกษากาณนวม ที่สถานพยาบาลบวรนิเวศโบราณเวชกรรมอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) พบว่า เป็นการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทย ส่วนจริยธรรมที่ใช้ในการให้บริการ ใช้หลักสมานัตตตาในสังคหัตถุธรรม วิมังสาในหลักอิทธิบาทธรรม และประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าความประพฤติที่ถือว่าเป็นความผิดร้ายแรง คือ การรักษาโดยหลอกลวงโอ้อวด ความรู้ และบำบัดรักษาโดยไม่แน่ใจหรือไม่มีความรู้ ปัญหาจริยธรรมในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยที่พบได้แก่ ปัญหาการขัดแย้งทางจริยธรรมกับวิถีทางของเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการกำหนดค่ารักษาพยาบาล ซึ่งอาจไม่พอเพียงต่อการพัฒนา การรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลมี แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยบางคนก็ยังไม่สามารถจ่ายได้และแพทย์ก็ไม่อาจเรียกร้องเพิ่มได้ ปัญหาจริยธรรมอีกประการคือ ละทิ้งวิชาชีพไม่ให้บริการทางวิชาชีพแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจโยงไปถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยความร่ำรวยให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพนี้^{๑๐๑}

พระมหามินภัทร คำชนะนาม ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาสรุปได้ คือ ๑) พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ๒) พระสงฆ์มีอายุพรรษา และการได้รับการด้านสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . ๐๕ ส่วนพระสงฆ์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญสถานภาพก่อนบวชพระ และการมีโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และ ๓) ความเชื่ออำนาจ

^{๑๐๑}รุ่งนภา คงไทย “จริยธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย: ศึกษากรณีอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์)”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๐).

ภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแล สุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้ร้อยละ ๑๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๑๐๒}

อรุณ อบเชย ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพทั้ง หน้า” ผลการศึกษาสรุปได้ คือ (๑) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สำหรับ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (๒) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน (๓) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (๔) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน^{๑๐๓}

กุลนิดา สายนุ้ย ได้ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอ เมืองจังหวัดยะลา จำนวน ๓๓๔ คน พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของนักเรียน และความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่างกัน แต่ เจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๑๐๔}

นภารี นำเบญจพล ได้ทำการศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการรักษาโรค การรักษาพยาบาล การดูแล สุขภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ เองพร้อมทั้งได้ศึกษาถึงเภสัชต่าง ๆ การส่งเสริมโภชนาการในสมัยพุทธกาล การพยาบาลผู้ป่วย การ รักษาสิ่งแวดล้อมและฟื้นฟูสุขภาพชุมชนในสมัยพุทธกาล เช่น ส้วม กุฏิ วิหาร ที่นอน การรักษา

^{๑๐๒}พระมหาณิภัทร คำชนาม “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอมืองจังหวัด นครปฐม”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๒).

^{๑๐๓}อรุณ อบเชย “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพจังหวัดราชบุรีภายใต้โครงการประกันสุขภาพทั้งหน้า, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บัณฑิต วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ๒๕๕๔).

^{๑๐๔}กุลนิดา สายนุ้ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา ปริญา นพนธ์มหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี ๒๕๕๒).

ความสะอาดในที่อยู่อาศัย ส่วนภาคสนามนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพระสงฆ์ในจังหวัด นครราชสีมาที่ มีบทบาทต่อสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยพบว่า พระสงฆ์เคยสนับสนุนงานสาธารณสุข ช่วยแนะนำชาวบ้านให้ไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข การรู้จักใช้ยาและการรักษาพยาบาล เบื้องต้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพอนามัย พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นว่า พระสงฆ์ควรมีบทบาทด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอ ว่า หน่วยงานสาธารณสุข มูลฐาน ควรกระจายงานไปยังหมู่พระสงฆ์ โดยติดตามประเมินผล ประสานระหว่างหน่วยงานและสถาบันสงฆ์ จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้ผลดียิ่งขึ้นอัน เป็นประโยชน์ต่อชาวไทย^{๑๐๕}

พระมหาปองปรีดา ปริบุญโณ ได้ศึกษาการป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่าการป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ได้แก่

ก. อธิศีลสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีศีลและวินัย มีความประพฤติ ถูกต้องดีงาม เช่น อนุโมทนาส่วนบุคคล การกินการดื่ม การออกกำลังกาย การพักผ่อน การ สุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม การป้องกันอันตราย การงดเว้นจากบาปอกุศลประกอบบุญกุศล การละเว้น มิฉกฉวยประกอบสัมมาชีพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

ข. อธิจิตตสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้มีจิตเป็นสมาธิสงบมั่นคง มีความเอิบ อ่ม สุข และความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ค. อธิปัญญาสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีความเห็นถูกต้องตามทำนอง คลองธรรม จนถึงการรู้แจ้งสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง การปรับความคิดให้ถูกต้อง โดยไม่ คิดหมกมุ่นในกามหรือสิ่งอันน่าใคร่ แต่ให้คิดปล่อยวางสละทิ้ง การไม่คิดพยาบาทเบียดเบียนผู้อื่นแต่ ให้มีเมตตาจิตต่อกัน ปัญญาจากการปฏิบัติจะป้องกันมิให้กิเลสเกิดขึ้น และกำจัดกิเลสที่อยู่ในจิตใจ ให้ลดลงจนหมดสิ้นไป ทำให้จิตเข้าถึงความสงบ ความสะอาด และความสว่างในที่สุด ความคิดเห็น ที่ถูกต้องนี้เองจะย้อนกลับมาควบคุมพฤติกรรมทางกายวาจาและทางใจ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง^{๑๐๖}

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต พร้อมคณะ ได้ทำการวิจัยสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย ๔๖.๗ ปี อายุต่ำสุด ๒๐ ปี อายุ มากที่สุดคือ ๘๒ ปี โดยเฉลี่ยบวชประมาณ ๕ พรรษา จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มาก ที่สุด (ร้อยละ ๕๐) ในด้านการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาในระดับนักธรรม (ร้อยละ ๖๘.๔)

^{๑๐๕} นภจรี นำเบญจพล “บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด นครราชสีมา”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๗)

^{๑๐๖} พระมหาปองปรีดา ปริบุญโณ “การป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา” **วิทยานิพนธ์พุทธ ศาสตรมหาบัณฑิต** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๔๕).

และพบว่า พระสงฆ์ ๒ ใน ๓ รูป เป็นพระลูกวัดพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวอยู่ในค่าปกติ คือ มีเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ ๗๗.๐ เซนติเมตร แต่ก็ยังพบปัญหามากที่สุดในพระสงฆ์กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติคือมีภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ ๔๒.๑ ต้องได้รับการตรวจเลือดระดับไขมันในเลือด พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์จำวัดเฉลี่ย ๗ ชั่วโมงต่อวัน พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี และพระ ๑ ใน ๔ รูป ที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรังคือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากการวัดความดันโลหิตพบว่า ร้อยละ ๓๑ .๖ ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุการสูบบุหรี่ พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๕.๑ พบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยวันละ ๕ -๖ มวน ฉันทเครื่องดื่มประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๖๒.๔ ลักษณะของการฉันทอาหาร ร้อยละ ๘๖.๔ จะฉันทเป็นสารบวม และร้อยละ ๕๑.๗ ได้ฉันทอาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงในด้านสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสุขของคนไทย จากกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๕ ข้อ เพื่อประเมินระดับของความสุข พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีมีระดับคะแนนเฉลี่ย ๓๒ คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ของระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป เป็นที่น่าสังเกตว่า มีพระสงฆ์ร้อยละ ๑๖ .๒ ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปีและ ๖๐ ปี ขึ้นไป^{๑๐๗}

ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๕๐ คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๘ .๐ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี ร้อยละ ๓๔.๐ ไม่มีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุสถานภาพสมรส และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน^{๑๐๘}

ลัดดา จันทเลิศ ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ

^{๑๐๗} ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต พร้อมคณะ **สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://guideubon.com/index.php>, [๒๘ม.ค.๕๖].

^{๑๐๘} ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจาอำเภอห้วยกระเจาจังหวัดกาญจนบุรี **รายงานการวิจัย** (นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม๒๕๕๐).

อยู่ในระดับดีในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และในส่วนผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน กับปัจจัยต่างๆคือ(๑) ด้านข้อมูลทั่วไปของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะ ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ (๒) ด้านประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ๐.๐๕ (๓) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕^{๑๐๙}

พระศรีญาณโสภณ ได้สอนถึงคนเราต้องกล้าเผชิญกับความจริง เมื่อกล้า เผชิญกับความจริง แล้ว สติปัญญาที่จะแก้ปัญหาก็มาเอง แรงผลักดันการต่อสู้ การแก้ปัญหา ก็ ตามมา โดยพระพุทธองค์ ทรงสอนเรื่องความทุกข์ มิใช่สอนเรื่องความสุข ทรงนำเสนอความทุกข์ ประเภทต่างๆ เช่น ทรงสอนวิธี หาเหตุแห่งทุกข์นั้นว่ามาจากความทะยานอยาก จากนั้น จึงทรง แสดงความดับทุกข์เหมือนเราดับไฟที่ลุก โชนเผาไหม้สิ่งต่างๆ อยู่เมื่อไฟดับความร้อนก็หายไปความเย็นก็ปรากฏ^{๑๑๐}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัย ได้นำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาเปรียบเทียบประกอบ กับพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ปัญหาสุขภาพสภาพ ร่างกายตามเพศ อายุ เชื้อชาติ พฤติกรรม การดำรงชีวิต เป็นต้น ถ้าปัจจัยเหล่านี้อยู่ในสภาวะที่สมดุลพอดีบุคคลก็จะไม่ เป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพ ทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยง กันเป็นองค์รวม ให้มีคุณภาพชีวิต ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต เป็น กระบวนการเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อการมีพฤติกรรมที่ดีของความเป็นมนุษย์ ซึ่ง มีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรมีการบริโภคอาหารและการ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ส่วนการป้องกันโรคเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดต่างๆ เป็นภัยต่อตนเองและสังคม เป็นการป้องกันสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การรักษาสุขภาพในเบื้องต้นควรไปพบ แพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันภาวะการเกิดโรคต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นส่วนหนึ่ง และที่สำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพทางจิตใจต้องมีธรรมะเข้ามาเยียวยา

^{๑๐๙} ลัดดา จันทเลิศ “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี๒๕๔๘).

^{๑๑๐} พระศรีญาณโสภณ **พุทธวิธีคลายเครียด** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://tuchae.spaces.live.com>, [๒๙ มค. ๕๖].

บำบัดให้เกิดสุขด้วย นั่นคือ การบริหารกายและใจที่ดีไปพร้อมกับการทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การไหว้พระ การสวดมนต์ เป็นต้น

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

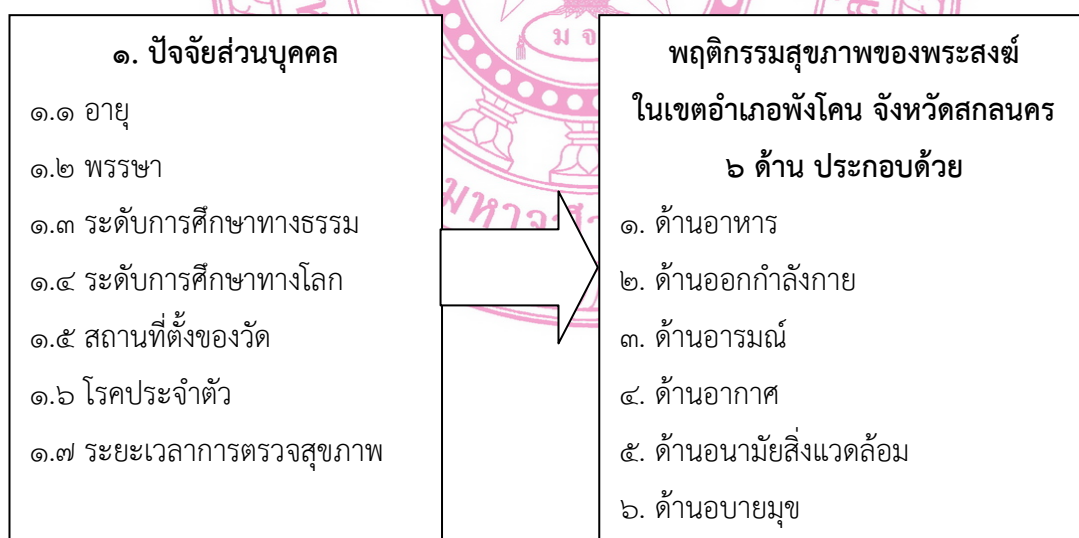
งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ” ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ดังนี้

๒.๗.๑ ตัวแปรต้น (Independent Variables) ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรต้น ตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก สถานที่ตั้งของวัด โรคประจำตัว และ ระยะเวลาการตรวจสุขภาพ

๒.๗.๒ ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ๖ ด้าน ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอากาศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอบายมุข^{๑๑๑}

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



แผนภูมิที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

^{๑๑๑}สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก ๖ อ. สร้างสุขภาพคนไทย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ใน เขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

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

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

๓.๒.๑. ประชากรคือ พระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๗,๓๘๘ รูป

๓.๒.๒. กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ศึกษาจากประชากรทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ๓๐๐ รูป ๔๖ วัด ๑๖ ที่พักสงฆ์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ คณะสงฆ์อำเภอ
พังโคน จังหวัดสกลนคร^๑

พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร		
สถานที่ตั้งของวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑) ตำบลพังโคน	๓๕๐	๗๕
๒) ตำบลม่วงไข่	๒๓๐	๔๙
๓) ตำบลแร่	๒๗๓	๕๙
๔) ตำบลไฮหย่อง	๒๗๕	๕๙
๕) ตำบลต้นผึ้ง	๒๗๐	๕๘
รวม	๑,๓๙๘	๓๐๐

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีขั้นตอนลักษณะการสร้าง เครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

๓.๓.๑ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑. ศึกษาหลักการและแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จากเอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. กำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

๓. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

๔. สร้างเครื่องมือการวิจัย

๕. นำเสนอร่างเครื่องมือการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อ
ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

๖. นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับประชากรเพื่อหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของ
เครื่องมือ

๗. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัย

^๑บัญชีกลางปี คณะสงฆ์จำพรรษา ๒๕๕๖, สำนักงานเจ้าคณะอำเภอพังโคน, (อัดสำเนา)

๘. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือ

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งเพื่อนำเสนอแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนครเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสถานที่พักอาศัย

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๖ ด้านคือ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ นอนหลับ สิ่งแวดล้อม อากาศ และอบายมุข มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) มี ๕ ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย ดังนี้

การปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา

เป็นประจำ หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ มากกว่า ๖๐ ครั้งขึ้นไป

บ่อยครั้ง หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ๔๖ – ๖๐ ครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ๓๑ – ๔๕ ครั้ง

นานๆครั้ง หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ๑๖ – ๓๐ ครั้ง

ไม่เคยเลย หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ น้อยกว่า ๑๖ ครั้ง

โดยเกณฑ์การแปลค่าระดับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบ Rating Scale ๕ ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ ๕ คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ ๔ คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ ๓ คะแนน

ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ ๒ คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ ๑ คะแนน

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอพังโคน จังหวัด
สกลนคร

๓.๓. ๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ
เครื่องมือ ที่สร้างไว้

๒. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอประธานและ
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุง
แก้ไขให้เหมาะสม จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย

๒.๑ พระราชวรมนี (พล อาภากร), ตำแหน่ง คณบดีคณะ พุทธ ศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒.๒ อาจารย์ ดร.บัว พลรัมย์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและ
มานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒.๓ รศ. นงลักษณ์ วัฒนสิงห์ ตำแหน่ง อาจารย์ พิเศษ หลักสูตรพุทธศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒.๔ พระครูปริตรโกศล (พีรเดช จิตเตโช), ดร. ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษ
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดบวรนิเวศวิหาร รองหัวหน้าฝ่ายนโยบายและ
แผน สำนักงานแม่กองธรรมสนามหลวง

๒.๕ อาจารย์ พระมหาสมบัติ คุณะสโก, ดร. ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษ หลักสูตรศา
สตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาสาระและโครงสร้างของคำถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้
และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามและ
วัตถุประสงค์ (Item – Objective Congruence Index : IOC) โดยได้ค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไปทุกข้อ

๓. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) แก่ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่ม
ตัวอย่างในการวิจัย จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
(α - coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach)^๒ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ
๐.๘๔๗

^๒ สีน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, หน้า ๑๙๑.

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยขอหนังสือจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ไปถึงเจ้าคณะอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่ใช้ในการวิจัย

๒. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓ ๐๐ ชุด โดยกระจายกลุ่มตัวอย่างจากการประชุม คณะสงฆ์ในอำเภอ และ เป็นผู้เก็บรวบรวม แบบสอบถามกลับคืนมาด้วยตนเอง

๓. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากผู้กรอกแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน ๓ ๐๐ ชุด หรือคิดเป็นแบบสอบถามที่ได้รับคืนร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด (แบบสอบถามที่แจกทั้งหมด ๓๕๐ ชุด)

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม

๑. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้อง ในการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการบันทึกคะแนนแต่ละข้อของแต่ละคนลงในแบบลงรหัส (Coding Form)

๒. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

๓. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ใน เขต อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนจากการตอบแบบสอบถามของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

๓.๓ แปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	๔.๕๐ - ๕.๐๐	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	๓.๕๐ - ๔.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มาก
ค่าเฉลี่ย	๒.๕๐ - ๓.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	๑.๕๐ - ๒.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อย
ค่าเฉลี่ย	๑.๐๐ - ๑.๔๙	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

๓.๔ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ใน เขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสถานที่ตั้งของวัด ผู้วิจัยใช้สถิติคือ ค่าที (t - Test) สำหรับทดสอบกับตัวแปรที่มี ๒ ค่า และทดสอบค่าเอฟ (F - Test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า ๒ ค่า เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจึงทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยมีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD) โดยทดสอบภายใต้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓.๕. ๒ วิธีการนำเสนอและรายงานผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบด้วยค่าความถี่ และค่าร้อยละ

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นข้อมูลมาตราส่วนประเมินค่า นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ”
เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ทาการสำรวจรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม
(Questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๓๐๐ รูป
สามารถเสนอผลการวิจัย ๔ ส่วน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ ๒ ข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ ๓ การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ ๔ สรุปองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

อักษรย่อ และสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{x}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD. หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviaion)

F หมายถึง ค่าสถิติทดสอบเอฟ (One – Way ANOVA (F – test))

* หมายถึง การมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษา ทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก สถานที่ตั้งของวัด โรคประจำตัว ในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา สามารถ อธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๓๐๐)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
๑. อายุ		
๒๐ – ๓๐ ปี	๙	๓.๐๐
๓๑ – ๔๐ ปี	๘๙	๒๙.๗๐
๔๑ – ๕๐ ปี	๘๙	๒๙.๗๐
๕๐ ปีขึ้นไป	๑๑๓	๓๗.๗๐
รวม	๓๐๐	๑๐๐.๐๐
๒. พรรษา		
๕ – ๑๐ พรรษา	๙๓	๓๑.๐๐
๑๑ – ๒๐ พรรษา	๑	๐.๓๐
๒๑ – ๓๐ พรรษา	๑๑๓	๓๗.๗๐
มากกว่า ๓๐ พรรษา	๙๓	๓๑.๐๐
รวม	๓๐๐	๑๐๐.๐๐
๓. ระดับการศึกษาทางธรรม		
แผนกธรรม		
นักธรรมชั้นตรี	๓๔	๑๑.๓๔
นักธรรมชั้นโท	๔๒	๑๔.๐๐
นักธรรมชั้นเอก	๒๒๔	๗๔.๖๖
แผนกบาลี		
เปรียญธรรม ๓ – ๕	๓๐	๑๐.๐๐
เปรียญธรรม ๖ – ๙	๒๑	๗.๐๐
ไม่เป็นเปรียญธรรม	๒๔๙	๘๓.๐๐
รวม	๓๐๐	๑๐๐.๐๐

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
๔. ระดับการศึกษาทางโลก			
ประถมศึกษา		๒๐	๖.๗๐
มัธยมศึกษา		๔๒	๑๔.๐๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช./ปวศ.ต้น		๖๙	๒๓.๐๐
ปวส ./อนุปริญญา/ปวท.		๗๗	๒๕.๗๐
ปริญญาตรี		๘๑	๒๗.๐๐
สูงกว่าปริญญาตรี		๑๑	๓.๗๐
รวม		๓๐๐	๑๐๐.๐๐
๕. สถานที่ตั้งของวัด			
ตำบลพังโคน		๓๘	๑๒.๗๐
ตำบลม่วงไข่		๖๖	๒๒.๐๐
ตำบลแร่		๖๕	๒๑.๗๐
ตำบลไฮหย่อง		๘๕	๒๘.๓๐
ตำบลต้นผึ้ง		๔๖	๑๕.๓๐
รวม		๓๐๐	๑๐๐.๐๐
๖. โรคประจำตัว	เป็น		ไม่เป็น
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
เบาหวาน	๔๔	๑๔.๖๖	๒๕๖ ๘๕.๓๔
ความดันโลหิตสูง	๖๘	๒๒.๖๕	๒๓๒ ๗๗.๓๕
ปวดหลังปวดเอวข้อเสื่อม	๘๙	๒๙.๖๖	๒๑๑ ๗๐.๓๔
หัวใจ	๑๔	๔.๖๕	๒๘๖ ๙๕.๓๕
กระดูกพรุน	๔	๑.๓๔	๒๙๖ ๙๘.๖๗
การขับถ่ายอุจจาระ - ปัสสาวะ	๓	๑.๐๐	๒๙๗ ๙๙.๐๐
ไขมันในเลือด	๒๐	๖.๖๕	๒๘๐ ๙๓.๓๕
มะเร็ง	๔	๑.๓๔	๒๙๖ ๙๘.๖๗
ตา - ต้อกระจกต้อหิน	๑๘	๖.๐๐	๒๘๒ ๙๔.๐๐
ขาดสารอาหาร	๑๕	๕.๐๐	๒๘๕ ๙๕.๐๐
นอนไม่หลับ	๒๖	๘.๖๕	๒๗๔ ๙๑.๓๕

	เป็น		ไม่เป็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กระเพาะ	๔๐	๑๓.๓๔	๒๖๐	๘๖.๖๖
หลังลิ้ม	๓๔	๑๑.๓๔	๒๖๖	๘๘.๖๖
หูตึง	๖	๒.๐๐	๒๙๔	๙๘.๐๐
เวียนศีรษะ	๓๐	๑๐.๐๐	๒๗๐	๙๐.๐๐
การทรงตัวไม่ดี	๙	๓.๐๐	๒๙๑	๙๗.๐๐
ไวรัสต์บักเสบ	๖	๒.๐๐	๒๙๔	๙๘.๐๐
หลอดเลือดสมอง	๒	๐.๖๖	๒๙๘	๙๙.๓๔
โรคเก๊าต์	๑๒	๔.๐๐	๒๘๘	๙๖.๐๐
เฉลี่ยรวม	๒๓	๗.๗๘	๒๗๗	๙๒.๒๒

๗. ระยะเวลาการตรวจสุขภาพในรอบ ๑ ปี	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจร่างกายประจำปี	๑๙๔	๖๔.๖๖	๑๐๒	๓๕.๓๔
การตรวจระดับความดันโลหิต	๒๐๓	๖๗.๖๕	๙๗	๓๒.๓๕
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	๒๑๕	๗๑.๖๖	๘๕	๒๘.๓๕
การชั่งน้ำหนัก	๒๖๒	๘๗.๓๔	๓๘	๑๒.๖๖
การวัดส่วนสูง	๒๑๑	๗๐.๓๓	๘๙	๒๙.๖๗
การตรวจฟันและชุดหินปูน	๑๑๐	๓๖.๖๕	๑๙๐	๖๓.๓๕
เฉลี่ยรวม	๑๙๙	๖๖.๓๘	๑๐๑	๓๓.๖๒

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

พระสงฆ์ในอำเภอพังโคนจังหวัดสกลนครส่วนใหญ่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๐ มีพรรษาอยู่ในระหว่าง ๒๑ – ๓๐ พรรษา จำนวน ๑๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๐ มีระดับการศึกษาทางธรรม คือ นักธรรมชั้นเอก จำนวน ๒๒๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖๖ มีการศึกษาแผนกบาลี คือ ไม่เป็นเปรียญธรรม จำนวน ๒๔๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๖ มีการศึกษาทางโลก ระดับศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๘๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๐ มีสถานที่ตั้งวัดอยู่ในตำบลไฮหย่อง จำนวน ๘๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๓๐ มีโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลังปวดเอว ข้อเสื่อม จำนวน ๘๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๖ และมีระยะเวลาการตรวจสุขภาพในรอบ ๑ ปีส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๙๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๓๘ เคยได้รับการชั่งน้ำหนักมากที่สุด

จำนวน ๒๖๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๔ สำหรับในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมาที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุดคือ
การตรวจฟันและชุดหินปูนจำนวน ๑๑๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๕

๔.๒ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในส่วนที่ ๒ เป็นการแสดงผลการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD.	ระดับการปฏิบัติ
๑. ด้านอาหาร	๔.๔๕	๐.๐๙	มากที่สุด
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๔.๓๘	๐.๑๓	มากที่สุด
๓. ด้านอารมณ์	๔.๗๖	๐.๑๗	มากที่สุด
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔.๒๙	๐.๑๗	มากที่สุด
๕. ด้านอากาศ	๔.๓๖	๐.๒๘	มากที่สุด
๖. ด้านอบายมุข	๔.๓๗	๐.๔๕	มากที่สุด
รวม	๔.๔๑	๐.๒๑	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๒ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใน
ภาพรวม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๓

เมื่อพิจารณารายด้าน ความคิดเห็นทุกด้านของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครที่มีการปฏิบัติ
ตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับมากที่สุดเรียงลำดับการรับรู้จากมากที่สุดได้
ดังนี้ ด้านอารมณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๖ รองลงมา คือ ด้านอาหาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๕ ด้านการ
ออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๘ ด้านอบายมุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๗ ด้านอากาศ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ
๔.๓๖ และด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙

ตารางที่ ๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง **ด้านอาหาร**

(n= ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร	$\bar{x}$	SD.	ระดับ การปฏิบัติ
๑. ด้านอาหารครบตรงตามเวลาภายใน๑วัน	๔.๓๑	๐.๘๖	มาก
๒. ด้านอาหารครบ๕หมู่ใน๑วัน	๔.๖๔	๐.๔๘	มากที่สุด
๓. ดินผักทุกวัน	๔.๓๖	๐.๖๕	มาก
๔. ดินผลไม้ทุกวัน	๔.๕๔	๐.๕๐	มากที่สุด
๕. ดินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก	๔.๓๓	๐.๗๘	มาก
๖. ลดการฉันทอาหารไขมันสูงเช่นข้าวขาหมูหมูสามชั้นกุนเชียง คอหมูย่างเบคอนไส้กรอกหนังไก่หนังหมู	๔.๓๖	๐.๕๙	มาก
๗. ลดการฉันทอาหารประเภททอดเช่นกล้วยทอดปลาทอดไก่	๔.๕๔	๐.๕๐	มาก
๘. ลดการฉันทอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิเนย มาการีนเช่นแกงเผ็ดแกงเขียวหวาน มีส่วนผสมข้าวเหนียวมูล กล้วยบวชชีบัวลอย ลอดช่องทับทิมกรอบหรือขนมประเภทเบอร์ เกอร์	๔.๐๖	๐.๘๐	มาก
๙. หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสเค็มจัดเช่นอาหารหมักดองเช่น เนื้อเค็มปลาเค็ม	๔.๕๔	๐.๕๐	มากที่สุด
๑๐. หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสหวานจัดเช่น การปรุงอาหาร ควแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด	๔.๕๕	๐.๖๕	มากที่สุด
๑๑. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ๘ แก้ว	๔.๓๘	๐.๘๘	มาก
๑๒. ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ๑ – ๒ แก้ว/ กล่อง	๔.๑๗	๐.๗๒	มาก
๑๓. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเช่นน้ำ ผลไม้ปั่นที่มี รสหวานน้ำอัดลมน้ำหวานต่างๆ	๔.๗๕	๐.๔๓	มากที่สุด
๑๔. เติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการฉันทอาหาร	๔.๙๑	๐.๓๐	มากที่สุด
รวม	๔.๔๕	๐.๖๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔ เมื่อพิจารณารายข้อ ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ใน

จังหวัดสกลนครที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีระดับมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ ๑๔ หลีกเลี้ยงดื่ม น้ำปลา/น้ำปลาพริกในการฉ่ำอาหาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๑ ข้อที่ ๑๓ หลีกเลี้ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเช่นน้ำ ผลไม้ปั่นที่มีรสหวานน้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๕ ข้อที่ ๒ ฉ่ำอาหารครบ๕หมู่ในวัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๔ ข้อที่ ๑๐ หลีกเลี้ยงการฉ่ำอาหารที่มีรสหวานจัดเช่น การปรุงอาหารควาแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๕ และข้อที่ ๔ และข้อที่ ๙ หลีกเลี้ยงการฉ่ำอาหารที่มีรสเค็มจัดเช่นอาหารหมักดองเช่นเนื้อเค็มปลาเค็ม และฉ่ำผลไม้ทุกวัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๔ สำหรับข้ออื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ มาก โดยข้อที่ ๘ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด คือ ลดการฉ่ำอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิเนยมาการีน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มันมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียว มูลกล้วยบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิม กรอบหรือขนมประเภทเบอร์เกอร์รี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๖

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง **ด้านออกกำลังกาย** (n= ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย	$\bar{x}$	SD.	ระดับ การปฏิบัติ
๑๕. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อยพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) อย่างน้อย สัปดาห์ละ๓วันๆละ๓๐ นาที	๔.๕๑	๐.๕๐	มากที่สุด
๑๖. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับหนัก คือเหนื่อยหอบหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบ ประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ๒ - ๓ วันอย่างน้อยวันละ๒๐นาที	๔.๒๕	๐.๔๔	มาก
๑๗. มีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันไดกวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิจนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อย วันละ๓๐นาทีสัปดาห์ละ๕ วัน	๔.๒๗	๐.๖๑	มาก
๑๘. มีการยืดเหยียดเช่นการก้มเอามือแตะพื้นประสาน มือไว้เหนือศีรษะหลังคืบขึ้นการก้มลงเอามือแตะพื้นการ ยืดและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ๒ - ๓วัน	๓.๗๘	๐.๘๓	ปานกลาง
รวม	๔.๓๘	๐.๕๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๘

เมื่อพิจารณารายข้อ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีระดับมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ ๑๕ มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลางคือเหนื่อยพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค)อย่างน้อยสัปดาห์ละ๓วันๆละ๓๐ นาที ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๑ สำหรับข้ออื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่ ๑๘ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการยืดเหยียดเส้นการก้มเอามือแตะพื้นประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้นการก้มลงเอามือแตะพื้นการยืดและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ๒ - ๓ วัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๘

ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง **ด้านอารมณ์**

(n= ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์	$\bar{x}$	SD.	ระดับ การปฏิบัติ
๑๙. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธี วิธีสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ/ดูหนังฟังเพลง/ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย/ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ	๔.๗๒	๐.๔๖	มากที่สุด
๒๐. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธโดย ไม่เอะอะโวยวาย	๔.๙๑	๐.๔๙	มากที่สุด
๒๑. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่นฉัน อาหาร /ดูทีวี/ ฯลฯ	๔.๗๓	๐.๔๕	มากที่สุด
๒๒. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน/ คณะ ศรัทธาญาติโยมในเทศกาลต่างๆ	๔.๗๒	๐.๔๕	มากที่สุด
๒๓. ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมสันทนาการกับกลุ่มเครือข่าย ของตนเอง	๔.๗๐	๐.๔๖	มากที่สุด
รวม	๔.๗๖	๐.๔๗	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๕ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๖

เมื่อพิจารณารายข้อ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีระดับมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ ข้อที่ ๒๐ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อรู้สึกโกรธโดยไม่เอะอะโวยวาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๑ และข้อที่ ๒๑ ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่นฉันอาหาร /คูทรี/ ฯลฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๓ โดยมีข้อที่ ๒๓ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีระดับน้อยที่สุด คือ ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมสันทนาการกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๐

ตารางที่ ๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง **ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** (n= ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	SD.	ระดับ การปฏิบัติ
๒๔. ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง	๔.๒๕	๐.๘๗	มาก
๒๕. ท่านได้ทำการทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับ/ถังขยะใบเดียวกัน	๔.๒๘	๐.๘๗	มาก
๒๖. ท่านได้ทำการกำจัดขยะถูกวิธีเช่นฝัง/เผา/มีรถขยะมารับ	๔.๓๐	๐.๘๖	มาก
๒๗. ท่านได้ทำการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวัน(กวาด ถูถู)	๔.๐๑	๐.๗๔	มาก
๒๘. ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัวทุกครั้ง	๔.๐๑	๐.๗๔	มาก
๒๙. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในการรักษา สิ่งแวดล้อมในชุมชน	๓.๗๘	๐.๗๖	ปานกลาง
๓๐. ท่านรดน้ำ/ซักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม	๔.๕๒	๐.๕๐	มากที่สุด
๓๑. ท่านได้ทำการล้างทำความสะอาดห้องน้ำสัปดาห์ละ๑ครั้ง	๔.๑๔	๐.๘๔	มาก
๓๒. หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย	๔.๘๓	๐.๘๘	มากที่สุด
	๔.๔๗	๐.๖๘	มาก
รวม	๔.๒๙	๐.๗๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙

เมื่อพิจารณารายชื่อ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีระดับมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ ๓๑ ท่านได้ทำการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ สัปดาห์ละ๑ครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๓ และข้อที่ ๒๙ ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๒ สำหรับข้ออื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยมีข้อที่ ๒๘ที่มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัวทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๘

ตารางที่ ๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง **ด้านอากาศ**

(n= ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอากาศ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ การปฏิบัติ
๓๓. ท่านอาศัยหรือคลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ	๓.๖๕	๐.๖๔	ปานกลาง
๓๔. ท่านมักจะได้กลิ่นสารเคมีกลิ่นเน่าเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรมโรงงานฆ่าสัตว์ หรือกลิ่นควันจากรถยนต์เป็นประจำหรือไม่	๔.๓๙	๐.๘๗	มาก
๓๕. ท่านมักจะได้ยินเสียงรบกวนจากการขับเคลื่อนของยานพาหนะเช่นรถยนต์ รถไฟหรือเครื่องบินผ่านอยู่ตลอดเวลา	๔.๙๘	๐.๘๗	มากที่สุด
๓๖. ภายในห้องนอนของท่านได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา	๔.๙๑	๐.๘๘	มากที่สุด
๓๗. บริเวณที่อยู่อาศัยได้มีการติดตั้งเครื่องกรองอากาศพัดลมระบายอากาศอย่างทั่วถึง	๓.๙๐	๐.๘๙	ปานกลาง
๓๘. เวลาอ่านเขียนหนังสือหรือทำงานคอมพิวเตอร์ท่านใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ	๔.๒๗	๐.๗๖	มาก
๓๙. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่เพื่อกรองอากาศเป็นประจำ	๔.๓๖	๐.๗๘	มาก
๔๐. ท่านใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัดยุงมด แมลงสาบเป็นประจำ	๔.๔๕	๐.๗๙	มาก
รวม	๔.๓๖	๐.๘๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอากาศ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๖

เมื่อพิจารณารายชื่อ พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอากาศ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีระดับมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ ๓๕ ท่านมักจะได้ยินเสียงรบกวนจากการขับเคลื่อนของยานพาหนะเช่นรถยนต์ รถไฟหรือเครื่องบินผ่านอยู่ตลอดเวลา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๘ และข้อที่ ๓๖ ภายในห้องนอนของท่านได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๑ สำหรับข้ออื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ ๓๓ และข้อที่ ๓๗ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ ๓๓ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับน้อยที่สุด คือ ท่านอาศัยหรือคลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๕

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง **ด้านอบายมุข**

(n= ๓๐๐)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอบายมุข	$\bar{x}$	SD.	ระดับ การปฏิบัติ
๔๑. งดสูบบุหรี่	๓.๙๙	๐.๗๓	ปานกลาง
๔๒. งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขาดอง	๔.๗๐	๐.๔๖	มากที่สุด
๔๓. ไม่เล่นการพนันที่ผิดกฎหมายเช่น หวยพนันบอลไฮโล ไก่ชนไฟเป็นต้น	๔.๔๒	๐.๕๑	มาก
รวม	๔.๓๗	๐.๕๖	มาก

จากตารางที่ ๔.๘ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอบายมุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๗

เมื่อพิจารณารายชื่อ พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอบายมุขอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีระดับมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ ๔๒ งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขาดอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๐ สำหรับข้อที่ ๔๓ มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คือ

ไม่เล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนันบอลไฮโล โกงชน ไพ่ เป็นต้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๒ โดยมีข้อที่ ๔๑ ที่มีระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ งดสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๙

๔.๓ การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ต่างกัน

ตารางที่ ๔.๙ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ

ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	sig
๑. ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๓	๑.๐๑	๐.๓๔	๖๑.๕๑	๐.๐๐*
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๑.๖๓	๐.๐๑		
	รวม	๒๙๙	๒.๖๔			
๒. ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๗๘	๐.๒๖	๑๗.๑๖	๐.๐๐*
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๔.๕๑	๐.๐๒		
	รวม	๒๙๙	๕.๓๐			
๓. ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๒๖	๐.๐๙	๓.๒๑	๐.๐๒*
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๘.๐๕	๐.๐๓		
	รวม	๒๙๙	๘.๓๒			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๓	๓.๑๕	๑.๐๕	๕๓.๖๙	๐.๐๐*
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๕.๘๐	๐.๐๒		
	รวม	๒๙๙	๘.๙๕			
๕. ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๔๙	๐.๑๖	๒.๑๒	๐.๑๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๒๒.๕๗	๐.๐๘		
	รวม	๒๙๙	๒๓.๐๖			
๖. ด้านอบายมุข	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๔๙	๐.๑๖	๒.๑๒	๐.๑๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๒๕.๒๔	๐.๐๘		
	รวม	๒๙๙	๒๕.๗๓			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๕๕	๐.๑๘	๓๗.๔๑	๐.๐๐*
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๑.๔๕	๐.๐๐		
	รวม	๒๙๙	๒.๐๐			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๙ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคนจังหวัดสกลนครที่มีอายุแตกต่างกัน

กันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	อายุ								F	sig
	๑๐-๓๐ ปี (n = ๙)		๓๑-๔๐ ปี (n = ๘๙)		๔๑-๕๐ ปี (n = ๘๙)		๕๑ ปีขึ้นไป (n = ๑๑๓)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
๑. ด้านอาหาร	๔.๓๖	๐.๐๐	๔.๓๗	๐.๐๖	๔.๔๗	๐.๐๗	๔.๕๑	๐.๐๙	๖๑.๕๑	๐.๐๐
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๕.๕๐	๐.๐๐	๔.๕๔	๐.๑๓	๔.๓๓	๐.๑๒	๔.๓๖	๐.๑๒	๑๗.๑๖	๐.๐๐
๓. ด้านอารมณ์	๔.๖๗	๐.๒๐	๔.๘๐	๐.๐๙	๔.๗๔	๐.๐๙	๓.๗๔	๐.๒๔	๓.๒๑	๐.๐๒*
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔.๒๖	๐.๒๒	๔.๑๓	๐.๐๕	๔.๓๒	๐.๑๕	๔.๓๘	๐.๑๗	๕๓.๖๙	๐.๐๐
๕. ด้านอากาศ	๔.๓๘	๐.๑๙	๔.๓๐	๐.๑๒	๔.๔๐	๐.๓๔	๔.๓๘	๐.๓๑	๒.๑๒	๐.๑๐
๖. ด้านอบายมุข	๔.๖๗	๐.๕๐	๔.๘๔	๐.๓๖	๔.๐๐	๐.๐๔	๔.๒๖	๐.๓๓	๑๓๓.๖๓	๐.๐๐
โดยรวม	๔.๔๐	๐.๓๕	๔.๓๘	๐.๒๑	๔.๓๗	๐.๑๙	๔.๔๖	๐.๒๒	๓๗.๔๑	๐.๐๐

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๐ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีระดับอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ในด้านอารมณ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ.๐๕ สำหรับด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุข ไม่พบว่าแตกต่าง ในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๑ ที่ว่าอายุมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านอารมณ์

สมมติฐานที่ ๒ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีพรชชาต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑ ๑ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามพรชชา

ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	sig
๑. ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๓	๑.๖๕๒	๐.๕๕๑	๑๖๕.๑๖๘	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๐.๙๘๗	๐.๐๐๓		
	รวม	๒๙๙	๒.๖๓๘			
๒. ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๓	๑.๓๒๑	๐.๔๔๐	๓๒.๗๗๙	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๓.๙๗๗	๐.๐๑๓		
	รวม	๒๙๙	๕.๒๙๘			
๓. ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๘๓๘	๐.๒๗๙	๑๑.๐๕๖	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๗.๔๗๘	๐.๐๒๕		
	รวม	๒๙๙	๘.๓๑๖			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๓	๔.๑๓๑	๑.๓๗๗	๘๔.๕๖๒	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๔.๘๒๐	๐.๐๑๖		
	รวม	๒๙๙	๘.๙๕๐			
๕. ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๓	๑๓.๘๖๖	๔.๖๒๒	๑๔๘.๘๒๙	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๙.๑๙๓	๐.๐๓๑		
	รวม	๒๙๙	๒๓.๐๕๙			
๖. ด้านบាយมุข	ระหว่างกลุ่ม	๓	๔๗.๘๖๘	๑๕.๙๕๖	๔๐๘.๗๐๗	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๑๑.๕๖๕	๐.๐๓๙		
	รวม	๒๙๙	๕๙.๔๒๔			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๐๙๔	๐.๐๓๑	๔.๘๘๕	๐.๐๐๒
	ภายในกลุ่ม	๒๙๖	๑.๙๐๕	๐.๐๐๖		
	รวม	๒๙๙	๒.๐๐๐			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑ ๑ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีพรชชา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมพบว่าแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามพรรษา

ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	พรรษา								F	sig
	๕-๑ พรรษา (n = ๙๓)		๑๑-๒๐ พรรษา (n = ๑)		๒๑-๓๐ พรรษา (n = ๑๑๓)		มากกว่า ๓๐ พรรษา (n =๙๓)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
๑. ด้านอาหาร	๔.๓๙	๐.๐๘	๔.๒๙	๐.๐๘	๔.๔๑	๐.๐๓	๔.๕๖	๐.๐๖	๑๖๕.๑๖๘	๐.๐๐๐
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๔.๔๖	๐.๐๙	๔.๗๕	๐.๑๒	๔.๓๑	๐.๑๑	๔.๓๘	๐.๑๕	๓๒.๗๗๙	๐.๐๐๐
๓. ด้านอารมณ์	๔.๘๓	๐.๐๗	๔.๘๐	๐.๑๐	๔.๗๑	๐.๑๗	๔.๗๔	๐.๒๐	๑๑.๐๕๖	๐.๐๐๐
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔.๑๓	๐.๐๔	๔.๔๔	๐.๒๔	๔.๓๐	๐.๑๔	๔.๔๒	๐.๑๖	๘๔.๕๖๒	๐.๐๐๐
๕. ด้านอากาศ	๔.๒๙	๐.๐๙	๔.๕๐	๐.๑๓	๔.๖๓	๐.๐๒	๔.๑๒	๐.๓๐	๑๔๘.๘๒๙	๐.๐๐๐
๖. ด้านอบายมุข	๔.๙๕	๐.๑๒	๔.๓๓	๐.๑๒	๔.๐๐	๐.๐๑	๔.๒๔	๐.๓๓	๔๐๘.๗๐๗	๐.๐๐๐
โดยรวม	๔.๔๑	๐.๐๘	๔.๕๗	๐.๑๘	๔.๓๙	๐.๑๐	๔.๔๓	๐.๒๑	๔.๘๘๕	๐.๐๐๒*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๒ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามพรรษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ (One-Way ANOVA (F – test)) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีพรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมพบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี พรรษา ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๒ ที่ว่าระดับ พรรษา มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในทุกๆด้าน

สมมติฐานที่ ๓ พระสงฆ์ใน อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร มีระดับการศึกษาต่างกันมี พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๓ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติใน การดูแลสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	sig
๑. ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๐๖	๐.๐๐๑	๐.๑๓๗	๐.๙๘๘๔
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๒.๖๓๒	๐.๐๐๙		
	รวม	๒๙๙	๒.๖๓๘			
๒. ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๒๖	๐.๐๐๕	๐.๒๘๙	๐.๙๑๙๙
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๕.๒๗๒	๐.๐๑๘		
	รวม	๒๙๙	๕.๒๙๘			
๓. ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๑๕	๐.๐๐๓	๐.๑๐๙	๐.๙๙๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๘.๙๔๗	๐.๐๒๘		
	รวม	๒๙๙	๘.๙๖๒			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๐๓	๐.๐๐๑	๐.๐๒๐	๑.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๘.๙๔๗	๐.๐๓๐		
	รวม	๒๙๙	๘.๙๕๐			
๕. ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๕๓	๐.๐๑๑	๐.๑๓๖	๐.๙๘๘๔
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๒๓.๐๐๕	๐.๐๗๘		
	รวม	๒๙๙	๒๓.๐๕๙			
๖. ด้านอบายมุข	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๔๓	๐.๐๐๙	๐.๐๔๓	๐.๙๙๙๙
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๕๙.๓๘๑	๐.๒๐๒		
	รวม	๒๙๙	๕๙.๔๒๔			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๐๐๗	๐.๐๐๑	๐.๒๐๐	๐.๙๖๒๒
	ภายในกลุ่ม	๒๙๔	๑.๙๙๓	๐.๐๐๗		
	รวม	๒๙๙	๒.๐๐๐			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๓ พระสงฆ์ในอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๔ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

	อายุ													
ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	ประถม ศึกษา (n = ๒๐)		มัธยมศึกษา ตอนต้น (n =๔๒)		มัธยมศึกษา ตอนต้น (n =๖๙)		ปวส./ปวท. อนุปริญญา (n =๗๗)		ปริญญาตรี (n =๘๑)		สูงกว่า ปริญญาตรี (n = ๑๑)		F	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
๑. ด้าน อาหาร	๔.๔๕	๐.๑๐	๔.๔๖	๐.๑๐	๔.๔๕	๐.๐๙	๔.๔๕	๐.๑๐	๔.๔๕	๐.๐๙	๔.๔๕	๐.๐๙	๐.๑๓๗	๐.๙๘๔
๒. ด้าน การออก กำลังกาย	๔.๔๐	๐.๑๕	๔.๓๖	๐.๑๖	๔.๓๘	๐.๑๓	๔.๓๗	๐.๑๓	๔.๓๙	๐.๑๓	๔.๓๙	๐.๑๓	๐.๒๘๙	๐.๙๑๙
๓. ด้าน อารมณ์	๔.๗๗	๐.๑๘	๔.๗๗	๐.๑๖	๔.๗๖	๐.๑๖	๔.๗๕	๐.๑๘	๔.๗๕	๐.๑๗	๔.๗๕	๐.๑๖	๐.๑๐๙	๐.๙๙๐
๔. ด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม	๔.๒๙	๐.๑๗	๔.๒๘	๐.๑๗	๔.๒๙	๐.๑๗	๔.๒๙	๐.๑๗	๔.๒๙	๐.๑๘	๔.๒๙	๐.๑๘	๐.๐๒๐	๑.๐๐๐
๕. ด้าน อากาศ	๔.๓๙	๐.๒๗	๔.๓๓	๐.๒๘	๓.๓๗	๐.๒๘	๔.๓๗	๐.๒๘	๔.๓๗	๐.๒๘	๔.๓๘	๐.๓๐	๐.๑๓๖	๐.๙๘๔
๖. ด้าน อบายมุข	๔.๔๐	๐.๔๔	๔.๓๘	๐.๔๖	๔.๓๗	๐.๔๕	๔.๓๖	๐.๔๕	๔.๓๗	๐.๔๕	๔.๓๓	๐.๔๗	๐.๐๔๓	๐.๙๙๙
โดยรวม	๔.๔๒	๐.๒๙	๔.๔๑	๐.๒๑	๔.๔๑	๐.๒๗	๔.๔๑	๐.๒๙	๔.๔๑	๐.๒๗	๔.๓๙	๐.๒๙	๐.๒๐๐	๐.๙๖๒

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๔ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ (One-Way ANOVA (F – test)) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของในทุก ๆด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุขไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัว ในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๓ ที่ว่าระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในทุกๆด้าน

สมมติฐานที่ ๔ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีสภาพที่ตั้ง ของวัด
ต่างกัันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๕ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่ม
ตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรสถานที่ตั้งของวัด

ตัวแปรพฤติกรรมในการปฏิบัติใน การดูแลสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	sig
๑. ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๒๘๘	๐.๐๗๒	๙.๐๕๔	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๒.๓๕๐	๐.๐๐๘		
	รวม	๒๙๙	๒.๖๓๘			
๒. ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๕๘๙	๐.๑๔๗	๙.๒๒๗	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๕.๗๐๙	๐.๐๑๖		
	รวม	๒๙๙	๕.๒๙๓			
๓. ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๔๖๒	๐.๓๖๖	๑๕.๗๓๗	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๖.๘๕๓	๐.๐๒๓		
	รวม	๒๙๙	๘.๓๑๖			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๔	๒.๙๕๕	๐.๗๓๙	๓๖.๓๔๘	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๕.๙๙๕	๐.๐๒๐		
	รวม	๒๙๙	๘.๙๕๐			
๕. ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๔	๔.๐๖๓	๑.๐๑๖	๑๕.๗๗๖	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๑๘.๙๙๕	๐.๐๖๔		
	รวม	๒๙๙	๒๓.๐๕๙			
๖. ด้านอบายมุข	ระหว่างกลุ่ม	๔	๕.๘๗๘	๑.๔๗๐	๘.๐๙๖	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๕๓.๕๔๖	๐.๑๘๒		
	รวม	๒๙๙	๕๙.๔๒๔			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๓๙๕	๐.๐๙๙	๑๘.๑๔๑	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๙๕	๑.๖๐๕	๐.๐๐๕		
	รวม	๒๙๙	๒.๐๐๐			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๕ พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี สถานที่ ตั้งของวัด
แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑ ๖ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสถานที่ตั้งของวัด

ตัวแปร พฤติกรรมใน การปฏิบัติใน การดูแล สุขภาพ	สถานที่ตั้งของวัด										F	sig
	ตำบลพังโคน (n = ๓๘)		ตำบลม่วงไข่ (n = ๖๖)		ตำบลแร่ (n = ๖๕)		ตำบลไฮหย่อง (n = ๘๕)		ตำบลต้นผึ้ง (n = ๔๖)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
๑. ด้าน อาหาร	๔.๔๖	๐.๑๐	๔.๔๔	๐.๐๘	๔.๕๑	๐.๑๐	๔.๔๒	๐.๐๘	๔.๔๔	๐.๐๙	๙.๐๕๔	๐.๐๐๐
๒. ด้านการ ออกกำลังกาย	๔.๔๔	๐.๑๒	๔.๓๑	๐.๑๑	๔.๔๓	๐.๑๑	๔.๓๘	๐.๑๕	๔.๓๖	๐.๑๓	๙.๒๒๗	๐.๐๐๐
๓. ด้าน อารมณ์	๔.๗๑	๐.๑๐	๔.๘๑	๐.๑๕	๔.๖๖	๐.๒๔	๔.๗๕	๐.๑๐	๔.๘๗	๐.๐๙	๑๕.๗๓๗	๐.๐๐๐
๔. ด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม	๔.๓๓	๐.๒๑	๔.๒๓	๐.๑๑	๔.๔๖	๐.๑๕	๔.๒๔	๐.๑๕	๔.๑๗	๐.๐๖	๓๖.๓๔๘	๐.๐๐๐
๕. ด้าน อากาศ	๔.๑๖	๐.๒๘	๔.๕๓	๐.๑๔	๔.๒๙	๐.๓๔	๔.๓๕	๐.๒๗	๔.๔๒	๐.๑๖	๑๕.๗๓๖	๐.๐๐๐
๖. ด้าน อบายมุข	๔.๔๐	๐.๔๙	๔.๓๒	๐.๔๑	๔.๑๙	๐.๓๑	๔.๓๗	๐.๔๙	๔.๖๕	๐.๔๐	๘.๐๙๖	๐.๐๐๐
โดยรวม	๔.๓๗	๐.๓๐	๔.๔๓	๐.๒๕	๔.๔๕	๐.๒๓	๔.๔๓	๐.๓๐	๔.๔๔	๐.๒๔	๑๘.๑๔๑	๐.๐๐๐

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑ ๖ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสถานที่ตั้งของวัด ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ (One-Way ANOVA (F – test)) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

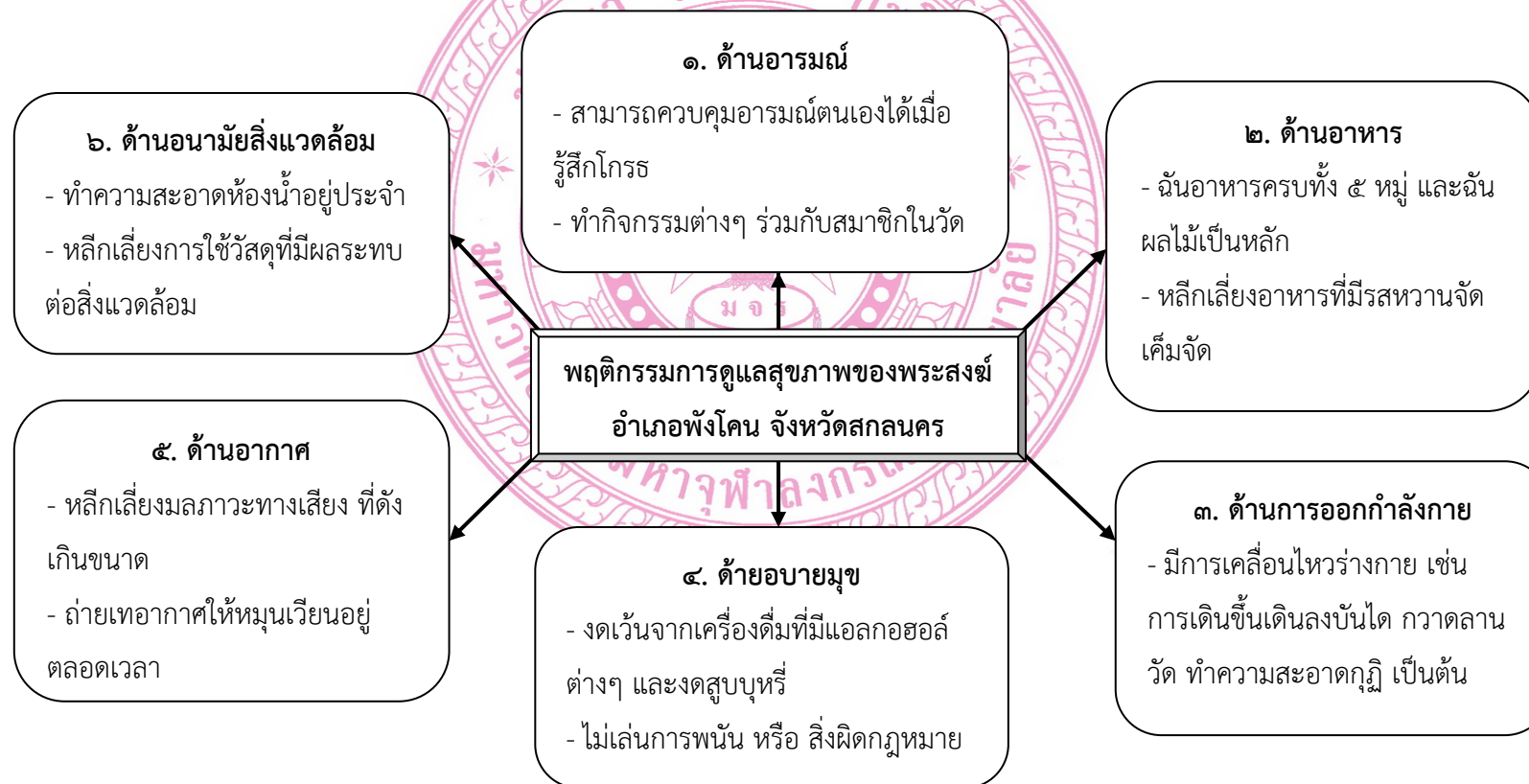
พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี สถานที่ตั้งของวัด แตกต่างก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นราย พระสงฆ์ใน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีสถานที่ตั้งของวัด แตกต่างก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของใน ทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุขไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน จังหวัดสกลนครในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๔ ที่ว่าระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในทุกๆด้าน

๔.๔ สรุปลองค์ความรู้จากการวิจัย (Body of knowledge)

การวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ” ผู้วิจัยได้สรุปลองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการการวิจัย ดังแผนภูมิที่ ๔.๑๘ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย

จากแผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ” แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของพระสงฆ์อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ คือ

๑. ด้านอารมณ์ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคนสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกในวัดได้ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ หรือเครียด มีการปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือปลุกต้อนไม้เพื่อผ่อนคลาย เป็นต้น

๒. ด้านอาหาร พระสงฆ์ในอำเภอพังโคนฉันอาหารประเภทผักผลไม้ เป็นหลัก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด และพยายามบริโภคอาหารครบทั้ง ๕ หมู่

๓. ด้านการออกกำลังกาย พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน การทำกิจวัตร บิณฑบาต กวาดวัด พบปะพูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกันภายในวัดของตนตามความเหมาะสม

๔. ด้านอบายมุข พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน งดเว้นการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ และไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน ต่างๆ ที่ผิดต่อกฎหมาย

๕. ด้านอากาศ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน หลีกเลี่ยงมลภาวะทางเสียง อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก และถ่ายเทอากาศภายในห้องอยู่ตลอดเวลา

๖. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน มีการดูแลสุขภาพอนามัย เช่น ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องสุขา เป็นประจำ และไม่ใช้วัสดุหรืออุปกรณ์ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร สรุปผลการวิจัยเป็น ดังนี้

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร ได้แก่ สถานที่พักอาศัย อายุผู้ตอบ พรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก โรคประจำตัว และการตรวจสุขภาพในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่มีอาศัในสถานที่ตั้งวัดในตำบลไฮหย่อง ร้อยละ ๒๘.๓๐ และมีอายุอยู่ในระหว่าง ๕๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๗.๗๐ มีอายุจำพรรษาในวัดอยู่ในระหว่าง ๒๑ – ๓๐ พรรษา ร้อยละ ๓๗.๗๐ มีระดับการศึกษาทางธรรม คือนักธรรมชั้นเอก ร้อย ๗๔.๖๖ และไม่เป็นเปรียญธรรม ร้อยละ ๘๓.๐๐ สำหรับระดับการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๒๗.๐๐

สำหรับโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอว และข้อเสื่อม ร้อยละ ๒๙.๖๖ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๒.๖๕ และช่วงเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกาย ร้อยละ ๖๖.๓๘ โดยตรวจในลักษณะการได้ชั่งน้ำหนัก ร้อยละ ๘๗.๓๘ รองลงมา คือ การวัดส่วนสูง ร้อยละ ๗๐.๓๓ สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือ การตรวจฟันและชุดหินปูน ร้อยละ ๓๖.๖๕ สำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้าน อบายมุข อยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ งดสารนิโคตินจากบุหรี่ที่สามารถทำให้เราเสียชีวิตได้ รองลงมา คือ ด้านอากาศ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม และด้านการออกกำลังกาย น้อยที่สุด ตามลำดับ

๕.๑.๒ พฤติกรรมเกี่ยวกับของพระสงฆ์

การศึกษากการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดสกลนคร จากผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

๑) ด้านอาหาร

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอาหาร พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก โดยพระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากที่สุด คือ หลีกเลี้ยงการ เติมน้ำปลา / น้ำปลาพริกในการฉ่ำอาหาร รองลงมา คือ หลีกเลี้ยงการตี๋มเครื่องตี๋มที่มีรสหวานเช่นน้ำ ผลไม้ปั่นที่มีรสหวานน้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ และฉ่ำอาหารครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน และหลีกเลี้ยงการฉ่ำอาหารที่มีรสหวานจัดเช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับน้อยที่สุด คือ ลดการฉ่ำอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วย กะทิ เนย มาการีน เช่น แกงเผ็ดแกงเขียวหวาน มีสมันแกงคั่วข้าวเหนียวมูลกล้วยบวชชีบัวลอย ลอดช่องทับทิมกรอบหรือขนมประเภทเบอร์เกอร์ เป็นต้น

๒) ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านการออกกำลังกาย ในภาพรวม พระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดสกลนคร ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก โดยพระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากที่สุด คือ มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแข็งแรงระดับปานกลาง) คือ เหนื่อยพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆละ ๓๐ นาที รองลงมา คือ มีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันไดกวาดลานวัดทำความสะอาดกุฏิจนรู้สึกเหนื่อย กำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีสัปดาห์ละ ๕ วัน และการออกกำลังกาย (ด้วยความแข็งแรงระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ ละ ๒ - ๓ วันอย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับน้อยที่สุด คือ มีการยืดเหยียดเช่นการก้มเอามือแตะพื้นประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้นการเหยียดและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน เป็นต้น

๓) ด้านอารมณ์

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอารมณ์ ในภาพรวม พระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดสกลนคร ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยพระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากที่สุด คือ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธโดยไม่เอะอะโวยวาย รองลงมา คือ ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่นฉ่ำอาหาร / ดูทีวี/ ฯลฯ และท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน / คณะศรัทธาญาติโยมในเทศกาลต่างๆ สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับน้อยที่สุด คือ ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมสนทนา การกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เป็นต้น

๔) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก โดยพระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากที่สุด คือ ท่านได้ทำการล้างทำความสะอาดห้องน้ำส้วมแต่ละครั้ง และท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน /ชุมชนในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน รองลงมา คือ หลีกเลี้ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม กระจกพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับน้อยที่สุด คือ ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัวทุกครั้ง เป็นต้น

๕) ด้านอากาศ

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอากาศ ในภาพรวม พระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอากาศ อยู่ในระดับมาก โดยพระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากที่สุด คือ ท่านมักจะได้ยินเสียงรบกวนจากการขับเคลื่อนของยานพาหนะเช่นรถยนต์ รถไฟหรือเครื่องบินผ่านอยู่ตลอดเวลา และห้องนอนของท่านได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา คือ ท่านใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัดยุงมด แมลงสาบเป็นประจำ และท่านมักจะไต่กลิ้งสารเคมีกลิ้งเน่าเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรมโรงงานฆ่าสัตว์ หรือกลิ้งควั่นจากรถยนต์เป็นประจำหรือไม่ สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับน้อยที่สุด คือ ท่านอาศัยหรือคลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นต้น

๖) ด้านอบายมุข

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอบายมุข ในภาพรวม พระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ด้านอบายมุข อยู่ในระดับมาก โดยพระสงฆ์มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากที่สุด คือ งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขาดอง คือ ไม่เล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หว่ย พนันบอล ไฮโล โกงเงิน ไพ่ เป็นต้น สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับน้อยที่สุด คือ งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

๕.๑.๓ ผลจากการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง

โดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการปฏิบัติตัวในสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานที่ ๒ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี พรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามพรรษา โดยรวมพบว่าแตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า พรรษามีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการปฏิบัติตัวในสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานที่ ๓ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี พรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานที่ ๔ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครที่มี พรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามสถานที่พักอาศัยโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า สถานที่พักอาศัยไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ ๕.๑ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	สถิติที่ใช้	ค่านัยสำคัญ	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
			ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน	เป็นไปตามสมมติฐาน
๑. อายุ	(One-Way ANOVA (F – test))	๓๗.๔๑	/	-
๒. พรรษา	(One-Way ANOVA (F – test))	๔.๘๘๕	-	/
๓. ระดับการศึกษา	(One-Way ANOVA (F – test))	๐.๙๖๒	/	-
๔. สถานที่ตั้งของวัด	(One-Way ANOVA (F – test))	๑๘.๑๔๑	/	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๕.๑ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๐ มีพรรษาอยู่ในระหว่าง ๒๑ – ๓๐ พรรษา จำนวน ๑๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๐ มีระดับการศึกษาทางธรรม คือ นักธรรมชั้นเอก จำนวน ๒๒๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖๖ มีการศึกษาแผนกบาลี คือ ไม่เป็นเปรียญธรรม จำนวน ๒๔๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐๐ มีการศึกษาทางโลก ระดับศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๘๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐ มีสถานที่ตั้งวัดอยู่ในตำบลไฮหย่อง จำนวน ๘๕รูป คิดเป็นร้อยละ๒๘.๓๐

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาวิจัยตามลำดับข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลังปวดเอวข้อเสื่อม ร้อยละ ๒๙.๖๖ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๒.๖๕ และช่วงเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกาย ร้อยละ ๖๖.๓๘ โดยตรวจในลักษณะการได้ชั่งน้ำหนัก ร้อยละ ๘๗.๓๔ รองลงมา คือ การวัดส่วนสูง ร้อยละ ๗๐.๓๓ สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือ การตรวจฟันและชุดหินปูน ร้อยละ ๓๖.๖๕

พฤติกรรมสุขภาพของในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ในภาพรวม พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๓ เมื่อพิจารณาเรียงลำดับการรับรู้จากมากที่สุดได้ดังนี้ ด้านอารมณ์ รองลงมา คือ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอบายมุข ด้านอากาศ และด้านที่มีการรับรู้่น้อยที่สุดคือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสอดคล้องกับเอื้อมพร ทองกระจ่าย^๑ ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดจนช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

เมื่อนำผลการวิจัยที่พบมาเปรียบเทียบเพื่อดูความแตกต่างกันของพฤติกรรมในการปฏิบัติในสุขภาพตนเอง ในแต่ละด้านดังนี้

ด้านอายุ พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวม ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุข ไม่พบความแตกต่างกัน ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร ด้านพรรษา พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มี พรรษา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวม ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุข พบความแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๒ ที่ว่า พรรษามีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร ด้านระดับการศึกษา พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุข โดยรวม ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ในด้านดังกล่าว

^๑เอื้อมพร ทองกระจ่าย, “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดการประยุกต์”, (อันสำเนา)

ด้านสถานที่ตั้งของวัด พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่มีสภาพที่ตั้งของวัดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ และด้านอบายมุข โดยรวม ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ซึ่งสอดคล้องกับอารีย์ เจียมพุท^๒ ได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดี

งานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงข้อปฏิบัติของสงฆ์ที่เป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรงหรือเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ตามหลักพระพุทธศาสนาได้ อาทิ ห้ามฉันอาหารในโรงพักเดินทางเกิน ๑ มื้อ ห้ามรับบิณฑบาตเกิน ๓ วัน ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ข้ามคืน เป็นต้น

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. พระสงฆ์ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ไปเปิดให้บริการตามวัดต่าง ๆ ดูรายละเอียดในหน่วยบริการตามวัดต่าง ๆ ดูรายละเอียดในหน่วยบริการนอกสถานที่ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เป็นระยะๆ ทุก ๓ ถึง ๖ เดือน

๓. ควรศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองด้านบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง (ป้องกันไว้ดีกว่าตามรักษา)

๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการถวายเป็นความรู้ เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเชิงปฏิบัติการ เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย เป็นต้น จากนั้น ควรแนะนำการเลือกชนิดอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย

^๒อารีย์ เจียมพุท “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนครปฐม”. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ๒๕๔๔.

๕ . คณะสงฆ์เป็นฝ่ายบริหารหรือฝ่ายปกครอง ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ให้ดีขึ้น โดยการจัดทำคู่มือการเสริมสร้างสุขภาพหรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ขึ้นภายในวัด

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือหัวเมืองใหญ่ เปรียบเทียบกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตต่างจังหวัด
- ๒ . ศึกษารูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมวินัย



บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย . พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณ . ๒๕๐๐ .

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ . พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุขกองสุขศึกษา . การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตของ

ประชาชน . พิมพ์ครั้งที่ ๔ . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง

ประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

กระทรวงสาธารณสุข . ข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยนนทบุรี : กองโภชนาการกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๖

กระทรวงสาธารณสุข . เมืองไทยสุขภาพดี กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

๒๕๔๐.

_____ . ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย . นนทบุรี : กองโภชนาการ
กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขปป.

กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข . แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรม

สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา . นนทบุรี : บริษัทโอ-วิทย์ (ประเทศไทย)

จำกัด, ๒๕๕๒.

คณาจารย์แห่งโรงพิมพ์เลียงเชียง . วินัยมุข เล่ม ๑ ฉบับมาตรฐาน, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์เลียงเชียง, ๒๕๓๕.

ค้อน ข้าวหนู . โภชนศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ ๕ . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรวิพัฒน์, ๒๕๓๔.

จรววยพร ธรณินทร์การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่กรุงเทพมหานคร เอสพีเอฟพริ้นติ้งกรุ๊ป ๒๕๓๘

_____ . ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพกรุงเทพมหานคร บริษัทเลิฟแอนด์ลิฟเพรส ๒๕๓๔

เฉก ธนะศิริ . อยู่อย่างไรให้เก็นร้อยปี . กรุงเทพมหานคร : เมดิคัลมีเดีย, ๒๕๔๐.

เฉลิมพล ต้นสกุล. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.

ดุขฎิ สุทธปริยาศรี **ความสัมพันธ์ของปัญหาโภชนาการและพฤติกรรมมนุษย์ในโภชนศาสตร์สาธารณสุข** พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (หน่วยที่ ๒). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ๒๕๓๙

ธรรมนูญนวลใจ (บก. ผู้เรียบเรียง). **การเดินมิติใหม่ของการรักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร** : กำแก้ว, ๒๕๒๑

จิตติมาส หอมเทศ **พฤติกรรมสุขภาพสมุทรปราการ** มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ๒๕๕๓

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ. **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐมปี ๒๕๕๒**. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, ๒๕๕๒.

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

เบญจพร สุขประเสริฐ. **โภชนศาสตร์ชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย, ๒๕๔๑.

ประภา เพ็ญสุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, ๒๕๓๒.

_____. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย** พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัฒนา ๒๕๒๗

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. **สุขภาพจิตเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐.

ฝน แสงสิงแก้ว. **เรื่องของสุขภาพจิต**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๑๘

_____. **เรื่องของสุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, ๒๕๒๒.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. **พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ๒๕๔๕.

พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรม** พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘

พระธรรมกิตติวงศ์(ทองดี สุรเตโช ป.ธ.๙ ราชบัณฑิต). **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาสถาบันบันลือธรรม

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

พระไพศาล วิสาโล. **ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยคณะกรมการการระบาดวิทยาแห่งชาติ, ๒๕๓๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

..... **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์** พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬา

ลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๓

..... **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ** พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิกจำกัด ๒๕๕๒

พระราชวรมณี (ป.อ. ปยุตโต). **รวมปาฐกถาธรรมชุดสุขภาพใจ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สยาม บริษัทเคล็ดไทยจำกัด , ๒๕๔๐.

พัฒน์ สุจำนงค์. **อนามัยชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๗.

พินิจ กุลละวณิช, “**การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**” ในคู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยบรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๔๐

ไพฑูลย์ เทวรักษ์. **จิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : เอส.ดี.เพรส, ๒๕๓๗.

มัลลิกา มติโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , ๒๕๓๔.

มานพ ประภาษานนท์ . **แข็งแรง - อายุยืนเกิน ๑๐๐ ด้วยวิถีรักษาสุขภาพแบบองค์รวม** . กรุงเทพมหานคร : ชบาพับลิชชิงเวิร์กส ๒๕๕๐.

ราชบัณฑิตยสถาน . **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน** .ศ. ๒๕๕๒ . พิมพ์ครั้งที่ ๑ . กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ ๒๕๕๒).

วรศักดิ์ เพียรชอบหลักและวิธีการสอนวิชาพลศึกษา กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๕๓

วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ตามาพงษ์. **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ , ๒๕๔๑.

วีระชัย ศรีสุข. **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : แสงศิลป์การพิมพ์, ๒๕๓๙.

สมเด็จพระญาณสังวรญาณมุนี **ท่านพระปริตร** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรือง ๒๕๑๔

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์** กรุงเทพมหานคร: วิเจพรีนติ้ง ๒๕๓๙

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. **การสำรวจพฤติกรรมทางกายภาพและแผนครอบครัวการโภชนาการและการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร :

มหาวิทยาลัยมหิดลภาควิชาสุขภาพโครงการวางแผนครอบครัวและพัฒนาชุมชน, ๒๕๒๖

สมชาย สุพันธุ์วนิช. **การพัฒนาจิต** หนังสือแจกที่ระลึกในวาระที่จะเกษียณราชการ กรุงเทพมหานคร :

คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๗

สาคร ธนมิตร, **ผลสรุปสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย**, ในรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย .
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค๑๙, ๒๕๒๙.

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ **โภชนศาสตร์เบื้องต้น**พิมพ์ครั้งที่๒ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๒๕๔๒

สุกัญญา พานิชเจริญนาม **แอโรบิกส์แดนซ์คู่มือสำหรับครูฝึก**กรุงเทพมหานครไทยวัฒนานาพานิช๒๕๔๗
สุชาติ โสมประยูร. **การสอนสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่๓. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนานาพานิช, ๒๕๒๕.
สุกร บัวสาย. **“ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”**.ออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพกรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้านบจก, ๒๕๔๘

โสภา ชูพิกุลชัย. **การศึกษาความรู้สึกรักของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อศาสนาและวิธีการนำ ศาสนามาแก้
ปัญหา**ยาเสพติด กรุงเทพมหานคร : สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์กรมสุขภาพจิต ๒๕๔๗.

อรรวรรณ หุ่นดี. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ**. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, ๒๕๓๒.

อุทัย สุดสุข,นพ.ดร.. **พุทธธรรมนำสุขภาพองค์รวม** กรุงเทพมหานคร : กองสุศึกษากรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ๒๕๕๑.

_____. **สาธารณสุขในพระไตรปิฎกบูรณาการสู่สุขภาพดีชีวิมีสุข** . นนทบุรี : เทพประทาน
การพิมพ์, ๒๕๕๒.

เอี่ยมพร ทองกระจาย **การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์** นครปฐม : มหาวิทยาลัย
มหิดล, ๒๕๓๒.

_____. **การดูแลสุขภาพตนเองแนวคิดนโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในยุทธศาสตร์
เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**กรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยมหิดล๒๕๓๓

(๒) บทความ / วารสาร

“ข่าวทั่วไป”, **ใกล้หมอ**.ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๖ (ตุลาคม ๒๕๕๘).

ชูชาติ อารีจิตราอนุสรณ์. “บุหรี่อันตรายที่ถูกมองข้าม”, **วารสารโรคมะเร็ง**. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๕๐
(๒๕๓๐).

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. “แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ”, **จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ** .
ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔).

- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ”, **วารสารสุขศึกษา**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๙ (มกราคม-เมษายน ๒๕๒๘).
- ธีระ ลิ้มศิลา. “บุหรีมะเร็งปอดการสูญเสียสุขภาพชีวิตและการสูญเสียเศรษฐกิจ”, **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (๒๕๓๓).
- นิพนธ์ มรกตเขียว. “การสร้างพลังจิตในการทำงาน”, **ข่าวสารสุขภาพจิต**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๔ (กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐).
- ปัญญา สมบูรณ์เจริญ. “การอดบุหรี”, **วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ**. ปีที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๒๔).
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. “ถึงเวลาแล้วหรือยังที่แพทย์จะสอนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี”, **วารสารแพทย์ชนบท**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๑).
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. “หลักและวิธีสอนพลศึกษา”, **วารสารวิทยาลัยพลศึกษาอ่างทอง**. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๒๓).
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิ”, **วารสารสุขศึกษา** ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๗๐ (๒๕๓๘).
- ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย. “ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง”, **โภชนาการสาร**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๓๐).
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, **วารสารสุขศึกษา**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔).
- สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. “ยาสูบและบุหรี”, **วารสารสุขภาพ**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๓๑).
- สุเฑาะ คชเสนี. “กรณีศึกษาโรคเรื้อรังโรคหัวใจขาดเลือด”, **คลินิก**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม ๒๕๓๑).
- สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ. “พฤติกรรมมารการกินของไทย”, **สุขศึกษา**, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - กันยายน ๒๕๓๓).
- สุปรียา ตันสกุล. “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”, **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔ (๒๕๔๔).
- สุรจิต สุนทรธรรม. “การตรวจสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ไม่เจ็บตัวไม่เสียใจโดยไม่จำเป็น”, **วารสารหมอชาวบ้าน**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒๔๙ (๒๕๔๓).
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, **วารสารสุขศึกษา**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓).

(๓) วิทยานิพนธ์/งานวิจัย

กัลยา ศรีมหันต์ . “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๔๑.

กันทิทา หลวงทิพย์ . การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุกจังหวัดสุพรรณบุรี , **รายงานงานวิจัย** , บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏนครปฐม , ๒๕๕๐.

กุลนิดา สายนุ้ย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา **ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี ๒๕๕๒

จันทนา พงษ์สมบูรณ์ . “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ” , **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.

จิตอารี ศรีอาคะ . “การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล ”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

จุฑารัตน์ จุลรอด . “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสงขลา ”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

ณัฐกฤช ฉายเสมแสง . “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการประจำการจังหวัดลพบุรี”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.

ทิวาธรรม อำนวยโชค . “พระพุทธศาสนาและการรักษาพยาบาล : วิเคราะห์บทบาทของพระสงฆ์ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต** , บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๐.

ธันวามาศ ศุภวรรณรักษ์ . “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขนกรุงเทพมหานคร ”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ๒๕๔๓

นางสาวสุชาดา วงศ์สืบชาติ . “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๔.

นางสาวสุนันทา คุ่มเพชร วิทยานิพนธ์การส่งเสริมสุขภาพตนเองการมีส่วนร่วมใน ชุมชนและความ
ต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในอำเภอเมืองราชบุรี

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๔๕

นภาพร นำเบญจพล “บทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด
นครราชสีมา”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล,
๒๕๓๘

นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ . ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ , **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต** . กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔.

บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๒๕๔๒

เบญจพร เทียงดี. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคในศูนย์
โรคเขตจังหวัดอุบลราชธานี ”, **ปริญญาบัตรการศึกษามหาบัณฑิต** . บัณฑิต
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ๒๕๔๑.

ปราณี เสนีย์, การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดนค่ายนเรศวร
จังหวัดเพชรบุรี , หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพทางระบบประสาท , **วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕.

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ศิริโต , “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำวนตำบลคูบัวอำเภอเมืองจังหวัด
ราชบุรี ”, **รายงานการวิจัย**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.

ปณณธร ชัยวรรตน์. **งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี : สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวง
สาธารณสุข , ๒๕๕๓

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและ
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 , ๒๕๕๑.

พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน. “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดแพร่”. **วิทยานิพนธ์
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๔

พระมหาชินภัทร คำเชนนาม . “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดนครปฐม ”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย
ศิลปากร ๒๕๕๒

พระมหาวัฒนา ปัณญาทีโป . “การบริหารปัจจัย ๔ ของพระสงฆ์ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

พระมหาสุเทพ สุทธิญาณ (ธนิกกุล). “ปัจจัยทางจิต-สังคัมแห่งการมีอายุยืน : กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๑

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม , **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต**, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๓.

พระมหาปองปริดาปริบุญโน. การป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา**วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๕

พิษณุ อภิสมภารโยธิน. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม**วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**(บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๗).

ภาสินี เข้มทอง. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัด นครนายก”.

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง ๒๕๕๖

มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ . รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลบัว อำเภอบัว จังหวัดน่าน **รายงานการวิจัย**: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๕๕๘

รุ่งนภา คงไทย. “จริยธรรมในการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณี อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภัจจ์)”. **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐.

ลัดดา จันทเลิศ. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัด จันทบุรี”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, ๒๕๕๘.

วรุณ วรณผาโคตร “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”. **ปริญญา**
นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ๒๕๖๔

วิไลตัง ตระกูล . “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร ”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๓.

- วิธี แจ่มกระจ่าง . ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร , **ปริญญาณีพนธ์มหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๑.
- วิริยาภรณ์ เจริญชีพ . “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่๖ สังกัด สำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๕๕.
- ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย . “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม”. **ปริญญาณีพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ๒๕๕๔.
- สมจิตรรา เหมเกษ . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร . **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.
- สุนันทา คุ่มเพชร “อิทธิพลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองการมีส่วนร่วมในชุมชนและความต้องการ บริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในอำเภอเมืองระนองจังหวัดระนอง ”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๕.
- สุนตรา นิมนันท์ “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนใน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๓๗
- สุวัฒน์ รักขันโท. อเนก คงขุนทด และสุมาลย์ กาญจนะ. **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.
- อรุณ อบเชย. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพจังหวัดราชบุรีภายใต้โครงการประกันสุขภาพทั้งหน้า ”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘.
- อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ . “การศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ประเภทธุรกิจแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ”. **ปริญญาณีพนธ์ มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๓.
- อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล นครปฐม”. **ปริญญาณีพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ๒๕๕๔.

ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง . การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนใน
ตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี , รายงานการวิจัย .
นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม , ๒๕๕๐ .

(๔) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ :

กฤษดา พรหมวรรณ . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ
ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตตำบลบัว . เอกสารทางวิชาการ , กรุงเทพมหานคร :
กรมอนามัย , ๒๕๔๗. (อัดสำเนา)

เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย รายงานการวิจัย
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๗. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม)

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ , เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , ๒๕๓๒. (อัดสำเนา)

สถิตพงศ์ ธนวิริยกุล. การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อความสุข , โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม ,
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

สุพัตรา ศรีวิเศษและคณะ . บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน , เอกสาร
วิชาการลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ , กรุงเทพมหานคร :
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๕. (อัดสำเนา)

สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย , การดูแลสุขภาพตนเอง , เอกสารวิชาการ (กรุงเทพมหานคร :
กรมอนามัย , ๒๕๔๕. (อัดสำเนา)

เอี่ยมพร ทองกระจ่าย “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดการประยุกต์”, เอกสารประกอบการประชุม
ทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน , นครปฐม :
มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๓. (อัดสำเนา)

(๕) บทความ/สาระสังเขปออนไลน์ :

ครูบ้านนอก พฤติกรรมมนุษย์ Human Behavior, [ออนไลน์, แหล่งที่มา : www.kroobannok.com/2172,
[๒๐ พ.ย. ๕๕].

ปรีชาบุญศรีตันพุทธจริยศาสตร์กับการกิน [ออนไลน์, แหล่งที่มา: www.lanna.mbu.ac.th/panya/no_61/buddhist.asp, [๑๘ มี.ย. ๕๕].

ประโยชน์ของการสวดมนต์(ทางการแพทย์). [ออนไลน์].แหล่งที่มา : www.thailandwisdom.com./index.php?lay=show&ac=article&id=539167397&Ntype=6 (๓ มี.ค. ๒๕๕๕).

พระศรีญาณโสภณ พุทธรวิศัลยาณเรียด, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : www.tuchae.spaces.live.com, [๒๒ มิ.ย. ๕๕].

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.๒๕๕๑ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.plkhealth.go.th/news/show_detail.php?No=272 (๓๑ มี.ค. ๒๕๕๕)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ.๒๕๓๕ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา www.docs.google.com/viewer?a=v&q=cache/tobacco_law.pdf (๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๕๐. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.Chiangmaihealth.com/UserFiles/File/healthlaw50code1667.pdf (๑๒ มี.ค. ๒๕๕๕)

พินิจกุลละวณิชย์. การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวออนไลน์. แหล่งที่มา: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache/ewt/hp/download/elderly/PPT> (๑๘ ม.ค. ๒๕๕๖)

ศุภลักษณ์ธนธรรมสถิตพร้อมคณะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีออนไลน์, แหล่งที่มา: <http://guideubon.com/index.php>, [๒๘ มิ.ย. ๕๕].

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม . แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม , [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/libs/html/31823/unit1_12.html, [๒๙ พค. ๕๕].

_____. มลพิษทางอากาศ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/libs/html/31823/unit1_12.html, [๒๙ พค. ๕๕].

สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะโครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแผนแม่บทงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผลกระทบต่อมนุษย์จากการเปลี่ยนแปลงอากาศ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.onep.go.th/CDM/cmc.html>, [๒๙ พค. ๕๕].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). “แอลกอฮอล์”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/node/๔๗๘๐> (๓๑ มี.ค. ๒๕๕๕)

Matichon Group. (๑๖ สค. ๕๓). “พบพระสุขภาพแย่โรครุมเร้าเจอสูบบุหรี่สูงกว่าปชช. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&gpuid&catid=04. [๒๙ พค. ๕๕].

Novabizz, พฤติกรรมมนุษย์ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.novabizz.com/Behavior/>, [๑๐ ม.ค. ๕๕].

Puzinnian, “การออกกำลังกายพระสงฆ์” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://puzinnian.blogspot.com/blog-post_992.html. [๒๙ พค. ๕๕].

๒. ภาษาอังกฤษ :

Books

- Bloom, S.B. **Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain.**
New York : David Mackay Co., Inc., 1975.
- Hill, L. & Smith, N. **Self-care nursing promotion of health.** New Jersey : Prentice Hall, 1985.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span.** 4th ed.. U.S.A. : Appleton & Lange, 1993.
- Orem. D. E. **Nursing Concept of practice.** 3th ed.. New York : McGraw-Hill, 1985.
- _____. **Nursing Concept of practice.** 4th ed.. St. Louis Mosby : Year Book Co., 1991.
- Palank, C.L.. “Determinants of health-promotive behavior”, **The Nursing clinics of North Americas.** Vol. 30 (December 1991) : 816.
- Pender N.J..**Health Promotion in Nursing Practice.**Norwalk : Appleton – Century – crofts, 1987.
- Pender, P. J.. **Health Promotion in nursing practice,** 3rd ed. Toronto : Prentice Hall Canada, 1996.







แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้ใช้สัมภาษณ์ พระสงฆ์โดยการทำความเข้าใจ ✓ หรือเติม ข้อความลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูล

๒. แบบสอบถามนี้มีข้อความเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในลักษณะต่างๆ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิดดีหรือไม่ดีขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดตามความเป็นจริงเพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุต่อไป

๓. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง และตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและจะใช้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน(สัพโส)
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. อายุผู้ตอบ ☐ ๒๐ - ๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ ปี ☐ ๕๐ ปี ขึ้นไป
๒. พรรษา ☐ ๕ - ๑๐ พรรษา ☐ ๑๑ - ๒๐ พรรษา
☐ ๒๑ - ๓๐ พรรษา ☐ มากกว่า ๓๐ พรรษา
๓. ระดับการศึกษาทางธรรม
 แผนกธรรม ☐ นักธรรมชั้นตรี ☐ นักธรรมชั้นโท ☐ นักธรรมชั้นเอก
 แผนกบาลี ☐ เปรียญธรรม ๓ - ๕ ☐ เปรียญธรรม ๖ - ๙ ☐ ไม่เป็นเปรียญธรรม
๔. ระดับการศึกษาทางโลก
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวศ.ต้น ☐ ปวส./อนุปริญญา/ปวท.
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่นๆระบุ.....
๕. สถานที่ตั้งของวัด
☐ ตำบลพังโคน ☐ ตำบลม่วงไข่
☐ ตำบลแร่ ☐ ตำบลไฮหย่อง
☐ ตำบลต้นผึ้ง
๖. โรคประจำตัว
☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ ปวดหลังปวดเอวข้อเสื่อม
☐ หัวใจ ☐ กระดูกพรุน ☐ การขับถ่ายอุจจาระ - ปัสสาวะ
☐ ไขมันในเลือด ☐ มะเร็ง ☐ ตา - ต้อกระจกต้อหิน
☐ ขาดสารอาหาร ☐ นอนไม่หลับ ☐ กระเพาะ
☐ หลงลืม ☐ หูตึง ☐ เวียนศีรษะ
☐ การทรงตัวไม่ดี ☐ ไวรัสตับอักเสบ ☐ หลอดเลือดสมอง
☐ โรคเก๊าต์ ☐ อื่นๆระบุ.....
๗. ระยะเวลาการตรวจสุขภาพในรอบ ๑ ปี
- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. การตรวจร่างกายประจำปี | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| ๒. การตรวจระดับความดันโลหิต | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| ๓. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| ๔. การชั่งน้ำหนัก | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| ๕. วัดส่วนสูง | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| ๖. การตรวจฟันและชุดหินปูน | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง ชี้ตเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับกรปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

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

๑.ด้านอาหาร การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ด้านอาหารครบตรงตามเวลา ภายใน ๑ วัน					
๒. ด้านอาหารครบ ๕ หมู่ใน ๑ วัน					
๓. ดินผักทุกวัน					
๔. ดินผลไม้ทุกวัน					
๕. ดินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก					
๖. ลดการฉินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนั้ไก่ หนั้หมู					
๗. ลดการฉินอาหารประเภททอดเช่น กลั้วยทอด ปลาทองโก					
๘. ลดการฉินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการิน เช่น แกงเผ็ด แกงเชียวหวาน มัสมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล กลั้วยบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภทเบอเกอร์					
๙. หลีกเลียงการฉินอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม					
๑๐. หลีกเลียงการฉินอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด					
๑๑. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว					

๑๒. ตีมนมจีตหรือนมพรวงมันเนยวันละ ๑ - ๒ แก้ว/ กล่อง					
๑๓. หลีกเลี้ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ					
๑๔. หลีกเลี้ยงการเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการนึ่งอาหาร					

๒. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายซึ่งทำให้ความแข็งแรง

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแข็งแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค)อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที					
๒. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแข็งแรงระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที					
๓. มีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันไดกวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีสัปดาห์ละ ๕ วัน					
๔. มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน					

๓.ด้านอารมณ์ คือ การปฏิบัติตน การจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดต่อไปนี้บ้าง					
๑.๑ สวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ					

๑.๒ ดูหนังฟังเพลง					
๑.๓ ปลูกต้นไม้					
๑.๔ ออกกำลังกาย					
๑.๕ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ					
๑.๖ สูดบุหรื					
๑.๗ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
๑.๘ ใช้นานอนหลับ/ยาระงับประสาท					
๑.๙ อื่นๆ (โปรดระบุ)					
๒. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ โดยไม่เอะอะโวยวาย					
๓. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่น ฉันทาหาร /ดูทีวี/ ฯลฯ					
๔. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน / คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ					
๕. ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมสนทนากาการ กับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง					

๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ ให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพการรักษาความสะอาดสถานที่ต่างๆ การกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะ

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง					
๒. ท่านได้ทำการทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับ / ถึงขยะใบเดียวกัน					
๓. ท่านได้ทำการกำจัดขยะถูกวิธี เช่น ผึ่ง/เผา/มีรขยะมารับ					
๔. ท่านได้ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวัน					
๕. ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร /ครัวทุกครั้ง					
๖. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน /ชุมชน ในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน					
๗. ท่านราดน้ำ/ซักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม					
๘. ท่านได้ทำการล้างทำความสะอาดห้องน้ำสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง					

๙. หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม กระจกพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย					
--	--	--	--	--	--

๕. ด้านอากาศ หมายถึง คุณภาพด้านอากาศ แสง เสียง กลิ่น และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ท่านอาศัย หรือ คลุกคลีกับผู้สูบบุหรี่ เป็นประจำ					
๒. ท่านมักจะไต่กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์ หรือกลิ่นควั่นจากรถยนต์ เป็นประจำหรือไม่					
๓. ท่านมักจะไต่กลิ่นเสียงรบกวนจากการขับเคลื่อนของยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน ผ่านอยู่ตลอดเวลา					
๔. ภายในห้องนอนของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเท อากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา					
๕. บริเวณที่อยู่อาศัยได้มีการติดตั้งเครื่องกรองอากาศ พัดลมระบายอากาศ อย่างทั่วถึง					
๖. เวลา อ่านเขียนหนังสือ หรือทำงานคอมพิวเตอร์ ท่านใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ					
๗. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำ					
๘. ท่านใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัด ยุง มด แมลงสาบ เป็นประจำ					

๖. ด้านอบายมุข หมายถึง หนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสีย ประกอบด้วย การดื่มสุรา การดูการละเล่น การเล่นเกมพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตร และการเกียจคร้านการทำงาน

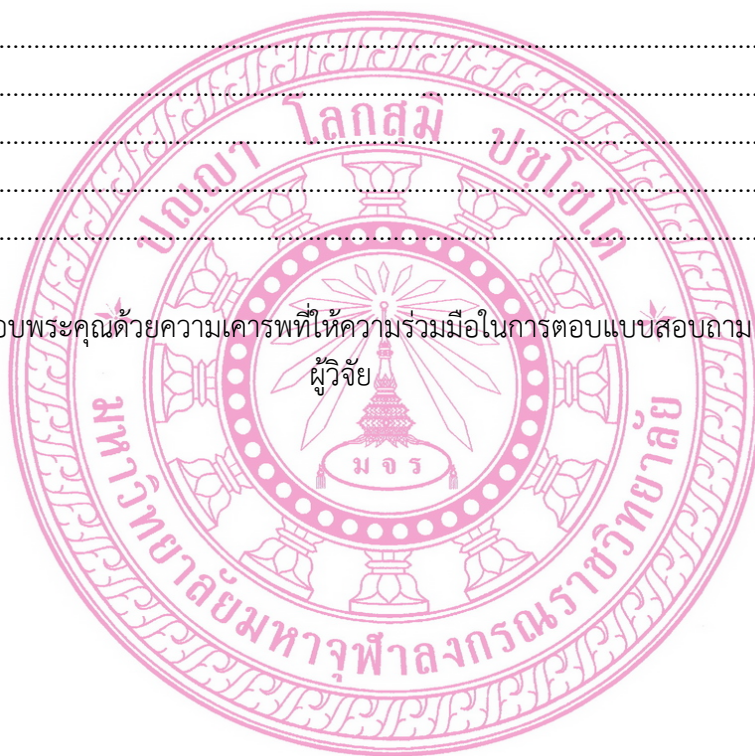
พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ดื่มสุบบุหรี่					
๒. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาดอง					
๓. ไม่เล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หว่ย พนัน บอล ไฮโลไก่ชน ไพ่ เป็นต้น					

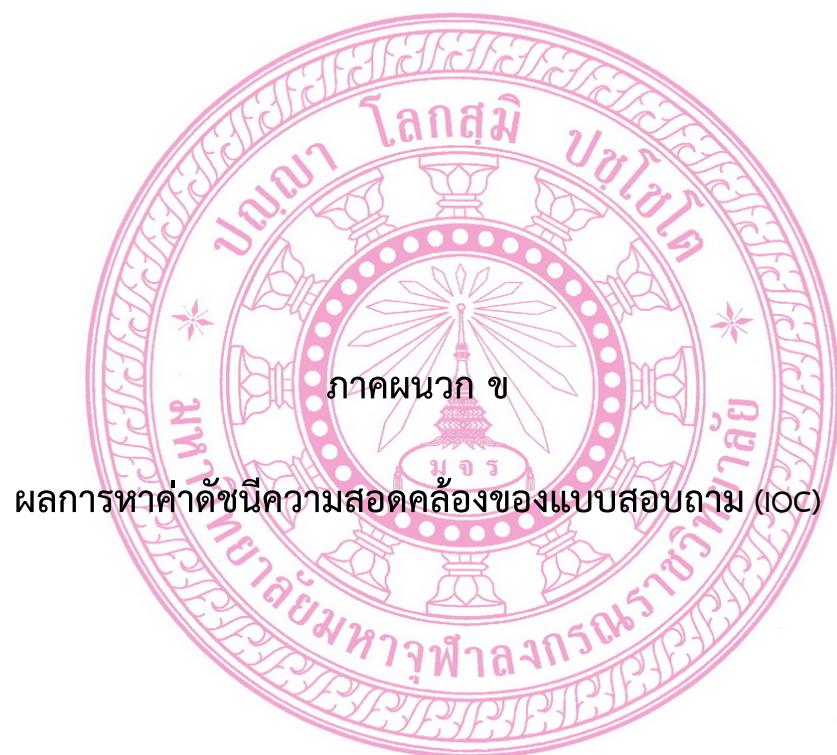
ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

**** กราบขอพระคุณด้วยความเคารพที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ****

ผู้วิจัย

ม จ ๑





ภาคผนวก ข
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC)

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน
จังหวัดสกลนคร

ข้อที่	พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่					สรุป/แปลผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	ค่า IOC	แปลผล
	๑. ด้านอาหาร							
๑.๑	ฉันอาหารครบตรงตามเวลา ภายใน ๑ วัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๒	ฉันอาหารครบ ๕ หมู่ใน ๑ วัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๓	ฉันผักทุกวัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๔	ฉันผลไม้ทุกวัน	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
๑.๕	ฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๖	ลดการฉันอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนั๋งไก่ หนั๋งหมู	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๗	ลดการฉันอาหารประเภททอดเช่น กุ้งทอด ปลาทอดไก่	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๘	ลดการฉันอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล กุ้งอบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอรี่	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๘	หลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๑๐	หลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาล ให้มีรสหวานจัด	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๑๑	ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

๑.๑๒	ตึมนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ ๑ – ๒ แก้ว/ กล่อง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๑๓	หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑.๑๔	หลีกเลี่ยงเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการ รับประทานอาหาร	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

ข้อที่	พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่					สรุป/แปลผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	ค่า IOC	แปลผล
	๒. ด้านออกกำลังกาย							
๒.๑	มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค)อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๒	มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๓	มีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีสัปดาห์ละ ๕ วัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.๔	มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้นประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

ข้อที่	พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่					สรุป/แปลผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	ค่า IOC	แปลผล
	๓. ด้านอารมณ์							
๓.๑	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดต่อไปนี้บ้าง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๑ สวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๒ ดูหนังฟังเพลง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๓ ปั่นจักรยาน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๔ ออกกำลังกาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๕ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๖ สูบบุหรี่	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๗ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๘ ใช้นานอนหลับ/ยาระงับประสาท	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
	๓.๑.๙ อื่นๆ (โปรดระบุ)	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
๓.๒	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ โดยไม่เอะอะโวยวาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.๓	ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่น ฉันทาอาหาร /ดูทีวี/ ฯลฯ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.๔	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน/ คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.๕	ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมสันติภาพ กับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้

ข้อที่	พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่					สรุป/แปลผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	ค่า IOC	แปลผล
	๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม							
๔.๑	ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๒	ท่านได้ทำการทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับ/ถังขยะใบเดียวกัน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๓	ท่านได้ทำการกำจัดขยะถูกวิธี เช่น ผึ่ง/เผา/มีรถขยะมารับ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๔	ท่านได้ทำการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวัน (กวาดและถูพื้น)	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๕	ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร / ครีวทุกครั้ง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๖	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน / ชุมชนในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๗	ท่านรดน้ำ/ซักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
๔.๘	ท่านได้ทำการล้างทำความสะอาดห้องน้ำสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.๙	หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

ข้อที่	พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ ๑-๕					สรุป/แปลผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	ค่า IOC	แปลผล
	๕. ด้านอากาศ							
๕.๑	ท่านอาศัย หรือ คลุกคลีกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.๒	ท่านมักจะได้กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์หรือกลิ่นคาวจากรถยนต์เป็นประจำหรือไม่	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

๕.๓	ท่านมักจะได้ยินเสียงรบกวนจาก การ ขับเคลื่อนของยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน ผ่านอยู่ ตลอดเวลา	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.๔	ภายในห้องนอนของท่าน ได้เปิด หน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเท อากาศให้ หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.๕	บริเวณที่อยู่อาศัยได้มีการติดตั้งเครื่อง กรองอากาศ พัฒลมระบายอากาศ อย่างทั่วถึง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.๖	เวลา อ่านเขียนหนังสือ หรือทำงาน คอมพิวเตอร์ ท่านใช้แสงสว่างอย่าง เพียงพอ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.๗	ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.๘	ท่านใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัด ยุง มด แมลงสาบ เป็นประจำ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

ข้อที่	พฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ ๑-๕					สรุป/แปลผล	
		๑	๒	๓	๔	๕	ค่า IOC	แปลผล
	๖. ด้านอบายมุข							
๖.๑	งดสูบบุหรี่	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๖.๒	งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาตอง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๖.๓	ไม่เล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนัน บอล ไฮโลโก๋ชน ไพ่ เป็นต้น	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้



ภาคผนวก ค
ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try Out)

ค่าความเชื่อมั่นและอำนาจการจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
y1	2.9667	.8899	30
y2	3.0667	.5208	30
y3	2.7333	.4498	30
y4	2.2333	.4302	30
y5	3.3000	.8367	30
y6	3.2667	.4498	30
y7	3.6333	.8899	30
y8	3.0333	.8899	30
y9	3.1333	.5713	30
y10	2.8667	.5074	30
y11	2.5333	.7303	30
y12	3.3667	.8087	30
y13	3.3333	.5467	30
y14	3.5000	.5085	30
y15	2.7667	.4302	30
y16	3.1000	.8847	30
y17	3.1667	.5307	30
y18	2.9333	.5833	30
y19	2.4333	.6261	30
y20	3.3000	.7944	30
y21	3.1667	.6989	30
y22	3.1000	.7589	30
y23	3.1667	.9129	30

y24	3.8000	1.1567	30
y25	3.2333	.4302	30
y26	3.6667	.4795	30
y27	3.7000	.8769	30
y28	3.2000	.7144	30
y29	3.7333	.4498	30
y30	3.1000	.9595	30
y31	3.2667	.6397	30
y32	2.9000	.6074	30
y33	2.4667	.6288	30
y34	3.2333	.7739	30
y35	3.5333	.7303	30
y36	2.9333	.8277	30
y37	3.1000	.5477	30
y38	2.9333	.5833	30
y39	2.4667	.6288	30
y40	3.3667	.8087	30
y41	3.3667	.4901	30
y42	3.6667	.4795	30
y43	3.4000	.4983	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha = .847

N of Items = 43

N of Cases = 30



ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan

จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	275	100000	384



ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
(Content Validity) จำนวน ๕ ท่าน ดังนี้

๑. พระราชวรมนี , ดร.
(พล อาภากรโ)

ตำแหน่งหน้าที่การงาน	คณบดีคณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย รองเจ้าคณะภาค ๖ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดสังฆะวิศยาราม
----------------------	--
๒. อาจารย์ ดร.บัว พลรัมย์
ตำแหน่งหน้าที่การงาน อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๓. รศ.นงลักษณ์ วัฒนสิงห์
ตำแหน่งหน้าที่การงาน อาจารย์ พิเศษ หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการ
พัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย
๔. พระครูปริตรโกศล, ดร.
(พีรเดช ฐิตเตโช)
ตำแหน่งหน้าที่การงาน อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
รองหัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผน
สำนักงานแม่กองธรรมสนามหลวง
ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดบวรนิเวศวิหาร
๕. พระมหาสมบัติ คุณเสโก, ดร.
ตำแหน่งหน้าที่การงาน อาจารย์พิเศษ หลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๑๕

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

นมัสการ พระราชวรมุนี, ดร. คณบดีคณะพุทธศาสตร์

ด้วย พระสุทธิพันธ์ ฉายา สุทธิจงโน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๐๓ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิฐ์ ศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๐๔/๓
อ.ทองศรีทอง
๒๕๕๗

work done!!
๒/๓๐/๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

โทร. (ภายใน) ๒๑๒๒, ๘๒๗๘, ๘๒๗๙

ที่ ศร ๖๑๐๕.๔/ว ๑๕

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.บัว พลรัมย์

ด้วย พระสุทธิพนธ์ ญาภา สุทธิจโน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๕๒๐๓ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิจ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๓๖๔๔๔๔๔๔๔๔
๖/๓/๕๗

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๑๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๖ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
เรียน รศ.นงลักษณ์ วัฒนสิงห์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระสุทธิพนธ์ ญาสา สุทธิวงษ์โน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๐๓ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนา
สังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิฐ์ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

อ.นงลักษณ์
รับ
๗ มี.ค. ๕๗

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒
เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตร นายวีรพล พูลทอง ๐๘๖-๙๖๖๑๔๕๖
E-mail : nonmcu@gmail.com , non_mcu@hotmail.com

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๑๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๔ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๖ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
นมัสการ พระครูปริตรโกศล, ดร.
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระสุทธิพงษ์ ฉายา สุทธิจโน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๐๓ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนา
สังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอนิมนต์ท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ดร.โกมล
พระครูปริตรโกศล
๖ มี.ค. ๕๗

นมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิน ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒
เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตร นายวีรพล พูลทอง ๐๘๖-๙๖๖๑๔๕๒
E-mail : nonmcu@gmail.com, non_mcu@hotmail.com

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/ว ๑๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

๖ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
 นมัสการ พระมหาสมบัติ คุณโสโก, ดร.
 สิ่งส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระสุทธิพนธ์ ฉายา สุทธิวงโน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๐๓ นิสิตปริญญาโท
 หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
 ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อ
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนา
 สังคม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุมัติท่าน
 เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
 ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
 ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงน้อมสักการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

นมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกนิฏฐ์ ศรีทอง)
 ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๓๓๐๑๔๐๔๒๐๓
 ๗ มี.ค. ๕๗

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
 คณะสังคมศาสตร์ โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒
 เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตร นายวีรพล พูลทอง ๐๘๖-๙๖๖๑๔๕๒
 E-mail : nonmcu@gmail.com, non_mcu@hotmail.com



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง
ของแบบสอบถาม (Try Out)

ที่ ศธ ๖๑๐๕.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ (Try Out)
นมัสการ พระเทพเจติยาจารย์ เลขานุการแม่กองธรรมสนามหลวง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระสุทธิพงษ์ ฉายา สุทธิวงโน รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๐๓ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ในเขตปกครองของ
ท่านโดยการแจกแบบสอบถาม จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
แจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

นมัสการมาด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๐ หนึ่ง
พระเทพเจติยาจารย์
11 มีนาคม 57

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
โทร/โทรสาร ๐-๒๔๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒



หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๑๐๕๔/ ๓๔



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๔ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอบางน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
นมัสการ พระครูวิธานคุณ เจ้าคณะอำเภอฟังโคน
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย พระสุทธิพนธ์ ฉายา สุทธิวชิโร รหัสประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๔๐๔๒๐๓ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิ มหาวชิราวุธราชวิทยาลัย ได้
ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร” เพื่อ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ในเขตปกครองของ
ท่านโดยการแจกแบบสอบถาม จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
แจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

โครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิ มหาวชิราวุธราชวิทยาลัย
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อ
ทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

นมัสการมาด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ ศรีทอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาลัทธิ

๑๗ ม.ค.
๑๗.๑.๕๗
๑๗.๑.๕๗

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
โทร/โทรสาร ๐-๒๕๓๓-๒๑๓๓ ต่อ ๒๑๒๒

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส)
- ว/ด/ป เกิด : วันศุกร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๓๒
- สถานที่เกิด : ๓๔ หมู่ที่ ๓ บ้านโพนสว่าง ตำบลต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๔๘ แผนกธรรม นักรธรรมชั้นเอก สังกัดวัดสันติธรรม
สำนักเรียนคณะจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๕๑ มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามัคคีวิทยาทาน
ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- : พ.ศ. ๒๕๕๔ ประสพการณัวิชาชีพนชั้นสูง (ปวส.)
สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ประเภทวิชาบริหารธุรกิจ
วิทยาลัยเทคโนโลยีพณิชการเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
- : พ.ศ. ๒๕๕๕ ปริญญาตรี ศาสนศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง)
สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- การทำงาน :
- : พระสอนศีลธรรมในโรงเรียน
- : ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม
- : กรรมการตรวจธรรมสนามหลวง
- : เจ้าหน้าที่ประจำ สำนักงานแม่กองธรรมสนามหลวง
- บรรพชา : วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๔๕ ณ วัดหนองนกกด ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน
จังหวัดสกลนคร พระอุปัชฌาย์ พระครูสันตยาภิวัฒน์ (วสันต์ ทยาอุโก)
- บรรพชา/อุปสมบท :
- : วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕ ๕๒ ณ วัด มกุฏกษัตริยาราม ถนนกรุงเกษม
แขวงบางขุนพรหม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร
พระอุปัชฌาย์ สมเด็จพระวันรัต (จุนท์ พรหมคุตโต) วัดบวรนิเวศวิหาร
- ปีที่เข้าศึกษา : ปีการศึกษา ๒๕๕๕
- ปีสำเร็จการศึกษา : ปีการศึกษา ๒๕๕๖
- ที่อยู่ปัจจุบัน : ๓๓๐ วัดมกุฏกษัตริยาราม ถนนกรุงเกษม แขวงบางขุนพรหม เขตพระนคร
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐ E-mail : Paso-4@hotmail.com
โทร.๐๙๓-๕๕๔-๙๕๙๑

