



การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี  
The Study of Health Promoting Behavior of Monks in Pattani Province

สนธนา สีฟ้า

Sonthana Sifa

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Education in Curriculum and Instruction  
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี  
 ผู้เขียน              นางสนธนา สีฟ้า  
 สาขาวิชา            หลักสูตรและการสอน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร.นัทธี บุญจันทร์)

(รศ.ดร. ชิดชนก เขิงเขาว์)

.....กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ดร.นัทธี บุญจันทร์)

.....

.....กรรมการ

(ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ)

(ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ)

.....กรรมการ

(ดร.ณัฐศิษฐ์ สุวรรณวัฒน์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน  
 หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณที่มีส่วน  
ช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.นัทธี บุญจันทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสนธนา สีฟ้า)

นักศึกษา

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสนธนา สีฟ้า)

นักศึกษา

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นางสนธนา สีฟ้า
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) ประเภท (Convergent Parallel Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุการรับรู้ พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย สภาพปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย และศึกษาแนวคิดและนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี จำนวน 196 รูป กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นเจ้าคณะอำเภอในจังหวัดปัตตานี 6 รูป การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การบริโภคอาหารของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.79 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ปัญหาการบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทไขมันสูง อุปสรรคการบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง และการฉันในแต่ละมื้อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกเมนูอาหารได้ แต่เลือกฉันอาหารประเภทไขมันในปริมาณที่น้อยลง ปัญหาการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากพระภิกษุมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป อุปสรรคการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง พระภิกษุออกกำลังกายได้โดยการเดินบิณฑบาต แต่เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดภาคใต้ ทำให้พระภิกษุไม่สามารถออกเดินบิณฑบาตได้ และวิธีการออกกำลังกายของพระภิกษุเป็นเพียงการขยับร่างกายตามกิจวัตรประจำวันเท่านั้น เจ้าคณะอำเภอในจังหวัดปัตตานี มีแนวคิดและนโยบายที่จะทำให้พระภิกษุตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดย ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับดูแล

สุขภาพ ให้ความรู้ ส่งเสริมให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพ เมื่อพระภิกษุเห็นความสำคัญ  
ของสุขภาพตนเอง ก็จะทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

<b>Thesis Title</b>	The Study of Health Behavior of Monks in Promoting Pattani Province
<b>Author</b>	Mrs. Sonthna Sifa
<b>Major Program</b>	Curriculum and Instruction
<b>Academic Year</b>	2015

### ABSTRACT

This research aimed to 1) study the health promoting behaviors on consuming and exercising of Thai Monks in Pattani 2) examine the perception of the health promoting behaviors on consuming and exercising of Thai Monks in Pattani 3) study the problems and obstacles of the health promoting behaviors on consuming and exercising of Thai Monks in Pattani. This research was conducted by using the Mixed Research Method. The random samples in this study included 196 monks in Pattani province. Data were collected by using questionnaire and in-depth interview of 6 monks. The data were analyzed by frequency, means, percentages, standard deviations.

The results reviewed that the mean score of overall health promoting behavior on consuming was at slightly level (mean = 1.54, SD = .67). As for the mean score of the overall exercising behavior was at slightly level as well (mean = .79, SD = .08). Regarding the perception of problem on consuming behavior among monks in Pattani, it was found that most of the monks perceived problem on consuming at moderate level. Though most of them perceived the problem, they did not carry out as they needed to consume only foods providing by folks which were mostly in fried food, contained a lot of fats, and made from coconut milk. They were unable to choose what they consumed; however, they attempted to reduce consuming food which was lots of fats instead. Concerning the perception of problem on exercising behavior, the result showed that most of the monks perceived problem on exercising at high level. Even though their perception of this problem was high, they still did not carry out in practice due to the fact that they were in limitation. They could not exercise like the general people. In addition, it was found that most of the monks perceived obstacle on exercising behavior at moderate level. They realized that monks could exercise through walking for food offering. However, they were unable to do so because of violent situations in the three border provinces of southern Thailand. Therefore, the way to exercise for them was just moving the body in their routine activities only.

Prince of Songkla University  
Pattani Campus



## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.นัทธี บุญจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิด ความช่วยเหลือ และที่สำคัญ การให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ รศ.ดร. ชิดชนก เชิงเขาว์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ณัฐศิษฐ์ สุวรรณวัฒน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ.สมเกียรติ สุขนันตพงศ์ อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาพลศึกษา นางปาริชาติ แก้วทองประจำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ นางนุริยะ มามะ พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายรุตลามาสาร๊ะ นางสาวรุตสนาดอเม็ง นายรุตลิต บาเหะ นางสาวพัทธียะห์ อาแวง และนางสาวอาฮีเสาะ เพ็งมุขอ เพื่อร่วมรุ่นสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ ที่คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องชาย สามิ และลูกสาว ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ มาจนถึงวันนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ การกระทำที่เป็นคุณงามความดี รวมถึงประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ และอาจารย์ผู้ประสาวิชาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

สนธนา สีฟ้า

## สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ.....	(2)
หนังสือรับรอง.....	(3)
บทคัดย่อ.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ .....	(9)
รายการตาราง .....	(11)
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์.....	6
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>8</b>
ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ .....	8
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	10
ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ.....	14
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	15
พระภิกษุ ธรรมะและพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	32
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>47</b>
วิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล.....	47
วิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล.....	56
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>57</b>
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ .....	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ.....	68

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b> .....	88
สรุปผลการวิจัย .....	88
อภิปรายผล.....	90
ข้อเสนอแนะ .....	95
<b>บรรณานุกรม</b> .....	97
<b>ภาคผนวก</b> .....	100
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	101
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	103
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	107
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	138
<b>ประวัติผู้เขียน</b> .....	139

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระพุทธศาสนา เปรียบเสมือนรากเหง้าของสังคมไทย และมีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยม รวมถึงความเชื่อของคนไทยต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน สถาบันศาสนาเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ศูนย์การศึกษาท้องถิ่น ตลอดจนแหล่งสืบทอด และเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ มีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทย โดยเป็นผู้เผยแผ่พระธรรมจรรยาของศาสนา (สุนันท์ แสงทรัพย์, 2554) จากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระภิกษุ ในปัจจุบันพระภิกษุสูงอายุในประเทศไทย กำลังประสบปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป ซึ่งตามที่มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้ดำเนินการออกหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จากการตรวจสุขภาพพระภิกษุและสามเณร ที่เข้ารับบริการทั่วประเทศ มีจำนวนทั้งหมด 313,640 รูป พระภิกษุ และสามเณรส่วนใหญ่ อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โรคเรื้อรังเหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุ และสามเณร ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ พระภิกษุและสามเณร ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ สูงถึงร้อยละ 40 สาเหตุของโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย พระภิกษุ และสามเณรส่วนใหญ่ ต้องฉันภัตตาหารตามแต่ญาคิโยม หรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวายทำให้ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม สำหรับกิจวัตรด้านการออกกำลังกายของพระภิกษุและสามเณร มีการปฏิบัติได้น้อย เพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตน ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (ยุพยง พรหมโมบล, สุริย์รัตน์ นิธิภัทธารัตน์ และสุภาภรณ์ ตันตีสวนิชย์กุล, 2548)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ (ธิดา ทิพย์ชัยศรี, 2541) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการบริโภคเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (ฟาริดา อิบราฮิม, 2550)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) ซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากพื้นฐานการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนประสบ โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนดจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และจากการคาดหวังว่า พฤติกรรมที่ตนกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ โดยแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Becker (1974) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การ คุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น (Becker, 1974) และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (J ClinNurs, 2007)

พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ ดังนั้นจึงเป็นหนึ่งในสิ่งที่เคารพสูงสุดของพุทธศาสนาเช่นกัน หน้าที่ของพระสงฆ์นั้น คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นปากเป็นเสียงแทนพระพุทธ และพระธรรม พระพุทธเจ้า ที่ทรงสถานปนาพระสงฆ์ขึ้นมาก็เพื่อให้พระสงฆ์ได้เกื้อกูลกันและกัน และช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชนผู้ที่มาวชิชาในพุทธศาสนาในชั้นต้นนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริง มีความ

ตั้งใจที่จะละทางโลก คือ เเคะสถานบ้านช่อง และสมบัติทั้งปวง ตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่ง เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้าน แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อบวชแล้วแม้จะมีความเป็นอยู่ที่ ต่าง ออกไป ก็ไม่เชื่อว่าพระสงฆ์จะแยกตัวออกเด็ดขาดไปจากฆราวาส หรือประชาชน และเป็นอยู่โดย ลำพัง เพราะเมื่อบรรพชิต อุปสมบทเป็นภิกษุ สามเณรแล้ว ไม่สามารถจะทำธุรกิจประกอบอาชีพได้ เพราะขัดกับพุทธบัญญัติ จึงต้องอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตด้านวัตถุ จากประชาชน เพราะ พระสงฆ์ยังต้องกินอยู่เพื่อบำรุงชีวิต และร่างกายให้ดำรงอยู่ อีกทั้งยังต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อความ ร้อนเย็น รวมถึงยังต้องมีที่อยู่อาศัยกันแดดกันฝน และต้องการหยูกยา อันต้องใช้เพื่อป้องกัน เยียวยารักษาความเจ็บไข้ในร่างกาย สิ่งซึ่งจำเป็นทั้ง 4 อย่างนี้ ภิกษุจะเที่ยวหาโดยใช้ทุนทรัพย์ ซื่อ หาหรือแลกเปลี่ยนเช่นสามัญชนไม่ได้ เพราะได้สละบรรดาทรัพย์สมบัติแล้ว จึงเป็นหน้าที่ของผู้ เป็นคฤหัสถ์ จะต้องจัดหาให้แก่พระภิกษุด้วยน้ำใจศรัทธา ด้วยสิ่งของที่คฤหัสถ์ มีอยู่แล้ว หรือซึ่ง อาจจะทำมาได้ด้วยกำลังทุนทรัพย์ (พุทธทาสภิกขุ, 2537)

พระภิกษุ เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง พระภิกษุยังต้อง นำพุทธวิธีต่างๆ ของพระพุทธศาสนามาใช้ในการบริหาร การอำนวยความสะดวก การประชาสัมพันธ์ การ เผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อการพัฒนา และแก้ปัญหา บ้าน วัด โรงเรียน เป็นผู้ให้ด้วยศิลปะ ในการ ให้ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การใช้หลักธรรม สังกัตถุ 4 เพื่อครองใจคน การประสานสามัคคีใน หมู่ชน เพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีกัน พระสงฆ์จะต้องสามารถครองตน ครองคน ครองงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปีณณธร ชัชวรัตน์, 2553)

จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนใต้ ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.40 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 12.60 นับถือศาสนา พุทธ มีศาสนสถาน ทั้งหมด 758 แห่ง คือ มัสยิด 675 แห่ง และวัด 83 แห่ง นอกจากนี้ยังเกิดเหตุลอบ ทำร้ายพระภิกษุจนเป็นเหตุให้พระภิกษุเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งหมด 19 รูป จากข้อมูลการศึกษาของ โครงการตรวจสอบสุขภาพพระภิกษุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนพรรษา ครบรอบ 85 พรรษา ของจังหวัดปัตตานี โดย สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ในจำนวนพระภิกษุที่ เข้าร่วม โครงการ จำนวน 165 รูป พระภิกษุที่มีภาวะซ่อนเร้น (มีโรคแต่ไม่แสดงอาการ รวมถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น สุกนุหรี มีประวัติดื่มสุราก่อนบวช) จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.8 โรคเบาหวาน จำนวน 5 รูป คิดเป็น ร้อยละ 3 และพบพระภิกษุที่มี ภาวะของโรค ซึ่งป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 72 รูป คิดเป็นร้อยละ 43.6 โรคเบาหวาน จำนวน 58 รูป คิดเป็นร้อยละ 35.2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ โรคอ้วน จำนวน 52 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.5 ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลส่งเสริม

สุขภาพอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจากการที่มีน้ำหนักเกิน ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจาก ภาวะโภชนาการ ซึ่งส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
4. เพื่อศึกษานโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

### ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
2. ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
3. ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ใน จังหวัดปัตตานี และการรับรู้ภายใต้การศึกษานโยบายและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ดังนี้

1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ

1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

1.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ ออกกำลังกายของพระภิกษุ

2. ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

พระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 400 รูป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ พระภิกษุจำนวน 196 รูป

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เจ้าคณะอำเภอ จำนวน 6 รูป

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) และโรคประจำตัว

3.2 พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ

3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ

3.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ

3.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

3.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ ออกกำลังกายของพระภิกษุ

ตัวแปรตาม คือ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

4. ขอบเขตด้านเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 255



## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการดำรงชีพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์ก็ได้
2. สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่พระภิกษุในจังหวัดปัตตานีปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน 2 ด้าน คือ 1. ด้านการบริโภคอาหาร 2. ด้านการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่พระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การบริโภคอาหาร รวมถึงการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น
4. พระภิกษุ หมายถึง พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้
5. การบริโภค หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ ฉันทอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัย
6. การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ซึ่งการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพดี
7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของพระภิกษุ ประกอบด้วย ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) สถานะทางคณะสงฆ์ และโรคประจำตัว การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ปัจจัยด้านจริยวัตรของสงฆ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ
8. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายเป็นอย่างไร ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง
9. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ หมายถึง การรับรู้ว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและถูกต้อง จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

10. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ  
ออกกำลังกายของพระภิกษุ หมายถึง การรับรู้ว่าคุณลักษณะด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออก  
กำลังกายที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้นำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. นิยามพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ
4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พระภิกษุ ธรรมะและพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) มีความหมาย และความเกี่ยวข้องกัน คือ พฤติกรรม (Behavior) และสุขภาพ (Health) มีความหมาย ดังนี้ ความเกี่ยวข้องและนิยามระหว่างสุขภาพ (Health) และ พฤติกรรม(Behavior) ดังนี้

นิยาม ของพฤติกรรม (Behavior)

การกระทำ หรือกิจกรรมใดๆ ของรายบุคคล เพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่งที่ได้วางไว้(ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ซึ่งเป็นการกระทำ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น มี 2 ลักษณะ ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก เป็นกิจกรรมของคนที่แสดงออกมาทั้งที่เป็นการกระทำหรือกิจกรรมและสามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การนั่ง การเคลื่อนไหว เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน ภายนอก เป็นกิจกรรมของคนที่แสดงออกมาทั้งที่เป็นการกระทำหรือกิจกรรมภายในตัว ที่ต้องอาศัยเครื่องมือต่างๆ มาช่วยในการสังเกต เช่น ความฝัน ความคิด ความเชื่อ เป็นต้น

#### 1.2 ความหมายของสุขภาพ (Health)

ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น การสูบบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกัน ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1986)

ภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวม มีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งในด้านกาย ปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ที่มีพื้นฐานที่เชื่อมโยงมาจากสุขภาพที่ดี แบบที่ดีที่สุด เหมาะสม ที่สุดและน่าพอใจที่สุด (วาสนา คุณาอภิสิทธิ์, 2547)

ประเวศ วะสี (2541) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติม ตามความหมายที่ปรากฏให้ครอบคลุมโดย นำเพิ่มเติมความแบบวิถีอย่างสังคมไทยว่า สุขภาพเป็นมงคลสูงสุด หมายความว่า เมื่อพระภิกษุถวายพระพร พระเจ้าอยู่หัวจะกล่าวหาว่า “ทินายโก โหตุ มหาราชชา” หมายความว่า ให้ทรงมีสุขภาพดี พระชนมายุยืนยาว และพระให้พรประชาชนว่า “อายุ วรรโณ สุขัง พลัง” ซึ่งเป็นเรื่องสุขภาพล้วนๆ หมายความว่า

อายุ หมายถึง เป็นผู้ที่ยั่งยืน เพราะสุขภาพดี

วรรโณ หมายถึง มีผิวพรรณดี ไม่ซีด โลหิตจาง สะท้อนความเป็นโรค ความยากจน ก็ทำให้โลหิตจาง ผู้มีผิวพรรณดี ไม่ซีดเขียว จึงสะท้อนสุขภาพะ

สุขัง หมายถึง การมีความสุข หรือสุขภาพะ คือ การมีสุขภาพที่ดี อันเป็นยอดปรารถนาของทุกคน

พลัง หมายถึง การมีพลัง การมีกำลังสะท้อนความสุขภาพที่ดี และการมีพลังทำให้มีความสุขกาย ไม่มีกำลัง ความอ่อนเปลี้ยทำให้ไม่มีความสุข

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายสุขภาพ ดังนี้ Health refers to a dynamic quality of being, acting and interacting, and it is both individually and socially valued . Health therefore has subjective and objective dimensions .Further, health can be viewed as a global quality and as a set of specific qualities. (WHO, 2545)

ดังนั้น สุขภาพ ตามแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก คือ Healthy is physical mental social and spiritual well-being ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ โดยคำว่า สุขภาวะ คือ ความสุขและคุณค่าของชีวิต ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่มีการสติปัญญาดี เบิกบาน ร่าเริงแจ่มใส ซึ่งก็คือ ภาวะของการอยู่เย็นเป็นสุข

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว

มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้ หมายถึง ทางกายภาพด้วย

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นตัว ก็จะมีสุขภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์ไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อกระทำความดี หรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น

Pender (1996) ได้ให้ความหมาย สุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และได้รับการพัฒนา บุคคลสามารถบรรลุภาวะนี้ได้ จากปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกัน บุคคลมีการปรับตัวเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ความหมายสุขภาพตามแนวคิดของ Pender มีพื้นฐานมาจากความเชื่อในศักยภาพของบุคคลมากกว่าการปราศจากโรค และสามารถแบ่งความหมายสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายสุขภาพของสมิท กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 เน้นการรักษาเสถียรภาพ ได้แก่ แนวคิดด้านคลินิก การกระทำตามบทบาทหน้าที่ กลุ่มที่ 2 แนวคิดด้านการปรับตัว และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และด้านจิตใจ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา

## 2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรม

สุขภาพนั้นๆ มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการ หรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่ง ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการมองเห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้สัมผัส เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเป็นเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นมาจากการศึกษาค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่ได้จากการสังเกต ตรวจสอบหรือรายงาน ซึ่งต้องอาศัยความชัดเจนและระยะเวลาในการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย จัดเป็นวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อการดำรง ชีวิตอยู่อย่าง ผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น เป็นความรู้ระดับขั้นของความสามารถในการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประมาณค่า เป็นระดับความรู้ขั้นที่จะสามารถกระตุ้นเตือน ใ้บุคคลรู้จักสำรวจตรวจสอบตนเอง และสามารถเกิดการกระทำได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536)

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นความเชื่อของบุคคล การกระทำสถานการณ์ หรืออื่นๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม 5 ขั้นตอน คือ 1. การยอมรับ 2. การตอบสนอง 3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม 4. การจัดระบบหรือจัดกลุ่ม 5. คุณค่าแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่แสดงออก พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นส่วนต่อมาจากพฤติกรรมความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติ พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกมาในสถานการณ์หนึ่งๆ พฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยความรู้ ความคิด และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่ประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้าน การปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีความสุข

การใช้คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะหมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เน้นในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรค หรือปัญหาสุขภาพ คือ การดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้แข็งแรง สมบูรณ์ โดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจาก ความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปี อันเป็น พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ร่างกายแข็งแรง

การป้องกันโรค เป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยทั้งบุคคลที่สุขภาพดี และบุคคลที่เจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันแต่ละวัย ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจะช่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยให้ความรู้ สอนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539)

2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ประภา เพ็ญสุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536)

การยอมรับพฤติกรรมการป้องกันโรค การที่บุคคลจะยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ นั้น จะต้องผ่านระยะต่างๆ 4 ระยะ เมื่อเข้าสู่บทบาท ผู้เสี่ยง (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538)

1. ระยะหาข้อมูล ระยะนี้บุคคลจะรับรู้จากสื่อมวลชน หรือบุคคลข้างเคียง และนำมาพิจารณาว่า ตนเองอยู่ในระยะการเสี่ยงต่อการป่วย หรือต่อการเป็นโรคเหล่านั้นหรือไม่ บางคนอาจจะให้แพทย์ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตน หรือค้นหาโรค ซึ่งยังไม่ปรากฏอาการ

2. ระยะตรวจสอบข้อมูล เป็นระยะที่บุคคลค้นหาความรู้สึก เจตคติของบุคคลอื่นๆ ในสังคมที่มีต่อคำแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค ว่าสอดคล้องกับความรู้สึกของตนหรือไม่เพียงใด

3. ผู้ที่อยู่ในบทบาทเสี่ยง คือ ผู้ที่ไม่ได้อนุพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และถูกรูปร่างว่าเป็นความรับผิดชอบของบุคคลแต่ละคนในการป้องกันตนเอง นั่นคือ อยู่ในภาวะเสี่ยง โดยไม่ได้รับผลประโยชน์ในแง่ของการเสริมแรง หรือได้กำลังใจจากสังคมเลย

พฤติกรรมบางอย่างที่ผู้อยู่ในบทบาทเสี่ยงต้องปฏิบัติ นั้น เป็นพฤติกรรมที่ผิดแปลกแตกต่างไปจากพฤติกรรมคนทั่วไป ทำให้คนในสังคมมองเหมือนเป็นผู้ที่แตกแยกจากสังคม ซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบ

4. บทบาทของผู้เสี่ยง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความน่าจะเป็นทางสถิติ ซึ่งได้จากการศึกษาเปรียบเทียบ หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ปฏิบัติ และปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพ และมักเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ไม่มีทางรักษา ซึ่งผู้รับผิดชอบในการรักษาควรเป็นแพทย์ แต่ต้องถูกพิจารณาว่า ต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วยของตนเอง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในปัจจุบัน

การส่งเสริมการดูแลตนเอง เป็นกลวิธีที่จะทำให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว เครือข่ายทางสังคมในชุมชน ทฤษฎีที่มีบทบาทและใช้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมการดูแลตนเองในปัจจุบัน คือ ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (1991)

Orem (1991) มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่การพัฒนาของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีที่จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และการพัฒนาของตนเอง” และเชื่อว่าบุคคล หรือวิธีการดูแลตนเองให้สัมพันธ์กับสุขภาพของตนได้ แต่วิธีการนั้นอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้

Orem (1991) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคน ที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่มากระทบ การเรียนรู้ถึงการดำรงชีวิต ประจำวันในสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งโดยเร็ว ได้แบ่งความต้องการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภท (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นความต้องการการดูแลตนเองของทุกคนและทุกวัย ความต้องการนี้ปรับเปลี่ยนไปตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เป็นการเกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตในการรักษาโครงสร้าง หน้าที่ และสวัสดิภาพของบุคคลไว้
2. ความต้องการดูแลตนเอง ตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตในช่วงต่างๆ เช่น ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอดบุตร การเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลในทางลบของพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา เป็นต้น หรืออาจมีความต้องการโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ
3. ความต้องการที่เกิดขึ้น เนื่องจากความผิดปกติในภาวะต่างๆ ความพิการแต่กำเนิด โครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติในภายหลัง เช่น การเกิดโรค หรือมีความเจ็บป่วยจากการตรวจ เพื่อการวินิจฉัยและผลการรักษาของแพทย์

การที่บุคคลจะบรรลุความต้องการการดูแลตนเอง ได้ตามภาวะสุขภาพความผาสุก



ตลอดจนโครงสร้าง และหน้าที่ของมนุษย์หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำหนดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ได้ครอบคลุมหรือไม่ และเข้าใจถึงความต้องการดูแลตนเอง อะไรบ้าง ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ และพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะบรรลุความต้องการการดูแลตนเองหรือไม่ ความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่ความต้องการการดูแลตนเอง ดังกล่าวนั้น ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จะกระทำทั้งหมด ว่าสามารถทำให้บรรลุความต้องการหรือไม่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว บุคคลสามารถจัดการดูแลตนเองให้เหมาะสม กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ การแสดงออกของร่างกาย แต่ละบุคคล ส่งผลให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก และไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นอย่างไร โดยอาศัยวิธีการ หรือใช้เครื่องมือทางด้านจิตวิทยาในการประเมินพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

### 3. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเดิม หมายถึง งานบริการของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพมารดา การดูแลสุขภาพทารกและเด็ก ได้แก่ การให้วัคซีน โภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การให้สุศึกษา การให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งจะมีลักษณะมุ่งเน้นที่สุขภาพบุคคลเป็นหลัก ส่วนงาน ที่ครอบคลุมไปถึงชุมชนและสังคมจะแทรกในกิจกรรมงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การพัฒนาสุขภาพิบาลอาหาร และสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำสะอาด การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ซึ่งเดิม ไม่ได้เรียกกิจกรรมเหล่านี้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

ตามกฎบัตรออกอตาวา ได้ให้ความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่า เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น (Duangwadee, S., 2001)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมือง ไม่ใช่เพียงการกระทำโดยตรง เพื่อให้บุคคลมีทักษะหรือความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองเท่านั้น แต่รวมถึงการกระทำใดๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข หรือสถานการณ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและสาธารณะ (สิทธิติล อุ่นพรหมมี และคณะ, 2556)

สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ (2545) ได้ทบทวนหลักการ และแนวคิดการสร้างเสริม

สุขภาพจากการประชุมระดับนานาชาติ 4 ครั้ง และให้ความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

Pender (1996) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดความผาสุก และการมีสุขภาพดีในระดับสูง

เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หากพิจารณาสุขภาพจากแนวคิดความต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วย กับภาวะสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพดีในเชิงบวก หรือมีสุขภาพดีในระดับสูง ซึ่งมีความหมายมากกว่าการไม่มีโรค และความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพใดๆ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพคงที่ มีการป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนำมาก่อน การสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพ และมีความผาสุกเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ทำให้ระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับสังคม มีความสามารถในการจัดการปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

#### 4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

##### 4.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นการมุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคติดต่อเหมือนในอดีต ไม่ทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงได้ หลายประเทศได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการแก้ปัญหาสุขภาพ จาก “ซ่อมแซมรักษา” มาสู่ “การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ” แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากองค์การอนามัยโลก เป็นแกนนำการหาแนวทางใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการจัดประชุมนานาชาติที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ทำให้ได้ข้อสรุปแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของประชาชน แนวทางนั้น คือ “การสาธารณสุขแนวใหม่” โดยใช้แนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งแนวคิดนี้ เกิดขึ้นเริ่มแรกที่ประเทศสวีเดนและหลายประเทศได้นำไปดัดแปลงประยุกต์ใช้ตามบริบทสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งประเทศไทยด้วย

##### 4.2 แนวคิดการป้องกันโรค

การป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันล่วงหน้าก่อนจะมีการเกิดโรค โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี แนวทางสำคัญ คือ การสร้างประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการเกิดโรคในกลุ่มประชาชน ด้วยเหตุนี้แนวคิดการป้องกันโรค และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ จึงมักถูกเข้าใจว่าเหมือนกัน ซึ่งในความเป็นจริงแนวคิดทั้งสองมีความแตกต่างกัน

ประภาเพ็ญสุวรรณ และคณะ (2538) กล่าวว่า การป้องกันโรคมีแนวความคิดหลัก คือ การป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ เครื่องบ่งชี้ความสำเร็จ ได้แก่ การลดอัตราการเกิดโรค การลดอัตราตายและภาวะทุพพลภาพ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งเน้นให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิต มีความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกมีคุณค่า เคารพตนเองและสามารถควบคุมทรัพยากรได้ด้วยตนเอง

ตามแนวคิดทางวิทยาการระบาด เชื่อว่าโรคเกิดจากภาวะไม่สมดุลระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ Agent หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดโรค Host หมายถึง บุคคลหรือคน และ Environment หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรค ซึ่งระดับของการป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Claudia and Frances, 2000; Leavell and Clark, 1958) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันในขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้นมีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป นับเป็นการป้องกัน ที่สำคัญมาก เพราะเป็นการเสริมสร้างให้บุคคลมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทางสังคม อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนงานป้องกันในระดับอื่นๆให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การป้องกันระดับปฐมภูมิ ยังรวมถึงการปกป้องสุขภาพเฉพาะอย่าง เพื่อต่อต้านโรคที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้เด็กนักเรียนอมน้ำฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันโรคฟันผุ การแจกเกลือผสมไอโอดีนแก่ชาวบ้าน เพื่อป้องกันโรคคอพอก และการควบคุมพาหะนำโรค

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันหลังจากที่มีโรคเกิดขึ้นแล้ว มีจุดเน้นที่การวินิจฉัยแต่แรกเริ่ม และให้การรักษาทันที เพื่อหยุดกระบวนการเกิดโรค เพื่อให้มีระยะของ ความรุนแรงของโรคน้อยที่สุด ป้องกันการแพร่กระจาย และช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วย

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ ในขั้นนี้ไม่เพียงแต่จะหยุดกระบวนการเกิดโรคเท่านั้น แต่รวมไปถึงการป้องกันการเกิดภาวะพิการที่ถาวร เพราะเป็นขั้นที่ป่วยมาก และมีความพิการเกิดขึ้น ในขั้นนี้มุ่งเน้นการลดภาวะแทรกซ้อน และลดความพิการ ตลอดจนผลเสียต่างๆ ที่จะตามมาภายหลังการเกิดโรค เพื่อให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ความเป็นปกติในระดับหนึ่งเท่าที่จะเป็นไปได้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค
1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งส่งเสริม และก้าวไปสู่การมีสุขภาพดีในระดับสูง	1. เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคและความเจ็บป่วย
2. บุคคลปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพในเชิงบวก	2. บุคคลปฏิบัติการป้องกันเพื่อให้สุขภาพอยู่ในภาวะที่เป็นกลาง คือ ไม่เจ็บป่วย
3. ไม่เน้นเรื่องโรค หรือปัญหาสุขภาพ	3. เน้นเรื่องโรค หรือปัญหาสุขภาพเป็นสำคัญ

หากพิจารณาจากตาราง ที่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จะเห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญมาก ในขณะที่บุคคลอยู่ในภาวะปกติ โดยเป้าหมายของการปฏิบัติ คือ การมุ่งปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อก้าวไปสู่การมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด ซึ่ง ถือเป็นสุขภาพในเชิงบวก โดยไม่ได้เน้นเรื่องโรค หรือปัญหาสุขภาพ ในขณะที่ การป้องกันโรคเป็นการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดโรค และความเจ็บป่วย โดยเป้าหมาย คือ เพื่อให้สุขภาพอยู่ในภาวะที่เป็นกลาง คือ ไม่เจ็บป่วย ไม่บาดเจ็บ จึงอาจกล่าวได้ว่าการป้องกันโรคให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติ เมื่อบุคคลมีภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรค การบาดเจ็บ ความพิการ หรือเมื่อมีปรากฏการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เป้าหมาย คือ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราทุพพลภาพ และลดอัตราการตาย แต่การส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติ ขณะที่บุคคลอยู่ในภาวะปกติ เน้นการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป้าหมาย คือ การเพิ่มระดับความผาสุก และในทางปฏิบัติทั้งการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพมักทำไปพร้อมๆกัน เพราะพฤติกรรมทั้งสองอย่างส่งเสริมซึ่งกันและกัน

#### 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

แนวคิดการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นในเรื่องการตรวจร่างกาย เพื่อป้องกันโรค การป้องกันโรค การลดปัจจัยเสี่ยง และรับการรักษาโดยเร็วเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้น ซึ่งทั้งหมดมีเป้าหมาย เพื่อให้สุขภาพอยู่ในสภาวะสมดุล ไม่เกิดการเจ็บป่วย ดังรายละเอียดความแตกต่างในตาราง ดังนี้

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ	การสร้างเสริมสุขภาพ
1. มีเป้าหมาย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค การเจ็บป่วยและความพิการ รวมทั้งลดอันตรายต่างๆที่จะเกิดแก่สุขภาพ	1. มีเป้าหมาย เพื่อให้ร่างกายทำหน้าที่ได้สูงสุด มีสุขภาพดีในระดับสูง
2. บุคคลปฏิบัติ เพื่อให้สุขภาพอยู่ในภาวะสมดุลไม่เกิดการเจ็บป่วย	2. บุคคลปฏิบัติ เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรือมีสุขภาพดีในเชิงบวก โดยไม่เพียงแต่มี สุขภาพสมดุลเท่านั้น
3. บุคคลขอรับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ เพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือถ้ามีโรค ก็เป็นเพียงควบคุมไม่ให้มีอาการ อาการแสดงเกิดขึ้น	3. บุคคลขอรับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ เพื่อนำมาปฏิบัติพฤติกรรม ที่เป็นการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
4. การปฏิบัติไม่ได้วางแผนอย่างเป็นระบบ แต่ขึ้นกับสถานการณ์ เหตุการณ์ที่ประสบ	4. มีการคิดพิจารณา และวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้เกิดผลสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

จากแนวคิดข้างต้น กล่าวได้ว่า บุคคลที่มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ เพียงเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ย่อมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างไปจากบุคคลที่มีเป้าหมายให้ตนเองมีภาวะสมบูรณ์ แข็งแรง หรือมีสุขภาพดีในระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้เป็นที่สังเกตว่า ผู้ที่มีเป้าหมายให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง มักจะมีความสนใจในเรื่องสุขภาพมาก ดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการแสวงหาความรู้ในเรื่องสุขภาพ จากแหล่งต่างๆ รวมทั้งหาโอกาสสนทนา หรือรายงานเรื่องสุขภาพกับแพทย์หรือพยาบาล ตระหนักถึงเรื่องสุขภาพอยู่เสมอ แม้ในขณะที่ทำงาน ขณะรับประทานอาหาร ขณะพักผ่อน หรือการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งมักพบว่า บุคคลเหล่านี้สามารถใช้ศักยภาพของเขาได้เต็มที่ เพราะไม่ถูกรบกวนจาก ปัญหาสุขภาพต่างๆ

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญ ของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคลชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมา

ประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจะเข้าใจทฤษฎีใดสิ่งทีควรเรียนรู้เข้าใจในเบื้องต้น คือ การรู้จักผู้พัฒนาทฤษฎี เพื่อเข้าใจที่มาของแนวคิดทฤษฎี

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1987) การสร้างเสริมสุขภาพ แต่เดิมมักจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็มีอีกความหมายหนึ่ง คือ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ)” ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ในปัจจุบันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่ Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว ได้ทำการศึกษาวิจัย เพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า บางมโนทัศน์ย่อย เมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง คัดลอก หรือให้นิยามมโนทัศน์ย่อยเหล่านั้นใหม่ และได้นำรูปแบบใหม่ในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เสนอในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรู้คิด การรับรู้ เป็นปัจจัยปฐมภูมิซึ่งเป็นแรงจูงใจ ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ได้แก่

- 1.1 ความสำคัญของสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตน

มากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นหรือเป็นผลของความบังเอิญ โชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรม ของตนเอง แสดงว่า มีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดย โชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่น แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่อ อำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกัน จะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การปรับตัวหรือความสมดุลก็จะมีพฤติกรรมป้องกัน การเกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีและเพิ่มสุขภาวะในชีวิต

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อ ด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำ มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง จะส่งผล ต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น และมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสกระทำกิจกรรม หรือความห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระทำกิจกรรม จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรง ต่อการรับรู้และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ซึ่งมีดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และน้ำหนักตัว

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ความเชื่อถือ บุคคลอื่น แบบแผนการใช้

บริการสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติกิจกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆด้วย เพื่อนำไปสู่  
ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่าง จะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ที่ซับซ้อนได้

3. การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้เนะการกระทำ ได้แก่ สิ่งกระตุ้น  
ภายใน หรือภายนอก ที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบ  
แผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ 8 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ
3. การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการันทนาการ
4. แบบแผนการนอนหลับ
5. การจัดการกับความเครียด
6. การบรรลุเป้าหมายชีวิต ได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง
7. จุดมุ่งหมายในชีวิต
8. สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นๆ

การควบคุมสภาวะแวดล้อม และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งต่อมา  
Walker และคณะ (2000) ได้ร่วมกันพัฒนาแบบการวัดแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพ  
จากที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เหลือ 48 ข้อ จากพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหลือ  
เพียง 6 ด้าน ได้แก่

1. การบรรลุเป้าหมายชีวิต ได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง
2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
3. การออกกำลังกาย
4. โภชนาการ
5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน
6. การจัดการกับความเครียด



ต่อมา Pender (1996) ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนา  
 ขึ้นใหม่อีก โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริม  
 สุขภาพ ในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ได้ปรับปรุง และคัดปัจจัยด้านการรู้คิด และ  
 การรับรู้ ในด้านความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพออก  
 คงไว้เพียงการรับรู้ ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ  
 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์  
 และเพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะกระทำตาม  
 แผนที่กำหนด และการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำ และเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด ทั้งนี้  
 เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวัง และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อม (อิทธิพลระหว่าง  
 บุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) และพฤติกรรมดั้งเดิม (อิทธิพลด้านพฤติกรรม) มีผลต่อ  
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง โดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ยังได้คัดตัวชี้แนะการกระทำออกด้วย  
 เนื่องจากพบว่า เป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมิน  
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ (Pender, 1996) ประกอบด้วย  
 มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะ และ  
 ประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของ  
 ผลกระทบ จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะนำมาพิจารณาการเลือกวัดปัจจัย

- 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการ  
 ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูง กับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่  
 ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม  
 ที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กัน  
 หรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรง  
 และโดยอ้อม ที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีต  
 ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติ  
 พฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น และจะยิ่งเข้มข้น  
 มากขึ้นด้วย การประพจน์ปฏิบัติที่นั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อ  
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จะผ่านทางการรับรู้ความสามารถใน  
 ตนเอง ประโยชน์ อุปสรรค และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม ที่ปฏิบัติตามทฤษฎีของ  
 Bandura (1986) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับ จะเป็นแหล่งข้อมูล

สำคัญของข้อมูลความสามารถ หรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำ พฤติกรรมในอดีต ซึ่งเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดง พฤติกรรมนั้นซ้ำมากขึ้น และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระทำซ้ำบ่อยๆ อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์ และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเสมือนกับ เครื่องคิดขวาง ที่ต้องข้าม ให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกๆ ครั้ง จะมีอารมณ์ หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวก หรือ ทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการแสดงพฤติกรรม จะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูก นำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการทำ พฤติกรรม สอนวิธีการให้ผู้รับ บริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดความ สามารถในระดับที่สูงขึ้น และให้ความรู้ทางบวกในความสำเร็จ ของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุง ใหม่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ เครื่องชีวิตขนาดของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออก กำลังกาย โดยใช้ออกซิเจน ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย

ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ความ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ คำจำกัดของสุขภาพ

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศีลวิ วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย จึงต้องคัดเลือกตัวแปร ที่สำคัญ สามารถอธิบายหรือทำนาย พฤติกรรมเป้าหมายได้ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนาย พฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำ ปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิด และความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม ตัวแปรกลุ่มนี้ ใน รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ ได้รับการพิจารณาว่า เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมาก ที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

- 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง
- 2.4 ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล
- 2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม การกำหนดความตั้งใจ เพื่อวางแผนการกระทำ เป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่ และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือ มีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้น ไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ ตั้งแต่ต้น

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไป จะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่ (Pender, 1996) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้น ด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึก ได้แก่ ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำ เฉพาะในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะ หรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก และวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะ ในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลาย เป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ ทำร่วมกันระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ

3.2 ปัจจัยการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำ และเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด สามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็น พฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงาน หรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงถูกมองว่าเป็น พฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซงความสามารถ ในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซง ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง การตัดสินใจที่เข้มแข็งต่อการวางแผนการปฏิบัติ นั้น อาจจะสนับสนุนให้เกิด

พฤติกรรมสุขภาพ และผลของความตั้งใจที่สมบูรณ์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำ และเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด มีผล กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ให้ยั่งยืนต่อไป แก่ผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพการรับรู้ มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง “ผ่าน” และ Cipere หมายถึง “การนำ” ในพจนานุกรมของเว็บเตอร์ (มยุรา วิวรรณะเดช, 2546) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ คือ การแสดงออกถึง ความรู้ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในจิตใจตนเอง มีนักวิชาการได้ศึกษา และให้ความหมายของการรับรู้ไว้คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ Pender กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเข้าใจ และความรู้สึก นึกคิดต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบเอาใจใส่ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจาก แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของบุคคลโดยองค์ประกอบสำคัญคือ

3.4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความคิดความเชื่อ ของบุคคลที่ทราบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางของตน เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด การรับประทานอาหารที่มีสีผสมอาหาร การเลือกรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ มีโอกาสที่จะรับเชื้อโรคต่างๆ เข้าสู่ร่างกายอันเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคการรับรู้ความไม่สบาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือการปฏิบัติตนเองในการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความปลอดภัยที่จะเกิดภาวะเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ยาก และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆน้อยลง

3.4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ถึงความเจ็บปวดเมื่อร่างกายมีบาดแผลจากอุบัติเหตุ การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านเรือน หรือสถานที่ทำงานมีส่วนหล่อแหลมให้เกิดอันตราย การรับรู้ความพิการทางสมองหรือรับรู้การบกพร่องในส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน นำไปสู่ความพิการทางร่างกาย และการเสียชีวิต

สรุปได้ คือ แม้ว่าบุคคลจะมีอาการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่าง เดียวนั้น ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำ หรือพฤติกรรม แต่บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่า โรคที่ เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย การงาน ครอบครัว และบทบาททางสังคมของเขา จึงเป็น ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ต่อการเจ็บป่วยมากกว่าจะหมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ซึ่ง มัลลิกา มัติโก (2530) กล่าวว่า เมื่อบุคคลตระหนัก และรับรู้ถึงความรุนแรงของความเจ็บปวด บุคคล จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บปวด คือ 1. ตัดสินใจที่จะไม่ทำอะไรเลย 2. ใช้ยารักษาตนเอง 3. การรักษาโดยวิธีต่างๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยา และ 4. การตัดสินใจไปหาบุคลากรสาธารณสุข

ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ บุคคลต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง การสนใจแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และ ตรวจสอบสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ปฏิบัติตามกฎจราจร และกฎหมายของบ้านเมือง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ ระยะเวลาแรก

2. โภชนาการ อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญ กับการดำรงชีวิตจำเป็นต้อง รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้อง รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีจะทำให้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติหรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทาง ตรงกันข้าม หากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำ ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะก่อให้เกิด โรคขาดสารอาหาร ส่วนสูงจะไม่เต็มที่ การพัฒนาการจะช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะลักษณะทางเพศ แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภาวะโภชนาการที่ดี

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเป็นการช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเพื่อใช้พลังงาน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทน การใช้ลิฟต์ หรือบันไดเลื่อน เดินในระยะทางครั้งถึง 1 กิโลเมตร เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น การ ออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อ และร่างกายให้เคลื่อนไหว ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังผ่อนคลายความตึงเครียดความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดีและยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้

เจ็บด้วย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน โรค เจริญเติบโต รูปร่างได้สัดส่วน นำไปสู่การพัฒนาทางร่างกาย และสติปัญญาตามวัย แต่ในขณะที่เดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้ายและเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม

4. การจัดการกับความเครียด การจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไป และปัจจัยทางด้านการเรียน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตก กังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกาย และจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกาย และจิตใจในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ ก็จะทำให้มีความเจ็บป่วย ดังนั้น การจัดการกับความเครียด จึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ถ้าได้รับการสนับสนุน หรือการเอาใจใส่จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้น ต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ขอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาถ้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

6. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นระดับการรับรู้สติที่สูงขึ้น สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล ในการพัฒนาธรรมชาติของจิตวิญญาณให้มีศักยภาพในระดับสูงสุด เป็นความสามารถในการค้นหา และความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนาน รื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อม และรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้อย่างไร ในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการด้วย เนื่องจากความเชื่อด้านจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลมีผลต่อการแปลความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ จึงต้องถามข้อมูลเกี่ยวกับความ

เป็นสมาชิกภาพในเรื่องของศาสนา และเจาะลึกลงไปถึงความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย

ความสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดี และเต็มไปด้วยคุณค่า การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกิดเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายอย่างใหญ่ในชีวิต และความเชื่อด้านศาสนาหรือปรัชญา เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้าดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการบริโภค เพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (ฟาริดา อิบราฮิม, 2550)

แนวคิดหลักและคำจำกัดความ

1. การเห็นความสำคัญของสุขภาพ คือ การที่บุคคลมองว่าสุขภาพ คือ สิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา
2. รับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ คือ บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ
3. รับรู้ความสามารถของตน คือ บุคคลมีความเชื่ออย่างมาก ว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด
4. คำจำกัดความของสุขภาพ มิตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
5. การรับรู้สภาวะสุขภาพ คือ สภาวะที่รู้สึกดี หรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม คือ บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้นๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ
7. การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม คือ ถ้าบุคคลรับรู้ ว่า พฤติกรรมนั้นยากลำบาก จะทำให้มีความตั้งใจลดลง

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากพื้นฐานการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนประสบ โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนด จากค่านิยมที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และจากการคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker (1974) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้นและความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## 5. พระภิกษุ ธรรมะ และพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

พระภิกษุ เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง พระภิกษุยังต้องนำพุทธวิธีต่างๆของพระพุทธศาสนาใช้ในการบริหาร การอำนวยการ การประชาสัมพันธ์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหา บ้าน วัด โรงเรียน เป็นผู้ให้ด้วยศิลปะในการให้การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีการใช้หลักธรรม (สังคหวัตถุ 4) เพื่อครองใจคนการประสานสามัคคีในหมู่ชนเพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีกัน พระภิกษุจะต้องสามารถครองตน ครองคน ครองงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นางปัทมาพร ชัยวัฒน์, 2553)

วินัยสงฆ์ หรือ พระวินัย เป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติปฏิบัติตนของพระภิกษุ พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระภิกษุทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม หรือททำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัยห้ามมิให้พระภิกษุทำอีกต่อไป การทำผิดพระวินัยเรียกว่า อาบัติ พระภิกษุอาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติขึ้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ดังนี้ คือ ความผิดขั้นสูงสุด เรียกว่า ปาราชิก ขั้นรองลงมาตามลำดับคือ สังฆาทิเสส อนินยต นิสสัคคิยาจิตตีย์ แต่ละขั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไปแล้ว เป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือการรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัด (พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), 2548)



ในการปฏิบัติตามวินัยของสงฆ์บางข้อ เช่น เรื่องการฉัน (รับประทาน) อาหาร (โภชนปฏิบัติสังยุตต์) ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน ห้ามฉันอาหารที่ไม่ได้รับประทาน ไม่นับตั้งจับๆ ชูตๆ ไม่นับโปรยเมล็ดข้าว ห้ามดื่มสุราเมรัย การเคลื่อนไหวที่ต้องสำรวจ (สารูป) เช่น การไม่สิ้น ศีรษะ ไม่เดินกระโห่ยกเท้า ไม่โคลงกาย และไม่นั่งรัดเข่า เป็นต้น เป็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดจริยวัตร (5) ที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จะมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

กิจวัตร หน้าที่ที่พึงประพฤติปฏิบัติ ความประพฤติ ท่วงที วาจา และกิริยามารยาท กิจวัตร กิจวัตรของพระสงฆ์มี 10 อย่าง เหล่านี้เป็นกิจใหญ่ ควรที่พระสงฆ์จะต้องศึกษาให้มีทราบ ความชัดและจำไว้ เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สารูปแห่งตน

1. ลงอุโบสถ
2. บิณฑบาตเลี้ยงชีพ
3. สวดมนต์ไหว้พระ
4. กวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์
5. รักษาผ้าครอง
6. อยู่ปริวาสกรรม
7. โคนผมปลงหนวดตัดเล็บ
8. ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์
9. เทศนาปฐิติ
10. พิจารณาปัจจนึกขณะทั้ง 4

ระเบียบวินัยและมารยาทในฉันอาหารของพระสงฆ์ โภชนวรรค วรรคว่าด้วยการฉันอาหาร เป็นวรรคที่ 4 มี 10 สิกขาบท คือ

สิกขาบทที่ 1 โภชนวรรค ในปาจิตติยกัณฑ์ (ห้ามฉันอาหารในโรงพักเดินทางเกิน 1 มื้อ) ภิกษุพักคิยไปฉันอาหารในโรงพักเดินทาง ที่คณะเจ้าของเขาจัดอาหารให้เป็นทานแก่คนเดินทางที่มาพักแล้ว เลยถือโอกาสไปพักและฉันเป็นประจำเป็นที่ติเตียน พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบทว่า ภิกษุพึงฉันอาหารในโรงพักเพียงมื้อเดียว ถ้าฉันเกินกว่านั้น ต้องปาจิตติยภายหลังทรงผ่อนผันให้ภิกษุไข ซึ่งเดินทางต่อไปไม่ไหวฉันเกินมื้อเดียวได้

สิกขาบทที่ 2 โภชนวรรค ในปาจิตติยกัณฑ์ (ห้ามฉันอาหารรวมกลุ่ม) พระเทวทัตเสื่อมลาภสักการะจึงต้องเที่ยวขออาหารเขาตามสกุล ฉันรวมกลุ่มกับบริษัทของตน มนุษย์ทั้งหลายพากันติเตียน พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบทว่า ภิกษุฉันอาหารรวมกันต้องอาบัติปาจิตติยภายหลังทรงผ่อนผันให้เมื่อเป็นไข, เมื่อถึงหน้าถวายเป็นจิ๋ว, เมื่อถึงคร่าวทำจิ๋ว, เมื่อเดินทางไกล, เมื่อไปทางเรือ, เมื่อประชุมกันอยู่มากๆ และเมื่อนักบวชเป็นเจ้าภาพเลี้ยงอาหาร

สิกขาบทที่ 3 โภชนวรรค ในปาจิตตยกัณฑ์ (ห้ามรับนิมนต์แล้ว ไปฉันอาหาร ที่อื่น) กรรมกรผู้ยากจนคนหนึ่งนิมนต์ภิกษุสงฆ์ มีพระพุทธเจ้าเป็นประมุข ไปฉันที่บ้าน ภิกษุทั้งหลายไปที่ยววิณฑบาตนั้นเสียก่อน (อาจจะเกรงว่าอาหารเลวหรือไม่พอนั้น) เมื่อไปฉันที่บ้าน กรรมกรคนนั้นจึงฉันได้เพียงเล็กน้อย (เพราะอิ่มมาก่อนแล้ว) ความจริงอาหารเหลือเพื่อ เพราะชาวบ้านรู้ข่าวเอาของไปช่วยมาก พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบทว่า เป็นอาบัติปาจิตตีย์ เพราะรับนิมนต์แล้วไปฉันอาหารรายอื่นก่อน ภายหลังทรงผ่อนผันให้ในยามเจ็บไข้, ในหน้าถวาย จีวร, ในคราวทำจีวร และมอบให้ภิกษุอื่นฉันในที่นิมนต์แทน

สิกขาบทที่ 4 โภชนวรรค ในปาจิตตยกัณฑ์ (ห้ามรับบิณฑบาตเกิน 3 บาตร) มารดานางกามา ทำขนมไว้จะให้บุตรนำไปสู่สกุลแห่งสามี ภิกษุเข้าไปรับบิณฑบาตแล้วกลับบอกกันต่อไปให้ไปรับ นางจึงถวายจนหมด แม้ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ที่ทำขนมก็เกิดเรื่องทำนองนี้ จนบุตรของนางกามาไม่ได้ไปสู่สกุลสามี สักที ทำให้เกิดความเสียหายแก่บุตรของนาง พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบทว่า ภิกษุเข้าไปสู่สกุล ถ้าเขาปรารถนาด้วยขนมหรือด้วยข้าวสัตตมุง เพื่อนำไปได้ตามปรารถนา พึงรับเพียงเต็ม 2-3 บาตร ถ้ารับเกินกว่านั้น ต้องปาจิตตีย์ ทางที่ชอบ ภิกษุรับ 2-3 บาตรแล้ว พึงนำไปแบ่งกับภิกษุทั้งหลาย

สิกขาบทที่ 5 โภชนวรรค ในปาจิตตยกัณฑ์ (ห้ามฉันอีกเมื่อฉันในที่นิมนต์เสร็จแล้ว) ภิกษุรับนิมนต์ไปฉันบ้านพราหมณ์คนหนึ่ง แล้วบางรูปไปฉันที่อื่นหรือไปรับบิณฑบาตอีก พราหมณ์ดีใจแสดงความน้อยใจ จึงทรงบัญญัติสิกขาบทว่า ภิกษุฉันเสร็จแล้วบอกไม่รับอาหารที่เขาเพิ่มให้แล้วเคี้ยว หรือฉันของเคี้ยวของฉันต้องปาจิตตีย์ ภายหลังทรงอนุญาตให้ฉันอาหารที่เป็นเดนได้

สิกขาบทที่ 6 โภชนวรรค ในปาจิตตยกัณฑ์ (ห้ามพูดให้ภิกษุที่ฉันแล้วฉันอีกเพื่อจับผิด) ภิกษุรูปหนึ่งรู้ว่า ภิกษุอีกรูปหนึ่งฉันในที่นิมนต์เสร็จแล้ว แกล้งแค้นใส่ให้ฉันอาหารอีก เพื่อจับผิดเธอ (ตามสิกขาบทที่ 5) พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบท ปรับอาบัติปาจิตตีย์ แก่ภิกษุผู้ทำเช่นนั้น

สิกขาบทที่ 7 โภชนวรรค ในปาจิตตยกัณฑ์ (ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล) ภิกษุพวก 17 ฉันอาหารในเวลาวิกาล พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบท ปรับอาบัติปาจิตตีย์ แก่ภิกษุผู้ฉันอาหารในเวลาวิกาล (ตั้งแต่เที่ยงไปจนรุ่งอรุณ)

สิกขาบทที่ 8 โภชนวรรค ในปาจิตตยกัณฑ์ (ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน) พระเวลัฏฐสีสะเก็บข้าวตากไว้ฉันในวันอื่น พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบท ปรับอาบัติปาจิตตีย์ แก่ภิกษุผู้ฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน

สิกขาบทที่ 9 โภชนวรรค ในปาจิตติยกัณฑ์ (ห้ามขออาหารประณีตมาเพื่อตนเอง) ภัคฺขุฬพัคคิยฺขออาหารประณีต คือ เนยใส, เนยข้น, น้ำมัน, น้ำผึ้ง, น้ำอ้อย, ปลา, เนื้อ, นมสด, นม, สัม มาเพื่อตนเอง เป็นที่ติเตียน พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบท ปรับอาบัติปาจิตติยฺ แก่ภิกษุผู้ทำเช่นนั้นเว้นไว้แต่อาพาธ

สิกขาบทที่ 10 โภชนวรรค ในปาจิตติยกัณฑ์ (ห้ามฉันอาหารที่มีได้รับประเคน) ภัคฺขุรูปหนึ่งไม่ชอบรับอาหารที่มนุษย์ถวาย จึงไปถือเอาเครื่องเช่น ที่เขาทิ้งไว้ตามสุสานบ้าง ตามต้นไม้บ้าง ตามหัวบันไดบ้าง มาฉันเป็นที่ติเตียนของคนทั้งหลาย พระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติสิกขาบท ปรับอาบัติปาจิตติยฺ แก่ภิกษุผู้ฉันอาหารที่เขาไม่ได้ให้ (ประเคน) เว้นไว้แต่น้ำและไม้สัฟิน

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานพอสมควร การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ การศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย การรับรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จะช่วยให้เข้าใจและสามารถหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ โดยมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ะวิญชาญ, กฤษดา พรหมวรรณ, จามจุรีย์ ทนุรัตน์ และ ระบอบ เนตรทิพย์ (2547) ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัวอำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกเอาเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกายแบบมีแบบแผน เช่น ฆราวาสทั่วไป พระสงฆ์ และประชาชน ถือว่าเป็นกิจที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติตนตามธรรมเนียมของพระสงฆ์ยังย่อหย่อน ยังไม่มีการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ชัดเจน

มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ะวิญชาญ, กฤษดา พรหมวรรณ, จามจุรีย์ ทนุรัตน์ และ ระบอบ เนตรทิพย์ (2547) ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัวอำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม ยังขาดความชัดเจนในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันที่ใช้อยู่เป็นการดูแลตนเอง เลือกกันเอง และใน

มุมมองประชาชน พระสงฆ์และฆราวาส ถือว่า เป็นกิจที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติตนตามธรรมเนียมของพระสงฆ์

ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

พิทยา จารุพูนผล (2547) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ค่าปกติมาก โดยพบปัญหาค่อนข้างมากในก้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกกำลังกาย

มานพ ศิริมหาราช (2548) เปิดเผยผลการเก็บข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ด้านสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ว่า แต่ละปีมีพระสงฆ์อาพาธเข้ารับการตรวจ ประมาณ 70,000–80,000 รูป โดยสถิติข้อมูลผู้ป่วยนอกพบว่า โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด 10 อันดับ คือ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคถุงลมโป่งพอง, โรคกระดูกเสื่อม, โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไขมันในหลอดเลือดสูง, โรคฟันผุ, โรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อกระจก, โรคเหนือกออักเสบ และ โรคท้องเสีย โดยพบว่า โรคที่พระสงฆ์อาพาธเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น โรคถุงลมโป่งพอง, โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 25 – 30% ของพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาโดยสาเหตุการอาพาธส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมกรบริโภค โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้

สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ (2548) ได้จัดทำโครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของพระภิกษุ เพื่อศึกษาวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุจังหวัดอ่างทอง และเพื่อพัฒนาคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนวพุทธ

ศาสนาโดยมีส่วนร่วมของพระภิกษุ พบว่า พระภิกษุร้อยละ 81.8 ไม่เคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 45.79 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.1 ฉันทาแฟ ร้อยละ 51.2 ดื่มเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ ร้อยละ 48.8 ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง และร้อยละ 42.7 สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า พระภิกษุมีระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ และส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ (2549) ได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม เนื่องในโอกาสงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี รัชสมัยที่ 1 (ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม-มีนาคม 2549) พบว่า พระภิกษุมีลักษณะนิสัยในการเป็นอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีค่อนข้างน้อย ดังนั้น พระสงฆ์ไม่ค่อยออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.4 ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 17.5 และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียง 3 ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 8.7 ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ดัชนีมวลกาย BMI (Body Mass Index) น้อยเกินไป คิดเป็นร้อยละ 17.7 ผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ 10.9 ผลการตรวจเลือดผิดปกติ ร้อยละ 37.1 ผลการตรวจเลือดทางเคมีพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 23.6 ไตผิดปกติ ร้อยละ 11.1 ไขมันผิดปกติ ร้อยละ 66.8 ตับผิดปกติ ร้อยละ 16.1 เอกซเรย์ปอดผิดปกติ ร้อยละ 12.5

กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ทำการสำรวจ “ภาวะสุขภาพพระภิกษุและสามเณร” โดยใช้ประชากรพระภิกษุและสามเณรทั่วประเทศ พบว่า พระภิกษุประมาณร้อยละ 4 หรือประมาณ 12,000 รูป มีปัญหาในการงอเข่า คู้เข่า, ร้อยละ 7 มีอาการปวดหลัง ปวดเอว หรือปวดเมื่อยร่างกาย นอกจากนี้ พบว่า พระภิกษุร้อยละ 8 ต้องใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยมีร้อยละ 6 หรือประมาณ 18,000 รูป ที่อาพาจนไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามปกติ จากผลการสำรวจนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาวัดทั่วประเทศ ให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมมีความมั่นคง โดยมุ่งเน้นองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) โดยวัดจะเป็นสถานที่กลมเกลียว หล่อหลอม และพัฒนาด้านจิตใจ เพื่อสร้างพลังแห่งสติปัญญา จนสามารถช่วยคลี่คลายปัญหาในชุมชนและเป็นที่พักของชุมชนได้ และขณะเดียวกันสุขภาพพระภิกษุและสามเณรต้องดีเป็นเบื้องต้นด้วย โดยดำเนินการตรวจสุขภาพพระภิกษุและสามเณร จัดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ซึ่งหากมีการปฏิบัติตัวที่ดีจะทำให้ลดอาการต่างๆ เหล่านี้ได้ รวมทั้งพระภิกษุสามารถเทศนาถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วย

จารินี ษศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ (2550) ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพ องค์กรร่วมของพระภิกษุสามเณรวัดสังเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ขอนแก่น) พบว่า พระภิกษุสามเณรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 69.5 รอบเอวปกติ ร้อยละ 98.3 ร้อยละ 84.7 ไม่มีโรคประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร พบว่า หลังการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมในพระภิกษุสามเณร และถวายคู่มือการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมสำหรับพระภิกษุสามเณรแล้ว พบว่า พระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์กรร่วม ในเรื่องอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$  และ  $P = 0.008$  ตามลำดับ) ส่วนเรื่องการเกิดโรคฟันผุ โรคติดต่อทางน้ำลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคที่ติดต่อทางน้ำลาย เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติส่วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ 1) การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการมีการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 30.5 หลังดำเนินการลดลงเหลือ ร้อยละ 28.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.046$ ) 2) การฉันทา กานเฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ก่อนดำเนินการ มีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ 28.8 หลังดำเนินการลดลงเหลือร้อยละ 25.4 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติ ร้อยละ 50.0 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 59.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.260$ ) 4) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 81.0 หลังดำเนินการมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.4 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การฉันทาเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ ก่อนดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ 32.2 ฉันทาเป็นครั้งคราว ร้อยละ 59.3 หลังดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ 22.4 ฉันทาเป็นครั้งคราว ร้อยละ 74.4 2) การฉันทา ผลไม้ ก่อนดำเนินการมีการฉันทาผลไม้มาก่อนเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 66.0 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 67.8 3) การดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนดำเนินการมีการแปรงฟันทุกเช้า หลังฉันทาและก่อนนอน ร้อยละ 53.4 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 55.2 4) การไปพบหมอฟันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีการไปพบเพื่อตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ 20.3 5) การออกกำลังกาย ก่อนดำเนินการมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามกิจของสงฆ์

ได้แก่ การเดินบิณฑบาตและการกวาดลานวัดร้อยละ 83.1 และ 78.0 ตามลำดับ หลังดำเนินการมีการ ออกกำลังกายทั้งสองวิธีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.8 และ 88.1 ตามลำดับ 6) การนอนหลับพักผ่อน พบว่า มีการนอนในเวลากลางคืนนาน 8 ชั่วโมงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยก่อนดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ 33.3 หลังดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ 32.2 ในเรื่องการส่งเสริมภาวะ โภชนาการแก่พระภิกษุ-สามเณรโดยชุมชน พบว่า อาหารที่นำมาถวายพระส่วนใหญ่ญาติโยมที่นำมาถวายปรุงประกอบเอง ร้อยละ 68.4 รองลงมา เป็นการปรุงประกอบเองและซื้ออาหารสำเร็จจากตลาด ประเภทของอาหารที่ นำมาถวายพระภิกษุสามเณรส่วนมากเป็นอาหารประเภทต้ม แกง รองลงมาเป็นอาหารประเภทผัก ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการและสุขวิทยาส่วนบุคคลของ ญาติโยมที่ปรุงประกอบ อาหารมาถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำ พบว่า มีความรู้ในเรื่องการหยิบจับภาชนะอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การล้างมือและการจัดเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง ตามลำดับ

คทาวุฒิ มีมุข, ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา, จิรนุช คิวตานนท์, อรุณ ศิริภู่อินทวรัญ และ นายอนิรุช จันทพาส (2551) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ในอำเภอพยุหะคีรี ซึ่ง ดำเนินการจากพระสงฆ์ที่จำพรรษามาแล้วไม่น้อยกว่า 1 พรรษา จำนวน 200 รูป ในอำเภอพยุหะคีรี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ตามกรอบการสร้างสุขภาพ 6 อ. ของกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ อโรคยา, อาหาร, อนามัยสิ่งแวดล้อม, อบายมุข, อารมณ์ และออกกำลังกาย จากการศึกษานี้พบว่า พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยก่อนบวช ร้อยละ 24.5 ส่วนมากเป็น โรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 28.57 รองลงมา คือ โรคเกาต์ ร้อยละ 12.24 ส่วนภาวะสุขภาพหลังบวช พบว่า พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28 ส่วนใหญ่ยังเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.07 แต่รองลงมาคือ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 26.79 อีกทั้งยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ 98 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และมีสุขอนามัยส่วนบุคคล และอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 82.5 ในด้านอบายมุข พบว่า ก่อนบวชพระสงฆ์มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 60 และ สูบบุหรี่ ร้อยละ 61 และภายหลังการบวชพบเพียงการสูบบุหรี่ แต่ลดลงเหลือ ร้อยละ 48 สำหรับ พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายที่มีความสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.5 และ ด้านอารมณ์ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การมีสุขภาพจิตดีสามารถจัดการความเครียดได้เหมาะสม ร้อยละ 64

ทองอยู่ ญาณ วิสุทธิโช (2551) ได้ทำการวิจัย การออกกำลังกายของพระสงฆ์ ใน จังหวัดอุดร พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคปวดเมื่อยตามร่างกายสูงสุด ร้อย ละ 42.8 ซึ่งสาเหตุการปวดเมื่อยมาจากภาระนั่ง นอน ในเวลานานๆ ไม่ค่อยได้ขยับร่างกาย แต่จาก การสัมภาษณ์ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่า การออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำ ได้ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น

ศุภลักษณ์ ชนธรรมสถิต และคณะ (2551) ได้ทำการวิจัย สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่เส้นรอบเอวมีค่าปกติและค่าดัชนีมวลกายปกติ แต่ในพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีปัญหาในเรื่องของค่ารอบเอวที่เกินเกณฑ์ โดยมีภาวะอ้วนลงพุง จึงมีความสำคัญที่ต้องได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เกินครึ่งของพระสงฆ์มีการตรวจสุขภาพประจำปี และ ร้อยละ 25 มีโรคประจำตัว โดยเป็น โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

สุวัฒน์ รักขัน โท (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุ และยังพบด้วยว่า พระสงฆ์ร้อยละ 26-38 มีพฤติกรรมการเสพติดสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉันยาแก้ปวดพาราเซตามอลครั้งละ 6 เม็ด ต้มกาแฟวันละ 8 ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน สิ่งที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง คือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ฉันภัตตาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น

เบญจมาศ เจริญสุข และนัยนา กาจนพิบูลย์ (2552) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภค กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

สุวัฒน์ รักขัน โท, เอนก คงขุนทด และ สุมาลัย กาญจนะ (2552) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบนมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จำนวน 368 รูป ได้มาจากการเทียบเคียงตารางความสัมพันธ์ระหว่างขนาดกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (1970) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.87 เก็บข้อมูลกลับมาได้จำนวน 314 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.32 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่า t-test และค่า F-test ในกรณีมีความแตกต่าง ทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD และหาค่าสัมประสิทธิ์



สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.61$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางน้อย ( $\bar{X} = 3.21$ ) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์มีกลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 341 รูป จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เหมาะสม และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบพิจารณาตัวแปรต้นพร้อมกัน ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ระยะเวลาในการบวช 1 ปี ถึงมากกว่า 60 ปี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรรไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทำนายในการวิเคราะห์ถดถอยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.7 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองอธิบายความแปรปรวนดังกล่าวได้มากที่สุด รองลงมาคือ การเสพสารเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด อายุและจำนวนพรรษาที่บวช สรุป: ผลการวิจัยชี้แนะว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มนี้ควรเน้นส่งเสริมการ

รับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง การเสพสารเสพติด

สุมิตรา มาเมือง และประภา ถิมประสูติ (2553) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ในจังหวัดน่าน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมบริโภค รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุ กับพฤติกรรมการ บริโภคนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ บริโภค

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2553) ได้ศึกษา โดยการสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 246 รูป ใน 11 จังหวัด พบว่า พระภิกษุสงฆ์สนใจตรวจสุขภาพร้อยละ 52 จำแนกเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี เพียงร้อยละ 21 และตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว ร้อยละ 31 พระภิกษุสงฆ์ประมาณครึ่งหนึ่งที่มี ปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง การเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจาก อาหารที่ไม่สะอาดทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการ เจ็บป่วยของพระภิกษุ เช่น แกงกะทิ อาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน และการดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว การฉันทอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ

สุนันท์ แสงทรัพย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ทำการศึกษาระหว่างธันวาคม 2553-เมษายน 2554 กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 347รูป ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการตรวจคัดกรองสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยิมเลขคณิตและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย ค่าไคสแควร์ และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.6 ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น ลิโพ กระทิงแดงฯ ร้อยละ 60.8 มีโรค ประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้และ กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 21.3, 11.8,

9.6 และ 7.4 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 มีทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 68.2 และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 70.6 ปัจจัยเสริม ได้แก่ สภาพภายในวัดและภายนอกวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 64.3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ( $r=0.164$ ,  $p\text{-value}=0.002$ ) ระดับการศึกษา และประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ( $r=0.284$  และ  $0.331$  ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในวัดและการใช้เวลาว่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ( $r=0.239$  และ  $0.430$  ตามลำดับ) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติโยม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อและสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุชาดา วงศ์สืบชาติ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินบิณฑบาต ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติทุกวัน ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ค่อยป่วยเป็นโรค โดยเฉพาะ โรคอ้วน จากการวัดดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 92.13

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในรอบหลายปีที่ผ่านมาภาวะสุขภาพของพระภิกษุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเกือบทุกด้าน และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคอีกเป็นจำนวนมาก โดยปัญหาเหล่านี้ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การไม่ได้ออกกำลังกาย และไม่ได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี และนำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคต่างๆ และการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ซึ่งพระภิกษุเป็นบุคคลที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคม โดยเป็นผู้ที่เผยแพร่พระธรรม คำสั่งสอนขององค์

สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า แต่ในขณะที่เดียวกันพระภิกษุเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	มยุรี และ คณะ	พิทยา	มานพ	สุกัญญา และ คณะ
		2547	2547	2548	2548
1	อายุ		✓		
2	จำนวนพรรษา		✓		
3	ระดับการศึกษาทางโลก				
4	ระดับการศึกษาทางธรรม				
5	โรคประจำตัว			✓	✓
6	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	✓**		✓	✓
7	พฤติกรรมกรออกกำลังกาย	✓**	✓		✓
8	การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
9	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ ออกกำลังกาย				
10	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ ออกกำลังกาย				

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

- ✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย
- ✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ  
เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ที่	ตัวแปร	โรงพยาบาล	กระทรวง	จารีนิ	คทาวุฒิ
		สงฆ์	สาธารณสุข	และ วันเพ็ญ	และคณะ
		2549	2550	2550	2551
1	อายุ				
2	จำนวนพรรษา				✓
3	ระดับการศึกษาทางโลก				
4	ระดับการศึกษาทางธรรม				
5	โรคประจำตัว		✓*	✓*	✓*
6	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		✓	✓*	✓*
7	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	✓	✓	✓*	✓*
8	การรับรู้ภาวะสุขภาพ				
9	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย				
10	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย				

- ✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว
  - ✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย
  - ✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ
- เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ที่	ตัวแปร	สัญลักษณ์ และคณะ	สุวฒัน	ทอง อยู่	สุวฒัน และคณะ
		2551	2551	2551	2552
1	อายุ	✓			
2	จำนวนพรรษา	✓			
3	ระดับการศึกษาทางโลก				✓*
4	ระดับการศึกษาทางธรรม				✓*
5	โรคประจำตัว	✓	✓**	✓	
6	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร		✓**		
7	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย		✓**	✓	
8	การรับรู้ภาวะสุขภาพ				✓*
9	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย				
10	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย				

- ✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว
  - ✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย
  - ✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ
- เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ที่	ตัวแปร	เบญจมาศ	จันทิมา และ	สุมิตรา และ
		และนัยนา	คณะ	ประภา
		2552	2553	2553
1	อายุ			
2	จำนวนพรรษา		✓	
3	ระดับการศึกษาทางโลก			
4	ระดับการศึกษาทางธรรม			
5	โรคประจำตัว			
6	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
7	พฤติกรรมกรออกกำลังกาย			
8	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	✓*		✓*
9	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย		✓**	✓*
10	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย	✓*	✓**	✓*

- ✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว
  - ✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย
  - ✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ
- เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

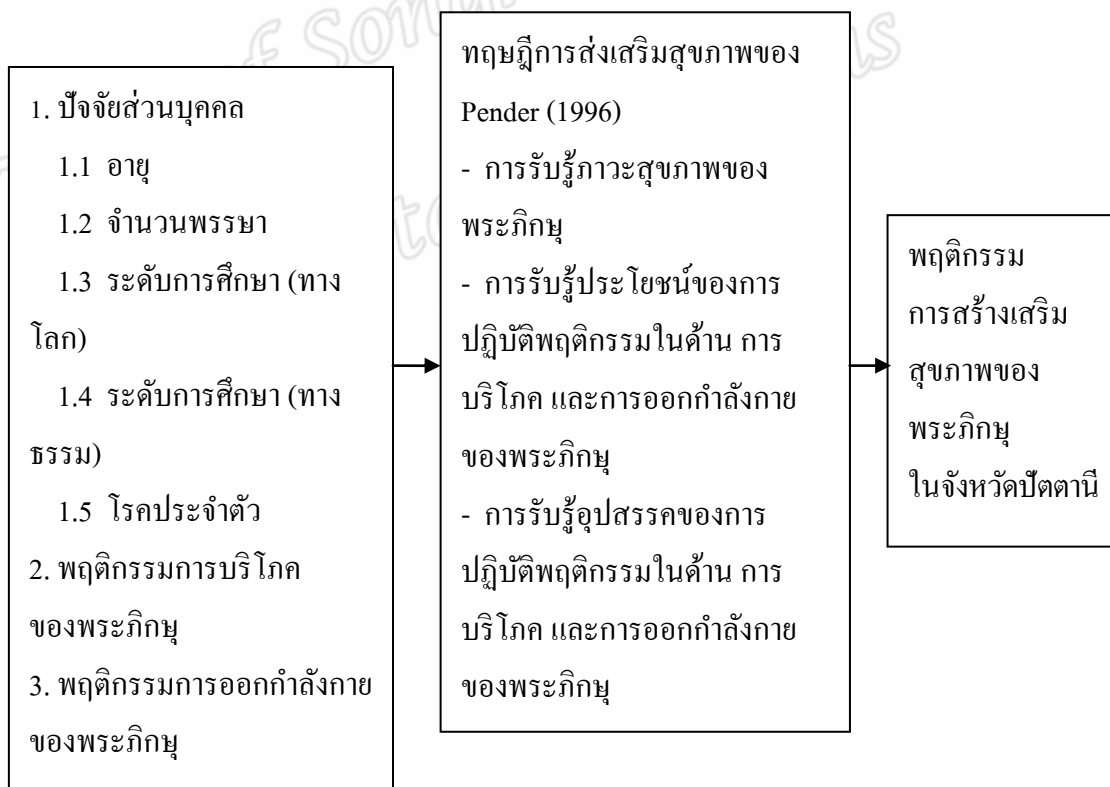
ที่	ตัวแปร	สน.กองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ และ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สุนันท์ และ วันเพ็ญ	สุชาดา
		2553	2554	2555
1	อายุ		✓*	
2	จำนวนพรรษา			
3	ระดับการศึกษาทางโลก			
4	ระดับการศึกษาทางธรรม			
5	โรคประจำตัว	✓*		✓
6	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	✓	✓*	
7	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	✓		✓
8	การรับรู้ภาวะสุขภาพ			
9	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย			
10	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และ การออกกำลังกาย			



- ✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว
- ✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย
- ✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

สรุปจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และพบว่า ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความเหมาะสมที่จะนำไปศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในพระภิกษุ เนื่องจากการรับรู้ตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) ประเภท (Convergent Parallel Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ การรับรู้พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย สภาพปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย และนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### การวิจัยเชิงปริมาณ

##### 1. กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณกระทำโดยใช้แบบสอบถามในลักษณะของการสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี และการรับรู้พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี โดยเก็บข้อมูลจากพระลูกวัดใน 6 อำเภอของจังหวัดปัตตานี เพื่อรวบรวมข้อมูลและข้อเสนอแนะ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2559

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามตาราง Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความคาดเคลื่อน .05 จากกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 400 รูป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 รูป ดังนี้

1. ทำการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 6 อำเภอ โดยการจับสลาก จากอำเภอทั้งหมดในจังหวัดปัตตานี จำนวน 12 อำเภอ ทุกอำเภอมิมีโอกาสได้รับการสุ่มเท่าๆกัน อำเภอที่ได้รับการสุ่ม

ได้แก่ อำเภอแม่ลาน, อำเภอไม้แก่น, อำเภอหนองจิก, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอยะหริ่ง และอำเภอปะนาเระ

2. สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละอำเภอ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณจำนวน 196 ตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 4 การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวนพระภิกษุ	
		N	n
1	แม่ลาน	30	20
2	ไม้แก่น	15	10
3	หนองจิก	30	20
4	โคกโพธิ์	161	109
5	ยะหริ่ง	16	11
6	ปะนาเระ	38	26
รวม		290	196

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

- ศึกษาแนวคิดของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- สร้างข้อความที่ครอบคลุมลักษณะเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกรอบทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากข้อที่ 1 และคำนึงถึงความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่กำหนดในบทที่ 1 โดยโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ, จำนวนพรรษา, ระดับการศึกษา (ทางโลก), ระดับการศึกษา (ทางธรรม) และโรคประจำตัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการและการเขียนกรอกข้อมูล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริ โภคของพระภิกษุ ลักษณะแบบสอบถามในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale มี 3 ระดับ ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปลายปิด เป็นแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ระดับการปฏิบัติ	ข้อคำถาม
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน

ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1997 (สมชาย, 2551) ในการแบ่งระดับการปฏิบัติ ดังนี้

หลักการพิจารณาระดับการปฏิบัติ

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{30 - 0}{3} \\ &= 10 \end{aligned}$$

ระดับการปฏิบัติ	ช่วงคะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0 - 10 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	11 - 20 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	21 - 30 คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1997 (สมชาย บุญวีระบุตร, 2551) ในการแบ่งระดับการปฏิบัติ

0.1-1.9 หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ
2.0-2.9 หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
3.0 หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ลักษณะแบบสอบถามในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale มี 3 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปลายปิด เป็นแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ระดับการปฏิบัติ	ข้อคำถาม
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน

ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1997 (สมชาย บุญวีระบุตร, 2551) ในการแบ่งระดับการปฏิบัติ ดังนี้

หลักการพิจารณาระดับการปฏิบัติ

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{30 - 0}{3} \\ &= 10 \end{aligned}$$

ระดับการปฏิบัติ	ช่วงคะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0 - 10 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	11 - 20 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	21 - 30 คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1997 (สมชาย บุญวีระบุตร, 2551) ในการแบ่งระดับการปฏิบัติ

0.1-1.9	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ
2.0-2.9	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
3.0	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ

ตอนที่ 4 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ (1 - 5) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

- 1 = รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุน้อยที่สุด
- 2 = รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุน้อย
- 3 = รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุปานกลาง
- 4 = รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุมาก
- 5 = รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว (2535) ดังนี้

- |           |         |                                       |
|-----------|---------|---------------------------------------|
| 4.51-5.00 | หมายถึง | รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุมากที่สุด  |
| 3.51-4.50 | หมายถึง | รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุมาก        |
| 2.51-3.50 | หมายถึง | รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุปานกลาง    |
| 1.51-2.50 | หมายถึง | รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุน้อย       |
| 1.00-1.50 | หมายถึง | รับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุน้อยที่สุด |

ตอนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออก กำลังกายของพระภิกษุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ (1 - 5) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

- 1 = รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุน้อยที่สุด
- 2 = รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุน้อย
- 3 = รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุปานกลาง
- 4 = รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุมาก
- 5 = รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว (2535) ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุน้อยที่สุด

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ (1 - 5) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

- 1 = รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุน้อยที่สุด
- 2 = รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุน้อย
- 3 = รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุปานกลาง
- 4 = รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุมาก
- 5 = รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว (2535) ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุมากที่สุด  
 3.51-4.50 หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุมาก  
 2.51-3.50 หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุปานกลาง  
 1.51-2.50 หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุน้อย  
 1.00-1.50 หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพระภิกษุน้อยที่สุด

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยนำเสนอ อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและ  
 ปรับแก้ไขแล้ว นำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อไป

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ นำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ  
 ที่ใช้ในการวิจัย โดยหาความตรงเชิงเนื้อหา หาค่าความเชื่อมั่น และหาค่าอำนาจจำแนก ของแบบ  
 สอบถาม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา

โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แก้ไขและปรับปรุงแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความ  
 เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องด้าน โครงสร้างเนื้อหาและภาษา เพื่อให้มี  
 ความสมบูรณ์เกิดความเข้าใจแก่ผู้ตอบและสามารถวัดได้ตรงกับเรื่องที่ศึกษาแล้วนำมาปรับปรุงให้  
 เหมาะสมมีความถูกต้อง ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรง  
 เชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับพระภิกษุจำนวน 30 รูป ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย  
 ครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์  
 แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของ  
 เครื่องมือภาพรวม เท่ากับ 0.93 และสามารถแยกรายด้าน ได้ ดังนี้

- 3.2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ เท่ากับ 0.91  
 3.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ เท่ากับ 0.96  
 3.2.3 การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ เท่ากับ 0.96  
 3.2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค

และการออกกำลังกายของพระภิกษุ เท่ากับ 0.93



3.2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ เท่ากับ 0.87

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

4.1 ประสานเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดในการดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยการชี้แจงคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล และช่องทางการส่งกลับของแบบสอบถามที่ได้เก็บมาเรียบร้อยแล้ว

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบมาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

สูตรการหาค่าร้อยละ

$$P = \frac{\bar{Y}}{N} \times 100$$

โดยที่

$P$  แทน ร้อยละ

$f$  แทน ความถี่ของข้อมูล

$N$  แทน ความถี่ของข้อมูลทั้งหมด

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรับรู้ ดังเช่น

5.2.1 ข้อมูลพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุ

5.2.2 ข้อมูลพฤติกรรมออกกำลังกายของพระภิกษุ

5.2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ

5.2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

5.2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สูตรการหาค่าเฉลี่ย

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

โดยที่  $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนน  
 $\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนน  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

สูตรการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

โดยที่  $S.D$  แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละค่ายกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าคณะอำเภอที่ศึกษา 6 อำเภอ กระทำโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในลักษณะของการเข้าพบ และพูดคุยหาข้อมูลเชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและทีมงานติดต่อประสานงานเจ้าคณะอำเภอทั้ง 6 อำเภอ เพื่อนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยและทีมงาน ลงพื้นที่เพื่อทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดประเด็นต่างๆไว้แล้ว ก่อนการสัมภาษณ์ต้องขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลว่าจะทำการบันทึกเสียง ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นอุปกรณ์ในการช่วยบันทึกบทสนทนาระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล ทำการสัมภาษณ์ได้ครบตามประเด็นดังกล่าว
3. ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ท่าน หากขาดข้อมูลบางประเด็นก็ต้องลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด
4. เมื่อได้ข้อมูลครบทั้ง 6 ท่าน ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นบทสนทนาระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ จากนั้นเรียบเรียงข้อมูลใหม่ ที่สามารถเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนยิ่งขึ้นและโดยการใช้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปประเด็นและนำเสนอในรูปแบบบรรยาย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี และการรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ
5. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ
6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ
3. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ
4. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 196)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
20 -30 ปี	35	17.9
31 -40 ปี	73	37.2
41 -50 ปี	54	27.6
50 ปีขึ้นไป	34	17.3
<b>พรรษา</b>		
1-5 ปี	63	32.1
5-10 ปี	104	53.1
10 ปีขึ้นไป	29	14.8
<b>ระดับการศึกษาทางโลก</b>		
ประถมศึกษา	79	40.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	86	43.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปกศ.	25	12.8
<b>ต้น</b>		
ปวส./อนุปริญญา/ปวท.	4	2.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.0
<b>ระดับการศึกษาพระธรรม</b>		
นักธรรมชั้นตรี	43	21.9
นักธรรมชั้นโท	67	34.2
นักธรรมชั้นเอก	67	34.2
เปรียญธรรม 3 – 5	15	7.7
เปรียญธรรม 6 – 9	4	2.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 196)	ร้อยละ
โรคประจำตัว (เบาหวาน)		
ไม่เป็นโรค	149	76.0
เป็นโรค	47	24.0
โรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง)		
ไม่เป็นโรค	126	64.3
เป็นโรค	70	35.7
โรคประจำตัว (หัวใจ)		
ไม่เป็นโรค	192	98.0
เป็นโรค	4	2.0
โรคประจำตัว (เก๊าต์)		
ไม่เป็นโรค	192	98.0
เป็นโรค	4	2.0
โรคประจำตัว (โรคไต)		
ไม่เป็นโรค	194	99.0
เป็นโรค	2	1.0
โรคประจำตัว (กระเพาะอาหาร)		
ไม่เป็นโรค	186	94.9
เป็นโรค	10	5.1

จากตารางที่ 5 พบว่า พระภิกษุในจังหวัดปัตตานี มีอายุในช่วง 31-40 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 37.2 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 40-50 ปี ร้อยละ 27.6 และส่วนใหญ่บวชมาแล้ว 5-10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา 1-5 พรรษา ร้อยละ 32.1 พระภิกษุส่วนใหญ่จบการศึกษาทางโลกในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.9 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.3 โดยที่พระภิกษุ จบการศึกษาทางพระธรรมระดับนักธรรมชั้นโทและนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 34.2

รองลงมาจนนักธรรมชั้นตรี ร้อยละ 21.9 พระภิกษุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 24 และน้อยที่สุด คือ โรคไต ร้อยละ 1.0

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ฉันทอาหารครบ 5 หมู่	1.97	0.16	ปฏิบัติบางครั้ง
2. ฉันทผักผลไม้ทุกวัน	1.84	0.37	ไม่เคยปฏิบัติ
3. ฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก	1.97	0.16	ปฏิบัติบางครั้ง
4. ลดการฉันทอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนังกุ้ง หนังกุ้ง	1.11	0.31	ไม่เคยปฏิบัติ
5. ลดการฉันทอาหารประเภททอดเช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปลาทอด ไข่ทอด	1.92	0.27	ไม่เคยปฏิบัติ
6. ลดการฉันทอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียวมุล ก๋วยเตี๋ยวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอร์รี่	1.93	0.25	ไม่เคยปฏิบัติ
7. หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็มปลาเค็ม	1.12	0.32	ไม่เคยปฏิบัติ
8. หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสหวานจัด	1.97	0.17	ปฏิบัติบางครั้ง
9. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว	1.94	0.24	ไม่เคยปฏิบัติ
10. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1.14	0.35	ไม่เคยปฏิบัติ
11. ดื่มเครื่องดื่ม ประเภทชูกำลัง	1.02	0.12	ไม่เคยปฏิบัติ
12. ฉันทอาหารประเภทกะหมึกสำเร็จรูป เช่น มาม่า	1.04	0.19	ไม่เคยปฏิบัติ
13. ดื่มชา กาแฟ	1.86	0.35	ไม่เคยปฏิบัติ
14. ดูแลลาก อย. วันที่ผลิตในการเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ	1.37	0.49	ไม่เคยปฏิบัติ
15. ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1.02	0.14	ไม่เคยปฏิบัติ
รวม	1.54	0.67	ไม่เคยปฏิบัติ

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 1.54 อยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีรายละเอียด พฤติกรรมการฉันอาหารครบ 5 หมู่ และการฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก พระภิกษุจะหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสหวานจัด มีค่าเฉลี่ย 1.97 พฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ย 1.94 และลดพฤติกรรมการฉันอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน มีค่าเฉลี่ย 1.93 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 1.02

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ก่อนการออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ	0.83	0.38	ไม่เคยปฏิบัติ
2. หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ	0.85	0.36	ไม่เคยปฏิบัติ
3. ออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือ เหนื่อย พุดคุยกับคนข้างเคียง ได้จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	0.87	0.33	ไม่เคยปฏิบัติ
4. มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน	0.98	0.27	ไม่เคยปฏิบัติ
5. มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังคู้ขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน	1.02	0.24	ปฏิบัติบางครั้ง



6. มีวิธีการออกกำลังกาย โดยทำควบคู่กับการปฏิบัติธรรม คือ การเดินจงกรม	0.02	0.12	ไม่เคยปฏิบัติ
---	------	------	---------------

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ต่อ)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
7. ออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออึดเกินไป ถ้าวรับประทาน อาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทาน 2 ชั่วโมง	1.10	0.30	ปฏิบัติบางครั้ง
8. ออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ปั่นจักรยานอยู่กับที่ วิ่งบนลู่วิ่ง แต่ต้องอยู่ในที่มีดชิด เช่น ในกุฏิ	0.07	0.26	ไม่เคยปฏิบัติ
9. ออกกำลังกาย โดยใช้ท่าโยคะมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม	0.81	0.39	ไม่เคยปฏิบัติ
10. ออกกำลังกายทุกครั้ง ที่รู้สึกว่าฉันทานอาหารมากกว่าปกติ	0.89	0.32	ไม่เคยปฏิบัติ
11. ควรออกกำลังกายทุกวัน	0.82	0.51	ไม่เคยปฏิบัติ
12. ออกกำลังกายตอนเช้า	0.96	0.26	ไม่เคยปฏิบัติ
13. ออกกำลังกายตอนเย็น	0.98	0.25	ไม่เคยปฏิบัติ
14. ออกกำลังกาย โดยการเดิน แต่ต้องให้เหงื่อออก	0.99	0.21	ไม่เคยปฏิบัติ
15. ออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก	0.87	0.39	ไม่เคยปฏิบัติ
รวม	0.79	0.08	ไม่เคยปฏิบัติ

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 0.79 อยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียด พฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออึดเกินไป ถ้าวรับประทานอาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทาน 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 1.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน มีค่าเฉลี่ย 1.02 และการออกกำลังกาย โดยการเดิน แต่ต้องให้เหงื่อออก มีค่าเฉลี่ย 0.99 และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย โดยทำควบคู่กับการปฏิบัติธรรม การเดินจงกรม มีค่าเฉลี่ย 0.02

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เรื่องสุขภาพ

การรับรู้เรื่องสุขภาพ ด้านการบริโภค / การออกกำลังกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้เป็นประจำ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น	4.90	0.29	มากที่สุด
2. การรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน	4.88	0.32	มากที่สุด
3. การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	4.90	0.29	มากที่สุด
4. คุณแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ทุกวัน	4.13	0.34	มาก
5. ก่อนรับประทานอาหารแปรรูปทุกครั้ง เช่น อาหารกระป๋อง ควรดูวันหมดอายุ	3.02	0.29	ปานกลาง
6. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	4.90	0.29	มากที่สุด
7. ต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	4.96	0.19	มากที่สุด
8. เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว	4.95	0.22	มากที่สุด
9. การออกกำลังกาย จะช่วยลดหรือผ่อนคลายความเครียดได้	3.99	0.29	มาก
10. ผู้ที่ทำกิจกรรมที่แข็งแรงหนักแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	4.08	0.37	มาก
11. บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	4.14	0.35	มาก
12. เดินติดต่อกัน ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30-45 นาที ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย	3.58	0.80	มาก
13. การออกกำลังกายเป็นการหด ยึดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ	3.55	0.82	มาก
14. การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น	4.84	0.37	มากที่สุด
15. เมื่อมีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติให้แก่ร่างกาย	4.93	0.25	มากที่สุด

เป็นอย่างดี			
รวม	3.30	0.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง โดยพระภิกษุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 4.96 รองลงมา คือ การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติให้แก่อวัยวะเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 4.93 และการเลือกรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์มีคชิต มีค่าเฉลี่ย 4.90 และน้อยที่สุด คือ ก่อนรับประทานอาหารแปรรูปทุกครั้ง เช่น อาหารกระป๋อง คาวทูวันหมดอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.02

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย

การรับรู้ประโยชน์ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. อาหารประเภทโปรตีน ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เช่น แผลต่าง ๆ หรือจากอาการเจ็บป่วย	3.99	0.26	มาก
2. คาร์โบไฮเดรตช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นแก่อวัยวะ ทำให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวเพื่อทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้	4.00	0.32	มาก
3. เกลือแร่และแร่ธาตุต่างๆ ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟัน และช่วยทำให้ผิวพรรณสดใส	4.02	0.31	มาก
4. อาหารประเภทไขมัน ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะภายในร่างกาย ที่เกิดจากแรงกระแทกหรือเกิดจากการเคลื่อนไหวอย่างแรงของร่างกาย ไขมันจึงเป็นตัวช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกายได้เป็นอย่างดี	3.87	0.42	มาก
5. การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมีความสามารถในการใช้สมองได้ดี	4.92	0.27	มากที่สุด
6. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่ฉัน	4.82	0.46	มากที่สุด

อาหารไม่ครบ 5 หมู่			
7. ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน	4.76	0.49	มากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้เราควบคุมน้ำหนัก ไม่ให้มากเกินไป และสามารถควบคุมน้ำหนักให้ลดลงมากกว่าปกติได้	4.02	0.32	มาก
9. การออกกำลังกายจะช่วยให้คุณหลับง่ายและหลับลึกขึ้น	4.03	0.31	มาก
10. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดคอเลสเตอรอล และลดไตรกลีเซอไรด์ได้ด้วย ซึ่งทำให้ความเสี่ยงเกี่ยวโรคหัวใจ และหลอดเลือดลดลง	4.02	0.29	มาก
11. การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น	3.99	0.38	มาก
12. ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มีความสุขภาพแข็งแรง	4.58	0.59	มากที่สุด
13. การออกกำลังกายเป็นการหด ยึดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ	3.87	0.42	มาก
14. การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น	3.87	0.42	มาก
15. เมื่อมีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติให้แก่ร่างกายเป็นอย่างดี	4.20	0.53	มาก
<b>รวม</b>	4.10	0.11	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า การรับรู้เรื่องสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 4.1 อยู่ในระดับมาก

พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การฉันทอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมีความสามารถในการใช้สมองได้ดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.92 รองลงมา คือ การฉันทอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่ฉันทอาหารไม่ครบ 5 หมู่ มีค่าเฉลี่ย 4.82 และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน มีค่าเฉลี่ย 4.76 และน้อยที่สุด คือ อาหารประเภทไขมัน ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะภายในร่างกาย ที่เกิดจากแรงกระแทกหรือเกิดจากการเคลื่อนไหวอย่างแรงของร่างกาย ไขมันจึงเป็นตัวช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกายได้เป็นอย่างดี การออกกำลังกายเป็นการหยดยึดกล้ามเนื้อและข้อต่อ และการออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.87

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภค / การออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ควรฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง	4.91	0.29	มากที่สุด
2. ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่	3.98	0.32	มาก
3. ควรฉันทอาหารในปริมาณพอเหมาะตามที่ร่างกายต้องการ	4.68	0.56	มากที่สุด
4. ท่านต้องฉันทอาหารอย่างรวดเร็วทุกมื้อ	3.07	0.57	ปานกลาง
5. ท่านฉันทอาหารที่ชอบได้อีก ถึงแม้อิ่มแล้วก็ตาม	3.38	0.28	ปานกลาง
6. การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น	4.02	0.31	มาก
7. หากท่านฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายไม่หมด ญาติโยมจะโกรธท่าน	3.93	0.31	มาก
8. การออกกำลังกายเป็นเรื่องของนักกีฬาเท่านั้น	2.86	0.50	ปานกลาง
9. คนที่มีสุขภาพที่ดีแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	3.30	0.57	ปานกลาง
10. การออกกำลังกายเป็นเรื่องน่าอาย	1.91	0.40	น้อย
11. ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	3.01	0.43	ปานกลาง
12. ไม่มีสถานที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย	3.99	0.36	มาก
13. การออกกำลังกายทำให้ชีวิตต้องยุ่งยากไปมากกว่าเดิม	2.58	0.62	ปานกลาง

14. การออกกำลังกายไม่มีความสำคัญ	1.97	0.26	น้อย
15. การออกกำลังกายไม่ได้ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	1.94	0.24	น้อย
<b>รวม</b>	3.30	0.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า การรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การรับประทานอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง มีค่าเฉลี่ย 4.91 รองลงมา คือ พระภิกษุควรรับประทานอาหารในปริมาณพอเหมาะตามที่ร่างกายต้องการ มีค่าเฉลี่ย 4.68 และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.02 และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย เป็นเรื่องน่าอาย มีค่าเฉลี่ย 1.91

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยสรุปการสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 6 รูป โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 6)	ร้อยละ
อายุ		
65 ปี	1	16.67
67 ปี	1	16.67
72 ปี	2	33.33
75 ปี	1	16.67
78 ปี	1	16.67
พรรษา		
39 ปี	1	16.67
41 ปี	1	16.67
42 ปี	1	16.67

43 ปี	1	16.67
49 ปี	1	16.67
52 ปี	1	16.67
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 6)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาทางพระธรรม		
ชั้นเอก	6	100
ระดับการศึกษาทางโลก		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	4	66.67
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	2	33.33
การตรวจร่างกายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ได้รับการตรวจ	6	100

จากตารางที่ 11 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี มีอายุในช่วง 72 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 65 67 75 และ 78 ปี ตามลำดับ พระภิกษุบวชมาแล้ว 39 41 42 43 49 และ 52 ปี ตามลำดับ พระภิกษุส่วนใหญ่จบการศึกษาทางพระธรรม ชั้นเอก ร้อยละ 100 พระภิกษุส่วนใหญ่จบการศึกษาทางโลกในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 66.67 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.33 และพระภิกษุได้รับการตรวจร่างกายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 100

### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1 อายุ 65 ปี ท่านบวช 39 พรรษา

ท่านจบระดับการศึกษานักธรรม ชั้นเอก

ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น ป.4

ท่านมีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2 อายุ 72 ปี ท่านบวช 41 พรรษา

ท่านจบระดับการศึกษานักธรรม ชั้นเอก  
 ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น ป.4  
 ท่านไม่มีโรคประจำตัว ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3 อายุ 75 ปี ท่านบวช 49 พรรษา  
 ท่านจบระดับการศึกษานักธรรม ชั้นเอก  
 ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น ป.6  
 ท่านมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง โรคกรดสีดวงทวาร  
 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4 อายุ 72 ปี ท่านบวช 43 พรรษา  
 ท่านจบระดับการศึกษานักธรรม ชั้นเอก  
 ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น ป.6  
 ท่านมีโรคประจำตัว โรคเบาหวานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5 อายุ 78 ปี ท่านบวช 52 พรรษา  
 ท่านจบระดับการศึกษานักธรรม ชั้นเอก  
 ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น ป.4  
 ท่านมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6 อายุ 67 ปี ท่านบวช 42 พรรษา  
 ท่านจบระดับการศึกษานักธรรม ชั้นเอก  
 ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น ป.4  
 ท่านไม่มีโรคประจำตัว ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกาย

## พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของพระภิกษุ

อาหารที่พระภิกษุฉัน



พระภิกษุส่วนใหญ่จะเลือกฉันอาหารประเภทผัก ผลไม้ แต่อาหารส่วนใหญ่ที่ญาติโยมนำมาถวายจะไม่ค่อยมีอาหารประเภทผัก ผลไม้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“ตากลวงแก่แล้ว คนแก่ก็ต้องฉันผัก แต่เดี๋ยวนี้ผักมันหายาก คนมักจะนำพวกเนื้อสัตว์มาถวายตากลวงก็เลือกฉัน วันไหนไม่มักก็ฉันเนื้อ เหมือนวันนี้ ผักแทบจะไม่มีเลย มีน้อยก็ฉันน้อย มีมากก็ฉันมาก แต่ส่วนใหญ่จะฉันไม่มากหรือกั ฉันปลาบ้าง หมูบ้าง ปะปนกันไป”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“อาตมาฉันได้ทุกอย่าง แต่อาตมาเลือกฉัน ถามว่าชอบฉันอะไรเป็นพิเศษมัยนั้น ไม่มี อาตมาจะเลือกฉันอาหารประเภทต้ม นึ่ง ผักลวก ของทอดก็ฉันบ้างเป็นบางครั้ง อาตมาก็คือคนแก่คนหนึ่ง ต้องดูแลสุขภาพบ้าง จะฉันตามปากมากไปไม่ได้ ฉันมากไปเดี๋ยวโรคจะถามหา”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“อาหารที่อาตมาชอบฉันนะเธอ ก็เป็นอาหารประเภทแกงส้ม ต้มผัก ส่วนใหญ่มี

แต่

หมูๆ ญาติโยมมักจะนำของดีๆ มาถวายพระ ส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อสัตว์ ผักน้อยมาก และส่วนใหญ่อาหารที่นำมาถวายก็จะซื้อจากร้าน ญาติโยมสมัยนี้ไม่ค่อยมีเวลา ส่วนใหญ่ก็ทำงานนอกบ้าน แต่ก็มีความตั้งใจที่จะทำบุญ เลี้ยงอาหารสำเร็จรูปมาถวาย ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“ส่วนใหญ่อาตมาจะฉันอาหารทุกประเภท แต่อย่างละนิดละหน่อย เป็นพระเลือกฉันได้ แต่ก็ไม่มาก ญาติโยมนำอาหารมาถวายก็ฉันอาหารนั้นแหละ แต่ส่วนใหญ่แล้ว อาตมาจะเน้นผักเนื้ปลา เพราะอาตมาแก่แล้ว แต่เดี๋ยวนี้ ผัก ปลา มันหายาก ราคาแพง ผักก็จืดชืด อาตมาก็ไม่ค่อยจะฉันผักสักเท่าไร วกเว้นเวลามีโยมนำผักที่ปลูกเองมาถวาย ฉันผักฉันปลามันย่อยกว่ากว่าฉันพวกเนื้อหมู”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“การที่พระจะฉันอาหารนั้น มันก็ต้องฉันตามที่โยมเขานำมาถวาย พระจะไปสั่งให้โยมทำโน่นนี่นั่นมาถวายไม่ได้หรอก แต่ถ้าถามถึงอาหารที่อาตมาชอบฉัน นั่นก็คือ แกงกะทิ ขอให้ เป็นแกงกะทิ อาตมาฉันได้ทั้งหมด แต่อาตมาก็ไม่ได้ฉันเยอะ ฉันแค่พออิ่มท้อง ฉันเพื่ออยู่ไม่ใช่อยู่เพื่อฉันนะ โยม”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“ในแต่ละวัน อาหารที่ญาติโยมนำมาถวายก็คล้ายๆกัน ปลาทอด หมูทอด น้ำพริก บูดู

ผัดผัก แกงส้ม แกงเลียง เยอะแยะมากมาย โดยเฉพาะบูดูมีทุกวัน อาตมาก็กินทุกวัน ก็มันอร่อยดี ฉันทัวร์ร้อนราดน้ำบูดูสักนิด แค่นี้ก็อร่อยแล้ว อาตมาไม่ได้ฉันทูดูอย่างเดิวนะ อาตมาฉันทูดูอย่างอื่นด้วย ฉันทูดูกับปลาทอด บูดูผักลวก บูดูไข่เจียว สรุปคือ อาตมาชอบฉันทูดูน้ำบูดู”

### การฉันทอาหารที่พระภิกษุชอบ

พระภิกษุส่วนใหญ่จะเลือกฉันทอาหารประเภทที่ตนเองชอบเกือบทุกวัน แต่จะฉันทในปริมาณมากน้อยนั้น ต้องขึ้นอยู่กับปริมาณอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“ตาหลวงก็ฉันทผักทุกวันนี้แหละ วันไหนมีผักมากก็ฉันทมาก วันไหนมีน้อยก็ฉันทน้อย วันไหนไม่มีผักก็จะกินผลไม้แทน”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“ถามว่าอาหารประเภทที่อาตมาชอบฉันท ได้ฉันทบ่อยแค่ไหน อาตมาก็ฉันทเกือบทุก

วัน

แต่ก็ฉันทได้ไม่มาก เพราะมันมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารทอดๆ มันๆ อาตมาก็ฉันทเท่าที่มี ทำไ้ได้ อาตมาก็ต้องฉันทอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวาย ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“อาตมาฉันททุกวันนี้นั้นแหละ แกงส้มก็มีเกือบทุกวัน ผักก็มีเกือบทุกวัน แล้วแต่ว่า

จะ

มากน้อยแค่ไหน วันไหนไม่มีแกงส้ม ก็ฉันทแกงกะทิบ้าง แกงหมูบ้าง แต่ของมันๆ อาตมาไม่ค่อยฉันทเท่าไร เพราะอาตมาก็อายุมากแล้ว ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“อาหารที่อาตมาชอบ คือ ผัก อาตมาพยายามฉันทผักทุกวัน เพราะทำให้ถ่ายดี โดยเฉพาะวันไหนที่มีชาวบ้านนำผักมาถวาย วันนั้นอาตมาจะฉันทข้าวได้นิดเดียว เพราะฉันทผักได้เยอะ แต่ก็อย่างว่า เดียวนี้ผักมันแพง โยมก็จะซื้อแกงสำเร็จมาถวาย ในแกงก็มีผัก แต่มันน้อย ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“ถามว่าอาตมาฉันทอาหารที่ชอบบ่อยแค่ไหน อาตมาตอบได้เลยว่า อาตมาฉันทได้ทุก วัน ขอให้เป็นแกงกะทิ ไม่ว่าจะเป็นแกงกะทิกุ้ง กะทิปลา ทุกอย่างที่เป็นกะทิ อาตมาฉันทหมด”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“บุญ อาตมาฉันบ่อย ฉันเกือบทุกวัน บางครั้งมีกิจนิมนต์ที่โรงแรม เขาก็ยังสั่งบุญมาให้ฉัน แต่การฉันบุญของอาตมาต้องฉันกับผักกับปลา ฉันอย่างเดียวมันก็ฉันได้ แต่มันไม่อร่อย การฉันบุญต้องมรเครื่องเคียงเยอะ เช่น ปลาทอด หมูหวาย ไช้เจียว บุญบางถ้วยก็เค็มบางถ้วยก็หวาน แต่พอได้ฉันกับข้าวร้อนๆ มันอร่อยนักเชียว”

## พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ

### วิธีการออกกำลังกายของพระภิกษุ

พระภิกษุส่วนใหญ่จะใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินรอบๆ วัด รดน้ำต้นไม้ กวาดลานวัด บริหารร่างกายโดยการยืดเส้นยืดสาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“ตากลวงก็เดินไปมา เดินทำงานตามที่เห็นนั่นแหละ จะให้ไปออกแบบคนทั่วไปก็น่าเกรียจ เป็นพระก็ออกกำลังกายด้วยการเดินนี่แหละ ทำงานไปด้วยให้ได้เหงื่อ ก็สบายตัวแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“ส่วนใหญ่อาตมาก็จะเดิน กวาดลานวัด เดินบิณฑบาตก็ถือว่าเป็นการออกกำลัง

กาย

แล้ว มียืดเส้นยืดสายบ้าง แต่อาตมาจะทำในกุฏิ ที่มีดซิด ทำกลางแจ้งไม่ได้ ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“การออกกำลังกายของพระ ก็คือ การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม แต่เดี๋ยวนี้เดิน

ไป

ไกลๆ ไม่ได้ มันน่ากลัว เหตุการณ์บ้านเมืองอันตราย ไม่เหมือนสมัยก่อน เมื่อก่อนเวลามีกิจนิมนต์ พระก็ต้องเดินเท้าไป แต่สมัยนี้ มีรถมารับถึงหน้ากุฏิ ยังไม่ทันได้เดินเลย รถมายังชะงะแล้ว เหมือนเมื่อก่อนรดน้ำต้นไม้ก็ได้เหงื่อ ได้ออกกำลังกาย เพราะต้องตักน้ำจากบ่อ แล้วหิ้วน้ำไปรดต้นไม้ แต่สมัยนี้ ต่อก๊อกน้ำ มีสายยางลากถึงต้นไม้เลย ไม่ต้องใช้แรงมาก ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“สมัยก่อน พระออกกำลังกายโดย การเดิน ไม่ว่าจะเป็นการเดินจงกรม เดิน

บิณฑบาต เดินไปทำกิจนิมนต์ต่างๆ สมัยก่อนเดินอย่างน้อยวันละ แต่สมัยนี้ พระสหาย ไม่ต้องเดินไกล โดยเฉพาะอยู่ในพื้นที่สามจังหวัด จะเดินบิณฑบาตไกลๆไม่ได้ เดี่ยวโจรมันจะดักยิงบ้าง วางระเบิดบ้าง อาตมาก็ใช้การเดินรดน้ำต้นไม้ ถางหญ้า เฝ้าพระในวัดนี้แหละ ทำอย่างละนิดละหน่อย พอให้ได้เหงื่อ บางครั้งอาตมาก็ยึดเส้นยึดสายในกุฏิบ้าง ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“อาตมาออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะไม่ได้หรอก เป็นพระจะให้ไปวิ่งไปเดินมัน

ก็

คุณไม่เหมาะไม่ควร อาตมาทำได้ก็แค่เดินเก็บขยะ เดินกวาดขยะ รดน้ำต้นไม้ รอบๆวัดนี้แหละ มีบ้างตอนเช้าๆ ก็จะยึดเส้นยึดสาย บิดตัวไปมา แกว่งแขนบ้าง ก่อนออกบิณฑบาตร เดินไปเดินมารอบวัดก็ได้เหงื่อบ้างนิดหน่อย วันไหนที่อากาศร้อนๆก็ได้เหงื่ออี”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“ถ้าถามอาตมาว่า อาตมามีวิธีการออกกำลังกายอย่างไรนั้น อาตมาจะบอกว่า เมื่อสมัยก่อนอาตมาออกกำลังกายโดยการเดินบิณฑบาต สมัยก่อนนั้นเดินบิณฑบาตทุกวัน วันหนึ่งประมาณสองถึงสามกิโล นอกจากจะเดินบิณฑบาตแล้ว อาตมาก็เดินไปกิจนิมนต์ตามบ้านชาวบ้าน เมื่อก่อนรดน้ำต้นไม้ก็ต้องตักน้ำจากบ่อแล้วหาบไปรดต้นไม้ แต่สมัยนี้มันสะดวกสบาย เวลาที่มีกิจนิมนต์ก็มีรถมารับ บิณฑบาตก็เดินไปแค่น้ำวัด เพราะจะเดินไปไกลไม่ได้ เขากลัวเหตุการณ์สามจังหวัด พอพูดถึงรดน้ำต้นไม้ สมัยนี้ก็มีสายยางต่อถึงต้นไม้เลย ไม่ต้องใช้แรง ตอนนี้อาตมาก็ได้แค่เดินไปเดินมาในวัด เดินรดต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ตัดต้นไม้บ้าง ตามประสานก่”

#### การออกกำลังกายของพระภิกษุที่ครั้ง/สัปดาห์

พระภิกษุส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเกือบทุกวัน อย่างน้อย 3 - 4 วันต่อสัปดาห์  
ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“ตาทหลวงก็เดิน ทำงานทุกวัน นอกจากวันไหนที่มีกิจนิมนต์ ตาทหลวงก็ไม่ได้ทำงาน”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“อาตมาเดินบิณฑบาตเกือบทุกวัน วันไหนมีธุระก็ไม่ได้บิณฑบาต แต่ก็กวาดลานวัดตอนเย็นๆ เกือบทุกวัน”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“สัปดาห์หนึ่ง อาตมาเดินบิณฑบาต หรือทำงาน กวาดลานวัด ตัดกิ่งไม้ พอให้เหงื่อไหล ได้สัก 3-4 วันต่อสัปดาห์”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“อาตมาออกกำลังกายตามประสาอาตมา มันก็ไม่ได้เป็นกิจลักษณะตามที่ชาวบ้านเขาออกกำลังกายกันนะ ถามว่าอาตมาออกกำลังกายกี่ครั้งต่อสัปดาห์ อาตมาก็ออกกำลังกายประมาณสี่ถึงห้าวันต่อสัปดาห์ หากสัปดาห์ไหน ไม่มีกิจธุระ อาตมาก็เดินออกกำลัง ทำงานทุกวัน ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย แกว่งแขน อาตมาทำเกือบทุกเช้า ยกเว้นเวลาที่รู้สึกเหนื่อยๆ รู้สึกป่วย อาตมาจะไม่ทำ ในเรื่องการกวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ อาตมาก็ทำเกือบทุกวัน ยกเว้นช่วงมีกิจนิมนต์ หรือฝนตก อาตมาจะไม่ทำ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“อาตมาก็เดินเล่น กวาดขยะ เก็บขยะ ตัดต้นไม้ ถ้าวางไม้ได้ออกกำลังกาย พอให้เหงื่อออก อาตมาทำเกือบทุกวัน สัปดาห์หนึ่งทำอย่างน้อยสามถึงห้าวัน ”

#### ผลการออกกำลังกายของพระภิกษุ

ผลการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ ทำให้รู้สึกสดชื่น สบายตัว และทำให้นอนหลับสบายในตอนกลางคืน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“ตาหลวงต้องออกกำลัง ทำงานทุกวัน ถ้าไม่ได้ออกกำลังทำงาน ตาหลวงจะไม่มีแรง ตาหลวงแก่แล้ว ต้องทำงาน เพราะถ้าไม่ทำงาน นอนอย่างเดียว จะทำให้ไม่มีแรง ลูกไม่ขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“เวลาอาตมาได้ออกกำลัง ได้เดิน ได้ทำงาน เหงื่อออก ทำให้สบายตัว รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“วันไหนที่อาตมาฉันทันเยอะ อาตมาก็จะเดินออกกำลังให้มากเป็นพิเศษ เพื่อให้ร่างกายเผาผลาญพลังงาน จะได้รู้สึกไม่อึดอัด ออกกำลังทำให้สุขภาพแข็งแรง รู้สึกสดชื่น”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“เวลาออกกำลังกาย เวลาเหงื่อออกทำให้รู้สึกว่ ผ่อนคลาย เลือดสูบฉีดดี กลางคืน ทำให้หลับสบาย เวลาที่ออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยเป็นหวัด ช่วงไหนที่ไม่ได้ออก กำลังกาย รู้สึกว่ร่างกายจะอ่อนแอ ไม่สบายบ่อย”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“เช้าๆ เวลาอาตมาได้ยืดเส้นยืดสาย ออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกสดชื่น ช่วยลดการ ปวดเมื่อยได้มาก ทำให้มีแรง สามารถทำงานได้มากขึ้น หากวันไหนอาตมาทำงานหนัก เหงื่อออก มาก จะทำให้หลับดี หลับสนิทเกือบทั้งคืน”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“การที่อาตมาได้ทำงานแล้วเหงื่อออก ทำให้ร่างกายสดชื่น รู้สึกกระปรี้กระเปร่า วันไหนไม่ได้ออกเหงื่อ อาตมา รู้สึกไม่สบายตัว การออกกำลังทำให้อาตมาหลับสบายในตอน กลางคืน”

### แนวคิดหรือวิธีการที่ทำให้พระภิกษุตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

พระภิกษุส่วนใหญ่มีวิธีการที่ทำให้พระภิกษุตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ตนเอง คือ ควรให้ผู้เกี่ยวข้องดูแล ให้ความรู้ ส่งเสริมให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพ เมื่อ พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเอง ก็จะทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“พระสงฆ์ควรสร้างความตระหนักและใส่ใจสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพ ประจำปี หากพบว่าตนเองป่วย ควรรับการรักษาย่างเนื่องในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรมี คณะกรรมการวัดที่คอยใส่ใจดูแลในด้านภัตตาหารของพระ โดยให้คำแนะนำ แก่ญาติโยมที่นำ อาหารมาถวายแก่พระ มาทำบุญที่วัด”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“ควรส่งเสริมสุขภาพ อย่างแรก คือ ควรให้พระได้ออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลัง กายเป็นการทำให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว ได้ใช้กำลัง แต่ควรเลือกการ ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพความพร้อมของร่างกาย สำหรับพระภิกษุสงฆ์ต้องให้ ความสำคัญในเรื่องนี้ การที่พระได้ปฏิบัติตามกิจของสงฆ์แล้วนั้น นั่นคือ การเดินบิณฑบาตทุกเช้า การเดินจงกรม การกวาดลานวัด ซึ่งเป็นกิจที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ถือปฏิบัติอยู่แล้ว นอกจากนั้นควร

สร้างแก่นนำสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้เป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์อีกด้วย”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“เห็นด้วยกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการถวายความรู้ในเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องขึ้น และมีพัฒนาแก่นนำสุขภาพพระสงฆ์ นอกจากนี้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ควรมีการตรวจสุขภาพคัดกรองพระสงฆ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง และที่สำคัญควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในการเลือกอาหารใส่บาตร ที่มีคุณภาพ ถูกหลักอนามัย ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้น มีโครงการสนับสนุน เช่น มีการตรวจสุขภาพประจำปี”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“การที่จะให้พระสงฆ์ มีความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรเริ่มต้นที่ผู้นำ นั่นก็คือ เจ้าอาวาส ต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างของพระลูกวัด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเลือกกินอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการปฏิบัติศาสนกิจ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ ต้องทำให้ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจแข็งแรงเท่าเทียมกัน รวมทั้งการติดตามข่าวสาร ทำบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคระบาด หรือการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำป้าย คำคมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ติดตามสถานที่ต่างๆ ในบริเวณวัด ตั้งที่ทำป้ายคติธรรม คำสอนต่างๆ ติดไว้ทั่ววัด จะได้เป็นคติเตือนใจ เดินไปไหนก็เห็น ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้พระสงฆ์มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังสุภาษิตที่ว่า น้ำหยดลงหินทุกวัน หินยังกร่อน นี้ก็เหมือนกัน เห็นทุกวัน อ่านทุกวัน เต็มวันก็ซึมซับไปเอง ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“พระก็ไม่ต่างจากคนธรรมดาทั่วไป ไม่เห็นโรงศพ ไม่หลังน้ำตา ถ้าไม่ป่วยก็ไม่ป้องกัน ไม่รักษา ต้องรอให้เจ็บป่วยก่อนถึงจะหันมาดูแลสุขภาพ สำหรับวิธีการที่จะทำให้พระมีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ต้องทำให้เขารู้ตนเองก่อนว่า สุขภาพมีความสำคัญอย่างไร สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ หากสุขภาพร่างกายอ่อนแอ ก็ทำให้การปฏิบัติตนในด้านต่างๆ นั้นทำได้ไม่เต็มที่ เพราะฉะนั้นแล้วทุกคนต้องรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ปลอดภัย ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีวิธีการต่างๆ มากมาย ไม่ใช่ว่าพระไม่มีความรู้ พระมีความรู้ รู้ว่าควรทำอะไร ฉันทอาหารประเภทไหนมีประโยชน์ อาหารประเภทไหนไม่มีประโยชน์ พระรู้ทั้งนั้น แต่ไม่ทำ เหมือนกันกับการออกกำลังกาย รู้ทั้งรู้ว่า การออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่พระก็ไม่ทำ และควรให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่พระสงฆ์ทุกปี อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“ง่ายนิดเดียว สำหรับการที่จะทำให้พระตระหนักถึงการส่งเสริม สร้างเสริม สุขภาพ นั่นคือ การศึกษาพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า หากพระรูปใดศึกษาถึงแก่นแท้ของ พระธรรม พระรูปนั้นก็รักสุขภาพ และจะดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะตามหลัก คำสอนของพระพุทธเจ้านั้น เชื่อว่า มนุษย์เรานี้มาอาศัยร่างกายเขาอยู่ เมื่อมาอาศัยร่างเขาแล้ว ก็ควร ดูแลใส่ใจร่างกายของเขาให้มีสุขภาพที่ดี ร่างนี้ไม่ใช่ของเรา เราต้องดูแลให้ดีที่สุด พูดถึงเรื่องการ นันอาหารก็เหมือนกัน นันอาหารเพื่อประทังชีวิต ไม่ใช่ฉันตามใจตนเอง และควรเลือกนันอาหารที่มี ประโยชน์ ง่าย ๆ เลย ถ้าเข้าคำว่า อโรคา ปรามารากา ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ ทุกคนก็ จะตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง ไม่ให้เกิดโรค อย่าว่าแต่พระเลย ญาติโยม ชาวบ้าน เองก็เหมือนกัน คนไหนที่เข้าใจความหมายของ การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ คนนั้นก็ดูแล สุขภาพตนเองอย่างดี เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการป่วยทางกาย หรือการป่วยทางใจ สิ่งเหล่านั้นล้วนทำให้เกิดความทรมานทั้งสิ้น”

### นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าอาวาส

พระภิกษุส่วนใหญ่มีความเห็นในทางเดียวกัน คือ การจัดระบบการดูแลสุขภาพ พระภิกษุในวัด การตรวจคัดกรองร่างกายเบื้องต้น การตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมดูแลเรื่อง อาหารการกิน การออกกำลังกาย โดยให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและบริบทของพื้นที่นั้นๆ ดัง ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“การดูแลพระและสามเณรในวัด สิ่งแรกที่มีมองเห็นได้ชัดเจน นั่นคือ สุขภาพทาง กาย เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จัดให้มีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง การนันอาหาร ก็ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ และรู้จักประมาณในการนัน มีการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ โดยการทากิจวัตรประจำวันมีการกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น โดยการแบ่งเขต รับผิดชอบให้พระลูกวัดได้ดูแล ทำความสะอาดในบริเวณต่างๆ นอกจากสุขภาพกายแล้วต้องดูแล สุขภาพทางจิตด้วย ทำให้เกิดการผ่อนคลายอารมณ์ ดังกฎกติกาว่าต้องมีการทำวัตรสวดมนต์ การ เติมน้ำ การฝึกสมาธิการแผ่เมตตา อย่างน้อยสัปดาห์ละสามถึงสี่ครั้งต่อสัปดาห์”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“ให้พระสงฆ์ได้นำหลักการของศีลมาใช้ในการดูแลสุขภาพทางกาย คือ มีสติใน การ พิจารณาเหตุปัจจัยแห่งการเกิดโรคว่า เป็นจากพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสม



หรือไม่ หากพระสงฆ์ไม่มีความรู้ หรือมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ก็ควรจัดตั้ง  
แกนนำสุขภาพพระสงฆ์ขึ้น เพื่อเป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมด้าน  
สุขภาพ ให้แกนนำพระสงฆ์เป็นผู้ปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติที่เหมาะสมในด้านการดูแลสุขภาพ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“ควรมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพในพระสงฆ์ จะต้องให้สอดคล้องกับพระธรรม  
วินัยและ บริบทของพื้นที่ โดยบูรณาการพระพุทธศาสนาเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ และภูมิปัญญา  
ท้องถิ่น โดย ใช้พลังการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นตัวขับเคลื่อน นั่นคือ เจ้าอาวาส ผู้นำท้องถิ่น  
เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพมาพูดคุยกัน ถึงปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ และวางแผนการ  
ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จะทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและ  
บริบทของพื้นที่นั้นๆ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“ควรให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อที่จะได้รู้สุขภาพของตนเอง  
ว่าเป็นอย่างไร และพระสงฆ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคตามช่วงฤดูกาล ที่สำคัญเมื่อพบว่า  
พระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรค หรือพบว่าพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค ควรได้รับการถวายความรู้แก่  
พระสงฆ์ในการปฏิบัติตน เพื่อเป็นการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงขึ้น ไม่ให้เกิดการ  
เจ็บป่วยเพิ่มขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“วิธีการที่จะทำให้พระตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ต้องเริ่มจากการ  
ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพราะจะทำให้พระแต่ละรูปรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็น  
อย่างไร เมื่อรู้แล้ว ควรปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และควรตั้งเป็น  
นโยบายของวัด ที่จะทำให้พระในวัดมีสุขภาพดีทุกรูป ทำเป็นวัดปลอดโรค เป็นวัดต้นแบบของการ  
ที่พระสงฆ์มีสุขภาพดีทั้งวัด สิ่งสำคัญคือ ผู้นำ ผู้นำในที่นี้ คือ เจ้าอาวาสนั่นเอง เจ้าอาวาสต้องปฏิบัติ  
ตนเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับพระลูกวัด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย  
อย่างสม่ำเสมอ โดยการกวาดลานวัด ตัดต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ การเดินจงกรม หรือการทำกิจกรรม  
อย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นการเล่นไหวร่างกาย แล้วทำให้ร่างกายนั้นแข็งแรง”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“การสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์นั้น นอกจากการปฏิบัติตัวของพระสงฆ์แล้ว ยัง  
ต้องขอความร่วมมือญาติโยม โดยเฉพาะในเรื่อง การนำอาหารมาถวาย ความทำอาหารเพื่อสุขภาพ  
ให้มากขึ้น เน้นผัก เน้นปลา ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม จัดทำปิ่นโตสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่  
แล้ว โรคที่เกิดขึ้น เกิดจากการกิน นอกจากการกิน ก็ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ออกกำลังกาย มีการ

เคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น ไม่ใช่กินแล้วนอนอย่างเดียว และที่สำคัญต้องให้พระสงฆ์สวดมนต์ ฟีกสมาธิ ศึกษาพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า จะได้เข้าถึงความสุขที่แท้จริง นั่นคือ การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐที่สุด ถ้าอยากมีลาภอันประเสริฐก็ต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย”

### ปัญหาและอุปสรรคของพระภิกษุในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย

พระภิกษุส่วนใหญ่มีปัญหา อุปสรรค ในด้านการบริโภค คือ พระภิกษุต้องฉันอาหารตามที่ยุติยานนำมาถวาย ในด้านการออกกำลังกายนั้น พระภิกษุมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะทำกิจวัตรประจำวัน เสมือนการออกกำลังกายไปในตัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“เป็นพระไม่สามารถเลือกกินได้ตามใจปากเหมือนคนทั่วไป ต้องกินตามที่เขานำมาถวาย ส่วนเรื่องการออกกำลังกายนั้นก็เหมือนกัน จะออกเหมือนคนทั่วไปไม่ได้ มันดูไม่เหมาะสม ทำเท่าที่ทำได้ เช่น เดิน ทำงานบ้างเล็กน้อยๆ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2

“การกินของพระไม่มีปัญหาหรอก แต่ต้องกินของที่ญาติโยมนำมาถวายให้ เลือกกินตามที่มี การออกกำลังกาย อาตมาก็ไม่ได้ออกกำลังกายแบบจริงจัง ก็มีเดินไปมา รดน้ำต้นไม้ ช่วยตัดหญ้า พอได้เหงื่อนิดหน่อย ดึกว่าอยู่เฉยๆ”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 3

“ถ้าจะพูดถึงปัญหาอุปสรรคการกิน การออกกำลังกายของพระ มันก็มีอยู่แล้ว เพราะพระไม่เหมือนคนทั่วไป ต้องถือศีล ต้องสำรวจ ต้องฉันอาหารของชาวบ้านที่เขานำมาให้ จะไปออกกำลังกาย ไปฟิตเนสก็ไม่ได้ ก็ต้องทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน เช่น เดินรอบๆวัด ให้เหงื่อออก ตัดต้นไม้ ถ้าง้อน้ำ พอได้เหงื่อบ้าง นี่ก็ถือว่าได้ออกกำลังกายแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4

“อาตมาต้องฉันอาหารที่มีอยู่ตรงหน้า อาหารที่เขามาถวาย อาตมาไม่สามารถเลือกได้ว่าอยากกินอะไร แต่อาตมาก็เลือกกินในสิ่งที่มีประโยชน์ เช่น พวกผัก ผลไม้ นี่ก็ปัญหาการกิน เพราะเลือกอาหารไม่ได้ สำหรับเรื่องออกกำลังกาย อาตมาก็จะกวาดลานวัดแทนการบิณฑบาต เพราะไปบิณฑบาตไม่ได้ มันน่ากลัว เดี๋ยวมันจะระเบิดพระอีก อันตราย”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

“ปัญหาการกินของพระ ก็คือ จะบังคับให้ญาติโยมนำอาหารที่อาตมาอยากกินมาให้ไม่ได้ เป็นพระต้องกินได้ทุกอย่าง ห้ามเลือก ในการออกกำลังกายก็ออกได้ตามความเหมาะสม อาตมาใช้การเดินไปแกว่งแขนไป ถึงเหงื่อไม่มาก แต่ก็รู้สึกว่าจะดีขึ้นที่ได้ออกแรง”

ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6

“อาตมาฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่อาตมาจะเลือกกินผักเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาคือ อาหารประเภทผักมีน้อย ผักมันแพง เขาไม่ค่อยทำมาถวาย เป็นเนื้อหมูส่วนใหญ่ ในเรื่องการออกกำลังกายก็เหมือนกัน อาตมาก็ตัดต้นไม้ กวาดใบไม้ ยืดเส้นยืดสาย บิดไปมาในท่าที่เหมาะสม เพราะจะออกกำลังกายแบบคนทั่วไปไม่ได้”

#### สรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 ราย สรุปประเด็นได้ ดังนี้

ลำดับ	ข้อความ	1	2	3	4	5	6
1	พระภิกษุส่วนใหญ่จะเลือกฉันอาหารประเภทผัก ผลไม้	√	√		√		√
2	อาหารส่วนใหญ่ที่ญาติโยมนำมาถวายจะไม่ค่อยมีอาหารประเภทผัก ผลไม้	√		√			
3	ต้องฉันตามที่โยมเขานำมาถวาย	√		√	√	√	√
4	เลือกฉันอาหารประเภทที่ตนเองชอบเกือบทุกวัน	√	√	√	√	√	√
5	พระภิกษุใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการทำกิจวัตรประจำวัน	√	√		√	√	√
6	พระภิกษุใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการเดินรอบๆวัด	√			√	√	√
7	พระภิกษุใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการรดน้ำต้นไม้			√	√	√	√

8	พระภิกษุใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการกวาดลานวัด	✓				✓	✓
9	พระภิกษุใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยบริหารร่างกายโดยการยืดเส้นยืดสาย		✓		✓	✓	
10	พระภิกษุออกกำลังกายเกือบทุกวัน	✓	✓		✓	✓	✓
11	การออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกสดชื่น สบายตัว	✓	✓	✓		✓	✓
12	การออกกำลังกายทำให้อ่อนหลับสบายในตอนกลางคืน		✓			✓	✓
13	พระภิกษุต้องการให้ผู้เกี่ยวข้อง ดูแล ให้ความรู้ ส่งเสริมให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเอง ก็จะทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	จัดให้มีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	เจ้าอาวาสต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับพระลูกวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สรุป การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

#### ตารางที่ 12 พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ พบว่าโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีรายละเอียด พฤติกรรมการฉันอาหารครบ 5 หมู่ และการฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก พระภิกษุจะหลีกเลี่ยงการฉัน	การบริโภคอาหารของพระภิกษุส่วนใหญ่ จาก การสอบถามเชิงลึก พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่จะเลือกฉันอาหารประเภทผัก ผลไม้ แต่อาหารส่วนใหญ่ที่ญาติโยมนำมาถวายจะไม่ค่อยมีอาหารประเภทผัก ผลไม้ และเลือกฉันอาหารประเภทที่ตนเองชอบเกือบทุกวัน แต่จะฉันใน

<p>อาหารที่มีรสหวานจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 พฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 และลดพฤติกรรมการกินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02</p>	<p>ปริมาณมากน้อยนั้น ต้องขึ้นอยู่กับปริมาณอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย</p>
---	---

จากตารางที่ 12 พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภค โดยมีรายละเอียด พฤติกรรมการกินอาหารครบ 5 หมู่ และการกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก พระภิกษุจะหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสหวานจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 พฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 เนื่องจาก พระภิกษุส่วนใหญ่จะเลือกกินอาหารประเภทผัก ผลไม้ แต่อาหารส่วนใหญ่ที่ญาติโยมนำมาถวายจะไม่ค่อยมีอาหารประเภทผัก ผลไม้ และเลือกกินอาหารประเภทที่ตนเองชอบเกือบทุกวัน แต่จะนั้นในปริมาณมากน้อยนั้น ต้องขึ้นอยู่กับปริมาณอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย

ตารางที่ 13 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
<p>พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.79 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียด พฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออึดเกินไป ถ้ารับประทานอาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทาน 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกาย</p>	<p>การออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ จากการสอบถามเชิงลึก พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่จะใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินรอบๆวัด รดน้ำต้นไม้ กวาดลานวัด บริหารร่างกายโดยการยืดเส้นยืดสาย มีการออกกำลังกายเกือบทุกวัน อย่างน้อย 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ส่งผลให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น</p>

<p>กายโดยการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะด้านหลังด้นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 และการออกกำลังกายโดยการเดิน แต่ต้องให้เหงื่อออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย โดยทำควบคู่กับการปฏิบัติธรรม การเดินจงกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.02</p>	<p>สบายตัว และทำให้อ่อนหลับสบายในตอนกลางคืน</p>
---	---

จากตารางที่ 13 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียด พฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออึดเกินไป ถ้ารับประทานอาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทาน 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะด้านหลังด้นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด สัปดาห์ละ 2-3 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 เนื่องจาก พระภิกษุมีข้อจำกัด ในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินรอบๆวัด รดน้ำต้นไม้ กวาดลานวัด บริหารร่างกายโดยการยืดเส้นยืดสาย มีการออกกำลังกายเกือบทุกวัน อย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์ ส่งผลให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น สบายตัว และทำให้อ่อนหลับสบายในตอนกลางคืน

สรุป การศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 14 ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
<p>ประเด็นปัญหาของการบริโภคอาหารของพระภิกษุ พบว่า พระภิกษุมีการรับรู้ในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก เช่น พระภิกษุรู้ว่า การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นอกจาก</p>	<p>ประเด็นปัญหาของการบริโภคอาหารของพระภิกษุส่วนใหญ่ จากการสอบถามเชิงลึก พบว่า พระภิกษุสามารถจะเลือกกินอาหารประเภท ผัก ผลไม้ อาหารที่มีส่วนผสมของ</p>

<p>จะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมีความสามารถในการใช้สมองได้ดี การฉันทอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่ฉันทอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และยังรู้ว่าเกลือแร่และแร่ธาตุต่างๆ ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟัน และช่วยทำให้ผิวพรรณสดใส แต่ยังคงขัดแย้งกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ไม่เคยปฏิบัติ เช่น ฉันทอาหารครบ 5 หมู่ ตรงตามเวลา ภายใน 1 วัน หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด การดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว และลดการฉันทอาหารประเภททอด เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปลาทอด ไข่</p>	<p>ไขมันน้อย หรืออาหารที่มีรสจัดได้แต่ก็ได้ในปริมาณที่ไม่มากนัก เนื่องจากสมัยนี้อาหารประเภทผัก ปลา อาหารประเภทนี้หาได้ยากและที่สำคัญ คือ มีราคาสูง การฉันทอาหารในแต่ละมื้อขึ้นอยู่กับงบประมาณของญาติโยม</p>
--	---

จากตารางที่ 14 ปัญหาพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจาก พระภิกษุต้องฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย และอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทไขมันสูง เช่น แกงกะทิ อาหารประเภททอด อาหารประเภทต้ม ผัก ปลา มีน้อย ทำให้พระภิกษุไม่สามารถเลือกฉันทอาหารไม่ได้

ตารางที่ 15 อุปสรรคพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
<p>อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง เช่น พระภิกษุคิดว่าควรฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง</p>	<p>อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่ พบว่า พระภิกษุต้องฉันทอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต แต่อาหารที่ได้จากการบิณฑบาตส่วนใหญ่จะเป็นอาหารสำเร็จรูป เนื่องจากคนสมัยนี้ทำงานนอกบ้าน ไม่ค่อยมีเวลา</p>

พระภิกษุต้องฉันอาหารอย่างรวดเร็วทุกมื้อ และหากพระภิกษุฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายไม่หมด ญาติโยมจะโกรธท่าน ไม่มีโอกาสในการปฏิเสธ ต้องฉันอาหารตามที่ญาติโยมถวาย	แต่อยากทำบุญ จึงซื้ออาหารสำเร็จรูปไปถวายพระภิกษุ
--	--

จากตารางที่ 15 อุปสรรคพฤติกรรมกรรมการบริโกคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโกคอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง และการฉันในแต่ละมื้อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกเมนูอาหารเองได้ แต่ปฏิบัติโดยที่จะฉันอาหารประเภทมันๆ ทอดๆ ในปริมาณที่น้อยลง และจะเลือกฉันอาหารประเภทผัก ผลไม้ ในปริมาณที่มากขึ้น

ตารางที่ 16 ปัญหาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
ประเด็นปัญหาของการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ พบว่า พระภิกษุมีรับรู้ในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก เช่น พระภิกษุรู้ว่า ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกาย	ประเด็นปัญหาของการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย โดยอาศัยกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ เช่น การรดน้ำต้นไม้ การเดินบิณฑบาต การเดินเก็บกวาดขยะรอบบริเวณวัด ซึ่งการออกกำลังกาย



<p>อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มีความสุขภาพแข็งแรง และยังรู้ว่าเมื่อมีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติให้แก่ร่างกายเป็นอย่างดี แต่ยังคงขัดแย้งกับพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ไม่เคยปฏิบัติ เช่น มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน การออกกำลังกาย โดยการเดิน แต่ต้องให้เหงื่อออก และการออกกำลังกายตอนเย็น</p>	<p>ของพระภิกษุจะไม่เป็นกิจลักษณะเหมือนคนทั่วไป</p>
--	--

จากตารางที่ 16 ปัญหาพฤติกรรมออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจาก การออกกำลังกายดังกล่าวไม่ใช่เป็นการออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบเพียงแต่เป็นการออกกำลังกายที่แฝงในรูปแบบของกิจวัตรประจำวันเท่านั้น เนื่องจากพระภิกษุมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 17 อุปสรรคพฤติกรรมออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

ข้อค้นพบเชิงปริมาณ	ข้อค้นพบเชิงคุณภาพ
<p>อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่ จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับ ปานกลาง เช่น พระภิกษุคิดว่า การออก</p>	<p>อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรบร โภคของพระภิกษุส่วนใหญ่ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย โดยอาศัยกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินไปรับกิจนิมนต์จากญาติโยม แต่ด้วยเหตุการณั้</p>

<p>กำลังกายทำการให้ชีวิตต้องยุ่งยากไปมากกว่าเดิม การออกกำลังกายเป็นเรื่องของนักกีฬาเท่านั้น และไม่มีสถานที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย</p>	<p>สถานการณ์ความรุนแรงของสามจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ไม่สามารถออกเดินบิณฑบาตได้ในระยะไกลเหมือนสมัยก่อน และพระภิกษุมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนคนทั่วไปได้</p>
--	---

จากตารางที่ 17 อุปสรรคพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ปานกลาง พระภิกษุสามารถออกกำลังกายได้โดยการเดินบิณฑบาต แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดภาคใต้ ทำให้พระภิกษุออกเดินบิณฑบาตได้ในระยะใกล้ และบางพื้นที่ไม่สามารถออกเดินบิณฑบาตได้เลย และวิธีการออกกำลังกายของพระภิกษุเป็นเพียงการขยับร่างกายตามกิจกรรมวิถีชีวิตประจำวันเท่านั้นเอง

#### การรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง พระภิกษุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการล้างมือก่อนฉันอาหารทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 รองลงมา คือ การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติให้แก่ร่างกายเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ซึ่งอยู่ในระดับมาก พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การฉันอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมีความสามารถในการใช้สมองได้ดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 การออกกำลังกายเป็นการหยึดกล้ามเนื้อและข้อต่อ และการออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 การรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย ของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 และการออกกำลังกายเป็นเรื่องน่าอาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91

#### นโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ให้มีความ  
ตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง คือ การให้ความรู้ และส่งเสริมให้พระภิกษุเห็น  
ความสำคัญของสุขภาพ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ การรับรู้พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย สภาพปัญหาและอุปสรรคของ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย และนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ตามขั้นตอน ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานีโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยมีรายละเอียดพฤติกรรม การฉันทอาหารครบ 5 หมู่ และการฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ซึ่งพระภิกษุจะหลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสหวานจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 รองลงมา คือ พฤติกรรม การดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 และลดการฉันทอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.79 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดพฤติกรรมการออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออึดเกินไป ถ้าวรับประทานอาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทาน 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังคันทัน การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 และการออกกำลังกาย โดยการเดิน แต่ ต้องให้เหงื่อออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99

การรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และด้านการออกกำลังกายของพระภิกษุใน จังหวัดปัตตานี พบว่า พระภิกษุมีการรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ทั้งทั้งประโยชน์และอุปสรรคในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย สำหรับการรับรู้ประโยชน์ในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ซึ่งอยู่ในระดับมาก หมายความว่า พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมีความสามารถในการใช้สมองได้ดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 และน้อยที่สุด คือ อาหารประเภทไขมัน ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะในร่างกายที่เกิดจากแรงกระแทกหรือเกิดจากการเคลื่อนไหวอย่างแรงของร่างกาย ไขมันจึงเป็นตัวช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในร่างกายได้เป็นอย่างดี การออกกำลังกายเป็นการหยั่งด้ามเนื้อและข้อต่อ และการออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.87 สำหรับการรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง หมายความว่า พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การรับประทานอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 รองลงมา คือ พระภิกษุควรรับประทานอาหารในปริมาณพอเหมาะตามที่ร่างกายต้องการ ร้อยละ 4.68 และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายเป็นเรื่องน่าอาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91

ปัญหาพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจาก พระภิกษุต้องรับประทานอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย และอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทไขมันสูง แอ่งกะทิ อาหารประเภททอด อาหารประเภทต้ม ผัก ปลา มีน้อย ทำให้พระภิกษุเลือกชนิดอาหารไม่ได้

อุปสรรคพฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง และการฉันในแต่ละมื้อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกเมนูอาหารเองได้เลย แต่เลือกที่จะฉันอาหารประเภทมันๆ ทอดๆ ในปริมาณที่น้อยลง และจะเลือกฉันอาหารประเภทผัก ผลไม้ ในปริมาณที่มากขึ้น

ปัญหาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจาก การออกกำลังกายดังกล่าวไม่ใช่เป็นการออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบเพียงแต่เป็นการออกกำลังกายที่แฝงในรูปแบบของกิจวัตรประจำวันเท่านั้น เนื่องจากพระภิกษุมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป

อุปสรรคพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ปานกลาง พระภิกษุสามารถออกกำลังกายได้โดยการเดินบิณฑบาต แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดภาคใต้ ทำให้พระภิกษุออกเดินบิณฑบาตได้ในระยะใกล้ และบางพื้นที่ไม่สามารถออกเดินบิณฑบาตได้เลย และวิธีการออกกำลังกายของพระภิกษุเป็นเพียงการขยับร่างกายตามกิจกรรมวิถีชีวิตประจำวันเท่านั้นเอง

นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ให้มีความตระหนัก ถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง คือ การให้ความรู้ และส่งเสริมให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุมีการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ ฉะนั้นอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัย อยู่ในระดับ การไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เนื่องจาก พระภิกษุมีการรับรู้สุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งพระภิกษุมีข้อจำกัดในการบริโภค เพราะพระภิกษุต้องฉันอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต และอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายซึ่งสอดคล้องกับ มานพ ศิริมหาราช (2548) ที่บอกว่า โดยสาเหตุการอาพาธส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม การบริโภค โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่

เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัด จะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็น โรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรค เบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่ มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ และสอดคล้องกับ คชาวุฒิ มิมุข และคณะ (2551) ที่บอกว่า พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ยังเป็น โรค ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และพระสงฆ์มีพฤติกรรมการกินอาหารไม่เหมาะสม จึงเห็น ควร ให้นำหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรรมการวัด ผู้นำศาสนา อสม. ผู้นำชุมชน ร่วมมือกัน ช่วยกันดูแลสุขภาพพระภิกษุ ในพื้นที่ของตนเอง อาจจะทำเป็น โครงการ หรือจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่ เรื่อง การถวายอาหารเพื่อ สุขภาพสำหรับพระภิกษุ ควรเป็นอาหารประเภทผัก ปลา อาหารประเภทแกง ต้ม นึ่ง ควรหลีกเลี่ยง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารรสจัด ทั้งนี้เพื่อให้พระภิกษุมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคเหล่านี้เกิดจากอาหารการกินทั้งนั้น ซึ่งสถานการณ์การป่วยของประชาชนในปัจจุบันนี้ มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นก่อนที่ประชาชนจะนำอาหารถวายพระ ควรคำนึงถึงประโยชน์และโทษของการบริโภค อาหารที่จะเกิดขึ้นกับพระภิกษุด้วย

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับ ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุมีการปฏิบัติตน ในด้านกิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ซึ่งการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพดี อยู่ในระดับการไม่เคยปฏิบัติ พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เนื่องจาก พระภิกษุมีการรับรู้สุขภาพ และการรับรู้ปุสรรรคใน ด้านการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การออก กกำลังกายดังกล่าวไม่ใช่เป็นการออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบ เพียงแต่เป็นการออกกำลังกายที่แฝงใน รูปแบบของกิจวัตรประจำวันเท่านั้น เนื่องจากพระภิกษุมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถ ออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาดา วงศ์สืบชาติ (2555) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินบิณฑบาต ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติทุกวัน สุขภาพ และ สุขัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ (2548) ที่บอกว่า พระภิกษุมีลักษณะนิสัยในการเป็นอยู่ที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพที่ดีค่อนข้างน้อย ดังนั้น พระสงฆ์ไม่ค่อยออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.4 ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 17.5 และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียง 3 ครั้งต่อ สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 8.7 จึงเห็นควรให้นำหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าไปให้คำแนะนำ ให้ความรู้

ส่งเสริมให้พระภิกษุออกกำลังกาย ในวิธีการที่เหมาะสม และไม่ขัดต่อหลักพุทธศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับ จารินี ขศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ (2550) ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณร วัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ขอนแก่น) พบว่า หลังการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระภิกษุสามเณร และถวายคู่มือการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับพระภิกษุสามเณรแล้ว พบว่าพระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม การออกกำลังกาย ก่อนดำเนินการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายตามกิจของสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาตและการกวาดลานวัดร้อยละ 83.1 และ 78.0 ตามลำดับ หลังดำเนินการมีการออกกำลังกายทั้งสองวิธีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.8 และ 88.1 ตามลำดับ

3. การรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ อยู่ในระดับมาก แต่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและอุปสรรคในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า พระภิกษุส่วนใหญ่รับรู้เรื่อง การฉันทอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดี มีความสามารถในการใช้สมองได้ดี การฉันทอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่ฉันทอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน สำหรับการรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ คือพระภิกษุส่วนใหญ่จะฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง จึงเห็นควรให้ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ดูแลในด้านสุขภาพเข้าไปให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพให้แก่พระภิกษุ เพื่อกระตุ้นให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพและดูแลสุขภาพให้แข็งแรงตลอดไป ซึ่งสอดคล้องกับ เบญจมาศ เจริญสุข และนัยนา กาจนพิบูลย์ (2552) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภค กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

4. ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี พบว่า อาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตจากชาวบ้านส่วนใหญ่ เป็นอาหารประเภทผัก ผลไม้ น้อยมาก เมนูอาหารหลักๆ ที่ได้รับจากการบิณฑบาตเป็นประเภทแกงกะทิ อาหารประเภททอด ทำให้พระภิกษุไม่สามารถฉันทอาหารได้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อีกทั้งอาหารบางส่วนมีรสเค็มจัด และมีไขมันมาก หากพระภิกษุฉันทอาหารประเภทนี้เข้าไปมาก ก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ จากสาเหตุข้างต้นอาจมีผลให้



พฤติกรรมกรรมการบริโภครของพระภิกษุสงฆ์ ปัญหา-อุปสรรคดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวัฒน์ รักขันโท (2551) ที่พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุ และยังพบด้วยว่า พระสงฆ์ร้อยละ 26-38 มีพฤติกรรมการเสพสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์บางรูปฉันยาแก้ปวดพาราเซตามอลครั้งละ 6 เม็ด ดื่มน้ำกาแฟวันละ 8 ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน สิ่งที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง คือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ฉะนั้นอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย จึงเห็นควรให้มีการแนะนำ ส่งเสริมให้ประชาชน เลือกซื้อหรือเลือกทำอาหารประเภทผักและผลไม้มาถวายพระภิกษุให้มากขึ้น เน้นเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ในส่วนของพระภิกษุนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.หรือนักส่งเสริมสุขภาพ ควรเข้าไปแนะนำให้มีความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละชนิด หากพระภิกษุหลีกเลี่ยงอาหารที่ประชาชนนำมาถวายไม่ได้ ก็ให้ฉันอาหารในปริมาณที่เหมาะสม

5. อุปสรรคพฤติกรรมกรรมการบริโภครของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่ ไม่สามารถที่จะเลือกเมนูอาหารเอง ได้เลย การฉันอาหารในแต่ละมื้อพระภิกษุสามารถเลือกที่จะฉันอาหารประเภทไขมัน ในปริมาณที่น้อยลง และจะเลือกฉันอาหารประเภทผักผลไม้ ในปริมาณที่มากขึ้นทั้งนี้ในการเลือกฉันแต่ละมื้อ เช่น ผลไม้ก็ไม่สามารถที่จะเลือกฉันในทุกๆ มื้อได้ ทั้งนี้เนื่องจากการถวายของญาติโยม หากในบางมื้อไม่มีญาติโยมมาถวายในมือนั้นก็จะไม่มีฉัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา มาเมือง และประภา ลีประสูต (2553) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคร การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคร รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุ กับพฤติกรรมกรรมการบริโภครนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคร สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ เจริญสุข และนัยนา กาจนพิบูลย์ (2552) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและตระหนักต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคร กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ จึงเห็นควรให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อรู้ภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว จะนำไปสู่การสร้างเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสุมิตรา มาเมือง และประภา ลีประสูต (2553) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ในจังหวัดน่าน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคร การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคร รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุ กับ

พฤติกรรมการบริโภคนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการบริโภค

6. ปัญหาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจาก พระภิกษุมิชอบจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่ใช่เป็นการออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบเพียงแต่เป็นการออกกำลังกายที่แฝงในรูปแบบของกิจวัตรประจำวันเท่านั้น พระภิกษุไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป ดังตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกาย เช่น การกวาดขยะตามบริเวณวัด และอาคารวัดตามความเหมาะสม การเดินแกว่งมือยามว่างหรือขณะทำความสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับ ทองอยู่ ญาณ วิสุทธิโช (2551) พบว่า การออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำ ได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น จึงเห็นควรให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการออกกำลังกายและผู้ที่มีความรู้เรื่องหลักพุทธศาสนาร่วมกันคิดค้น หาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่พระภิกษุ

7. อุปสรรคพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ปานกลาง พระภิกษุสามารถออกกำลังกายได้โดยการเดินบิณฑบาต แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดภาคใต้ ทำให้พระภิกษุออกเดินบิณฑบาตได้ในระยะใกล้ และบางพื้นที่ไม่สามารถออกเดินบิณฑบาตได้เลย และวิธีการออกกำลังกายของพระภิกษุเป็นเพียงการขยับร่างกายตามกิจกรรมวิถีชีวิตประจำวันเท่านั้นเอง ส่งผลต่อการมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย และพระบางรูปนั่งรถไปบิณฑบาตในตัวเมือง เนื่องจากในชุมชนนอกเมืองมีความไม่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงต่อการออกบิณฑบาต อีกทั้ง ไม่มีชาวบ้านออกมาถวายอาหารให้กับพระภิกษุ ซึ่งสอดคล้องกับ ทองอยู่ ญาณ วิสุทธิโช (2551) พบว่า การออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำ ได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น จึงเห็นควรให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการออกกำลังกายและผู้ที่มีความรู้เรื่องหลักพุทธศาสนาร่วมกันคิดค้น หาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่พระภิกษุ และควรคำนึงถึงบริบทพื้นที่นั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาดา วงศ์สืบชาติ (2555) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินบิณฑบาต ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติทุกวัน ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ค่อยป่วยเป็นโรค โดยเฉพาะโรคอ้วน จากการวัดดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 92.13 แสดงให้เห็นว่า การเดินบิณฑบาตเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีสำหรับพระภิกษุ แต่ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

8. นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ให้มีความตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง คือ การให้ความรู้ และส่งเสริมให้พระภิกษุเห็นความสำคัญของสุขภาพ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เจ้าคณะอำเภอส่วนใหญ่มีความเห็นในทางเดียวกัน คือ การจัดระบบการดูแลสุขภาพพระภิกษุในวัด การตรวจคัดกรองร่างกายเบื้องต้น การตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมดูแลเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย โดยให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและบริบทของพื้นที่นั้นๆ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลของสำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปัตตานี ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ครบรอบ 85 พรรษา ของจังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ในจำนวนพระภิกษุที่ เข้าร่วมโครงการ จำนวน 165 รูป เสี่ยงเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.8 เสี่ยงเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 5 รูป คิดเป็น ร้อยละ 3 และพบพระภิกษุป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 72 รูป คิดเป็นร้อยละ 43.6 โรคเบาหวาน จำนวน 58 รูป คิดเป็นร้อยละ 35.2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 27.9 และโรคอ้วน จำนวน 52 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.5 ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเร่งด่วน เพราะมีภาวะเสี่ยงของพระภิกษุเกิดขึ้น จึงควรที่จะมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ เพื่อให้พระภิกษุทุกรูปตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง และยังพบปัญหา อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ จึงเสนอแนะ ดังนี้

1.1.1 ผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ควรลงไปดูแลและให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระภิกษุให้มากขึ้น เพราะพระภิกษุเป็นชนกลุ่มน้อย มักจะถูกกลืนและได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง

1.1.2 การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักถึงสุขภาพพระภิกษุให้มากขึ้น เลือกลถวายอาหารเพื่อสุขภาพแก่พระภิกษุ

1.1.3 ควรมีระบบการดูแลสุขภาพพระภิกษุแบบองค์รวม

1.1.4 ควรศึกษารูปแบบการออกกำลังกายสำหรับพระภิกษุโดยตรง

## 2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระภิกษุ

2.2 ควรทำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย และทำการทดลองในกลุ่มพระภิกษุที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

Prince of Songkla University  
Pattani Campus  
ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล ผศ.สมเกียรติ สุขนันทพงศ์  
 ตำแหน่ง อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาพลศึกษา  
 สถานที่ทำงาน ภาควิชาพลศึกษา  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ชื่อ – สกุล นางปาริชาติ แก้วทองประคำ  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 สถานที่ทำงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย  
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

ชื่อ – สกุล นางนุริยะ มามะ  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 สถานที่ทำงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว  
 โรงพยาบาลสายบุรี

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkla University  
Pattani Campus





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาการศึกษา โท ๑๖๓๐

ที่ มอ ๒๗๐/๕๒๖

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ สุขนันตพงศ์

ด้วยนางสาวสนธนา สีฟ้า นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”  
โดยมี ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.ฐปนรรม์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์  
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้  
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้  
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป รายละเอียดตาม  
แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

IPPI

(นางยุพตี ยศวริศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/ ๘0๕๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณปาริชาติ แก้วทองประจำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวสนธนา สีฟ้า นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”  
โดยมี ดร.นัทธี บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์  
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้  
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้  
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพดี ยศวริศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา  
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒  
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/ ๖๔๕๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ตร.สุระมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณบุรียะ มามะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวสนธนา สีฟ้า นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี”  
โดยมี ดร.นัทธี บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์  
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้  
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้  
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา  
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒  
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

Prince of Songkla University  
Pattani Campus  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## แบบสอบถามการวิจัย

### เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ใน จังหวัดปัตตานี

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี
2. คำตอบของท่านมีความสำคัญมากในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ
3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ
  - ส่วนที่ 4 การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ
  - ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ
  - ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุผู้ตอบ  20 - 30 ปี  31 - 40 ปี  
 41 - 50 ปี  50 ปีขึ้นไป
2. พรรษา  1 - 5 พรรษา  5 - 10 พรรษา  มากกว่า 10 พรรษา

### 3. ระดับการศึกษาทางโลก

1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปกศ.ต้น  4. ปวส./อนุปริญญา/ปวท.  
 5.ปริญญาตรี  6. สูงกว่าปริญญาตรี  
 7. อื่นๆ ระบุ.....

### 4. ระดับการศึกษาพระธรรม

- แผนกธรรม  นักธรรมชั้นตรี  นักธรรมชั้นโท  นักธรรมชั้นเอก  
 แผนกบาลี  เปรียญธรรม 3 - 5  เปรียญธรรม 6 - 9  ไม่เป็นเปรียญธรรม

### 5. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง

1. โรคเบาหวาน  2. โรคความดันโลหิตสูง  3. โรคหัวใจ  
 4. โรคเก๊าต์  5. โรคไต  6. โรคกระเพาะ  
 7. โรคมะเร็ง  8. อื่นๆ ระบุ.....

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกายอะไรบ้าง

1. การตรวจร่างกายประจำปี  เคย  ไม่เคย  
 2. การตรวจระดับความดันโลหิต  เคย  ไม่เคย  
 3. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด  เคย  ไม่เคย  
 4. การชั่งน้ำหนัก  เคย  ไม่เคย  
 5. วัดส่วนสูง  เคย  ไม่เคย  
 6. การตรวจฟันและขูดหินปูน  เคย  ไม่เคย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

ข้อความ	คำตอบ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านฉันอาหารครบ 5 หมู่ ตรงตามเวลา ภายใน 1 วัน			
2. ท่านฉันผัก ผลไม้ทุกวัน			
3. ท่านฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก			
4. ท่านลดการฉันอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนังไก่ หนังหมู			
5. ท่านลดการฉันอาหารประเภททอดเช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปลาทอดไก่			
6. ท่านลดการฉันอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มากา รีน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล ก๋วยเตี๋ยวบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอร์รี่			
7. ท่านหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม			

ข้อความ	คำตอบ		
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
8. ท่านหลีกเลี่ยงการฉันทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหาร คาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด			
9. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว			
10. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่ มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ			
11. ท่านดื่มเครื่องดื่ม ประเภทชูกำลัง			
12. ท่านฉันทานอาหารประเภทหะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า			
13. ท่านดื่มชา กาแฟ			
14. ท่านจะดูแลสุขภาพ อย. วันที่ผลิตในการเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ			
15. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น			



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่าน ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ซึ่งการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพดี

ข้อความ	คำตอบ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ก่อนการออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อพร้อมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ			
2. หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อพร้อมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ			
3. ท่านออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือ เหนื่อยพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที			
4. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน			

ข้อความ	คำตอบ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
5. ท่านมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังคั่นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน			
6. ท่านมีวิธีการออกกำลังกาย โดยทำควบคู่กับการปฏิบัติธรรม คือ การเดินจงกรม			
7. ท่านออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออิ่มเกินไป ถ้ารับประทานอาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง			
8. ท่านออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ปั่นจักรยานอยู่กับที่ วิ่งบนลู่วิ่ง แต่ต้องอยู่ในที่มีดชด เช่น ในภูมิ			
9. ท่านออกกำลังกาย โดยใช้ท่าโยคะมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม			
10. ท่านออกกำลังกายทุกครั้ง ที่รู้สึกว่าฉันที่อาหารมากกว่าปกติ			
11. ท่านคิดว่า ทำควรออกกำลังกายทุกวัน			
12. ท่านออกกำลังกายตอนเช้า			
13. ท่านออกกำลังกายตอนเย็น			
14. ท่านออกกำลังกาย โดยการเดิน แต่ต้องให้เหงื่อออก			
15. ออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก			

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านการกำหนด ระดับคะแนน การรับรู้เรื่องสุขภาพด้านการบริโภค และการออกกำลังกาย ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับการรับรู้ที่น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับการรับรู้ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ระดับการรับรู้มาก เท่ากับ 4 คะแนน

ระดับการรับรู้มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ท่านรับรู้เรื่องสุขภาพ มากน้อยเพียงใด

การรับรู้เรื่องสุขภาพ ด้านการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าการฉันทอาหารประเภทผัก ผลไม้เป็นประจำ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น					
2. ท่านคิดว่าการฉันทอาหารประเภทไขมันสูง เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน					
3. ท่านคิดว่าการฉันทอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน					
4. ท่านดูแลสุขภาพด้วยการฉันทอาหารครบ ๕ หมู่ทุกวัน					
5. ท่านคิดว่า ก่อนฉันทอาหารแปรรูปทุกครั้ง เช่น อาหารกระป๋อง ควรดูวันหมดอายุ					

การรับรู้เรื่องสุขภาพ ด้านการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านคิดว่า การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น					
7. ท่านคิดว่า ต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง					
8. ท่าน เลือกรับประทานอาหารที่มีฝาปิดมิดชิด					
9. ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย จะช่วยลดหรือผ่อนคลายความเครียดได้					
10. ท่านคิดว่า ผู้ที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงหนักแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
11. ท่านคิดว่า บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
12. ท่านเดินติดต่อกัน ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30-45 นาที ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย					
13. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายในขณะที่เจ็บป่วย จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น					
14. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และลดภาวะการเจ็บป่วย					
15. ท่านคิดว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายแข็งแรง					

**ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของ  
พระภิกษุ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านการกำหนด ระดับ  
คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ในรอบ 1 เดือนที่  
ผ่านมา

ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับการรับรู้ที่น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับการรับรู้ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ระดับการรับรู้มาก เท่ากับ 4 คะแนน

ระดับการรับรู้มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ท่านรับรู้เรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่า อาหารประเภทโปรตีน ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เช่น แผลต่าง ๆ หรือจากอาการเจ็บป่วย					
2. ท่านคิดว่า คาร์โบไฮเดรตช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวเพื่อทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้					
3. ท่านคิดว่า เกลือแร่และแร่ธาตุต่างๆ ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟัน และช่วยทำให้ผิวพรรณสดใส					

การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ท่านคิดว่า อาหารประเภทไขมัน ช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะภายในร่างกาย ที่เกิดจากแรงกระแทกหรือเกิดจากการเคลื่อนไหวอย่างแรงของร่างกาย ไขมันจึงเป็นตัวช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกายได้เป็นอย่างดี					
5. ท่านคิดว่า การฉันทานอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมีความสามารถในการใช้สมองได้ดี					
6. ท่านคิดว่า การฉันทานอาหารครบ 5 หมู่ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่ฉันทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่					
7. ท่านคิดว่าควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน					
8. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้เราควบคุมน้ำหนัก ไม่ให้มากเกินไป และสามารถควบคุมน้ำหนักให้ลดลงมากกว่าปกติได้					
9. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายจะช่วยให้คุณหลับง่ายและหลับลึกขึ้น					

การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านคิดว่าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดคลอเลสเตอรอล และลดไตรกลีเซอไรด์ได้ด้วย ซึ่งทำให้ความเสี่ยงเกี่ยวโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง					
11. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือดกล้ามเนื้อและระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น					
12. ท่านคิดว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง					
13. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นการหด ยึดกล้ามเนื้อและข้อต่อ					
14. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น					
15. ท่านคิดว่า เมื่อมีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติให้แก่ร่างกายเป็นอย่างดี					

**ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของ  
พระภิกษุ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านการกำหนดระดับ

คะแนนการรับรู้เรื่องสุขภาพ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ระดับการรับรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับการรับรู้น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับการรับรู้ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ระดับการรับรู้มาก เท่ากับ 4 คะแนน

ระดับการรับรู้มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ท่านรับรู้เรื่องอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มากน้อยเพียงใด

การรับรู้อุปสรรคของการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่า ควรฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมดทุกอย่าง					
2. ท่านคิดว่า ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่					
3. ท่านคิดว่า ควรฉันทอาหารในปริมาณพอเหมาะตามที่ร่างกายต้องการ					
4. ท่านคิดว่า ท่านต้องฉันทอาหารอย่างรวดเร็วทุกมื้อ					



การรับรู้อุปสรรคของการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ท่านคิดว่า ท่านฉันทานอาหารที่ชอบได้อีก ถึงแม้แล้วก็ตาม					
6. ท่านคิดว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น					
7. ท่านคิดว่า หากท่านฉันทานอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายไม่หมด ญาติโยมจะโกรธท่าน					
8. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่องของนักกีฬาเท่านั้น					
9. ท่านคิดว่า คนที่มีสุขภาพที่ดีแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
10. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่องน่าอาย					
11. ท่านคิดว่า ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย					
12. ท่านคิดว่า ไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย					
13. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายทำให้ชีวิตต้องยุ่งยากไปมากกว่าเดิม					
14. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายไม่มีความสำคัญ					

การรับรู้อุปสรรคของการบริโภค / การออกกำลังกาย	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายไม่ได้ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง					

กราบขอบพระคุณด้วยความเคารพ ต่อความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามของท่าน

Prince of Songkhla University  
Pattani Campus



## แบบสัมภาษณ์

### เรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

2. คำตอบของทุกท่านมีความสำคัญมากในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของ

พระภิกษุ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านบวช.....พรรษา
3. ท่านจบระดับการศึกษาพระธรรม แผนก.....ชั้น.....
4. ท่านจบระดับการศึกษาทางโลก ชั้น.....
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรืออาการของโรคอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกายอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

7. พฤติกรรมการกินอาหารเป็นอย่างไร

- อาหารที่ชอบฉัน

.....

.....

.....

- ฉันอาหารประเภทที่ชอบบ้อยแค่ไหน

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

8. พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นอย่างไร

- วิธีการออกกำลังกาย

.....

.....

.....

- ออกกี่ครั้ง/สัปดาห์

.....

.....

.....

- ผลของการออกกำลังกายเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

9. พฤติกรรมการนอนพักผ่อนเป็นอย่างไร

- เข้านอนเวลาไหน

.....

.....

.....

- ตื่นนอนเวลาเท่าไร

.....

.....

.....

- ระยะเวลาการนอนเพียงพอหรือไม่

.....

.....

.....

- ถ้าไม่เพียงพอทำอะไร

.....

.....

.....

- ความถี่ของการตื่นนอนตอนกลางคืนและสาเหตุ

.....

.....

.....

10. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตเป็นอย่างไร

- ความถี่ในการเกิดความเครียดต่อเดือน ต่อปี

.....

.....

.....

- การกำจัดความเครียด

.....

.....

.....

11. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเวลาเจ็บป่วยเป็นอย่างไร

- รักษาตัวเองอย่างไรเวลาเจ็บป่วย

.....

.....

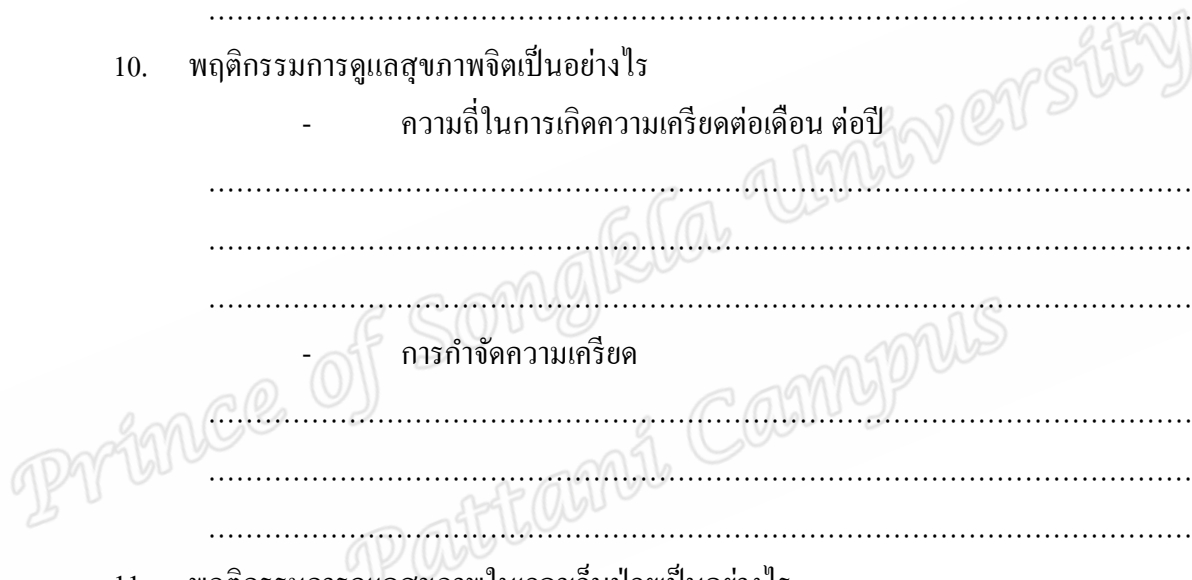
.....

- ใช้วิธีไหนบ้างในการดูแลรักษา

.....

.....

.....



**ส่วนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ**

12. ท่านมีทัศนคติอย่างไรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ

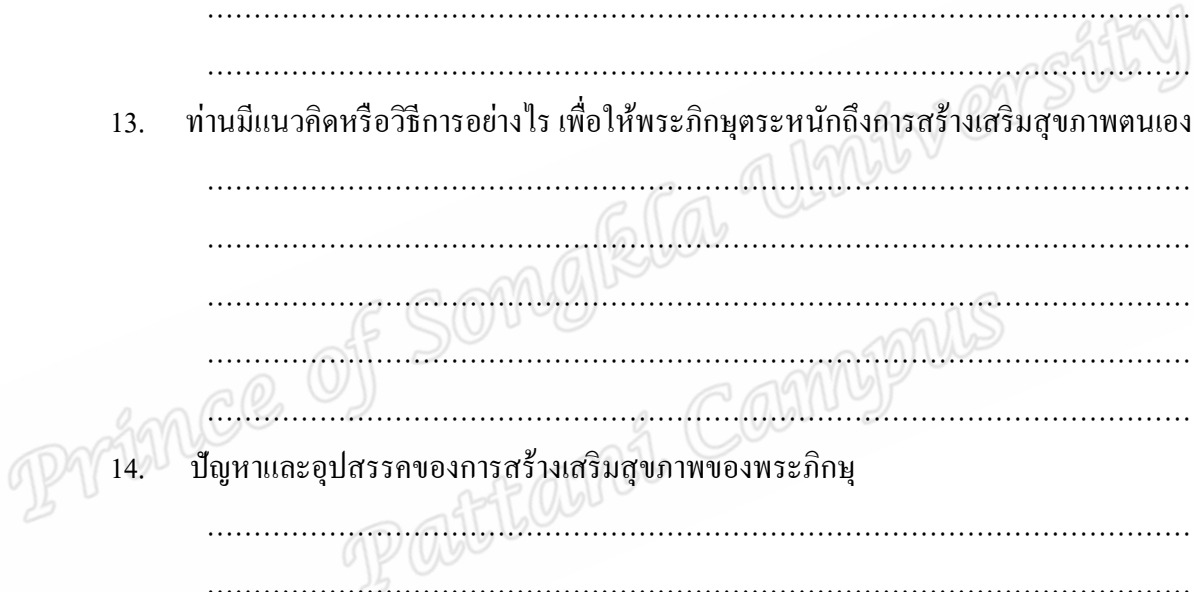
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

13. ท่านมีแนวคิดหรือวิธีการอย่างไร เพื่อให้พระภิกษุตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

14. ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ**  
**การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC)**

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>1. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุ</b>							
1	ท่านฉันอาหารครบ 5 หมู่ ตรงตามเวลา ภายใน 1 วัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ท่านฉันผัก ผลไม้ทุกวัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ท่านฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ท่านลดการฉันอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนักรอก หนังกุ้ง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ท่านลดการฉันอาหารประเภททอดเช่น กุ้งทอด ปลาทอด ไข่ทอด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ท่านลดการฉันอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่น แองเฟ็ด แองเจียหวาน มัสมัน แองคั่ว ข้าวเหนียวมุล ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอร์รี่	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ท่านหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	ท่านหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาล ให้มีรสหวานจัด	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้



ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>1. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของพระภิกษุ (ต่อ)</b>							
9	ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	ท่านดื่มเครื่องดื่ม ประเภทชูกำลัง	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
12	ท่านรับประทานอาหารประเภทกะหล่ำปลีสำเร็จรูปเป็นประจำ เช่น มาม่า	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
13	ท่านดื่มน้ำ กาแฟเป็นประจำ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	ท่านจะดูแลสุขภาพ อย. วันที่ผลิตในการเลือกซื้ออาหารที่บรรจุสำเร็จ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
15	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>รวม</b>		<b>10</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>0.91</b>	<b>ใช้ได้</b>
<b>2. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพระภิกษุ</b>							
1	ก่อนการออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>2. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ (ต่อ)</b>							
2	หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อพร้อมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3	ท่านออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือ เหนื่อย พุดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	ท่านมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลัง ดันขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2-3 วัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	ท่านมีวิธีการออกกำลังกาย โดยทำควบคู่กับการปฏิบัติธรรม คือ การเดินจงกรม	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>2. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ (ต่อ)</b>							
7	ท่านออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออิ่มเกินไป ถ้ำรับประทานอาหารไปแล้ว ควรรอหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	ท่านออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ปั่นจักรยานอยู่กับที่ วิ่งบนลู่วิ่ง แต่ต้องอยู่ในที่มีมิดชิด เช่น ในกุฏิ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	ท่านออกกำลังกาย โดยใช้ท่าโยคะมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ท่านออกกำลังกายทุกครั้ง ที่รู้สึกว่าการออกกำลังกายมากกว่าปกติ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
11	ท่านออกกำลังกายทุกวัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	ท่านออกกำลังกายตอนเช้า	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	ท่านออกกำลังกายตอนเย็น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	ท่านออกกำลังกาย โดยการเดิน แต่ต้องให้เหงื่อออก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>0.96</b>	<b>ใช้ได้</b>

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การ แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>3. การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ</b>							
1	ท่านคิดว่าการฉันทานอาหารประเภทผัก ผลไม้เป็นประจำ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	ท่านคิดว่าการฉันทานอาหารประเภทไขมัน สูง เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือด คออุดตัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	ท่านคิดว่าการฉันทานอาหารที่มีรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	ท่านดูแลสุขภาพด้วยการฉันทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน	1	1	1	3		ใช้ได้
5	ท่านคิดว่า ก่อนฉันทานอาหารแปรรูปทุก ครั้ง เช่น อาหารกระป๋อง ควรดูวัน หมดอายุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	ท่านคิดว่า การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ ร่างกายแข็งแรงขึ้น	0	1	1	2	1	ใช้ได้
7	ท่านคิดว่า ต้องล้างมือก่อนฉันทานอาหารทุก ครั้ง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	ท่าน เลือกรับประทานอาหารที่มีฝาปิด มิดชิด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย จะช่วยลด หรือผ่อนคลายความเครียดได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ท่านคิดว่า ผู้ที่ทำกิจกรรมที่ใช้แรงหนัก แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>3. การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ (ต่อ)</b>							
11	ท่านคิดว่า บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	ท่านเดินติดต่อกัน ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30-45 นาที ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายในขณะที่เจ็บป่วย จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และลดภาวะการเจ็บป่วย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	ท่านคิดว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายแข็งแรง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
<b>รวม</b>		<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>0.96</b>	<b>ใช้ได้</b>
<b>4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ</b>							
1	ท่านคิดว่า อาหารประเภทโปรตีน ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เช่น แผลต่าง ๆ หรือจากอาการเจ็บป่วย	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออก กำลังกายของพระภิกษุ (ต่อ)							
2	ท่านคิดว่า คาร์โบไฮเดรตช่วยให้ พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำ ให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวเพื่อ ทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	ท่านคิดว่า กลี้อแร่และแร่ธาตุต่างๆ ช่วย เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พื้น และช่วยทำให้ผิวพรรณสดใส	0	1	1	2	1	ใช้ได้
4	ท่านคิดว่า อาหารประเภทไขมัน ช่วย ป้องกันการกระทบกระเทือนของอวัยวะ ภายในร่างกาย ที่เกิดจากแรงกระแทก หรือเกิดจากการเคลื่อนไหวอย่างแรง ของร่างกาย ไขมันจึงเป็นตัวช่วยป้องกัน การบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกาย ได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	ท่านคิดว่า การฉันทอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการ นอกจากจะทำให้ร่างกาย แข็งแรงแล้วยังทำให้มีอารมณ์ดีมี ความสามารถในการใช้สมองได้ดี	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	ท่านคิดว่า การฉันทอาหารครบ 5 หมู่ จะ ทำให้ร่างกายแข็งแรงกว่าคนที่ฉันท อาหารไม่ครบ 5 หมู่	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออก กำลังกายของพระภิกษุ (ต่อ)</b>							
7	ท่านคิดว่าควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีหลังตื่นนอน และควรหยุดออกกำลังกายอย่างน้อย3ชั่วโมงก่อนเข้านอน	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
8	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้เราควบคุมน้ำหนัก ไม่ให้มากเกินไป และสามารถควบคุมน้ำหนักให้ลดลงมากกว่าปกติได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ท่านหลับง่ายและหลับลึกขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ท่านคิดว่าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดคอเลสเตอรอล และลดไตรกลีเซอไรด์ได้ด้วย ซึ่งทำให้ความเสี่ยงเกี่ยวโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่นๆ แข็งแรงขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	ท่านคิดว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การ แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออก กำลังกายของพระภิกษุ (ต่อ)</b>							
13	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นการหด ยี้ดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
14	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายทำให้เกิด การใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารใน ร่างกายเพิ่มขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	ท่านคิดว่า เมื่อมีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารสุข หรือ Endorphins ออกมา ซึ่งถือเป็นยาแก้ปวด ตามธรรมชาติให้แก่ร่างกายเป็นอย่างดี	1	1	1	3	1	ใช้ได้
<b>รวม</b>		13	14	15	42	0.93	ใช้ได้
<b>5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของ พระภิกษุ</b>							
1	ท่านคิดว่า ควรฉันอาหารที่ญาติโยม นำมาถวายให้หมดทุกอย่าง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	ท่านคิดว่า ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฉัน อาหารให้ครบ 5 หมู่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	ท่านคิดว่า ควรฉันอาหารในปริมาณ พอเหมาะตามที่ร่างกายต้องการ	0	1	1	2	1	ใช้ได้



ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การ แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของ พระภิกษุ (ต่อ)</b>							
4	ท่านคิดว่า ท่านต้องฉันอาหารอย่าง รวดเร็วทุกมื้อ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	ท่านคิดว่า ท่านฉันอาหารที่ชอบได้อีก ถึงเมื่้อมแล้วก็ตาม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	ท่านคิดว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	ท่านคิดว่า หากท่านฉันอาหารที่ญาติโยม นำมาถวายไม่หมด ญาติโยมจะโกรธ ท่าน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่อง ของนักกีฬาเท่านั้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	ท่านคิดว่า คนที่มีสุขภาพที่ดีแล้วไม่ จำเป็นต้องออกกำลังกาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่องน่า อาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	ท่านคิดว่า ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การ แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของ พระภิกษุ (ต่อ)</b>							
12	ท่านคิดว่า ไม่มีสถานที่เหมาะสมสำหรับ การออกกำลังกาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายทำให้ ชีวิตต้องยุ่งยากไปมากกว่าเดิม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายไม่มี ความสำคัญ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
15	ท่านคิดว่า การออกกำลังกายไม่ได้ช่วย ให้ร่างกายแข็งแรง	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
<b>รวม</b>		<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>0.87</b>	ใช้ได้

## สรุปค่า IOC รายด้าน

ที่	ด้าน	IOC	แปลผล
1	พฤติกรรมกรรมการบริโภคนอาหารของพระภิกษุ	0.91	ใช้ได้
2	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ	0.96	ใช้ได้
3	การรับรู้สุขภาพของพระภิกษุ	0.96	ใช้ได้
4	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ	0.93	ใช้ได้
5	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ	0.87	ใช้ได้
	<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>0.93</b>	<b>ใช้ได้</b>

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นางสนธนา สีฟ้า

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5620120626

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	2554

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

สนธนา สีฟ้า. (2561). การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี.

(ปีที่ 10 ฉบับ 1). สถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา : ชลบุรี.