

พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระ  
คิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1  
Health Behaviors of Monks and Health Literacy from Phra  
Kilanuphatthak to Communicators in Health Region 1

อุมาพร นิ่มตระกูล

Umaporn Nimtrakul

กรมอนามัย 1 เชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข

Health Promotion Center Region 1

พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทธิ์

Phra Wisit Thitawisittho

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

Corresponding Author, E-mail: inice\_2008@hotmail.com

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากในเขตสุขภาพที่ 1 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสาร 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร เป็นการวิจัยและพัฒนาการ (Research and development) โดยใช้วิธีแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) กลุ่มเป้าหมายคือพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และพระนักสื่อสารเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 110 รูป

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ผลคะแนนเฉลี่ยพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมมีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น

พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักร้องสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าพระคิลานุปัฏฐากที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพระนักร้องสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p=.081$ )

พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสื่อสาร ผลการเปรียบเทียบด้านการบริโภคอาหารพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสื่อสารความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .000$ ) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p=.094$ )

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์, พระคิลานุปัฏฐากพระนักร้องสื่อสาร, เขตสุขภาพที่ 1

## Abstract

This research article has three objectives, which are 1) to study the health behavior and health literacy of Phra Kilanuphattha in Health Region 1 2) to study the health behavior and health literacy of communicators 3) To compare the health behaviors and health literacy of Phra Kilanuphatthak and the communicators Is research and development (Mixed Mathods Research). The target group is the monks who attended the training of Phra Kilanuphatthak in Health Region 1, amount 110 Personals.

The results showed that the study of health behavior and health literacy of Phra Kilanuphattha The average scores of monks that trained Phra Kilanuphatthak had better health literacy than those without training, with statistical differences ( $p < .001$ ) with various behavioral changes turn to take care of their own health more, take oneself as oneself, and tell others There were no significant differences in health behavior and health literacy of communicators in the first health region. Food consumption and exercise behaviors were higher than those of phra Kilanuphattha who did not take the training. Statistics ( $p = .081$ )

Comparative issues on health behavior and health literacy of Phra Kilanuphatthak and communicators The comparison of food consumption between Phra Kilanuphatthak and Phra communicator was significantly different ( $p < .000$ ) The results of the comparison of the health behaviors in the exercise of Phra Kilanuphatthak and Phra communicators were not statistically significant difference ( $p = .094$ ).

**Keywords:** Health Literacy, Health Behaviors of Monks, Phra Kilanuphatthak, Communicators, Health Region 1

## บทนำ

จากข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี 2561 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 พบว่ามีจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวนรวมทั้งสิ้น 348,433 รูป สาเหตุของอาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในช่วง 10 ที่ผ่านมา สถิติพระสงฆ์ไทยป่วย 5 โรคสำคัญ สาเหตุจากอาหารร้อยละ 90 หลังพบแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8-10 เท่า ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558 พบพระสงฆ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ใน 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ 1.โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2.โรคความดันโลหิตสูง 3.โรคเบาหวาน 4.โรคไตวายและไตล้มเหลว และ 5.โรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะอาหารชดุดอดนิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผักกะเพรา ของทอด รสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างกาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง เสี่ยงต่อการอาพาธโรคอ้วน โรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในภายหลัง และยังพบภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2561: หน้า 83 -101)

สังคมสงฆ์ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่ายสันโดษยินดีเท่าที่ได้อาไม่เก็บสะสมปัจจัย (สุทธิพจน์ สุทธิวจโน, 2556: หน้า 1) มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2556: 193) เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิถีการและเป้าหมาย พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย (ภาสินี เข้มทอง, 2539: หน้า 167) การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หาก

นำมาผสมานเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา” (อุทัย สุตสุข, 2552: 283-284) พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญุตา” ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหารหรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่น ๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะเห็นได้ ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตตีย์ 92 ลีขาทโภชนวรรค (สุวณฺสีน รักษันโท และคณะ, 2551: 75)

จากสถิติโรคผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ 2550 พบว่า การฉันทอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ด้วยเหตุนี้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นที่น่าสนใจว่าพระสงฆ์ในปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพอย่างไร มีความรู้มากน้อยเพียงใดในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพอย่างไร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพทั้งกายและใจ เพราะสิ่งที่สำคัญในลำดับแรกๆ คือการมีสุขภาพที่แข็งแรงจะทำให้มีสุขภาพจิตดีด้วย และถ้าพระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพในเบื้องต้นโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันทอาหาร การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนาที่เป็นปัจจัยในการบรรลุคุณธรรมขั้นสูง อันเป็นจุดหมายสำคัญในทางพระพุทธศาสนา ในปัจจุบันนี้จากการวิจัยทางด้านสุขภาพพระสงฆ์พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารที่ญาติโยมถวายได้ จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์ และยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ 50 ขึ้นไปยังคงสูบบุหรี่ บางรูปปรับประทานแก้ปวดพาราเซตามอล ครั้งละ 6 เม็ด ต้มกาแฟวันละ 8 ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวันด้วย คือพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ฉันทอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ มหาเถรสมาคมและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงร่วมกันกำหนดทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และสังฆม ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพ ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 และด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สานพลังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5

มติ 5.7 พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการสร้างสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ รวมถึงการประกาศ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560” ฉบับแรกของประเทศไทย โดยมีสาระสำคัญ 3 ประการ ประกอบไปด้วย 1) พระสงฆ์ดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย 2) ชุมชน สังคม ดูแลพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย 3) พระสงฆ์เป็นแกนนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นผู้ออกจากเรือน ไม่เกี่ยวข้องด้วยเรือนแล้วจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเอง และดูแลพระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัยดังที่พระพุทธองค์ตรัสแนะนำไว้ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย มารดาบิดาผู้จะพึงพยาบาลพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลตนเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเราก็จึงพยาบาลภิกษุใช้เถิด...” ดังความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพก็เป็นสิ่งที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญดังพุทธพจน์ที่ว่าอาโรคยา ปรมา ลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องดูแลรักษารวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย (บุญช่วย สิริธโร, 2560:หน้า 3)

จากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ภายใต้มติเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คือ ข้อตกลงร่วม หรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยมีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยมีหลักการสำคัญคือการใช้ทางธรรมนำทางโลกและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป

บทบาทของกรมอนามัย ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช 2560 มีบทบาทในหมวด 2 ว่าด้วยเรื่องพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ 14 คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระ คิลานุปัฏฐากเพื่อคอยดูแลและส่งเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย โดยกรมอนามัยได้จัดทำหลักสูตรอบรมพระสงฆ์ให้เป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำ

วัด- อสว.) เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในกรมอนามัย หน่วยงาน ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่ง ชาติ มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม เครือข่ายพระสงฆ์ 4 ภาค สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หลักสูตร อบรมพระคิลานุปัฏฐาก เป็นหลักสูตร 70 ชั่วโมง ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 40 ชั่วโมงและ ภาคปฏิบัติ 30 ชั่วโมง พระสงฆ์ที่อบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากจะมีบทบาทเพื่อคอยดูแล และส่งเสริมสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกที่เื้อื่อต่อพระธรรมวินัย โดยใช้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคมโดยรวม ในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และพฤติกรรมปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์ความ รู้ด้านสุขภาพจากการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อ เป็นการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก จึงได้ต่อยอดพัฒนาพระ คิลานุปัฏฐากให้เป็นพระนักสื่อสารให้มีความรู้ในการสื่อสารเผยแพร่ ข้อมูลด้านสุขภาพ หลากหลายช่องทาง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จึงได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่ พระนักสื่อสารเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในการเสริมสร้าง ประสพการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถนำไปใช้กับตนเองและผู้อื่นได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตสุขภาพที่ 1
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสารใน เขตสุขภาพที่ 1
- 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุ ปัฏฐากและพระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนาการ (Research and development) โดยใช้วิธีแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากคู่พระนักสื่อสารเขตสุขภาพที่ 1 ดังนี้

1) กลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

ประชากรคือ พระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 110 รูป ประกอบด้วยพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร โดยพระสงฆ์จำนวนดังกล่าวสมัครใจและเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจำนวน 110 รูป ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษาและระยะเวลาศึกษาวิจัย

พื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัด (เชียงใหม่, เชียงราย, ลำพูน, ลำปาง, แพร่, น่าน, พะเยา, แม่ฮ่องสอน)

ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (วันที่ 1 สิงหาคม 2562 – 31 มกราคม 2563)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การนอนหลับ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ประวัติการแพทย์ และประวัติการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

(2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 18 ข้อ และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ

(3) แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

## 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กราบเรียนเจ้าคณะจังหวัด 8 จังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ในเขตสุขภาพที่ 1 และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

(2) ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้พระคิลานุปัฏฐากจำนวน 55 รูป และพระนักร้องสารจำนวน 55 รูป

(3) อธิบายวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับและชี้แจงวิธีการทำแบบสอบถาม

(4) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

(5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้อง ในการตอบแบบสอบถาม

(6) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อในเชิงคุณภาพ โดยการถอดบทเรียนพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสารโดยใช้กระบวนการ Body paint เพื่อศึกษาปัจจัยสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค กิจกรรมการดำเนินงานและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสาร

(7) เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

## 3) การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) นำแบบสอบถามและแบบสำรวจทั้งหมดตามตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องในการ ตอบแบบสอบถามและแบบสำรวจแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

(2) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) วิเคราะห์ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา การนอนหลับ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ประวัติการแพ้ยา และประวัติการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด - ต่ำสุด และระดับ

(2) วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

(3) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย



(mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard peviation)

(4) เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพระคิลานุ ปฎิฐากและพระนักร้องสารโดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

(5) สรุปลดบทเรียนพระคิลานุ ปฎิฐากและพระนักร้องสาร

(6) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Dept interview) พระคิลานุ ปฎิฐากและพระนักร้องสาร

## ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุ ปฎิฐากในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาอายุในช่วง 10 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.1 ระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 84.1 การนอนหลับของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 70.7 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 79.3 ไม่มียารับประทานเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 92.6 และไม่มีประวัติการแพ้ยาคิดเป็นร้อยละ 88.9 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 53.7 และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเคยผ่านการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐากร้อยละ 41.1 และไม่เคยผ่านการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐากร้อยละ 58.9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐาก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐาก พบว่า หลังการอบรม พระคิลานุ ปฎิฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่าหลังการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐากมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .001$ ) ได้ดำเนินการการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน “การประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพกับสุขภาพพระสงฆ์” ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (Dept interview) ในวันที่ 9 กันยายน ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีพระคิลานุ ปฎิฐาก (พระ อสว.) จำนวน 65 รูปและฆราวาส จำนวน 59 คนรวมทั้งสิ้น 124 รูป/คน พบว่าหลังการอบรมพระคิลานุ ปฎิฐาก-พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านในด้านต่างๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากน้ำหนักที่เกินเกณฑ์สามารถลดลงได้เรื่อยๆ ห่วงตัวเอง

เลือกบริโภค หลังจากได้อบรมมีความกระตือรือร้นด้านสุขภาพมากขึ้น

ด้านการพักผ่อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการนอนหลับ ให้ได้อย่างน้อย 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ไม่ง่วงนอนในตอนกลางวันมีสมาธิในการเรียนหนังสือและทำกิจกรรมได้ดีขึ้น สวดมนต์ทำจิตใจให้สงบ ลดการนอนกลางวันเพราะทำให้ตอนกลางคืนนอนไม่หลับ

ด้านการฉัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันอาหารเลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ลดปริมาณในการกิน เน้นผักผลไม้รสไม่หวาน เพิ่มผักและน้ำพริก ลดอาหารของมันทุกชนิด เพื่อสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกดื่มน้ำอัดลมหันมาดื่มน้ำสมุนไพรหวานน้อย งดการดื่มน้ำอัดลมดื่มกาแฟดำ (ไม่ใส่น้ำตาล) งดขนมขบเคี้ยว ของหมักของดอง หยุดกินลาบดิบ เปลี่ยนจากฉันข้าวเหนียวมาเป็นข้าวสวยแทน ข้าวกล้องแทน มื้อเช้ามาก กลางวันเน้นผักผลไม้ เน้นอาหารพื้นบ้าน (อาหารธรรมชาติ) แนะนำให้ญาติโยมในการใส่บาตร เน้นผักปลอดสารพิษปลูกเองกินเองที่วัด พระสงฆ์บางรูปเรื่องการฉันไม่ค่อยเน้นเพราะเป็นไม่ค่อยทานอะไรมากฉันน้อยแต่กินอาหารที่มีประโยชน์อยู่แล้ว บางวัดเลือกที่จะฉันไม่ได้เพราะกินตามที่แม่ครัวของวัดทำมาให้กินแต่ก็กินให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ด้านการออกกำลังกาย หันมาออกกำลังกายมากขึ้นเน้นการเดินเร็วบริเวณวัดเป็น ส่วนใหญ่ ทำ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ วันละประมาณครึ่งชั่วโมงกิจกรรมเช่น ทำความสะอาดวัด ดูแลสิ่งแวดล้อมในวัด เดินบิณฑบาต ตัดหญ้า เดินรอบบริเวณวัด วันละ 5 รอบ เล่นเวท / ดัมเบล การยืดเหยียด ปั่นจักรยานออกกำลังกายที่อยู่ในวัด/เดินขึ้นลงบันได ช่วยงานก่อสร้างในวัด แกว่งแซน กิจต่างๆของสงฆ์ (เดินจงกรม) จัดตารางกิจกรรมให้ตนเอง รักสุขภาพมากขึ้น ได้นำความรู้มาปฏิบัติต่อตนเองและนำความรู้ไปปฏิบัติต่อผู้อื่น ดังนี้ นำความรู้มาปรับใช้กับตนเองและบอกต่อกับคนอื่น เป็นต้นแบบกับตนเอง มีโรคประจำตัว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับตนเองจนเห็นผลชัดเจนดีขึ้น เอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น หันมาออกกำลังกายและควบคุมอาหาร น้ำหนักตัวลดลงและบอกต่อให้กับคนที่มีปัญหาแบบเดียวกัน กับผู้อื่น รณรงค์ให้พระเณรออกกำลังกาย บอกต่อให้พระเณรในวัดและครอบครัวที่อยู่ที่บ้าน เอาความรู้ที่ได้รับบอกต่อให้กับญาติโยม แนะนำผู้สูงอายุออกกำลังกาย และเสริมการบริหารร่างกาย แนะนำเรื่องการทำแผลเบื้องต้น ล้างแผลให้และแนะนำให้ไปล้างแผล และแนะนำดูแลเรื่องความสะอาด เจ็บป่วยต้องบอก แนะนำเรื่องการกิน อาหารถวายพระที่เหมาะสม เอาความรู้เรื่องของการทำสมาธิเพื่อบรรเทาจิตใจ แนะนำเรื่องความสะอาดให้สามเณร และลดการเล่นโทรศัพท์ พักผ่อนให้เพียงพอ

2. พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่า

พระคิลานุปัฏฐากที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพระนักร้องสรรหาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .081$ ) โดยมีปัจจัยสำเร็จการเป็นพระพระคิลานุปัฏฐาก มีปัญหาอุปสรรคมากมายแต่ละพื้นที่ที่มีปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน ดังนี้ พระ อสว. มีความมั่นใจในความรู้พื้นฐานที่อบรมมา มีการสื่อสารที่ดีในการทำงาน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การมีส่วนร่วม และมีภาคีเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรคณะสงฆ์และประชาชน ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน (คณะสงฆ์จังหวัด พระเถระผู้ใหญ่ ผู้นำชุมชน อสม. รพสต.) มีความเสียสละ มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความสามัคคี มีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการบริหารเวลาที่ดีให้ตรงตามแผนงานร่วมกัน และมีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ชุมชนเข้าใจบทบาท มอบหมายงานตามความถนัดของคน มีการประเมินและติดตามงานที่ชัดเจน มีการเข้าถึงพื้นที่ มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆในวัดและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์และญาติโยมมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน และลงมือปฏิบัติจริง ดังนี้ประชุม วางแผนการทำงานในทีม ดำเนินกิจกรรมตามแผน ดังนั้นมีการบิดบอบบาทข้าวสารอาหารแห้งในหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อนำไปช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดเตียง และเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจและได้มีการตรวจสุขภาพผู้ป่วยโดยพระคิลานุปัฏฐาก จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ทำแบบคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เช่น คัดกรอง ความดัน รอบเอว ดัชนีมวลกาย วัดไข้ จัดทำโครงการพระนักร้องสรรหา และสื่อสารด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ ได้แก่ กิจกรรมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติใน รร.พระปริยัติธรรม (พุทธโกศวิทยษา) การให้ความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน ได้แก่ ให้ความรู้กับประชาชนในการทำอาหารใส่บาตร อบรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จัดทำคัมภีร์เทศนาธรรมเรื่องการบริโภคให้พอประมาณ ออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพอาสาสมัครร่วมกับ อสม. รพสต. ทุกวันพระ อบรมผู้สูงอายุร่วมกับ อสม. และ สสอ. และตั้งหน่วยพระคิลานุปัฏฐากเคลื่อนที่ออกตรวจในงานบุญต่างๆ เช่นงานปอยหลวง ช่วยเหลือสนับสนุนงานกู้ชีพกู้ภัย ขยายเครือข่ายตามโรงเรียนปริยัติ มหาวิทยาลัยสงฆ์ ตำบล อำเภอ จังหวัด เช่น การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ระดับสามเณรที่ รร.ปริยัติธรรม วัดป่าซาง อ.พาน การฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ตำบลละ 2 รูปการต่อยอดอบรม พระ อสว. ระดับอำเภอ ตำบล วัด และแผน 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะต้น คือ แนะนำให้ความรู้ผ่านกิจกรรม ระยะขยาย คือ ขยายเครือข่ายพระลงสู่ตำบล ระยะปลาย คือ สร้างศูนย์สุขภาพที่มีพระ อสว. ตำบล มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือพระสงฆ์ และสามเณรอาพาธ ได้แก่ กองทุนสาธารณสุขสงเคราะห์ กองทุนพระคิลาน

ปัญญากระดับอำเภอฟาน กองทุนสวัสดิการพระสงฆ์อาพาธ ตำบลป่าหวง ดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลโภชนาการพระสงฆ์ เยี่ยมพระสงฆ์อาพาธ ผู้ป่วยที่ติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้กำลังใจ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและสร้างความสุขให้ผู้ป่วย มีกลไกคณะสงฆ์ได้แก่ ฝ่ายการสาธารณสุขสงเคราะห์จังหวัด อปอ. อปต. เจ้าคณะปกครอง ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนและจัดตั้งกองทุนบริหารงาน ทำงานของพระ อสว. โดยคณะสงฆ์ระดับจังหวัดมอบหมาย การขับเคลื่อนงานพระสงฆ์ 6 ด้าน ซึ่งมอบหมายให้ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์จังหวัดให้ดำเนินการเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และให้พระ อสว. ที่ผ่านการอบรม ได้มาทำงานร่วมกัน พระคิลานุปัฏฐาก ( พระ อสว.) ประสานงานการขับเคลื่อนด้านสุขภาพไป สสจ. จากนั้น สสจ.ติดต่อไปทางโรงพยาบาลเครือข่าย สสอ. หรือภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ได้แก่ รพช. รพสต. อปท. พมจ. อสม. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกชุมชน ฯลฯ และโรงพยาบาลเครือข่ายจะประสานงานกับ เกิดการจัดกิจกรรม โดยเน้นการตรวจคัดกรอง/ ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ในวัด

3. พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสารความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .000$ ) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .094$ )

## อภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากในเขตสุขภาพที่ 1 มีผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า หลังการอบรม พระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่าหลังการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านในด้านต่างๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากน้ำหนักที่เกินเกณฑ์สามารถลดลงได้เรื่อยๆ ห่วงตัวเองเลือกบริโภค หลังจากได้อบรมมีความกระตือรือร้นด้านสุขภาพมากขึ้น ด้านการพักผ่อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการนอนหลับ สวดมนต์ทำจิตใจให้สงบ ลดการนอนกลางวัน ด้านการฉ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารเลือกกิน

อาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ลดปริมาณในการกิน เน้นผักผลไม้รสไม่หวาน เพิ่มผักและน้ำพริก ลดอาหารของมันทุกชนิด เลิกกินน้ำอัดลมหันมากินน้ำสมุนไพรหวานน้อย งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ไม่ใส่น้ำตาล) งดขนมขบเคี้ยว ของหมักของดอง หยุดฉั่นลาบดิบ เปลี่ยนจากฉิ้นข้าวเหนียวมาเป็นข้าวสวยแทน ข้าวกล้องแทน ด้านการออกกำลังกาย หันมาออกกำลังกายมากขึ้นเน้นการเดินเร็วบริเวณวัด จัดตารางกิจกรรมให้ตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับตนเองจนเห็นผลชัดเจนดีขึ้น เอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น หันมาออกกำลังกายและควบคุมอาหารน้ำหนักตัวลดลงและบอกต่อให้กับคนที่มีปัญหาแบบเดียวกันกับผู้อื่น รณรงค์ให้พระเถรออกกำลังกาย บอกต่อให้พระเถรในวัดและครอบครัวที่อยู่ที่บ้าน เอาความรู้ที่ได้รับบอกต่อให้กับญาติโยม แนะนำผู้สูงอายุออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับ บุญช่วย สิริธโร และคณะ เรื่องธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ฉบับแรกของประเทศไทย โดยมีสาระสำคัญ 3 ประการ ประกอบไปด้วย 1) พระสงฆ์ดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย 2) ชุมชน สังคม ดูแลพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย 3) พระสงฆ์เป็นแกนนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยพระสงฆ์ (บุญช่วย สิริธโร, 2560: 1)

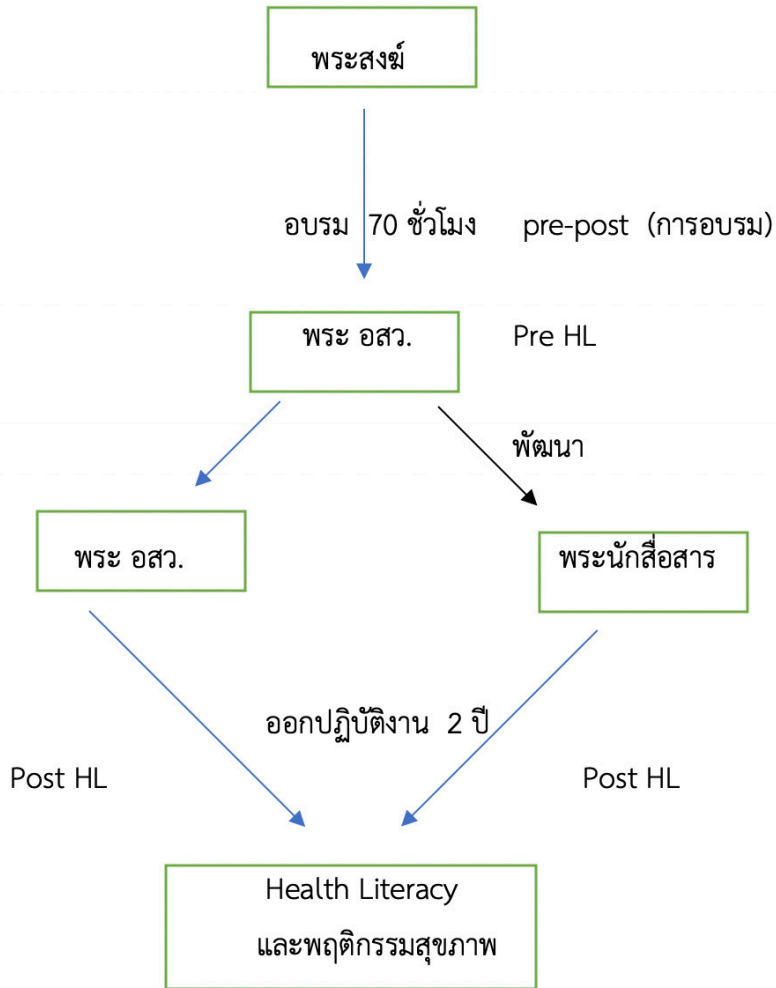
พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าพระคิลานุปัฏฐากที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพระนักสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p = .081$ ) โดยมีปัจจัยสำเร็จการเป็นพระพระคิลานุปัฏฐาก มีปัญหาอุปสรรคมากมายแต่ละพื้นที่มีปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน ดังนี้ พระ อสว. มีความมั่นใจในความรู้พื้นฐานที่อบรมมา มีการสื่อสารที่ดีในการทำงาน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การมีส่วนร่วมและมีภาคีเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรคณะสงฆ์และประชาชน ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน (คณะสงฆ์จังหวัด พระเถระผู้ใหญ่ ผู้นำชุมชน อสม. รพสต.) มีความเสียสละ มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความสามัคคี มีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการบริหารเวลาที่ดี ให้ตรงตามแผนงานร่วมกัน และมีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ อุทัย สุดสุข,นพ.ดร. เรื่องบูรณาการสู่สุขภาพที่ดี ซีวีมีสุข และ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์เป็นไปอย่างเรียบง่าย การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสมเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธ

ศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา” (อุทัย สุตสุข, 2552: 288-284)

พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญุตตา” ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหารหรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่น ๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะเห็นได้ ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตตีย์ 92 ลิกขาบทโภชนวรรค (สุวณฺสีนํ รักษิณโท และคณะ, 2551: 43)

ส่วนประเด็นเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสือสาร ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสือสารความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .000$ ) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักร้องสือสาร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .094$ ) สอดคล้องกับ สนธนา สีฟ้า ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การ คุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมและเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือบุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค เกิดขึ้น และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สนธนา สีฟ้า, 2560: 9)

## องค์ความรู้จากการวิจัย



ถอดบทเรียน พระ อสว.  
ถอดบทเรียน พระนักสื่อสาร  
เปรียบเทียบ pre-test HL

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ พระสงฆ์ได้พัฒนาศักยภาพด้านความรู้/ทักษะด้านการสื่อ จัดทำสื่อ เทคนิคการทำสื่อ จัดทำแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดแผนการทำงานการพัฒนาพระสงฆ์ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม แนวทางการพัฒนาพระสงฆ์แกนนำเพื่อการสื่อสาร แบบสร้างสรรค์ จัดฐานข้อมูลพระสงฆ์แกนนำด้านการสื่อสาร ทำความเข้าใจระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เห็นเป้าหมายร่วม เข้าใจแนวทางการทำงานที่ เกิดพระสงฆ์นักสื่อสารสาธารณะแบบสร้างสรรค์ ออกอากาศทางสถานีวิทยุ เพื่อการเผยแผ่ธรรม มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมในการเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสังคม ทำให้การสื่อสารสาธารณะในด้านบวกต่อพุทธบริษัท

## สรุป

การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่างๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น ในการอบรมพระนักสื่อสารที่พัฒนาจากพระคิลานุปัฏฐากพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่เกิดปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน ดังนี้ พระ อสว. มีความมั่นใจในความรู้พื้นฐานที่อบรมมา มีการสื่อสารที่ดีในการทำงาน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การมีส่วนร่วม และมีภาคีเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรคณะสงฆ์ และประชาชน ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน (คณะสงฆ์จังหวัด พระเถระผู้ใหญ่ ผู้นำชุมชน อสม. รพสต.) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ด้านการบริโภคอาหารพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร พระนักสื่อสารจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่ามีการบอกต่อให้ความรู้กับประชาชนในการทำอาหารใส่บาตร จัดทำคัมภีร์เทศนาธรรมเรื่องการบริโภคให้พอประมาณ เป็นต้น ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม

### ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดพัฒนาศักยภาพพระนักสื่อสาร

- 1) พระสงฆ์ได้พัฒนาศักยภาพด้านความรู้/ทักษะด้านการสื่อ การจัดทำสื่อ เทคนิคการทำสื่อ
- 2) ได้แนวทางการพัฒนาพระสงฆ์แกนนำเพื่อการสื่อสารที่หลากหลาย แบบสร้างสรรค์



- 3) เกิดฐานข้อมูลพระสงฆ์แกนนำด้านการสื่อสาร
- 4) เกิดแผนการทำงานการพัฒนาพระสงฆ์ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
- 5) เกิดความเข้าใจระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เห็นเป้าหมายร่วม เข้าใจแนวทางการทำงานที่ตรงกัน
- 6) สามารถจัดทำแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) เกิดพระสงฆ์นักสื่อสารสาธารณะแบบสร้างสรรค์ ออกอากาศทางสถานีวิทยุเพื่อการเผยแผ่ธรรม
- 8) เกิดขึ้นงานการสื่อสารสาธารณะด้านบทบาทพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา จำนวน 9 ชิ้น
- 9) เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมในการเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสังคม
- 10) เกิดการสื่อสารสาธารณะในด้านบวกให้กับพุทธบริษัท ผลที่เกิดขึ้นเชิงปริมาณ

(1) มีพระสงฆ์และสามเณรแกนนำได้พัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อแบบสร้างสรรค์ 50 รูป

(2) เกิดการสื่อสารสาธารณะด้านบทบาทพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาเชิงบวก 10 ชิ้น

(3) เกิดการขยายเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำนักสื่อสารจากกลุ่มที่เข้ารับการอบรมและกลุ่มอื่นๆในพื้นที่ที่จะมีการไปขยายผลในอนาคต

#### ผลที่เกิดขึ้นเชิงคุณภาพ

1) พระสงฆ์แกนนำได้ความรู้ มีทักษะด้านการผลิตสื่อและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ จากการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและการลงปฏิบัติพื้นที่จริง พร้อมกับการได้ลงมือผลิตสื่อตามคำแนะนำของวิทยากรจากไทยพีบีเอส

2) เกิดการสื่อสารสาธารณะในด้านบวกให้ประชาชนทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจต่อพระสงฆ์ เนื่องจากมีการโพสต์ภาพกิจกรรมของพระเณรที่เข้าอบรมครั้งนี้เข้าไปในไลน์กลุ่ม เฟซบุ๊ก เวบเพจและรายการทีวีของวัดยานนาวา

3) ได้แนวทางการพัฒนาพระสงฆ์แกนนำเพื่อการสื่อสารที่หลากหลายแบบสร้างสรรค์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการได้เห็นศักยภาพและข้อจำกัด ที่ต้องพัฒนาต่อยอดหนุนเสริมพระเณรนักสื่อสารเพิ่มเติมในอนาคต

4) เกิดเครือข่ายความร่วมมือพระสงฆ์แกนนำสื่อสารที่หลากหลาย ต่อสาธารณะแบบสร้างสรรค์ อันเป็นความร่วมมือของนักสื่อสารมวลชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กร

เอกชนและมหาวิทยาลัยสงฆ์

5) มีรายการ พระสงฆ์นักสื่อสารสาธารณะแบบสร้างสรรค์ ออกอากาศทางสื่อสาธารณะ โดยจะมีการนำผลงานที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขแล้ว ออกสื่อไทยพีบีเอส ภายในเดือนมีนาคมนี้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร อย่างต่อเนื่องรวมทั้งส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างต่อเนื่องระหว่างทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ควรศึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ เช่น ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน การขาดแคลนปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็น และแก้ไขปัญหอย่างจริงจังเพื่อธำรงรักษาพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ให้อยู่ในระบบได้อย่างยั่งยืน

## บรรณานุกรม

- บุญช่วย สิริธโร และคณะ. (2560). **ธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2556). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอส.อาร์.พริ้นติ้งแอนด์ปรินต์ติ้ง จำกัด.
- ภาสินี เข้มทอง. (2539). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวันทำงาน ในจังหวัดนครนายก. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุทธิพจน์ สุทธิวจโน. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ ตอนบน. **รายงานการวิจัย**. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: สุราษฎร์ธานี.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2561). **คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อุทัย สดสุข. สาธารณสุขไตรปิฎก. (2551). **บูรณาการสู่สุขภาพที่ดี ชีวิตมีสุข**. นนทบุรี: เทพประทานการพิมพ์.