

การศึกษาวិเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ  
พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ  
An analytical study of health literacy and monks health care  
behaviors according to *Dhamma-Vinaya* to compliance  
with the Health Recommendations

ภัสสรดา วรดาภคพันธ์  
Laphasrada Woradaphakhna<sup>๑</sup>

Received: April 16, 2020

Revised: August 19, 2020

Accepted: August 27, 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อศึกษาสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และ (๒) เพื่อวิเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสของวัดในเขตการปกครองคณะสงฆ์จังหวัดนนทบุรีจำนวน ๑๓๓ รูปและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวข้องจำนวน ๓ ท่าน โดยศึกษาจากขอบเขตด้านเนื้อหา ด้านแหล่งข้อมูล ด้านพื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีผลการวิจัย ดังนี้ ๑) การศึกษาสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มพระสงฆ์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ๒) การวิเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพ, พระสงฆ์, พระธรรมวินัย

---

<sup>๑</sup> สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
Buddhist studies, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University,  
Thailand Email:- ๐๘๕-๘๗๙-๑๔๔๙



### Abstract

The purpose of this research was (1) to study health literacy and monks' health care behaviors of according to the National Health Recommendations and (2) to analyze the promotion of health literacy and health care behaviors of monks based on the *Dhamma-Vinaya* that was conducive to the practice of National Health Recommendations. key informants such as abbot or abbot's assistant of temples in the clergy administrative area of Nonthaburi province, there are 133 and the experts with relevant experience, there are 3, This is a qualitative research by studying the scope of content, informants, duration, and key informants. The results of this research show as follows: 1) The study of the state of health literacy and health care behaviors of monks according to the National Health Recommendations found that most of the group of monks who provide information in this research have an average of knowledge of health and health behavior. In an insufficient level to take care of one's own health However, in the decision to choose discrimination for health care, it is found that the average level is sufficient for taking care of one's own health. 2) The analysis of the integrated knowledge of the process to enhance health knowledge and health care behaviors of monks in accordance with the *Dhamma-Vinaya* that is conducive to the implementation of the national health command, found that the knowledge received from this research covers health care activities for monks. Both in food consumption Fitness Personal hygiene care and environmental health.

**Keywords:** Health Care, Monks, *Dhamma-Vinaya*



## ๑. บทนำ

มีพุทธศาสนิกชนคนหนึ่งกล่าวว่า “อาโรคยปรมา ลาภา”<sup>๒</sup> แปลว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอย่างยิ่ง<sup>๓</sup> แสดงว่าการมีสุขภาพดีเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งชีวิตและเป็นยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคน แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไป เกิดกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ประกอบกับการขาดความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพไม่เกิดขึ้นกับประชาชนส่วนใหญ่และมีผลกระทบต่อสุขภาพ<sup>๔</sup> ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่กำลังประสบปัญหาด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป จนส่งผลกระทบต่อการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุสงฆ์<sup>๕</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีพื้นฐานจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การขัดถ่ายระบบทางเดินอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อสุขภาพ บัญญัติแห่งชาติและการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจนส่งผลทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ) การให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างทักษะการสื่อสารสุขภาพและทักษะการตัดสินใจ โดยมีการใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง<sup>๖</sup>

<sup>๒</sup> ข.ธ. (บาลี) ๒๕/๒๕/๔๒.

<sup>๓</sup> ข.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.

<sup>๔</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔, หน้า ๓, เข้าถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑, [[http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf)]

<sup>๕</sup> สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, “รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๙”, รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. ๒๕๕๙, หน้า ๑๐.

<sup>๖</sup> กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๑, เข้าถึงเมื่อ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ [[www.hed.go.th](http://www.hed.go.th)]



นอกจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วพระสงฆ์ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอีกด้วย เพราะในสภาพการณ์ของสังคมปัจจุบันจะพบว่าประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยรวมถึงพระสงฆ์ด้วย ต้องเผชิญภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและต่อชุมชน/สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ<sup>๗</sup>

จากความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ทำให้ได้แนวคิดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่น่าสนใจเพราะเป็นการเข้าไปแก้ที่ต้นเหตุ นั่นคือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ โดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยและสุขบัญญัติแห่งชาติ ตัวอย่างเช่น การมีความรู้เพื่อดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลธรรมิกในเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือในยามปกติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยมุ่งเน้นการปลูกฝังให้พระสงฆ์เกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งการชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่พุทธศาสนิกชนและเพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้แก่พุทธศาสนิกชนในการถวายเป็นกุศลถวายพระสงฆ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อวงการวิชาการด้านโภชนาการ และพระพุทธศาสนา รวมทั้งจะได้รับการสืบทอดหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า เพื่อให้คงอยู่คู่ชาติไทยในอนาคตสืบไป

## ๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๒ ข้อ คือ

๑) เพื่อศึกษาสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

---

<sup>๗</sup> จันทนา เวสพันธ์ และคณะ, อาหารเพื่อสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๗, หน้า ๑.



๒) เพื่อวิเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

### ๓. วิธีดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย/ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย” นี้ เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ดำเนินการโดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการเพื่อศึกษาสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยวิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพระสังฆาธิการผู้ดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสของวัดในเขต การปกครองคณะสงฆ์จังหวัดนนทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการคัดเลือกพระสังฆาธิการผู้ที่เป็น เจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสในเขตปกครองคณะสงฆ์ของจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑๓๓ รูป ด้วยกัน ซึ่งใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ ซึ่งมีเนื้อหาที่ได้อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื้อหาที่อธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ เกณฑ์ที่ใช้บอกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ คือ ข้อมูลสำหรับการสอบถามความถี่ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด ขอบเขตเนื้อหาสำหรับการจัดทำฉบับร่างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อจากนั้นจึงตรวจสอบ ความถูกต้องในขั้นต้นโดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล (ฉบับร่าง) เสนอต่อที่ปรึกษาคุณุณีนิพนธ์ เพื่อขอรับคำแนะนำในการตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา การใช้ภาษา และ ความชัดเจนของคำถามและนำมาแก้ไข โดยวิธีตรวจสอบจากการแสดงความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเอาผลการแสดงความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการวิเคราะห์หาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) พบว่า เครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง ฉบับมีค่าความตรง (Validity) ได้เกณฑ์มาตรฐาน คือ มีค่าอยู่ในระหว่าง ๐.๕๐-๑.๐๐ แล้ว ดำเนินการเพื่อศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอันเหมาะสมต่อสมณสาธูปของพระสงฆ์ โดยนำผลที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปริมาณมา ทำการวิเคราะห์เชิงบูรณาการกับข้อเท็จจริงอย่างรอบด้าน (Holistic) ที่ได้รับจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา แล้วทำการวิเคราะห์องค์ ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ



#### ๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. การศึกษาสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ค่าเฉลี่ยที่แสดงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติในด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๕๙) ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (เฉลี่ยร้อยละ ๗๘.๐๘) คือ เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	คิดเป็นร้อยละ	ระดับความรอบรู้
๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	๖	๓.๑๙	๕๓.๒๑	ไม่ดี
๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๑๐	๔.๙๕	๔๙.๕๔	ไม่ดี
๓. การสื่อสารสุขภาพ	๑๕	๘.๒๙	๕๕.๒๘	ไม่ดี
๔. การจัดการตนเองเพื่อเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	๑๕	๗.๒๕	๔๘.๓๖	ไม่ดี
๕. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	๑๐	๕.๑๓	๕๑.๓๑	ไม่ดี
๖. การตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพ	๑๒	๙.๓๗	๗๘.๐๘	ดี
๗. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	๓๕	๑๗.๔๗	๔๙.๙๑	ไม่ดี
<b>รวม</b>	<b>๑๐๓</b>	<b>๕๕.๖๖</b>	<b>๕๔.๐๔</b>	

จากตารางที่ ๑ แสดงให้เห็นว่า เจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสของวัดในเขตการปกครองคณะสงฆ์จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบประเมินในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (เฉลี่ยร้อยละ ๗๘.๐๘) แต่ประเด็นที่มีสภาพเป็นปัญหามากที่สุด ๓ อันดับ คือ การจัดการตนเองเพื่อเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (เฉลี่ยร้อยละ ๔๘.๓๖) รองลงมา คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (เฉลี่ยร้อยละ ๔๙.๕๔) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (เฉลี่ยร้อยละ ๔๙.๙๑) ตามลำดับ จากความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวม มีระดับผลความรอบรู้ คือ ไม่ดี

๒. การวิเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ ผู้วิจัยได้นำเอาผลการศึกษาในขั้นการวิจัยเชิงปริมาณที่แสดงให้เห็นถึงสภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มาทำการวิเคราะห์เชิงบูรณาการเข้าด้วยกันกับหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติร่วมกับข้อเท็จจริงอย่างรอบด้านเกี่ยวกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอันเหมาะสมต่อสมณสาธูปของพระสงฆ์จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา พบว่า องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้



๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีเนื้อหาที่ใช้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ รวมทั้งความสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ๒) การสื่อสารสุขภาพ ๓) การจัดการตนเองเพื่อตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ ๔) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ

๒. เนื้อหาความรู้และทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๓. เนื้อหาความรู้ที่ใช้ประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

## ๕. อภิปรายผล

ตามที่ได้เสนอข้อสรุปของผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์แล้วนั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาประเด็นสำคัญเพื่อนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

๕.๑ ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่พบว่า พระสังฆาธิการผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสในเขตการปกครองคณะสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑๓๓ รูป ส่วนใหญ่แล้วมีประวัติเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น ลักษณะที่เป็นปรากฏการณ์เช่นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ามีส่วนมาจากพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นพระสังฆาธิการที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุคือ อายุตั้งแต่ ๔๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๐๖ รูปด้วยกัน มีสภาพปัญหาในด้านสุขภาพร่างกายและการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ปัญหาจากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบว่าพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และ/หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้อื่น ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดภาวะของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งหากไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันอย่างเหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น ด้านการปกครอง ด้านการศาสนศึกษา ด้านการศึกษา สงเคราะห์ ด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ด้านการสาธารณูปการและด้านการสาธารณสงเคราะห์จนกลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เหตุผลดังกล่าวมีลักษณะสอดคล้องกับผลการศึกษา



ของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล<sup>๕</sup> ที่กล่าวว่า แนวโน้มด้านสุขภาพของผู้ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุจะต้องประสบคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องเผชิญความเสี่ยงจากความเสื่อมของระบบร่างกาย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้มีการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๕.๒ อภิปรายผลการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษาที่พบว่า มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ใช้สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยความรู้เชิงบูรณาการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรูปแบบที่มุ่งเน้นการรณรงค์ให้พระสงฆ์มองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและสร้างความตระหนักรู้ถึงการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งลักษณะที่เป็นปรากฏการณ์ของข้อมูลเช่นนี้มีเหตุผลสนับสนุนมาจากแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลซึ่งถือว่าความรู้สึที่บุคคลมีต่อสุขภาพของตนเอง รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพราะการดูแลสุขภาพเป็นข้อปฏิบัติการพัฒนาทางกายที่มุ่งให้ดูแลและรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยต่างๆ และสามารถป้องกันตนเองจากสิ่งเสียดัดและอบายมุข ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของตนเองและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม จึงเป็นการพัฒนาตนเองที่มีจุดหมายในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบัน กล่าวคือผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย

เหตุผลดังกล่าวมีลักษณะที่สอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ที่พินิจ ลากธนานนท์<sup>๖</sup> ที่ได้เสนอเอาไว้ในหนังสือชุดโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย เล่ม ๔ ซึ่งมีใจความโดยสรุปกล่าวว่า พระสงฆ์จะมีสุขภาพดีต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ทั้งในส่วนพฤติกรรมการณ์อาหารและน้ำปานะของพระสงฆ์เองและพฤติกรรมการใส่บาตรถวายอาหารของพุทธศาสนิกชน กล่าวคือสิ่งที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารโดยไม่ได้ระมัดระวังถึงผลที่จะเกิดแก่สุขภาพของตนเอง เพราะเกรงจะเสีย

<sup>๕</sup> ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, “การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ”, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ : กรกฎาคม - ธันวาคม ปี ๒๕๕๘ หน้า ๑-๘.

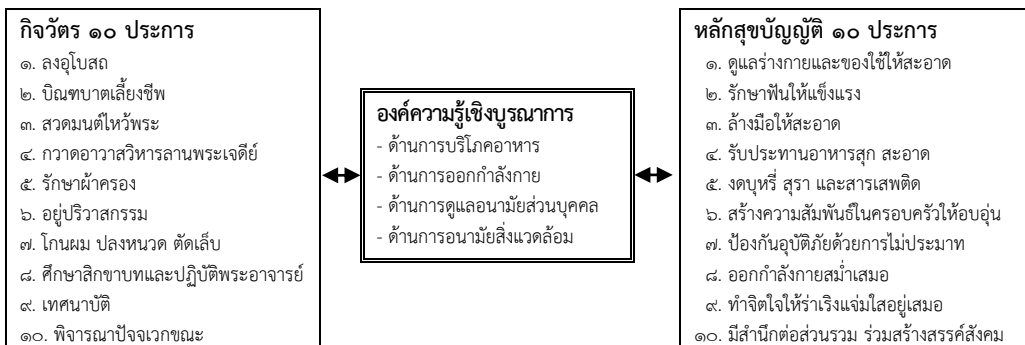
<sup>๖</sup> พินิจ ลากธนานนท์, โภชนปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์, กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗, คำนำ.



ศรัทธาที่ญาติโยมนำอาหารมาถวาย ทั้งที่รู้ว่าจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพหรือโรคร้ายที่ท่านเป็นอยู่ อันอาจเป็นผลมาจากการขาดความรู้ในหลักโภชนาการและไม่ตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ เช่น การถวายอาหารรสเค็มจัด หวานจัด หรือมันจัด จากผลการศึกษายังพบว่าพฤติกรรมการถวายอาหารเช่นนี้มีผลอย่างสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถจัดหาหรือปรุงอาหารเพื่อตนเองได้ ต้องพึ่งพาอาหารจากญาติโยมที่มาทำบุญ หนังสือนี้มีเนื้อหาที่ต้องการเสนอข้อมูลและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการปฏิบัติ ทั้งในส่วนของพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลและความรู้ต่างๆ ไปใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์

## ๖. องค์ความรู้ใหม่ (Originality and New Body of Knowledge)

ผลที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบว่ากระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ในสภาพการณ์ของสังคมปัจจุบัน ควรมีลักษณะเป็นนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพ เพราะการดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยนี้เป็นการเอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมุ่งเน้นการใช้องค์ความรู้เชิงบูรณาการระหว่างแนวคิดในศาสตร์สมัยใหม่ที่มีเนื้อหาซึ่งเอื้อต่อการนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมแก่สมณสาธูปของพระสงฆ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน **สรุปผังแผนภาพ**



## ๗. สรุป

ผลจากการวิจัยที่พบว่าสภาพความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ในด้านที่ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพพบว่ามีความเฉลียวอยู่ในระดับเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการของกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย



ครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร (มีปณิธาตฺรเลียงชีพ, การพิจารณาปัจจุเวกขณะ, การรับประทานอาหารที่สุก สะอาด, งดบุหรืสุราและสารเสพติด) ด้านการออกกำลังกาย (มีการลงอุโบสถ, สวดมนต์ไหว้พระ, กวาดลานวัด, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ) ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (มีการรักษาผ้าครอง, ปลงผม ปลงหนวด ตัดเล็บ, ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด, รักษาฟันให้แข็งแรง, ล้างมือให้สะอาด, ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ) และด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (มีการศึกษาสิกขาบท, เทศนาปฏิบัติ, อยู่ปริวาสกรรม, สร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน, ป้องกันเหตุเภทภัย, มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม)

#### ๘. ข้อเสนอแนะ

๘.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ โดยจัดให้มีการนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๘.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ นำองค์ความรู้จากการวิจัยไปจัดทำเป็นชุดความรู้เพื่อการเผยแพร่และการใช้ประโยชน์ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมปัจจุบัน

#### บรรณานุกรม

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๑. เข้าถึงเมื่อ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ [www.hed.go.th]

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ”. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ : กรกฎาคม - ธันวาคม ปี ๒๕๕๘.

จันทนา เวสพันธ์ และคณะ. อาหารเพื่อสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร. ๒๕๕๗.

พินิจ ลาภธนานนท์. โภชนปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๗.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔, เข้าถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑, [http://wops. moph.go.th/ops/oic/data/201103161007031.pdf]

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. “รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๙”. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. ๒๕๕๙.

