

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา
วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
และวัดปากน้ำภาษีเจริญ

THE BEHAVIOUR IN TAKING CARE OF HEALTH POSSESSED BY THE MONKS
IN BANGKOK : A CASE STUDY WAT MAHATHAT YUVARATRANGSARIT
WAT PHRACHETUPHONVIMOLMANGKLARARM
AND WAT PAKNAM BHASICHAROEN

นางสาวสุชาดา วงศ์สีบชาติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๔

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา
วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
และวัดปากน้ำภาษีเจริญ

นางสาวสุชาดา วงศ์สืบชาติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๔

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

**THE BEHAVIOUR IN TAKING CARE OF HEALTH POSSESSED BY THE MONKS
IN BANGKOK : A CASE STUDY WAT MAHATHAT YUVARATRANGSARIT
WAT PHRACHETUPHONVIMOLMANGKLARARM
AND WAT PAKNAM BHASICHAROEN**

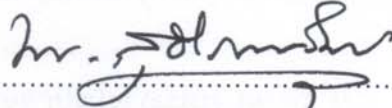
MISS SUCHADA WONGSUBCHART

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)**

**Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand
C.E. 2011**

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา



(พระสุธีธรรมานุนต์, ผศ.ดร.)

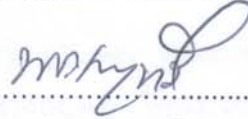
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์



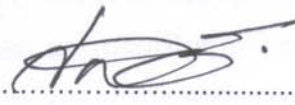
ประธานกรรมการ

(พระมหาพรชัย สิริวิโร, ดร.)



กรรมการ

(พระมหาทวิ มหาปญโญ, ผศ.ดร.)



กรรมการ

(ดร.เกียรติคำเกิง คำสุระ)



กรรมการ

(ดร.ดวงกมล ทองคณารักษ์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาทวิ มหาปญโญ, ผศ.ดร.

ประธานกรรมการ

ดร.เกียรติคำเกิง คำสุระ

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

.....
(พระสุธีธรรมานุวัตร ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(พระมหาพรชัย สิริวิโร, ดร.)

..... กรรมการ

(พระมหาทวี มหาปัญญา, ผศ.ดร.)

..... กรรมการ

(ดร.เกียรติคำเกิง คำสุระ)

..... กรรมการ

(ดร.ดวงกมล ทองคณารักษ์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาทวี มหาปัญญา, ผศ.ดร.

ประธานกรรมการ

ดร.เกียรติคำเกิง คำสุระ

กรรมการ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร :
กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพน-
วิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ

ผู้วิจัย : นางสาวสุชาดา วงศ์สืบชาติ

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

- : พระมหาทวี มหาปัญญา (ละลง), ผศ.ดร. ป.ธ. ๙, พธ.บ., ศน.ม.,
M.Phil., Ph.D. (Buddhist Studies)
- : ดร.เกียรติคำเกิง คำสุระ, น.บ., ศศ.ม., ปร.ด. (ประชากรศึกษา)

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และ ๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พระสงฆ์จากวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ทั้งหมด จำนวน ๒๓๕ รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า ที (t-test) และค่าเอฟ (f-test) ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า ๒ ตัวแปร (F-distribution) ความน่าจะเป็น ระดับชั้นแห่งความอิสระ ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัว ยกกำลังสอง ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน ยกกำลังสอง

ผลการวิจัยพบว่า

การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.03$)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ๒๓๕ รูป ในช่วง ๖ เดือน ที่ผ่านมา ไม่มีอาการเจ็บป่วย ๑๕๘ รูป ป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือด แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ๗๗ รูป

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับนานๆ ครั้ง ($\bar{x} = 3.30$)

เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ในการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุกๆ ข้อ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่พักประจำอยู่ที่วัดต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุกๆ ข้อ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุกๆ ข้อ

Thesis Title : The Behaviour in Taking Care of Health Possessed by the Monks In Bangkok : A Case Study Wat Mahathat Yuvaratransarit Wat Phrachetuphonvimolmangklararm And Wat Paknam Bhasicharoen

Researcher : Miss Suchada Wongsuchart

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

: Asst. Prof. Dr. Phramaha Tawee Mahapanyo (Lalong),
Pali IX., B.A., M.A., M.Phil, Ph.D. (Buddhist Studies)

: Dr.Kiatidumgoeng Khumsura., LL.B, Doctor of Philosophy
(Pop/Ed)

Date of Graduation : 25 March 2012

ABSTRACT

This thesis is of two objectives, namely :- 1) to study the taking care of the monks' health and 2) to compare the behavior about the taking care of the monks health divided according to the general data

The method of making the research is carried out by the survey research. The exemplary groups in this research are 325 monks from Wat MahathatYuvaratransarit, Wat Phrachetuphonvimolmangklararm, and Wat Paknam Bhasicharoen. The instruments used in this research are the questionnaires, the Rating Scale for asking the behaviour of health analyzing the data by finding out the frequency, the percentage, the average, the standard deviation, T- Test, the F- Test. The statistic cost used in considering the difference of the average is more than two variations. The possibility is at the level of freedom. The united result of each the mark of the deviation is double. The average of the variation is double.

As regards the receiving news about the taking care of health, it is found that in Bangkok monks' behaviours in taking care of health are at the middle level ($\bar{x} = 3.30$). In respect to data about health care and physical illness, it is found that 235 monks selected from sampling group were not sick for the past six months, 158 monks faced high cholesterol in blood, allergic, high blood pressure, and 77 monks were in

heart disease attack. As regards the understanding benefit and problem about the taking care of health, it is found that many of them understood the benefit and the health care. In taking care of health, monks were of the total level of one at a long time ($\bar{x} = 3.30$).

The comparison of the level of the monks' behaviours in taking care of health showed that monks in Bangkok who are different ages are of the different levels of behaviours in acknowledging the benefit of taking care of their health and the obstacles in taking care of their health with the important point in statistics at the level of 0.05.

Monks in Bangkok who are of different Vassas are at different levels of taking care of their health. Monks acknowledging the obstacles of taking care of the health with important point in statistics, are at the level of 0.05. Monks in Bangkok gaining different data about taking care of health were at no different behaviours in taking care of health in every aspect. Monks in Bangkok from different temples had no different behaviours in taking care of health in every aspect. Monks in Bangkok who know the different knowledge of taking care of health had no different behaviours in taking care of health.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก พระมหาทวี มหาปัญญา, ผศ.ดร. และ ดร.เกียรติคำเกิง คำสุระ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ บอกแหล่งข้อมูล ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ พระสุธีธรรมานุวัตร, ผศ.ดร. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และครูบา อาจารย์ทุก ๆ ท่าน ตลอดจนถึงคณะผู้ร่วมงานจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงพระมหาสุทิตย์ อากาศโร, ดร. ที่ช่วยจุดประกายความคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาบุญเลิศ ฐมมทสฺสี (พระวิปัสสนาจารย์) ที่คอยช่วยรับส่ง และสอบอารมณ์ให้มีกำลังใจเขียนงานวิทยานิพนธ์ พระมหาสมศักดิ์ อิสสรทตฺโต (คณะ ๕ วัด มหาธาตุฯ) และ สามเณรบุญเลิศ ภูเหม็น (วัดโพธิ์ท่าเตียน) ที่ช่วยแจกและเก็บแบบสอบถามในการวิจัย อีกทั้ง พระอภิรักษ์ กิตติปัญญา ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.เริงชัย หมื่นชนะ ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน ดร.ประมุข สารพันธ์ และ ดร.ชัยสิทธิ์ ทองบริสุทธ์ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณกัลยาณมิตร ร่วมรุ่น สาขาวิชาพระพุทธศาสนา รุ่นที่ ๒๓ (ภาคพิเศษ) ทุก ๆ ท่านที่ช่วยเหลือในด้านกำลังใจและให้คำปรึกษาที่ดี

คุณประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอถวายเป็นพุทธานุชา ธรรมบูชา สังฆบูชา และเป็นเครื่องบูชาคุณบิดามารดา บุรพจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการศึกษาด้วยดีเสมอมา

สุชาดา วงศ์สืบชาติ

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง / แผนภูมิ	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฎ

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ สมมติฐานการวิจัย	๓
๑.๕ ขอบเขตการวิจัย	๓
๑.๖ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖

บทที่ ๒ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภาพ	๗
๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมมนุษย์	๗
๒.๑.๒ ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเอง	๙
๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ	๑๔
๒.๒.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	๑๗
๒.๒.๒ พฤติกรรมต้านการบริโภคอาหาร	๒๓
๒.๒.๓ พฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ย สุรา และสารเสพติด	๒๙
๒.๒.๔ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	๓๖
๒.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพภาพ	๔๒
๒.๓.๑ การบริโภคอาหาร	๔๓
๒.๓.๒ การบริหารกายด้วยการเดินจงกรมและการเดินกวาดลานวัด	๔๕
๒.๒.๓ การฝึกสมาธิ สันทนาธรรม การไหว้พระ การสวดมนต์ การไปพบหมอ	๔๗

๒.๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ	๕๙
๒.๕ พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต	๖๓
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖๗
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๗๔

บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๗๕
๓.๒ การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย	๗๕
๓.๓ เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๗๖
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	๗๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	๘๐

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	๘๓
ตอนที่ ๒ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	๘๖
ตอนที่ ๓ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	๙๑
ตอนที่ ๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	๙๗
ตอนที่ ๕ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	๑๐๐
ตอนที่ ๖ เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	๑๐๒

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุป	๑๖๔
๕.๒ อภิปรายผล	๑๗๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๗๗

บรรณานุกรม	๑๗๙
ภาคผนวก	๑๘๙
ประวัติผู้วิจัย	๒๐๘

สารบัญตาราง / แผนภูมิ

ตารางที่		หน้า
แผนภูมิที่ ๒.๑	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)	๒๒
ตารางที่ ๒.๑	แสดงกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับปริมาณพลังงานที่ถูกเผาผลาญ	๔๐
ตารางที่ ๒.๒	เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงในผู้ที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย	๔๑
ตารางที่ ๔.๑	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ	๘๓
ตารางที่ ๔.๒	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา	๘๔
ตารางที่ ๔.๓	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามมีความรู้ ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด	๘๔
ตารางที่ ๔.๔	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามพักประจำ อยู่ที่วัดใด	๘๕
ตารางที่ ๔.๕	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามข้อมูล ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด	๘๕
ตารางที่ ๔.๖	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ	๘๖
ตารางที่ ๔.๗	จำนวนและร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ จำแนกตามบุคคลที่ให้คำแนะนำ	๘๗
ตารางที่ ๔.๘	จำนวนและร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ จำแนกตามแหล่งที่มาของข้อมูล	๘๙
ตารางที่ ๔.๙	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว ของพระสงฆ์ จำแนกตามมี/ไม่มีอาการเจ็บป่วย	๙๑
ตารางที่ ๔.๑๐	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว ของพระสงฆ์ จำแนกตามป่วยหนักจนต้องนอน/ไม่นอน พักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๙๒
ตารางที่ ๔.๑๑	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว ของพระสงฆ์ จำแนกตามคิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร	๙๒
ตารางที่ ๔.๑๒	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว ของพระสงฆ์ จำแนกตามเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุ รุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร	๙๓

ตารางที่ ๔.๑๓	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตามการมี/ไม่มีโรคประจำตัว	๙๓
ตารางที่ ๔.๑๔	จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตามสถานที่รักษา	๙๕
ตารางที่ ๔.๑๕	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ	๙๗
ตารางที่ ๔.๑๖	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ	๙๙
ตารางที่ ๔.๑๗	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ	๑๐๐
ตารางที่ ๔.๑๘	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามอายุ	๑๐๒
ตารางที่ ๔.๑๙	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ	๑๐๓
ตารางที่ ๔.๒๐	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ	๑๐๔
ตารางที่ ๔.๒๑	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ	๑๐๔
ตารางที่ ๔.๒๒	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง	๑๐๕
ตารางที่ ๔.๒๓	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ	๑๐๘
ตารางที่ ๔.๒๔	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	๑๑๔
ตารางที่ ๔.๒๕	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามพรรษา	๑๑๖
ตารางที่ ๔.๒๖	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา	๑๑๗

ตารางที่ ๔.๒๗	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พระราชากับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแล สุขภาพตนเอง	๑๑๘
ตารางที่ ๔.๒๘	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พระราชากับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ	๑๒๐
ตารางที่ ๔.๒๙	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พระราชากับข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	๑๒๔
ตารางที่ ๔.๓๐	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามมีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด	๑๒๗
ตารางที่ ๔.๓๑	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใด มากที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง	๑๒๘
ตารางที่ ๔.๓๒	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใด มากที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับ แหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ	๑๓๑
ตารางที่ ๔.๓๓	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใด มากที่สุดกับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	๑๓๔
ตารางที่ ๔.๓๔	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามพักประจำอยู่ที่วัดใด	๑๓๘
ตารางที่ ๔.๓๕	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแล สุขภาพตนเอง	๑๓๙
ตารางที่ ๔.๓๖	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มา ของข้อมูลการดูแลสุขภาพ	๑๔๓
ตารางที่ ๔.๓๗	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับข้อมูล ด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	๑๔๗
ตารางที่ ๔.๓๘	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด	๑๕๑
ตารางที่ ๔.๓๙	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ มากที่สุด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง	๑๕๒

- ตารางที่ ๔.๔๐ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ
มากที่สุด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับ
แหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ ๑๕๕
- ตารางที่ ๔.๔๑ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด
กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ๑๕๗

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์นี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยได้กล่าวถึงแหล่งที่มา/เล่ม/ข้อ/และหน้าตามลำดับ เช่น อง.ติก. (ไทย). ๒๑/๓๕/๑๘๙. หมายถึง อังคุตตรนิกาย ดิกนิบาต เล่มที่ ๒๑ ข้อที่ ๓๕ หน้า ๑๘๙. และพระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๕. เช่น อง.ติก. (บาลี) ๒๑/๔๐/๒๓ หมายถึง อังคุตตรนิกาย ดิกนิบาต ปาลี เล่มที่ ๒๑ ข้อที่ ๔๐ หน้า ๒๓ ดังนี้

พระวินัยปิฎก

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

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาคคฺคปาฬิ (ภาษาบาลี)
ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค (ภาษาไทย)
ที.ปา. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาบาลี)
ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย)
ม.ม. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณฺณาสกปาฬิ (ภาษาบาลี)
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณฺณาสก (ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปณฺณาสก (ภาษาไทย)
ม.อ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุมฺพปณฺณาสก (ภาษาไทย)
สํ.ส. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สํยุตตนิกาย สคาถวรรค (ภาษาไทย)
สํ.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สํยุตตนิกาย มหาวรรค (ภาษาไทย)
อง.ท. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทกนินฺบาต (ภาษาไทย)
อง.ป. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปญฺจกนินฺบาต (ภาษาไทย)
อง.ท. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทสกนินฺบาต (ภาษาไทย)
ขุ.ท. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย รมฺมปทปาฬิ (ภาษาบาลี)
ขุ.ท. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท (ภาษาไทย)
ขุ.อ. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อิติวุตฺตกปาฬิ (ภาษาบาลี)
ขุ.อ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อิติวุตฺตก (ภาษาไทย)

ช.ป. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามรรค (ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ. (ไทย) = อภิธรรมปิฎก วิภังค์ (ภาษาไทย)

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ช.ธ.อ. (ไทย) = ขุททกนิกาย ธรรมบทอรรถกถา (ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเอง พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำทั้งขณะที่ร่างกายแข็งแรงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย ถ้าทุกคนมีความใส่ใจและดูแลสุขภาพย่อมส่งผลต่อการมีชีวิตที่ดี ทั้งต่อตนเองและสังคม

สังคมสงฆ์ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่ายสันโดษยินดีเท่าที่ได้มาไม่เก็บสะสมปัจจัย^๑ มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบพระสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย^๒ พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยอาศัยปัจจัย ๔ จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพคือ นิสัย ๔^๓ ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยวบิณฑบาตหาเลี้ยงชีพด้วยลำแข้งเครื่องนุ่งห่มต้องใช้บังสุกุล ที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้ และยารักษาโรคให้ฉันน้ำมูตรเนา^๔ พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง

พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล มักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องจากการดำรงชีพอยู่ในป่าเป็นหลัก เป็นไข้ โรคหิด โรคอหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคทางใจและทางปัญญานี้เป็นหลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันต่างมีวิถีชีวิต ต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลอย่างมาก คือ การได้รับความสะดวกสบายสืบเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีชีวิต การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไปด้วย การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถได้ในป่าเขา กลายเป็นการรักษาตามสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบันกลับกลายเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดีและสะดวกสบายที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดัน

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

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

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

โลหิตสูง โรคหัวใจ^๔ จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐^๕ พบว่าโรคที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ ของผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น ๙๐,๕๓๓ ราย จำแนกเป็น พระภิกษุ สามเณร ๘๑,๖๒๓ ราย คือ โรคเบาหวาน ๓.๗๐ โรคความดันโลหิตสูง ๓.๗๐ โรคไขมันในเลือดสูง ๒.๗๔ และ โรคที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ ของผู้ป่วยในคือ โรคต่อกระจากไม่ระบุชนิด ๖.๐๐ โรคเบาหวาน ๓.๓๐ โรคความดันโลหิตสูง ๓.๑๙ สาเหตุของการอาหารของพระสงฆ์เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องกับหลักโภชนาการ ด้วยเหตุนี้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นที่น่าสนใจว่า พระสงฆ์ในปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพอย่างไร มีความรู้มากน้อยเพียงใดในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเช่นไร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางกายและใจ เพราะสิ่งสำคัญในลำดับแรก ๆ คือการมีสุขภาพแข็งแรงจะทำให้มีสุขภาพจิตดีด้วย และถ้าหากพระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพในเบื้องต้นโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนา ที่เป็นปัจจัยในการบรรลุคุณธรรมขั้นสูง อันเป็นจุดหมายสำคัญในทางพระพุทธศาสนา

จากสถิติโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ โรงพยาบาลสงฆ์^๖ พบว่า พระสงฆ์ที่มารักษา ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และในจำนวนพระสงฆ์ที่มารักษานี้มีพระสงฆ์จากวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญรวมอยู่ด้วย เพราะจากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๔ มีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเป็นลำดับ ๑-๓ คือ ๑) โรคความผิดปกติของเมตาบอลิซึมไลโปโปรตีน และภาวะไขมันในเลือดอื่น ๑๔๓ รูป ๒) โรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน ๑๓๑ รูป และ ๓) โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ ๑๐๕ รูป ส่วนวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ มีพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเป็นลำดับ ๑-๓ คือ ๑) โรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน ๔๑๔ รูป ๒) โรคความผิดปกติของเมตาบอลิซึมไลโปโปรตีน และภาวะไขมันในเลือดอื่น ๓๔๕ รูป และ ๓) โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) ๑๘๖ รูป และวัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเป็นลำดับ ๑-๓ คือ ๑) โรคต่อหีน ๕๔ รูป ๒) โรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน ๔๙ รูป และ ๓) โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ๓๘ รูป^๗ เป็นต้น

^๔ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

^๕ อุทัย สุตสุข, นพ.ดร., *สาธารณสุขในพระไตรปิฎก บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข*, (นนทบุรี : เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๘๓-๒๘๔.

^๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๘๓-๒๘๔.

^๗ สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๔.

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงมีความปรารถนาที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และ วัดปากน้ำภาษีเจริญ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประเด็นทั้งหมดนี้ จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
- ๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา ความรู้ด้านสุขภาพ พักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๓.๑ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นอย่างไร
- ๑.๓.๒ เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา ความรู้ด้านสุขภาพ พักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพเป็นอย่างไร

๑.๔ สมมติฐานการวิจัย

- ๑.๔.๑ พระสงฆ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
 - ๑.๔.๒ พระสงฆ์ที่มีพรรษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
 - ๑.๔.๓ พระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
 - ๑.๔.๔ พระสงฆ์ที่วัดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
 - ๑.๔.๕ พระสงฆ์ที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
- ต่างกัน

๑.๕ ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาไว้ ๔ ด้าน ได้แก่

- ๑.๕.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา
มุ่งเน้นที่จะศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มี ๔ ด้าน คือ

๑. การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๒. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์
๓. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
๔. การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๕.๒ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ในวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๒๓๕ รูป กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ที่อยู่ในวัดพระอารามหลวง รวม ๓ วัด วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ ๖๙ รูป วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ๕๙ รูป วัดปากน้ำภาษีเจริญ ๑๐๗ รูป โดยได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane) ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

๑. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- พรรษา
- ความรู้ด้านสุขภาพ
- วัด
- ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ

๒. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มี ๔ ด้าน คือ

๑. การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
๒. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์
๓. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
๔. การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๕.๓ ขอบเขตด้านสถานที่

วัดพระอารามหลวง ๓ วัด ได้แก่

๑. วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์
๒. วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
๓. วัดปากน้ำภาษีเจริญ

๑.๕.๔ ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมเป็นระยะเวลา ๔ เดือน

๑.๖ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พระสงฆ์ หมายถึง พระสงฆ์ที่อาศัยในวัดในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าตลอดเวลา

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพของชีวิตให้สมบูรณ์พร้อม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้อยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การรู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจวัตรประจำวัน การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ การแผ่เมตตา และการพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง บางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย ประกอบด้วยพฤติกรรม ด้านการขบฉันอาหาร, ด้านกายบริหาร, การพักผ่อน, การทำความสะอาดร่างกาย (สระน้ำ), การตรวจสุขภาพ, การดูแล การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ, การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่พระภิกษุในเขตกรุงเทพมหานครกระทำอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะความมีสุขภาพดีของตนเอง

อายุ หมายถึง พระสงฆ์อายุ ๒๐ ปี ขึ้นไป

พรรษา หมายถึง พระสงฆ์ตั้งแต่ ๑-๕ พรรษา ขึ้นไป

ความรู้ทางด้านสุขภาพ หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่อง การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย โดยขอข่า ดังนี้

๑. การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ หมายถึง การได้รับความรู้และรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือสุขภาพ, วิทยุ, โทรทัศน์, อินเทอร์เน็ต, เพื่อน, สหธรรมิก, แพทย์และพยาบาล

๒. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของพระสงฆ์และโรคที่พระสงฆ์กำลังประสบอยู่

๓. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ หมายถึง การรู้วิธีที่จะทำให้สุขภาพดี และสาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่ดี

๔. การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ หมายถึง การทำให้เกิดความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลของพระสงฆ์

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทำให้ทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๗.๒ ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา ความรู้ด้านสุขภาพ พักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ

บทที่ ๒

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ มีกรอบเนื้อหาในการศึกษา คือ

- ๒.๑ แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- ๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ
- ๒.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ
- ๒.๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ
- ๒.๕ พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเสนอ ดังนี้

๒.๑ แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” ในพระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการณีกายดีมีอยู่ ๒ คำคือ คำว่า “อปปาพาโร” คือ มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อปปตังโก” คือ มีโรคน้อย ดังมีพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้.....เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^๑ ดังนั้น การดูแลสุขภาพที่ดี จึงต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้การดำเนินชีวิตของตนอยู่ได้อย่างมีความสุข

ด้วยเหตุนี้ การดูแลสุขภาพที่ดีจึงต้องมีแนวคิดต่อการพัฒนาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและสังคม โดยผู้วิจัยได้มีขอบข่ายสำคัญที่นำมาศึกษา ดังนี้

๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมมนุษย์

คำว่า พฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

เฉลิมพล ต้นสกุล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาและกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางรูปธรรม นามธรรม ตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และ

^๑ ม.ม (ไทย) ๑๓/๒๗๘/๔๖๔., อภ. ปณจก. (ไทย) ๒๒/๕๓/๗๒.

การกระทำสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้^๒

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ แยกได้ ๒ ประเภท คือ ๑) พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวม สะสม สั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การฉีดเลือดไปเลี้ยง ส่วนต่างๆ ของร่างกายและความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัด หรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ และ ๒) พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น และสังเกตได้ เช่น การยื่น นิ่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ^๓

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า^๔

ไพบูลย์ เทวรักษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เราสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การเดิน นิ่ง นอน ผื่น อารมณ์เกลียด รัก เป็นต้น^๕

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมมนุษย์ หมายถึง กิจกรรมทุกชนิด รวมถึงปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต พฤติกรรมของมนุษย์ เริ่มต้นตั้งแต่ อยู่ในครรภ์มารดาแล้วค่อยๆ พัฒนาการเลี้ยงดู ตามสภาพการเจริญเติบโตของร่างกาย และวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด ทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น^๖

^๒ เฉลิมพล ต้นสกุล, พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐.

^๓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทัศนคติ : การวัดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒนา, ๒๕๒๗), หน้า ๙๙.

^๔ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๕๙๐.

^๕ ไพบูลย์ เทวรักษ์, จิตวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : เอส.ดี.เพรส, ๒๕๓๗), หน้า ๔-๖.

^๖ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, การสำรวจพฤติกรรมทางการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาสุขศึกษา, โครงการวางแผนครอบครัวและพัฒนาชุมชนแออัด, ๒๕๒๖), ๙๗.

โสภา ชูพิกุลชัย ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่สิ่งมีชีวิต กระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรือใช้เครื่องมือวัดได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการกระทำหรือกิจกรรมในความรู้สึกนึกคิดอีกด้วย^๗

อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งสัมพันธ์ กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก^๘

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ด้วยประสาทสัมผัส ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าตลอดเวลา

๒.๑.๒ ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเอง

คำว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, P. J.) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองยังหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษา^๙

^๗ โสภา ชูพิกุลชัย, การศึกษาความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อศาสนาและวิธีการนำศาสนามาแก้ปัญหาเสพติด, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต, ๒๕๔๗), หน้า ๒.

^๘ อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ, “การศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ประเภทธุรกิจแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐.

^๙ Pender, P. J., **Health Promotion in nursing practice**, 3d ed., (Toronto : Prentice Hall Canada, 1996), pp. 97-98. อ่างใน ภาสินี เข็มทอง, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดนครนายก”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๑๙.

มัลลิกา มัติโก ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาโรค^{๑๐}

สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด^{๑๑}

อารีย์ เจียมพุก ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดี^{๑๒}

เอื้อมพร ทองกระจาย ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดจนช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว^{๑๓}

โอเร็ม (Orem. D.) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มที่กระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ๖ ประการ คือ ๑) มีความรู้ความชำนาญและ

^{๑๐} มัลลิกา มัติโก, *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ*, (กรุงเทพมหานคร : โครงการช่่วยงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๔), หน้า ๓๙.

^{๑๑} สมจิต หนูเจริญกุล, *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์*, (กรุงเทพมหานคร : วี เจ พรินติ้ง, ๒๕๓๙), หน้า ๒๒.

^{๑๒} อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนครปฐม”, *ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔), หน้า ๔๐.

^{๑๓} เอื้อมพร ทองกระจาย, *การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบาย และยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓), หน้า ๔๙.

ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ๒) มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ๓) ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี ๔) รับรู้ว่าการพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ๕) ได้กระทำการกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ และ ๖) มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด^{๑๔}

ฮิลล์ และ สมิธ (Hill, L.& Smith,N) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดูแลตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี^{๑๕}

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้านสุขภาพด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยการรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีความสำคัญและจำเป็นในลำดับแรกๆ ที่ต้องเริ่มปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์และแข็งแรง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะเกิดผลดีที่ยั่งยืนตลอดไป ดังนั้น การดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีส่วนเสริมต่อการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี โดยมีหลักการปฏิบัติที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็น การดูแลตนเองขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ด้วยการปรับปรุงให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการตามหลักปฏิบัติ ดังนี้

๑.๑. คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ ได้แก่

๑) การบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

๒) รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง และ

^{๑๔} Orem. D. E., **Nursing Concept of practice**, 3th ed., (New York : Mc Graw-Hill, 1985), pp. 38-41.

^{๑๕} Hill, L.& Smith,N, **Self-care nursing promotion of health**, (Newjersey : Prentice Hall, 1985), p. 10.

๓) หาคความเพลิตเพลินจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ให้เกดพิษ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ได้แก่

๑) จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

๒) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิภูลจากการขับถ่าย

๓) ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

๔) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๑.๓. รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ได้แก่

๑) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

๒) รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกาย

๓) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

๑.๔. รักษาความสมดุลระหว่างใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่

๑) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาซึ่งเป็นที่พึงของตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

๒) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพัน กับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

๓) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ ได้แก่

๑) สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

๒) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

๓) หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

๔) ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) ได้แก่

๑) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

๒) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

๓) ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)

๔) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)^{๑๖}

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น ๒ อย่าง คือ

๒.๑ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากปัญหาต่างๆ ได้แก่ การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย^{๑๗}

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation selfcare requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติหรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ได้แก่

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

^{๑๖} Orem. D. E., **Nursing Concept of practice**, 4th ed., (St louis Mosby : Year Book Co., 1991), p. 127.

^{๑๗} Ibid., p. 131.

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด^{๑๘}

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จึงต้องมีหลักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดี โดยที่บุคคลต้องปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นพื้นฐานเพื่อเรียนรู้และดำเนินการตามระยะพัฒนาการของกระบวนการชีวิต และเมื่อมีภาวะการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ต้องได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาโรค เพื่อฟื้นฟูการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เมื่อพระสงฆ์ให้ความสำคัญต่อการพิจารณาการใช้สอยปัจจัย ๔ อย่างสม่ำเสมอ ดังมีพุทธพจน์ว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยจีวรเสนาสนะ เพียงเพื่อป้องกันความหนาว ความร้อน เหลือบ ยุง ลม แดด และสัมผัสแห่งสัตว์เลื้อยคลาน เพียงเพื่อปกปิดอวัยวะที่ก่อให้เกิดความละอายเพียงเพื่อบรรเทาอันตรายที่เกิดจากฤดู และเพื่อความยินดีในการหลีกเร้น^{๑๙}

ดังนั้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต้องรู้จักการพิจารณาต่อการใช้อุปกรณ์ปัจจัย ๔ อย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

เฉลิม ต้นสกุล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม^{๒๐}

^{๑๘} Ibid., p. 134.

^{๑๙} ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๒-๒๓.

^{๒๐} เฉลิมพล ต้นสกุล, พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๗.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมาย ๒ ประการ คือ ๑) พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมต่างๆ (Healthy – Related Behavior) และ ๒) พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)^{๒๑}

ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพที่มีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการและพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการสุขภาพอีกด้วย เพราะฉะนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ ๔ ประการ คือ ๑) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน ๒) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ๓) ไม่มีการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษ หรืออันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชน และ ๔) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือของชุมชน^{๒๒}

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข^{๒๓}

พรสุข หุ่นรินทร์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดย

^{๒๑} ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์, “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๙ (มกราคม – เมษายน ๒๕๒๘) : ๖๐.

^{๒๒} ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่อุดมศึกษาบางเขน กรุงเทพมหานคร”, ปรินญาวิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๓), หน้า ๒๗-๒๘.

^{๒๓} ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทักษะ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, ๒๕๓๒), หน้า ๒๐๒.

แสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้ และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย^{๒๔}

สุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ^{๒๕}

สุปรียา ตันสกุล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน^{๒๖}

บลูม (Bloom) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ ได้แก่ ๑) ความรู้ความจำ (Knowledge) ๒) ความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน ๓) การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้ ๔) การวิเคราะห์ (Analysis) มีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ๕) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น และ ๖) การประเมินผล (Evaluation)

๒. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้แก่ ๑) การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ๒) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคล

^{๒๔} พรสุข หุ่นรินทร์, พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๕), หน้า ๗๗.

^{๒๕} สุชาติ โสมประยูร, การสอนสุขศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๕), หน้า ๔๔.

^{๒๖} สุปรียา ตันสกุล, “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔ (๒๕๔๔) : ๔๒-๔๓.

พยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ๓) การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ๔) การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น และ ๕) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

๓. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี^{๒๗}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งผลดีและผลเสีย สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

๒.๒.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อยังผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรค ในบุคคลและกลุ่มบุคคล^{๒๘}

พาแลงค์ (Palank) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เริ่มต้นโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ และกระทำด้วยตนเองโดยปฏิบัติในทางบวก เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิต (well-being) ความตระหนักในตนเองและความสำเร็จของ

^{๒๗} Bloom, S.B, **Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain**, (New York : David Mackay Co.,Inc., 1975), pp. 65-197.

^{๒๘} ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, “แนวความคิดส่งเสริมสุขภาพ”, **จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔) : ๓-๔.

บุคคล พฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม^{๒๙}

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray, R.B. and Zentner) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลได้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม^{๓๐}

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือปฏิบัติการใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ระดับได้ ทดสอบได้ ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคล ในบางครั้งอาจจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกจากพฤติกรรมประเภทอื่นๆ ได้ลำบาก อาจมีความเหลื่อมล้ำ หรือผสมผสานกันในพฤติกรรมนั้นๆ ได้^{๓๑}

เพนเดอร์ (Pender N.J.) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากนั้น ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ๒) เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต และ ๓) เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ^{๓๒}

ดังนั้น การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย ๓ ด้าน ดังนี้

^{๒๙} Palank, C.L., "Determinants of health-promotive behavior", **The Nursing clinics of North Americas**, Vol. 30 (December 1991) : 816. อ้างใน นางสาวสุนันทา คุ่มเพชร, "อิทธิพลของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง", วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕), หน้า ๓๖.

^{๓๐} Murray, R.B. and Zentner, J.P., **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span**, 4th ed., (U.S.A. : Appleton & Lange, 1993), p. 569.

^{๓๑} สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, "การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ", **วารสารสุขศึกษา**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : ๑.

^{๓๒} Pender N.J., **Health Promotion in Nursing Practice**, (Norwalk : Appleton – Century – crofts, 1987), pp. 4.

๑. ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive – perceptual factors)

เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยที่สำคัญ ๖ ประการ คือ

๑.๑ ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม บทบาทของการให้คุณค่าของสุขภาพในการสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ยังต้องการการศึกษาต่อไป เพราะยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลมากกว่าพฤติกรรมต่างๆ ไป

๑.๒ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) การที่บุคคลรับรู้ถึงผลของการควบคุมสุขภาพจากภายในตน จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่ไม่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกตน

๑.๓ การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived Self – efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการ เมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้นบุคคลนั้นก็จักกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๔ คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคลนั้น ส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่า เกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุล ก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสุข (Self – actualization) จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (Well – being) นั่นคือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

๑.๕ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

๑.๖ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of Health – Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อ

สุขภาพของตน จะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๗ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health – Promotion Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจจะเห็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอันจะส่งผลลบต่อสุขภาพ^{๓๓}

๒. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors)

เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้ – การรับรู้ของบุคคล นั่นคือ ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ปัจจัยปรับเปลี่ยนประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ๕ ประการ คือ

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

๒.๒ ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมาก จะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๒.๓ อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยส่งเสริมระหว่างบุคคลรวมไปถึงความหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

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

^{๓๓} Ibid., pp. 57-61.

๒.๕ ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior Factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and Psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการของอาหาร โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมานั้นคือ ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น^{๓๔}

๓. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action)

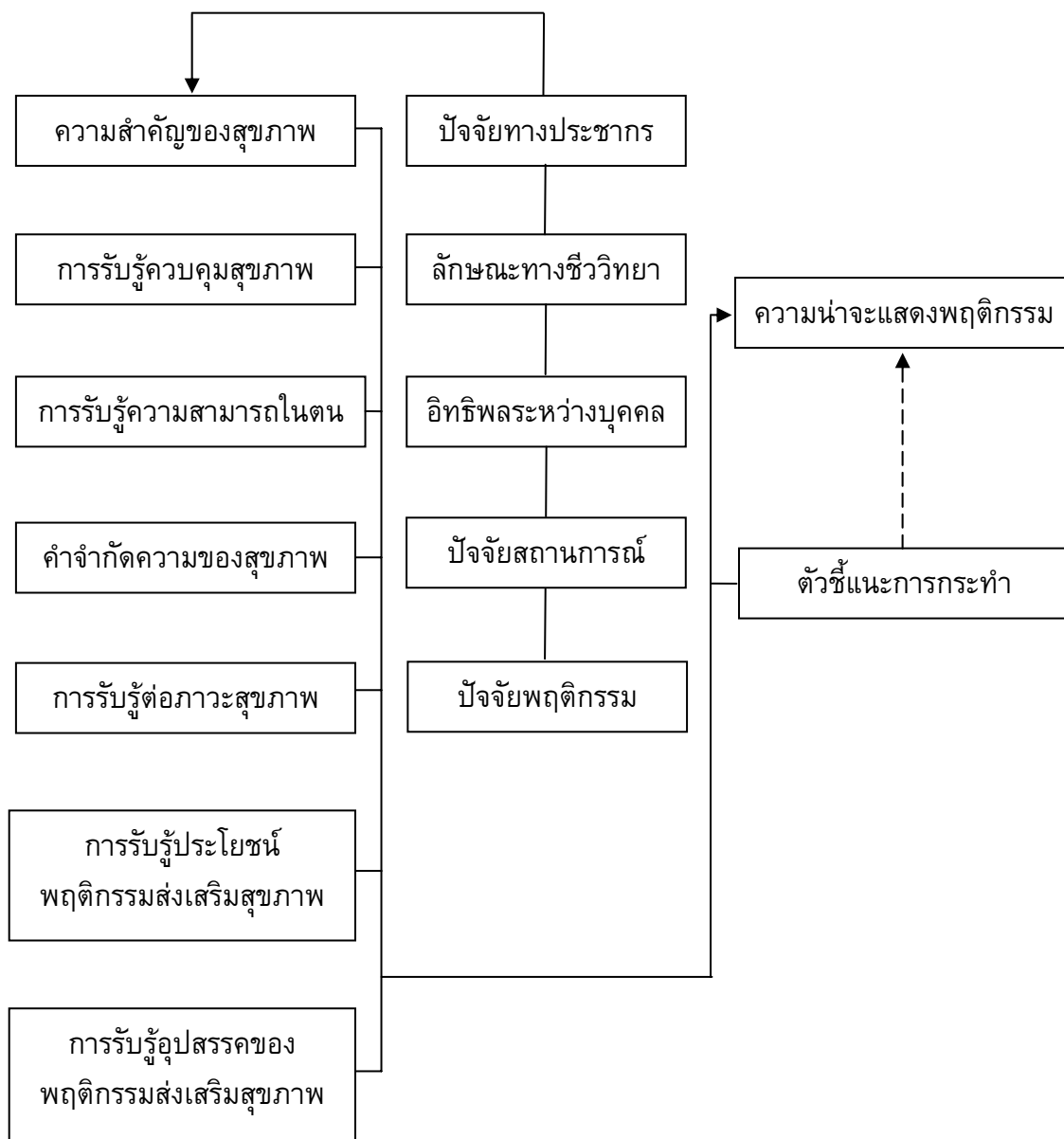
การทํากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำภายใน และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อการพัฒนาการ และความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling good) อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เปรียบเสมือนตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{๓๕}

จากปัจจัยทั้ง ๓ ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และตัวชี้แนะการกระทำ สามารถสรุปย่อเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

^{๓๔} Op.cit.

^{๓๕} Op.cit.

ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health – Promotion Behaviors)



แผนภูมิที่ ๒.๑ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ที่มา : Pender (1987 : 58)

จากแผนภูมิ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัย ๓ ด้าน ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ดังนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย ๗ ปัจจัยย่อยๆ ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตน

คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีอิทธิพล (ความสัมพันธ์) โดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยปรับเปลี่ยนหรือปัจจัยพื้นฐาน (Modifying of background factors) จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านทางปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ๗ ปัจจัยย่อย ดังกล่าวแล้ว และตัวชี้แนะการกระทำจะช่วยผลักดัน หรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพขึ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ในทางบวก ที่เริ่มต้นโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ และความผาสุก โดยมีปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และมีตัวชี้แนะการกระทำของบุคคลส่งเสริมต่อสุขภาพที่ดี

๒.๒.๒ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อใช้กับพระสงฆ์เรียกว่าการฉันภัตตาหาร ซึ่งพระสงฆ์ต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉันอยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ว่า

ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบำบัดความกระหายพรหมจรรย์ ด้วยคิดเห็นว่า “โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เกิดเวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิตินทรีย์ไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา” แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๓๖}

การเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกายนั้น พระสงฆ์ต้องมีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มานั้นเอง ดังพุทธพจน์ว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบำบัดความกระหายพรหมจรรย์ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เกิดเวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้ แล้วจึงบริโภคอาหาร ความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนั้น นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค^{๓๗}

ดังนั้น พฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ที่ดี ก่อนฉันต้องมีการพิจารณาอยู่เสมอ และต้องรู้จักพอประมาณในการฉัน จึงจะเป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาพที่ดีได้

^{๓๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๗/๒๓., ม.อ. (ไทย) ๑๔/๗๕/๘๐.

^{๓๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖., อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้
 กัลยา ศรีมหันต์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติ
 หรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการ
 กระทำและความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร ถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลัก
 โภชนาการแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้าม ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะ
 ส่งผลให้เกิดปัญหาทางโภชนาการตามมา^{๓๘}

ค้อน ข้าวหนู ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง อุปนิสัยในการ
 บริโภคของแต่ละบุคคลว่า แต่ละคนจะมีอุปนิสัยในการกินอย่างไร รวมถึงความเคยชินต่อการ
 บริโภคอาหารของแต่ละบุคคลในแต่ละท้องถิ่นซึ่งไม่เหมือนกัน ตลอดถึงความเชื่อ^{๓๙}

ดุษฎี สุทธปรียาศรี ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ
 แสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด กิริยา ท่าทาง และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกเก็บ และ
 รับประทานอาหาร พฤติกรรมทุกชนิดมีความมุ่งหมาย และความต้องการเสมอ พฤติกรรมการ
 บริโภคที่ปฏิบัติเสมอๆ จนเคยชินเรียกว่า นิสัยการบริโภคหรือบริโภคนิสัย^{๔๐}

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง
 การประพฤติ ปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการ
 รับประทานอาหารที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบแต่ปฏิบัติเสมอ ๆ
 จนกลายเป็นความเคยชินที่ผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือก ปูรง และรับประทานของ
 ตนเองและครอบครัว^{๔๑}

พิชญ์ อภิสมภารโยธิน ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ
 แสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ขณะรับประทานอาหารโดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการ

^{๓๘} กัลยา ศรีมหันต์, “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนใน
 เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย :
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑), หน้า ๒๑.

^{๓๙} ค้อน ข้าวหนู, โภชนศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ อักษรชาติพัฒนา,
 ๒๕๓๔), หน้า ๒.

^{๔๐} ดุษฎี สุทธปรียาศรี, ความสัมพันธ์ของปัญหาโภชนาการและพฤติกรรมมนุษย์ ในโภชน
 ศาสตร์สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (หน่วยที่ ๒), (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๙),
 หน้า ๘๖๖.

^{๔๑} นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ, รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
 ประชาชนในจังหวัดนครปฐมปี ๒๕๕๒, (นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, ๒๕๕๒),
 หน้า ๑๕.

บริโภคอาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดและสะสมกันมาซึ่งมักจะมี เหตุผลที่อาจเป็นจริงหรือไม่ก็ได้^{๔๒}

วิล ไต้ตระกูล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การได้รับ อาหารถูกหลักโภชนา ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารหลักครบ ๕ หมู่ ครบทั้งปริมาณ คุณภาพ สะอาด ถูกต้องถูกหลักอนามัยปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค สารเคมี ไม่บูดเน่า นอกจากนั้นยัง ต้องคำนึงถึงวิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้อง การรักษาอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ภาชนะที่ใส่อาหาร การบริโภคที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง และพัฒนาการทางสมองของเด็ก มีภูมิต้านทานโรคดี และเพิ่มอำนาจต้านทานโรค ลดอัตราการ ติดเชื้อให้น้อยลง ลดอัตราการเจ็บป่วย ถึงแม้จะเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงจะหายป่วยโดยเร็ว อาหารสำหรับคนปกติเพื่อการมีสุขภาพที่ดียังคงต้องการอาหาร ๕ หมู่^{๔๓}

วีระ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอันเป็นความเชื่อถือหรือเป็นข้อห้าม และข้อบังคับ แนะนำที่ถือ ปฏิบัติในสังคมจนกลายเป็นบริโภคนิสัย หรือในแง่มานุษยวิทยาอาจถือว่าเป็นวัฒนธรรม จึง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และกายภาพ ล้วนเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิด พฤติกรรมการบริโภคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน^{๔๔}

ศิริลักษณ์ สินธุวาลัย ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะ วิธีการรับประทานอาหารอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือ เดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไป ตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา หรืออาจจำแนกการรับประทาน ตามโอกาส เช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการบริโภค อาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องเกี่ยวกับการหาอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานว่าได้วัสดุ

^{๔๒} พิษณุ อภิสมจารโยธิน, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตาม ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม”, *วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙), หน้า ๒๒.

^{๔๓} วิล ไต้ตระกูล, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*, (บัณฑิต วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๓), หน้า ๒๒-๓๑.

^{๔๔} วีระ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์, *พฤติกรรมการบริโภคอาหาร*, (นนทบุรี : กระทรวง สาธารณสุข, กรมการแพทย์, สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, ๒๕๔๑), หน้า ๔๙.

อาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษา หรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ^{๔๕}

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงของบุคคลที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ความนิยมในเรื่องอาหาร และนิสัยการบริโภคอาหาร ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น^{๔๖}

สุนेत्रา นิมานันท์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจในการกินอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง สังคม และวัฒนธรรม พฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้^{๔๗}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของบุคคล ด้วยกิริยา ท่าทาง การกระทำ ความคิด และความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้องตามบทบาทของสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจของคนในการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีรูปแบบการบริโภคที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการรับประทานอาหารว่าจะรับประทานอะไร อย่างไร มีคุณสมบัติหรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไร และพฤติกรรมการบริโภคอาจจะจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคลทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และคนชรา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง สังคม และวัฒนธรรม

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

๑. กินอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว โดยบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ ๑๕-๒๐ ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน

^{๔๕} ศิริลักษณ์ สินธวาลัย, “ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง”, โภชนาการสาร, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๓๐) : ๑๐๑-๑๐๓.

^{๔๖} สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ, “พฤติกรรมการกินของไทย”, สุขศึกษา, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-กันยายน ๒๕๓๓) : ๕๐-๕๑.

^{๔๗} สุนेत्रา นิมานันท์, “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๗), หน้า ๑๐.

เพื่อให้ได้สารอาหารทั้ง Macronutrients และ Micronutrients นอกจากนี้ควรรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดี และไม่มีภาวะโภชนาการในด้านอื่น ๆ

๒. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวที่บริโภคควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่กันไปกับแป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพสำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง อาจรับประทานเป็นบางมื้อ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคมากเกินไปที่ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

๓. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ควรกินหลาย ๆ ชนิด ทั้ง สีเขียวและเหลือง ควรบริโภคตามฤดูกาล เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้วยังได้ใยอาหาร (Dietary fiber) ซึ่งสามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคลเลสเตอรอลและสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระและกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พืชผักผลไม้ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น สารต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชัน (Antioxidant) และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพรอันจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลและป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

๔. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีนซึ่งมีจุดเน้น คือ ปลา และอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาว และเต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์ควรรับประทานพอประมาณและเลือกเฉพาะที่มีมันน้อย ๆ ไข่เป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายควรบริโภคเป็นประจำ

๕. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมจะให้โปรตีน แคลเซียม วิตามินบีสอง และแร่ธาตุต่าง ๆ เด็กควรดื่มนมวันละ ๑-๒ แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมและแกวโดย ดื่มนมพร่องมันเนยเพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องการได้ไขมันเกินความต้องการ

๖. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง อาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ไ้พลังงานกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมู หรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้ทันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ คือไขมันที่ได้จากมันหมูส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว ถ้ารับประทานมากจะทำให้มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนไขมันจากน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองจะให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง ๒ ชนิด ปริมาณ

ไขมันที่แนะนำให้บริโภค คือ ไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของพลังงานที่ได้รับ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ของพลังงานที่ได้รับ

๗. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด อาหารหวานจัดจะมีน้ำตาลทราย เป็นองค์ประกอบมาก ซึ่งจากการวิจัยบางชิ้นบ่งชี้ว่าการบริโภคน้ำตาลอาจส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ไตรกลีเซอไรด์ในตับและลำไส้เล็กเพิ่ม ซึ่งเป็นผลเสียคืออาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ไขมันยังสามารถไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือเกิดโรคอ้วนได้ ในทางปฏิบัติจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด

อาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียม ซึ่งช่วยให้ดื่มน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ารับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงประจำ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเพราะทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย เนื่องจากได้รับโซเดียมจากหลายแหล่งไม่ใช่เฉพาะมีในรสเค็มเท่านั้น เช่นอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็ง และไข่ก็มีโซเดียมค่อนข้างสูง เครื่องปรุงที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว กะปิ อาหารถนอมบางชนิดก็ใส่เกลือ เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม หรือแม้แต่ข้าวและเครื่องต้มบางชนิดก็มีโซเดียม ดังนั้นคนไทยควรพยายามฝึกรับประทานอาหารที่มีรสธรรมดาและไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้วเพราะอาหารไทยโดยทั่วไปจะให้โซเดียมคลอไรด์ประมาณ วันละ ๖-๑๐ กรัม ซึ่งมากเกินไปแล้ว

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

๙. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับถึงแม้จะถูกเผาผลาญให้พลังงาน แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่ได้รับเพราะการดื่มมาก ๆ จะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดความประมาทและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดพลาดได้ง่าย ตลอดจนปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ช้าลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คนที่ดื่มเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและแร่ธาตุ เมื่อดื่มเหล้าไปนาน ๆ ตัวจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้ขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น และเป็นโรคตับแข็งควบคู่กันไป ด้วยเหตุนี้ถ้าลดหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ข้อปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยเป็นแนวทางสำหรับ

ผู้บริโภคในการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีและการออกกำลังกายทำให้จิตใจเบิกบาน รักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพียงเท่านี้ก็จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ^{๔๘}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การบริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ ย่อมทำให้ ร่างกายมีการเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ หากบริโภคอาหาร ไม่ถูกหลักโภชนาการ แม้จะทำให้อ้วน แต่ก็ไม่สามารถทำให้มีสุขภาพดีได้ ในทางตรงข้ามกันจะ ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย

๒.๒.๓ พฤติกรรมการบริโภคบุหรี สุรา และสารเสพติด

การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเสพสารเสพติด ถือเป็นหลักอบายมุข^{๔๙} ที่ พระพุทธเจ้าทรงปฏิเสธและไม่ให้แวะข้อง โดยได้บัญญัติเป็นกฎของพระวินัยไว้ ดังเรื่อง พระสงฆ์ดื่มสุราและเมรัย ต้องอาบัติปาจิตตีย์^{๕๐} เพราะบุหรี สุรา และสารเสพติด เมื่อเสพเข้าไป แล้วย่อมเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค และมีผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้น พระสงฆ์จึงต้องปฏิบัติ ตามพระวินัยอย่างเคร่งครัด

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบันที่สังคมไทยกำลัง เผชิญอยู่ จะพบว่าทุกวันนี้ประเทศไทยจะต้องเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเล็งเห็น ว่าปัญหายาเสพติดนั้นมีส่วนสำคัญทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีก เช่น การก่อ อาชญากรรมไม่ว่าจะเป็นจี้ ปล้น ชิงทรัพย์ ลักขโมย และการพนัน เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ความสงบเรียบร้อยและความเป็นอยู่ของ ประชาชน ตลอดจนถึงด้านเศรษฐกิจด้วย ดังนั้น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคบุหรี สุรา และสารเสพติด มีดังนี้

๒.๒.๓.๑ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้กล่าวไว้ว่า บุหรี หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษ เป็นต้น มวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย^{๕๑}

^{๔๘} สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, โภชนศาสตร์เบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๒), หน้า ๙-๑๑., กระทรวงสาธารณสุข, **ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย**, (นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มปป.), หน้า ๙-๑๓.

^{๔๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒.

^{๕๐} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๗/๔๖๕.

^{๕๑} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๙), หน้า ๖๓๓.

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้กล่าวไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และหมายความรวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่^{๕๒}

นอกจากนี้ บุหรี่ยังมีสารประกอบต่างๆ มากมายถึง ๔,๐๐๐ ชนิด ซึ่งสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

๑. นิโคติน เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ มีฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง คือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย จะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้ามาก จะทำให้ความรู้สึกต่างๆ ลดลง ร้อยละ ๙๖ ของนิโคตินจะไปอยู่ที่ปอด บางส่วนไปจับอยู่ที่ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ซึ่งมีผลเสียโดยตรงต่อการหลังสารอิพิเนฟรินจากต่อมหมวกไต ทำให้ความดันสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขน ขา หดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด

๒. ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารอีกหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ร้อยละ ๕๐ ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดดำ ทำให้เกิดระคายเคือง เป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ

๓. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจน จนเกิดอาการมึนงง ทำให้หน้ามืดเป็นลมได้

๔. ไฮโตรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มปอดส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

๕. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมซึ่งใหญ่ และทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

๖. สารระคายเคืองต่างๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ คีโรนีนอล เป็นต้น เป็นสาเหตุทำให้หลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดความอ่อนแอที่จะเป็นโรคร้ายอื่นๆ ต่อไป^{๕๓}

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่พบเห็นได้ในทุกสังคมตั้งแต่วัยรุ่นตอนกลาง เป็นต้นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากวัยรุ่น

^{๕๒} พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Z0NrsvHcmsJ:www.ronghosp.org/hosmain/NEWS/tobacco_law.pdf (๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕)

^{๕๓} สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, “ยาสูบและบุหรี่”, วารสารสุขภาพ, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๓๑) : ๔๖-๕๒.

เนื่องจากเป็นวัยอยากรู้ อยากลอง และเป็นวัยที่สร้างตัวตนจากการเลียนแบบผู้อื่นโดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมของการเสพติดบุหรี่เป็นนิสัย และต่อเนื่องไปยังวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุได้

ซิลวาน โทนิคินส์ (Silvan Tonikins) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนทั่วไป สรุปได้ ๔ ประเภท ดังนี้

๑. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่ตลอดเวลาจะมีบุหรี่ปากตลอด และจะมีบุหรี่ปากหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้รู้สึกสบายใจ และภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในกลุ่มนี้จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

๒. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้他人เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามดารารายานตร์ที่ตนชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าจะชักจูงให้เลิกบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความคิดเห็น มีปัญหา หรือเพื่อรองรับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เหนื่อยเข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

๔. พฤติกรรมที่ขาดบุหรี่ไม่ได้ พวกนี้ถือว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจพอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้เสียบรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ อาจทำได้ยาก จะต้องให้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ^{๕๔}

นิคม มูลเมือง ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียชีวิตซึ่งอ้างถึงการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกไว้ว่า คนที่สูบบุหรี่ ๔ คน จะต้องตายด้วยโรคจากบุหรี่ ๑ คน อย่างแน่นอน หรือนาทีละ ๒๐ คน^{๕๕}

^{๕๔} Silvan Tonikins, ใน ปัญญา สมบูรณ์เจริญ, “การอดบุหรี่”, วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสหนาการ, ปีที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๒๔) : ๗.

^{๕๕} นิคม มูลเมือง, การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๑), หน้า ๕๒.

ณัฐกฤช ฉายเสมแสง ได้กล่าวไว้ว่า การสูบบุหรี่นั้น ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันประมาณ ๒.๔ เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๔๐ มวน/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น^{๕๖}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การสูบบุหรี่จึงมีผลเสียต่อสุขภาพและมีผลกระทบต่อบุคคลหลายประการ คือ

๑. ต่อตัวผู้เสพเอง บุหรี่มีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ ทั้งจากการสูดควันบุหรี่และการเคี้ยวใบยาสูบ โดยทำให้ผู้สูบบุหรี่มีสถิติการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง ร้อยละ ๓๐-๘๐ การลดปริมาณสารทาร์ และนิโคตินในบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคต่างๆได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และผลต่อระบบสืบพันธุ์^{๕๗}

๒. ต่อบุคคลข้างเคียง ทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง คือ เด็ก หญิงมีครรภ์ คนทั่วไป คู่แต่งงานของผู้สูบบุหรี่^{๕๘}

๓. ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ ในประเทศไทยผลการศึกษายืนยันว่า ผู้เป็นมะเร็งปอดอันสืบเนื่องจากการสูบบุหรี่ แต่ละรายต้องเสียเงินในการซื้อบุหรี่ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาท และต้องเสียเงินรักษาประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท รายได้ของรัฐจากการจำหน่ายบุหรี่ให้ผู้เป็นมะเร็งปอดโดยตรงประมาณ ๒,๒๓๓,๗๙๘,๐๐๐ บาท โดยยังไม่รวมค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพความสูญเสียของครอบครัว และสังคมที่ผู้ป่วยจะต้องสิ้นสุดชีวิตไปก่อนเวลาอันสมควร^{๕๙}

๔. ผลกระทบของบุหรี่ด้านสังคม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ ๙๕ ของวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ ๗๕ ของวัยรุ่นที่ติดกัญชา และฝิ่น ร้อยละ ๖๒ ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งนั้น ซึ่งเท่ากับว่าการสูบบุหรี่

^{๕๖} ณัฐกฤช ฉายเสมแสง, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการประจำการ จังหวัดลพบุรี”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๗๘.

^{๕๗} ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์, “บุหรี่อันตรายที่ถูกลืมมองข้าม”, วารสารโรคมะเร็ง, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๕๐ (๒๕๓๐) : ๘๗-๙๑.

^{๕๘} ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, “ถึงเวลาแล้วหรือยังที่แพทย์จะสอนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่”, วารสารแพทย์ชนบท, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๑) : ๑๘-๑๙.

^{๕๙} วีระ ลีเมศิลา, “บุหรี่มะเร็งปอด การสูญเสียสุขภาพชีวิต และการสูญเสียเศรษฐกิจ”, วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (๒๕๓๗) : ๑๓๓.

บุหรี่ยังก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก^{๖๐}

๕. ผลกระทบของบุหรี่ย่ต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากบุหรี่ยจะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้วควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัดซึ่งจะผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้^{๖๑}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการกระทำของบุคคลที่ได้นำสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเข้าสู่ร่างกาย โดยการสูบเอาสารพิษในควันบุหรี่ยเข้าสู่หลอดลมและปอดแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูบเองและคนรอบข้าง รวมทั้งมีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

๒.๒.๓.๒ พฤติกรรมการบริโภคสุรา

คำว่า “สุรา” หมายถึง ของเมา น้ำที่ให้ผู้ดื่มให้เมา และหมายถึงไปถึงเมรัยด้วย^{๖๒} สุรา มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของผู้เสพต่างหากที่เป็นเหตุผลสำคัญให้สุรามีบทบาทสำคัญในสังคมแทบทุกแห่งหนจนกระทั่งปัจจุบัน ไม่ว่าจะป็นนัยให้คุณหรือให้โทษก็ตาม แต่สุราก็ได้รับการยกย่องว่าเป็นน้ำอมฤต คนจำนวนไม่น้อย เห็นว่าสุรา เป็นสิ่งเสพติด ในบางสังคม สุราเป็นทั้งสิริมงคลและสิ่งต้องห้าม และในทำนองเดียวกันสุรา ก็มีสรรพคุณเป็นยาสำหรับบางคน ขณะที่ให้โทษต่อสุขภาพมีมากกว่า^{๖๓}

สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์จัดเป็นสารอาหารจำพวดยา เพราะมีผลต่อร่างกาย จัดเป็นอาหารได้ เพราะสามารถให้พลังงานได้ แต่แอลกอฮอล์ไม่มีคุณค่าทางอาหาร มันสามารถดูดซึมได้เร็วที่ผนังกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก โดยไม่มีการย่อย การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากจะกระตุ้นทำลายระบบการทำงานของอวัยวะ เช่น สมอง หัวใจ กระเพาะอาหาร ทำให้เสียสติสัมปชัญญะและบั่นทอนสุขภาพ บุคคลที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๐.๐๓ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้สมองผ่อนคลายความเคลื่อนไหว ปฏิภิกิริยาโต้ตอบล่าช้า ร้อยละ ๐.๐๙ เริ่มมีเมเมา เอะอะ

^{๖๐} จุฬารัตน์ จุฬรอต, “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาาร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๔.

^{๖๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔.

^{๖๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๒๒๗.

^{๖๓} พระไพศาล วิสาโล, ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย คณะกรรมการการระบาติวิทยาแห่งชาติ, ๒๕๓๗), หน้า ๑-๒.

งุ่มง่าม ร้อยละ ๐.๑๒ เริ่มมีอาการทรงตัวไม่อยู่ ร้อยละ ๐.๑๕ อาการพิษสุราชัดเจนเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อไม่ไหว ร้อยละ ๐.๒๐ อาการนี้จะแปรปรวน คুমสติไม่อยู่ จนถึงขั้นหมดสติ การดื่มสุรา ในปริมาณที่มากและสม่ำเสมอจะนำไปสู่อาการพิษสุราเรื้อรัง โรคมะเร็งตับ ตับแข็ง โรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ การดื่มสุรายังเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุอีกด้วย ดังนั้น บุคคลที่จะมีสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา^{๖๔}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ สังคมไทยปัจจุบันจึงถือว่า การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ เพราะเป็นการผิดพระวินัย และยังคงถูกดำเนินคดีอย่างไม่รุนแรงจากสังคมทั่วไป ทำให้มีบทลงโทษเพิ่มขึ้นจากพระวินัย โดยคณะสงฆ์และฝ่ายรัฐบาลอนุญาตให้ตำรวจสามารถจับพระสงฆ์ให้ลาสิกขาได้ทันที ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดบทลงโทษบุคคล (ทั้งพระสงฆ์และฆราวาส) ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ในวัด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ*

ดังนั้น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ทำให้ผู้วิจัยจึงมีแนวทางต่อการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดสุราได้ ดังนี้

๑. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะคิดว่าสามารถช่วยลดความเครียด ลืมความผิดหวังหรือสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้
๒. งดดื่มเนื่องจากการเข้าสังคม หรือความโก้เก๋ ไม่ดื่มในงานทุกงานและมีวิธีการปฏิเสธการดื่มที่ดี หรือจัดงานสังสรรค์โดยปราศจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

^{๖๔} จรรยาพร ธรณินทร์, การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่, (กรุงเทพมหานคร : เอส พี เอพ พรินติ้ง กรุ๊ป, ๒๕๓๘), หน้า ๘.

* มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้ (๑) วัด หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา (๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วย ยา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล (๓) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี (๔) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยกเว้น บริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี หรือสถานศึกษาที่สอนการผสม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ (๕) สถานีบริการน้ำมัน เชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง (๖) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป (๗) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ และ มาตรา ๔๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.plkhealth.go.th/news/show_detail.php?No=272 (๓ มี.ค. ๒๕๕๕)

๓. คิดอยู่เสมอว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำลายสุขภาพ และเป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยเปล่าประโยชน์

๔. ถ้าคิดเครื่องดื่มหรือของมีนมเคี้ยวพยายามเล็ก โดยลดปริมาณการดื่มลงวันละน้อย และหากิจกรรมอื่นๆ ที่มีประโยชน์มาทดแทนทำให้ไม่มีเวลาว่าง

๒.๒.๓.๓ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

คำว่า สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่^{๖๕}

มานพ ประภาษานนท์ ได้กล่าวไว้ว่า สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย ในอดีต สารเสพติดได้แก่ ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน แต่ในปัจจุบันได้มีการผลิตสารเสพติดชนิดใหม่ๆ เช่น ยาบ้า ยาไอสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากยาเสพติดจะบั่นทอนชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เพราะผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรม อาจมีอายุสั้นกว่าที่ควรเป็นจากความเจ็บป่วยต่างๆ และยังมีสารเสพติดอีกประเภทหนึ่งไม่ผิดกฎหมาย หาซื้อง่ายและดื่มกินได้อย่างเสรี เป็นสารเสพติดอย่างอ่อนๆ ได้แก่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งถ้าร่างกายรับเข้าไปไม่มาก ระบบของร่างกายสามารถชะล้างพิษออกจากร่างกายได้โดยธรรมชาติ แต่ถ้าร่างกายรับเข้าไปเป็นประจำก็ทำลายสุขภาพได้เช่นเดียวกัน อาจทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานไม่ประสานกัน ในปัจจุบันเครื่องดื่มที่มีสารเสพติดกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะน้ำชา และกาแฟ^{๖๖}

^{๖๕} พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=A30C9B0&bid=39571&qst> (๓ มี.ค. ๒๕๕๕)

^{๖๖} มานพ ประภาษานนท์, แข็งแรง - อายุยืนเกิน ๑๐๐ ด้วยวิธีรักษาสุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร : ชบา พับลิชชิ่ง เวิร์กส, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗.

อรวรรณ หุ่นดี ได้กล่าวไว้ว่า สารเสพติด คือ สารใดก็ตามเมื่อเสพเข้าร่างกาย โดยการกิน สูบ ฉีด หรือดม แล้วมีผลต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ที่ใช้สารนั้น คือ ๑) ผู้ใช้ยาต้องเพิ่มขนาดของยา ๒) เมื่อหยุดยาแล้วต้องมีอาการขาดยา ๓) ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานต้องมีความต้องการของขนาดยาเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ๔) ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ^{๖๗}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติด หมายถึง การเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย ด้วยการกิน สูบ ฉีด ดม หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจแก่ผู้เสพ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

๒.๒.๔ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์นั้น สังเกตได้จากกิจวัตรที่พระสงฆ์ได้กระทำในประจำวันอยู่แล้ว เช่น การกราบแบบสตีปฏิฐาน ๔ การเดินจงกรม การเดินบิณฑบาต การกวาดวัด การถูพื้นศาลา หรือทำความสะอาดตามสถานที่ต่างๆ ภายในศาสนาสถาน เป็นต้น แม้แต่การสวดมนต์ก็ยังถือว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ทำให้การขับเคลื่อนของลมในร่างกายได้ทำงาน โดยเฉพาะกระบังลมและปอดได้ทำงานเต็มที่ เป็นการทำให้ปอดขยายตัวออกมา ส่งผลให้การหายใจสะดวกมากขึ้น เมื่อพระสงฆ์ได้มีการขยับกายควบคู่กันไปกับการทำกิจวัตรทั้งหลายแล้ว ก็ถือว่าพระสงฆ์ได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่เสมอ ดังมีตัวอย่างเรื่องการเดินทาง มีพุทธพจน์ตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์แห่งการเดินทาง ๕ ประการ คือ ๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล ๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร ๓) เป็นผู้มีความอดทนต่อการกิน ดื่ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย ๔) สมารถได้เพราะการเดินทางตั้งอยู่ได้นาน^{๖๘}

จากพุทธพจน์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การเดินทางมีส่วนสำคัญต่อการบริการกายและใจที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติได้ ดังนั้น พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์จึงมีให้เห็นในรูปแบบของการทำกิจวัตรของพระสงฆ์ ที่สามารถส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้

^{๖๗} อรวรรณ หุ่นดี, ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ, (กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, ๒๕๓๒), หน้า ๖๕.

^{๖๘} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๘/๔๑.

นอกจากนี้ การออกกำลังกาย มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้
 จรรยาพร ธรนิษฐ์ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงทางกาย
 ที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้าง และทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและ
 เอาชนะแรงบังคับได้^{๖๙}

จิตอาวี ศรีอาคะ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของ
 ร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ ความนาน ความแรง ระยะเวลาในการอบอุ่น
 ร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง และมีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการ
 เสริมสร้างสมรรถภาพและคงไว้ให้มีสุขภาพดี^{๗๐}

พินิจ กุลละวณิชย์ ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทของการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกาย
 อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายในด้านการป้องกันโรค คือ ช่วยลด
 ความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด
 ความดันโลหิตสูง ความอ้วน ฯลฯ อันเป็นผลมาจากการขาดการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย
 น้อย ดังนั้นในกระทรวงสาธารณสุข จึงเล็งเห็นว่าการเคลื่อนไหวออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือน
 เป็นวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบาย
 ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้คนเรารู้สึกดี รู้สึกดี และมีความเพลิดเพลินใน
 ชีวิต นอกเหนือจากนี้การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา
 แม้ในคนป่วย ยังต้องการการออกกำลังกายเพื่อให้ฟื้นสภาพเร็วยิ่งขึ้น ในวัยชราการออกกำลัง
 กายจะช่วยป้องกันแลรักษาอาการของโรคที่เกิดในวัยชราได้ เช่น อาการปวดเมื่อย^{๗๑}

วรศักดิ์ เพียรชอบ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ทำให้ร่างกายได้
 ใช้พลังงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น เพื่อให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการ
 เคลื่อนไหวนั่นเอง เช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การทำงาน หรือในการเล่นกีฬา การออก
 กำลังกายแต่ละกิจกรรม ร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน
 นั้นว่ามากน้อยหรือเบาแค่ไหน^{๗๒}

^{๖๙} จรรยาพร ธรนิษฐ์, ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เลิฟ
 แอนด์ลิฟเพรส, ๒๕๓๔), หน้า ๗๑-๗๒.

^{๗๐} จิตอาวี ศรีอาคะ, “การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
 ของพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
 ๒๕๕๓), หน้า ๒๒-๒๕.

^{๗๑} พินิจ กุลละวณิชย์, “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ใน คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกาย
 เพื่อสุขภาพ, ๑๑-๑๓, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, บรรณาธิการ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ
 สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐), หน้า ๑๔-๑๕.

^{๗๒} วรศักดิ์ เพียรชอบ, หลักและวิธีการสอน วิชาพลศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนา
 พานิช, ๒๕๕๓), หน้า ๓๗.

สมบัติ กาญจนิจ และสมหวัง จันทรุไทย ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่ง เหยาะ หรือการฝึกที่ไม่มุ่งการแข่งขัน^{๗๓}

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ของการออกกำลังกาย ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย ความหนาหรือระยะเวลาของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง ทั้งนี้การออกกำลังกายในรูปใดหรือใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ โดยผลของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรงสมบูรณ์ ช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพดีขึ้น จึงส่งผลให้มีสุขภาพดีไปด้วย

การจำแนกประเภทของออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ มีดังนี้

๑. Statics หรือ Isometric exercise คือ การออกกำลังกายอยู่กับที่ โดยใช้วัตถุเครื่องใช้ในท้องถิ่น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ประตู หรือในรถประจำทาง เช่น พนักเก้าอี้ หรือราวจับสำหรับผู้โดยสารที่ยืน คือ การห้อยโหน หรือการบีบหมუნข้อ หรือบิดตัว ต้นคอ เอว และข้อต่างๆ เป็นต้น

๒. Isotonic exercise คือ การออกกำลังกาย โดยมีเครื่องมือช่วย เช่น เครื่องมือการออกกำลังกายต่างๆ ในห้องยิม เป็นการออกกำลังกายภายนอก แต่มีการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อหัวใจน้อยมาก

๓. Aerobic exercise คือ การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น การวิ่งเหยาะๆ ระยะเวลาไกล การเดินเร็วๆ ระยะเวลาไกล การขี่จักรยานไกล การเดินแอโรบิค หรือว่ายน้ำ ถ้าเป็นกีฬา ได้แก่ สควอช กีฬาประเภทดังกล่าวนี้ต้องกระทำติดต่อกันอย่างน้อย ๒๕ นาทีขึ้นไป

๔. Anaerobic exercise คือ การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนไม่สม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ความเร็วมีหยุดเป็นระยะๆ เช่น วิ่งระยะสั้น หรือเล่นกีฬา เช่น เทนนิส ฟุตบอล ทรกระถ้อ แบดมินตัน เป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันควัน^{๗๔}

^{๗๓} สมบัติ กาญจนิจ และสมหวัง จันทรุไทย, พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้โครงการสืบนวัตกรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑) หน้า ๕.

^{๗๔} เจก ธนะศิริ, อยู่อย่างไรให้เกินร้อยปี, (กรุงเทพมหานคร : เมดิคัล มีเดีย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๓๙-๑๔๑.

ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ กิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกายจึงควรมีการออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมแก่สุขภาพร่างกาย โดยมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑. บ่อยพอ การออกกำลังกายปกติควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ไม่ว่าจะออกกำลังรูปแบบใด ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน คือ วันเว้นวันเป็นประจำ

๒. หนักพอ ความหนักเบาของการออกกำลังกาย จะต้องออกกำลังกายให้หนักพอ โดยจะต้องมีเหงื่อออก ไม่มีความรู้สึกแน่นหน้าอก หรือวิงเวียนศีรษะ เมื่อหายใจแรงและลึก ซึ่งจะวัดได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ ในขณะที่ออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจควรอยู่ระหว่างร้อยละ ๖๐ – ๘๕ ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum Heart Rate = MHR)

ปกติหัวใจของคนเราจะสามารถเต้นได้สูงสุดเท่ากับ ๒๒๐ ลบด้วยอายุ (ปี) ของคนๆ นั้น เช่น เด็กอายุ ๑๕ ปี หัวใจเต้นได้สูงสุด คือ $220 - 15 = 205$ ครั้ง การออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระหว่างร้อยละ ๖๐ – ๘๕ ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ ดังนี้

$$60\% \text{ ของ } 205 = 123$$

$$85\% \text{ ของ } 205 = 174.25$$

สรุปได้ว่า เด็กอายุ ๑๕ ปี ควรออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ๑๒๓ – ๑๗๔ ครั้งต่อนาที

๓. นานพอ การออกกำลังกายในแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ ๒๐ – ๖๐ นาที ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง และไม่ควรน้อยกว่า ๒๐ นาที โดยการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ประมาณ ๕ – ๑๐ นาที ก่อนการออกกำลังกาย และควรมีระยะผ่อนคลาย (Warm-down) หลังการออกกำลังกายอีกประมาณ ๕ – ๑๐ นาที ซึ่งทั้งสองระยะนี้ควรใช้วิธีการเดินช้าๆ วิ่งเหยาะๆ หรือการบริหารกายเบาๆ การอบอุ่นร่างกายจะช่วยป้องกันการตึงเครียด และการฉีกขาดของกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าออกกำลังกายอย่างแรงและเต็มที่ โดยไม่ได้มีการเตรียมร่างกายให้พร้อมเสียก่อน

๔. พอใจ สิ่งสำคัญของการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง คือ การออกกำลังกายต้องทำด้วยความเต็มใจ ทำด้วยความสนุก ทำแล้วเพลิดเพลิน จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและสุขภาพจิตอย่างแท้จริง คือ การที่ร่างกายได้ออกแรง ได้เคลื่อนไหว และจิตใจได้ปล่อยอารมณ์ปล่อยวางจากภารกิจและความเครียดต่างๆ^{๗๕}

ดังนั้น การออกกำลังกายจึงมีผลดีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ คือ

๑. ช่วยในการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาใช้สร้างพลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อลดลงและหดตัวดีขึ้น

๒. ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง

^{๗๕} วรศักดิ์ เพียรชอบ, “หลักและวิธีสอนพลศึกษา”, วารสารวิทยาลัยพลศึกษาอ่างทอง, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๒๓) : ๓๗.

๓. ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ เนื่องจากมีการละลายของไฟบริน ลิ่มเลือดไม่เกาะตัวกันและน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากการเพิ่มของอินซูลินและการเพิ่มความทนทานของกลูโคสและความไวของอินซูลินขณะออกกำลังกาย

๔. ช่วยลดความเครียดในจิตใจ เป็นการลดการกระตุ้นการทำงานของอดรีนาลีน ซึ่งมีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ^{๗๖}

นอกจากนี้ การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันยังมีความแตกต่างกัน กับปริมาณการใช้พลังงานที่ถูกเผาผลาญ การรู้ว่ากิจกรรมใดมีการเผาผลาญพลังงานไปเท่าใดจะมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรณีผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักของร่างกาย มีตารางแสดงกิจกรรมสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ ๒.๑ แสดงกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับปริมาณพลังงานที่ถูกเผาผลาญ

กิจกรรม	แคลอรี/กิโลกรัม/ชั่วโมง
เดินขึ้นลงบันได ๑๕ ชั้น	๑.๐๑๒
นั่ง	๐.๔
ยืนทำงาน ยืนสบาย	๐.๖
ล้างชาม	๑.๐
ล้างพื้น	๑.๒
ซักผ้า	๑.๓
กวาดพื้น	๑.๔
เดินเร็ว	๓.๔
เดินช้า	๒.๐
เดินเร็วมาก	๘.๓

ที่มา : สุเอ็ด คชเสนี (๒๕๓๑ : ๔๓๐)

ดังนั้น การออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่เป็นสิ่งที่จำเป็นไม่น้อยกว่าวัยเด็ก เพราะจะช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อแข็งแรง หัวใจมีการสูบฉีดโลหิตทำให้การไหลเวียนดี การแลกเปลี่ยนอากาศของปอดมีประสิทธิภาพ การย่อยอาหารเป็นไปได้ด้วยดี ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้หลับสนิท รูปร่างได้สัดส่วนการเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความคล่องแคล่ว นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยป้องกันโรคอีกด้วย เช่น ช่วยแก้ความพิการ ฟันผุสภาพหลังการผ่าตัด ป้องกันโรคหัวใจและอวัยวะเสื่อม โรคบางชนิด การออกกำลังกายช่วยให้ทุเลาลง เช่น หืด หอบ ความ

^{๗๖} สุเอ็ด คชเสนี, “กรณีศึกษาโรคเรื้อรัง : โรคหัวใจขาดเลือด”, *คลินิก*, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม ๒๕๓๑) : ๓๔๐.

ดันโลหิต การออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่ยังช่วยให้อารมณ์และจิตใจได้สบาย ป้องกันโรคจิตและประสาท

ฉะนั้น การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ย่อมเป็นทั้งยาป้องกันโรคและยารักษาโรคได้ ซึ่งมีทั้งคุณค่าและประโยชน์มากมาย สรุปได้ ๔ ประการ ดังนี้

๑. ด้านร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

๑.๑ ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น โดยเส้นใยของกล้ามเนื้อจะมีขนาดโตขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อจะทำงานได้นานขึ้น เนื่องจากมีการใช้ออกซิเจนน้อยกว่า ในขณะที่มีการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น ในขณะที่กล้ามเนื้อได้รับการกระตุ้นจากการออกกำลังกายนั้น เซลล์กล้ามเนื้อจะมีการสลายสารบางชนิดและมีการสะสมสารที่จำเป็นสำหรับการทำงานของกล้ามเนื้อ เช่น มีสารสลายไขมัน มีการสะสมไกลโคเจน อดีโนซีน ไตรฟอสเฟต (ATP) ไมโอโกลบิน โปแทสเซียม เป็นต้น

๑.๒ ระบบโครงร่าง ในขณะที่ออกกำลังกายกระดูกจะถูกดึง ถูกบีบจากแรงกล้ามเนื้อ ซึ่งจะกระตุ้นให้กระดูกมีการเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ ความหนา และข้อต่อก็มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

๑.๓ ระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายประจำจะทำให้ปริมาณเม็ดโลหิตแดงเพิ่มขึ้นปริมาตรโลหิตเพิ่มขึ้น ช่วยให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ไม่เปราะและขนส่งเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเปรียบเทียบให้เห็นระหว่างผู้ออกกำลังกายกับผู้นั่งไม่ออกกำลังกายเป็นประจำดังนี้

ตารางที่ ๒.๒ เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงในผู้ที่ออกกำลังกายและผู้นั่งไม่ออกกำลังกาย

ความเปลี่ยนแปลง	ผู้ที่ออกกำลังกาย	ผู้นั่งไม่ออกกำลังกาย
ประสิทธิภาพของหัวใจ	หัวใจมีประสิทธิภาพดี	หัวใจเล็กตามแบบคนไม่ฝึก
น้ำหนักของหัวใจ	๓๕๐-๕๐๐ กรัม	๒๕๐-๓๐๐ กรัม
จำนวนโลหิตฝอย	มาก	น้อย
ปริมาตรของหัวใจ	๗๐๐-๑๒๐๐ ซีซี	๗๐๐-๘๐๐ ซีซี
อัตราการเต้นของหัวใจ		
ขณะพักผ่อน	๓๐-๖๐ ครั้งต่อนาที	๗๐-๘๐ ครั้งต่อนาที
ปริมาณงานของหัวใจ		
ทำงานโดยประหยัด	๕๐๐๐-๑๐๐๐๐ แอมเคพี	๑๐๐๐๐-๑๕๐๐๐ แอมเคพี
ความดันโลหิตแดงขึ้นสูง	หัวใจบีบต่ำ	หัวใจบีบสูง

ความเร็วในการไหลของเลือด	ช้า	เร็ว
ลักษณะของหลอดเลือด	ยืดหยุ่น	ยืดหยุ่นน้อย

ที่มา : สุกัญญา พานิชเจริญนาม (๒๕๔๗ : ๔๗-๕๐)

๑.๔ ระบบหายใจ ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ปอดจะขยายใหญ่ขึ้น ความจุปอดจะเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น ทำให้การหายใจเป็นไปอย่างประหยัด

๒. ด้านจิตใจและอารมณ์ ผลการออกกำลังกายต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ทำให้เป็นคนที่มีบุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้ดีกว่าและเร็วกว่าคนไม่ออกกำลังกาย

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

๔. ด้านสังคม กิจกรรมการออกกำลังกายจะช่วยให้คนมีคุณภาพทางสังคม มีความฉลาดทางสังคมได้ดี เพราะกิจกรรมการออกกำลังกายนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคม ลักษณะของกิจกรรมจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสุขดี มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ออกกำลังกายอีกด้วย^{๗๗}

ดังนั้น พฤติกรรมการออกกำลังกายจึงมีผลต่อการกระทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มีผลเกิดการปรับเปลี่ยน และส่งเสริมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย ทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ขึ้น เมื่อร่างกายสมบูรณ์แล้ว ยังช่วยทำให้จิตใจร่าเริง แจ่มใสอีกด้วย แต่ต้องเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพความพร้อมของแต่ละบุคคล

๒.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ

การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถือเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ ดังนั้น ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารร่างกายมีหลักพิจารณา ดังนี้

^{๗๗} สุกัญญา พานิชเจริญนาม, แอโรบิกส์แดนซ์ คู่มือสำหรับครูฝึก, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๗), หน้า ๔๗-๕๐.

๒.๓.๑ การบริโภคอาหาร

พินิจ กุลละวณิชย์ ได้กล่าวไว้ว่า อาหารมีทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ การขาดอาหารทำให้เป็นโรคได้ และการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือไม่เหมาะสมก็ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ประเทศที่เจริญแล้วมักมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไป และประเทศที่กำลังพัฒนาและยากจนมักมีปัญหาทางด้านโภชนาการ ความอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ และ/หรือ ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจึงสะสมส่วนที่เกินไว้ในร่างกายในรูปของไขมัน ถ้ารับประทานอาหารน้อยกว่าความต้องการน้ำหนักจะลดลง คนที่อ้วนอาจรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการขาดร่างกาย หรืออาจเคยรับประทานอาหารมากในอดีต ทำให้ร่างกายสะสมไว้หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นของเก่า^{๗๘}

เหตุปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย ได้แก่

๑. การเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ
๒. การมีแหล่งอาหาร การผลิต การถนอมอาหาร การเตรียม และปรุงอาหาร
๓. รายได้ อำนาจการซื้อ ซึ่งมีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของโภชนา
๔. วัฒนธรรม ประเพณี และประสบการณ์ต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในด้าน การเตรียม การหาอาหาร การปรุงอาหาร

๕. การบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ^{๗๙}

ดังนั้น การบริโภคอาหารเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาหารเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัย ๔ ที่มีมนุษย์ทุกคนต้องบริโภคเพื่อการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์และแข็งแรง ซึ่งการบริโภคอาหารนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ หมายความว่า ถ้าหากบริโภคมากเกินไปก็ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ แต่ถ้าบริโภคน้อยเกินไปก็ทำให้ขาดสารอาหารได้เช่นกัน

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การบริโภคอาหารที่ดีตามหลักโภชนาการ จึงควรที่จะมีหลักการพิจารณาก่อน โดยมีหลักการปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑. เลือกอาหารที่ปลอดภัย โดยคำนึงหลักความสำคัญ ดังนี้
 - ๑.๑ ประโยชน์ และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน

^{๗๘} พินิจ กุลละวณิชย์, การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:zww7zci2qPEJ:203.157.64.26/ewtadmin/ewt/hp/download/elderly/PPT> (๑๙ ม.ค. ๒๕๕๕)

^{๗๙} สาคร ธนนิถต์, ผลสรุปสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการกินของคนไทย, ใน รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการกินของคนไทย, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค ๑๙, ๒๕๒๙), หน้า ๓๐๐.

- ๑.๒ ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารอันตราย
- ๑.๓ ประหยัด กินอาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่ายตามฤดูกาล และราคาถูก
๒. ประุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ โดยคำนึงหลักความสำคัญ ดังนี้
- ๒.๑ เลือกวิธีปรุงและประกอบอาหารที่ทรงคุณค่าของอาหารเดิมไว้มากที่สุด
- ๒.๒ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุก เพื่อทำลายเชื้อโรค
- ๒.๓ ถ้ากินอาหารร่วมกันต้องใช้ช้อนกลาง ใช้ภาชนะที่สะอาดและปลอดภัย
๓. กินอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ควรกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ดังนี้
- ๓.๑ หมู่ที่ ๑ นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี สามารถนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมให้อยู่ในสภาพปกติ
- ๓.๒ หมู่ที่ ๒ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งสำคัญที่ให้พลังงาน ข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือ มีใยอาหาร (ซึ่งมีประโยชน์ช่วยเพิ่มน้ำหนักและปริมาณอุจจาระ) วิตามินและแร่ธาตุ เพื่อให้ร่างกายได้ประโยชน์มากที่สุด ควรกินสลับกับผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่นที่ให้พลังงานเช่นเดียวกับข้าว เช่น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น หรือแป้งต่างๆ และไม่ควรกินมากเกินไปเกินความต้องการ เพราะอาหารประเภทนี้จะถูกเปลี่ยนแปลงเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วน
- ๓.๓ หมู่ที่ ๓, ๔ พืชผักและผลไม้ต่างๆ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย ทำให้การทำงานของร่างกายเป็นปกติ เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย นำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย พืชผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ให้พลังงานต่ำทำให้ไม่อ้วน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ
- ๓.๔ หมู่ที่ ๕ ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน (๒ เท่าของสารคาร์โบไฮเดรต) และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ในเนื้อสัตว์ หนึ่งสัตว์ ไขมันสัตว์ ทุกชนิดพบกรดไขมันอิ่มตัว ยกเว้นไขมันจากปลาจะมีสัดส่วนของกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูงและยังมีกรดไขมันโอเมก้า ๓ ดี เอช เอ ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ ๓ ช้อนโต๊ะ และรสเค็มที่ได้จากการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว ไม่ควรกินเกินวันละ ๑ ช้อนชา
๔. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ปกติร่างกายต้องการน้ำประมาณวันละ ๒ ลิตร โดยจะได้รับจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร^{๕๐}

^{๕๐} กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา, การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตของประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๓๓-๔๓.

สรุปได้ว่า การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย ทำให้ร่างกายจะสามารถนำสารอาหารที่มีไปใช้ได้เต็มที่ จึงส่งผลดีต่อสุขภาพหลายประการ ดังนี้

๑. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างของร่างกายดี มีรูปร่างสมส่วน ผิวพรรณแจ่มใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์ สำหรับวัยเด็กส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

๒. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง

๓. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน บุคคลที่ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีพลังงานที่จะใช้ในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำงานได้น้อยและเหนื่อยเร็ว

๔. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัยและมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น ตูสดีขึ้นกระฉับกระเฉง

๕. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่น แจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

๒.๓.๒ การบริหารกายด้วยการเดินจงกรมและการเดินกวาดลานวัด

การบริหารกาย หรือ การออกกำลังกาย เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่เลือกนั้นต้องเหมาะสมกับวัย เพศ สำหรับพระสงฆ์นั้นการบริหารกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดินจงกรม และการเดินกวาดลานวัด

สำหรับเรื่องการเดินทางจงกรม ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สำคัญ ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงใช้เป็นวิธีปฏิบัติต่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ด้วยการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง ๔ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุลกัน โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ถือว่าเป็นการปรับอินทรีย์ของร่างกายเป็นอย่างดี สังเกตได้จากการเดินจงกรม และการเดินบิณฑบาต ก็เป็นส่วนต่อการออกกำลังกาย ซึ่งในยามเช้า พระพุทธเจ้าและพระสาวก จะออกเดินบิณฑบาต ไปตามหมู่บ้านเป็นประจำ ดังมีตัวอย่างในพระสูตรกล่าวไว้ว่า

ครั้นเวลาเช้า พระผู้มีพระภาคทรงครองอันตราวาสก ถือบาตรและจีวร เสด็จเข้าไปยังที่อยู่ของอุทยกุทพราหมณ์ ลำดับนั้น อุทยกุทพราหมณ์ตักข้าวใส่บาตรถวายจนเต็ม^{๘๐}

^{๘๐} ดูรายละเอียดใน ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๙๘/๒๕๕-๒๕๖.

....ครั้นเวลาเช้า ท่านพระอานนท์ครองอันตราวาสก ถือบาตร และจีวร เข้าไป
 บิณฑบาตยังกรุงสาวัตถี^{๘๒}

ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลและสมัยปัจจุบัน ก็ยังคงได้เดินจงกรมอยู่เสมอ
 และเป็นกิจวัตรที่สำคัญของพระสงฆ์ในสวนหนึ่ง ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารร่างกายควบคู่
 ไปด้วยกับกิจวัตรต่างๆ ด้วย ฉะนั้น การเดินจงกรม และการเดินบิณฑบาต ก็เป็นการบริหารกายและ
 ยังได้รับแสงแดดอ่อนๆ ในยามเช้า ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การเดินของพระสงฆ์ เดินด้วย
 อารมณ์สงบ สบาย ระวัง ทำให้พัฒนาจิตใจ การออกกำลังกายด้วยการเดิน เป็นการออกกำลังกายที่ดี
 ที่สุด เป็นวิธีเพิ่มปริมาณออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและเพิ่มความสามารถในการทำงานของหัวใจ
 ส่งผลระยะยาวต่อความแข็งแรงของหัวใจ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้พระสงฆ์มี
 สุขภาพที่สมบูรณ์^{๘๓}

นอกจากนี้ การเดินจงกรมก็ยังเป็นการรักษาโรคที่ช่วยให้พระสงฆ์ได้รับประโยชน์
 อย่างมาก ดังมีเรื่องกล่าวไว้ว่า

หมอชีวกโกมารภัจ เดินทางไปทำธุระที่กรุงเวสาลี ได้เห็นพระภิกษุสงฆ์ฉัน
 ภัตตาหารฉลองศรัทธาของอุบาสกอุบาสิกามากเกินไปจนเกิดความอึดอัด และเกิดโรคต่างๆ
 มากมาย จึงคิดหาทางช่วยด้วยการทูลขอให้มีพุทธานุญาตที่จงกรมและเรื่อนไฟ เพื่อให้พระภิกษุ
 สงฆ์ได้ผ่อนคลายจากอาการเหล่านั้น ภายหลังจึงมีพุทธานุญาตตามคำขอ ทำให้พระภิกษุสงฆ์
 ทั้งหมดได้บำบัดโรค ด้วยการหมั่นเดินจงกรม และอยู่ในเรื่อนไฟ^{๘๔} และการเดินจงกรมนั้นมี
 ประโยชน์มาก ดังมีพระพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์แห่งการเดินจงกรมมี ๕ ประการ
 คือ ๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล ๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
 ๓) เป็นผู้มีความอดทนต่ออาหารที่กิน ดื่มน้ำ เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย และ ๔) สมารถที่ได้
 เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน”^{๘๕} ดังนั้น ในส่วนของอานิสงส์ ๕ ประการนั้น มี ๒ ข้อที่มีผล
 ต่อสุขภาพกายโดยตรง คือ ๑) เป็นผู้มีความอดทนต่ออาหารที่กิน ดื่มน้ำ เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย
 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเดินจงกรมเป็นวิธีการรักษาสุขภาพกายและใจที่ดีวิธีหนึ่ง ที่ช่วยยืดอายุ
 พระสงฆ์ให้มีผละกำลังในการทำหน้าที่เผยแผ่พระพุทธศาสนาต่อไป

ดังนั้น การออกกำลังกายโดยการเดินจงกรมนี้ มิใช่ทำได้แต่เพียงพระสงฆ์เท่านั้น
 แต่ยังสามารถทำได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพอีกด้วย แล้วได้รับประโยชน์คือ ร่างกาย
 แข็งแรง เดินทางไกลๆ ได้สบาย ต้องอาศัยร่างกายที่แข็งแรงจริงๆ การทำความเพียรได้นานๆ

^{๘๒} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๐๗/๒๙๙.

^{๘๓} ธรรมนุญ นวลใจ (บก. ผู้เรียบเรียง), การเดินมิติใหม่ของการรักษาสุขภาพ,
 (กรุงเทพมหานคร : กำแก้ว, ๒๕๒๑), หน้า ๑๖.

^{๘๔} ตูรายละเอียดยใน วิ จู. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓-๓๘.

^{๘๕} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

เป็นเรื่องที่แสดงความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจมาประสานกัน เมื่ออาหารย่อยง่ายก็ไม่มีสิ่งใดหมักหมมในร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บก็เบียดเบียนน้อยเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน และสาเหตุของการย่อยอาหารดีก็มาจากการออกกำลังกาย สุดท้ายเมื่อจิตเป็นสมาธิได้นานเท่าใด จิตใจก็ปลอดโปร่งจากโรคคือ กิเลสรบกวนนั่นเอง

ส่วนเรื่องการเดินกวาดลานวัด ถือเป็นการออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise) คือ ใช้อวัยวะออกแรงต้านน้ำหนักเป็นจังหวะซ้ำๆ กล้ามเนื้อทุกส่วนมีการเกร็งและออกแรงไปพร้อมๆ กัน ทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลง ความยาวเกิดการเคลื่อนไหว ผลต่อร่างกายคือทำให้เพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อลาย เพิ่มการกระจายเลือดไปยังบริเวณกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว และกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายให้ดึงออกซิเจนไปใช้ในการเผาผลาญเพิ่มขึ้น^{๔๖}

การทำความสะอาดกวาดลานวัด สามารถเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ปานกลางจนถึงระดับหนัก ขึ้นอยู่กับบริเวณสถานที่ที่ทำกว้างใหญ่แค่ไหน และที่สำคัญใช้เวลาในการทำที่นาที่ในส่วนของการใช้พลังงานในการทำงาน ถือว่า การโกยหญ้า กวาดใบไม้ มีการเผาผลาญพลังงานทั้งหมด ๓๐ แคลอรีต่อนาที^{๔๗}

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การบริหารกายด้วยวิธีการเดินจงกรมและการกวาดวัดเป็นวิธีที่เหมาะสมกับพระสงฆ์มากที่สุด เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดและดีที่สุดในตัว และรวมไปถึงการเดินบิณฑบาต หรือการเดินทำหน้าที่ในกิจวัตรต่างๆ ก็มีผลสำคัญต่อการเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายของพระสงฆ์ให้แข็งแรงอยู่เสมอ

๒.๓.๓ การฝึกสมาธิ สันทนาธรรม การไหว้พระ การสวดมนต์ การไปพบหมอ

๑) การฝึกสมาธิ

คำว่า สมาธิ ในพระพุทธศาสนามีกล่าวไว้หลายประการ เช่น สมาธิ ๒ อย่าง ได้แก่ ๑) โลกียสมาธิ (สมาธิที่เกี่ยวข้องกับทางโลก) และ ๒) โลกุตตรสมาธิ (สมาธิที่มุ่งความพ้นจากโลก)^{๔๘} เป็นต้น ซึ่งสมาธิมีหลักการปฏิบัติในหลักมรรคมีองค์ ๘ ข้อที่ ๘ คือ สัมมาสมาธิ แปลว่า ตั้งจิตมั่นชอบ^{๔๙} การฝึกสมาธิดีแล้วย่อมสามารถบรรลุผลได้ตามลำดับขั้นตอน ดังมีพุทธพจน์ว่า

^{๔๖} วิไล ตั้งตระกูล, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา), หน้า ๒๔-๒๖.

^{๔๗} สุภกร บัวสาย, “ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”, ออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ, โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน บจก., ๒๕๔๘), หน้า ๒๕.

^{๔๘} ชุ.ป. (ไทย) ๓๑/๔๓/๖๕.

^{๔๙} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๓/๒๑.

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ๑) สัตว์จากกามและอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก มีวิจารณ์ มีปีติ และสุขอันเกิดจากวิเวกอยู่ ๒) เพราะวิตกวิจารณ์สงบระงับไป บรรลุทุติยฌานที่มีความผ่องใสภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจารณ์ มีแต่ปีติ และสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่ ๓) เพราะปีติจางคลายไป มีจิตเป็นอุเบกขา มีสติ มีสัมปชัญญะอยู่และเสวยสุขด้วยกาย (นามกาย) บรรลุตติยฌานที่พระอรหิยะทั้งหลาย กล่าวสรรเสริญว่า ‘ผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข’ ๔) เพราะละสุขและทุกข์ได้ เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่^{๙๐}

นอกจากนี้ คำว่า สมาธิ (meditation) มีผู้รู้หลายได้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

บุญฤกษ์ จาฎามร ได้กล่าวไว้ว่า สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต ความสำรวมใจให้แน่นแฟ้น เพื่อเพ่งเล็งในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาอย่างเคร่งเครียดเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในสิ่งนั้น^{๙๑}

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นของจิต ภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนดภาวะที่จิตสงบนิ่งอยู่ในอารมณ์เดียว คำจำกัดความของสมาธิที่พบเสมอคือ “จิตตัสเสกัคคตา” หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “เอกัคคตา” ซึ่งแปลว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่ออกกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายออกไป^{๙๒}

สมชาย สุพันธ์วิช ได้กล่าวไว้ว่า สมาธิ หมายถึง การที่จิตมีความสงบ เพ่งอยู่ในสิ่งหนึ่งสิ่งเดียว หรือการมีอารมณ์อันเดียว ไม่ออกแวก ฟุ้งซ่าน หวนไหว^{๙๓}

นิชนันท์ มรกตเขี้ยว ได้กล่าวไว้ว่า สมาธิ หมายถึง วิธีการฝึกบังคับจิตให้ตั้งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อพัฒนาจิตให้สำนึกหรือการบริหารจิตให้สำนึกถึงเอาพลังมาใช้ประโยชน์^{๙๔}

^{๙๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๗.

^{๙๑} บุญฤกษ์ จาฎามร, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๙), หน้า ๘๐๐.

^{๙๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๘๒๔.

^{๙๓} สมชาย สุพันธ์วิช, **การพัฒนาจิต** (หนังสือแจกที่ระลึกในวาระที่จะเกษียณราชการ), (กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗), หน้า ๒๘.

^{๙๔} นิชนันท์ มรกตเขี้ยว, “การสร้างพลังจิตในการทำงาน”, **ข่าวสารสุขภาพจิต**, ปีที่ ๑๐, ฉบับที่ ๔ (กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐) : ๖.

สรุปได้ว่า สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นของจิต ระลึกนึกถึงสิ่งใดสิ่งเดียวอย่างแน่วแน่ มีอารมณ์อันเดียวไม่วอกแวก มีวิธีการฝึกบังคับจิตให้ตั้งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อพัฒนาจิตให้สำนึกและดึงเอาพลังมาใช้ประโยชน์

การฝึกสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนามีหลักการปฏิบัติที่สำคัญอยู่ ๓ ประการ คือ

๑. ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ (momentary concentration) เป็นสมาธิขั้นต้นซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจุดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนาก็ได้

๒. อุปจารสมาธิสมาธิเฉียด ๆ หรือสมาธิจวนจะแน่วแน่ (access concentration) เป็นสมาธิขั้นระดับนิรโรคได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือ สมาธิในบุพภาคแห่งอัปปนาสมาธิ

๓. อัปปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่ หรือสมาธิที่แนบสนิท (attainment concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ^{๙๔}

ดังนั้น การฝึกสมาธิ จึงเป็นการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพและสมรรถภาพของจิตให้สูงขึ้น โดยมีลักษณะที่สำคัญ คือ ๑) แข็งแรง มีพลังมาก เปรียบเหมือนกระแสน้ำถูกควบคุมให้ไหลพุ่งไปในทิศทางเดียว ย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพรั่งกระจายออกไป ๒) ราบเรียบ สงบซึ้ง เหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ ที่มีน้ำนิ่ง ไม่มีลมพัดต้องไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อมไหว ๓) ไส กระจ่าง มองเห็นอะไร ๆ ได้ชัดเหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นริ้วคลื่นและฝุ่นละอองที่มีกีดกตะกอนนอนกันหมด และ ๔.) นุ่มนวล ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่วุ่นวาย ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย^{๙๖}

นอกจากนี้ การฝึกสมาธิเพื่อให้มีสุขภาพทางกายและจิตใจที่ดี ต้องมีหลักปฏิบัติในธรรมเพื่อส่งเสริมความมุ่งหมายไปสู่ความสำเร็จ โดยยึดหลักธรรม ๔ ประการ คือ ๑) มีความพอใจ (ฉันทะ) ๒) มีความเพียรพยายาม อุตทน (วิริยะ) และพึงพยายามละชั่ว ทำดี มีกุศลจิตดี ๓) มีความคิดมุ่งไป เอาจิตฝึกใฝ่ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่าน (จิตตะ) และ ๔) มีความไตร่ตรองหมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผลและตรวจสอบข้อบกพร่องในสิ่งที่ทำนั้น (วิมังสา)^{๙๗} ดังนั้น การมีหลักธรรมมาปฏิบัติเสริม ต่อการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีจิตตั้งมั่นไม่หวั่นไหว ส่งผลให้จิตมีคุณภาพดี เป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกอย่างแท้จริง

^{๙๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, หน้า ๘๒๖.

^{๙๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๓๐.

^{๙๗} ตูรายละเอียดใน ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๖/๒๗๗.

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การฝึกสมาธิที่ดีแล้วย่อจะได้รับประโยชน์หลายประการ ดังนี้

๑. ประโยชน์ที่เป็นความมุ่งหมายแท้จริงของสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวง

๒. ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย ที่เป็นผลสำเร็จอย่างสูงในทางจิตหรือเรียกสั้น ๆ ว่าประโยชน์ในด้านอภิญาญา ได้แก่การใช้สมาธิระดับฌานสมาบัติเป็นฐาน ทำให้เกิดฤทธิ์และอภิญาญาชั้นโลกีย์อย่างอื่น ๆ คือ หูทิพย์ ตาทิพย์ ทายใจคนอื่นได้ ระลึกชาติได้ จำพวกที่ปัจจุบันเรียกว่า ESP (extra sensory perception)

๓. ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจและมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า มีเมตตากรุณา มองดูรู้จักตนเองและ ผู้อื่นตามความเป็นจริง (ตรงข้ามกับลักษณะของคนมีนิวรณ์ เช่น อ่อนไหว ติดใจหลงใหลง่าย หรือหยาบกระด้าง ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด หงุดหงิด วู่วาม วุ่นวาย จุ้นจ้าน สอดแสบ ลุกลี้ลุกลอน หรือหงอยเหงา เศร้าซึม หรือซี้หวาดซี้ระแวง ลังเล เตรียมจิตใจให้อยู่ในสภาพพร้อมและง่ายแก่การปลุกฝังคุณธรรมต่าง ๆ และเสริมสร้างนิสัยที่ดี รู้จักทำใจให้สงบและสะกดตัวยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ได้เรียกอย่างสมัยใหม่ว่ามีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางจิต ประโยชน์ข้อนี้จะเพิ่มพูนยิ่งขึ้นในเมื่อใช้จิตที่มีสมาธินั้นเป็นฐานปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานคือ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามดูรู้ทันพฤติกรรมทางกาย วาจา ความรู้สึกนึกคิดและภาวะจิตของตนที่เป็นไปต่าง ๆ มองอย่างเอามาเป็นความรู้สำหรับใช้ประโยชน์อย่างเดียว ไม่ยอมเปิดช่องให้ประสบการณ์และความเป็นไปเหล่านั้น ก่อพิษเป็นอันตรายแก่ชีวิตจิตใจของตนได้เลย ประโยชน์ข้อนี้ย่อมเป็นไปในชีวิตประจำวันด้วย

๔. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ได้แก่

๔.๑ ใช้ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย ยังหยุดจากความก่อกวนวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย ให้ใจสบายและมีความสุข เช่น บางท่านทำอานาปานสติ (กำหนดลมหายใจเข้าออก) ในเวลาที่จำเป็นต้องรอคอยและไม่มีอะไรที่จะทำเหมือนดั่งเวลานั่งติดในรถประจำทาง หรือปฏิบัติสลับแทรกในเวลาทำงานใช้สมองหนัก เป็นต้น หรืออย่างสมบุรณ์แบบได้แก่ฌานสมาบัติที่พระพุทธเจ้าและพระอรหันต์ทั้งหลาย ใช้เป็นที่พักผ่อนกายใจเป็นอยู่อย่างสุขสบายในโอกาสว่างจากการบำเพ็ญกิจ ซึ่งมีคำเรียกเฉพาะว่า เพื่อเป็นทิวธรรมสุขวิหาร

๔.๒ เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเล่าเรียนและการทำกิจทุกอย่างเพราะจิตที่เป็นสมาธิ แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลื่อนลอย เสีย ย่อมช่วยให้เรียน ให้คิด ให้ทำงานได้ผลดี การงานก็เป็นไปโดยรอบคอบ ไม่ผิดพลาด และป้องกันอุบัติเหตุได้ดี เพราะเมื่อมีสมาธิย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย ดังที่ท่านเรียกว่า จิตเป็นกัมมณี

ยะ หรือกรรมนี้ย แปลว่า ควรแก่งานหรือเหมาะแก่การใช้งานอย่างยิ่งได้ประโยชน์ในข้อที่ ๔.๑ มาช่วยเสริมก็ยิ่งได้ผลดีมากยิ่งขึ้นไปอีก

๔.๓ ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้ไขโรคได้ ร่างกายกับจิตใจอาศัยกัน และมีอิทธิพลต่อกัน ปุถุชนทั่วไปเมื่อกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยอ่อนแอเศร้าหมองซุนมัว ครั้นเสียใจไม่มีกำลังใจก็ยิ่งซ้ำให้โรคทางกายนั้นทรุดหนักลงไปอีก แม้ในเวลาที่ยังป่วยเป็นปกติ พอประสบเรื่องราวให้เศร้าเสียใจรุนแรงก็ล้มป่วยเจ็บไข้ไปได้ ส่วนผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ (โดยเฉพาะท่านที่มีจิตหลุดพ้นเป็นอิสระแล้ว) เมื่อเจ็บป่วยกายก็ไม่สบายอยู่แค่กายเท่านั้น จิตใจไม่พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับใช้จิตที่สบายมีกำลังจิตเข้มแข็งนั้นหันกลับมาส่งอิทธิพลบรรเทา หรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย อาจทำให้โรคหายง่ายและไวขึ้น หรือแม้แต่ใช้กำลังสมาธิระงับทุกข์เวทนาทางกายไว้ก็ได้ ในด้านดีผู้มีจิตใจผ่องใสเบิกบาน ย่อมช่วยให้กายเอิบอัมผิวพรรณผ่องใส สุขภาพกายดี เป็นภูมิต้านทานโรคไปในตัว ความสัมพันธ์นี้มีผลต่ออัตราส่วนของความต้องการและการเผาผลาญใช้พลังงานของร่างกายด้วย เช่น จิตใจที่สบายผ่องใสสดชื่นเบิกบานนั้นต้องการอาหารน้อยลงในการที่จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ผ่องใส เช่น คนธรรมดาเมื่อเรื่องดีใจ ปลายปลื้ม อิ่มใจ ไม่หิวข้าว หรือพระที่บรรลุธรรมแล้วมีปิติเป็นภักษา ฉันทอาหารวันละมือเดียวแต่ผิวพรรณผ่องใส เพราะไม่หวนพะง้อความหลัง ไม่เพ้อหวังอนาคต ไม่เฉพะจิตใจดี ช่วยเสริมให้สุขภาพกายดีเท่านั้น โรคกายหลายอย่าง เป็นเรื่องของกายจิตสัมพันธ์ เกิดจากความแปรปรวนทางจิตใจ เช่น ความมักโกรธบ้าง ความกลุ้มกังวลบ้าง ทำให้เกิดโรคปวดศีรษะบางอย่าง หรือโรคแผลในกระเพาะอาหารอาจเกิดได้เป็นต้น เมื่อทำจิตใจให้ดีด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่งก็ช่วยแก้ไขโรคเหล่านั้นได้ ประโยชน์ข้อนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีปัญญาที่รู้เท่าทันสภาวะธรรมประกอบอยู่ด้วย^{๔๘}

ดังนั้น การฝึกสมาธิ จึงมีความสำคัญที่ทำให้จิตนิ่งสงบ ตั้งมั่น ไม่ฟุ้งซ่าน มีสติใคร่ครวญสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ผู้ฝึกสมาธิอยู่เสมอย่อมทำให้มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาดังๆ ได้ ตลอดถึงสามารถบรรลุประโยชน์สูงสุดได้ (พระนิพนพาน)

๒) การสนทนาธรรม

การสนทนาธรรมย่อมทำให้ได้รับความรู้ และเกิดปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว ความรู้ชัด คือ รู้ทั่วถึงความจริงหรือรู้ตรงตามความเป็นจริง ขยายความกันออกไปต่างๆ เช่นว่า รู้เหตุรู้ผล รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ควรไม่ควร รู้คุณรู้โทษ รู้ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ รู้เท่าทันสังขาร รู้องค์ประกอบ รู้เหตุปัจจัย รู้ที่ไปที่มา รู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งทั้งหลาย รู้ตามความเป็นจริง รู้ต้องแท้ เข้าใจต้องแท้ รู้เข้าใจสภาวะ รู้คิด รู้พิจารณา รู้วินิจฉัย รู้ที่จะจัดแจงจัดการหรือ

^{๔๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม, หน้า ๘๓๓-๘๓๕.

ดำเนินการอย่างไรๆ และแปลกกันอย่างง่าย ๆ ฟื้นฟูว่า ความเข้าใจ (หมายถึงเข้าใจถูกเข้าใจชัด หรือเข้าใจถ่องแท้) เป็นการมองทะลุสภาวะหรือมองทะลุปัญหา^{๙๙}

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาวะ หรือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยเฉพาะ สุขภาวะทางปัญญา ได้กล่าวไว้ว่า คำว่า ปัญญา ในที่นี้หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น^{๑๐๐} ด้วยเหตุนี้วิธีการส่งเสริมทำให้เกิดปัญญาที่ดีจึงต้องปัจจัยภายนอกเข้ามาช่วยด้วยนั่นคือ กัลยาณมิตร หรือการคบหาสัตบุรุษ การมีกัลยาณมิตรเป็นพื้นฐานที่ดีสามารถนำไปสู่ความเจริญทางปัญญาได้ ดังพระพุทธพจน์ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อภิกษุผู้เป็นพระเสขะยังไม่บรรลु ปรารถนาจะบรรลุธรรมอันเป็นแดนเกษมจากโยคะอันยอดเยี่ยม เราไม่เห็นเหตุอื่นแม้อย่างหนึ่งที่ทำให้เหตุซึ่งมีอยู่ภายนอกตนให้มีอุปการะมากอย่างนี้เหมือนความเป็นผู้มีมิตรดีนี้เลย ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้มีมิตรดี ย่อมละอกุศลได้ และทำกุศลให้เจริญ”^{๑๐๑} นอกจากนี้ ยังมีหลักปฏิบัติที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเป็นสัตบุรุษ หรือเรียกว่า สัปปริสสธรรม มี ๗ ประการ ได้แก่ ๑) ผู้รู้จักเหตุ (ธัมมัญญู) ๒) ผู้รู้จักผล (อัตถัญญู) ๓) ผู้รู้จักตน (อัตตัญญู) ๔) ผู้รู้จักประมาณ (มัตตัญญู) ๕) ผู้รู้จักกาลเวลา (กาลัญญู) ๖) ผู้รู้จักชุมชน (ปริสสัญญู) ๗) ผู้รู้จักบุคคล (บุคคลัญญู)^{๑๐๒}

อนึ่ง นอกจากการสนทนาธรรมกับกัลยาณมิตรแล้ว ยังต้องมีการฟังพระสัทธรรมเอาใจใส่เล่าเรียน ฟัง อ่าน ความรู้ให้ได้ประโยชน์ที่แท้จริง เมื่อได้พบกัลยาณมิตรหรือแหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้จะดีแค่ไหน ถ้าไม่มุ่งมั่นใส่ใจแล้ว ย่อมไม่เกิดประโยชน์ ดังนั้น การตั้งใจฟัง พระสัทธรรมอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ที่ควรได้รับ ดังมีพระพุทธพจน์ตรัสไว้ในธัมมัสสวนสูตรว่า “ภิกษุทั้งหลาย การฟังธรรมมีอานิสงส์ ๕ ประการ คือ ๑) ได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคยฟัง ๒) เข้าใจชัดสิ่งที่ได้ฟังแล้ว ๓) บรรเทาความสงสัยเสียได้ ๔) ทำความเห็นได้ตรง และ ๕) จิตของผู้ฟังธรรมย่อมเลื่อมใส”^{๑๐๓} ดังนั้น การฟังก็มีความสำคัญไม่แพ้การสนทนาธรรม

^{๙๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๒๒-๒๓.

^{๑๐๐} พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.chiangmaihealth.com/UserFiles/File/healthlaw50code1667.pdf (๑๒ มี.ค. ๒๕๕๕)

^{๑๐๑} คุราลละเอียดใน ชุ.อิตติ. (บาลี) ๒๕/๑๗/๒๔๒., ชุ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๑๗/๓๖๑.

^{๑๐๒} คุราลละเอียดใน ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๓๓๐/๒๒๒., ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๓๐/๓๓๓.

^{๑๐๓} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๒/๓๔๔.

สามารถนำสิ่งที่กัลยาณมิตรและสัตบุรุษแนะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามกับสุขภาพตนเองและชุมชน

สรุปได้ว่า การสนทนาธรรมอยู่เสมอ ย่อมสามารถเสริมสร้างปัญญาให้กับตนเองได้ โดยเฉพาะการสนทนาธรรมหรือการได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ และรู้จักเลือกคบบัณฑิตหรือคบบคนที่มีปัญญา เพราะจะช่วยแนะนำแต่สิ่งดีงาม เช่น แนะนำข่าวสารความรู้ที่ดีมีประโยชน์มาปรับปรุงและดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

๓) การไหว้พระ

การไหว้พระ ถือเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของชาวพุทธที่นิยมใช้ในการทักทายกันอยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้ การไหว้พระจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไหว้ โดยการไหว้นั้นมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ ได้แก่ ๑) เพื่อทำความเคารพ ๒) เพื่อทักทาย ๓) เพื่อเจริญสติ ๔) เพื่อการปฏิบัติธรรม และ ๕) เพื่อขอร้องหรืออ้อนวอนขอ เป็นต้น ดังนั้น หลักมารยาทชาวพุทธก็มีหลักปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนนั้นมีมารยาทในการไหว้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ชายก็ประนมมือไหว้ และโค้งคำนับ น้อมตัวลงพอประมาณ ส่วนผู้หญิงนั้น ก็ประนมมือไหว้น้อมตัวและศีรษะลงเล็กน้อย พร้อมทั้งย่อเข่าลงและสับเท้าข้างใดข้างหนึ่งไปข้างหน้าพอประมาณ (เรียกว่าการถอนสายบัว)

การไหว้พระนั้น เป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก จะเห็นได้ว่า ในขณะการไหว้นั้นต้องมีเจตนาและความศรัทธาเป็นที่ตั้งและจึงกระทำไปอย่างสง่าผ่าเผย ด้วยความเป็นใจ เพราะในขณะที่ได้มีเจตนาที่ดีนั้น จิตใจของผู้ไหว้ย่อมมีความสะอาด สว่าง สงบ มีความสำรวมกาย วาจา และใจให้เรียบร้อย จึงเท่ากับว่าเป็นการทำให้ตนเองนั้นมีสติสัมปชัญญะที่จะระลึกถึงพระรัตนตรัยเสมอ จึงทำให้ผู้ไหว้เกิดพุทธานุสสติ ธรรมานุสสติ และสังฆานุสสติ เป็นต้น ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติกรรมฐานอย่างหนึ่งที่ปรากฏอยู่ในสมถกรรมฐาน ๔๐ ในหมวดอนุสสติ ๑๐ ประการ ดังนั้น การไหว้พระอยู่เสมอจึงทำให้ผู้ไหว้นั้นมีความสุขและลืมหุบกิเลสไประยะหนึ่งก็เป็นได้ เพราะในขณะที่ไหว้พระนั้นจิตย่อมเกิดเป็นสมาธิในระดับหนึ่ง ดังนั้น การไหว้พระจึงเป็นการฝึกจิตให้เป็นสมาธิ โดยที่จิตไม่มีความฟุ้งซ่านกระสับกระส่าย และควรมีโยนิโสมนสิการ เพราะจิตเป็นส่วนสำคัญที่จะควบคุมการกระทำหรือการแสดงออกทางกาย วาจา เป็นสำคัญ ดังมีพระพุทธพจน์ว่า “มโน ปุพฺพกมา ธมฺมา มโนเสฏฺฐา มโนมยา แปลว่า ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ”^{๑๐๔}

^{๑๐๔} ชุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๒/๘., ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒/๒๔.

นอกจากนี้ การไหว้พระยังเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงการมีความอ่อนน้อมถ่อมตน ให้มีความเคารพซึ่งกันและกัน หรือผู้น้อยมีความเคารพต่อผู้ใหญ่ ดังมีเรื่องกล่าวไว้ว่า

อายุวัฒนุกการ เป็นบุตรของพราหมณ์และนางพราหมณี เมื่อบิดามารดาทราบเหตุแห่งบุตรชายของตนจะต้องตายภายใน ๗ วัน จึงได้ไปขอความช่วยเหลือจากพระพุทธรเจ้า แล้วมีพระพุทธรพจน์ตรัสแนะนำให้ทำมณฑปใกล้ประตูเรือนโดยทำตั้งไว้ตรงกลางมณฑปนั้น แล้วปูอาสนะไว้ ๘ หรือ ๖ ที่ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์นั่งล้อมรอบตั้งนั้น และภายในรอบวงอาสนะ ให้เด็กนั่งอยู่ในตั้งนั้น เมื่อพราหมณ์ได้ทำตามคำแนะนำแล้ว จากนั้นพระพุทธรเจ้าจึงสั่งให้ภิกษุทั้งหลายไปสวดพระปริตรสลับเปลี่ยนตลอด ๗ วัน ๗ คืน ที่บ้านของพราหมณ์นั้น โดยไม่มีอาสนะว่างจากภิกษุสงฆ์ เมื่อพระสวดพระปริตรเด็กต้องทำความเคารพ หากเมื่อยล้าเพราะทำเป็นเวลานานก็นอนพักได้ แต่ต้องอยู่ในวงล้อมของภิกษุสงฆ์ ด้วยเหตุที่มีอวรุทธกษัตริย์คนหนึ่งผู้ได้พรจากสำนักท้าวเวสวัณให้ไปเอาชีวิตเด็กคนนี้อยู่ใน ๗ วัน จากนั้นจึงมาคอยโอกาสจะมาเอาชีวิตเด็กอยู่ แต่เมื่อมาถึงก็ไม่มีโอกาส เพราะมีความเคารพในสาวกของพระพุทธรเจ้าที่กำลังสวดพระปริตรอยู่ และมีเทวดาผู้ศักดิ์น้อยใหญ่ห้อมล้อมฟังด้วย จนถึงวันสุดท้ายพระพุทธรเจ้าเสด็จมาเอง เมื่อ ๗ วันล่วงแล้ว อวรุทธกษัตริย์ไม่ได้เด็กก็กลับไป ก็ในวันที่ ๘ เนื้ออรุณพวยขึ้นเท่านั้น สองสามีภรรยาพาเด็กมาให้ความเคารพพระพุทธรเจ้า พระพุทธรองค์จึงตรัสว่า “ขอเจ้าจงมีอายุยืนเถิด” ทำให้เด็กนั้นมีอายุยืนต่อไปได้อีก ๑๒๐ ปี เด็กนี้จึงได้ชื่อว่าอายุวัฒนุกการ^{๑๐๕} จากนั้นพระพุทธรเจ้าจึงตรัสคาถาว่า “อภิวาทนสีลิสฺส นิจฺจ วุฑฺฒาปจายีโน จตฺตารโธ ฆมฺมา วุฑฺฒนฺติ อายุ วณฺโณ สุขํ พลํ” แปลว่า “ธรรม ๔ ประการ คือ อายุ วรรณะ สุขะ พละ ย่อมเจริญแก่ผู้กราบไหว้ ผู้อ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่ เป็นนิตย”^{๑๐๖} จากพระพุทธรพจน์นี้ชี้ให้เห็นว่า การไหว้พระด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตนจึงเป็นคุณความดีที่ทำให้มีอายุยืนยาว มีผิวพรรณผ่องใส มีความสุขกายสุขใจ และมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์

สรุปได้ว่า การไหว้พระ เป็นหลักปฏิบัติของชาวพุทธที่นิยมปฏิบัติกันด้วยความเคารพอยู่เสมอ ความเลื่อมใสศรัทธามีส่วนสำคัญต่อการไหว้ โดยการมีความอ่อนน้อมถ่อมตน ให้ความเคารพแก่กันและกัน ดังนั้น การไหว้พระด้วยเจตนาที่ดีย่อมทำให้ผู้ไหว้นั้นมีสติและสมาธิในระดับหนึ่ง อันส่งผลให้ได้รับความสุขสงบ ตลอดถึงได้รับประโยชน์ที่ทำให้เป็นผู้ที่มีอายุยืนยาวนานได้

๔) การสวดมนต์

คำว่า สวดมนต์ แยกออกเป็น ๒ คำ คือ “สวด กับ มนต์” คำว่า “สวด” ได้แก่ การท่องบ่น หรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ ๑) สวดธรรม

^{๑๐๕} คุรุยละเอียตใน ขุ.ธ.อ. (ไทย) ๔๑/๔๕๙-๔๖๓.

^{๑๐๖} ขุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๑๘/๒๙., ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๐๘/๖๔.

เพื่อรักษาพระศาสนา และ ๒) สวดพระปริตร เพื่อคุ้มครองป้องกันอันตราย^{๑๐๗} ดังนั้น การสวดมนต์ จึงเป็นวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จะต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร และในขณะที่สวดมนต์นั้นจิตย่อมเกิดสมาธิ เพราะจิตเราจดจ่อแต่บทสวดมนต์ ทำให้จิตรวมเป็นหนึ่ง มีสติตั้งมั่น มีสัมปชัญญะ ทำให้เกิดปัญญาวิเคราะห์เหตุผลที่เกิดขึ้น และผลที่ตามมาได้

นอกจากนี้ การสวดมนต์ยังมีประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้ ดังมีเรื่องกล่าวไว้ว่า
ในปฐมคิลานสูตร เรื่องพระมหากัสสปะอาพาธ พระพุทธเจ้าทรงกล่าวธรรม
โพชฌงค์ ๗ ให้ฟัง เมื่อกกล่าวธรรมจบแล้ว พระมหากัสสปะก็หายจากอาพาธ^{๑๐๘}

ในทุติยคิลานสูตร เรื่องพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ พระพุทธเจ้าทรงกล่าวธรรม
โพชฌงค์ ๗ ให้ฟัง เมื่อกกล่าวธรรมจบแล้ว พระมหาโมคคัลลานะก็หายจากอาพาธ^{๑๐๙}

ในตติยคิลานสูตร เรื่องพระพุทธเจ้าทรงประชวร พระมหาจุนทะได้กล่าวธรรม
โพชฌงค์ ๗ ให้พระพุทธเจ้าฟัง เมื่อกกล่าวธรรมจบแล้ว พระพุทธเจ้าก็หายจากประชวร^{๑๑๐}

ในคิริมานันทสูตร เรื่องพระคิริมานนท์อาพาธ พระพุทธเจ้าทรงสอนธรรมเรื่อง
สัญญา ๑๐ ให้พระอานนท์ฟัง เพื่อให้ไปแสดงแก่พระคิริมานนท์ที่อาพาธหนัก ภายหลังเมื่อ
พระคิริมานนท์ได้ฟังสัญญา ๑๐ จากพระอานนท์แล้ว ก็หายจากอาพาธ^{๑๑๑}

ส่วนนักปราชญ์ที่มีความรู้ก็ยังสามารถแสดงความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการสวดมนต์ไว้ตามที่
ทัศนะต่างๆ ดังนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี หัวหน้าภาควิชาการ
พยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวไว้ว่า สมอของเร
เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วย คลื่นเสียงซ้ำๆ สม่ำเสมอประมาณ ๑๕ นาทีขึ้นไป จะทำให้เซลล์
ประสาทของระบบประสาทสมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทหลายๆ ชนิด บริเวณก้านสมองจะ
หลั่งสารสื่อประสาทชื่อ ซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้นซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการ
เรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้นในการ
สังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น เมลาโทนิน ซึ่งเปรียบคล้ายกับยาอายุวัฒนะ เพราะจะช่วย

^{๑๐๗} สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาตำราพระราชาคณะ, **ตำนานพระปริตร**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
รุ่งเรือง, ๒๕๑๔) หน้า ๒๐๗.

^{๑๐๘} ตูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๘-๑๒๙. (โพชฌงค์ ๗ ประการ คือ ๑. สติ
๒. ธัมมวิจยะ ๓. วิริยะ ๔. ปีติ ๕. บัณฑิติ ๖. สมาธิ และ ๗. อุเบกขา)

^{๑๐๙} ตูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๖/๑๒๙-๑๓๐.

^{๑๑๐} ตูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๗/๑๓๐-๑๓๑.

^{๑๑๑} ตูรายละเอียดใน อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๓๓. (สัญญา ๑๐ ประการ คือ ๑. อนิจจสัญญา
๒. อนัตตสัญญา ๓. อสุภสัญญา ๔. อาทีนวสัญญา ๕. ปหานสัญญา ๖. วิราคสัญญา ๗. นิโรธสัญญา
๘. สัพพะโลเก อนภิรตสัญญา ๙. สัพพะสังขารेषु อนิจจสัญญา และ ๑๐. อานาปานสติ)

ยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท เซลล์ร่างกาย ให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และยังมีคุณสมบัติช่วยให้นอนหลับ เพิ่มภูมิต้านทาน ทำให้เซลล์สดชื่นขึ้น รวมถึง โดปามีน มีฤทธิ์ลดความก้าวร้าวและอาการพาร์กินสัน นอกจากนี้ ปริมาณของซีโรโทนินมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น อะเซทิลโคลีน ช่วยในกระบวนการเรียนรู้และความจำ ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันลดลง และยังช่วยลดปริมาณ อาร์กีนิน วาโซเพรสซิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมความก้าวร้าว ความสมดุลของน้ำ และซีโรโทนินยังเข้าไปลดปริมาณของสารเคมีชนิดหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นของการทำงานของต่อมหมวกไตให้ลดลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด ภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น ดังนั้น จุดสำคัญจึงอยู่ที่ร่างกายจะสามารถสร้างสารสื่อประสาทได้หรือไม่ อาจารย์สมพรเสริมว่า หลักการสำคัญอยู่ที่หากมีสิ่งเร้าหลายๆ ประเภทเข้ามารบกวนกระบวนการทำงานของคลื่นสมองพร้อม ๆ กัน ทำให้สัญญาณคลื่นสมองเปลี่ยนไป การหลั่งสารสื่อประสาทจะสับสน ไม่มีผลในการเยียวยา สิ่งเร้านี้มาจากหลายส่วน ทั้งตัวเอง เช่น บางคนปากสวดมนต์ แต่คิดฟุ้งซ่านไปเรื่องอื่น ก็ไม่ได้ประโยชน์ และการเกิดเสียงดังอื่นๆ เข้ามารบกวนขณะสวดมนต์ เพราะประสาทสัมผัสของมนุษย์รับรู้ได้ไวและอ่อนไหวมาก เรามีตัวประสาทรับสัญญาณมากมาย เรารับสิ่งเร้าได้ทั้งจากทางปาก ตา หู จมูก การเคลื่อนไหว และใจ เหล่านี้ทำให้สัญญาณคลื่นสมองสับสนและเปลี่ยนไป ร่างกายก็จะสร้างซีโรโทนินได้ไม่มากพอ” และไม่ใช่เฉพาะสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์เท่านั้นที่เราจะได้จากการสวดมนต์ แต่การสวดมนต์ยังทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับการกระตุ้น คล้ายกับการนวดตัวเองจากการเปล่งเสียงสวดมนต์^{๑๒}

เสถียรพงษ์ วรรณปก ราชบัณฑิต ได้กล่าวไว้ว่า เวลาเราสวดมนต์นานๆ คำแต่ละคำจะสร้างความสั่นสะเทือนไม่เท่ากันตามฐานที่เกิดของเสียงหรือตามวิธีเปล่งเสียง แม้ว่าเสียงจะออกมาจากปากเหมือนกัน แต่ว่าเสียงบางเสียงออกมาจากริมฝีปาก บางเสียงออกมาจากปุ่มเหงือก บางเสียงออกมาจากไรฟัน บางเสียงออกมาจากคอ ดังนั้น ถ้าเราสวดมนต์ถูกต้องตามฐานกรณีจึงเกิดพลังของการสั่น และเมื่อเกิดพลังของการสั่น การสั่นนี้จะเข้าไปเยียวยาอาการป่วยได้ เพราะว่าเวลาเราสวดมนต์ เสียงสวดจะไปช่วยกระตุ้นต่อมต่างๆ ซึ่งจะช่วยปราบเชื้อโรคบางชนิด เช่นการวิจัยของฝรั่ง พบว่า อักษร เอ บี ซี ดี จะช่วยกระตุ้นระบบน้ำย่อย ส่วนบทสวดมนต์ในพระพุทธศาสนา เสียงอักขระแต่ละตัวมีคำหนักเบาไม่เท่ากัน บางตัวสั่นสะเทือนมาก

^{๑๒} รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี-ตรียมชัยศรี. ประโยชน์ของการสวดมนต์ (ทางการแพทย์). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539167397&Ntype=6> (๓ มี.ค. ๒๕๕๕).

บางตัวสั้นสะเทือนน้อย ทำให้ตอมต่าง ๆ ในร่างกายถูกกระตุ้น เมื่อตอมที่ฝ่อถูกกระตุ้นบ่อย ๆ เข้า ก็คงคืนสภาพ อากาการป่วยก็จะดีขึ้น^{๑๑๓}

แต่ที่สำคัญมากไปกว่านั้น การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่ากับผู้สวด ดังที่ รองศาสตราจารย์จุฑาทิพย์ อุมะวิชณี ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้กล่าวสรุปไว้ ๒ ข้อ คือ ๑) การสวดมนต์เป็นเครื่องช่วยให้เกิดสมาธิ โดยต้องสวดเสียงดัง ให้หูได้ยินเสียงตัวเอง และจิตใจต้องจดจ่ออยู่กับเสียงสวด เมื่อใจไม่ฟุ้งไปที่อื่น ใจอยู่กับเสียงเดียว จึงเกิดสมาธิ และ ๒) ถ้าเข้าใจความหมายของบทสวดนั้น ๆ จะทำให้เรามีความเลื่อมใสศรัทธา เพราะบทสวดของทุกศาสนาเป็นเรื่องของความดีงาม จิตใจก็จะสะอาดขึ้น บริสุทธิ์ขึ้น เป็นการยกระดับจิตใจของผู้สวด^{๑๑๔}

เมื่อร่างกายที่รับสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์ และการกระตุ้นระบบอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานเป็นปกติ เท่ากับว่าเราได้ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้ภูมิชีวิตดีขึ้นเป็นลำดับ ความป่วยก็จะดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่อาจารย์สมพร สรุปให้ฟังว่า การสวดมนต์ช่วยบำบัดอาการป่วยและโรคร้ายต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ โรคซึมเศร้า โรคไมเกรน โรคคอทิสติก โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคอ้วน โรคนอนไม่หลับ และโรคพาร์กินสัน^{๑๑๕} เป็นต้น

สรุปได้ว่า การสวดมนต์ เป็นการทอ หรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา และเป็นบทสวดเพื่อใช้ป้องกันอันตรายต่างๆ ตลอดจนการสวดเพื่อใช้ในการรักษาโรคได้

๕) การไปพบหมอ

การไปพบหมอในที่นี้หมายถึง การไปตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งมีสิ่งที่สำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรม เพราะเป็นส่วนที่กระทบโดยตรงต่อสุขภาพ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี หลักของการตรวจสุขภาพคือ การตรวจปัจจัยต่อการ

^{๑๑๓} เสถียรพงษ์ วรรณปก ราชบัณฑิต. ประโยชน์ของการสวดมนต์ (ทางการแพทย์). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539167397&Ntype=6> (๓ มี.ค. ๒๕๕๕).

^{๑๑๔} รองศาสตราจารย์จุฑาทิพย์ อุมะวิชณี. ประโยชน์ของการสวดมนต์ (ทางการแพทย์). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539167397&Ntype=6> (๓ มี.ค. ๒๕๕๕).

^{๑๑๕} ประโยชน์ของการสวดมนต์ (ทางการแพทย์). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thailandwisdom.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539167397&Ntype=6> (๓ มี.ค. ๒๕๕๕).

เกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ ๓ อย่าง คือ ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเจ็บปวด และคุณภาพชีวิตดีขึ้น^{๑๑๖}

วัลย์ทิพย์ สาขลวิจารณ์ ได้กล่าวไว้ว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สิ่งที่ต้องตรวจคือ

๑. การตรวจหาความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลู่กลามของโลก ความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่อายุ ๔๐ ปีไปแล้วถ้ามีความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่จะยังไม่มีความผิดปกติของหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อมีความดันโลหิตสูงจริง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ๑๖๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๒. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อค้นหาการเป็นโรค เช่น เบาหวาน โลหิตจาง เอดส์ กามโรค เป็นต้น การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่า ควรตรวจเพื่อค้นหาโรคใด

๓. การตรวจหาความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรได้รับการตรวจจากทันตแพทย์ทุก ๖ เดือน เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

๔. การเอกซเรย์ เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม โดยเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษหรืออยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็งและวัณโรค

๕. การตรวจหัวใจด้วยการฟัง หรือตรวจคลื่นไฟฟ้า เป็นการตรวจดูสภาพการทำงานของหัวใจ

๖. การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม^{๑๑๗}

สรุปได้ว่า การไปพบหมอหรือการไปตรวจสุขภาพประจำปี มีความสำคัญมากต่อการดูแลสุขภาพ เป็นการตรวจความสมบูรณ์ของร่างกาย เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดโรค เพราะหมออาจมีคำแนะนำที่ดีเพื่อให้ปฏิบัติตนห่างไกลจากโรคได้

^{๑๑๖} สุรจิต สุนทรธรรม, “การตรวจสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจโดยไม่จำเป็น”, วารสารหมอชาวบ้าน, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒๔๙ (๒๕๔๓) : ๑๙-๒๓.

^{๑๑๗} วัลย์ทิพย์ สาขลวิจารณ์, “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวี”, วารสารสุขภาพศึกษา, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๗๐ (๒๕๓๙) : ๖๕-๗๓.

๒.๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ

เป็นการรู้วิธีที่จะทำให้สุขภาพดีและสาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่ดี มีดังนี้

๑. พฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร

หมายถึง การได้รับความรู้และรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือสุขภาพ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เพื่อน สหธรรมมิก แพทย์และพยาบาล การรับรู้ข่าวสารเป็นการเพิ่มพูนความรู้ สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง เป็นไปตามหลักปรัชญาของการสาธารณสุข การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วยยอมเป็นการง่ายและประหยัดกว่าการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่แตกต่างกันย่อมส่งผลที่แตกต่างกันด้วย

๒. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล

การที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต ในการที่จะตัดสินใจว่าจะทำอะไรในสถานการณ์ที่กำลังคุกคามหรือที่เผชิญอยู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ หรือปฏิกิริยาสะท้อนของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง หากได้ผลดีแล้วก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน^{๑๑๘}

การดูแลสุขภาพตนเองด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้น บุคคลจะกระทำเมื่อเกิดการรับรู้ว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจตัดสินใจด้วยตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว ในแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เกิดความตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงการตัดสินใจที่จะกระทำการใดๆ เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นนั้น ตั้งแต่การรักษาด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำ หรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนจากบุคลากรทางสาธารณสุข

๓. พฤติกรรมการดูแลรักษาความสะอาด

พฤติกรรมการรักษาความสะอาดถือเป็นพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพฟัน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาดเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

^{๑๑๘} เอ็มพร ทองกระจ่าง, การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒), หน้า ๓๘.

๑. การดูแลสุขภาพฟันนั้น ฟันเป็นอวัยวะสำคัญอย่างยิ่งของมนุษย์ เพราะนอกจากจะใช้เคี้ยวบดอาหารให้ละเอียด เพื่อง่ายต่อการย่อยของกระเพาะแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับการออกเสียงในการพูดและความสวยงามบนใบหน้าด้วย เมื่อมีสุขภาพฟันและช่องปากสมบูรณ์ดี ย่อมเป็นหลักประกันในการลดความเจ็บป่วยในร่างกาย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือกอักเสบ และผลจากการลุกลามของเชื้อโรคยังเป็นผลให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมาอีกด้วย เช่น โรคโพรงจมูกอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคตาอักเสบ โรคฝีในสมอง โรคฝีในปอด โรคหอบหืด และปวดศีรษะ การป้องกันและดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน สามารถทำได้โดยง่ายจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยสม่ำเสมอ คือหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหรืออย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ ก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า นอกจากนี้ควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์ทุกๆ ๖ เดือน เพราะโรคในช่องปากและฟัน จะเกิดขึ้นภายในระยะเวลา ๖ เดือน ถึงแม้จะยังไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ

๒. การรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทยเป็นเขตร้อน อากาศร้อน ฝุ่นละออง มลภาวะมาก การทำความสะอาดร่างกายและเครื่องใช้เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ตอนเช้าตื่นนอนและก่อนนอน การดูแลสุขภาพสะอาดและตัดเล็บมือ – เท้า ควรทำสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ผมควรสระสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง การดูแลสุขภาพสะอาดของผิวหนังไม่ให้สกปรกมีกลิ่น เป็นที่หมักหมมเป็นบ่อเกิดเชื้อโรค การประกอบกิจวัตรประจำวันจนเป็นนิสัยที่ดี เรียกว่า สุขนิสัย นอกจากการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายแล้ว ยังต้องดูแลสุขภาพสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า กระจเป่า เครื่องใช้ ที่นอน ห้องนอนต้องโปร่ง อากาศผ่านถ่ายเทได้ดี บ้านเรือน การซักผ้า ตากผ้า ตากแดดให้แห้งเพื่อฆ่าเชื้อโรค^{๑๑๙}

๔. พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรค หรือพฤติกรรมเชิงลบ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเป็นโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์^{๑๒๐}

^{๑๑๙} บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๓๐.

^{๑๒๐} เฉลิมพล ต้นสกุล, พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๓๘.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งหมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลรอบครัว และชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดี ทั้งนี้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลดีขึ้นอยู่กับปัจจัย ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่ม ๒ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยเอื้อที่จำเป็นต้องมีและเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวกความเพียงพอ เหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของนักเรียน ถังขยะ มีมากหาง่ายเมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านอาหารสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งการมีกฎระเบียบชี้้นำให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

กลุ่ม ๓ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากเพื่อน การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์^{๑๒๑}

นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีดังนี้

๑. การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงสุกด้วยความร้อนเสียก่อน ทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ได้ การที่ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นใครก็ได้ไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ก่อนทำอาหารให้เด็ก ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การที่บุคคลในบางครอบครัวไม่ได้มีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

^{๑๒๑} กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา, (นนทบุรี : บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๕.

๒. เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ชัดว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารับประทาน แต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หายและในบางครั้งหรือในบางโรคก็จะทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคด้วย เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งต้องการพฤติกรรมการรักษาที่ถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนกว่าโรคจะหาย ถ้าการรักษาไม่สม่ำเสมอนอกจากโรคจะไม่หายแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะดื้อต่อยาและทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของการควบคุมวัณโรคอย่างมาก

๓. ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลของแต่ละครอบครัว และของแต่ละชุมชนต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่างๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่างๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่างๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย

บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือในชุมชนไม่เจ็บป่วยในกรณีทีบุคคลใดก็ตาม หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้นๆ หรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันที่ซึ่งจะทำให้หายป่วย เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคมมาลาเรีย บุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ถึงอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีความตระหนักว่าน่าจะเป็นอาการของโรคมมาลาเรีย เพื่อจะได้ขอรับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อมีอาการในระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาทันที่ที่ก่อนที่จะโรครุนแรง หรือมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไปยังบุคคลอื่นๆ ในชุมชน และเมื่อได้รับยารักษาจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ก็ต้องรับประทานยาจนครบตามแผนการรักษา เพื่อให้หายขาดจากโรค ไม่กลับเป็นโรคซ้ำ หรือทำให้โรคแพร่กระจายออกไป และในบางกรณีทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้ ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน^{๑๒๒}

สรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ เป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลมีกระบวนการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมมารับข่าวสารข้อมูล การแสวงหาการรักษาพยาบาล การดูแลทำความสะอาด เพื่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพตนเองและชุมชน ส่วนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อ

^{๑๒๒} “ข่าวทั่วไป”, *ใกล้หมอ*, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๖ (ตุลาคม ๒๕๕๘) : ๒๐.

สุขภาพมีปัจจัยมาจากพื้นฐาน ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ อันเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล รวมทั้งปัจจัยภายนอก เช่น ระยะเวลาในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร และความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ

๒.๕ พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต

การบริหารจิตถือเป็นหัวใจหลักสำคัญคำสอนทางพระพุทธศาสนา ดังมีพระพุทธพจน์ตรัสไว้ในโอวาทปาฏิโมกข์ว่า “การไม่ทำบาปทั้งปวง การทำกุศลให้ถึงพร้อม การทำจิตของตนให้ผ่องแผ้ว”^{๑๒๓}

การทำจิตให้บริสุทธิ์ พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ดำรงจิตให้บริสุทธิ์ด้วยการทำจิตให้อยู่กับปัจจุบันกาลทุกขณะ และการทำจิตให้ว่าง ดังมีพระพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่เศร้าโศกถึงอดีต ไม่คิดถึงอนาคต กำหนดรู้ปัจจุบัน”^{๑๒๔}

เมื่อมีสุขภาพจิตที่ดีแล้วย่อมได้พบกับความสุข เรื่องความสุขนี้ ในคัมภีร์อังคุตตรนิกาย ทุกนิบาต สุขวรรค มีกล่าวไว้มาก ท่านจำแนกความสุขออกไปทั้งโดยประเภท และโดยระดับ เป็นคู่ ๆ จำนวนหลายคู่ เช่น สุขของภคทัสสกับสุขของบรรพชิต กามสุขกับเนกขัมมสุข สุขที่มีอุปธิและสุขที่ไม่มีอุปธิ สุขที่มีอาสวะและสุขที่ไม่มีอาสวะ^{๑๒๕} เป็นต้น แต่เมื่อกล่าวถึงความสุขที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจิตนี้ จึงควรพิจารณาความสุข ๒ อย่าง ที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ คือ ๑) สุขทางกาย (กายิกสุข) คือ ความสำราญทางกาย ความสุขทางกาย ความเสวยสุขที่เป็นความสำราญ ซึ่งเกิดจากกายสัมผัส สุขเวทนาที่เป็นความสำราญซึ่งเกิดจากกายสัมผัส ๒) สุขทางใจ (เจตสิกสุข) คือ ความสำราญทางใจ ความสุขทางใจ ความเสวยสุขที่เป็นความสำราญ ซึ่งเกิดจากเจตสิกสัมผัส สุขเวทนาที่เป็นความสำราญซึ่งเกิดจากเจตสิกสัมผัส^{๑๒๖} สุข ๒ อย่างดังกล่าวนี้ พระพุทธเจ้าตรัสสรรเสริญสุขทางใจเป็นเลิศ

นอกจากนี้ คำว่า สุขภาพจิต มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะของชีวิตที่มีสุข ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีคือผู้ที่สามารถปรับตัวอยู่ได้ด้วยมีความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่พอใจตนเอง พอใจผู้อื่น และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ด้วยความสุข^{๑๒๗}

^{๑๒๓} ฎรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๙๐/๕๐-๕๑.

^{๑๒๔} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๐/๑๐.

^{๑๒๕} ฎรายละเอียดใน อง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๖๕/๑๐๒-๑๐๓.

^{๑๒๖} ฎรายละเอียดใน ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๑๗๓/๒๗๑-๒๗๒., อง.ทก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๐๓.

^{๑๒๗} ฝน แสงสิงแก้ว, เรื่องของสุขภาพจิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๑๘),

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรอย่างน้อย ๕๐๐ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๑๐ ของประชากรโลก กำลังมีอาการผิดปกติทางจิต ประชากรกว่า ๕๐๐ ล้านคน กำลังมีปัญหาทางจิตอย่างรุนแรง ประชากร ๑๕๕ ล้านคน มีอาการทางประสาท ประชากร ๑๒๐ ล้านคน ปัญญาอ่อน ประชากร ๑๐๐ ล้านคนมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ประชากร ๑๖ ล้านคนเป็นบ้า^{๑๒๘} จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คนทุกวันนี้กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถ้าคนกลุ่มใดหรือชุมชนใดมีมาก หรือมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นั้น ย่อมแสดงถึงสภาวะสุขภาพจิตของคนในชุมชนในขณะนั้นกำลังเสื่อม ควรได้รับความช่วยเหลือแก้ไข

พระราชวรมุณี (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นต้องมีการพัฒนาจิตทั้ง ๓ ด้าน คือ ๑) สภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจมีความพอใจความสุขสามารถทนอยู่ในสภาพต่างๆ ได้ดี ทนต่อความทุกข์ทั้งกายและทางใจได้ ๒) สมรรถจิต หมายถึง มีความสามารถในการทำงาน สามารถระดมความคิดและนำความรู้ที่มีมาทำงานให้สำเร็จเรียบร้อย นำความรู้มาใช้เวลาเกิดปัญหา แก้ไขปัญหาได้ และ ๓) คุณภาพจิต หมายถึง มีน้ำใจที่จะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น สามารถสร้างความสุขให้กับตนเองและผู้อื่นได้ ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีต้องมีความแข็งแรง ได้แก่ มีกำลังใจที่เข้มแข็ง ทนทาน และยืดหยุ่น คือ ทนความลำบาก ทนตรากตรำ และทนเจ็บใจ แม้ลำบากเพียงไหนก็สู้ได้ ไม่ยอมแพ้ แข็งแรงภายใน คนที่มีกำลังใจ เรียกว่า Will Power เป็นคนตั้งใจจริง เพราะมีสัจจะ เมื่อบุคคลมีการพัฒนาจิตใจด้วยการฝึกฝนครบทั้ง ๓ ด้านแล้ว ก็จะทำให้เกิดเป็นมโนยิทธิ หมายถึง ความสำเร็จที่เกิดจากกำลังใจ^{๑๒๙}

พจน์ สุจํานงค์ ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อให้อายุยืน ย่อมจะเห็นได้ไม่ยากนัก “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ถ้าจิตไม่ปกติ กายก็ไม่ปกติตามไปด้วย ถ้ากายไม่ปกติ แต่จิตยังอยู่ในสภาพที่ยังไม่เลวนัก จิตใจที่สดใสเข้มแข็งไม่เพียงแต่ช่วยให้อายุยืนยาว ยังทำให้ชีวิตเป็นสุขอีกด้วย การบริหารจิตจึงมีความสำคัญไม่น้อย วิธีการฝึกจิตมีอยู่หลายวิธี คือ ผู้ปฏิบัติหนึ่งเฝ้าที่สบายมือประสานบนตัก หลับตา รวมความคิดไปอยู่ที่ลมหายใจ และคอยติดตามการหายใจตลอดเวลา หายใจเข้าก็ให้รู้ว่าหายใจเข้า หายใจออกก็ให้รู้ว่าหายใจออก สังเกตเช่นนี้เรื่อยไป ถ้าสมาธิดีก็จะสามารถ “ผูก” จิตไว้ได้เป็นเวลานาน ถ้าทำได้นานพอสมควร จะรู้สึกว่ามีพลังและความสุขอย่างประหลาด การบริหารจิตไม่เพียงแต่จะช่วยให้อายุยืน ยัง

^{๑๒๘} ฝน แสงสิงแก้ว, เรื่องของสุขภาพจิต, (กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, ๒๕๒๒), หน้า ๑๘๓.

^{๑๒๙} พระราชวรมุณี (ป.อ. ปยุตฺโต), รวมปาฐกถาธรรม ชุดสุขภาพใจ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สยาม บริษัทเคล็ดไทย จำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๑๖๗-๑๖๘.

ช่วยให้ชีวิตมีความสุข และให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น จึงเป็นการปฏิบัติที่มีค่ามากเป็นพิเศษ^{๑๓๐}

ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์ ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีมีดังนี้

๑. มีสุขภาพกายดี มีสุขนิสัยดี ในเรื่องการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการรักษาความสะอาด

๒. สามารถเผชิญกับความจริง โดยไม่แสดงพฤติกรรมเกินกว่าเหตุ

๓. เมื่อพบอุปสรรคจะพยายามใช้วิธีแก้ปัญหาโดยตรง ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา

๔. มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

๕. มีความเคารพตนเองและผู้อื่น มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต

๖. มีเป้าหมายความสนใจและวิธีการไปสู่เป้าหมายในขอบเขตที่สังคมยอมรับ

๗. เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ทราบถึงส่วนดีและยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง เป็นคนมีอารมณ์ขัน

๘. มีความกระตือรือร้นในชีวิต ไม่เบื่อหน่ายท้อแท้ เข้าทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความพอใจ^{๑๓๑}

วีระ ชัยศรีสุข ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีหลายประการ ดังนี้

๑. เป็นผู้ที่มีความสามารถและความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ

๒. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่ม โดยไม่ได้คำนึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม

๓. เป็นผู้ที่เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม

๔. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยง

๕. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุขหรือพัฒนาการ หลังจากที่เขาค้นพบด้วยตนเองว่า อุปสรรคนั้นเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ

๖. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด

^{๑๓๐} พัทธ์ สุจำนงค์, *อนามัยชุมชน*, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๗), หน้า ๒.

^{๑๓๑} ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์, *สุขภาพจิตเบื้องต้น*, (กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐), หน้า ๑๙.

๗. เป็นผู้ที่สามารถอดได้ รอได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า

๘. เป็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน

๙. เป็นผู้ที่คิดก่อนจะทำ หรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่จะถ่วงหรือหลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ

๑๐. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือโยนความผิดให้แก่คนอื่น

๑๑. เมื่อประสบผลสำเร็จก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง

๑๒. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น

๑๓. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาหนึ่งก็ตาม

๑๔. เป็นผู้ที่สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม

๑๕. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหายหรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุผล การแสดงออกนี้จะมีควมรุนแรงอย่างเหมาะสมกับปริมาณความเสียหายที่เขาได้รับ

๑๖. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรง และจะแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจนั้น

๑๗. เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดกลั้นต่อความผิดหวังและภาวะคับข้องทางอารมณ์ได้ดี

๑๘. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เมื่อเผชิญกับสิ่งที่ยุ่งยากต่างๆ ก็สามารถจะประนีประนอมนิสัยและเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยากต่างๆ ได้

๑๙. เป็นผู้ที่สามารถระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังงานนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

๒๐. เป็นผู้ที่ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้นเขาจะต้องมีความ เข้มแข็งให้มากที่สุด และใช้วิจารณ์ญาณที่ดีที่สุด เพื่อจะผลจากคลื่นอุปสรรคภายนอก^{๑๓๒}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต บุคคลต้องมีการบริหารจัดการให้มีความเข้มแข็ง และให้มีความสุขอยู่เสมอ เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดีมีส่วนสำคัญต่อการทำให้มีอายุยืน เนื่องจากสังคมในปัจจุบันกำลังประสบปัญหามากมาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้คนที่กำลังเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ที่มีผลต่อสุขภาพจิตในทางที่เสียเสมอ ดังนั้น การมี พฤติกรรมด้านสุขภาพจิตที่มั่นคงและสมบูรณ์ดีแล้ว ย่อมทำให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้า สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ จึงมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

จันทนา พงษ์สมบูรณ์ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดี และมีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพไม่ดีและมีระดับการศึกษาต่ำ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยายามผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดี ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร หรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการ และวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับความรู้ ความสามารถของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี^{๑๓๓}

ปัทมธร ชัชวรัตน์ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา” ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซึ่งยาตนเอง ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วน

^{๑๓๒} วีระ ชัยศรีสุข, สุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : แสงศิลป์การพิมพ์, ๒๕๓๙), หน้า ๑๖.

^{๑๓๓} จันทนา พงษ์สมบูรณ์, “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า บทคัดย่อ.

ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย ที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.019$) ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.038$) และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.050$) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.089 - 0.843$)^{๑๓๔}

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้ โรคหืด โรคอหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคทางใจและทางปัญญาที่เกิดจากกิเลสอันได้แก่ โลภะ โทสะ และโมหะ ซึ่งพระพุทธานุสถาปฏิบัติขึ้นเพื่อรักษาโรคทางใจและทางปัญญานี้เป็นหลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิต หรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไป เช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายมาเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขากลายมาเป็นการรักษาสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน กลับกลายมาเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดีและสะดวกสบาย ที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนาดังนั้น ในส่วนของวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมที่พระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคมปัจจุบัน คือ ๑) สุขภาพทางกาย เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง การรับประทานอาหารโดยพิจารณาอย่างรอบคอบ และรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวันมีการกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น ๒) สุขภาพทางจิต ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การ

^{๑๓๔} ปันณธร ชัชวรัตน์, งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า บทคัดย่อ.

แผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอ และการแก้ไขปัญหามาตามหลักอริยสัจ ๔ ๓) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์กับสังคมชาวบ้าน โดยการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในการพัฒนา ฯลฯ ๔) การดูแลสุขภาพทางปัญญาให้เจริญงอกงาม ตามหลักปัญญาภูมิธรรม ๔ ประการ จึงจะได้บรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่งๆ ขึ้นไป จนถึงสุขภาวะอันสมบูรณ์^{๑๓๕}

พระมหามินภัทร คำชะนาม ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาสรุปได้ คือ ๑) พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ๒) พระสงฆ์มีอายุพรรษา และการได้รับบริการด้านสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนพระสงฆ์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญสถานภาพก่อนบวชพระ และการมีโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และ ๓) ความเชื่ออำนาจภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้ร้อยละ ๑๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๑๓๖}

พระมหาวัณณา ปญญาทีโป (คำเคน) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารปัจจัย ๔ ของพระสงฆ์ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา” ผลการวิจัยพบว่า ในยุคแรกพระพุทธเจ้าทรงอนุญาตปัจจัย ๔ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินวิถีชีวิตที่เรียบง่าย และปฏิบัติสมณธรรมได้สำเร็จ มรรคผลเป็นจำนวนมาก เมื่อพระพุทธศาสนาแผ่ขยายไปมีผู้คนศรัทธามาวงในพุทธศาสนาจำนวนมาก จึงทรงอนุญาตปัจจัย ๔ เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับการขยายตัวของพระพุทธศาสนา และเป็นการขยายประโยชน์จากเดิมที่มุ่งให้พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้น มาเป็นการเผยแพร่ให้พระพุทธศาสนาเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานทางศีล สมาธิและปัญญา กล่าวคือ ไม่เบียดเบียน เพียงพอแก่การดำรงชีพใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่าที่สุด โดยมุ่งส่งเสริมการปฏิบัติธรรม และอยู่ในหลักการไม่สะสมให้เกิดกิเลส ความมักมาก

^{๑๓๕} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๓๖} พระมหามินภัทร คำชะนาม, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๒), หน้า

อยากใหญ่ ปรารถนาจากความยึดติดในปัจจุบัน อีกทั้งใช้เป็นเครื่องมือพิจารณาไปสู่ความหลุดพ้นได้ ดังนั้น ในการบริหารปัจจัย ๔ พระพุทธองค์ทรงมอบความเป็นใหญ่ให้พระสงฆ์ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทรงให้พระภิกษุทุกรูปได้เข้ามามีส่วนในการบริหาร ได้เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือพึ่งพากันและกันพัฒนาองค์กรสงฆ์ให้เป็นที่ยอมรับของสังคม พระองค์มุ่งให้สังคมสงฆ์เป็นสังคมตัวอย่างที่ดีเลิศ ให้ชาวโลกได้ยึดถือเป็นแบบอย่างในด้านความซื่อสัตย์สุจริต เทียงธรรม และนำพาสมาชิกไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือความหลุดพ้น^{๑๓๗}

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกกุล) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน : กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป” ผลของการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไป อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ ๑๐๒ ปี ๘ เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิทางการศึกษาปริญญาโท ๑ ท่าน ส่วนใหญ่อาชีพกสิกรรมและรับจ้าง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ๔ ท่าน และต่างจังหวัด ๓๙ ท่าน และในส่วนของสัมภาษณ์การวิเคราะห์ได้ ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร่างกายแข็งแรง สมส่วน คุณภาพในการพักผ่อนดี ไม่เสพสิ่งเสพติด ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากความเสื่อมแห่งวัยชรา ๒) ด้านกายภาพ แวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี รับประทานอาหารธรรมชาติ เน้นอาหารพืชผัก รับประทานอาหารและปริมาณไม่มาก ๓) ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีครอบครัวที่อบอุ่น ลูกหลานมีความกตัญญูกตเวทีดูแลใกล้ชิด ร่วมกิจกรรมสังสรรค์ทางสังคมและประเพณี ๔) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความสันโดษ ใจกว้าง หนักแน่น มีอารมณ์ขัน ไม่ผูกโกรธมองโลกในแง่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบ และปล่อยวาง และ ๕) ด้านปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุรู้เท่าทันชีวิตสังคมและโลก มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รู้จักเลือกรับประทานอาหาร และทำกิจที่สบายแก่ตนเอง ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนในแต่ละด้าน จัดอันดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตใจมีความถี่สูงสุด ส่วนด้านกายภาพแวดล้อม ด้านสังคม ด้านกายภาพของผู้สูงอายุ และด้านปัญญา มีความถี่รองลงมาตามลำดับ^{๑๓๘}

รุ่งนภา คงไทย ได้ศึกษาเรื่อง “จริยธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ)” ผลการศึกษาสรุปได้ คือ (๑) ในส่วนการศึกษาจากเอกสาร พบว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การแพทย์แบบประสพการณ์ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ การแพทย์

^{๑๓๗} พระมหาวัฒนา ปัญญาที่โป, “การบริหารปัจจัย ๔ ของพระสงฆ์ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๓๘} พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกกุล), “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน:กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

แบบโหราศาสตร์ และการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ ผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยในอดีตได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลในครอบครัว ในปัจจุบันการถ่ายทอดความรู้เป็นแบบพื้นบ้าน และศึกษาจากชมรมหรือโรงเรียนการแพทย์แผนไทย ส่วนจริยธรรมแพทย์แผนไทยใช้หลักพุทธจริยธรรม ซึ่งในเวลาต่อมาได้มีการกำหนดจรรยาแพทย์และจรรยาเภสัชแผนไทยขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐาน และ (๒) ในส่วนการศึกษาภาคสนาม ที่สถานพยาบาลบวรนิเวศโบราณเวชกรรมอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) พบว่า เป็นการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทย ส่วนจริยธรรมที่ใช้ในการให้บริการ ใช้หลักสมานัตตตตในสังคหวัตถุธรรม วิมังสาในหลักอิทธิบาทธรรม และประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ความประพฤติที่ถือว่าเป็นความผิดร้ายแรง คือ การรักษาโดยหลอกลวง ใช้อวดความรู้ และบำบัดรักษาโดยไม่แน่ใจหรือไม่มีความรู้ ปัญหาจริยธรรมในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยที่พบ ได้แก่ ปัญหาการขัดแย้งทางจริยธรรมกับวิถีทางของเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการกำหนดค่ารักษาพยาบาล ซึ่งอาจไม่พอเพียงต่อการพัฒนา การรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับยุคสมัย แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยบางคนก็ยังไม่สามารถจ่ายได้ และแพทย์ก็ไม่อาจเรียกร้องเพิ่มได้ ปัญหาจริยธรรมอีกประการคือ ละทิ้งวิชาชีพไม่ให้บริการทางวิชาชีพแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจโยงไปถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยความร่ำรวยให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพนี้^{๑๓๙}

ลัดดา จันทเลิศ ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติอยู่ในระดับดี ในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และในส่วนผลการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน กับปัจจัยต่างๆ คือ (๑) ด้านข้อมูลทั่วไปของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ (๒) ด้านประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ๐.๐๕ (๓) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕^{๑๔๐}

^{๑๓๙} รุ่งนภา คงไทย, “จริยธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๔๐} ลัดดา จันทเลิศ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, ๑๕๔๘), หน้า บทคัดย่อ.

วรุณวรรณ ผาโคตร ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนข้อมูลทั่วไป มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๑ ร้อยละ ๒๒.๕ ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๒๕.๗ ชั้นปีที่ ๓ ร้อยละ ๒๓.๙ และชั้นปีที่ ๔ ร้อยละ ๒๗.๙ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุระหว่าง ๒๐ – ๒๒ ปี ร้อยละ ๖๕.๘ รายได้ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลโดยเฉลี่ย ๓,๐๐๐ – ๘,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๔๗.๘ และส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในเขตภาคกลาง ร้อยละ ๔๕.๙ และใน ส่วนข้อมูลตามสมมติฐาน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน คือ (๑) ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๑ ด้านเจตคติระดับ .๐๕ ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๑ (๒) ที่มีอายุต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๑ ด้านเจตคติระดับ .๐๑ (๓) ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๕ (๔) ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๕ ด้านเจตคติระดับ .๐๕ ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๕ (๕) ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ระดับ .๐๕ ด้านเจตคติระดับ .๐๕ ด้านการปฏิบัติระดับ .๐๕^{๑๑}

สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” ผลการศึกษาสรุปได้ คือ (๑) พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($X = ๐.๖๑$) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ($X = ๓.๒๑$) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (๒) พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระที่มีอายุและมีพรรษาน้อยกว่า พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่ำกว่า พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้น อายุ พรรษา และสถานที่ตั้งวัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

^{๑๑} วรุณวรรณ ผาโคตร, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญา นวัตกรรมศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๒๔), หน้า บทคัดย่อ.

ดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ^{๑๔๒}

อรุณ อบเชย ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพทั้งหน้า” ผลการศึกษาสรุปได้ คือ (๑) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สำหรับ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (๒) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (๓) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (๔) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน^{๑๔๓}

สรุปได้ว่า แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อการมีพฤติกรรมที่ดีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรมีการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ส่วนการป้องกันโรคเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดต่างๆ อันเป็นภัยต่อตนเองและสังคม เป็นการป้องกันสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การรักษาสุขภาพในเบื้องต้นควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันภาวะการเกิดโรคต่างๆ ภายในร่างกายเป็นส่วนหนึ่ง และที่สำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพทางจิตใจต้องมีกรรมะเข้ามาเยียวยารักษาบำบัดให้เกิดขึ้นด้วย นั่นคือ การบริหารกายและใจที่ดีไปพร้อมกับการทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การไหว้พระ การสวดมนต์ เป็นต้น ดังนั้น การดูแลรักษา

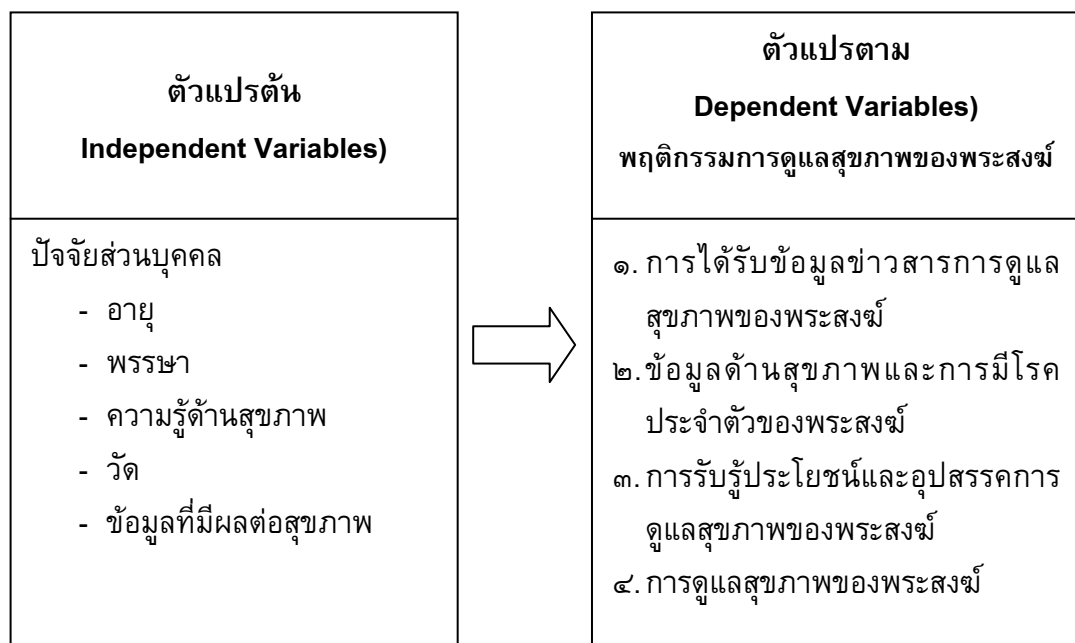
^{๑๔๒} สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด และ สุมาลัยกาญจนะ, รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๔๓} อรุณ อบเชย, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพทั้งหน้า”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘), หน้า บทคัดย่อ.

สุขภาพทางกายและทางใจจะมีคุณภาพดีได้ ทุกคนต้องมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติให้เกิดขึ้น จึงจะเป็นประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างแท้จริง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีหลายประการ ดังรายละเอียดข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย
- ๓.๓ เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

วิธีการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

๓.๒ การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

๓.๒.๑ การกำหนดประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ อยู่ในวัดพระอารามหลวง รวม ๓ วัด คือ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมล มังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพระสงฆ์ทั้งหมด ๕๖๓ รูป

๓.๒.๒ เลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการสุ่มจากประชากร คือ พระสงฆ์ในเขต กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่อยู่ในวัดพระอารามหลวง รวม ๓ วัด คือ วัดมหาธาตุยุวราช รังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ จำนวน ๒๓๕ คนโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane)^๑ ดังนี้

^๑ Yamane, อังโน ศิริชัย กาญจนवासี, อติเรก ศรีสุข, การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๑๒๕.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ N = ขนาดประชากร (จำนวน ๕๖๓ คน)
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 e = ความคลาดเคลื่อนของการกำหนดตัวอย่าง
 (ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๕)

แทนด้วย

$$n = \frac{๕๖๓}{๑ + ๕๖๓(๐.๐๕)^2}$$

$$n = ๒๓๓.๘๕$$

$$n = ๒๓๕$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ๒๓๕ คน โดยใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในวัดพระอารามหลวง รวม ๓ วัด มีดังนี้

ลำดับที่	วัดที่ศึกษา	จำนวน ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑	วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์	๑๖๔	๖๙
๒	วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม	๑๔๒	๕๙
๓	วัดปากน้ำภาษีเจริญ	๒๕๗	๑๐๗
	รวม	๕๖๓	๒๓๕

๓.๓ เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ลักษณะและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๓.๓.๑ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. กำหนดกรอบ ปัจจัย ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
๔. สร้างเครื่องมือแล้วนำเสนอร่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งเชิญผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุง
๕. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดย
 - ๕.๑ นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๔ ท่านตรวจสอบและแก้ไข
 - ๕.๒ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับปรุงแก้ไข
 - ๕.๓ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับพระสงฆ์ใน กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ รูป เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability)
๖. ปรับปรุงแก้ไข
๗. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้

- ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ๘ ด้าน คือ
 - ๒.๑ ด้านการขบฉันอาหาร
 - ๒.๒ ด้านการบริหารร่างกาย
 - ๒.๓ ด้านการพักผ่อน
 - ๒.๔ ด้านการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (ทรงน้ำ)
 - ๒.๕ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี
 - ๒.๖ ด้านการดูแลสุขภาพจิต
 - ๒.๗ ด้านการป้องกันโรค /อุบัติเหตุ
 - ๒.๘ ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์
ตอนที่ ๔ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ๒ ด้าน

คือ

๔.๑ ด้านการรับรู้ประโยชน์

๔.๒ ด้านการรับรู้อุปสรรค

ตอนที่ ๕ แบบสอบถามการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

๓.๓.๓ เกณฑ์การตรวจให้คะแนน

การกำหนดค่าตามมาตรฐานส่วนประเมินค่า สำหรับการประเมินการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ แบ่งออกเป็น ๕ ระดับ โดยใช้เกณฑ์การตรวจให้คะแนนของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

๕	มากที่สุด	หมายถึง	พระสงฆ์ มีพฤติกรรมในข้อนี้	ในระดับ	มากที่สุด
๔	มาก	หมายถึง	พระสงฆ์ มีพฤติกรรมในข้อนี้	ในระดับ	มาก
๓	ปานกลาง	หมายถึง	พระสงฆ์ มีพฤติกรรมในข้อนี้	ในระดับ	ปานกลาง
๒	น้อย	หมายถึง	พระสงฆ์ มีพฤติกรรมในข้อนี้	ในระดับ	น้อย
๑	น้อยที่สุด	หมายถึง	พระสงฆ์ มีพฤติกรรมในข้อนี้	ในระดับ	น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
๔.๒๑- ๕.๐๐	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
๓.๔๑- ๔.๒๐	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
๒.๖๑- ๓.๔๐	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
๑.๘๑- ๒.๖๐	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
๑.๐๐ - ๑.๘๐	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

(ใช้คณิตศาสตร์คำนวณหาอันตรภาคชั้น มากที่สุด – น้อยที่สุด กำหนด ๕ อันตรภาคชั้น

$$\left[\frac{5 - 1}{5} \right] = 0.8$$

จึงได้ช่วงห่างอันตรภาคชั้นล่างสุดระยะห่าง ๐.๘ อีก ๔ อันตรภาคชั้นที่เหลือ ระยะห่าง ๐.๘)

๓.๓.๔ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของคำถาม (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า ๐.๕ ทุกข้อ

สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามจำนวน ๔ ท่าน ประกอบด้วย

๑) ผศ.ดร. เรืองชัย หมื่นชนะ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒) ดร. ชัยสิทธิ์ ทองบริสุทธิ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓) ดร. วุฒินันท์ กันทะเตียน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔) ดร.ประมุข สารพันธ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ๓๐ คน เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลได้จากการนำไปทดลองใช้ นำไปแจกแจงข้อมูลหาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรม spss

๓. นำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขอหนังสือ อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือไปยังรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ อนุญาตให้ทำการแจกแบบสอบถามกับพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๓ วัด หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒. ติดต่อแต่ละวัดเพื่อนัดหมายวัน เวลา ในการแจกและเก็บรวบรวมข้อมูล
๓. จัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่าง
๔. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้พระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจง เพื่อลดความตึงเครียดและให้พระสงฆ์วางใจว่าไม่มีผลกระทบต่อพระสงฆ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงมากที่สุด และรับแบบสอบถามคืน
๕. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตาม วัน เวลา ที่นัดหมายไว้
๖. ตรวจสอบและคัดแยกแบบสอบถามที่ได้รับการตอบไม่สมบูรณ์หรือมีร่องรอยระบุถึงการไม่ตั้งใจทำแบบสอบถามโดยพิจารณาตามขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้
๗. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัย

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติคำนวณหาค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
๒. ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ๘ ด้าน วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
๓. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)
๔. ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ๒ ด้าน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
๕. ข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
๖. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในความแตกต่างระหว่าง อายุ พรรษา มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด พักประจำอยู่ที่วัดใด (วัดอารามหลวง) และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด วิเคราะห์โดย การทดสอบค่าเอฟ (f test) และค่าไคสแควร์ (Chi-square)
๗. การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์ในแต่ละช่วงเท่ากัน (๐.๘) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๔.๒๑- ๕.๐๐	หมายความว่า	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๓.๔๑- ๔.๒๐	หมายความว่า	มาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๒.๖๑- ๓.๔๐	หมายความว่า	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๑.๘๑- ๒.๖๐	หมายความว่า	น้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	๑.๐๐ – ๑.๘๐	หมายความว่า	น้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๑. ค่าร้อยละ
๒. ค่าคะแนนเฉลี่ย
๓. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๔. การทดสอบค่าเอฟ (f-test)
๕. การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square)

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (questionnaire) จำนวนทั้งสิ้น ๒๓๕ ชุด จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เป็น ๖ ตอน ดังนี้

- ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ ๒ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ ๓ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ ๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ ๕ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร
- ตอนที่ ๖ เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างของข้อมูลเชิงกลุ่มไคสแควร์ (Chi-square)
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า ๒ ตัวแปร (F - distribution)

p-value	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
df	หมายถึง	ระดับชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	หมายถึง	ค่าผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัว ยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน ยกกำลังสอง (Mean Squares)
*	หมายถึง	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ประกอบด้วย อายุ พรรษา มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใด พักประจำอยู่ที่วัดใด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑ - ๔.๕

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕ ปี และต่ำกว่า	๘๘	๓๗.๔๔
๒๖ - ๓๕ ปี	๔๗	๒๐.๐๐
๓๖ - ๔๕ ปี	๕๒	๒๒.๑๓
๔๖ - ๕๕ ปี	๒๕	๑๐.๖๔
๕๖ ปี ขึ้นไป	๒๓	๙.๗๙
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๔๔ รองลงมา อายุระหว่าง ๓๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๓ อายุระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ อายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔ และอายุ ๕๖ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๙

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา

พรรษา	จำนวน	ร้อยละ
๑ - ๕ พรรษา	๙๙	๔๒.๑๓
๖ - ๑๐ พรรษา	๓๕	๑๔.๘๙
๑๑ - ๑๕ พรรษา	๒๒	๙.๓๖
๑๖ - ๒๐ พรรษา	๓๑	๑๓.๑๙
มากกว่า ๒๐ พรรษา	๔๘	๒๐.๔๓
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่มีพรรษาระหว่าง ๑ - ๕ พรรษา จำนวน ๙๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๓ รองลงมา พรรษามากกว่า ๒๐ พรรษา จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๓ พรรษาระหว่าง ๖ - ๑๐ พรรษา จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๙ พรรษาระหว่าง ๑๖ - ๒๐ พรรษา จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๙ และพรรษาระหว่าง ๑๑ - ๑๕ พรรษา จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๖

ตารางที่ ๔.๓ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามมีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด

มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
อาหาร	๑๐๑	๔๒.๙๘
การบริหารร่างกาย	๘๒	๓๔.๘๙
ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน	๓๔	๑๔.๔๗
อาหารเป็นยา	๑๑	๔.๖๘
การใช้สมุนไพร	๗	๒.๙๘
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหารมากที่สุด จำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙๘ รองลงมา ด้านการบริหารร่างกาย จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๙ ด้านยารักษาโรคแผนปัจจุบัน จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๗ ด้านอาหารเป็นยา จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๘ และด้านการใช้สมุนไพร จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๘

ตารางที่ ๔.๔ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามพักประจำอยู่ที่วัดใด

พักประจำอยู่ที่วัดใด (วัดอารามหลวง)	จำนวน	ร้อยละ
วัดปากน้ำภาษีเจริญ	๑๐๗	๔๕.๕๓
วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์	๖๙	๒๙.๓๖
วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม	๕๙	๒๕.๑๑
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่พักประจำอยู่ที่วัดปากน้ำภาษีเจริญ จำนวน ๑๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๓ รองลงมา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๖ และวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๑

ตารางที่ ๔.๕ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด

ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
การไปพบหมอ	๑๐๐	๔๒.๕๕
การฝึกสมาธิ	๙๑	๓๘.๗๓
การสวดมนต์	๓๑	๑๓.๑๙
สันทนาการธรรม	๗	๒.๙๘
การไหว้พระ	๖	๒.๕๕
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่กล่าวว่า การไปพบหมอมีผลต่อสุขภาพมากที่สุด จำนวน ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕๕ รองลงมา การฝึกสมาธิ จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๗๓ การสวดมนต์ จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๙ สนทนาธรรม จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๘ และการไหว้พระ จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๕

ตอนที่ ๒ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ บุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง และแหล่งที่มาของ ข้อมูลการดูแลสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๖ – ๔.๘

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ การได้รับ ข้อมูล
๑.๑ การขบฉันอาหาร	๓.๑๖	๐.๘๘	ปานกลาง
๑.๒ การบริหารร่างกาย	๒.๘๘	๐.๘๙	ปานกลาง
๑.๓ การพักผ่อน	๒.๙๙	๐.๘๙	ปานกลาง
๑.๔ การดูแลความสะอาด ทางด้านร่างกาย (ทรงน้ำ)	๓.๓๔	๑.๑๗	ปานกลาง
๑.๕ การตรวจสุขภาพประจำปี	๒.๕๑	๑.๑๑	น้อย
๑.๖ การดูแลสุขภาพจิต	๓.๐๓	๑.๑๒	ปานกลาง
๑.๗ การป้องกันโรค / อุบัติเหตุ	๓.๑๔	๑.๐๓	ปานกลาง
๑.๘ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	๓.๒๓	๑.๐๕	ปานกลาง
รวม	๓.๐๓	๐.๗๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.51$) ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับข้อที่เหลือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๗ จำนวนและร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามบุคคลที่ให้คำแนะนำ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	บุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง					
	จนท.สาธารณสุข	แพทย์/พยาบาล	บุคคลทั่วไป	เพื่อน สหธรรมมิก	อื่น ๆ	รวม
๒.๑ การขบฉันอาหาร	๑๕ ๖.๓๘%	๕๐ ๒๑.๒๘%	๖๕ ๒๗.๖๖%	๖๒ ๒๖.๓๘%	๔๓ ๑๘.๓๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๒ การบริหารร่างกาย	๑๒ ๕.๑๑%	๓๘ ๑๖.๑๗%	๖๘ ๒๘.๙๓%	๖๓ ๒๖.๘๑%	๕๔ ๒๒.๙๘%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๓ การพักผ่อน	๙ ๓.๘๓%	๓๖ ๑๕.๓๒%	๗๐ ๒๙.๗๙%	๕๖ ๒๓.๘๓%	๖๔ ๒๗.๒๓%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๔ การดูแลความสะอาด ทางด้านร่างกาย (สระน้ำ)	๑๔ ๕.๙๖%	๓๓ ๑๔.๐๔%	๖๐ ๒๕.๕๓%	๕๒ ๒๒.๑๓%	๗๖ ๓๒.๓๔%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๕ การตรวจสุขภาพประจำปี	๑๔ ๕.๙๕%	๙๕ ๔๐.๔๓%	๒๗ ๑๑.๔๙%	๕๑ ๒๑.๗๐%	๔๘ ๒๐.๔๓%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๖ การดูแลสุขภาพจิต	๗ ๒.๙๘%	๓๘ ๑๖.๑๗%	๕๐ ๒๑.๒๗%	๗๙ ๓๓.๖๒%	๖๑ ๒๕.๙๖%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๗ การป้องกันโรค /อุบัติเหตุ	๑๖ ๖.๘๑%	๔๔ ๑๘.๗๒%	๗๐ ๒๙.๗๙%	๕๑ ๒๑.๗๐%	๕๔ ๒๒.๙๘%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๒.๘ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย	๑๒ ๕.๑๑%	๘๖ ๓๖.๕๙%	๓๖ ๑๕.๓๒%	๕๙ ๒๕.๑๑%	๔๒ ๑๗.๘๗%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๓๕ คน ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ จำแนกตามบุคคลที่ให้คำแนะนำ ดังนี้

การขบขันอาหาร พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการขบขันอาหารจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๖ รองลงมา เพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๘ แพทย์/พยาบาล จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๘ อื่นๆ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๐ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๘

การบริหารร่างกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริหารร่างกายจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๓ รองลงมา เพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๑ อื่นๆ จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๘ แพทย์/พยาบาล จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๗ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๑

การพักผ่อน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพักผ่อนจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๙ รองลงมา อื่นๆ จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๓ เพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๓ แพทย์/พยาบาล จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๒ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๓

การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรงน้ำ) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรงน้ำ)จากอื่นๆ จำนวน ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๔ รองลงมา บุคคลทั่วไป จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๓ เพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๓ แพทย์/พยาบาล จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๔ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๖

การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์/พยาบาล จำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๓ รองลงมา เพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๐ อื่นๆ จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๓ บุคคลทั่วไป จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๙ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๕

การดูแลสุขภาพจิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจิตจากเพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖๒ รองลงมา อื่นๆ จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๖ บุคคลทั่วไป จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๗ แพทย์/พยาบาล จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๗ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๘

การป้องกันโรค /อุบัติเหตุ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค /อุบัติเหตุจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๙ รองลงมา อื่นๆ จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๘ เพื่อนสหธรรมมิก จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๐

แพทย์/พยาบาล จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๒ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๑

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากแพทย์/พยาบาล จำนวน ๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๙ รองลงมา เพื่อน สหธรรมมิก จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๑ อื่นๆ จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๗ บุคคลทั่วไป จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๒ และจนท.สาธารณสุข จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๑

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนและร้อยละ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามแหล่งที่มาของข้อมูล

พฤติกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ					รวม
	หนังสือ/ วารสาร	วิทยุ/ โทรทัศน์	อินเทอร์เน็ต	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	ไม่ได้ รับ	
๓.๑ การขบฉันอาหาร	๔๗ ๒๐.๐๐%	๘๕ ๓๖.๑๗%	๔๑ ๑๗.๔๕%	๔๕ ๑๙.๑๕%	๑๗ ๗.๒๓%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๓.๒ การบริหารร่างกาย	๓๑ ๑๓.๑๙%	๘๔ ๓๕.๗๔%	๔๙ ๒๐.๘๕%	๕๐ ๒๑.๒๘%	๒๑ ๘.๙๔%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๓.๓ การพักผ่อน	๔๐ ๑๗.๐๒%	๖๙ ๒๙.๓๖%	๔๑ ๑๗.๔๕%	๕๘ ๒๔.๖๘%	๒๗ ๑๑.๔๙%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๓.๔ การดูแลความ สะอาดทางด้านร่างกาย (สระน้ำ)	๒๓ ๙.๗๙%	๖๘ ๒๘.๙๔%	๓๕ ๑๔.๘๙%	๕๓ ๒๒.๕๕%	๕๖ ๒๓.๘๓%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๓.๕ การตรวจสุขภาพ ประจำปี	๔๐ ๑๗.๐๒%	๖๔ ๒๗.๒๓%	๑๙ ๘.๐๙%	๖๑ ๒๕.๙๖%	๕๑ ๒๑.๗๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๓.๖ การดูแลสุขภาพ จิต	๔๓ ๑๘.๓๐%	๕๓ ๒๒.๕๕%	๒๕ ๑๐.๖๔%	๖๘ ๒๘.๙๔%	๔๖ ๑๙.๕๗%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%
๓.๗ การป้องกันโรค / อุบัติเหตุ	๓๒ ๑๓.๖๒%	๙๓ ๓๙.๕๗%	๔๑ ๑๗.๔๕%	๔๙ ๒๐.๘๕%	๒๐ ๘.๕๑%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%

๓.๘ การดูแลตนเอง	๔๕	๖๒	๓๔	๖๑	๓๓	๒๓๕
เมื่อเจ็บป่วย	๑๙.๑๕%	๒๖.๓๘%	๑๔.๔๗%	๒๕.๙๖%	๑๔.๐๔%	๑๐๐.๐๐%

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ จำแนกตามแหล่งที่มาของข้อมูล ดังนี้

การขบฉันอาหาร พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการขบฉันอาหาร จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๗ รองลงมา หนังสือ/วารสาร จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ คำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๕ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๕ และไม่ได้รับ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๓

การบริหารร่างกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริหารร่างกาย จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๔ รองลงมา คำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๘ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๕ หนังสือ/วารสาร จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๙ และไม่ได้รับ จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๔

การพักผ่อน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพักผ่อนจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๖ รองลงมา คำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๘ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๕ หนังสือ/วารสาร จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๒ และไม่ได้รับ จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๙

การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๔ รองลงมา ไม่ได้รับ จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๓ คำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๕ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๙ และหนังสือ/วารสาร จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๘

การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจสุขภาพประจำปีจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๓ รองลงมา คำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๖ ไม่ได้รับ จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๐ หนังสือ/วารสาร จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๒ และ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๘

การดูแลสุขภาพจิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจิต จากแหล่งคำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๔ รองลงมา

วิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๕ ไม่ได้รับ จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๗ หนังสือ/วารสาร จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๐ และอินเทอร์เน็ต จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔

การป้องกันโรค /อุบัติเหตุ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค /อุบัติเหตุจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๗ รองลงมา คำนแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๕ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๕ หนังสือ/วารสาร จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๒ และไม่ได้รับ จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๑

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๘ รองลงมา คำนแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๖ หนังสือ/วารสาร จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๕ อินเทอร์เน็ต จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๗ และไม่ได้รับ จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๔

ตอนที่ ๓ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ประกอบด้วย ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ ป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ คิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันคิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร และมีโรคประจำตัวหรือไม่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๙ - ๔.๑๖

ตารางที่ ๔.๙ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตามมี/ไม่มีอาการเจ็บป่วย

ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ป่วย	๑๕๘	๖๗.๒๓
ป่วย เป็นโรคไขมันในเลือดสูง แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	๗๗	๓๒.๗๗
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการเจ็บป่วย จำนวน ๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ

ละ ๖๗.๒๓ รองลงมา ป่วย เป็นโรคไขมันในเลือดสูง แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จำนวน ๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗๗

ตารางที่ ๔.๑๐ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตามป่วยหนักจนต้องนอน/ไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๒๒๔	๙๕.๓๒
นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๑๑	๔.๖๘
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาป่วยหนักไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๒ รองลงมา นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๘

ตารางที่ ๔.๑๑ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตามคิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร

คิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง	๒๑๐	๘๙.๓๖
สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยๆ	๒๕	๑๐.๖๔
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่คิดว่าขณะนี้สุขภาพดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง จำนวน ๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๖ รองลงมา สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยๆ จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔

ตารางที่ ๔.๑๒ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์
จำแนกตามเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร

เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร	จำนวน	ร้อยละ
เหมือนๆ กัน	๑๒๓	๕๒.๓๔
แข็งแรงกว่า	๗๘	๓๓.๑๙
อ่อนแอกว่า	๓๔	๑๔.๔๗
รวม	๒๓๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
๒๓๕ คน ส่วนใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพ
เหมือนๆ กัน จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๔ รองลงมาแข็งแรงกว่า จำนวน ๗๘ คน
คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๑๙ และอ่อนแอกว่า จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๗

ตารางที่ ๔.๑๓ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์
จำแนกตามการมี/ไม่มีโรคประจำตัว

โรคที่ป่วย (พยาธิสภาพ)	มีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่		
	ไม่มี	มี	รวม
๑. โรคหัวใจ	๒๐๗	๒๘	๒๓๕
	๘๘.๐๘%	๑๑.๙๑%	๑๐๐.๐๐%
๒. เบาหวาน	๒๑๑	๒๔	๒๓๕
	๘๙.๗๙%	๑๐.๒๑%	๑๐๐.๐๐%
๓. ความดันโลหิตสูง	๒๐๖	๒๙	๒๓๕
	๘๗.๖๖%	๑๒.๓๔%	๑๐๐.๐๐%
๔. ความดันโลหิตต่ำ	๒๑๙	๑๖	๒๓๕
	๙๓.๑๙%	๖.๘๑%	๑๐๐.๐๐%

๕. ภาวะแพ้อาหาร	๑๙๘	๓๗	๒๓๕
	๘๔.๒๖%	๑๕.๗๔%	๑๐๐.๐๐%
๖. ริดสีดวงทวาร	๒๑๐	๒๕	๒๓๕
	๘๙.๓๖%	๑๐.๖๔%	๑๐๐.๐๐%
๗. โรคข้อ กระดูก	๒๐๘	๒๗	๒๓๕
	๘๘.๕๑%	๑๑.๔๙%	๑๐๐.๐๐%
๘. โรคอ้วน	๒๐๙	๒๖	๒๓๕
	๘๘.๙๔%	๑๑.๐๖%	๑๐๐.๐๐%
๙. โรคระบบทางเดินหายใจ	๒๐๒	๓๓	๒๓๕
	๘๕.๙๖%	๑๔.๐๔%	๑๐๐.๐๐%
๑๐. อื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้	๒๑๓	๒๒	๒๓๕
	๙๐.๖๔%	๙.๓๖%	๑๐๐.๐๐%

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว จำแนกตามการมี/ไม่มีโรคประจำตัว ดังนี้

โรคหัวใจ พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคหัวใจ จำนวน ๒๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๙ รองลงมา มีโรคหัวใจ จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๑

โรคเบาหวาน พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคเบาหวาน จำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๙ รองลงมา มีโรคเบาหวาน จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๑

โรคความดันโลหิตสูง พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๖ รองลงมา มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๔

โรคความดันโลหิตต่ำ พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน ๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๙ รองลงมา มีโรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๑

โรคภาวะแพ้อาหาร พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคภาวะแพ้อาหาร จำนวน ๑๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๖ รองลงมา มีโรคภาวะแพ้อาหาร จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๔

โรคริดสีดวงทวาร พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคริดสีดวงทวาร จำนวน ๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๖ รองลงมา มีโรคริดสีดวงทวาร จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔

โรคข้อ กระดูก พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคข้อ กระดูก จำนวน ๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๑ รองลงมา มีโรคข้อ กระดูก จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๙

โรคอ้วน พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคอ้วน จำนวน ๒๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๔ รongลงมา มีโรคอ้วน จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๖

โรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ รongลงมา มีโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๔

โรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ พบว่า พระสงฆ์ไม่มีโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ จำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๔ รongลงมา มีโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๖

ตารางที่ ๔.๑๔ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตามสถานที่รักษา

โรคที่ป่วย (พยาธิสภาพ)	สถานที่รักษาในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา						รวม
	ชื่อยา ฉันทเอง	สถานี อนามัย	คลินิก	รพ.ของ รัฐบาล	รพ.ของ เอกชน	ไม่ได้ รักษา	
๑. โรคหัวใจ	๓ ๑๐.๗๑%	๓ ๑๐.๗๑%	๔ ๑๔.๒๙%	๙ ๓๒.๑๔%	๑ ๓.๕๗%	๙ ๒๙.๕๗%	๒๙ ๑๐๐.๐๐%
๒. เบาหวาน	๒ ๙.๓๓%	๒ ๙.๓๓%	๑ ๔.๑๗%	๙ ๓๓.๓๓%	๑ ๔.๑๗%	๑๐ ๔๑.๖๗%	๒๔ ๑๐๐.๐๐%
๓. ความดันโลหิต สูง	๒ ๖.๙๐%	๒ ๖.๙๐%	๑ ๓.๔๕%	๑๒ ๔๑.๓๙%	๒ ๖.๙๐%	๑๐ ๓๔.๔๙%	๒๙ ๑๐๐.๐๐%
๔. ความดันโลหิต ต่ำ	๑ ๖.๒๕%	๒ ๑๒.๕๐%	๒ ๑๒.๕๐%	๓ ๑๘.๗๕%		๙ ๕๐.๐๐%	๑๖ ๑๐๐.๐๐%
๕. ภาวะอาหาร	๑๐ ๒๗.๐๓%		๖ ๑๖.๒๒%	๗ ๑๙.๗๕%	๓ ๘.๑๑%	๑๑ ๒๙.๗๓%	๓๗ ๑๐๐.๐๐%
๖. ริดสีดวงทวาร	๓ ๑๒.๐๐%		๒ ๘.๐๐%	๔ ๑๖.๐๐%	๓ ๑๒.๐๐%	๑๓ ๕๒.๐๐%	๒๕ ๑๐๐.๐๐%
๗. โรคข้อกระดูก	๑ ๓.๗๐%		๔ ๑๔.๘๑%	๗ ๒๕.๙๓%	๓ ๑๑.๑๑%	๑๒ ๔๔.๔๕%	๒๗ ๑๐๐.๐๐%

๘. โรคอ้วน	๒	๗	๑	๑๖	๒๖
	๗.๖๙%	๒๖.๙๒%	๓.๙๕%	๖๑.๕๕%	๑๐๐.๐๐%
๙. โรคระบบ ทางเดินหายใจ	๔	๕	๘	๖	๑๐
	๑๒.๑๒%	๑๕.๑๕%	๒๔.๒๔%	๑๘.๑๘%	๓๐.๓๐%

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว จำแนกตามสถานที่รักษา ดังนี้

โรคหัวใจ พบว่า พระสงฆ์มีโรคหัวใจ จำนวน ๒๘ คน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่ รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๔ รองลงมาไม่ได้รักษา จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คลินิก จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ซักยานันเอง สถานีอนามัย จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๑ และรพ.ของเอกชน จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๗

โรคเบาหวาน พบว่า พระสงฆ์มีโรคเบาหวาน จำนวน ๒๔ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รักษา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ รองลงมา รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ซักยานันเอง สถานีอนามัย จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ และคลินิก รพ.ของเอกชน จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗

โรคความดันโลหิตสูง พบว่า พระสงฆ์มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๙ คน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๘ รองลงมาไม่ได้รักษา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๘ ซักยานันเอง สถานีอนามัย รพ.ของเอกชน จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ และคลินิก จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๕

โรคความดันโลหิตต่ำ พบว่า พระสงฆ์มีโรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน ๑๖ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รักษา จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมา รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ สถานีอนามัย คลินิก จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ และซักยานันเอง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕

โรคกระเพาะอาหาร พบว่า พระสงฆ์มีโรคกระเพาะอาหาร จำนวน ๓๗ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รักษา จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๓ รองลงมา ซักยานันเอง จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๓ รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๒ คลินิก จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๒ และรพ.ของเอกชน จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๑

โรคกรดสีดวงทวาร พบว่า พระสงฆ์มีโรคกรดสีดวงทวาร จำนวน ๒๕ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รักษา จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๐ รองลงมา รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๐ ซักยานันเอง รพ.ของเอกชน จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๐ และคลินิก จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐

โรคข้อ กระดูก พบว่า พระสงฆ์มีโรคข้อ กระดูก จำนวน ๒๗ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ รองลงมา รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๓ คลินิก จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๑ รพ.ของเอกชน จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และซื้อยาฉันทันเอง จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๐

โรคอ้วน พบว่า พระสงฆ์มีโรคอ้วน จำนวน ๒๖ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๔ รองลงมา รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๒ ซื้อยาฉันทันเอง จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ และรพ.ของเอกชน จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๕

โรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า พระสงฆ์มีโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓๓ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๐ รองลงมา รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔ รพ.ของเอกชน จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ คลินิก จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๕ และซื้อยาฉันทันเอง จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒

ตอนที่ ๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๕ – ๔.๑๖

ตารางที่ ๔.๑๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
๑. การขบฉันอาหารและผลไม้เป็นประจำทำให้ท้องไม่ผูก	๔.๓๓	๐.๘๑	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๒. การขบฉันปลาตัวเล็กๆ ทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	๓.๘๓	๐.๙๕	เห็นด้วย
๓. การออกบิณฑบาตทุกวันเป็นประจำทำให้สุขภาพแข็งแรง	๔.๔๓	๐.๗๒	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๔. การกวาดลานวัดทำให้ร่างกายสุขภาพดี	๔.๔๒	๐.๖๖	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๕. การเดินจงกรมทำให้ร่างกายแข็งแรง	๔.๓๒	๐.๖๗	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๖. การนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ ชั่วโมง ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า	๔.๒๗	๐.๗๙	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

๗. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังกินอาหารทุกมื้อทำให้เหงือกและฟันแข็งแรง	๔.๔๐	๐.๖๕	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๘. การขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทำให้สุขภาพดี	๔.๔๑	๐.๖๘	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๙. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังกินอาหารทุกมื้อช่วยลดการติดเชื้อในช่องปาก	๔.๒๙	๐.๖๘	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๐. การล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหารและภายหลังการขยับถ่ายช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	๔.๓๓	๐.๗๐	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๑. การสรงน้ำอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-เย็น) ทำให้ร่างกายสะอาด	๔.๓๔	๐.๖๔	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๒. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้พบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	๔.๓๔	๐.๗๑	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๓. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เปรียบเทียบสภาพการทำงานในร่างกายในแต่ละปีได้	๔.๒๕	๐.๗๓	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๔. การนั่งสมาธิก่อนนอนทำให้หลับสบาย	๔.๔๖	๐.๖๔	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๕. การอ่านหนังสือก่อนนอนทำให้หลับสบาย	๓.๘๓	๐.๘๖	เห็นด้วย
๑๖. การออกกำลังกายเล็กน้อยช่วยให้หลับสนิท	๓.๙๑	๐.๘๓	เห็นด้วย
๑๗. การใช้ช้อนกลางขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นสามารถป้องกันโรคที่ติดต่อทางอาหารได้ (กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ)	๔.๕๓	๐.๗๔	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๘. การปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธีสามารถลดความรุนแรงของโรคได้	๔.๒๙	๐.๖๘	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑๙. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น	๔.๒๙	๐.๖๗	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๒๐. เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าต้องการให้หายป่วยเร็วขึ้น ควรฉีกรักษาและนอนพักผ่อนให้มากๆ	๔.๐๙	๐.๘๑	เห็นด้วย
รวม	๔.๒๗	๐.๘๓	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{x} = ๔.๒๗$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = ๓.๘๓ - ๔.๐๙$) ได้แก่ การขบฉันปลาตัวเล็กๆ ทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การอ่านหนังสือก่อนนอนทำให้หลับสบาย การออกกำลังกายเล็กน้อยช่วยให้หลับสนิท

และเมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าต้องการให้หายป่วยเร็วขึ้น ควรฉีดยาและนอนพักผ่อนให้มากๆ สำหรับข้อที่เหลือมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ ๔.๑๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
๑. การฉีดยาอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	๓.๘๗	๐.๘๙	เห็นด้วย
๒. ท่านคิดว่าการกินอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ทุกมื้อให้อ้วน	๓.๒๔	๑.๐๔	ไม่แน่ใจ
๓. ท่านคิดว่าการฉีดยาทุกวันทำให้ท้องเสีย	๓.๓๘	๐.๙๕	ไม่แน่ใจ
๔. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้เปลืองค่าใช้จ่าย	๓.๘๐	๑.๐๕	ไม่เห็นด้วย
๕. ท่านคิดว่าการทำกิจกรรมเพื่อการบริหารสุขภาพทำให้โรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจกำเริบ	๓.๖๑	๐.๙๗	ไม่เห็นด้วย
๖. ท่านคิดว่าการนอนพักผ่อนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้เสียเวลาในการทำงาน	๓.๖๕	๑.๑๒	ไม่เห็นด้วย
๗. ท่านคิดว่าจำวัด วันละ ๖-๘ ชั่วโมง ทำให้รู้สึกไม่กระฉับกระเฉง	๓.๕๗	๑.๐๙	ไม่เห็นด้วย
๘. ท่านคิดว่าการพักผ่อนด้วยการทำงานอดิเรก เช่น การกวาดลานวัดทำให้เกิดความเครียด	๓.๘๕	๑.๑๑	ไม่เห็นด้วย
๙. ท่านคิดว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ ไม่สามารถป้องกันโรคฟันผุได้เสมอไป	๓.๕๔	๑.๑๑	ไม่เห็นด้วย
๑๐. ท่านคิดว่าการล้างมือก่อนฉีดยาไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป	๓.๓๐	๑.๒๑	ไม่แน่ใจ
๑๑. ท่านคิดว่าการอาบน้ำวันละ ๒ ครั้ง ทุกวันทำให้ผิวแห้ง	๓.๖๖	๐.๙๓	ไม่เห็นด้วย
๑๒. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย	๓.๖๕	๑.๐๓	ไม่เห็นด้วย
๑๓. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลา	๓.๙๐	๐.๙๐	ไม่เห็นด้วย
๑๔. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีมีข้อปฏิบัติที่ยุงยาก	๓.๕๔	๑.๐๒	ไม่เห็นด้วย
๑๕. ท่านคิดว่าการระบายความทุกข์หรือขอคำปรึกษาจากเพื่อนฝูงไม่สามารถคลายความวิตกกังวลได้	๓.๕๗	๐.๙๒	ไม่เห็นด้วย
๑๖. ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิก่อนนอนทำให้เสียเวลานอน	๔.๐๘	๐.๘๘	ไม่เห็นด้วย

๑๗. การใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่นไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป	๓.๗๔	๑.๐๖	ไม่เห็นด้วย
๑๘. การไปรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ต้องใช้เวลารอนาน	๒.๗๙	๑.๑๓	ไม่แน่ใจ
๑๙. การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถหายเองได้ไม่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ	๓.๒๓	๑.๐๙	ไม่แน่ใจ
๒๐. เมื่ออาการป่วยหายเป็นปกติแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาให้หมด ตามแพทย์สั่งก็ได้	๓.๔๔	๑.๑๑	ไม่เห็นด้วย
รวม	๓.๕๗	๐.๖๖	ไม่เห็นด้วย

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ($\bar{x} = ๓.๕๗$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = ๓.๘๗$) ได้แก่ การฉันอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน รองลงมาอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = ๒.๗๙ - ๓.๓๘$) ได้แก่ การไปรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ต้องใช้เวลารอนาน การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถหายเองได้ไม่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ท่านคิดว่าการกินอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ทุกมื้อทำให้อ้วน ท่านคิดว่าการล้างมือก่อนฉันอาหารไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป และท่านคิดว่าการฉันนมทุกวันทำให้ท้องเสีย สำหรับข้อที่เหลือมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย

ตอนที่ ๕ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๗

ตารางที่ ๔.๑๗ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อ

การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
๑. ท่านฉันอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน	๓.๗๐	๑.๑๓	บ่อยครั้ง
๒. ในแต่ละมื้อท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่	๒.๙๗	๑.๐๑	นานๆ ครั้ง

๓. ทำนฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หนังกุ้ง แกงกะทิลูกชิ้นทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋	๒.๙๗	๑.๐๙	นาน ๆ ครั้ง
๔. ทำนฉันทอาหารทะเล ประเภท กุ้ง ปลา หอย ปู	๒.๙๘	๐.๙๔	นาน ๆ ครั้ง
๕. ทำนทำกิจกรรมเพื่อการบริหารสุขภาพ เช่น เดินกวาดลานวัด	๓.๑๔	๑.๑๕	นาน ๆ ครั้ง
๖. ทำนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพครั้งละ ๒๐ - ๓๐ นาที	๒.๙๕	๑.๒๔	นาน ๆ ครั้ง
๗. ทำนนอนหลับพักผ่อน วันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง	๓.๔๐	๐.๙๙	นาน ๆ ครั้ง
๘. ทำนสนทนาธรรม อ่านหนังสือธรรม ฟังรายการวิทยุที่ชอบ เลี้ยงสัตว์	๓.๓๘	๐.๙๗	นาน ๆ ครั้ง
๙. ทำนแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-เย็น)	๓.๘๖	๐.๙๕	บ่อยครั้ง
๑๐. ทำนล้างมือก่อนฉันทอาหาร	๓.๖๔	๐.๙๕	บ่อยครั้ง
๑๑. ทำนล้างมือฟอกสบู่หลังการขบถาย	๓.๖๒	๑.๐๓	บ่อยครั้ง
๑๒. ทำนตรวจวัดสายตาทุกปี	๒.๕๙	๑.๒๓	บางครั้ง
๑๓. ทำนตรวจฟันทุกปี (ปีละ ๒ ครั้ง)	๒.๔๖	๑.๒๑	บางครั้ง
๑๔. ทำนตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	๒.๕๗	๑.๓๖	บางครั้ง
๑๕. ทำนตรวจวัดความดันโลหิตทุกปี	๒.๖๖	๑.๓๘	นาน ๆ ครั้ง
๑๖. เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจทำนมีที่ปรึกษาที่ทำนไว้วางใจ	๓.๒๑	๑.๑๙	นาน ๆ ครั้ง
๑๗. เมื่ออยู่ท่ามกลางคนอื่นทำนเคยรู้สึกเหงา ว่าเหว โดดเดี่ยว	๓.๔๗	๑.๒๐	บางครั้ง
๑๘. ทำนใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น	๔.๒๘	๐.๘๘	เป็นประจำ
๑๙. ทำนข้ามถนนตรงทางข้ามหรือสะพานลอยเพื่อความปลอดภัยของทำน	๔.๑๑	๐.๙๔	บ่อยครั้ง
๒๐. เมื่อทำนเจ็บป่วยทำนปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด	๔.๐๒	๐.๙๒	บ่อยครั้ง
รวม	๓.๓๐	๐.๕๐	นาน ๆ ครั้ง

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง ($\bar{x} = ๓.๓๐$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเป็นประจำ ($\bar{x} = ๔.๒๘$) ได้แก่ ทำนใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น รองลงมาอยู่ในระดับบางครั้ง ($\bar{x} = ๒.๔๖ - ๓.๔๗$) ได้แก่ ทำนตรวจฟันทุกปี (ปีละ ๒ ครั้ง) ทำนตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ทำนตรวจวัดสายตาทุกปี เมื่ออยู่ท่ามกลางคนอื่นทำนเคยรู้สึกเหงา ว่าเหว โดดเดี่ยว และอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{x} = ๓.๖๒ - ๔.๑๑$) ได้แก่ ทำนล้างมือฟอกสบู่หลังการขบถาย ทำนล้างมือก่อนฉันทอาหาร ทำนฉันทอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ทำนแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-เย็น) เมื่อทำนเจ็บป่วยทำนปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ทำนข้ามถนนตรงทางข้ามหรือ

สะพานลอยเพื่อความปลอดภัยของท่าน สำหรับข้อที่เหลือมีการดูแลสภาพอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง

ตอนที่ ๖ เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร สมมติฐาน พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีข้อมูลทั่วไปต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสภาพ แตกต่างกัน

๑. อายุ กับพฤติกรรมการดูแลสภาพ

ตารางที่ ๔.๑๘ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสภาพ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
๑. พฤติกรรมการดูแลสภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๖๒	๐.๑๖	๐.๒๖๔	๐.๙๐๑
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๑๓๔.๙๕	๐.๕๙		
	รวม	๒๓๔	๑๓๕.๕๗			
๒. การรับรู้ประโยชน์ของการ ดูแลสภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๒.๕๕	๐.๖๔	๓.๖๖๒*	๐.๐๐๗
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๔๐.๐๐	๐.๑๗		
	รวม	๒๓๔	๔๒.๕๕			
๓. การรับรู้อุปสรรคของการ ดูแลสภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๖.๔๒	๑.๖๐	๓.๙๐๒*	๐.๐๐๔
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๙๔.๕๖	๐.๔๑		
	รวม	๒๓๔	๑๐๐.๙๘			
๔. การดูแลสภาพด้วยตนเอง ของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๔.๗๕	๑.๑๙	๕.๐๕๒*	๐.๐๐๑
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๕๔.๑๐	๐.๒๔		
	รวม	๒๓๔	๕๘.๘๕			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสภาพ จำแนกตามอายุ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ F-test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพ แตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

จึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี LSD's Method ต่อไป ดังตารางที่ ๔.๑๙ - ๔.๒๑

ตารางที่ ๔.๑๙ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{x}	๒๕ ปี และ	๒๖ - ๓๕	๓๖ - ๔๕	๔๖ - ๕๕	๕๖ ปี ขึ้นไป
		ต่ำกว่า	ปี	ปี	ปี	
		๔.๒๖	๔.๑๗	๔.๒๑	๔.๕๓	๔.๓๗
๒๕ ปี และต่ำกว่า	๔.๒๖	-	๐.๐๙ (๐.๒๓๗)	๐.๐๕ (๐.๕๑๓)	-๐.๒๗* (๐.๐๐๕)	-๐.๑๑ (๐.๒๖๑)
๒๖ - ๓๕ ปี	๔.๑๗		-	-๐.๐๔ (๐.๖๒๑)	-๐.๓๖* (๐.๐๐๑)	-๐.๒๐ (๐.๐๖๒)
๓๖ - ๔๕ ปี	๔.๒๑			-	-๐.๓๒* (๐.๐๐๒)	-๐.๑๖ (๐.๑๓๒)
๔๖ - ๕๕ ปี	๔.๕๓				-	๐.๑๖ (๐.๑๘๙)
๕๖ ปี ขึ้นไป	๔.๓๗					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่าระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๐ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{x}	๒๕ ปี และ	๒๖ - ๓๕	๓๖ - ๔๕	๔๖ - ๕๕	๕๖ ปี ขึ้น
		ต่ำกว่า	ปี	ปี	ปี	ไป
		๓.๔๑	๓.๕๙	๓.๖๒	๓.๙๗	๓.๖๒
๒๕ ปี และต่ำกว่า	๓.๔๑	-	-๐.๑๘ (๐.๑๒๕)	-๐.๒๑ (๐.๐๖๑)	-๐.๕๖* (๐.๐๐๐)	-๐.๒๑ (๐.๑๖๙)
๒๖ - ๓๕ ปี	๓.๕๙		-	-๐.๐๓ (๐.๗๙๘)	-๐.๓๘* (๐.๐๑๘)	-๐.๐๓ (๐.๘๕๙)
๓๖ - ๔๕ ปี	๓.๖๒			-	-๐.๓๕* (๐.๐๒๗)	๐.๐๐ (๐.๙๘๐)
๔๖ - ๕๕ ปี	๓.๙๗				-	๐.๓๕ (๐.๐๖๐)
๕๖ ปี ขึ้นไป	๓.๖๒					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่าระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๑ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{x}	๒๕ ปี และ	๒๖ - ๓๕	๓๖ - ๔๕	๔๖ - ๕๕	๕๖ ปี ขึ้น
		ต่ำกว่า	ปี	ปี	ปี	ไป
		๓.๑๘	๓.๓๓	๓.๒๓	๓.๖๑	๓.๔๙
๒๕ ปี และต่ำกว่า	๓.๑๘	-	-๐.๑๕ (๐.๐๙๔)	-๐.๐๔ (๐.๖๐๒)	-๐.๔๓* (๐.๐๐๐)	-๐.๓๑* (๐.๐๐๗)

๒๖ - ๓๕ ปี	๓.๓๓	-	๐.๑๐ (๐.๒๙๓)	-๐.๒๘*	-๐.๑๖ (๐.๑๙๕)
๓๖ - ๔๕ ปี	๓.๒๓	-	-	-๐.๓๘*	-๐.๒๖* (๐.๐๓๑)
๔๖ - ๕๕ ปี	๓.๖๑	-	-	-	๐.๑๒ (๐.๓๙๘)
๕๖ ปี ขึ้นไป	๓.๔๙	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ๕๖ ปี ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า และระหว่าง ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๒ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม การดูแล สุขภาพ ของ พระสงฆ์	บุคคลที่ให้ คำแนะนำ การดูแล สุขภาพ ตนเอง	อายุ			รวม	χ ²	p-value
		๒๕ ปี และ ต่ำกว่า	๒๖ - ๓๕ ปี	๓๖ ปี ขึ้น ไป			
๒.๑ การขบฉัน อาหาร	จนท. สาธารณสุข/ แพทย์/ พยาบาล	๑๗	๑๕	๓๓	๖๕	๖.๙๖๓	๐.๑๓๘
		๑๙.๓๒%	๓๑.๙๑%	๓๓.๐๐%	๒๗.๖๖%		
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๔๒	๑๙	๔๗	๑๐๘		
		๔๗.๗๓%	๔๐.๔๓%	๔๗.๐๐%	๔๕.๙๖%		

	เพื่อน	๒๙	๑๓	๒๐	๖๒		
	สหธรรมิก	๓๒.๙๕%	๒๗.๖๖%	๒๐.๐๐%	๒๖.๓๘%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%		
๒.๒	จนท.	๑๗	๙	๒๔	๕๐	๑.๓๓๑	๐.๘๕๖
การบริหาร	สาธารณสุข /						
ร่างกาย	แพทย์/	๑๙.๓๒%	๑๙.๑๕%	๒๔.๐๐%	๒๑.๒๘%		
	พยาบาล						
	บุคคลทั่วไป/	๔๙	๒๕	๔๘	๑๒๒		
	อื่นๆ	๕๕.๖๘%	๕๓.๑๙%	๔๘.๐๐%	๕๑.๙๑%		
	เพื่อน	๒๒	๑๓	๒๘	๖๓		
	สหธรรมิก	๒๕.๐๐%	๒๗.๖๖%	๒๘.๐๐%	๒๖.๘๑%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%		
๒.๓	จนท.	๑๓	๙	๒๓	๔๕	๕.๔๑๒	๐.๒๔๘
การพักผ่อน	สาธารณสุข /						
	แพทย์/	๑๔.๗๗%	๑๙.๑๕%	๒๓.๐๐%	๑๙.๑๕%		
	พยาบาล						
	บุคคลทั่วไป/	๔๙	๒๕	๖๐	๑๓๔		
	อื่นๆ	๕๕.๖๘%	๕๓.๑๙%	๖๐.๐๐%	๕๗.๐๒%		
	เพื่อน	๒๖	๑๓	๑๗	๕๖		
	สหธรรมิก	๒๙.๕๕%	๒๗.๖๖%	๑๗.๐๐%	๒๓.๘๓%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%		
๒.๔	จนท.	๑๙	๖	๒๒	๔๗	๑.๙๕๔	๐.๗๔๔
การดูแล	สาธารณสุข/						
ความ	แพทย์/	๒๑.๕๙%	๑๒.๗๗%	๒๒.๐๐%	๒๐.๐๐%		
สะอาด	พยาบาล						
ทางด้าน	บุคคลทั่วไป/	๕๐	๓๐	๕๖	๑๓๖		
ร่างกาย	อื่นๆ	๕๖.๘๒%	๖๓.๘๓%	๕๖.๐๐%	๕๗.๘๗%		
(สร้างน้ำ)	เพื่อน	๑๙	๑๑	๒๒	๕๒		
	สหธรรมิก	๒๑.๕๙%	๒๓.๔๐%	๒๒.๐๐%	๒๒.๑๓%		

	รวม	๘๘ ๑๐๐%	๔๗ ๑๐๐%	๑๐๐ ๑๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐%		
๒.๕	จันท.	๓๖	๒๔	๔๙	๑๐๙	๑.๗๗๖	๐.๗๗๗
การตรวจ	สาธารณสุข /						
สุขภาพ	แพทย์/	๔๐.๙๑%	๕๑.๐๖%	๔๙.๐๐%	๔๖.๓๘%		
ประจำปี	พยาบาล						
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๓๑ ๓๕.๒๓%	๑๔ ๒๙.๗๙%	๓๐ ๓๐.๐๐%	๗๕ ๓๑.๙๑%		
	เพื่อน	๒๑	๙	๒๑	๕๑		
	สหธรรมมิก	๒๓.๘๖%	๑๙.๑๕%	๒๑.๐๐%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๘๘ ๑๐๐%	๔๗ ๑๐๐%	๑๐๐ ๑๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐%		
๒.๖	จันท.	๒๐	๑๑	๑๔	๔๕	๘.๕๕๑	๐.๐๗๓
การดูแล	สาธารณสุข /						
สุขภาพจิต	แพทย์/	๒๒.๗๓%	๒๓.๔๐%	๑๔.๐๐%	๑๙.๑๕%		
	พยาบาล						
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๓๒ ๓๖.๓๖%	๒๔ ๕๑.๐๖%	๕๕ ๕๕.๐๐%	๑๑๑ ๔๗.๒๓%		
	เพื่อน	๓๖	๑๒	๓๑	๗๙		
	สหธรรมมิก	๔๐.๙๑%	๒๕.๕๓%	๓๑.๐๐%	๓๓.๖๒%		
	รวม	๘๘ ๑๐๐%	๔๗ ๑๐๐%	๑๐๐ ๑๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐%		
๒.๗	จันท.	๒๔	๑๒	๒๔	๖๐	๒.๖๓๑	๐.๖๒๒
การป้องกัน	สาธารณสุข/						
โรค/ อุบัติเหตุ	แพทย์/	๒๗.๒๗%	๒๕.๕๓%	๒๔.๐๐%	๒๕.๕๓%		
	พยาบาล						
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๔๑ ๔๖.๕๙%	๒๗ ๕๗.๔๕%	๕๖ ๕๖.๐๐%	๑๒๔ ๕๒.๗๗%		
	เพื่อน	๒๓	๘	๒๐	๕๑		
	สหธรรมมิก	๒๖.๑๔%	๑๗.๐๒%	๒๐.๐๐%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๘๘ ๑๐๐%	๔๗ ๑๐๐%	๑๐๐ ๑๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐%		

๒.๘	จินท.	๓๖	๒๓	๓๙	๙๘	๔.๐๓๕	๐.๔๐๑
การดูแล	สาธารณสุข/ ตนเองเมื่อ						
เจ็บป่วย	แพทย์/ พยาบาล	๔๐.๙๑%	๔๘.๙๔%	๓๙.๐๐%	๔๑.๗๐%		
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๒๕	๑๕	๓๘	๗๘		
	เพื่อน	๒๗	๙	๒๓	๕๙		
	สหธรรมมิก	๓๐.๖๘%	๑๙.๑๕%	๒๓.๐๐%	๒๕.๑๑%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value > ๐.๐๕ นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก และปฏิเสธสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า อายุต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

ตารางที่ ๔.๒๓ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม การดูแล สุขภาพของ พระสงฆ์	แหล่งที่มาของ ข้อมูลการ ดูแลสุขภาพ	อายุ			รวม	χ^2	p-value
		๒๕ ปี และต่ำกว่า	๒๖ - ๓๕ ปี	๓๖ ปี ขึ้น ไป			
๓.๑ การขบ ฉันอาหาร	หนังสือ/ วารสาร/ อินเตอร์เน็ต	๓๔	๑๗	๓๗	๘๘	๒๐.๘๑๐*	๐.๐๐๒
		๓๘.๖๔%	๓๖.๑๗%	๓๗.๐๐%	๓๗.๔๕%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๑	๑๘	๔๖	๘๕		
		๒๓.๘๖%	๓๘.๓๐%	๔๖.๐๐%	๓๖.๑๗%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๒๘	๖	๑๑	๔๕		
		๓๑.๘๒%	๑๒.๗๗%	๑๑.๐๐%	๑๙.๑๕%		

	ไม่ได้รับ	๕	๖	๖	๑๗		
		๕.๖๘%	๑๒.๗๗%	๖.๐๐%	๗.๒๓%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๒	หนังสือ/ การบริหาร ร่างกาย	๓๓	๒๐	๒๗	๘๐	๒๒.๙๖๔*	๐.๐๐๑
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๗.๕๐%	๔๒.๕๕%	๒๗.๐๐%	๓๔.๐๔%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๔	๑๖	๔๔	๘๔		
		๒๗.๒๗%	๓๔.๐๔%	๔๔.๐๐%	๓๕.๗๔%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๒๙	๖	๑๕	๕๐		
		๓๒.๙๕%	๑๒.๗๗%	๑๕.๐๐%	๒๑.๒๘%		
	ไม่ได้รับ	๒	๕	๑๔	๒๑		
		๒.๒๗%	๑๐.๖๔%	๑๔.๐๐%	๘.๙๔%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๓	การ พักผ่อน	๓๔	๑๙	๒๘	๘๑	๑๔.๗๕๘*	๐.๐๒๒
	หนังสือ/ วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๘.๖๔%	๔๐.๔๓%	๒๘.๐๐%	๓๔.๔๗%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๑๘	๑๕	๓๖	๖๙		
		๒๐.๔๕%	๓๑.๙๑%	๓๖.๐๐%	๒๙.๓๖%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๓๐	๘	๒๐	๕๘		
		๓๔.๐๙%	๑๗.๐๒%	๒๐.๐๐%	๒๔.๖๘%		
	ไม่ได้รับ	๖	๕	๑๖	๒๗		
		๖.๘๒%	๑๐.๖๔%	๑๖.๐๐%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๔	การ ดูแลความ สะอาดทาง ด้านร่างกาย (สรงน้ำ)	๒๒	๑๔	๒๒	๕๘	๑๘.๒๕๘*	๐.๐๐๖
	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๕.๐๐%	๒๙.๗๗%	๒๒.๐๐%	๒๔.๖๘%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๕	๑๔	๒๙	๖๘		
		๒๘.๔๑%	๒๙.๗๗%	๒๙.๐๐%	๒๘.๙๔%		

	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๓๐	๘	๑๕	๕๓		
		๓๔.๐๙%	๑๗.๐๒%	๑๕.๐๐%	๒๒.๕๕%		
	ไม่ได้รับ	๑๑	๑๑	๓๔	๕๖		
		๑๒.๕๐%	๒๓.๔๐%	๓๔.๐๐%	๒๓.๘๓%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๕	หนังสือ/ การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	๒๑	๑๓	๒๕	๕๙	๑.๖๓๓	๐.๙๕๐
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๓.๘๖%	๒๗.๖๖%	๒๕.๐๐%	๒๕.๑๑%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๖	๑๐	๒๘	๖๔		
		๒๙.๕๕%	๒๑.๒๘%	๒๘.๐๐%	๒๗.๒๓%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๒๔	๑๒	๒๕	๖๑		
		๒๗.๒๗%	๒๕.๕๓%	๒๕.๐๐%	๒๕.๙๖%		
	ไม่ได้รับ	๑๗	๑๒	๒๒	๕๑		
		๑๙.๓๒%	๒๕.๕๓%	๒๒.๐๐%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๖	หนังสือ/ การดูแล สุขภาพจิต	๒๓	๑๕	๓๐	๖๘	๖.๗๕๗	๐.๓๔๔
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๖.๑๔%	๓๑.๙๑%	๓๐.๐๐%	๒๘.๙๕%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๐	๑๐	๒๓	๕๓		
		๒๒.๗๓%	๒๑.๒๘%	๒๓.๐๐%	๒๒.๕๕%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๓๓	๑๒	๒๓	๖๘		
		๓๗.๕๐%	๒๕.๕๓%	๒๓.๐๐%	๒๘.๙๕%		
	ไม่ได้รับ	๑๒	๑๐	๒๔	๔๖		
		๑๓.๖๔%	๒๑.๒๘%	๒๔.๐๐%	๑๙.๕๗%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

๓.๗	หนังสือ/ การป้องกัน โรค / อุบัติเหตุ	๒๓	๑๘	๓๒	๗๓	๑๔.๐๓๕*	๐.๐๒๙
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๖.๑๔%	๓๘.๓๐%	๓๒.๐๐%	๓๑.๐๖%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๓	๑๙	๔๑	๙๓		
		๓๗.๕๐%	๔๐.๔๓%	๔๑.๐๐%	๓๙.๕๗%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน	๒๘	๗	๑๔	๔๙		
	สหกรรมมิก	๓๑.๘๒%	๑๔.๘๙%	๑๔.๐๐%	๒๐.๘๕%		
	ไม่ได้รับ	๔	๓	๑๓	๒๐		
		๔.๕๕%	๖.๓๘%	๑๓.๐๐%	๘.๕๑%		
		๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
	รวม	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๘	หนังสือ/ การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	๒๙	๑๗	๓๓	๗๙	๘.๓๗๘	๐.๒๑๒
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๒.๙๕%	๓๖.๑๗%	๓๓.๐๐%	๓๓.๖๒%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๑	๙	๓๒	๖๒		
		๒๓.๘๖%	๑๙.๑๕%	๓๒.๐๐%	๒๖.๓๘%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน	๒๙	๑๔	๑๘	๖๑		
	สหกรรมมิก	๓๒.๙๕%	๒๙.๗๙%	๑๘.๐๐%	๒๕.๘๖%		
	ไม่ได้รับ	๙	๗	๑๗	๓๓		
		๑๐.๒๓%	๑๔.๘๙%	๑๗.๐๐%	๑๔.๐๔%		
		๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
	รวม	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า อายุต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย

(สร้งน้ำ) และการป้องกันโรค /อุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มี ความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการรับประทานอาหาร จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มาก ที่สุด ส่วนอายุระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี ๓๖ ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการรับประทานอาหาร จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการบริหารร่างกาย จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนอายุ ๓๖ ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการบริหารร่างกาย จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนอายุ ๓๖ ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งวิทยุ/ โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลความสะอาดทางด้านร่างกาย (สร้งน้ำ) จากแหล่ง คำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก มากที่สุด ส่วนอายุระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลความสะอาดทางด้านร่างกาย (สร้งน้ำ) จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต วิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด และอายุ ๓๖ ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการ ดูแลความสะอาดทางด้านร่างกาย (สร้งน้ำ) จากแหล่งไม่ได้รับข้อมูล มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรค /อุบัติเหตุ จาก แหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๒๔ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรค ประจำตัวของพระสงฆ์

ข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีโรคประจำตัว ของพระสงฆ์	อายุ			รวม	χ^2	p-value
	๒๕ ปี และ ต่ำกว่า	๒๖ - ๓๕ ปี	๓๖ ปี ขึ้นไป			
๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ไม่ป่วย	๖๒ ๗๐.๔๕%	๓๓ ๗๐.๒๑%	๖๓ ๖๓.๐๐%	๑๕๘ ๖๗.๒๓%	๑.๔๑๗	๐.๕๗๒

มามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่	ป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือดสูง แพ้	๒๖	๑๔	๓๗	๗๗		
	อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	๒๙.๕๕%	๒๙.๗๙%	๓๗.๐๐%	๓๒.๗๗%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่	ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๘๔	๔๕	๙๕	๒๒๔	๐.๐๔๖	๐.๙๗๗
	นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๙๕.๕๕%	๙๕.๗๙%	๙๕.๐๐%	๙๕.๓๒%		
	รวม	๘	๒	๕	๑๑		
		๔.๕๕%	๔.๒๖%	๕.๐๐%	๔.๖๘%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓. คิดว่าขณะนี้ สุขภาพดี มีอาการเจ็บป่วยเป็น สุขภาพ โดยทั่วไป เป็นอย่างไร	สุขภาพดี มีอาการเจ็บป่วยเป็น บางครั้งหรือนานๆ ครั้ง	๗๙	๔๓	๘๘	๒๑๐	๐.๔๓๔	๐.๘๐๕
	สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยๆ	๘.๗๗%	๙.๕๙%	๘.๐๐%	๘.๓๒%		
	รวม	๘	๔	๑๒	๒๕		
		๑๐.๒๓%	๘.๕๑%	๑๒.๐๐%	๑๐.๖๘%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๔. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร	แข็งแรงกว่า	๑๙	๑๓	๔๖	๗๘	๑๘.๓๒๘*	๐.๐๐๑
	เหมือนกัน	๒๑.๕๕%	๒๗.๖๖%	๔๖.๐๐%	๓๓.๑๙%		
	อ่อนแอกว่า	๔๙	๓๐	๔๔	๑๒๓		
	รวม	๕๕.๖๘%	๖๓.๘๓%	๔๔.๐๐%	๕๒.๓๔%		
		๒๐	๔	๑๐	๓๔		
		๒๒.๗๓%	๘.๕๑%	๑๐.๐๐%	๑๔.๔๗%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

๕.๑ โรคหัวใจ	ไม่มี	๗๙	๔๒	๙๖	๒๐๗	๐.๗๒๖	๐.๖๙๖
		๙๙.๗๗%	๙๙.๓๖%	๙๖.๐๐%	๙๙.๐๙%		
	มี	๙	๕	๑๔	๒๙	๑๑.๙๑%	๑๑.๙๑%
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๒ เบาหวาน	ไม่มี	๘๑	๔๑	๙๙	๒๑๑	๐.๙๙๑	๐.๖๔๐
		๙๒.๐๕%	๙๗.๒๓%	๙๙.๐๐%	๙๙.๗๙%		
	มี	๗	๖	๑๑	๒๔	๗.๙๕%	๑๑.๒๑%
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๓ ความ ดันโลหิตสูง	ไม่มี	๘๐	๔๔	๙๒	๒๐๖	๕.๓๖๒	๐.๐๖๘
		๙๐.๙๑%	๙๓.๖๒%	๙๒.๐๐%	๙๗.๖๖%		
	มี	๘	๓	๑๘	๒๙	๙.๐๙%	๑๒.๓๔%
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๔ ความ ดันโลหิตต่ำ	ไม่มี	๙๒	๔๔	๙๓	๒๑๙	๐.๐๑๙	๐.๙๙๐
		๙๓.๑๘%	๙๓.๖๒%	๙๓.๐๐%	๙๓.๑๙%		
	มี	๖	๓	๗	๑๖	๖.๘๒%	๖.๘๑%
	รวม	๙๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๕ ภาวะ อาหาร	ไม่มี	๗๕	๓๙	๙๕	๑๙๙	๐.๕๑๕	๐.๗๗๓
		๙๕.๒๓%	๙๐.๙๕%	๙๕.๐๐%	๙๕.๒๖%		
	มี	๑๓	๙	๑๕	๓๖	๑๔.๗๗%	๑๔.๗๔%
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

		๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
รวม		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>							
๕.๖							
วิธีตีดวงวาร	ไม่มี	๘๑	๔๓	๘๖	๒๑๐	๒.๐๗๙	๐.๓๕๔
		๙๒.๐๕%	๙๑.๔๙%	๘๖.๐๐%	๘๙.๓๖%		
	มี	๗	๔	๑๔	๒๕		
		๗.๙๕%	๘.๕๑%	๑๔.๐๐%	๑๐.๖๔%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>							
๕.๗							
โรคข้อ	ไม่มี	๗๙	๔๔	๘๕	๒๐๘	๒.๕๕๕	๐.๒๗๙
กระดูก		๘๙.๗๗%	๙๓.๖๒%	๘๕.๐๐%	๘๘.๕๑%		
	มี	๙	๓	๑๕	๒๗		
		๑๐.๒๓%	๖.๓๘%	๑๕.๐๐%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>							
๕.๘							
โรคอ้วน	ไม่มี	๗๘	๔๑	๙๐	๒๐๙	๐.๒๖๑	๐.๘๗๗
		๘๘.๖๔%	๘๗.๒๓%	๙๐.๐๐%	๘๘.๙๔%		
	มี	๑๐	๖	๑๐	๒๖		
		๑๑.๓๖%	๑๒.๗๗%	๑๐.๐๐%	๑๑.๐๖%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>							
๕.๙							
โรค	ไม่มี	๗๗	๔๐	๘๕	๒๐๒	๐.๒๗๘	๐.๘๗๐
ระบบ		๘๗.๕๐%	๘๕.๑๑%	๘๕.๐๐%	๘๕.๙๖%		
ทางเดิน							
หายใจ	มี	๑๑	๗	๑๕	๓๓		
		๑๒.๕๐%	๑๔.๘๙%	๑๕.๐๐%	๑๔.๐๔%		
	รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>							
๕.๑๐							
อื่นๆ	ไม่มี	๘๑	๔๗	๘๕	๒๑๓	๘.๘๐๖*	๐.๐๑๒
โรคไขมันใน		๙๒.๐๕%	๑๐๐.๐๐%	๘๕.๐๐%	๙๐.๖๔%		

เส้นเลือดสูง	๗	๐	๑๕	๒๒
ต่อมลูกหมาก มี				
โต ภูมิแพ้	๗.๙๕%	๐.๐๐%	๑๕.๐๐%	๙.๓๖%
รวม	๘๘	๔๗	๑๐๐	๒๓๕
	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๔ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับข้อมูลด้าน สุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการ ทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับ สมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า อายุต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรค ประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิด ว่าสุขภาพเป็นอย่างไร และโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเหมือนๆ กัน มากที่สุด ส่วนอายุ ๓๖ ปี ขึ้นไป มี ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราว คราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพแข็งแรงกว่า มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี ๓๖ ปี ขึ้นไป มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยไม่มีโรค อื่นๆ มากที่สุด

๒. พรรษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๒๕ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนก ตามพรรษา

พฤติกรรมของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
๑. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๗๑	๐.๔๓	๐.๗๓๖	๐.๕๖๘
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๑๓๓.๘๖	๐.๕๘		
	รวม	๒๓๔	๑๓๕.๕๗			

๒. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๗๗	๐.๑๙	๑.๐๖๑	๐.๓๗๗
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๔๑.๗๘	๐.๑๘		
	รวม	๒๓๔	๔๒.๕๕			
๓. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๕.๕๐	๑.๓๘	๓.๓๑๔*	๐.๐๑๒
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๙๕.๔๗	๐.๔๒		
	รวม	๒๓๔	๑๐๐.๙๘			
๔. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๙๑	๐.๔๘	๑.๙๓๔	๐.๑๐๖
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๕๖.๙๓	๐.๒๕		
	รวม	๒๓๔	๕๘.๘๕			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๕ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามพรรษา โดยใช้การทดสอบทางสถิติ F-test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แตกต่างกันในกรรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

จึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี LSD's Method ต่อไป ดังตารางที่ ๔.๒๖

ตารางที่ ๔.๒๖ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา

พรรษา	\bar{x}	๑ - ๕	๖ - ๑๐	๑๑ - ๑๕	๑๖ - ๒๐	มากกว่า ๒๐ พรรษา
		พรรษา	พรรษา	พรรษา	พรรษา	พรรษา
		๓.๔๐	๓.๕๘	๓.๖๙	๓.๖๘	๓.๗๘
๑ - ๕ พรรษา	๓.๔๐	-	-๐.๑๘ (๐.๑๖๖)	-๐.๒๙ (๐.๐๕๘)	-๐.๒๘* (๐.๐๓๘)	-๐.๓๗* (๐.๐๐๑)
๖ - ๑๐ พรรษา	๓.๕๘		-	-๐.๑๑ (๐.๕๑๙)	-๐.๑๐ (๐.๕๒๗)	-๐.๒๐ (๐.๑๗๐)

๑๑ - ๑๕ พรรษา	๓.๖๙	-	๐.๐๑ (๐.๙๔๔)	-๐.๐๘ (๐.๖๑๓)
๑๖ - ๒๐ พรรษา	๓.๖๘	-	-	-๐.๑๐ (๐.๕๑๗)
มากกว่า ๒๐ พรรษา	๓.๗๘			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธี LSD's Method ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาระหว่าง ๑๖ - ๒๐ พรรษา และมากกว่า ๒๐ พรรษา มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มากกว่าพระสงฆ์ที่มีพรรษาระหว่าง ๑ - ๕ พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๗ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พรรษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม การดูแล สุขภาพของ พระสงฆ์	บุคคลที่ให้ คำแนะนำการดูแล สุขภาพตนเอง	พรรษา			χ^2	p-value
		๑ - ๑๐ พรรษา	มากกว่า ๑๐ พรรษา	รวม		
๒.๑ การขบขัน อาหาร	จนท.สาธารณสุข / แพทย์/พยาบาล	๓๓ ๒๔.๖๓%	๓๒ ๓๑.๖๘%	๖๕ ๒๗.๖๖%	๓.๒๓๐	๐.๑๙๙
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๖๐ ๔๔.๗๘%	๔๘ ๔๗.๕๒%	๑๐๘ ๔๕.๙๖%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๔๑ ๓๐.๖๐%	๒๑ ๒๐.๗๙%	๖๒ ๒๖.๓๘%		
	รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๒.๒ การบริหาร ร่างกาย	จนท.สาธารณสุข / แพทย์/พยาบาล	๒๕ ๑๘.๖๖%	๒๕ ๒๔.๗๕%	๕๐ ๒๑.๒๘%	๑.๗๑๙	๐.๔๒๓
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๗๔ ๕๕.๒๒%	๔๘ ๔๗.๕๒%	๑๒๒ ๕๑.๙๑%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๕ ๒๖.๑๒%	๒๘ ๒๗.๗๒%	๖๓ ๒๖.๘๑%		
	รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		

	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๓	จนท.สาธารณสุข /	๑๙	๒๖	๔๕	๕.๙๗%	๐.๐๕๑
การพักผ่อน	แพทย์/พยาบาล	๑๔.๑๙%	๒๕.๗๔%	๑๙.๑๕%		
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๗๙	๕๖	๑๓๔		
		๕๙.๒๑%	๕๕.๔๕%	๕๗.๐๒%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๗	๑๙	๕๖		
		๒๗.๖๑%	๑๙.๙๑%	๒๓.๙๓%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๔	จนท.สาธารณสุข /	๒๕	๒๒	๔๗	๐.๗๒๓	๐.๖๙๗
การดูแล	แพทย์/พยาบาล	๑๙.๖๖%	๒๑.๗๙%	๒๐.๐๐%		
ความสะอาด	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๗๗	๕๙	๑๓๖		
ทางด้าน		๕๗.๔๖%	๕๙.๔๒%	๕๗.๙๗%		
ร่างกาย	เพื่อนสหธรรมิก	๓๒	๒๐	๕๒		
(สร้งน้ำ)		๒๓.๙๙%	๑๙.๙๐%	๒๒.๑๓%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๕	จนท.สาธารณสุข /	๖๑	๔๙	๑๐๙	๐.๑๓๓	๐.๙๓๖
การตรวจ	แพทย์/พยาบาล	๔๕.๕๒%	๔๗.๕๒%	๔๖.๓๙%		
สุขภาพ	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๔๔	๓๑	๗๕		
ประจำปี		๓๒.๙๔%	๓๐.๖๙%	๓๑.๙๑%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๒๙	๒๒	๕๑		
		๒๑.๖๔%	๒๑.๗๙%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๖	จนท.สาธารณสุข /	๒๗	๑๙	๔๕	๒.๐๐๐	๐.๓๖๙
การดูแล	แพทย์/พยาบาล	๒๐.๑๕%	๑๗.๙๒%	๑๙.๑๕%		
สุขภาพจิต	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๕๙	๕๓	๑๑๑		
		๔๓.๒๙%	๕๒.๔๙%	๔๗.๒๓%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๔๙	๓๐	๗๙		
		๓๖.๕๗%	๒๙.๗๐%	๓๓.๖๒%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๗	จนท.สาธารณสุข /	๓๗	๒๓	๖๐	๐.๗๗๐	๐.๖๙๐
การป้องกัน	แพทย์/พยาบาล	๒๗.๖๑%	๒๒.๗๗%	๒๕.๕๓%		

โรค / อุบัติเหตุ	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๖๘ ๕๐.๗๕%	๕๖ ๕๕.๔๕%	๑๒๔ ๕๒.๗๗%		
	เพื่อนสภธรรมมิก	๒๙ ๒๑.๖๔%	๒๒ ๒๑.๗๘%	๕๑ ๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๒.๘ การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	จนท.สาธารณสุข / แพทย์/พยาบาล	๕๙ ๔๔.๐๓%	๓๙ ๓๘.๖๑%	๙๘ ๔๑.๗๐%	๓.๓๗๙	๐.๑๘๕
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๓๘ ๒๘.๓๖%	๔๐ ๓๙.๖๐%	๗๘ ๓๓.๑๙%		
	เพื่อนสภธรรมมิก	๓๗ ๒๗.๖๑%	๒๒ ๒๑.๗๘%	๕๙ ๒๕.๑๑%		
	รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๗ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พระราชากับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value > ๐.๐๕ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก และปฏิเสธสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พระราชต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน ในทุกๆ ข้อ

ตารางที่ ๔.๒๘ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พระราชากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม การดูแล สุขภาพของ พระสงฆ์	แหล่งที่มาของข้อมูล การดูแลสุขภาพ	พระราช		รวม	χ^2	p-value
		๑ - ๑๐ พระราช	มากกว่า ๑๐ พระราช			
๓.๑ การขบ ฉันอาหาร	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๔๘ ๓๕.๘๒%	๔๐ ๓๙.๖๐%	๘๘ ๓๗.๔๕%	๑๑.๒๔๗*	๐.๐๑๐
	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๐ ๒๙.๘๕%	๔๕ ๔๔.๕๕%	๘๕ ๓๖.๑๗%		

	คำแนะนำจากเพื่อน	๓๔	๑๑	๔๕		
	สหธรรมมิก	๒๕.๓๗%	๑๐.๘๙%	๑๙.๑๕%		
	ไม่ได้รับ	๑๒	๕	๑๗		
		๘.๙๖%	๔.๙๕%	๗.๒๓%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๒	หนังสือ/วารสาร/ การบริหาร	๔๙	๓๑	๘๐	๖.๔๕๒	๐.๐๙๒
	อินเทอร์เน็ต	๓๖.๕๗%	๓๐.๖๙%	๓๔.๐๔%		
ร่างกาย	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๒	๔๒	๘๔		
		๓๑.๓๔%	๔๑.๕๘%	๓๕.๗๔%		
	คำแนะนำจากเพื่อน	๓๔	๑๖	๕๐		
	สหธรรมมิก	๒๕.๓๗%	๑๕.๘๔%	๒๑.๒๘%		
	ไม่ได้รับ	๙	๑๒	๒๑		
		๖.๗๒%	๑๑.๘๘%	๘.๙๔%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๓	หนังสือ/วารสาร/ การพักผ่อน	๕๐	๓๑	๘๑	๔.๖๗๗	๐.๑๙๗
	อินเทอร์เน็ต	๓๗.๓๑%	๓๐.๖๙%	๓๔.๔๗%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๕	๓๔	๖๙		
		๒๖.๑๒%	๓๓.๖๖%	๒๙.๓๖%		
	คำแนะนำจากเพื่อน	๓๗	๒๑	๕๘		
	สหธรรมมิก	๒๗.๖๑%	๒๐.๗๙%	๒๔.๖๘%		
	ไม่ได้รับ	๑๒	๑๕	๒๗		
		๘.๙๖%	๑๔.๘๕%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๔	หนังสือ/วารสาร/ การดูแลสุขภาพ	๓๒	๒๖	๕๘	๗.๘๖๑*	๐.๐๔๙
	อินเทอร์เน็ต	๒๓.๘๘%	๒๕.๗๔%	๒๔.๖๘%		
ทางด้าน	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๒	๒๖	๖๘		
ร่างกาย		๓๑.๓๔%	๒๕.๗๔%	๒๘.๙๔%		
(สร้างน้ำ)	คำแนะนำจากเพื่อน	๓๖	๑๗	๕๓		
	สหธรรมมิก	๒๖.๘๗%	๑๖.๘๓%	๒๒.๕๕%		
	ไม่ได้รับ	๒๔	๓๒	๕๖		
		๑๗.๙๑%	๓๑.๖๘%	๒๓.๘๓%		

	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๕	หนังสือ/วารสาร/ การตรวจ คุณภาพ ประจำปี	๓๑	๒๘	๕๙	๑.๐๕๐	๐.๗๘๙
	อินเทอร์เน็ต	๒๓.๑๓%	๒๗.๗๒%	๒๕.๑๑%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๘	๒๖	๖๔		
		๒๘.๓๖%	๒๕.๗๔%	๒๗.๒๓%		
	คำแนะนำจากเพื่อน สหธรรมมิก	๓๗	๒๔	๖๑		
		๒๗.๖๑%	๒๓.๗๖%	๒๕.๙๖%		
	ไม่ได้รับ	๒๘	๒๓	๕๑		
		๒๐.๙๐%	๒๒.๗๗%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๖	หนังสือ/วารสาร/ การดูแล สุขภาพจิต	๓๗	๓๑	๖๘	๔.๑๐๕	๐.๒๕๐
	อินเทอร์เน็ต	๒๗.๖๑%	๓๐.๖๙%	๒๘.๙๔%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๐	๒๓	๕๓		
		๒๒.๓๙%	๒๒.๗๗%	๒๒.๕๕%		
	คำแนะนำจากเพื่อน สหธรรมมิก	๔๕	๒๓	๖๘		
		๓๓.๕๘%	๒๒.๗๗%	๒๘.๙๔%		
	ไม่ได้รับ	๒๒	๒๔	๔๖		
		๑๖.๔๒%	๒๓.๗๖%	๑๙.๕๗%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๗	หนังสือ/วารสาร/ การป้องกัน โรค / อุบัติเหตุ	๓๖	๓๗	๗๓	๖.๑๗๖	๐.๑๐๓
	อินเทอร์เน็ต	๒๖.๘๗%	๓๖.๖๓%	๓๑.๐๖%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๕๕	๓๘	๙๓		
		๔๑.๐๔%	๓๗.๖๒%	๓๙.๕๗%		
	คำแนะนำจากเพื่อน สหธรรมมิก	๓๔	๑๕	๔๙		
		๒๕.๓๗%	๑๔.๘๕%	๒๐.๘๕%		
	ไม่ได้รับ	๙	๑๑	๒๐		
		๖.๗๒%	๑๐.๘๙%	๘.๕๑%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๘	หนังสือ/วารสาร/ การดูแล	๔๑	๓๘	๗๙	๓.๑๐๒	๐.๓๗๖
	อินเทอร์เน็ต	๓๐.๖๐%	๓๗.๖๒%	๓๓.๖๒%		

ตนเองเมื่อ		๓๖	๒๖	๖๒
เจ็บป่วย	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๖.๘๗%	๒๕.๗๔%	๒๖.๓๘%
	คำแนะนำจากเพื่อน	๔๐	๒๑	๖๑
	สหธรรมมิก	๒๙.๘๕%	๒๐.๗๙%	๒๕.๙๖%
	ไม่ได้รับ	๑๗	๑๖	๓๓
		๑๒.๖๙%	๑๕.๘๔%	๑๔.๐๔%
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๘ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พระราชากับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้ การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พระราชต่างกัน มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การขบฉันอาหาร และการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สร่งน้ำ) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพระราชระหว่าง ๑ - ๑๐ พรรษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการขบฉันอาหาร จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มาก ที่สุด ส่วนพระชามากกว่า ๑๐ พรรษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการขบฉันอาหาร จาก แหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพระราชระหว่าง ๑ - ๑๐ พรรษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สร่งน้ำ) จากแหล่งวิทยุ/ โทรทัศน์ มากที่สุด ส่วนพระชามากกว่า ๑๐ พรรษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สร่งน้ำ) จากแหล่งไม่ได้รับข้อมูล มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๒๙ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พรรษากับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์

ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	พรรษา			χ^2	p-value
	๑ - ๑๐ พรรษา	มากกว่า ๑๐ พรรษา	รวม		
๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่	๙๐ ๖๗.๑๖%	๖๘ ๖๗.๓๓%	๑๕๘ ๖๗.๒๓%	๐.๐๐๑	๑.๐๐๐
ไม่ป่วย					
ป่วย เป็นโรคไขมันในเลือดสูง แพ้	๔๔	๓๓	๗๗		
อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	๓๒.๘๔%	๓๒.๖๗%	๓๒.๗๗%		
รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่	๑๒๗ ๙๔.๗๘%	๙๗ ๙๖.๐๔%	๒๒๔ ๙๕.๓๒%	๐.๒๐๖	๐.๗๖๒
ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล					
นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๗ ๕.๒๒%	๔ ๓.๙๖%	๑๑ ๔.๖๘%		
รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๓. คิดว่าขณะนี้สุขภาพดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือเป็นอย่างไร	๑๑๙ ๘๘.๘๑%	๙๑ ๙๐.๑๐%	๒๑๐ ๘๙.๓๖%	๐.๑๐๑	๐.๘๓๓
สุขภาพดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือ					
สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยๆ	๑๕ ๑๑.๑๙%	๑๐ ๙.๙๐%	๒๕ ๑๐.๖๔%		
รวม	๑๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๑ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๔. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร	๓๓ ๒๔.๖๓%	๔๕ ๔๔.๕๕%	๗๘ ๓๓.๑๙%	๑๑.๐๐๗*	๐.๐๐๔
แข็งแรงกว่า					
เหมือนๆ กัน	๗๗ ๕๗.๔๖%	๔๖ ๔๕.๕๕%	๑๒๓ ๕๒.๓๔%		

	อ่อนแอกว่า	๒๔	๑๐	๓๔		
		๑๗.๙๑%	๙.๙๐%	๑๔.๔๗%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
<hr/>						
๕.๑ โรคหัวใจ	ไม่มี	๑๑๙	๙๙	๒๑๗	๐.๑๕๔	๐.๖๙๐
		๙๙.๙๑%	๙๗.๑๓%	๙๙.๐๙%		
	มี	๑๕	๑๓	๒๘		
		๑๑.๑๙%	๑๒.๘๗%	๑๑.๙๑%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>						
๕.๒ เบาหวาน	ไม่มี	๑๒๒	๙๙	๒๒๑	๐.๕๓๙	๐.๕๑๗
		๙๑.๐๔%	๙๙.๑๒%	๙๙.๗๙%		
	มี	๑๒	๑๒	๒๔		
		๙.๙๖%	๑๑.๘๘%	๑๐.๒๑%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>						
๕.๓ ความดันโลหิตสูง	ไม่มี	๑๒๐	๙๖	๒๑๖	๑.๐๓๒	๐.๓๒๔
		๙๙.๕๕%	๙๕.๑๕%	๙๗.๖๖%		
	มี	๑๔	๑๕	๒๙		
		๑๐.๔๕%	๑๔.๘๕%	๑๒.๓๔%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>						
๕.๔ ความดันโลหิตต่ำ	ไม่มี	๑๒๕	๙๔	๒๑๙	๐.๐๐๔	๑.๐๐๐
		๙๓.๒๙%	๙๓.๐๗%	๙๓.๑๙%		
	มี	๙	๗	๑๖		
		๖.๗๒%	๖.๙๓%	๖.๘๑%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
<hr/>						
๕.๕ ภาวะแพ้อาหาร	ไม่มี	๑๑๑	๙๗	๑๙๘	๐.๔๗๔	๐.๕๙๙
		๙๒.๕๔%	๙๖.๑๔%	๙๔.๒๖%		
	มี	๒๓	๑๔	๓๗		
		๑๗.๑๖%	๑๓.๘๖%	๑๕.๗๔%		

	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๖ ริดสีดวงทวาร	ไม่มี	๑๒๑	๘๙	๒๑๐	๐.๒๘๘	๐.๖๗๑
		๙๐.๓๐%	๘๘.๑๒%	๘๙.๓๖%		
	มี	๑๓	๑๒	๒๕		
		๙.๗๐%	๑๑.๘๘%	๑๐.๖๔%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๗ โรคข้อ กระดูก	ไม่มี	๑๑๙	๘๙	๒๐๘	๐.๐๒๗	๑.๐๐๐
		๘๘.๘๖%	๘๘.๑๒%	๘๘.๕๑%		
	มี	๑๕	๑๒	๒๗		
		๑๑.๑๔%	๑๑.๘๘%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๘ โรคอ้วน	ไม่มี	๑๑๘	๙๑	๒๐๙	๐.๒๔๓	๐.๖๗๙
		๘๘.๐๖%	๙๐.๑๐%	๘๘.๙๔%		
	มี	๑๖	๑๐	๒๖		
		๑๑.๙๔%	๙.๙๐%	๑๑.๐๖%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๙ โรคระบบ ทางเดินหายใจ	ไม่มี	๑๑๕	๘๗	๒๐๒	๐.๐๐๕	๑.๐๐๐
		๘๕.๘๒%	๘๖.๑๔%	๘๕.๙๖%		
	มี	๑๙	๑๔	๓๓		
		๑๔.๑๘%	๑๓.๘๖%	๑๔.๐๔%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๑๐ อื่นๆ โรค ไข่ม้วนในเส้นเลือด สูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้	ไม่มี	๑๒๕	๘๘	๒๑๓	๒.๕๗๑	๐.๑๑๙
		๙๓.๒๘%	๘๗.๑๓%	๙๐.๖๔%		
	มี	๙	๑๓	๒๒		
		๖.๗๒%	๑๒.๘๗%	๙.๓๖%		
	รวม	๑๓๔	๑๐๑	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๙ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พรรษา กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พรรษาต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มี ๑ - ๑๐ พรรษา มากกว่า ๑๐ พรรษา มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเหมือนๆ กัน มากที่สุด

๓. มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๓๐ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามมีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด

พฤติกรรมของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
๑. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๔	๔.๑๗	๑.๐๔	๑.๘๒๖	๐.๑๒๕
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๑๓๑.๔๐	๐.๕๗		
	รวม	๒๓๔	๑๓๕.๕๗			
๒. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๔๗	๐.๑๒	๐.๖๓๘	๐.๖๓๖
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๔๒.๐๘	๐.๑๘		
	รวม	๒๓๔	๔๒.๕๕			
๓. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๗๗	๐.๔๔	๑.๐๒๙	๐.๓๙๓
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๙๙.๒๐	๐.๔๓		
	รวม	๒๓๔	๑๐๐.๙๘			
๔. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๓๓	๐.๐๘	๐.๓๑๙	๐.๘๖๕
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๕๘.๕๒	๐.๒๕		
	รวม	๒๓๔	๕๘.๘๕			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๐ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามมีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด โดยใช้การทดสอบทางสถิติ F-test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value > ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานรอง และยอมรับสมมติฐานหลัก จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ

ตารางที่ ๔.๓๑ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม	บุคคลที่ให้	มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด				รวม	χ^2	p-value
		อาหาร/ การใช้ สมุนไพร / อาหาร เป็นยา	ยารักษา โรคแผน ปัจจุบัน	การ บริหาร ร่างกาย				
๒.๑ การขบฉัน อาหาร	จนท. สาธารณสุข/ แพทย์/ พยาบาล	๓๘	๑๐	๑๗	๖๕	๓.๒๒๑	๐.๕๒๑	
		๓๑.๙๓%	๒๙.๔๑%	๒๐.๗๓%	๒๗.๖๖%			
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๕๑	๑๖	๔๑	๑๐๘			
		๔๒.๙๖%	๔๗.๐๖%	๕๐.๐๐%	๔๕.๙๖%			
	เพื่อน สหธรรมมิก	๓๐	๘	๒๔	๖๒			
	๒๕.๒๑%	๒๓.๕๓%	๒๙.๒๗%	๒๖.๓๘%				
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕			
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%			
๒.๒ การบริหาร ร่างกาย	จนท.สา ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๒๒	๑๐	๑๘	๕๐	๒.๑๙๕	๐.๗๐๐	
		๑๘.๔๙%	๒๙.๔๑%	๒๑.๙๕%	๒๑.๒๘%			
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๖๓	๑๗	๔๒	๑๒๒			
		๕๒.๙๔%	๕๐.๐๐%	๕๑.๒๒%	๕๑.๙๑%			
	เพื่อน สหธรรมมิก	๓๔	๗	๒๒	๖๓			
	๒๘.๕๗%	๒๐.๕๙%	๒๖.๘๓%	๒๖.๘๑%				

	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๓	จนท.สา การพักผ่อน	๒๔	๖	๑๕	๔๕	๐.๔๙๗	๐.๙๗๔
	ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๒๐.๑๗%	๑๗.๖๕%	๑๙.๒๙%	๑๙.๑๕%		
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๖๖	๒๑	๔๗	๑๓๔		
		๕๕.๔๖%	๖๑.๗๖%	๕๗.๓๒%	๕๗.๐๒%		
	เพื่อน สหธรรมิก	๒๙	๗	๒๐	๕๖		
		๒๔.๓๗%	๒๐.๕๙%	๒๔.๓๙%	๒๓.๙๓%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๔	จนท.สา การดูแล ความ สะอาด	๑๙	๖	๒๒	๔๗	๔.๔๓๔	๐.๓๕๐
	ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๑๕.๙๗%	๑๗.๖๕%	๒๖.๙๓%	๒๐.๐๐%		
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๗๒	๒๒	๔๒	๑๓๖		
		๖๐.๕๐%	๖๔.๗๑%	๕๑.๒๒%	๕๗.๙๗%		
	เพื่อน สหธรรมิก	๒๙	๖	๑๙	๕๒		
		๒๓.๕๓%	๑๗.๖๕%	๒๑.๙๕%	๒๒.๑๓%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๕	จนท.สา การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	๕๑	๑๔	๔๔	๑๐๙	๔.๗๕๗	๐.๓๑๓
	ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๔๒.๘๖%	๔๑.๑๘%	๕๓.๖๖%	๔๖.๓๘%		
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๔๔	๑๒	๑๙	๗๕		
		๓๖.๙๗%	๓๕.๒๙%	๒๓.๑๗%	๓๑.๙๑%		
	เพื่อน สหธรรมิก	๒๔	๘	๑๙	๕๑		
		๒๐.๑๗%	๒๓.๕๓%	๒๓.๑๗%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

๒.๖	จนท.สา การดูแล สุขภาพจิต	จนท.สา ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๒๕	๖	๑๔	๔๕	๐.๘๗๕	๐.๙๒๘
			๒๑.๐๑%	๑๗.๖๕%	๑๗.๐๗%	๑๙.๑๕%		
		บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๕๖	๑๕	๔๐	๑๑๑		
			๔๗.๐๖%	๔๔.๑๒%	๔๘.๗๘%	๔๗.๒๓%		
		เพื่อน สหธรรมมิก	๓๘	๑๓	๒๘	๗๙		
			๓๑.๙๓%	๓๘.๒๔%	๓๔.๑๕%	๓๓.๖๒%		
		รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
			๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๗	จนท.สา การป้องกัน โรค / อุบัติเหตุ	จนท.สา ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๒๗	๘	๒๕	๖๐	๒.๖๐๑	๐.๖๒๗
			๒๒.๖๙%	๒๓.๕๓%	๓๐.๔๙%	๒๕.๕๓%		
		บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๖๖	๒๐	๓๘	๑๒๔		
			๕๕.๔๖%	๕๘.๘๒%	๔๖.๓๔%	๕๒.๗๗%		
		เพื่อน สหธรรมมิก	๒๖	๖	๑๙	๕๑		
			๒๑.๘๕%	๑๗.๖๕%	๒๓.๑๗%	๒๑.๗๐%		
		รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
			๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๘	จนท.สา การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	จนท.สา ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๔๘	๑๔	๓๖	๙๘	๓.๙๘๐	๐.๔๐๗
			๔๐.๓๔%	๔๑.๑๘%	๔๓.๙๐%	๔๑.๗๐%		
		บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๔๖	๑๐	๒๒	๗๘		
			๓๘.๖๖%	๒๙.๔๑%	๒๖.๘๓%	๓๓.๑๙%		
		เพื่อน สหธรรมมิก	๒๕	๑๐	๒๔	๕๙		
			๒๑.๐๑%	๒๙.๔๑%	๒๙.๒๗%	๒๕.๑๑%		
		รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
			๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๑ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value > ๐.๐๕ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก และปฏิเสธสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

ตารางที่ ๔.๓๒ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด				χ^2	p-value
		อาหาร/การใช้สมุนไพร/อาหารเป็นยา	ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน	การบริหารร่างกาย	รวม		
๓.๑ การขบฉัน อาหาร	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๔๕ ๓๗.๘๒%	๑๒ ๓๕.๒๙%	๓๑ ๓๗.๘๐%	๘๘ ๓๗.๔๕%	๔.๙๐๖	๐.๕๕๖
	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๐ ๓๓.๖๑%	๑๗ ๕๐.๐๐%	๒๘ ๓๔.๑๕%	๘๕ ๓๖.๑๗%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมิก	๒๔ ๒๐.๑๗%	๓ ๘.๘๒%	๑๘ ๒๑.๙๕%	๔๕ ๑๙.๑๕%		
	ไม่ได้รับ	๑๐ ๘.๔๐%	๒ ๕.๘๘%	๕ ๖.๑๐%	๑๗ ๗.๒๓%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๘๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
	๓.๒ การบริหาร ร่างกาย	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๒ ๒๖.๘๘%	๑๓ ๓๘.๒๔%	๓๕ ๔๒.๖๘%		
วิทยุ/โทรทัศน์	๔๓ ๓๖.๑๓%	๑๕ ๔๔.๑๒%	๒๖ ๓๑.๗๑%	๘๔ ๓๕.๗๔%			
คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมิก	๓๒ ๒๖.๘๘%	๒ ๕.๘๘%	๑๖ ๑๙.๕๑%	๕๐ ๒๑.๒๘%			

	ไม่ได้รับ	๑๒ ๑๐.๐๘%	๔ ๑๑.๗๖%	๕ ๖.๑๐%	๒๑ ๘.๙๔%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๘๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๓.๓	หนังสือ/วารสาร/ การ พักผ่อน	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๕ ๒๙.๔๑%	๑๖ ๔๗.๐๖%	๓๐ ๓๖.๕๙%	๘๑ ๓๔.๔๗%	๑๕.๑๑๙* ๐.๐๑๙
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๕ ๒๙.๔๑%	๑๒ ๓๕.๒๙%	๒๒ ๒๖.๘๓%	๖๙ ๒๙.๓๖%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมมิก	๒๘ ๒๓.๕๓%	๔ ๑๑.๗๖%	๒๖ ๓๑.๗๑%	๕๘ ๒๔.๖๘%		
	ไม่ได้รับ	๒๑ ๑๗.๖๕%	๒ ๕.๘๘%	๔ ๔.๘๘%	๒๗ ๑๑.๔๙%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๘๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๓.๔	หนังสือ/วารสาร/ การดูแล ความ สะอาด ทางด้าน ร่างกาย (สรงน้ำ)	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๘ ๒๓.๕๓%	๖ ๑๗.๖๕%	๒๔ ๒๙.๒๗%	๕๘ ๒๔.๖๘%	๗.๖๕๓ ๐.๒๖๕
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๘ ๒๓.๕๓%	๑๒ ๓๕.๒๙%	๒๘ ๓๔.๑๕%	๖๘ ๒๘.๙๔%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมมิก	๓๒ ๒๖.๘๘%	๖ ๑๗.๖๕%	๑๕ ๑๘.๒๙%	๕๓ ๒๒.๕๕%		
	ไม่ได้รับ	๓๑ ๒๖.๐๕%	๑๐ ๒๙.๔๑%	๑๕ ๑๘.๒๙%	๕๖ ๒๓.๘๓%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๘๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๓.๕	การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	หนังสือ/วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๒ ๒๖.๘๘%	๖ ๑๗.๖๕%	๒๑ ๒๕.๖๑%	๕๙ ๒๕.๑๑%	๔.๕๖๓ ๐.๖๐๑
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๖ ๒๑.๘๕%	๑๒ ๓๕.๒๙%	๒๖ ๓๑.๗๑%	๖๔ ๒๗.๒๓%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมมิก	๓๒ ๒๖.๘๘%	๙ ๒๖.๔๗%	๒๐ ๒๔.๓๙%	๖๑ ๒๕.๙๖%		
	ไม่ได้รับ	๒๙ ๒๔.๓๗%	๗ ๒๐.๕๙%	๑๕ ๑๘.๒๙%	๕๑ ๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๘๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		

๓.๖	หนังสือ/วารสาร/ การดูแล สุขภาพจิต	๔๒	๖	๒๐	๖๘	๖.๗๓๙	๐.๓๔๖
	อินเทอร์เน็ต	๓๕.๒๙%	๑๗.๖๕%	๒๔.๓๙%	๒๘.๙๔%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๔	๘	๒๑	๕๓		
		๒๐.๑๗%	๒๓.๕๓%	๒๕.๖๑%	๒๒.๕๕%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมิก	๒๙	๑๒	๒๗	๖๘		
		๒๔.๓๗%	๓๕.๒๙%	๓๒.๙๓%	๒๘.๙๔%		
	ไม่ได้รับ	๒๔	๘	๑๔	๔๖		
		๒๐.๑๗%	๒๓.๕๓%	๑๗.๐๗%	๑๙.๕๗%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๗	หนังสือ/วารสาร/ การป้องกัน โรค / อุบัติเหตุ	๓๙	๙	๒๕	๗๓	๔.๖๔๒	๐.๕๙๐
	อินเทอร์เน็ต	๓๒.๗๗%	๒๖.๔๗%	๓๐.๕๙%	๓๑.๐๖%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๐	๑๖	๓๗	๙๓		
		๓๓.๖๑%	๔๗.๐๖%	๔๕.๑๒%	๓๙.๕๗%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมิก	๒๗	๗	๑๕	๔๙		
		๒๒.๖๙%	๒๐.๕๙%	๑๘.๒๙%	๒๐.๘๕%		
	ไม่ได้รับ	๑๓	๒	๕	๒๐		
		๑๐.๙๒%	๕.๘๘%	๖.๑๐%	๘.๕๑%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๘	หนังสือ/วารสาร/ การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	๔๒	๑๐	๒๗	๗๙	๔.๓๘๘	๐.๖๒๔
	อินเทอร์เน็ต	๓๕.๒๙%	๒๙.๔๑%	๓๒.๙๓%	๓๓.๖๒%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๗	๑๑	๒๔	๖๒		
		๒๒.๖๙%	๓๒.๓๕%	๒๙.๒๗%	๒๖.๓๘%		
	คำแนะนำจาก เพื่อนสหธรรมิก	๓๕	๖	๒๐	๖๑		
		๒๙.๔๑%	๑๗.๖๕%	๒๔.๓๙%	๒๕.๙๖%		
	ไม่ได้รับ	๑๕	๗	๑๑	๓๓		
		๑๒.๖๑%	๒๐.๕๙%	๑๓.๔๑%	๑๔.๐๔%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๒ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหาร/การใช้สมุนไพร /อาหารเป็นยา ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน การบริหารร่างกาย มากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนมีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหาร/การใช้สมุนไพร /อาหารเป็นยา มากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๓๓ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดกับ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์

ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด				χ^2	p-value	
	อาหาร/ การใช้ สมุนไพร/ อาหาร เป็นยา	ยารักษา โรคแผน ปัจจุบัน	การ บริหาร ร่างกาย	รวม			
๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา มีอาการเจ็บ ป่วยหรือไม่	ไม่ป่วย	๘๗	๑๖	๕๕	๑๕๘	๘.๑๔๘*	๐.๐๑๗
		๗๓.๑๑%	๔๗.๐๖%	๖๗.๐๗%	๖๗.๒๓%		
	ป่วย เป็นโรค ไข้มันในเลือด สูง แพ้อากาศ ความดันโลหิต สูง โรคหัวใจ	๓๒	๑๘	๒๗	๗๗		
		๒๖.๘๙%	๕๒.๙๔%	๓๒.๙๓%	๓๒.๗๗%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ป่วยหนักจน ต้องนอนพัก รักษาตัวใน โรงพยาบาล หรือไม่	ไม่ได้นอนพัก รักษาตัวใน โรงพยาบาล	๑๑๓	๓๒	๗๙	๒๒๔	๐.๓๓๗	๐.๙๔๕
		๙๔.๙๖%	๙๔.๑๒%	๙๖.๓๔%	๙๕.๓๒%		
	นอนพักรักษา ตัวใน โรงพยาบาล	๖	๒	๓	๑๑		
		๕.๐๔%	๕.๘๘%	๓.๖๖%	๔.๖๘%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%			
๓. คิดว่าขณะนี้ สุขภาพ โดยทั่วไป เป็นอย่างไร	สุขภาพดี มี เจ็บป่วยเป็น บางครั้งหรือ นานๆ ครั้ง	๑๐๙	๒๕	๗๖	๒๑๐	๑๐.๕๕๒*	๐.๐๐๕
		๙๑.๖๐%	๗๓.๕๓%	๙๒.๖๘%	๘๙.๓๖%		
	สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยๆ	๑๐	๙	๖	๒๕		
		๘.๔๐%	๒๖.๔๗%	๗.๓๒%	๑๐.๖๔%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕		
	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%			
๔. เมื่อ เปรียบเทียบกับ คนอื่นที่มี อายุรุ่นราว คราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพ เป็นอย่างไร	แข็งแรงกว่า	๔๓	๔	๓๑	๗๘	๑๐.๑๙๒*	๐.๐๓๗
		๓๖.๑๓%	๑๑.๗๖%	๓๗.๘๐%	๓๓.๑๙%		
	เหมือนๆ กัน	๖๑	๒๑	๔๑	๑๒๓		
		๕๑.๒๖%	๖๑.๗๖%	๕๐.๐๐%	๕๒.๓๔%		
	อ่อนแอกว่า	๑๕	๙	๑๐	๓๔		
	๑๒.๖๑%	๒๖.๔๗%	๑๒.๒๐%	๑๔.๔๗%			
รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕			
	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐			
๕.๑ โรคหัวใจ	ไม่มี	๑๐๘	๒๗	๗๒	๒๐๗	๓.๒๕๒	๐.๑๙๗
		๙๐.๗๖%	๗๙.๔๑%	๘๗.๘๐%	๘๘.๐๙%		
	มี	๑๑	๗	๑๐	๒๘		
		๙.๒๔%	๒๐.๕๙%	๑๒.๒๐%	๑๑.๙๑%		
รวม	๑๑๙	๓๔	๘๒	๒๓๕			
	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%			
๕.๒ เบาหวาน	ไม่มี	๑๐๙	๒๘	๗๔	๒๑๑	๒.๔๙๓	๐.๒๘๘
		๙๑.๖๐%	๘๒.๓๕%	๙๐.๒๔%	๘๙.๗๙%		
	มี	๑๐	๖	๘	๒๔		
	๘.๔๐%	๑๗.๖๕%	๙.๗๖%	๑๐.๒๑%			

	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๙๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๓ ความดันโลหิตสูง	ไม่มี	๑๐๖ ๙๙.๐๘%	๒๗ ๗๙.๔๑%	๗๓ ๘๙.๐๒%	๒๐๖ ๘๗.๖๖%	๒.๕๐๐	๐.๒๙๗
		๑๓ ๑๐.๙๒%	๗ ๒๐.๕๙%	๙ ๑๐.๙๘%	๒๙ ๑๒.๓๔%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๙๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๔ ความดันโลหิตต่ำ	ไม่มี	๑๑๔ ๙๕.๘๐%	๓๑ ๙๑.๑๘%	๗๔ ๙๐.๒๔%	๒๑๙ ๙๓.๑๙%	๒.๖๑๕	๐.๒๗๑
		๕ ๔.๒๐%	๓ ๘.๘๒%	๙ ๙.๗๖%	๑๖ ๖.๘๑%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๙๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๕ ภาวะอาหาร	ไม่มี	๑๐๖ ๙๙.๐๘%	๒๗ ๗๙.๔๑%	๖๕ ๗๙.๒๗%	๑๙๙ ๘๔.๒๖%	๔.๒๒๓	๐.๑๒๑
		๑๓ ๑๐.๙๒%	๗ ๒๐.๕๙%	๑๗ ๒๐.๗๓%	๓๗ ๑๕.๗๔%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๙๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๖ ริดสีดวงทวาร	ไม่มี	๑๐๙ ๙๑.๖๐%	๓๐ ๘๘.๒๔%	๗๑ ๘๖.๕๙%	๒๑๐ ๘๙.๓๖%	๑.๓๓๕	๐.๕๑๓
		๑๐ ๘.๔๐%	๔ ๑๑.๗๖%	๑๑ ๑๓.๔๑%	๒๕ ๑๐.๖๔%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๙๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๗ โรคข้อกระดูก	ไม่มี	๑๐๘ ๙๐.๗๖%	๓๐ ๘๘.๒๔%	๗๐ ๘๕.๓๗%	๒๐๘ ๘๘.๕๑%	๑.๓๙๐	๐.๔๙๙
		๑๑ ๙.๒๔%	๔ ๑๑.๗๖%	๑๒ ๑๔.๖๓%	๒๗ ๑๑.๔๙%		
	รวม	๑๑๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๔ ๑๐๐.๐๐%	๙๒ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๘ โรคอ้วน	ไม่มี	๑๐๘ ๙๐.๗๖%	๓๐ ๘๘.๒๔%	๗๑ ๘๖.๕๙%	๒๐๙ ๘๙.๙๔%	๐.๙๗๙	๐.๖๔๕

	มี	๑๑	๔	๑๑	๒๖		
		๙.๒๔%	๑๑.๗๖%	๑๓.๔๑%	๑๑.๐๖%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๙ โรคระบบทางเดินหายใจ	ไม่มี	๑๐๕	๒๖	๗๑	๒๐๒	๓.๐๗๓	๐.๒๑๕
		๙๙.๒๔%	๗๖.๔๗%	๙๖.๕๙%	๙๕.๙๖%		
	มี	๑๔	๙	๑๑	๓๓		
		๑๑.๗๖%	๒๓.๕๓%	๑๓.๔๑%	๑๔.๐๔%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๑๐ อื่นๆ	ไม่มี	๑๑๒	๒๗	๗๔	๒๑๓	๖.๗๖๓*	๐.๐๓๔
		๙๔.๑๒%	๗๙.๔๑%	๙๐.๒๔%	๙๐.๖๔%		
	มี	๗	๗	๙	๒๒		
		๕.๘๘%	๒๐.๕๙%	๙.๗๖%	๙.๓๖%		
	รวม	๑๑๙	๓๔	๙๒	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๕.๓๓ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดกับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกันในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ คิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร และโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหาร/การใช้สมุนไพร /อาหารเป็นยา การบริหารร่างกายมากที่สุด ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการเจ็บป่วย มากที่สุด ส่วนมีความรู้ด้านสุขภาพด้านยารักษาโรคแผนปัจจุบันมากที่สุด ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหาร/ การใช้สมุนไพร /อาหารเป็นยา ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน การบริหารร่างกายมากที่สุด คิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหาร/ การใช้สมุนไพร /อาหารเป็นยา ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน การบริหารร่างกายมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเหมือนๆ กัน มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหาร/ การใช้สมุนไพร /อาหารเป็นยา ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน การบริหารร่างกายมากที่สุด ไม่มีโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ มากที่สุด

๔. พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๓๔ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามพักประจำอยู่ที่วัดใด

พฤติกรรมของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
๑. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๒	๑.๐๒	๐.๕๑	๐.๘๘๔	๐.๔๑๕
	ภายในกลุ่ม	๒๓๒	๑๓๔.๕๕	๐.๕๘		
	รวม	๒๓๔	๑๓๕.๕๗			
๒. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๒	๐.๗๐	๐.๓๕	๑.๙๕๓	๐.๑๔๔
	ภายในกลุ่ม	๒๓๒	๔๑.๘๔	๐.๑๘		
	รวม	๒๓๔	๔๒.๕๕			
๓. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๒	๐.๐๘	๐.๐๔	๐.๐๙๖	๐.๙๐๙
	ภายในกลุ่ม	๒๓๒	๑๐๐.๘๙	๐.๔๓		
	รวม	๒๓๔	๑๐๐.๙๗			
๔. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๒	๐.๐๕	๐.๐๓	๐.๑๐๘	๐.๘๙๗
	ภายในกลุ่ม	๒๓๒	๕๘.๗๙	๐.๒๕		
	รวม	๒๓๔	๕๘.๘๔			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๔ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามพักประจำอยู่ที่วัดใด โดยใช้การทดสอบทางสถิติ F-test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value > ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานรอง และยอมรับสมมติฐานหลัก จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่พักประจำอยู่ที่วัดต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุกๆ ข้อ

ตารางที่ ๔.๓๕ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์	บุคคลที่ให้ คำแนะนำ การดูแลสุขภาพ ตนเอง	พักประจำอยู่ที่วัดใด (วัดอารามหลวง)			รวม	χ^2	p-value
		วัด	วัดพระ	วัด			
		มหาธาตุ ยุวราช รังสฤษดิ์	เชตุพน วิมลมัง คลาราม	ปากน้ำ ภาษี เจริญ			
๒.๑	จนท. สาธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๒๔	๒๒	๑๙	๖๕	๑๓.๕๘๑*	๐.๐๐๙
การขบฉัน อาหาร	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๓๓	๒๕	๕๐	๑๐๘		
	เพื่อน	๑๒	๑๒	๓๘	๖๒		
	สหธรรมิก	๑๗.๓๓%	๒๐.๓๔%	๓๕.๕๑%	๒๖.๓๘%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๒	จนท. สาธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๑๙	๑๕	๑๖	๕๐	๑๓.๒๕๐*	๐.๐๑๐
การบริหาร ร่างกาย	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๓๖	๓๕	๕๑	๑๒๒		
	เพื่อน	๑๔	๙	๔๐	๖๓		
	สหธรรมิก	๒๐.๒๙%	๑๕.๒๕%	๓๗.๓๘%	๒๖.๘๑%		

	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๓	जन. การพักผ่อน						
	สาธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๑๖	๑๗	๑๒	๔๕	๑๕.๑๙๙*	๐.๐๐๔
		๒๓.๑๙%	๒๘.๘๑%	๑๑.๒๑%	๑๙.๑๕%		
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๔๒	๓๓	๕๙	๑๓๔		
		๖๐.๘๑%	๕๕.๙๓%	๕๕.๑๔%	๕๗.๐๒%		
	เพื่อน สหธรรมมิก	๑๑	๙	๓๖	๕๖		
		๑๕.๙๔%	๑๕.๒๕%	๓๓.๖๔%	๒๓.๘๓%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๔	जन. การดูแล						
	สาธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล	๒๐	๑๔	๑๓	๔๗	๑๐.๙๔๐*	๐.๐๒๗
		๒๘.๙๙%	๒๓.๗๓%	๑๒.๑๕%	๒๐.๐๐%		
	ร่างกาย (สร้างน้ำ)						
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๓๙	๓๔	๖๓	๑๓๖		
		๕๖.๕๒%	๕๗.๖๓%	๕๘.๘๘%	๕๗.๘๗%		
	เพื่อน สหธรรมมิก	๑๐	๑๑	๓๑	๕๒		
		๑๔.๔๙%	๑๘.๖๔%	๒๘.๙๗%	๒๒.๑๓%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๕	जन. การตรวจ						
	สาธารณสุข / สุขภาพ	๓๑	๓๓	๔๕	๑๐๙	๓.๙๕๖	๐.๔๑๒
		๔๔.๙๓%	๕๕.๙๓%	๔๒.๐๖%	๔๖.๓๘%		
	ประจำปี						
	บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ	๒๕	๑๕	๓๕	๗๕		
		๓๖.๒๓%	๒๕.๔๒%	๓๒.๗๑%	๓๑.๙๑%		
	เพื่อน สหธรรมมิก	๑๓	๑๑	๒๗	๕๑		
		๑๘.๘๔%	๑๘.๖๔%	๒๕.๒๓%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

๒.๖	จนท.สา การดูแล สุขภาพจิต	จนท.สา ธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ เพื่อน สหธรรมมิก รวม	๑๒ ๑๗.๓๙% ๔๑ ๕๙.๕๒% ๑๖ ๒๓.๑๙% ๖๙ ๑๐๐.๐๐%	๑๔ ๒๓.๗๓% ๒๖ ๔๔.๐๗% ๑๙ ๓๒.๒๐% ๕๙ ๑๐๐.๐๐%	๑๙ ๑๗.๗๖% ๔๔ ๗๑.๑๒% ๔๑ ๖๗.๑๒% ๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๔๕ ๑๙.๑๕% ๑๑๑ ๔๗.๒๓% ๗๙ ๓๓.๖๒% ๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%	๙.๐๖๗	๐.๐๘๙
๒.๗	การป้องกัน โรค /อุบัติเหตุ	จนท. สาธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ เพื่อน สหธรรมมิก รวม	๑๕ ๒๑.๗๔% ๔๔ ๖๓.๗๗% ๑๐ ๑๔.๔๙% ๖๙ ๑๐๐.๐๐%	๑๙ ๓๐.๕๕% ๓๐ ๕๐.๙๕% ๑๑ ๑๘.๖๔% ๕๙ ๑๐๐.๐๐%	๒๗ ๒๕.๒๓% ๕๐ ๗๖.๗๓% ๓๐ ๔๖.๓๖% ๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๖๐ ๒๕.๕๓% ๑๒๔ ๕๒.๗๗% ๕๑ ๒๑.๗๐% ๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%	๗.๒๑๓	๐.๑๒๕
๒.๘	การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	จนท. สาธารณสุข / แพทย์/ พยาบาล บุคคลทั่วไป/ อื่นๆ เพื่อน สหธรรมมิก รวม	๒๔ ๓๔.๗๙% ๓๒ ๔๖.๓๙% ๑๓ ๑๘.๙๑% ๖๙ ๑๐๐.๐๐%	๓๒ ๔๔.๒๔% ๑๒ ๒๐.๓๔% ๑๕ ๒๑.๕๒% ๕๙ ๑๐๐.๐๐%	๔๒ ๓๙.๒๕% ๓๔ ๕๑.๗๙% ๓๑ ๔๖.๓๖% ๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๙๙ ๔๑.๗๐% ๗๙ ๓๓.๑๙% ๕๙ ๒๕.๑๑% ๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%	๑๑.๕๐๓*	๐.๐๒๑

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๕ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทำการทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พักประจำอยู่ที่วัดใดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันใน การชบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (ทรงน้ำ) และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการชบฉันอาหาร จากบุคคลทั่วไป/อื่นๆ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการบริหารร่างกาย จากบุคคลทั่วไป/อื่นๆ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากบุคคลทั่วไป/อื่นๆ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (ทรงน้ำ) จากบุคคลทั่วไป/อื่นๆ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากบุคคลทั่วไป/อื่นๆ มากที่สุด ส่วนที่พักประจำอยู่ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากจนท.สาธารณสุข /แพทย์/พยาบาล มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๓๖ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของ พระสงฆ์	แหล่งที่มา ของข้อมูล การดูแลสุขภาพ	พักประจำอยู่ที่วัดใด (วัดอารามหลวง)			รวม	χ^2	p-value
		วัด	วัดพระ	วัด			
		มหาธาตุ ยุวราช รังสฤษฎ์	เชตุพน วิมลมัง คลาราม	ปากน้ำ ภาษี เจริญ			
๓.๑	หนังสือ/ การขบฉัน อาหาร	๒๖ ๓๗.๖๘%	๑๙ ๓๒.๒๐%	๔๓ ๕๐.๑๙%	๘๘ ๓๗.๔๕%	๑๒.๖๕๕*	๐.๐๔๙
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๓๓ ๔๗.๘๓%	๒๔ ๔๐.๖๘%	๒๘ ๒๖.๑๗%	๘๕ ๓๖.๑๗%		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมิก	๗ ๑๐.๑๔%	๑๑ ๑๘.๖๔%	๒๗ ๒๕.๒๓%	๔๕ ๑๙.๑๕%		
	ไม่ได้รับ	๓ ๔.๓๕%	๕ ๘.๔๗%	๙ ๘.๔๑%	๑๗ ๗.๒๓%		
	รวม	๖๙ ๑๐๐.๐๐%	๕๙ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๓.๒	หนังสือ/ การบริหาร ร่างกาย	๒๒ ๓๑.๘๘%	๑๙ ๓๒.๒๐%	๓๙ ๓๖.๔๕%	๘๐ ๓๔.๐๔%	๑๓.๔๘๖*	๐.๐๓๖
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๓๑ ๔๔.๙๓%	๒๔ ๔๐.๖๘%	๒๙ ๒๗.๑๐%	๘๔ ๓๕.๗๔%		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมิก	๗ ๑๐.๑๔%	๑๒ ๒๐.๓๔%	๓๑ ๒๘.๙๗%	๕๐ ๒๑.๒๘%		
	ไม่ได้รับ	๙ ๑๓.๐๔%	๔ ๖.๗๘%	๘ ๗.๔๘%	๒๑ ๘.๙๔%		
	รวม	๖๙ ๑๐๐.๐๐%	๕๙ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		

๓.๓	หนังสือ/ การพักผ่อน	๒๑	๒๐	๔๐	๘๑	๑๓.๐๒๐*	๐.๐๔๓
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๐.๔๓%	๓๓.๙๐%	๓๗.๓๘%	๓๔.๔๗%		
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๒๗	๒๒	๒๐	๖๙		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๑๒	๑๒	๓๔	๕๘		
	ไม่ได้รับ	๑๗.๓๙%	๒๐.๓๔%	๓๑.๗๘%	๒๔.๖๘%		
	รวม	๙	๕	๑๓	๒๗		
		๑๓.๐๔%	๘.๔๗%	๑๒.๑๕%	๑๑.๔๙%		
		๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๔	หนังสือ/ การดูแล ความ สะอาด ทางด้าน ร่างกาย (สรงน้ำ)	๑๓	๑๒	๓๓	๕๘	๑๒.๕๖๔	๐.๐๕๑
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๑๘.๘๔%	๒๐.๓๔%	๓๐.๘๔%	๒๔.๖๘%		
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๒๓	๒๑	๒๔	๖๘		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๑๐	๑๕	๒๘	๕๓		
	ไม่ได้รับ	๑๔.๔๙%	๒๕.๔๒%	๒๖.๑๗%	๒๒.๕๕%		
	รวม	๒๓	๑๑	๒๒	๕๖		
		๓๓.๓๓%	๑๘.๖๔%	๒๐.๕๖%	๒๓.๘๓%		
		๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๕	หนังสือ/ การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	๑๗	๑๗	๒๕	๕๙	๖.๒๖๖	๐.๓๙๔
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๔.๖๔%	๒๘.๘๑%	๒๓.๓๖%	๒๕.๑๑%		
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๑๘	๒๑	๒๕	๖๔		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๒๖.๐๙%	๓๕.๕๙%	๒๓.๓๖%	๒๗.๒๓%		
	ไม่ได้รับ	๑๖	๑๒	๓๓	๖๑		
	รวม	๒๓.๑๙%	๒๐.๓๔%	๓๐.๘๔%	๒๕.๙๖%		
	ไม่ได้รับ	๑๘	๙	๒๔	๕๑		
		๒๖.๐๙%	๑๕.๒๕%	๒๒.๔๓%	๒๑.๗๐%		

		๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
	รวม	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๖	หนังสือ/ การดูแล สุขภาพจิต	๑๕	๑๔	๓๙	๖๘	๑๔.๓๕๒*	๐.๐๒๖
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๒๑.๗๔%	๒๓.๗๓%	๓๖.๔๕%	๒๘.๙๔%		
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๑๗	๑๘	๑๘	๕๓		
	โทรทัศน์	๒๔.๖๔%	๓๐.๕๑%	๑๖.๘๒%	๒๒.๕๕%		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๑๖	๑๙	๓๓	๖๘		
	สหธรรมมิก	๒๓.๑๙%	๓๒.๒๐%	๓๐.๘๔%	๒๘.๙๔%		
	ไม่ได้รับ	๒๑	๘	๑๗	๔๖		
		๓๐.๔๓%	๑๓.๕๖%	๑๕.๘๙%	๑๙.๕๗%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๗	หนังสือ/ การป้องกัน โรค / อุบัติเหตุ	๒๑	๑๖	๓๖	๗๓	๕.๗๐๒	๐.๔๕๗
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๐.๔๓%	๒๗.๑๒%	๓๓.๖๔%	๓๑.๐๖%		
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๓๒	๒๗	๓๔	๙๓		
	โทรทัศน์	๔๖.๓๘%	๔๕.๗๖%	๓๑.๗๘%	๓๙.๕๗%		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๑๑	๑๒	๒๖	๔๙		
	สหธรรมมิก	๑๕.๙๔%	๒๐.๓๔%	๒๔.๓๐%	๒๐.๘๕%		
	ไม่ได้รับ	๕	๔	๑๑	๒๐		
		๗.๒๕%	๖.๗๘%	๑๐.๒๘%	๘.๕๑%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๘	หนังสือ/ การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	๒๗	๑๕	๓๗	๗๙	๑๖.๗๗๗*	๐.๐๑๐
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๙.๑๓%	๒๕.๔๒%	๓๔.๕๘%	๓๓.๖๒%		
	วิทยุ/ โทรทัศน์	๒๐	๒๕	๑๗	๖๒		
	โทรทัศน์	๒๘.๙๙%	๔๒.๓๗%	๑๕.๘๙%	๒๖.๓๘%		
	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมมิก	๑๕	๑๒	๓๔	๖๑		
	สหธรรมมิก	๒๑.๗๔%	๒๐.๓๔%	๓๑.๗๘%	๒๕.๙๖%		

ไม่ได้รับ	๗	๗	๑๙	๓๓
	๑๐.๑๔%	๑๑.๘๖%	๑๗.๗๖%	๑๔.๐๔%
รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕
	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๖ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พักประจำอยู่ที่วัดใดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการขบฉันอาหาร จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด ส่วนพักประจำอยู่ที่วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการขบฉันอาหาร จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการบริหารร่างกาย จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด ส่วนพักประจำอยู่ที่วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการบริหารร่างกาย จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด ส่วนพักประจำอยู่ที่วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิต จากแหล่งไม่ได้รับข้อมูล มากที่สุด ส่วนที่พักประจำอยู่ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิต จากแหล่งคำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก มากที่สุด และพักประจำอยู่ที่วัดปากน้ำ

ภาชีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิต จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดปากน้ำภาชีเจริญ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนพักประจำอยู่ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๓๗ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์

ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	พักประจำอยู่ที่วัดใด (วัดอารามหลวง)			รวม	χ^2	p-value	
	วัด	วัดพระ	วัด				
	มหาธาตุ ยุวราช รังสฤษฎิ์	เชตุพน วิมลมัง คลาราม	ปากน้ำ ภาชี เจริญ				
๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่	ไม่ป่วย	๕๑ ๗๓.๙๑%	๓๕ ๕๙.๓๒%	๗๒ ๖๗.๒๙%	๑๕๘ ๖๗.๒๓%	๓.๐๗๔	๐.๒๑๕
ป่วย เป็นโรคไขมันในเลือดสูง แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	๑๘ ๒๖.๐๙%	๒๔ ๔๐.๖๘%	๓๕ ๓๒.๗๑%	๗๗ ๓๒.๗๗%			
รวม	๖๙ ๑๐๐.๐๐%	๕๙ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%			
๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่	ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๖๕ ๙๔.๒๐%	๕๗ ๙๖.๖๑%	๑๐๒ ๙๕.๓๓%	๒๒๔ ๙๕.๓๒%		
นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	๔ ๕.๘๐%	๒ ๓.๓๙%	๕ ๔.๖๗%	๑๑ ๔.๖๘%			

		๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
รวม		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.	สุขภาพดี มี	๖๔	๕๐	๙๖	๒๑๐	๒.๑๗๒	๐.๓๓๘
คิดว่าขณะนี้	เจ็บป่วยเป็น						
สุขภาพ	บางครั้งหรือ	๙๒.๗๕%	๘๔.๗๕%	๘๙.๗๒%	๘๙.๓๖%		
โดยทั่วไป	นานๆ ครั้ง						
เป็นอย่างไ	สุขภาพไม่	๕	๙	๑๑	๒๕		
	เจ็บป่วย						
	บ่อยๆ	๗.๒๕%	๑๕.๒๕%	๑๐.๒๘%	๑๐.๖๔%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๔. เมื่อ	แข็งแรง	๓๓	๑๙	๒๖	๗๘	๑๑.๗๖๐*	๐.๐๑๙
เปรียบเทียบ	กว่า	๔๗.๘๓%	๓๒.๒๐%	๒๔.๓๐%	๓๓.๑๙%		
กับคนอื่นที่มี	เหมือนๆ	๓๐	๒๙	๖๔	๑๒๓		
อายุรุ่นราว	กัน	๔๓.๔๘%	๔๙.๑๕%	๕๙.๘๑%	๕๒.๓๔%		
คราวเดียวกัน							
คิดว่าสุขภาพ	อ่อนแอกว่า	๖	๑๑	๑๗	๓๔		
เป็นอย่างไ		๘.๗๐%	๑๘.๖๔%	๑๕.๘๘%	๑๔.๔๗%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
๕.๑	ไม่มี	๖๒	๕๐	๙๕	๒๐๗	๐.๘๘๓	๐.๖๔๓
โรคหัวใจ		๘๙.๘๖%	๘๔.๗๕%	๘๘.๗๙%	๘๘.๐๙%		
	มี	๗	๙	๑๒	๒๘		
		๑๐.๑๔%	๑๕.๒๕%	๑๑.๒๑%	๑๑.๙๑%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๒	ไม่มี	๖๔	๕๒	๙๕	๒๑๑	๐.๙๕๕	๐.๖๒๐
เบาหวาน		๙๒.๗๕%	๘๘.๑๔%	๘๘.๗๙%	๘๙.๗๙%		
	มี	๕	๗	๑๒	๒๔		
		๗.๒๕%	๑๑.๘๖%	๑๑.๒๑%	๑๐.๒๑%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

๕.๓ ความดัน โลหิตสูง	ไม่มี	๖๑	๔๙	๙๖	๒๐๖	๑.๖๑๔	๐.๔๔๖
		๙๙.๔๑%	๙๓.๐๕%	๙๙.๗๒%	๙๗.๖๖%		
	มี	๙	๑๐	๑๑	๒๙		
		๑๑.๕๙%	๑๖.๙๕%	๑๐.๒๘%	๑๒.๓๔%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๔ ความดัน โลหิตต่ำ	ไม่มี	๖๕	๕๓	๑๐๑	๒๑๙	๑.๔๐๕	๐.๕๙๕
		๙๔.๒๐%	๙๙.๙๓%	๙๔.๓๙%	๙๓.๑๙%		
	มี	๔	๖	๖	๑๖		
		๕.๘๐%	๑๐.๑๗%	๕.๖๑%	๖.๘๑%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๕ กระเพาะ อาหาร	ไม่มี	๖๒	๔๕	๙๑	๑๙๙	๔.๕๑๗	๐.๑๐๕
		๙๙.๙๖%	๙๖.๒๗%	๙๕.๐๕%	๙๔.๒๖%		
	มี	๗	๑๔	๑๖	๓๗		
		๑๐.๑๔%	๒๓.๗๓%	๑๔.๙๕%	๑๕.๗๔%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๖ วิธีสีดวงทวาร	ไม่มี	๖๔	๕๑	๙๕	๒๑๐	๑.๔๐๒	๐.๕๙๖
		๙๒.๗๕%	๙๖.๔๔%	๙๙.๗๙%	๙๙.๓๖%		
	มี	๕	๘	๑๒	๒๕		
		๗.๒๕%	๓.๕๖%	๑.๒๑%	๑.๖๔%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๗ โรคข้อ กระดูก	ไม่มี	๖๒	๔๙	๙๙	๒๐๙	๔.๐๙๐	๐.๑๒๙
		๙๙.๙๖%	๙๑.๓๖%	๙๑.๕๙%	๙๙.๕๑%		
	มี	๗	๑๑	๙	๒๗		
		๑๐.๑๔%	๑๘.๖๔%	๘.๔๑%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๘ โรคย่ำวัน	ไม่มี	๖๔	๔๙	๙๖	๒๐๙	๓.๑๖๖	๐.๒๐๕
		๙๒.๗๕%	๙๓.๐๕%	๙๙.๗๒%	๙๙.๙๔%		

	มี	๕	๑๐	๑๑	๒๖		
		๗.๒๕%	๑๖.๙๕%	๑๐.๒๘%	๑๑.๐๖%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๙	ไม่มี	๖๒	๔๗	๙๓	๒๐๒	๒.๘๘๘	๐.๒๓๖
โรคระบบทางเดินหายใจ		๘๙.๘๖%	๗๙.๖๖%	๘๖.๙๒%	๘๕.๙๖%		
	มี	๗	๑๒	๑๔	๓๓		
		๑๐.๑๔%	๒๐.๓๔%	๑๓.๐๘%	๑๔.๐๔%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๑๐	ไม่มี	๖๕	๕๒	๙๖	๒๑๓	๑.๕๗๕	๐.๔๕๕
โรคไข้มันในเส้นเลือดสูง		๙๔.๒๐%	๘๘.๑๔%	๘๙.๗๒%	๙๐.๖๔%		
ต่อมลูกหมากโต	มี	๔	๗	๑๑	๒๒		
ภูมิแพ้		๕.๘๐%	๑๑.๘๖%	๑๐.๒๘%	๙.๓๖%		
	รวม	๖๙	๕๙	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๕.๓๗ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พักประจำอยู่ที่วัดใด กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า พักประจำอยู่ที่วัดใดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพแข็งแรงกว่า มากที่สุด ส่วนที่พักประจำอยู่ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ มีข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเหมือนๆ กันมากที่สุด

๕. ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๓๘ การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด

พฤติกรรมของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
๑. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๖๖	๐.๔๑	๐.๗๑๒	๐.๕๘๔
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๑๓๓.๙๑	๐.๕๘		
	รวม	๒๓๔	๑๓๕.๕๗			
๒. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๘๒	๐.๒๐	๑.๑๒๗	๐.๓๔๔
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๔๑.๗๓	๐.๑๘		
	รวม	๒๓๔	๔๒.๕๕			
๓. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๒.๘๖	๐.๗๒	๑.๖๗๗	๐.๑๕๖
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๙๘.๑๑	๐.๔๓		
	รวม	๒๓๔	๑๐๐.๙๘			
๔. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๙๕	๐.๔๙	๑.๙๗๐	๐.๑๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๓๐	๕๖.๙๐	๐.๒๕		
	รวม	๒๓๔	๕๘.๘๕			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๘ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด โดยใช้การทดสอบทางสถิติ F-test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value > ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานรอง และยอมรับสมมติฐานหลัก จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ

ตารางที่ ๔.๓๙ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรม การดูแล สุขภาพ ของ พระสงฆ์	บุคคลที่ให้ คำแนะนำการ ดูแลสุขภาพ ตนเอง	ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด			χ^2	p-value
		การฝึกสมาธิ / การไหว้พระ / การสวดมนต์	สนทนาธรรม / การไปพบหมอ	รวม		
๒.๑ การขบฉัน อาหาร	จนท.สาธารณสุข /แพทย์/พยาบาล	๒๗ ๒๑.๐๙%	๓๘ ๓๕.๕๑%	๖๕ ๒๗.๖๖%	๖.๐๖๐*	๐.๐๔๘
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๖๔ ๕๐.๐๐%	๔๔ ๔๑.๑๒%	๑๐๘ ๔๕.๘๖%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๗ ๒๘.๙๑%	๒๕ ๒๓.๓๖%	๖๒ ๒๖.๓๘%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๒.๒ การบริหาร ร่างกาย	จนท.สาธารณสุข /แพทย์/พยาบาล	๒๑ ๑๖.๔๑%	๒๙ ๒๗.๑๐%	๕๐ ๒๑.๒๘%	๔.๒๑๘	๐.๑๒๑
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๖๙ ๕๓.๙๑%	๕๓ ๔๙.๕๓%	๑๒๒ ๕๑.๙๑%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๘ ๒๙.๖๙%	๒๕ ๒๓.๓๖%	๖๓ ๒๖.๙๑%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๒.๓ การพักผ่อน	จนท.สาธารณสุข /แพทย์/พยาบาล	๒๔ ๑๘.๗๕%	๒๑ ๑๙.๖๓%	๔๕ ๑๙.๑๕%	๐.๒๑๔	๐.๘๙๘
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๗๒ ๕๖.๒๕%	๖๒ ๕๗.๙๔%	๑๓๔ ๕๗.๐๒%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๒ ๒๕.๐๐%	๒๔ ๒๒.๔๓%	๕๖ ๒๓.๘๓%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		

	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๔	จนท.สาธารณสุข การดูแล ความ สะอาด ทางด้าน ร่างกาย (สร้งน้ำ)	๒๕	๒๒	๔๗	๐.๗๑๔	๐.๗๐๐
	/แพทย์/พยาบาล	๑๙.๕๓%	๒๐.๕๖%	๒๐.๐๐%		
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๗๒	๖๔	๑๓๖		
		๕๖.๒๕%	๕๙.๙๑%	๕๗.๙๗%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๑	๒๑	๕๒		
		๒๔.๒๒%	๑๙.๖๓%	๒๒.๑๓%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๕	จนท.สาธารณสุข การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	๕๕	๕๔	๑๐๙	๑.๕๙๘	๐.๔๕๐
	/แพทย์/พยาบาล	๔๒.๙๗%	๕๐.๔๗%	๔๖.๓๘%		
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๔๒	๓๓	๗๕		
		๓๒.๙๑%	๓๐.๙๔%	๓๑.๙๑%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๑	๒๐	๕๑		
		๒๔.๒๒%	๑๙.๖๓%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๖	จนท.สาธารณสุข การดูแล สุขภาพจิต	๒๒	๒๓	๔๕	๐.๖๙๙	๐.๗๐๕
	/แพทย์/พยาบาล	๑๗.๑๙%	๒๑.๕๐%	๑๙.๑๕%		
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๖๒	๔๙	๑๑๑		
		๔๘.๔๔%	๔๕.๗๙%	๔๗.๒๓%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๔๔	๓๕	๗๙		
		๓๔.๓๘%	๓๒.๗๑%	๓๓.๖๒%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๗	จนท.สาธารณสุข การป้องกัน	๓๑	๒๙	๖๐	๐.๒๖๓	๐.๙๗๗
	/แพทย์/พยาบาล	๒๔.๒๒%	๒๗.๑๐%	๒๕.๕๓%		

โรค / อุบัติเหตุ	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๖๙	๕๕	๑๒๔		
		๕๓.๙๑%	๕๑.๔๐%	๕๒.๗๗%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๒๘	๒๓	๕๑		
		๒๑.๘๘%	๒๑.๕๐%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๒.๘	จนท.สาธารณสุข /แพทย์/พยาบาล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	๕๑	๔๗	๙๘	๑.๕๙๘	๐.๔๕๐
การดูแล		๓๙.๘๔%	๔๓.๙๓%	๔๑.๗๐%		
	บุคคลทั่วไป/อื่นๆ	๔๗	๓๑	๗๘		
		๓๖.๗๒%	๒๘.๙๗%	๓๓.๑๙%		
	เพื่อนสหธรรมิก	๓๐	๒๙	๕๙		
		๒๓.๔๔%	๒๗.๑๐%	๒๕.๑๑%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๘ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน ในการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ สนทนาธรรม /การไปพบหมอ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการรับประทานอาหาร จากบุคคลทั่วไป/อื่นๆ มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๔๐ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม	แหล่งที่มา ของข้อมูล การดูแลสุขภาพ	ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด			χ^2	p-value			
		การฝึกสมาธิ / การไหว้พระ / การสวดมนต์	สนทนา ธรรม / การ ไปพบหมอ	รวม					
๓.๑ การขบ ฉันอาหาร	หนังสือ/ วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๕๔ ๔๒.๑๙%	๓๔ ๓๑.๗๘%	๘๘ ๓๗.๔๕%	๔.๓๖๕	๐.๒๒๕			
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๙ ๓๐.๔๗%	๔๖ ๔๒.๙๙%	๘๕ ๓๖.๑๗%					
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๒๕ ๑๙.๕๓%	๒๐ ๑๘.๖๙%	๔๕ ๑๙.๑๕%					
	ไม่ได้รับ	๑๐ ๗.๘๑%	๗ ๖.๕๔%	๑๗ ๗.๒๓%					
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%					
	๓.๒	หนังสือ/ วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๔๔ ๓๔.๓๘%	๓๖ ๓๓.๖๔%			๘๐ ๓๔.๐๔%	๐.๖๘๕	๐.๘๗๗
	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๕ ๓๕.๑๖%	๓๙ ๓๖.๔๕%	๘๔ ๓๕.๗๔%					
คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๒๙ ๒๒.๖๖%	๒๑ ๑๙.๖๓%	๕๐ ๒๑.๒๘%						
ไม่ได้รับ	๑๐ ๗.๘๑%	๑๑ ๑๐.๒๘%	๒๑ ๘.๙๔%						
รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%						

๓.๓	หนังสือ/ การพักผ่อน	๕๐	๓๑	๘๑	๑๑.๒๔๕*	๐.๐๑๐
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๙.๐๖%	๒๘.๙๗%	๓๔.๔๗%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๓๐	๓๙	๖๙		
		๒๓.๔๔%	๓๖.๔๕%	๒๙.๓๖%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน	๓๘	๒๐	๕๘		
	สหกรรมมิก	๒๙.๖๙%	๑๘.๖๙%	๒๔.๖๘%		
	ไม่ได้รับ	๑๐	๑๗	๒๗		
		๗.๘๑%	๑๕.๘๙%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๔	หนังสือ/ การดูแลความ สะอาด	๔๐	๑๘	๕๘	๑๐.๖๘๑*	๐.๐๑๔
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๑.๒๕%	๑๖.๘๒%	๒๔.๖๘%		
	ทางด้าน ร่างกาย (สร้างน้ำ)	๓๓	๓๕	๖๘		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๕.๗๘%	๓๒.๗๑%	๒๘.๙๔%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน	๓๒	๒๑	๕๓		
	สหกรรมมิก	๒๕.๐๐%	๑๙.๖๓%	๒๒.๕๕%		
	ไม่ได้รับ	๒๓	๓๓	๕๖		
		๑๗.๙๗%	๓๐.๘๔%	๒๓.๘๓%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๕	หนังสือ/ การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	๓๙	๒๐	๕๙	๙.๕๓๐*	๐.๐๒๓
	วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๓๐.๔๗%	๑๘.๖๙%	๒๕.๑๑%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๙	๓๕	๖๔		
		๒๒.๖๖%	๓๒.๗๑%	๒๗.๒๓%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน	๓๘	๒๓	๖๑		
	สหกรรมมิก	๒๙.๖๙%	๒๑.๕๐%	๒๕.๙๖%		

	ไม่ได้รับ	๒๒	๒๙	๕๑		
		๑๗.๑๙%	๒๗.๑๐%	๒๑.๗๐%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๖ การดูแล สุขภาพจิต	หนังสือ/ วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๔๕	๒๓	๖๘	๑๐.๘๕๖*	๐.๐๑๓
		๓๕.๑๖%	๒๑.๕๐%	๒๘.๙๔%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๒๔	๒๙	๕๓		
		๑๘.๗๕%	๒๗.๑๐%	๒๒.๕๕%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๔๑	๒๗	๖๘		
		๓๒.๐๓%	๒๕.๒๓%	๒๘.๙๔%		
	ไม่ได้รับ	๑๘	๒๘	๔๖		
		๑๔.๐๖%	๒๖.๑๗%	๑๙.๕๗%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๗ การป้องกัน โรค /อุบัติเหตุ	หนังสือ/ วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๔๖	๒๗	๗๓	๘.๘๑๙*	๐.๐๓๒
		๓๕.๙๔%	๒๕.๒๓%	๓๑.๐๖%		
	วิทยุ/โทรทัศน์	๔๖	๔๗	๙๓		
		๓๕.๙๔%	๔๓.๙๓%	๓๙.๕๗%		
	คำแนะนำจาก เพื่อน สหธรรมมิก	๓๐	๑๙	๔๙		
		๒๓.๔๔%	๑๗.๗๖%	๒๐.๘๕%		
	ไม่ได้รับ	๖	๑๔	๒๐		
		๔.๖๙%	๑๓.๐๘%	๘.๕๑%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๓.๘ การดูแล ตนเองเมื่อ เจ็บป่วย	หนังสือ/ วารสาร/ อินเทอร์เน็ต	๕๑	๒๘	๗๙	๑๑.๐๙๑*	๐.๐๑๑
		๓๙.๘๔%	๒๖.๑๗%	๓๓.๖๒%		

วิทยุ/โทรทัศน์	๓๓ ๒๕.๗๘%	๒๙ ๒๗.๑๐%	๖๒ ๒๖.๓๘%
คำแนะนำจากเพื่อน สภธรรมมิก	๓๔ ๒๖.๕๖%	๒๗ ๒๕.๒๓%	๖๑ ๒๕.๙๖%
ไม่ได้รับ	๑๐ ๗.๘๑%	๒๓ ๒๑.๕๐%	๓๓ ๑๔.๐๔%
รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๔๐ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้การทดสอบทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการพักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันโรค / อุบัติเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนสนทนาธรรม /การไปพบหมอ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพักผ่อน จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนสนทนาธรรม /การไปพบหมอ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการตรวจสุขภาพ

ประจำปี จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนสนทนาธรรม /การไปพบหมอ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการตรวจสุขภาพประจำปี จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิต จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนสนทนาธรรม /การไปพบหมอ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิต จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรค /อุบัติเหตุ จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต วิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด ส่วนสนทนาธรรม /การไปพบหมอ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรค /อุบัติเหตุ จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้พระ /การสวดมนต์ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากแหล่งหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต มากที่สุด ส่วนสนทนาธรรม /การไปพบหมอ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ มากที่สุด

ตารางที่ ๔.๔๑ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์

ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์	ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด			χ^2	p-value
	การฝึกสมาธิ / การไหว้พระ / การสวดมนต์	สนทนาธรรม / การไปพบหมอ	รวม		
๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่	๘๖ ๖๗.๑๙%	๗๒ ๖๗.๒๙%	๑๕๘ ๖๗.๒๓%	๐.๐๐๐	๑.๐๐๐
ไม่ป่วย					
ป่วย เป็นโรคไขมันในเลือดสูง แพ้	๔๒	๓๕	๗๗		
อากาศ					
ความดันโลหิตสูง	๓๒.๘๑%	๓๒.๗๑%	๓๒.๗๗%		
โรคหัวใจ					

	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ป่วยหนักจน ต้องนอนพัก รักษาตัวใน โรงพยาบาล หรือไม่	ไม่ได้นอน พักรักษาตัว ใน โรงพยาบาล นอนพัก รักษาตัวใน โรงพยาบาล หรือไม่	๑๒๑ ๙๔.๕๓%	๑๐๓ ๙๖.๒๖%	๒๒๔ ๙๕.๓๒%	๐.๓๙๑	๐.๗๕๘
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๓. คิดว่า ขณะนี้สุขภาพ โดยทั่วไปเป็น อย่างไร	สุขภาพดี มีเจ็บป่วย เป็นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วย บ่อยๆ	๑๑๑ ๘๖.๗๒%	๙๙ ๙๒.๕๒%	๒๑๐ ๘๙.๓๖%	๒.๐๖๖	๐.๒๐๒
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๔. เมื่อ เปรียบเทียบ กับคนอื่นที่มี อายุรุ่นราว คราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพ เป็นอย่างไร	แข็งแรงกว่า เหมือนๆ กัน อ่อนแอกว่า	๓๘ ๒๙.๖๙%	๔๐ ๓๗.๓๘%	๗๘ ๓๓.๑๙%	๒.๔๙๕	๐.๒๘๗
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐	๑๐๗ ๑๐๐	๒๓๕ ๑๐๐		
๕.๑ โรคหัวใจ	ไม่มี	๑๑๒ ๘๗.๕๐%	๙๕ ๘๘.๗๙%	๒๐๗ ๘๘.๐๙%	๐.๐๙๒	๐.๘๔๑
	มี	๑๖ ๑๒.๕๐%	๑๒ ๑๑.๒๑%	๒๘ ๑๑.๙๑%		

	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๒ เป้าหวาน	ไม่มี	๑๑๒ ๘๗.๕๐%	๙๙ ๙๒.๕๒%	๒๑๑ ๘๙.๗๙%	๑.๖๐๔	๐.๒๘๐
	มี	๑๖ ๑๒.๕๐%	๘ ๗.๔๘%	๒๔ ๑๐.๒๑%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๓ ความดันโลหิตสูง	ไม่มี	๑๑๓ ๘๘.๒๘%	๙๓ ๘๖.๙๒%	๒๐๖ ๘๗.๖๖%	๐.๑๐๐	๐.๘๔๓
	มี	๑๕ ๑๑.๗๒%	๑๔ ๑๓.๐๘%	๒๙ ๑๒.๓๔%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๔ ความดันโลหิตต่ำ	ไม่มี	๑๑๗ ๙๑.๔๑%	๑๐๒ ๙๕.๓๓%	๒๑๙ ๙๓.๑๙%	๑.๔๑๒	๐.๓๐๒
	มี	๑๑ ๘.๕๙%	๕ ๔.๖๗%	๑๖ ๖.๘๑%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๕ ภาวะอาหาร	ไม่มี	๑๐๓ ๘๐.๔๗%	๙๕ ๘๘.๗๙%	๑๙๘ ๘๔.๒๖%	๓.๐๓๘	๐.๑๐๕
	มี	๒๕ ๑๙.๕๓%	๑๒ ๑๑.๒๑%	๓๗ ๑๕.๗๔%		
	รวม	๑๒๘ ๑๐๐.๐๐%	๑๐๗ ๑๐๐.๐๐%	๒๓๕ ๑๐๐.๐๐%		
๕.๖ ริดสีดวงทวาร	ไม่มี	๑๑๒ ๘๗.๕๐%	๙๘ ๙๑.๕๙%	๒๑๐ ๘๙.๓๖%	๑.๐๒๕	๐.๓๙๗
	มี	๑๖ ๑๒.๕๐%	๙ ๘.๔๑%	๒๕ ๑๐.๖๔%		

	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๗ โรคข้อ กระดูก	ไม่มี	๑๑๐	๙๘	๒๐๘	๑.๘๓๐	๐.๒๑๙
		๘๕.๙๔%	๙๑.๕๙%	๘๘.๕๑%		
	มี	๑๘	๙	๒๗		
		๑๔.๐๖%	๘.๔๑%	๑๑.๔๙%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๘ โรคอ้วน	ไม่มี	๑๑๒	๙๗	๒๐๙	๐.๕๘๙	๐.๕๓๓
		๘๗.๕๐%	๙๐.๖๕%	๘๘.๙๔%		
	มี	๑๖	๑๐	๒๖		
		๑๒.๕๐%	๙.๓๕%	๑๑.๐๖%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๙ โรคระบบ ทางเดินหายใจ	ไม่มี	๑๐๗	๙๕	๒๐๒	๑.๓๐๑	๐.๒๖๖
		๘๓.๕๙%	๘๘.๗๙%	๘๕.๙๖%		
	มี	๒๑	๑๒	๓๓		
		๑๖.๔๑%	๑๑.๒๑%	๑๔.๐๔%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		
๕.๑๐ อื่นๆ โรคไขข้อใน เส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมาก โต ภูมิแพ้	ไม่มี	๑๒๒	๙๑	๒๑๓	๗.๒๓๘*	๐.๐๑๒
		๙๕.๓๑%	๘๕.๐๕%	๙๐.๖๔%		
	มี	๖	๑๖	๒๒		
		๔.๖๙%	๑๔.๙๕%	๙.๓๖%		
	รวม	๑๒๘	๑๐๗	๒๓๕		
		๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%	๑๐๐.๐๐%		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๔๑ พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลที่มีผลต่อ สุขภาพมากที่สุด กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยใช้การทดสอบ ทางสถิติ χ^2 -test เพื่อการทดสอบสมมติฐาน เนื่องจากค่า p-value < ๐.๐๕ นั่นคือ ปฏิเสธ สมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน ในโรค อื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลการฝึกสมาธิ /การไหว้ พระ /การสวดมนต์ สนทนาธรรม /การไปพบหมอ ที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด มีข้อมูลด้าน สุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ โดยไม่มีโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อม ลูกหมากโต ภูมิแพ้ มากที่สุด

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ มีวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ (๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา ความรู้ ด้านสุขภาพ พักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ

การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จากกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พระสงฆ์จากวัดวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ทั้งหมด จำนวน ๒๓๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t (t -test) และค่าเอฟ (f-test) ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า ๒ ตัวแปร (F- distribution) ความน่าจะเป็น ระดับชั้นแห่งความอิสระ ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัว ยกกำลังสอง ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน ยกกำลังสอง ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุป

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

พระสงฆ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๔๔ รองลงมา อายุระหว่าง ๓๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๓ อายุระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ อายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๔ และอายุ ๕๖ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๙

ส่วนใหญ่มีพรรษาระหว่าง ๑ - ๕ พรรษา จำนวน ๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๓ รองลงมา พรรษามากกว่า ๒๐ พรรษา จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๓ พรรษาระหว่าง ๖ - ๑๐ พรรษา จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๙ พรรษาระหว่าง ๑๖ - ๒๐ พรรษา

จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๙ และพระราชาระหว่าง ๑๑ - ๑๕ พรรษา จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๖

มีความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหารมากที่สุด จำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙๘ รองลงมา ด้านการบริหารร่างกาย จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙๙ ด้านยารักษาโรคแผนปัจจุบัน จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๗ ด้านอาหารเป็นยา จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๘ และด้านการใช้สมุนไพร จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๘

ส่วนใหญ่พักประจำอยู่ที่วัดปากน้ำภาษีเจริญ จำนวน ๑๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๓ รองลงมา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ จำนวน ๖๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๙.๓๖ และวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๑

ไปพบหมอมีผลต่อสุขภาพมากที่สุด จำนวน ๑๐๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๒.๕๕ รองลงมา การฝึกสมาธิ จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๗๓ การสวดมนต์ จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๙ สนทนาธรรม จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๘ และการไหว้พระ จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๕

๕.๑.๒. การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

๑) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า

โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๐๓$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = ๒.๕๑$) ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับข้อที่เหลือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

๒) บุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการขบฉันอาหารจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๖ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริหารร่างกายจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๓ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพักผ่อนจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๙ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) จากอื่นๆ จำนวน ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๔ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์/พยาบาล จำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๓ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจิตจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖๒ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค /อุบัติเหตุจากบุคคลทั่วไป จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ

๒๙.๗๙ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากแพทย์/พยาบาล จำนวน ๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๙

๓) แหล่งที่มาของข้อมูล พบว่า

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการขบฉันอาหารจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๗ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริหารร่างกายจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๔ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพักผ่อนจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๖ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สร้งน้ำ) จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๔ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจสุขภาพประจำปีจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๓ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจิตจากแหล่งคำแนะนำจากเพื่อนสหธรรมิก จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๔ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรค /อุบัติเหตุจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๗ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๘

๕.๑.๓ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ พบว่า

พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๓๕ รูป ส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการเจ็บป่วย จำนวน ๑๕๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๓ ส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาป่วยหนักไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๒ ส่วนใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเหมือนกัน จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๔ รองลงมาแข็งแรงกว่า จำนวน ๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๑๙ และอ่อนแอกว่า จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๗

เมื่อจำแนกตามการมี/ไม่มีโรคประจำตัว สรุปได้ ดังนี้

พระสงฆ์ไม่มีโรคหัวใจ จำนวน ๒๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๙ พระสงฆ์ไม่มีโรคเบาหวาน จำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๙ พระสงฆ์ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๖ พระสงฆ์ไม่มีโรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน ๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๙ พระสงฆ์ไม่มีโรคกระเพาะอาหาร จำนวน ๑๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๖ พระสงฆ์ไม่มีโรคจิตเสีดวงตาร จำนวน ๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๖ พระสงฆ์ไม่มีโรคข้อ กระดูก จำนวน ๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๑ พระสงฆ์ไม่มีโรคอ้วน จำนวน ๒๐๙

คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๔ พระสงฆ์ไม่มีโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘๖ พระสงฆ์ไม่มีโรคอื่นๆ โรคไข้มันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ จำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๔

เมื่อจำแนกตามสถานที่รักษา สรุปได้ ดังนี้

พระสงฆ์มีโรคหัวใจ จำนวน ๒๘ คน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๔ พระสงฆ์มีโรคเบาหวาน จำนวน ๒๔ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ พระสงฆ์มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๙ คน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่รพ.ของรัฐบาล จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๘ พระสงฆ์มีโรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน ๑๖ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ พระสงฆ์มีโรคกระเพาะอาหาร จำนวน ๓๗ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๓ พระสงฆ์มีโรคกรดสีดวงทวาร จำนวน ๒๕ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๐ พระสงฆ์มีโรคข้อ กระดูก จำนวน ๒๗ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ พระสงฆ์มีโรคอ้วน จำนวน ๒๖ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๔ พระสงฆ์มีโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓๓ คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๐

๕.๑.๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ใน กรุงเทพมหานคร

๑) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{x} = ๔.๒๗$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = ๓.๘๓ - ๔.๐๘$) ได้แก่ การขบฉับปลาตัวเล็กๆ ทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การอ่านหนังสือก่อนนอน ทำให้หลับสบาย การออกกำลังกายเล็กน้อยช่วยให้หลับสนิท และเมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ครั้นเนื้อครั้นตัว ถ้าต้องการให้หายป่วยเร็วขึ้น ควรฉีมน้ำและนอนพักผ่อนให้มากๆ สำหรับข้อที่เหลือมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

๒) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ($\bar{x} = ๓.๕๗$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์จากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = ๓.๘๗$) ได้แก่ การฉีณาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน รองลงมาอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = ๒.๗๙ - ๓.๓๘$) ได้แก่

การไปรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ต้องใช้เวลาเวลานาน การเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ สามารถหายเองได้ไม่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ท่านคิดว่าการกินอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ ทุกมื้อ ทำให้อ้วน ท่านคิดว่าการล้างมือก่อนกินอาหารไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป และท่านคิดว่าการฉันทนมทุกวัน ทำให้ท้องเสีย สำหรับข้อที่เหลือมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย

๕.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับนานๆ ครั้ง ($\bar{x} = ๓.๓๐$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเป็นประจำ ($\bar{x} = ๔.๒๘$) ได้แก่ ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น รองลงมาอยู่ในระดับบางครั้ง ($\bar{x} = ๒.๔๖ - ๓.๔๗$) ได้แก่ ท่านตรวจฟันทุกปี (ปีละ ๒ ครั้ง) ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี เมื่ออยู่ท่ามกลางคนอื่นท่านเคยรู้สึกเหงา ว้าเหว โดดเดี่ยว และอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{x} = ๓.๖๒ - ๔.๑๑$) ได้แก่ ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังการขับถ่าย ท่านล้างมือก่อนกินอาหาร ท่านกินอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ท่านแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-เย็น) เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ท่านข้ามถนนตรงทางข้ามหรือสะพานลอยเพื่อความปลอดภัยของท่าน สำหรับข้อที่เหลือมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง

๕.๑.๖ เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ใน

กรุงเทพมหานคร

ผลการเปรียบเทียบการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา แหล่งที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ การพักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ มีดังนี้

๑. การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา แหล่งที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ การพักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

๑.๑ จำแนกตามอายุ พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) และการป้องกันโรค /อุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๑.๒ จำแนกตามพรรษา พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพรรษาต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพรรษาต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การขบฉันอาหาร และการดูแลความสะอาดทางด้านร่างกาย (สรองน้ำ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๑.๓ จำแนกตามแหล่งที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันใน การพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๑.๔ จำแนกตามการพักประจำวัด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดใดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน ในการขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สร้งน้ำ) และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดใดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๑.๕ จำแนกตามข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุกๆ ข้อ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับบุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน ในการขบฉันอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการพักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (สร้งน้ำ) การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันโรค / อุบัติเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๒. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ จำแนกตาม อายุ พรรษา แหล่งที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ การพักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

๒.๑ จำแนกตามอายุ พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร และโรคอื่นๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๒.๒ จำแนกตามพรรษา พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพรรษาต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๒.๓ จำแนกตามแหล่งที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกันในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่ คิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็นอย่างไร และโรคอื่น ๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๒.๔ จำแนกตามการพักประจำวัด

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่พักประจำอยู่ที่วัดใดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเป็น อย่างไร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๒.๕ จำแนกตามข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุดต่างกัน มีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ แตกต่างกันในโรคอื่น ๆ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

๓. การรับประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ พรรษา แหล่งที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ การพักประจำวัด และข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

๓.๑ จำแนกตามอายุ พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

๓.๒ จำแนกตามพรรษา

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีพรรษาระหว่าง ๑๖ - ๒๐ พรรษา และมากกว่า ๒๐ พรรษา มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีพรรษาระหว่าง ๑ - ๕ พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๔. การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุระหว่าง ๔๖ - ๕๕ ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า ระหว่าง ๒๖ - ๓๕ ปี และ ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ ๕๖ ปี ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ มากกว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า และระหว่าง ๓๖ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๒ อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

๑. การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ จากกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับข้อที่เหลือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การตรวจสุขภาพประจำปี พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญ เพราะเห็นว่ายังไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับที่ วลัยทิพย์ สาขลวิจารย์ ได้กล่าวไว้ว่า การพบ

แพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก^{๙๒}

บุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลทั่วไปในด้านการขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน และการป้องกันโรค/อุบัติเหตุมากที่สุด รองลงมาคือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์/พยาบาลในด้านการตรวจสุขภาพประจำปีและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ได้จากเพื่อนสหธรรมิก ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพจิต อธิบายได้ว่า บุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและคุ้นเคย นั่นคือญาติ โยมที่ได้ถวายอาหารพระสงฆ์อยู่เป็นประจำ ได้ให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการบริโภค การบริหารร่างกาย การพักผ่อน และการป้องกันภัย มาบอกกล่าวถวาย โดยมีรูปแบบการบอกกล่าวและการถวายหนังสือเกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข^{๙๓}

แหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ จากแหล่งวิทยุ/โทรทัศน์ในด้าน การบริหารการขบฉันอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพสะอาดทางด้านร่างกาย (ทรงน้ำ) การตรวจสุขภาพประจำปี การป้องกันโรค/อุบัติเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มากที่สุด ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเองจากเพื่อนสหธรรมิกมีเพียงการดูแลสุขภาพจิต อธิบายได้ว่า แหล่งที่มาข้อมูลการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่จะได้รับจากวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ ทั้งจากประสบการณ์ของผู้เล่าและงานวิจัยที่มีผู้ค้นคว้าและวิจัย การบอกเล่าประเภทนี้ ต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะที่ได้สั่งสมมา ซึ่งได้สอดคล้องกับ เอื้อมพร ทองกระจ่าง ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ หรือปฏิกิริยา

^{๙๒} วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวี”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๗๐ (๒๕๓๘) : ๖๕-๗๓.

^{๙๓} ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, ๒๕๓๒), หน้า ๒๐๒.

สะท้อนของระบบประสาทมนุษย์ จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง หากได้ผลดีแล้วก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่นในครอบครัว และชุมชน^{๙๔}

๒. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอาการเจ็บป่วย รongลงมา ส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาป่วยหนักไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คิดว่าขณะนี้สุขภาพดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง ส่วนใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน คิดว่าสุขภาพเหมือนๆ กัน พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ ภาวะอาหาร ริดสีดวงทวาร โรคข้อ กระดูก โรคอ้วน อธิบายได้ว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จากกลุ่มตัวอย่าง อายุ ๒๕ ปี และต่ำกว่า คิดได้เป็น ร้อยละ ๓๗.๔๔ เป็นพระสงฆ์อยู่ในวัยหนุ่มได้ดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่มีอาการเจ็บป่วย และเมื่อเปรียบเทียบกับพระสงฆ์อายุรุ่นราวคราวเดียวกันก็มีสุขภาพคล้ายกัน คือ ไม่เจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ เอื้อมพร ทองกระจาย ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดจนช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว^{๙๕}

เมื่อพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ ภาวะอาหาร ริดสีดวงทวาร โรคข้อ กระดูก โรคอ้วน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา สำหรับพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลของรัฐบาลคือโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่าพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัว ส่วนมากมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพ ทำให้ได้เกิดโรคต่างๆ จากการบริโภค และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา เพราะไม่มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ และอันตรายของโรคถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับ วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ ได้กล่าวไว้ว่า การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก^{๙๖}

^{๙๔} เอื้อมพร ทองกระจาย, การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์, หน้า ๓๘.

^{๙๕} เอื้อมพร ทองกระจาย, การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบาย และยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, หน้า ๔๙.

^{๙๖} วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิต”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๗๐ (๒๕๓๘) : ๖๕-๗๓.

๓. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

๑) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยได้แก่ การขบฉันปลาตัวเล็กๆ ทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การอ่านหนังสือก่อนนอนทำให้หลับสบาย การออกกำลังกายเล็กน้อยช่วยให้หลับสนิท และเมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ถ้าต้องการให้หายป่วยเร็วขึ้น ควรฉีดยาและนอนพักผ่อนให้มากๆ สำหรับข้อที่เหลือมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง อธิบายได้ว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและรู้ว่า ฉันทาอาหารอย่างไรจึงจะได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับ ฟินิจ กุลละวณิชย์ ได้กล่าวไว้ว่า อาหารมีทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ การขาดอาหารทำให้เป็นโรคได้ และการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือไม่เหมาะสมก็ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ประเทศที่เจริญแล้วมักมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไป และประเทศที่กำลังพัฒนาและยากจนมักมีปัญหาทางด้านโภชนาการ ความอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ และ/หรือ ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจึงสะสมส่วนที่เกินไว้ในร่างกายในรูปของไขมัน ถ้ารับประทานอาหารน้อยกว่าความต้องการน้ำหนักร่างกายจะลดลง คนที่อ้วนอาจรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการขาดร่างกาย หรืออาจเคยรับประทานอาหารมากในอดีต ทำให้ร่างกายสะสมไขมันหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นของเก่า^{๑๗}

๒) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเห็นด้วย ได้แก่ การฉันอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน รองลงมาอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ได้แก่ การไปรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ต้องใช้เวลาารอนาน การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถหายเองได้ไม่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ท่านคิดว่าหากกินอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ทุกมื้อทำให้อ้วน ท่านคิดว่าหากล้างมือก่อนฉันอาหารไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป และท่านคิดว่าหากฉันนมทุกวันทำให้ท้องเสีย สำหรับข้อที่เหลือมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์นั้น พระสงฆ์มีความรู้ในระดับปานกลาง จึงควรที่จะให้รายละเอียดเพิ่มเติม คือ การไปตรวจสุขภาพร่างกาย และการ

๑๗

ฟินิจ กุลละวณิชย์, การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:zww7zci2qPEJ:203.157.64.26/ewtadmin/ewt/hp/download/ederly/PPT> (๑๗ ม.ค. ๒๕๕๕)

ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าและประโยชน์ต่อการบริโภคอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ซึ่งสอดคล้องกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา ได้กล่าวไว้ว่า กินอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย คือ หมู่ที่ ๑ นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี สามารถนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมให้อยู่ในสภาพปกติ^{๙๘}

๔. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับนานๆ ครั้ง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ มีการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับเป็นประจำ ได้แก่ ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น รองลงมาอยู่ในระดับบางครั้ง ได้แก่ ท่านตรวจฟันทุกปี (ปีละ ๒ ครั้ง) ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี เมื่ออยู่ท่ามกลางคนอื่นท่านเคยรู้สึกเหงา ว่าเหว โดดเดี่ยว และอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ได้แก่ ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังการขบถ่าย ท่านล้างมือก่อนฉันอาหาร ท่านฉันอาหารครบ ๒ มื้อ ทุกวัน ท่านแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-เย็น) เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ท่านข้ามถนนตรงทางข้ามหรือสะพานลอยเพื่อความปลอดภัยของท่าน สำหรับข้อที่เหลือมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง อธิบายได้ว่า พระสงฆ์ได้รับรู้ว่า การใช้ช้อนกลางเป็นการป้องกันโรคได้ในเบื้องต้น และการดูแลทำความสะอาดอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเพื่อลดการติดเชื้อต่างๆ เช่น การติดเชื้อในช่องปาก และบนผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังต้องตรวจวัดสายตาทุกปี เพื่อตรวจหาความผิดปกติของสายตา ซึ่งสอดคล้องกับ บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการรักษาความสะอาดว่าถือเป็นพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพฟัน การรักษาความสะอาดของร่างกาย^{๙๙}

^{๙๘} กระทรวงสาธารณสุข, ข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, (นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๒., โภชนบัญญัติ-ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ, [ออนไลน์] , แหล่งที่มา : [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qurEfZZPGAkJ:www.tkc.go.th/wiki/show\(๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕\)](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qurEfZZPGAkJ:www.tkc.go.th/wiki/show(๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕))

^{๙๙} บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง, “พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร”, ปรินญาตศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๑๓๐.

๕. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร

พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีที่พักประจำอยู่ที่วัดต่างกัน และที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันในทุกๆ ข้อ ส่วนพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน และพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พระสงฆ์มีสุขภาพไม่แตกต่างกัน แม้ว่า จะอยู่ต่างวัด อีกทั้งได้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพต่างกัน ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุต่างกัน ย่อมทำให้ระดับการดูแลสุขภาพต่างกัน เพราะพระสงฆ์ในวัยหนุ่มและวัยกลางคน ย่อมมีโรคไม่เหมือนกัน และพรรษาที่แตกต่าง ย่อมทำให้การดูแลรักษาสุขภาพต่างกันด้วย เพราะพระสงฆ์ที่มีพรรษามาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ แตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ อารีย์ เจียมพุก ได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดี^{๑๐๐}

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษาครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์เป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร เป็นโรคที่กำลังคุกคามพระสงฆ์อยู่ในขณะนี้ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือพระสงฆ์ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพร่างกายซึ่งเป็นประเด็นแรกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

^{๑๐๐} อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม”, ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ, ๒๕๔๔), หน้า ๔๐.

๑. พระสงฆ์ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ไปเปิดให้บริการตามวัดต่าง ๆ ดูรายละเอียดในหน่วยบริการตามวัดต่าง ๆ ดูรายละเอียดในหน่วยบริการนอกสถานที่ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เป็นระยะทุก ๓ เดือน ๖ เดือน

๓. ควรศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองด้านบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง (ป้องกันไว้ดีกว่าตามรักษา)

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

๖. คณะสงฆ์ผู้เป็นฝ่ายบริหารหรือฝ่ายปกครอง ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ให้ดีขึ้น โดยการจัดทำคู่มือการเสริมสร้างสุขภาพ หรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ขึ้นภายในวัด

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม วัดปากน้ำภาษีเจริญ ในการทำพบอุปสรรคและปัญหาเรื่องทัศนคติการตอบแบบสอบถามและประวัติส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายและทำความเข้าใจแล้ว จึงขอเสนอแนะงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในครั้งต่อไป ดังนี้

๑. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ : กรณีศึกษา เจ้าอาวาสในเขตกรุงเทพมหานคร

๒. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ : กรณีศึกษา เจ้าอาวาสในเขตต่างจังหวัด

๓. การศึกษารูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ : กรณีศึกษา พระภิกษุที่มีอายุ ๓๖ ปีขึ้นไป

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต

ของประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

กระทรวงสาธารณสุข. ข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. นนทบุรี :

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖.

_____ ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. นนทบุรี :

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มปป..

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างเสริม

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. นนทบุรี : บริษัท

โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๕๒.

ค้อน ข้าวหนู. โภชนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ อักษราพัฒนา,

๒๕๓๔.

จรรยาพร ธรณินทร์. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : เอส พี เอฟ

พรินติ้ง กรุ๊ป, ๒๕๓๘.

_____ ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เลิฟ

แอนด์ลิฟเพรส, ๒๕๓๔.

แจก ณะศิริ. อยู่อย่างไรให้เก๋หรือยปี. กรุงเทพมหานคร : เมดิคัล มีเดีย, ๒๕๔๐.

เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชา

สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

๒๕๔๓.

ดุขฎฐี สุทรปรียาศรี. ความสัมพันธ์ของปัญหาโภชนาการและพฤติกรรมมนุษย์ในโภชน
ศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (หน่วยที่ ๒). นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๗.

ธรรมบุญ นวลใจ (บก. ผู้เรียบเรียง). การเดิณมิติใหม่ของการรักษาสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : กำแก้ว, ๒๕๒๑.

ธิติมาส หอมเทศ. พฤติกรรมสุขภาพ. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,
๒๕๕๓.

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
ประชาชนในจังหวัดนครปฐมปี ๒๕๕๒. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครปฐม, ๒๕๕๒.

นิคม มูลเมือง. การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ,
ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๑.

บุญฤกษ์ จาฎามร. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕. พิมพ์ครั้งที่ ๖.
กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๗.

เบญจพร สุขประเสริฐ. โภชนศาสตร์ชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิ้งทรานส์มีเดีย, ๒๕๕๑.
ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, ๒๕๓๒.

_____ . ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, ๒๕๒๗.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๑๘
_____ . เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, ๒๕๒๒.

พรสุข หุ่นรินทร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพศึกษา. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๕.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

พระไพศาล วิสาโล. ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย คณะกรรมการการระบาคติวิทยาแห่งชาติ,
๒๕๓๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.
พิมพ์ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

_____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____ . **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒.

พระราชวรมุนี (ป.อ. ปยุตฺโต). **รวมปาฐกถาธรรม ชุตสฺสขภาพใจ**. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์สยาม บริษัทเคล็ดไทย จำกัด, ๒๕๔๐.

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

พินิจ กุลละวณิชย์, “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ใน คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกาย
เพื่อสุขภาพ. ๑๑-๑๓. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. บรรณาธิการ.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐.

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

มัลลิกา มัติโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โครงการชಾಯงานวิจัย
พฤติกรรมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๔.

มานพ ประภาษานนท์. **แข็งแรง - อายุยืนเกิน ๑๐๐ ด้วยวิธีรักษาสุขภาพแบบองค์รวม**.
กรุงเทพมหานคร : ชบา พับลิชชิ่ง เวิร์กส, ๒๕๕๐.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕**. พิมพ์ครั้งที่ ๖.
กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, ๒๕๓๙.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. **หลักและวิธีการสอน วิชาพลศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,
๒๕๕๓.

วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์. **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร**. นนทบุรี : กระทรวง
สาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, ๒๕๔๑.

วีระ ชัยศรีสุข. **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : แสงศิลป์การพิมพ์, ๒๕๓๙.

สมเด็จพระนเรศวรมหาราช. **ตำนานพระปริตร**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรือง,
๒๕๑๔.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร
: วี เจ พริน ติ้ง, ๒๕๓๙.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. **การสำรวจพฤติกรรมทางการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ
และการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัด
กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาสุขศึกษา
โครงการวางแผนครอบครัวและพัฒนาชุมชนแออัด, ๒๕๒๖.

สมชาย สุพันธุ์วณิช. **การพัฒนาจิต (หนังสือแจกที่ระลึกในวาระที่จะเกษียณราชการ)**.
กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.

สมบัติ กายจนกิจ และสมหวัง จันทรุไทย. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทบทวนองค์ความรู้
 สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้โครงการสืบวัฒนธรรมไทยสู่
 สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์
 กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑.

สาคร ธนมิตร, ผลสรุปสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย,
 ในรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรร
 มการกินของคนไทย. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค ๑๙, ๒๕๒๙.

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย
 เกษตรศาสตร์, ๒๕๔๒.

สุกัญญา พานิชเจริญนาม. แอโรบิกส์แดนซ์ คู่มือสำหรับครูฝึก. กรุงเทพมหานคร :
 ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๗.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนา พานิช,
 ๒๕๒๕.

สุภกร บัวสาย. “ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”. ออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ. โดยสำนักงาน
 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน บจก.,
 ๒๕๔๘.

โสภา ชูพิกุลชัย. การศึกษาความรู้สึกรู้สึของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อศาสนาและวิธีการนำ
 ศาสนามาแก้ปัญหายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : สมาสังคมสงเคราะห์แห่ง
 ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต, ๒๕๔๗.

อรรรรณ หุ่นดี. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, ๒๕๓๒.

อุทัย สุดสุข, นพ.ดร.. พุทธธรรมนำสุขภาพองค์กรร่วม. กรุงเทพมหานคร : กองสุศึกษา
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๑.

_____. สาธารณสุขในพระไตรปิฎก บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข. นนทบุรี :
 เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒.

เอี่ยมพร ทองกระจ่าง. การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์. นครปฐม :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒.

_____. การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบาย และยุทธวิธีเพื่อการพัฒนา
 สาธารณสุขในยุคศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพมหานคร :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

(๒) บทความ / วารสาร

“ข้าวทั่วไป”, ไกล่หมอ. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕) : ๒๐.

ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์. “บุหรือันตรายที่ถูกมองข้าม”, วารสารโรคมะเร็ง. ปีที่ ๑๓
ฉบับที่ ๕๐ (๒๕๓๐) : ๘๗-๙๑.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. “แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ”, จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรม
สุขภาพ. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔) : ๓-๔.

ชนวรรธน์ อิมสมบุญ. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ”, วารสารสุขศึกษา. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๙ (มกราคม-เมษายน ๒๕๒๘) :
๖๐.

ธีระ ลิมศิลา. “บุหรืมะเร็งปอด การสูญเสียสุขภาพชีวิต และการสูญเสียเศรษฐกิจ”, วารสารการ
วิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (๒๕๓๗) : ๑๓๓.

นิพนธ์ มรกตเขียว. “การสร้างพลังจิตในการทำงาน”, ข่าวสารสุขภาพจิต. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๔
(กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐) : ๖.

ปัญญา สมบุญเจริญ. “การอดบุหรื”, วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสหนาการ. ปีที่ ๗
(กรกฎาคม ๒๕๒๔) : ๙.

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. “ถึงเวลาแล้วหรือยังที่แพทย์จะสอนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรื”,
วารสารแพทย์ชนบท. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๑) : ๑๘-๑๙.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. “หลักและวิธีสอนพลศึกษา”, วารสารวิทยาลัยพลศึกษาอ่างทอง. ปีที่ ๑
ฉบับที่ ๑ (๒๕๒๓) : ๓๗.

วัลย์ทิพย์ สาขลวิจารณ์. “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิ”, วารสารสุขศึกษา. ปีที่ ๑๘
ฉบับที่ ๗๐ (๒๕๓๘) : ๖๕-๗๓.

ศิริลักษณ์ ลินธวาลัย. “ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหาร
ว่าง”, โภชนาการสาร. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๓๐) : ๑๐๑-๑๐๓.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารสุขศึกษา.
ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : ๙๗.

สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, “ยาสูบและบุหรื”, วารสารสุขภาพ. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๓๑) : ๔๖-๕๒.

สุเอ็ด คชเสนี. “กรณีศึกษาโรคเรื้อรัง : โรคหัวใจขาดเลือด”, คลินิก. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๓
(พฤษภาคม ๒๕๓๑) : ๓๔๐.

สุทธิลักษณ์ สมิตตะศิริ. พฤติกรรมการกินของไทย”, สุขศึกษา, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-
กันยายน ๒๕๓๓) : ๕๐-๕๑.

สุปรียา ตันสกุล. “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารการ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔ (๒๕๔๔) : ๔๒-๔๓.

สุรจิต สุนทรธรรม. “การตรวจสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจโดยไม่จำเป็น”,
วารสารหมอชาวบ้าน. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒๔๙ (๒๕๔๓) : ๑๘-๒๓.

(๓) วิทยานิพนธ์ / งานวิจัย

กัลยา ศรีมหันต์. “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนใน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.

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

จิตอารี ศรีอาคะ. “การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของ
พยาบาล”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

จุฑารัตน์ จุลรอด. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน
ในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

ณัฐกฤษ ฉายเสมแสง. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการ
ประจำการ จังหวัดลพบุรี”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.

ธันวามาศ ศุภวรรณรักษ์. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร”. ปริญญา
นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, ๒๕๔๓.

นางสาวสุนันทา คุ่มเพชร. “อิทธิพลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมใน
ชุมชน และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕.

บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร”.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒.

ปัทมธร ชัชวรัตน์. งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต

อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี : สถาบันพระบรม
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และ
การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

พระมหาอินทร์ คำชะนาม. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดนครปฐม”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :

มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๒.

พระมหาวัฒนา ปัญญาทีโป. “การบริหารปัจจัย ๔ ของพระสงฆ์ที่ปรากฏในคัมภีร์

พระพุทธศาสนา”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกุล). “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน : กรณีศึกษา
ผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.

บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตาม

ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัด
นครปฐม”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (บัณฑิตวิทยาลัย :

มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙.

ภาสินี เข็มทอง. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัด

นครนายก”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :

มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖.

รุ่งนภา คงไทย. “จริยธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณี

อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ)”. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต.

บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.

ลัดดา จันทเลิศ. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม

จังหวัดจันทบุรี”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย :

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, ๑๕๔๘.

วรุณวรรณ ผาโคตร. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับ
อักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรแพทย์
กรุงเทพมหานคร”. **ปริญญาพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๒๔.

วิไล ตั้งตระกูล. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล
สังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร”. **ปริญญาพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**.
บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๓.

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม”. **ปริญญาพนธ์การศึกษา
มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร,
๒๕๔๔.

สุนันทา คุ่มเพชร. “อิทธิพลของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมใน
ชุมชน และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ใน
อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**.
บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕.

สุนตรา นิมานันท์. “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๗

สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด และ สุมาลัยกาญจนะ. **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน**. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

อรุณ อบเชย. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนในเขต
ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพ
ทั้งหน้า”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘.

อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ. “การศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหารฟาสต์
ฟู้ด ประเภทธุรกิจแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร”. **ปริญญาพนธ์
มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร,
๒๕๔๓.

อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม”. ปรินญาณีพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔.

๒. ภาษาอังกฤษ :

Bloom, S.B. **Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain.**

New York : David Mackay Co., Inc., 1975.

Hill, L. & Smith, N. **Self-care nursing promotion of health.** New Jersey : Prentice Hall, 1985.

Murray, R.B. and Zentner, J.P. **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span.** 4th ed.. U.S.A. : Appleton & Lange, 1993.

Orem. D. E. **Nursing Concept of practice.** 3th ed.. New York : Mc Graw-Hill, 1985.

_____. **Nursing Concept of practice.** 4th ed.. St. Louis Mosby : Year Book Co., 1991.

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

Pender N.J. . **Health Promotion in Nursing Practice.** Norwalk : Appleton – Century – crofts, 1987.

Pender, P. J. . **Health Promotion in nursing practice,** 3rd ed. Toronto : Prentice Hall Canada, 1996.

๓. บทความ / สารสังเขปออนไลน์ :

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

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.plkhealth.go.th/news/show_detail.php?No =272 (๓ มี.ค. ๒๕๕๕)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Z0NrwsvHcmsJ:www.ronghosp.org/hosmain/NEWS/tobacco_law.pdf (๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕)

พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=A30C9B0&bid=39571&qst> (๓ มี.ค. ๒๕๕๕)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.chiangmaihealth.com/UserFiles/File/healthlaw50code1667.pdf

(๑๒ มี.ค. ๒๕๕๕)

พินิจ กุลละวณิชย์. การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:zvu7zci2qPEJ:203.157.64.26/ewtadmin/ewt/hp/download/elderly/PPT>

(๑๙ ม.ค. ๒๕๕๕)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). “แอลกอฮอล์”. ใน **พระราชบัญญัติ**

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/node/๔๗๘๐> (๓๑ ธ.ค. ๒๕๕๔)

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา
วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ข้อมูลดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และจะเก็บไว้เป็นความลับโดยนำผลไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมและเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบทุกข้อและตรงความเป็นจริงมากที่สุด

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย ๕ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์

ส่วนที่ ๔ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ส่วนที่ ๕ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นางสาวสุชาดา วงศ์สืบชาติ

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา
วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ

.....

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : ขอนิมนต์ เขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
มากที่สุด

๑. อายุ

- () ๒๕ ปี และต่ำกว่า
() ๒๖- ๓๕ ปี
() ๓๖-๔๕ ปี
() ๔๖ -๕๕ ปี
() ๕๖ ปีขึ้นไป

๒. พรรษา

- () ๑ - ๕ พรรษา
() ๖- ๑๐ พรรษา
() ๑๑-๑๕ พรรษา
() ๑๖ -๒๐ พรรษา
() มากกว่า๒๐ พรรษา

๓. ท่านมีความรู้ด้านสุขภาพด้านใดมากที่สุด

- () อาหาร
() ยารักษาโรคแผนปัจจุบัน
() การบริหารร่างกาย
() การใช้สมุนไพร
() อาหารเป็นยา

๔. ท่านพักประจำอยู่ที่วัดใด (วัดอารามหลวง)

- () วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์
() วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
() วัดปากน้ำภาษีเจริญ

๕. ข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพมากที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)

- () การฝึกสมาธิ
- () สันทนาธรรม
- () การไหว้พระ
- () การสวดมนต์
- () การไปพบหมอ

ส่วนที่ ๒ การได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (จากบุคคล หรือสื่อทุกชนิด)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการ

ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการดูแลสุขภาพ คำตอบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพ บ่อยมาก

มาก หมายถึง ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพ บ่อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพ ปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพ น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพ น้อยมาก

๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้านต่าง ๆ บ่อยครั้งเพียงใด

การดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑.๑ การขบฉันอาหาร					
๑.๒ กายบริหารร่างกาย					
๑.๓ การพักผ่อน					
๑.๔ การดูแลความสะอาดทาง ด้านร่างกาย (สระน้ำ)					
๑.๕ การตรวจสุขภาพประจำปี					
๑.๖ การดูแลสุขภาพจิต					
๑.๗ การป้องกันโรค /อุบัติเหตุ					
๑.๘ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย					

๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้านต่าง ๆ จากใคร มากที่สุด

เรื่องการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านต่าง ๆ	บุคคลที่ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง				
	จนท./ สาธารณสุข	แพทย์/ พยาบาล	บุคคล ทั่วไป	เพื่อน สหธรรมิก	อื่น ๆ
๑.๑ การขบฉันอาหาร					
๑.๒ กายบริหารร่างกาย					
๑.๓ การพักผ่อน					
๑.๔ การดูแลสุขภาพสะอาด ทางด้านร่างกาย (สรงน้ำ)					
๑.๕ การตรวจสุขภาพ ประจำปี					
๑.๖ การดูแลสุขภาพจิต					
๑.๗ การป้องกันโรค / อุบัติเหตุ					
๑.๘ การดูแลตนเองเมื่อ เจ็บป่วย					

๓. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่าง ๆ จากสื่อใดมากที่สุด

เรื่องการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านต่าง ๆ	แหล่งที่มาของข้อมูลการดูแลสุขภาพ				
	หนังสือ/ วารสาร/	วิทยุ โทรทัศน์	อินเทอร์เน็ต	คำแนะนำ จากเพื่อน สหธรรมิก	ไม่ได้ รับ
๑.๑ การขบฉันอาหาร					

๑.๒	การบริหารร่างกาย					
๑.๓	การพักผ่อน					
๑.๔	การดูแลความสะอาด ทางด้านร่างกาย (ทรงน้ำ)					
๑.๕	การตรวจสุขภาพ ประจำปี					
๑.๖	การดูแลสุขภาพจิต					
๑.๗	การป้องกันโรค / อุบัติเหตุ					
๑.๘	การดูแลตนเองเมื่อ เจ็บป่วย					

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์

คำชี้แจง : จงเขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

๑. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่

- () ๑. ไม่ป่วย
() ๒. ป่วย เป็นโรค.....

๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาท่านป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่

- () ๑. ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
() ๒. นอน พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

๓. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปของท่านเป็นอย่างไร

- () ๑. สุขภาพดี มีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง
() ๒. สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อยๆ

๔. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- () ๑. แข็งแรงกว่า
() ๒. เหมือน ๆ กัน
() ๓. อ่อนแอกว่า

๕ ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่

- () ๑. ไม่มี (ข้ามไปตอบ ส่วนที่ ๔)
 () ๒. มี ท่านรักษาที่ได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

โรคที่ป่วย (พยาธิสภาพ)	สถานที่รักษาในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา					
	ชื่อยา ฉันเอง	สถานี อนามัย	คลินิก	รพ.ของ รัฐบาล	รพ.ของ เอกชน	ไม่ได้ รักษา
๑. โรคหัวใจ						
๒. เบาหวาน						
๓. ความดันโลหิตสูง						
๔. ความดันโลหิตต่ำ						
๕. ภาวะขาดอาหาร						
๖. ริดสีดวงทวาร						
๗. โรคข้อ กระดูก						
๘. โรคอ้วน						
๙. โรคระบบทางเดินหายใจ						
๑๐. อื่นๆ (ระบุ).....						

ส่วนที่ ๔ การรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด แล้วใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบนั้น โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (๕) หมายถึง ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในข้อนี้มากที่สุด
 เห็นด้วย (๔) หมายถึง ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในข้อนี้มาก
 ไม่แน่ใจ (๓) หมายถึง ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในข้อนี้ปานกลาง
 ไม่เห็นด้วย (๒) หมายถึง ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในข้อนี้น้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (๑) หมายถึง ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในข้อนี้น้อยที่สุด

วิธีต่าง ๆ ของการดูแลสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง ๕	เห็น ด้วย ๔	ไม่ แน่ใจ ๓	ไม่ เห็น ด้วย ๒	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง ๑
๑. การขบฉันอาหารและผลไม้เป็นประจำทำให้ท้องไม่ผูก					
๒. การขบฉันปลาตัวเล็ก ๆ ทอดกรอบทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง					
๓. การออกบิณฑบาตทุกวันเป็นประจำทำให้สุขภาพแข็งแรง					
๖. การกวาดลานวัดทำให้ร่างกายสุขภาพดี					
๗. การเดินจงกรมทำให้ร่างกายแข็งแรง					
๘. การนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ ๖ ชั่วโมงทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า					
๙. การแปรงฟันอย่างถูกวิธี หลังกินอาหารทุกมื้อทำให้เหงือกและฟันแข็งแรง					
๑๐. การขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทำให้สุขภาพดี					

วิธีต่าง ๆ ของการดูแลสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕	เห็นด้วย ๔	ไม่แน่ใจ ๓	ไม่เห็นด้วย ๒	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑
๑๑. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังกินอาหารทุกมื้อช่วยลดการติดเชื้อในช่องปาก					
๑๒. การล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่ายช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง					
๑๓. การสรงน้ำอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็นทำให้ร่างกายสะอาด					
๑๔. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้พบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก					
๑๕. การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้เปรียบเทียบสภาพการทำงานของร่างกายในแต่ละปีได้					
๑๖. การนั่งสมาธิก่อนนอนทำให้หลับสบาย					
๑๗. การอ่านหนังสือก่อนนอนทำให้หลับสบาย					
๑๘. การออกกำลังกายเล็กน้อยช่วยให้หลับสนิท					
๑๙. การใช้ช้อนกลางขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นสามารถป้องกันโรคที่ติดต่อทางอาหารได้ (กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ)					
๒๐. การปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธีสามารถลดความรุนแรงของโรคได้					
๒๑. การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น					
๒๒. เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัวถ้าต้องการให้หายป่วยเร็วขึ้น ควรฉีดยาและนอน					

วิธีต่าง ๆ ของการดูแลสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕	เห็นด้วย ๔	ไม่แน่ใจ ๓	ไม่เห็นด้วย ๒	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑
ให้มากๆ					

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (๕) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับอุปสรรคของการดูแลสุขภาพในข้อนี้มากที่สุด
- เห็นด้วย (๔) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับอุปสรรคของการดูแลสุขภาพในข้อนี้มากที่สุด
- ไม่แน่ใจ (๓) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับอุปสรรคของการดูแลสุขภาพในข้อนี้ปานกลาง
- ไม่เห็นด้วย (๒) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับอุปสรรคของการดูแลสุขภาพในข้อนี้น้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (๑) หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับอุปสรรคของการดูแลสุขภาพในข้อนี้น้อยที่สุด

อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕	เห็นด้วย ๔	ไม่แน่ใจ ๓	ไม่เห็นด้วย ๒	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑
๑. การฉันอาหารครบ ๒ มือทุกวันทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน					
๒. ท่านคิดว่ากรกินอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ทุกมือทำให้อ้วน					

อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๕	เห็นด้วย ๔	ไม่แน่ใจ ๓	ไม่เห็นด้วย ๒	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๑
๓. ท่านคิดว่าการฉันทมนต์ทุกวันทำให้ท้องเสีย					
๔. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้เปลืองค่าใช้จ่าย					
๕. ท่านคิดว่าการทำกิจกรรมเพื่อการบริหารสุขภาพ ทำให้โรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจกำเริบ					
๖. ท่านคิดว่าการนอนพักผ่อนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
๗. ท่านคิดว่าจำวัด วันละ ๖-๘ ชั่วโมงทำให้รู้สึกไม่กระฉับกระเฉง					
๘. ท่านคิดว่า การพักผ่อนด้วยการทำงานอดิเรก เช่น การกวาดลานวัดทำให้เกิดความเครียด					
๙. ท่านคิดว่าการแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ ไม่สามารถป้องกันโรคฟันผุได้เสมอไป					
๑๐. ท่านคิดว่าการล้างมือก่อนรับประทานอาหารไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป					
๑๑. ท่านคิดว่าการอาบน้ำวันละ ๒ ครั้งทุกวันทำให้ผิวแห้งแสบ					

อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง ๕	เห็น ด้วย ๔	ไม่ แน่ใจ ๓	ไม่ เห็น ด้วย ๒	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง ๑
๑๒. การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย					
๑๓. การตรวจสอบสุขภาพประจำปีทำให้เสียเวลานอน					
๑๔. ท่านคิดว่าการตรวจสอบสุขภาพประจำปีมีข้อปฏิบัติที่ยุ่งยาก					
๑๕. ท่านคิดว่าการระบายความทุกข์หรือขอคำปรึกษาจาก เพื่อนฝูงไม่สามารถคลายความวิตกกังวลได้					
๑๖. ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิก่อนนอนทำให้เสียเวลานอน					
๑๗. การใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่นไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางอาหารได้เสมอไป					
๑๘. การไปรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ต้องใช้เวลารอนาน					
๑๙. การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ					
๒๐. เมื่ออาการป่วยหายเป็นปกติแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาให้หมดตามแพทย์สั่งก็ได้					

ส่วนที่ ๕ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าข้อความนั้นท่านปฏิบัติอย่างไร แล้วใส่

เครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่เป็นคำตอบของท่าน

เป็นประจำ (๕) หมายถึง ท่านดูแลสุขภาพในข้อนี้ เครื่องวัดที่สุด

บ่อยครั้ง (๔) หมายถึง ท่านดูแลสุขภาพในข้อนี้ เครื่องวัดมาก

นานๆ ครั้ง (๓) หมายถึง ท่านดูแลสุขภาพในข้อนี้ เครื่องวัดปานกลาง

บางครั้ง (๒) หมายถึง ท่านดูแลสุขภาพในข้อนี้ เครื่องวัดน้อย

ไม่เคยเลย (๑) หมายถึง ท่านดูแลสุขภาพในข้อนี้ เครื่องวัดน้อยที่สุด

การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	๕	๔	๓	๒	๑
๑. ท่านฉันอาหารครบ ๒ มื้อทุกวัน					
๒. ในแต่ละมื้อท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่					
๓. ท่านฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หนึ่งไก่ แกงกะทิ ลูกชิ้นทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋					
๔. ท่านฉันอาหารทะเล ประเภท กุ้ง ปลา หอย ปู					
๕. ท่านชอบรับประทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ					
๖. ท่านทำกิจกรรมเพื่อการบริหารสุขภาพ เช่น เดิน กวาดลานวัด					
๗. ท่านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพครั้งละ ๒๐-๓๐ นาที					
๘. ท่านนอนหลับพักผ่อน วันละ ๖-๘ ชั่วโมง					
๙. ท่านสนทนารธรรม อ่านหนังสือธรรมะ ฟังรายการวิทยุที่ชอบ เลี้ยงสัตว์					

การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	๕	๔	๓	๒	๑
๑๐. ท่านแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ ๒ ครั้ง เข้า-เย็น					
๑๑. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร					
๑๒. ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังการขับถ่าย					
๑๓. ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี					
๑๔. ท่านตรวจฟันทุกปี (ปีละ ๒ ครั้ง)					
๑๕. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำ ทุกปี					
๑๖. ท่านตรวจวัดความดันโลหิตทุกปี					
๑๗. เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจท่านปรึกษาคนที่ท่านไว้วางใจ					
๑๘. เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจท่านมีที่ปรึกษาที่ท่านไว้วางใจ					
๑๙. เมื่ออยู่ท่ามกลางคนอื่นท่านเคยรู้สึกเหงา ว่าเหว โดดเดี่ยว					
๒๐. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคน อื่น					
๒๑. ท่านข้ามถนนตรงทางข้ามหรือสะพานลอยเพื่อความ ปลอดภัยของท่าน					
๒๒. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด					

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบถามในครั้งนี้

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ** : นางสาวสุชาดา วงศ์สืบชาติ
- เกิด** : วันเสาร์ที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๒
- สถานที่เกิด** : บ้านเลขที่ ๙๙ ซอย นภาศัพท์ แยก ๔ ถนนสุขุมวิท ๓๖
เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
- การศึกษา** : พ.ศ. ๒๕๑๐ ประถมศึกษาปีที่ ๔ โรงเรียนเฉลิมภูมิวิทยา
: พ.ศ. ๒๕๑๕ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนโรจน์เสรีอนุสรณ์
: พ.ศ. ๒๕๒๔ ประโยคक्रमมัธยม (ปม.) วิทยาลัยพณิชยการธนบุรี
: พ.ศ. ๒๕๒๖ กศ.บ. (เอกสังคม) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ-
ประสานมิตร
: พ.ศ. ๒๕๔๕ แพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเภสัชกรรม
: พ.ศ. ๒๕๔๘ แพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรม
: พ.ศ. ๒๕๔๘ วิทยาลัยในวังหญิง (แผนกดอกไม้สด)
: พ.ศ. ๒๕๕๑ สอบได้ธรรมศึกษาตรี สังกัดวัดธรรมมงคล
- ที่อยู่ปัจจุบัน** : ๙๙ ซอยนภาศัพท์ แยก ๔ ถนนสุขุมวิท ๓๖ เขตคลองเตย
กรุงเทพมหานคร
- สำเร็จการศึกษา** : พ.ศ. ๒๕๕๕ สำเร็จพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
- หน้าที่ปัจจุบัน** : เกษชกร บริษัทวิริยะพานิช จำกัด