



รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖

The four dimensions behavior of the monks' health
under the ecclesiastical ministry of the sixth region

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761237



รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖

The four dimensions behavior of the monks' health
under the ecclesiastical ministry of the sixth region

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761237

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The four dimensions behavior of the monks' health
under the ecclesiastical ministry of the sixth region

By

Assistant professor Kessara Sawangwong
Nakhon Lampang Buddhist College
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761237

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย : พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖
ผู้วิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์
ส่วนงาน : วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปีงบประมาณ : ๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ (๑) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ (๒) ศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (๓) เพื่อพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ วิทยาเขตพะเยา วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวนแห่งละ ๕๐ รูป รวม ๒๕๐ รูป โดยการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Study) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ แนวคิดและความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ตลอดจนการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการดูแลสุขภาพแก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) เพื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ในการเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้อื่นทั้งในสถาบันการศึกษาและชุมชนได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีพฤติกรรมด้านร่างกาย อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ พฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมด้านปัญญา อยู่ในระดับปฏิบัติมาก แนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ด้านร่างกาย ได้แก่ รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน มีระดับปฏิบัติมาก รองลงมา ได้แก่ ออกกำลังกายทุกวัน เลือกฉันผักปลอดสารพิษ ตรวจสุขภาพประจำปี ฉันทานอาหารปรุงสุกและครบ ๕ หมู่ ดื่มน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกเช้า และต้องพักผ่อนให้เพียงพอตามลำดับ ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีสติรู้ตัวเสมอ อยู่ได้ระดับปฏิบัติมาก รองลงมา ได้แก่ การคิดบวก/ปล่อยวาง ด้านสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ การตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด

อยู่ในระดับปฏิบัติมาก ด้านปัญญา ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเคร่งครัด เช่น การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตต่ำ ไข้หวัด โรคปอดบวม โรคเบาหวาน และอาการปวดกล้ามเนื้อ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น ได้แก่ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างตามหลักพระธรรมวินัย แนะนำการดื่มน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกวัน แนะนำการควบคุมอาหาร แนะนำวิธีป้องกันโรค นำข้อมูลจากแพทย์ในชุมชนมาแนะนำชาวบ้าน แนะนำการออกกำลังกาย แนะนำการกินสมุนไพรที่มีประโยชน์ การสวดมนต์เป็นพระ อสว. การให้กำลังใจพบปะพูดคุยไปเยี่ยมที่บ้าน แนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและแนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ สวดมนต์เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และสวดมนต์เป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๙๕ รูป และไม่ยินดี จำนวน ๑๕๕ รูป

คำสำคัญ: พลวัตกรรมสุขภาพ ๔ มิติ พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖

Research Title : The four dimensions behaviour of the monks' health under
The ecclesiastical ministry of the sixth region

Researcher : Assistant professor Kessara Sawangwong

Segment : Nakhon Lampang Buddhist College
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Fiscal year : 2018

Research grants : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The purpose of this research is (1) to study four aspects of health behavior (physical, psychological, sociological, and ethical) of monks currently studying at Mahachulalongkornrajavidyalaya University across five campuses in Sangha region six, (2) to study current healthcare practices of monks with the aim to reduce behaviors which are detrimental to health, (3) to develop the knowledge of monks with regards to taking better care of their own health and to establish a network of monk volunteers to act as health promotion ambassadors. The methodology utilizes quantitative research methods. The research participants (n=250) are all monks currently enrolled as students at Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Fifty participants are included at each of five campuses: Phrae Campus; Phayao Campus; Nakhon Nan Buddhist College; Chiang Rai Buddhist College; and Nakorn Lampang Buddhist College. Participants complete questionnaires to research four dimensions of health behavior and to research current healthcare practices. Short-term training courses for volunteers on the promotion of good health are implemented with the aim of these courses being to enhance knowledge of healthcare, to enable monks to take better care of themselves and to give basic healthcare knowledge to others in

both educational institutions and wider communities. This research finds that for the four dimensions of health behaviors, the participants practice at a medium level for physical healthcare and at a high level for psychological, sociological, and ethical behaviors. Beneficial physical healthcare practices of monks currently studying at the five aforementioned campuses of MCU in the Sangha Region six are: the maintenance of clean clothes and bedding; the practice of regular exercise; the consumption of organic vegetables; the practice of an annual healthcare check; the consumption of cooked food and a balanced intake from the five food groups; the drinking of clean water after waking each morning; and the achievement of sufficient hours of sleep each day. At the psychological level behaviors evident are self consciousness followed by positive thinking. Behaviours at the sociological level are the following of doctors' advice and the attendance of medical check-ups and appointments. Behaviours at the ethical level are the strict observance of the teachings of the Lord Buddha, such as meditation while sitting and meditation while walking. The monks studying in MCU within the Sangha Region six have illnesses that require regular medical care such as high-blood pressure, allergies, low-blood pressure, flu, pneumonia, diabetes and muscle pain. The monks who study in MCU within the Sangha Region six take care of their own health and provide assistance or recommend healthcare to others, such as acting as good examples. Specific examples of this are and according to the dharma discipline; the recommendation of the drinking of clean water after waking every day; the recommendation of a balanced diet; the suggestion of ways to prevent the disease; the dissemination of the advice of doctors within the community; the promotion of fitness; and the

consumption of herbs. Monks are willing to serve as volunteers to promote the benefits of a healthy lifestyle. Recognised healthcare monks are likewise willing to serve as volunteer healthcare promoters. Ninety-five (95) monks are willing to attend short courses on health promotion and one hundred and fifty-five (155) are unwilling to attend.

Keywords : The four dimensions behaviour, the monks' health, the ecclesiastical ministry of the sixth region



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำจากพระธรรมราชานุวัตร อดีตเจ้าคณะภาค ๖ พระราชธรรมมาลังการ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นคร และพระครูสิริธรรมบัณฑิต, ผศ. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมพร ศิรินาวิน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง คุณกอบกุล สวางค์ด้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบนับถือการขอบคุณและขอกราบขอบคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบนับถือการขอบคุณพระราชเชมมากร, รศ.ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตแพร่ พระราชปรียัติ, รศ.ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตพะเยา พระชยานันทมณี, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์น่านเฉลิมพระเกียรติ พระรัตนมณี, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่ และพระครูสิริธรรมบัณฑิต, ผศ. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ที่ให้ความเมตตาอนุญาตให้เก็บข้อมูลงานวิจัย พร้อมทั้งให้การสนับสนุนพระนิสิตและบุคลากรเข้าร่วมโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพระนิสิต และเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ขอกราบนับถือการขอบคุณและขอขอบคุณบุคลากรของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะงานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นพุทธบูชาแด่พระพุทธศาสนา และพระคุณของบิดา มารดา ตลอดจนบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้เป็นคนรู้จักประกอบกิจที่ดีงามมีโอกาสได้สนองงานและเป็นส่วนหนึ่งของกิจการพระพุทธศาสนา ด้านสาธารณสงเคราะห์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

๙ กันยายน ๒๕๖๒

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฏ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด	๔
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๕
๑.๖ ข้อยกเว้นในการวิจัย.....	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	๗
บทที่ ๒ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ.....	๘
๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ.....	๘
๒.๑.๒ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ.....	๑๐
๒.๑.๓ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ	๑๖
๒.๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา.....	๑๖
๒.๒.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐.....	๒๒
๒.๒.๓ มโนทัศน์หลักในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม	๒๓
๒.๓ แนวคิดในการดูแลสุขภาพ	๓๑
๒.๓.๑ ความสำคัญของสุขภาพ	๓๑
๒.๓.๒ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ.....	๓๒
๒.๓.๓ ประเภทของการดูแลสุขภาพ.....	๓๓
๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)	๓๔
๒.๔.๑ ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	๓๔
๒.๔.๒ คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม.....	๓๔
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๓๕

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๓๙
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๓๙
๓.๒ พื้นที่ศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๓๙
๓.๓ เครื่องมือการวิจัย.....	๔๐
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	๔๑
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๔๒
๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	๔๒
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๔๓
บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๔๔
ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป.....	๔๕
ตอนที่ ๒ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ข้อมูลที่แสดงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖	๔๘
ตอนที่ ๓ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ ข้อมูลแสดงแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ	๕๐
ตอนที่ ๔ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ ข้อมูลที่แสดงผลการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์	
ตอนที่ ๕ สรุปผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๓๕ ชั่วโมง	๕๗
ตอนที่ ๖ สรุปองค์ความรู้จากการวิจัย (Body of Knowledge)	๖๐
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๖๔
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๖๔
๕.๒ อภิปรายผล	๖๗
๕.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	๗๓
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	๗๓
บรรณานุกรม	๗๕
ภาคผนวก	๗๙
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย	๘๐
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	๘๗
ภาคผนวก ค ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย	๙๒

ณ

ภาคผนวก ง การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์ ๙๖

ภาคผนวก จ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Out put/Out come/
Impact) ๑๐๒

ประวัติผู้วิจัย ๑๐๗

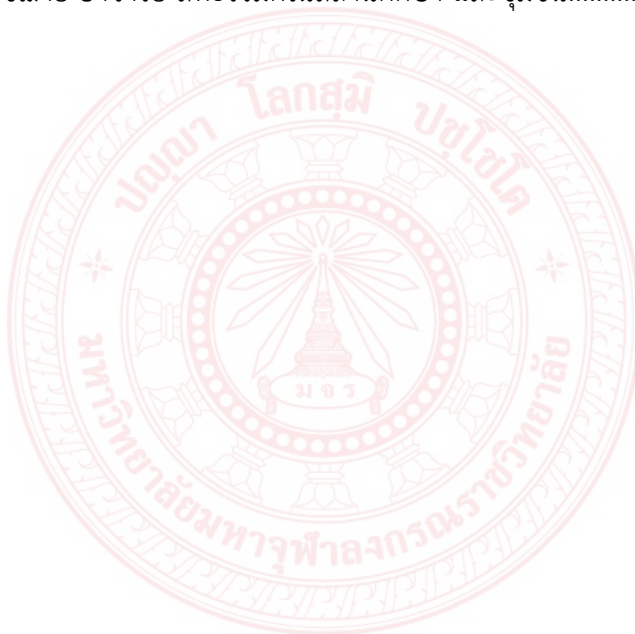


สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๔.๑ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ของเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖	๔๔
๔.๒ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีแนวปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม	๔๗
๔.๓ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ.....	๔๙
๔.๔ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีให้ความ ช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น	๕๑
๔.๕ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ อาสาสมัคร เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตร ระยะสั้น	๕๒
๔.๖ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เข้ารับการอบรม หลักสูตรระยะสั้น (๓๕ ชั่วโมง) เพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)	๕๔
๔.๗ การพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)	๕๔
๔.๘ แสดงผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็น พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ(พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก(พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง	๕๖

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบที่	หน้า
๑.๑ กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษา ใน มจร. ๕ แห่ง เขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค๖.....	๕
๔.๑ แผนภูมิองค์ความรู้จากกระบวนการวิจัย.....	๕๙
๔.๒ แผนภูมิองค์ความรู้จากกระบวนการวิจัยที่เกิดจากการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ที่ ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง เขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิกในสถานศึกษา และชุมชน.....	๖๒



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น [Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1946)] ต่อมาในที่ประชุมองค์การสุขภาพโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๑ ได้เพิ่มสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เข้าไปอีกหัวข้อหนึ่ง^๑

จากผลวิจัยของพินิจ ลาภธนานนท์ นักวิจัยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เจ้าของผลงานวิจัยโครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ผลวิจัย "สุขภาพพระสงฆ์ไทย"... 'อ้วน-เบาหวาน-ความดัน' สารพัดโรครุมเร้า พบว่าจากการสัมภาษณ์พระสงฆ์จำนวน ๒๔๖ รูป ใน ๑๑ จังหวัด ครอบคลุมทั้งวัดในเขตเมืองใหญ่ ในเขตเมืองขนาดกลางและในชนบท ได้ข้อสรุปว่าพระสงฆ์ไทยมีปัญหาสุขภาพทางกายโดยเฉพาะปัญหาความอ้วน เนื่องจากพบว่าเส้นรอบเอวเกิน ๙๐ เซนติเมตร จำนวนมาก คิดเป็น ร้อยละ ๔๓ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในจำนวนนี้ร้อยละ ๕๙.๘ ไม่มีโรคประจำตัว ขณะที่ร้อยละ ๔๐.๒ มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบว่าเป็นกันมากและมีภาวะเสี่ยง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และมะเร็ง เมื่อสำรวจไปถึงพฤติกรรมกรจำวัด (นอน) พบว่า พระสงฆ์ได้พักผ่อนเฉลี่ย ๘-๘.๔ ชั่วโมงต่อวัน แต่ในกลุ่มพระสังฆาธิการและพระบัณฑิต พบปัญหาพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ร้อยละ ๑๔.๖ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ร้อยละ ๔๓.๙ ออกกำลังกายประจำหรือทุก ๓ วัน โดยส่วนใหญ่เลือกวิธีออกกำลังกายด้วยการเดินรอบบริเวณวัด ร้อยละ ๔๗.๖ กวาดลานวัด ร้อยละ ๓๘.๒ และเดินจงกรม ร้อยละ ๑๒.๖ นอกจากนี้ในการวิจัยยังพบพระสงฆ์ ที่อายุมากยังนิยมสูบบุหรี่ ส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพ ด้านเภสัชกรจงจิตร อังคทะวานิช

^๑ประเวศ วะสี, “สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ”, หมอชาวบ้าน, ปีที่ ๑๙ (๒๕๔๐), หน้า ๔๑ - ๔๖.

ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หัวหน้างานวิจัยโครงการสงฆ์ต้นแบบโภชนาดี ซีวียิ่งยืน กล่าวว่า ปัญหาด้านสุขภาวะความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ไทยผ่านการสำรวจชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ในวัดที่มีชื่อเสียงในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นวัดนิกายธรรมยุตและมหานิกาย รวม ๔ วัด พบว่า รูปแบบการฉันอาหารของพระสงฆ์ โดยส่วนใหญ่จะเลือกฉันตามความชอบ ในกรณีที่สามารถเลือกได้ซึ่งในความเป็นจริงอาหาร ที่ได้รับ บิณฑบาตมาจะซ้ำ ๆ กัน เป็นอาหารจำพวกแกงกะทิ ผัดผัก ของทอด ในส่วนของหวานก็เป็นขนมไทย เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ฯลฯ แต่ที่น่ากังวลที่สุด คือ การสำรวจพบความถี่ในการฉัน เครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ เช่น น้ำชาเขียว น้ำผลไม้บรรจุกล่อง น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และกาแฟสำเร็จรูป ทั้งหมดนี้พระสงฆ์นิยม ฉันในปริมาณที่มากเกินไปกว่าร่างกายต้องการในแต่ละวัน โดยเฉพาะแล้วพระสงฆ์ดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้อย่างน้อยวันละ ๒ กล่อง/ขวด ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สาเหตุหลักของปัญหาพระสงฆ์อ้วนหรือมีรอบเอวเกินมาตรฐานนั้น เป็นเพราะอาหารที่ฉันเข้าไป ส่วนใหญ่เป็นอาหารรสจัด ขณะเดียวกันพระสงฆ์ ยังได้รับน้ำตาลมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทุกวันจากการฉันเครื่องดื่มต่าง ๆ^๒

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (Well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่าง ๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดีร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นและร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข^๓ อีกทั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ยังได้กล่าวปาฐกถาพิเศษ เรื่องสุขภาพในทศวรรษต่อไปว่า

^๒พินิจ ลาภธนานนท์, โครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลวิจัย "สุขภาพพระสงฆ์ไทย"...'อ้วน-เบาหวาน-ความดัน' จัดเก็บถาวรที่ <http://www.madchima.org/forum/index.php?topic=8620.0;wap2>.

^๓วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยวงศ์กุล, การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Living) HE ,1202 เอกสารประกอบการสอนคณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗, หน้า ๕.

การทำงานเรื่องสุขภาพในทศวรรษต่อไป ต้องมีหลักคิดมิติทางสุขภาพ ๔ ด้าน คือ กาย จิต สังคม จริยธรรมปัญญา ต้องทำให้ครบทุกด้านไม่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง จึงจะทำให้ประเทศไทยน่าอยู่ได้^๔

จากผลการวิจัยและข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ซึ่งประกอบด้วย ๕ วิทยาเขต/วิทยาลัยสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ มจร. วิทยาเขตแพร่ มจร. วิทยาเขตพะเยา มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มจร. วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และ มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติและแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อนำสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐากต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

๑.๒.๓ เพื่อพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะและเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางอายุรกรรม จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างถูกวิธี

^๔เกษม วัฒนชัย, “๑๐ ปีหน้า คนไทยสุขภาพดี ต้องยึด ๔ มิติ กาย จิต สังคม จริยธรรมปัญญา”, ใน สารานุกรมสุข, ข่าวพีบีเอส, สำนักข่าวไทย, วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖, จัดเก็บถาวรที่ <http://news.thaipbs.or.th/content/172856>,

๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจริยธรรมปัญญา และแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ซึ่งประกอบด้วย ๕ จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ มจร. วิทยาเขตแพร่ มจร. วิทยาเขตพะเยา มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มจร. วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และ มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

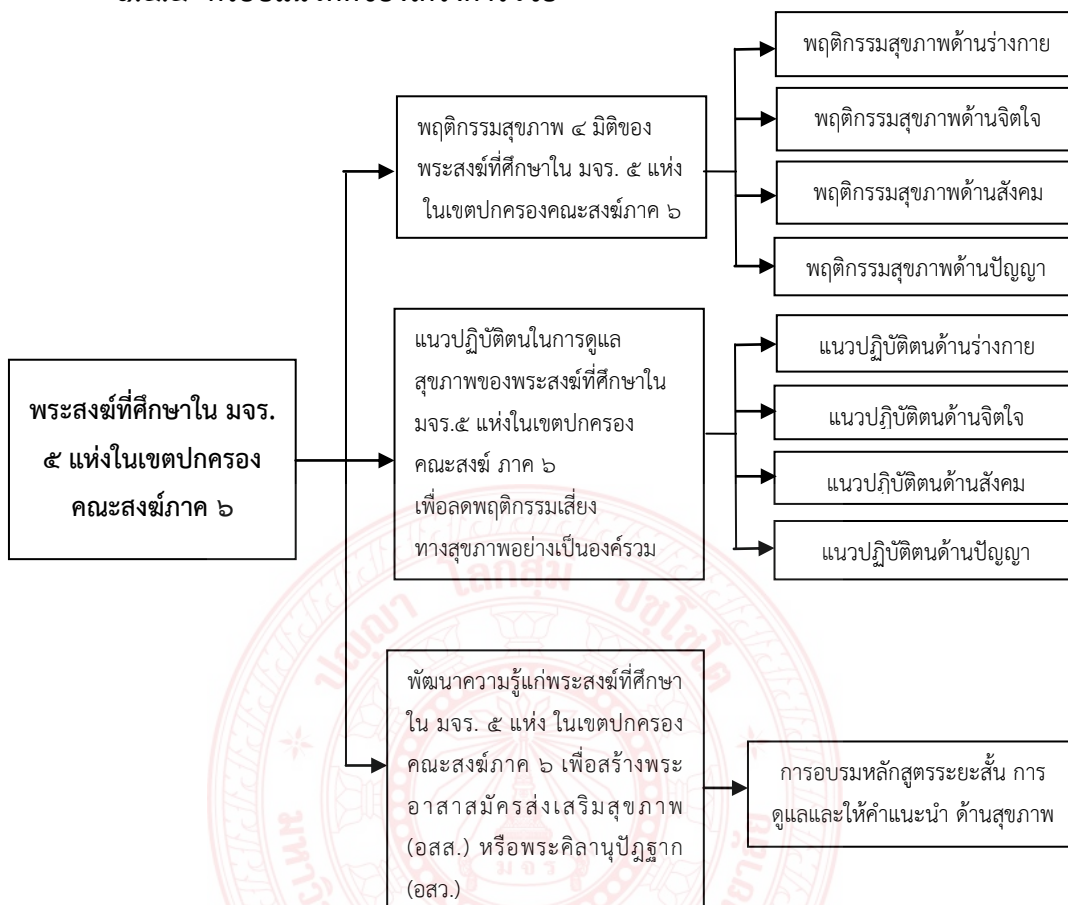
๑.๔.๓ ขอบเขตประชากร

๑.๔.๓.๑ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ที่พักในวัด ที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ ซึ่งประกอบด้วย ๕ จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ มจร. วิทยาเขตแพร่ มจร. วิทยาเขตพะเยา มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มจร. วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และ มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวน ๒๕๐ รูป แห่งละ ๕๐ รูป

๑.๔.๓.๒ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิทยาเขต/วิทยาลัยสงฆ์ละ จำนวน ๕๐ รูป

๑.๔.๓.๓ คัดเลือกผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) โดยความสมัครใจ วิทยาเขต/วิทยาลัยสงฆ์ละ ๕ รูป รวม ๒๕ รูป

๑.๔.๔ กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย



ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ของเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ หมายถึง การกระทำที่ส่งผลต่อบุคคลด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจริยธรรมปัญญา (ทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม) ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ การเดินจงกรม การทำงานภายในวัด การเดินบิณฑบาต การฉันอาหารครบ ๕ หมู่ การฉันชา/กาแฟ/น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มชูกำลัง การฉันนม/นมถั่วเหลือง/นมเปรี้ยว เกี่ยวกับระบบขับถ่าย การสูบบุหรี่/ยาเส้น การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ การนุ่งห่มด้วยผ้าที่ซักสะอาด อยู่เสมอ และการพักผ่อนนอนหลับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง ภาวะความเครียด/วิตกกังวล การคิดและมองสิ่งรอบกายในทางบวก การควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเผชิญเหตุการณ์ทั้งทางบวก และทางลบ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ความสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้

พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวในระดับชุมชนไปจนถึงสังคมซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ การได้รับความเคารพจากชุมชน การได้รับการเอื้อเฟื้อแผ่โดยการได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน การได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของวัดจากคณะสงฆ์ในชุมชน และสังคม ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง/รู้จักการประหยัด/อดออม/ปฏิบัติตนตามคุณธรรม ศาสนาและดำรงตนได้อย่างมีความสุข การอาศัยในชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปราศจากมลภาวะ

พฤติกรรมสุขภาพด้านปัญญา หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหการทำงานได้ด้วยตัวเอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ความสามารถในการช่วยแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้อื่นได้ ความตั้งใจแน่วแน่ในการทำความดี เป็นผู้มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อผู้ทำความดี

๑.๕.๒ พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ หมายถึง พระสงฆ์ที่ศึกษาอยู่ใน มจร. วิทยาเขตแพร่ มจร. วิทยาเขตพะเยา มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มจร.วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และ มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

๑.๕.๓ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) หมายถึง พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ผู้ทำหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัด ชุมชนและสถานศึกษา ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย

๑.๖ ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยมีข้อจำกัดด้านขอบเขตการวิจัยด้านพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยไม่อาจดำเนินการให้ครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ของแต่ละจังหวัด เนื่องจากการกระจายของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มประชากรที่เป็นนิสิตของ มจร. ๕ แห่ง ที่สังกัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ เท่านั้น

๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

๑.๗.๒ ทราบแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อนำสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

๑.๗.๓ ได้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (ออส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อทำหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัด ชุมชนและสถานศึกษา ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ โดยมุ่งเสาะแสวงหากระบวนการและแนวทางไปประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติ นำผลวิจัยไปแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรงสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความชัดเจนในกรอบแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการวิจัย และสามารถอภิปรายข้อค้นพบได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดทฤษฎี ต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ
 - ๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - ๒.๑.๒ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ
 - ๒.๑.๓ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ
 - ๒.๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา
 - ๒.๒.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐
 - ๒.๒.๓ มโนทัศน์หลักในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม
- ๒.๓ แนวคิดในการดูแลสุขภาพ
 - ๒.๓.๑ ความสำคัญของสุขภาพ
 - ๒.๓.๒ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ
 - ๒.๓.๓ ประเภทของการดูแลสุขภาพ
- ๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)
 - ๒.๔.๑ ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - ๒.๔.๒ คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ

๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพเป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลใน

การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม^๑

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือควบคุมความเจ็บป่วย ตั้งแต่การตื่น การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพมี ๒ แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการและแรงจูงใจ^๒

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออก ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ^๓

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ หรือ ทำให้ ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็น กิจกรรม ที่ ปฏิบัติ เป็น ปกติ ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน หรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ^๔

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ทั้งในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี คือการมีพฤติกรรมที่ถูกสุขลักษณะ หรือผลเสียต่อสุขภาพ คือ การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ แรงจูงใจ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

^๑ชูด้า จิตพิทักษ์, พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร: สารมวลด, ๒๕๒๕), หน้า ๑๓.

^๒ศิวารณ อุบลเขตต์, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่, (เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๒), (อัดสำเนา).

^๓สมจิตต สุพรรณทัศน์, “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓), หน้า ๒๖-๒๙.

^๔กฤษดา พรหมวรรณ, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปเขตตำบลปว”, เอกสารทางวิชาการ, (นาน: สถานีอนามัยตำบลปว, ๒๕๔๓) (อัดสำเนา).

๒.๑.๒ ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ^๕

พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ หมายถึง การปฏิบัติที่แสดงออกเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญหาสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ ได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายใด ๆ มีสวัสดิการภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัวในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต

๓. สุขภาวะทางจิต หมายถึง การมีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์เชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท หรือความบีบคั้นทางจิตใจ

๔. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิตวางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหาการทำงานได้ด้วยตัวเอง

ทั้งสี่ประการนี้ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้คนได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุขอีกด้วย

๒.๑.๓ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่สำคัญ^๖ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพมีดังต่อไปนี้

^๕พระไพศาล วิสาโล, “ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง”, จัดเก็บถาวรที่ <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>, [ธันวาคม ๒๕๕๙]

^๖อ้างแล้ว, ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, หน้า ๓๒.

๑. การรับประทานอาหาร

อาหารมีทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ การขาดอาหารทำให้เป็นโรคได้ และการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือไม่เหมาะสมก็ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ประเทศที่เจริญแล้วมักมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไป และประเทศที่กำลังพัฒนาและยากจนมักมีปัญหาทางด้านการขาดสารอาหาร ความอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ และหรือ ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจึงสะสมส่วนที่เกินไว้ในร่างกายในรูปของไขมัน ถ้ารับประทานอาหารพอเหมาะกับที่ร่างกายต้องการจะมีน้ำหนักเท่าเดิม ถ้ารับประทานอาหารน้อยกว่าความต้องการน้ำหนักจะลดลง คนที่อ้วนอาจรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย หรืออาจเคยรับประทานอาหารมากในอดีต ทำให้ร่างกายสะสมไว้หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นของเก่า^๗

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต และการซ่อมบำรุงในภาวะที่ร่างกายมีการเสื่อมถอย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนมากเกินไป หรือน้อยไปจะทำให้เกิดภาวะโรคแก่สุขภาพร่างกายได้ การรับประทานอาหารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ควรรับประทานอาหารตามโภชนบัญญัติ ๙ ประการ^๘ ได้แก่

๑. กินอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้คุณค่าหลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
๒. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
๓. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
๔. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
๕. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
๖. กินอาหารที่มีไขมันพอควร
๗. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
๘. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
๙. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ดังนั้นหากมีการปฏิบัติตัวตามโภชนบัญญัติ ทั้ง ๙ ข้อ ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี และดำรงตนได้อย่างมีความสุข และเกิดการเจ็บป่วยน้อยลง

^๗พินิจ กุลละวณิช, “การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร”, จัดเก็บถาวรที่<http://mduc.net/Interest01.html>.

^๘สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (๒๕๔๕), หน้า ๒๙.

๒. การออกแรงหรือออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างกระฉับกระเฉงและมีการทรงตัวที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยให้จิตใจแจ่มใสสดชื่น สามารถเข้ากับสังคมได้ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ และวัยจะช่วยให้การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพดีขึ้น สามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้^๙ นอกจากนี้การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยบางโรคมียาการดีขึ้น เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ การเคลื่อนไหวออกแรง หรือ การออกกำลังกายน้อย (Physical Inactivity) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) และยังส่งเสริมปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความอ้วน ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันชนิดดี (HDL) ในระดับต่ำ การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายแม้เพียงแค่ระดับความแรงปานกลาง (Moderate intensity) เช่น การเดินเร็วอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๓๐ นาที หรือมากกว่าก็มีประโยชน์พอเพียงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสมบูรณ์แข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด^{๑๐}

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายและสุขภาพทำให้ค้นพบมุมมองหรือทัศนะใหม่ของการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายที่สำคัญมีดังนี้

- การเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายบ้าง ยังกดีกว่าไม่เคลื่อนไหวทำอะไรเลย
- ผู้ที่ไม่เคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกาย สามารถส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบายได้ด้วยการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความแรงระดับปานกลาง
- การเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพนั้น ไม่จำเป็นต้องทำด้วยความรุนแรงและต่อเนื่อง หากแต่ทำเป็นช่วงสั้นๆแบบสะสมก็ได้
- ถ้าเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายมากขึ้นโดยการเพิ่มระยะเวลา ความถี่หรือความแรง ก็ยิ่งได้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น

จากการค้นพบดังกล่าวทำให้มีการปรับกระบวนการทัศนจากแนวคิดเดิมที่เป็นแบบจำลองของการฝึกฝนเพื่อสมรรถภาพ (Exercise-Fitness Model) ไปสู่แบบจำลองของการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Physical Activity for Health) และการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการออกกำลังกายที่เป็นเรื่องเป็นราว (Formal Exercise) หากยังรวมถึงการเคลื่อนไหวออกแรงในวิถีชีวิต (lifestyle Physical Activity) เช่น งานบ้าน งานอาชีพด้วย

^๙ สุคนธ์ ไช้แก้ว, “การชะลอความแก่ด้วยการออกกำลังกาย”, พยาบาลสาร, ปีที่ ๑๕ (๑) ๒๕๓๑, หน้า ๒๒.

^{๑๐} อ่างแล้ว, สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย, การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, หน้า ๖๐.

๓. การจัดการกับความเครียด

จากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การจัดการกับภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำบุคคลที่สามารถจัดการกับภาวะเครียดหรือจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดี จะรู้สึกว่าคุณเองไม่เกิดความยุ่งยากใด ๆ และมีความสุขดี สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ดี ลำดับในการจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลควรทำดังนี้

๓.๑ ทำความรู้จักกับมูลเหตุก่อภาวะเครียดของตนว่าเป็นอะไร มีความสำคัญต่อตนอย่างไร แล้วเรียงลำดับความสำคัญของมูลเหตุก่อภาวะเครียดนั้น

๓.๒ พิจารณาวิธีการปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดของตนว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่พิจารณาผลที่เกิดขึ้นถ้ามีพฤติกรรมตอบสนองเช่นนั้น

๓.๓ ตัดสินใจที่จะควบคุมมูลเหตุที่ก่อภาวะเครียดนั้น หลังจากทราบว่ามีมูลเหตุสำคัญอะไรที่จะต้องควบคุมก่อน และทราบว่าตนมีการปรับตัวอย่างไร โดยการตัดสินใจจะต้องมีพื้นฐานอยู่บนการเห็นคุณค่า และความสำคัญของภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือสร้างแบบแผนชีวิตใหม่เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

๔. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สุรา และ กาแฟ ซึ่งเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพ ผลร้ายหรืออันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นไม่เกิดในทันที แต่มักเกิดภายหลังที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลา ๒๐ - ๓๐ ปีขึ้นไป สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่จะมีผลทำให้เกิดการระคายเคืองต่ออวัยวะที่ไปสัมผัส และมีฤทธิ์กระตุ้นร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มีเสมหะในหลอดลม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ถ้าสูบบุหรี่เป็นเวลานาน อาจมีการอาการผิดปกติ เช่น มีอาการของโรค ถุงลมโป่งพอง หรือหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมองตีบตันมากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ สำหรับการดื่มสุราพบว่า พิษของแอลกอฮอล์จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อ อ่อนกำลัง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ถ้าดื่มติดต่อกันเป็นระยะเวลาเวลานานจะทำให้เกิดเป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง^{๑๑}

๕. การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยระดับต้น เป็นการค้นหาโรคหรือความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก เพื่อจะได้เข้ารับการรักษาก่อนที่โรคจะลุกลามต่อไป เพราะการเจ็บป่วยเป็นการบั่นทอนสุขภาพ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีและอาจทำให้เสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันสมควรได้

^{๑๑}อ้างแล้ว, ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, หน้า ๓๕.

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

สุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่เป็นผลรวมของปัจจัยหลาย ๆ ด้านประกอบกัน สำหรับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพประกอบด้วย

๑. ด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่

๑.๑ พันธุกรรม คือ การถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ทางชีววิทยาจากบรรพบุรุษ ไปสู่ลูกหลานโดยการสืบสายโลหิต พันธุกรรมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพ เช่น คนที่บิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานหรือหัวใจ ก็มีโอกาที่จะเกิดได้ โรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคทาลัสซีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด โรคจิตบางประเภท เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นขาดความสมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ให้มากที่สุด

๑.๒ ค่านิยมและความเชื่อ

เป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ส่วนความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นในแนวคิด หรือความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ก็ได้ ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้น ๆ เช่น ค่านิยมและความเชื่อในด้านการบริโภค ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านอื่น ๆ

๑.๓ วิถีชีวิตและพฤติกรรม

กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของสังคมไทย อย่างมาก จากการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายในสังคมเกษตรกรรม ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ธุรกิจการค้าและบริการ โดยเฉพาะในสังคมเมืองได้มีการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลเสียและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือของมีนเมา เป็นต้น

๒. ด้านสิ่งแวดล้อม

หมายถึงสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวเราที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

๒.๑ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารบ้านเรือน อากาศ น้ำเสียง ความร้อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดต่อผลภาวะสุขภาพได้ทั้งความผิดปกติจากปกติ โรคต่างๆ ตลอดจนอุบัติเหตุ ตัวอย่างเช่น การแปรสภาพจากเขตชนบทมาเป็นเขตเมือง ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติถูก

ทำลายเพื่อนำมาใช้เป็นที่ปลูกสร้างระบบนิเวศเชื่อมโยงโทรมด้วยปัญหาน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหามลพิษในอากาศที่เจือปนด้วยฝุ่นละอองและสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัย และปัญหาขยะมูลฝอย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเครียด สุขภาพจิตบกพร่อง และอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๒ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการปฏิบัติตามกรอบของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก ได้แก่ ค่านิยมของครอบครัว กลุ่มเครือข่ายทางสังคมและกลุ่มเพื่อน ดังตัวอย่างเช่น กลุ่มชีวิตที่นิยมบริโภคสารอาหารธรรมชาติเพื่อบำรุงสุขภาพและรักษาโรค สมาชิกในกลุ่มจะมีกรอบแนวคิดของสมาชิกในเครือข่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒.๓ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีโอกาสทางการศึกษาสูง ทำให้มีอำนาจ ในการซื้อสูงและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ในส่วนของสิ่งแวดล้อมทางการเมืองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแง่การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น กฎหมาย การสวมหมวกนิรภัย การจำหน่ายบุหรี่ การโฆษณาบุหรี่ เป็นต้น

๓. ด้านระบบบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล การจัดบริการให้ทั่วถึงอย่างเพียงพอและการพัฒนาคุณภาพบริการแม้จะได้ผลในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนาอีกมากในประเด็นดังนี้

๓.๑ การเข้าถึงบริการและความไม่เป็นธรรม การจักบริการและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างส่วนภูมิภาค แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีที่ทันสมัยกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้ประชาชนในชนบท และผู้ด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ประชาชนมากกว่าร้อยละ ๒๐ ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการหลักที่จำเป็นได้ ในส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพ จะเห็นว่ามี ความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ในค่าใช้จ่ายการรักษา และการเข้าถึงสถานบริการ

๓.๒ คุณภาพและมาตรฐาน การบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้นของผู้รับบริการ คนจนได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าคนรวย นอกจากนี้ระบบบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังมีปัญหาในด้านมาตรฐานการรักษาและการรับรองคุณภาพบริการ ในปัจจุบันได้มีการจัดการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการทั้งหมด

๓.๓ ลักษณะบริการ บริการสุขภาพที่จัดให้กับประชาชนยังคงมุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสร้างเสริมสุขภาพดี ไม่ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

สรุปได้ว่า ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพนั้นมีหลากหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล และที่สำคัญคือปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการรับประทานอาหารโดยควรรับประทานอาหารตามโภชนบัญญัติ ๙ ประการ การออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งการออกกำลังกายมิได้หมายความว่าเพียงการออกกำลังกายที่เป็นเรื่องเป็นราวเท่านั้น หากยังรวมถึงการเคลื่อนไหวออกแรงในวิถีชีวิต เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอีกด้วย การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา และ กาแฟ และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเพื่อเป็นการเฝ้าระวังและเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยระดับต้น

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

๒.๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา

มีแนวคิดและคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเกี่ยวกับเรื่องพลานามัยและสาธารณสุขมากมาย ตลอดจนถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ในที่นี้จะขอยกคำสอนที่เห็นได้ชัดเจนมานำเสนอ ได้แก่

ทรงอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟ^{๑๒}

สมัยนั้น ทายกทายิกาในกรุงเวสาลีจัดตั้งภัตตาหารประณีตไว้ตามลำดับ ภิกษุฉันภัตตาหารประณีต จนร่างกายอ้วนจึงมีอาพาธมาก

ครั้งนั้น หมอชีวกโกมารภัจจ์มีธุระต้องเดินทางไปกรุงเวสาลี เห็นภิกษุทั้งหลายมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก จึงเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาค ณ ที่ประทับ ครั้นถึงแล้วได้ถวายอภิวัตพระผู้มีพระภาคแล้วนั้น ณ ที่สมควร ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่า “พระพุทธเจ้าข้า เวลานี้ภิกษุมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก ขอประทานพระวโรกาส พระองค์โปรดอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟ ด้วยวิธีการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลายจักได้มีอาพาธน้อย” จะเห็นได้ว่าการอยู่เรือนไฟก็เป็นวิธีการดูแลสุขภาพได้อีกวิธีหนึ่ง เพราะการออกกำลังกายด้วยความร้อน^{๑๓} เป็นการช่วยลดไขมันส่วนเกินของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไขมันส่วนเกินบริเวณหน้าท้อง และส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย คุณประโยชน์ในการ

^{๑๒}วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

^{๑๓}พิมพ์วิภา แพรกหา, “การอบสมุนไพร(ดี)อย่างไร”, วารสารออนไลน์ คณะแพทยแผนไทย, โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, จัดเก็บถาวรที่ www.ttmed.psu.ac.th

อบสมุนไพรมันมีมากมาย การอบสมุนไพรมันจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้
เหมาะสมต่อผู้ที่ใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายเป็นประจำ หรือแม้กระทั่งผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย

จิงกมสูตร^{๑๔} ว่าด้วยการเดินจงกรม

พระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์ในการจงกรม ๕ ประการนี้
เป็นไฉน กล่าวคือ

๑. เป็นผู้อดทนต่อการเดินทางไกล
๒. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
๓. เป็นผู้อาพาธน้อย
๔. อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย
๕. สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

ภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม ๕ ประการนี้แล

สรุปได้ว่า อานิสงส์ทั้ง ๕ ประการที่กล่าวมาแล้วนี้ มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการ
ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพก่อนข้างชัดเจน โดยจะพบว่า เป็นการออกกำลังกายในแบบของพระสงฆ์
นั่นเอง เพราะการเดินทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว หัวใจเต้นอย่างมีประสิทธิภาพ อาหารย่อยได้ดี
ไม่อืดท้องเพราะลำไส้ก็ได้เคลื่อนตัวไปด้วยในระหว่างการเดิน และในแง่ของความเพียรพยายาม
การเดินจงกรมทำให้เกิดความอดทน และมีสมาธิในการทำงาน รวมความแล้วการเดินจงกรมจึงเป็น
การออกกำลังกายที่ทำให้ห่างไกลจากโรคได้อีกวิธีหนึ่งเช่นกัน หากมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการแพทย์สมัยพุทธกาล มีจุดมุ่งหมาย ๒ ประการ^{๑๕}

ประการแรก คือ ต้องการให้เห็นภาพชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ในยามที่ต้องเผชิญกับ
ความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นว่าท่านมีวิธีจัดการอย่างไร

ประการที่สอง เพื่อต้องการสะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญา ตลอดจนพัฒนาการทางด้าน
การแพทย์ในสมัยพุทธกาล ต้องยอมรับความจริงอย่างหนึ่งว่า พระสงฆ์ที่บวชเข้ามาสู่พระธรรม
วินัย แม้บางรูปจะได้บรรลุธรรมขั้นสูง บางรูปทรงฌานฌาน ทรงอภิญญา แต่ท่านก็หาหลีกเลี่ยงความ
เจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตไปได้ไม่ ในบาลีพระไตรปิฎก พบเหตุการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับ
ความเจ็บไข้ได้ป่วย ตลอดวิธีการเยียวยาความเจ็บไข้ได้ป่วยเหล่านั้น หากจะประมวลเป็นโรค ก็คงได้
นับได้หลายร้อยพัน ซึ่งคงไม่สามารถนำมาแจกแจงในที่นี้ได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงขอกกล่าวถึงเฉพาะวิธีการ
รักษา การรักษาแม้จะรักษาตามความหลากหลายของโรค แต่ก็สามารถสรุปได้ ๒ วิธี คือ

๑. วิธีการป้องกัน หมายถึง การดูแลป้องกันตัวเองจากโรคมัยไข้เจ็บต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การ
ดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม กระทั่งถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการเกิดสุข
ภาวะในศีล ๒๒๗ ของภิกษุ หรือในอภิสมาจาร (ศีลเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่รวม อยู่ใน ๒๒๗ ข้อ ข้างต้น)
ก็มีบทบัญญัติหลายประการที่เอื้อต่อการนี้ เช่น การห้ามภิกษุถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือแม้กระทั่ง
บ้วนน้ำลายลงในน้ำ การห้ามใช้มือที่เปื้อนจับภาชนะ ใส่ น้ำ การอนุญาตให้ใช้เนยใส เนยข้น น้ำมัน

^{๑๔} อังค จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๑๗-๑๘.

^{๑๕} พระครูศรีปัญญาวิกรม, “การแพทย์สมัยพุทธกาล”, “ความคิด มุมมอง ทศนคติ เพื่อความเข้าใจ
พระพุทธศาสนา ชีวิต และตัวตนของเรา”, จัดเก็บถาวรที่ <http://www.oknation.net/blog/bunruang>.

น้ำผึ้ง น้ำอ้อยประกอบเป็นยา การอนุญาตให้ใช้ยาตองเพื่อขับถ่าย หรือเพื่อระบาย การดูแลความสะอาดของห้องสุขา การอนุญาตให้ใช้ไม้ชำระฟัน (แปรงสีฟัน) การใช้ผ้ากรองน้ำกรองก่อนดื่ม เป็นต้น เหล่านี้เป็นตัวอย่างที่สะท้อนในการเรื่องของการดูแลป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บเบื้องต้น ตามหลักการที่สำคัญของพระพุทธศาสนาที่สอนว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และสมณธรรมจะเป็นไปได้ด้วยดี ก็ด้วยเรามีสุขภาพดี ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บเบียดเบียน

๒. วิธีการรักษา หมายถึง การลงมือบำบัด ขจัด ปิดเป่าความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุป ได้ ๒ วิธี คือ

๒.๑ รักษาโดยการวิธีการทางการแพทย์

ความเจ็บไข้ได้ป่วยของพระภิกษุที่มีหลักฐานจารึกไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีทั้งระดับธรรมดา ระดับปานกลาง กระทั่งระดับรุนแรง การดูแลรักษาด้วยวิธีการนี้ บางครั้งก็อาศัยพระภิกษุดูแลกันเอง บางครั้งพระพุทธเจ้าก็ลงมาดูแลด้วยพระองค์เอง บางครั้งก็อาศัยหมอชาวบ้านเข้ามาช่วย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เวลานั้น การรักษาส่วนใหญ่ก็ใช้ยา ยาที่ใช้ส่วนใหญ่ก็เป็นยาพื้นบ้าน เช่น ในเภสัชขขันธกะ พระวินัยปิฎกเล่มที่ ๕ ได้พรรณนาถึงยาชนิดต่าง ๆ ที่ใช้กันอยู่ในสมัยนั้น เช่น ชนิด ที่เป็นรากไม้ ได้แก่ ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดพิต ข่า แฝก หัวหมู เหง้าบัว รากบัว เป็นต้น น้ำฝาดที่เป็นยา ได้แก่ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน เป็นต้น ยาชนิดที่ใช้ใบ ได้แก่ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย เป็นต้น ยาชนิดที่ใช้ผล ได้แก่ ลูกพลับคาะ ดิปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกศ เป็นต้น ยาชนิดที่ใช้ยางไม้ ได้แก่ หิงคุ ยางเคี้ยวจากหิงคุ ยางเคี้ยวจากเปลือกหิงคุ ยางจากยอดต้นตกะ ยางจากใบต้นตกะ ยางจากการเคี้ยวแก่นต้นตกะ กายาน เป็นต้น นอกจากยาที่ได้จากธรรมชาติแล้ว ยังมียาที่ได้จากคน สัตว์ เช่น การใช้สมอดองน้ำปัสสาวะโค หรือน้ำปัสสาวะคน การใช้อุจจาระของคนผสมเป็นตัวยาแก้พิษ ซึ่งฟังดูแล้วก็ชวนให้สะอิดสะเอียน แต่ก็ทำให้ได้ความรู้ใหม่ว่า อุจจาระของคนนั้น ใช้ผสมเป็นยาตี้มขับพิษออกจากร่างกายได้ ยาตำราแผนโบราณที่พบในพระไตรปิฎก เช่น ยาตองโลณโสวีระกะ เป็นยาแก้ขับลมในท้อง มีส่วนประกอบไว้ดังนี้ มะขามป้อมสด สมอพิเภก ธัญชาติทุกชนิด ถั่วเขียว ข้าวสุก ผลกล้วย หน่อหวาย การะเกด อินทผลัม หน่อไม้ ปลา เนื้อ น้ำผึ้ง น้ำอ้อย เกลือ โดยใส่เครื่องยาเหล่านี้ในหม้อ ปิดฝามิดชิด เก็บตองไว้ ๑ - ๓ วัน เมื่อยาสุกได้ที่แล้วจะมีรสและสีเหมือนผลหว่า เป็นยาแก้โรคลม โรคไอ โรคเรื้อน โรคผอมเหลือง อย่างไรก็ตามยาเหล่านี้สามารถช่วยป้องกัน และบรรเทาความเจ็บไข้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ในกรณีมีอาการหนัก บางครั้งก็พระท่านก็ไม่รู้จะไปพึ่งพาอาศัยหมอที่ไหน ได้แต่ดูแลกันตามมีตามเกิด ช่วยได้ก็มี ช่วยไม่ได้ต้องปล่อยให้ตายไปต่อหน้าต่อตาก็มี เช่น กรณีพระรูปหนึ่งป่วยอาการหนักมาก ต้องทนทุกข์ทรมานไม่มีใครเยียวยาท่านได้ ในที่สุดท่านก็ตัดสินใจฆ่าตัวตายหนีทุกข์ หรือกรณีพระบวชใหม่อยู่คนเดียว ท้องร่วงอย่างแรง ไม่มีใครดูแลรักษาท่าน ต้องนอนเกลือกไปมาเปื้อนอุจจาระปัสสาวะ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กระทั่งพระพุทธเจ้ามาพบเข้า จึงต้องจัดแจงพยาบาลด้วยพระองค์เอง เมื่อพิจารณาหลักฐานโดยภาพรวมเท่าที่ปรากฏอยู่ในคัมภีร์พระไตรปิฎก แสดงให้เห็นข้อเท็จจริงอย่างหนึ่งว่า การแพทย์สมัยพุทธกาลนั้นมีความเจริญก้าวหน้าพอสมควร อย่างน้อยที่สุดหลักฐานที่พบทำให้เห็นว่า การแพทย์ในยุคนั้นรู้จักวิธีการผ่าตัดแล้ว จะต่างก็อาจตรงที่ปัจจุบันมียาชา ยาสลบ ทำให้คนที่ถูกผ่าตัดไม่เจ็บปวด ขณะที่สมัยก่อนนั้น การผ่าตัดอาจทำกันสด ๆ เช่น กรณีตัวอย่างการผ่าตัดมะเร็งในลำไส้ของ

ลูกชายเศรษฐีท่านหนึ่ง ในคัมภีร์วินัยปิฎก มหาวรรค เล่มที่ ๕ ได้พรรณนาถึงการผ่าตัดครั้งนี้ไว้คร่าว ๆ ว่า “หมอตระกูลอาการของคนไข้เสร็จแล้ว สั่งให้คนที่เหลือออกไป ซึ่งมาน จับคนไข้มัดไว้กับเสา จากนั้นก็ผ่าหนังท้อง นำเนื้องอกที่ลำไส้มาตรวจดู ตัดเนื้องอกในลำไส้ ออก สอดลำไส้กลับไว้ตามเดิมแล้วเย็บหนังท้องแล้ว ทายาสมานแผล” สัตว์ ๒ ตัวที่หมอบพบในสมองของเศรษฐี น่าจะเป็นพยาธิที่เข้าไปกัดกินมันสมองของเศรษฐี ซึ่งถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดเอาออก เศรษฐีท่านนี้ก็จะตายภายใน ๕ - ๗ วัน ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ที่ลงความเห็นเอาไว้ก่อนได้รับการผ่าตัด หลักฐานเกี่ยวกับเรื่องการผ่าตัดที่พบในคัมภีร์แสดงให้เห็นว่า ความเจริญทางด้านทางการแพทย์ในสมัยนั้น ต้องนับว่าไม่ใช่ธรรมดา

๒.๒ การรักษาโดยการสวดพระปริตรให้ฟัง

การสวดพระปริตร หมายถึง การใช้บทสวดต่าง ๆ สาธยายให้คนป่วยฟังกรณีดังกล่าวนี้ พบทั้งกรณีการสวดให้ฆราวาสญาติโยมฟัง การสวดให้พระภิกษุด้วยกันฟัง รวมทั้งการสวดให้พระพุทธรูปเจ้าฟัง การสวดในลักษณะดังกล่าว ส่งผลหลายลักษณะ เช่น ในรายที่อาการหนัก ไม่ไหวไม่รอดแล้ว ก็ถือเป็นการช่วยประคองจิตใจให้อยู่ในฐานะที่ควรที่เหมาะสม อย่างน้อยก็พอจะประกันได้ว่า หากตายไปในสภาพจิตแบบนี้ ไม่ไปสู่ทุกขนิมิตแน่นอน ข้อนี้ได้กลายมาเป็นแบบแผนสำหรับการปฏิบัติของชาวพุทธในปัจจุบัน กรณีญาติพี่น้องพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วย หรือคนไข้รายนี้ไม่รอดแล้ว ก็จะนิยมนิมนต์พระมาสวด และเรียกรูปการสวดชนิดนี้ตามภาษาชาวบ้านง่าย ๆ ว่า “สวดตัดกรรม”

ในรายที่เป็นพระสงฆ์สาวก ท่านได้รับการฝึกจิตมาดีแล้ว ท่านมีพลังจิตสูง การสวดพระปริตร จะส่งผลให้ท่านหายจากอาการป่วยไข้ได้ การรักษาโรคด้วยการสวดพระปริตร ให้ฟังจึงพบเห็นได้บ่อยทั้งในคัมภีร์พระไตรปิฎก และคัมภีร์อรรถกถา พระปริตรที่ใช้ในการสวดก็มีหลายพระสูตร เช่น โภชนมคปริตร ซึ่งพระสูตรนี้มีกรณีตัวอย่างที่สำคัญเกี่ยวพระเถระชั้นผู้ใหญ่รวมทั้งพระพุทธรูปเจ้าอาพาธแล้วมีการนำพระสูตรนี้มาสวดให้ฟังแล้วหายจากอาการอาพาธนั้น กลายเป็นตำนานในการสวดปัจจุบันที่เราเรียกว่า สวดสามภาน คือเป็นบทสวด ๓ บทที่คัดมาจากกรณีเมื่อครั้งพระมหากัสสปะ พระมหาโมคคัลลานะ และพระพุทธรูปเจ้าทรงอาพาธ ท่านเรียกพระสูตรนี้ว่ามหากัสสปะ โภชนมคปริตร มหาโมคคัลลานะ โภชนมคปริตร และมหาจุนทะ โภชนมคปริตร เฉพาะพระสูตรสุดท้ายเรียกชื่ออย่างนั้น เพราะท่านพระมหาจุนทะเป็นผู้สวดให้พระพุทธรูปเจ้าฟัง ขณะที่สองพระสูตรแรกนั้น พระพุทธรูปเจ้าทรงสาธยายด้วยพระองค์เอง นอกจากพระสูตรดังกล่าวแล้ว ยังมีพระสูตรอื่น ๆ ที่บันทึกหลักฐานการใช้พระปริตรสวด เพื่อบรรเทาอาการอาพาธ เช่น ในคิริมานนทะสูตร ซึ่งในพระสูตรนี้ใช้บทสวดที่เกี่ยวข้องกับไตรลักษณ์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความยึดมั่นถือมั่นในรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ซึ่งต่อมาได้มีพัฒนาการของการสวดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น มีการนำพระปริตรต่าง ๆ มาสวดเพื่อขจัดปัดเป่าเหตุเภทภัยต่าง ๆ รวมทั้งสวดเพื่อเสริมสิริมงคลให้กับชีวิตในโอกาสต่าง ๆ ด้วย ยังไม่นับรวมถึงคาถา หรืออาคมที่ใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกันออกไปของเกจิอาจารย์รุ่นหลังอีกมากมายนับไม่ถ้วน จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มองเห็นว่า เหล่าพระสาวกเองก็พยายามใช้ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ขณะที่พระพุทธรูปเจ้าก็อาศัยช่องทางพระวินัยกำหนดข้อห้าม ข้อปฏิบัติที่ควรเพื่อให้เกิดสุขภาวะ และเมื่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บป่วยก็อาศัยภูมิปัญญาจากธรรมชาติมาใช้เยียวยาบรรเทาบำบัด

ความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นพร้อม ๆ กันนั้นก็ไม่มีทั้งที่จะใช้พระปริตรต่าง ๆ มาช่วยเสริมอีกทางหนึ่งด้วย^{๑๖}

พระวิจิต ธรรมชิต เรียนจบด้านเภสัชศาสตร์ พบว่าระบบยา ระบบสุขภาพของเรามีปัญหาหลายอย่างในทางปฏิบัติ ทั้ง ๆ ที่ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากมาย แต่ยังคงปัญหาสุขภาพได้ไม่มากนัก ผู้ป่วยไม่น้อยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็สูงขึ้นเรื่อย ๆ ก่อนที่ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) เคยมีข่าวบ่อย ๆ ถึงกรณีที่ผู้ป่วยตายแล้วญาติไม่สามารถรับศพออกจากโรงพยาบาลได้ เพราะไม่มีเงินจ่ายให้โรงพยาบาล แต่การมีระบบประกันสุขภาพนั้นก็ไม่ได้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยฝ่ายเดียว ยังสร้างความมั่นคงให้ระบบโรงพยาบาลด้วย เพราะได้เงินค่ารักษาแน่ๆ จากกองทุนประกันสุขภาพ ปัญหาสำคัญอีกอย่างของระบบสุขภาพในปัจจุบันที่ถูกพูดถึงมานานคือนั่นแต่การรักษาโรคทางกาย แต่ขาดหายด้านมิติทางจิตใจ และสังคม ระบบสุขภาพในปัจจุบันไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด แม้ได้ระดับหนึ่งเท่านั้น แม้จะมีการแพทย์ทางเลือกเข้ามาด้วย แต่ก็ยังไม่ใช่ว่าตอบเพราะหลาย ๆ วิธีมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ที่สำคัญคือการแพทย์ทางเลือกในลักษณะเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือคิดว่าเป็นเครื่องมือสำเร็จรูปในการรักษาโรค ให้ความ เช่น ปวดหัวแล้วกินยาพารา ก็จะมีการเปลี่ยนวิธีใหม่ คือไปฝังเข็มโดยมองว่ามันช่วยให้หายปวดเหมือนกันแต่แพงกว่ากินพาราหลายเท่า โดยไม่ได้ตระหนักถึงหลักการรักษาที่ต่างกัน ซึ่งมองถึงการใช้ชีวิตอย่างไม่สมดุล จึงต้องปรับที่ต้นเหตุคือวิถีชีวิตของเราใหม่ที่จะไม่นำไปสู่การปวดหัว เมื่อหายแล้วก็ลืมว่าต้องปรับชีวิตใหม่อย่างไร การฝังเข็มจึงเหลือแค่เพียงเทคนิคการรักษาเท่านั้น

พุทธศาสนาช่วยแก้ปัญหาสุขภาพโดยปรับวิถีคิด การมองโลก และการมองชีวิตใหม่เพราะตัวปัญหา ที่แท้จริงคือการมองโลกมองชีวิตที่ผิดพลาด คือ เราคิดว่าการป่วยคือปัญหาแต่พุทธศาสนา มองว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต การเจ็บป่วยรวมไปถึงความตายได้ให้อะไรที่เป็นประโยชน์กับเรามากมาย พุทธศาสนาไม่ได้ปฏิเสธการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น เมื่อเครียดแล้วนอนไม่หลับวิหยาการทางการแพทย์มองว่า การนอนไม่หลับ เป็นเรื่องของระบบประสาท มีสารสื่อประสาทบางตัวออกมา ก็จะทำให้กินยาเพื่อรักษาอาการให้หาย แต่ก็ไม่ได้มองสาเหตุของการที่นอนไม่หลับ เช่น ลูกติดยา ภาระหนี้สิน ในขณะที่ทางพุทธศาสนา มองครอบคลุมมากกว่า มองการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของเหตุปัจจัยมากมายมาเกี่ยวข้อง อาจกินยาไปประจบบรรเทาอาการไว้ก่อน แต่หลังจากนั้นจะต้องไปแก้ที่สาเหตุด้วยต้องมองชีวิตทั้งชีวิต มองชีวิตให้มันถูก แล้วเข้าไปจัดการปัญหาที่ต้นเหตุ พุทธศาสนาไม่ได้ปฏิเสธเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพียงแต่เทคโนโลยีนั้นต้องไม่ขัดต่อหลักการของพุทธศาสนาโดยเฉพาะอริยมรรคทั้ง ๘ เช่น จะต้องไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น

หลวงพ่อบุญพูนพูนพูน เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ที่ดูแลสุขภาพภายใต้หลักการของพุทธศาสนา ตัวท่านมีความรู้เรื่องสมุนไพรมาก หลายครั้งท่านรักษาตนเองและรักษาพระลูกวัดด้วยสมุนไพร เพราะท่านทราบดีว่าโรคเหล่านั้นท่านรักษาได้ด้วยสมุนไพร แต่ถ้ารู้ว่าเป็นโรคที่ท่านรักษาไม่ได้ ก็จะเร่งให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ช่วงท้ายของชีวิตท่าน ท่านปฏิเสธการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหลายอย่าง แต่เมื่อมีแพทย์แนะนำว่าท่านควรไปผ่าตัดดวงตาเพื่อช่วยให้มองเห็นชัดขึ้น ท่านกลับยินดี

^{๑๖} อ่างแล้ว, พระครูศรีปัญญาภิรม, “การแพทย์สมัยพุทธกาล”, “ความคิด มุมมอง ทศนคติ เพื่อความเข้าใจพระพุทธศาสนา ชีวิต และตัวตนของเรา” จัดเก็บถาวรที่ <http://www.oknation.net/blog/bunruang>.

ตกลงไปผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้สายตาที่ดีขึ้นมาอ่านมาเขียนทำงานที่เกื้อกูลประโยชน์ให้กับสังคมได้ต่อไป นี่เป็นจุดต่างที่สำคัญจากแพทย์แผนปัจจุบัน คือเป้าหมายในการรักษาให้หาย พุทธศาสนามองว่าการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตและการพัฒนาตน การรักษาให้หายป่วยก็เพื่อให้ใช้ร่างกายที่ปราศจากโรคนี้เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง และทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อไป ไม่ใช่หายเพื่อจะได้กินได้เสพได้เที่ยวอย่างมีความสุขเหมือนเดิมเท่านั้น ตามหลักพุทธศาสนา การเกิดเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความคุณค่ามาก และคุณค่าของมนุษย์อยู่ที่การฝึกฝนพัฒนาตน เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา พุทธศาสนามองความเจ็บป่วยในหลายแง่มุมมาก ทั้งด้านที่เป็นภัย เป็นอุปสรรคต่อชีวิต เป็นเรื่องธรรมดาของทุกคน หรือแม้แต่เป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ที่ชี้ให้เห็นความบอบบางของชีวิต เตือนให้ไม่ประมาทต่อชีวิต สุขภาพที่ดีที่สุดที่คาดหวัง ถ้าเอาตามโครงการอนามัยโลก คือ ความสมบูรณ์พร้อมทางกาย จิต สังคมและวิญญาณ แต่ตามหลักพระพุทธศาสนาแล้ว สุขภาพที่ดีที่สุดคือ นิพพาน ใครคิดว่าตัวเองสุขภาพแข็งแรงที่สุดแล้วท่านคิดผิด เพราะเรายังมีความโกรธ ความอิจฉา พยาบาทซึ่งพุทธศาสนาถือว่าเป็นโรคอย่างหนึ่ง พุทธศาสนามองว่าผู้ที่บรรลุนิพพานแล้วท่านนั้นเป็นผู้ที่ปราศจากโรคอย่างแท้จริง

ทุกข์หรือปัญหาทั้งปวงของมนุษย์ พุทธศาสนาถือว่าเป็นโรคอย่างหนึ่ง ความชราที่แฝงอยู่ในทุกคนที่คิดว่ามีสุขภาพดีอยู่แล้ว ความเจ็บป่วยจึงมีอยู่ในทุกคน ถ้ามีกิเลสอยู่ก็ถือว่าป่วยแล้ว พุทธศาสนามองความเจ็บป่วยอย่างกว้างขวาง ทำให้เราไม่ประมาทต่อการใช้ชีวิตอันบอบบางนี้ แม้เมื่อเราเริ่มเจ็บป่วย พุทธศาสนายังให้เราใช้ประโยชน์จากทุก ๆ ขณะที่เจ็บป่วย เช่น ปวดเข่าก็ให้เห็นว่าสังขารไม่เที่ยง มันเจ็บ มันแปรสภาพ มันไม่มีตัวเราของเรา แต่ก็ไม่ใช่อะไรหนึ่งตาย หรือยอมรับว่ามันเป็นกรรมเก่า ต้องแสวงหาการเยียวยารักษา แต่ถ้ารักษาไม่หายก็ต้องยอมรับเหตุปัจจัย เพราะเราไม่สามารถจัดการเหตุทั้งหมดได้ มันมีเหตุปัจจัยอื่น ๆ ที่เราไม่สามารถจัดการได้ด้วย ยิ่งช่วงใกล้ตายเป็นช่วงที่มีความสำคัญมากสำหรับพุทธศาสนิกชน ต้องใช้ช่วงวิกฤตินี้ให้คุ้มค่าที่สุด เพราะตลอดช่วงชีวิตเราไม่เคยเจอวิกฤติแบบนี้เลย ถ้าพลาดไปโอกาสจะแก้ตัวใหม่นั้นอีกยาวไกล พุทธศาสนาจึงให้ใช้ประโยชน์ทุกขณะของชีวิตในการพัฒนาตน การเจ็บป่วยไม่ว่าอยู่ในขั้นตอนไหนก็ตาม ถ้าเรายังมองไม่เห็นคุณค่าเราขาดทุนไม่ได้ใช้ปัญญาอย่างเต็มที่ ท่านอาจารย์พุทธทาสบอกว่าป่วยที่ไร ต้องให้ฉลาดขึ้นทุกที ไม่ใช่หายป่วยแล้วก็กลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิม

ความเข้าใจในการมองชีวิตและมองโลกเป็นเรื่องที่สำคัญ นอกจากมิติทางด้านกายแล้ว มิติทางด้านจิตใจก็มีผลมาก เมื่อเรามิมองต่อโลกและชีวิตที่กว้างขึ้นอย่างที่พุทธศาสนามอง เราก็มีวิธีการที่หลากหลายขึ้นในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วย เช่น การทำบุญตักบาตร การสะเดาะเคราะห์ หรือการขอขมาลาโทษเมื่อได้ทำผิดพลาดไป ก็เป็นวิธีการรักษาสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน กรรม ภาวนามีอื่นก็มีผลต่อสุขภาพของเราด้วย วิธีการดูแลก็หลากหลายขึ้น ไม่ใช่เรื่องตัวผู้ป่วยอย่างเดียว คนรอบข้างก็มีผลในการช่วยเยียวยารักษาได้ด้วย ความลึกซึ้งในการมองชีวิต ในเรื่องอื่น ๆ ก็จะกว้างขวางขึ้นด้วยด้วยวิธีคิดของคนยุคปัจจุบันที่มองว่าชีวิตคนเราเริ่มขึ้นเมื่อคลอด และจบลงที่การตาย การฆ่าตัวตายก็เลยถูกมองว่าเป็นการปิดสวิทช์ ชีวิตมันมีแค่นี้ เมื่อทุกข์มาก เมื่อถึงทางตันก็ฆ่าตัวตาย ในขณะที่คนรุ่นเก่าจะมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป ก็ภพก็ชาติ กรรมเก่าก็ยังใช้ไม่หมด กรรมใหม่จากการ

ฆ่าตัวตายก็มาก จึงไม่คิดฆ่าตัวตาย เมื่อผ่านจุดวิกฤติมาได้ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีผลมากมาย ในการกำหนดชีวิตต่อไป^{๑๗}

๒.๒.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ คือ ข้อตกลงร่วม หรือกติกา ที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนเพื่อเป็นกรอบและแนวทางส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ และส่งเสริมบทบาทของ พระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยประกาศใช้ ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงนามโดย พระพรหมวชิรญาณ กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานคณะกรรมการฝ่าย สาธารณสงเคราะห์ เจ้าอาวาสวัดญาณนาถ มีคำประกาศตอนหนึ่งว่า

...การดำเนินของพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายการ ขับเคลื่อนสมัชชาแห่งชาติ ๓ ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก พระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญคือ การใช้ ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับ ชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)...^{๑๘}

จากการทบทวนแนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนาและธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนาประกอบด้วย จุดมุ่งหมายใหญ่ ๒ ประการ คือ ต้องการให้ทราบถึงวิธีการจัดการความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ และสะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญาและพัฒนาการทางด้านการแพทย์ในสมัยพุทธกาล โดยมีทั้งการ ป้องกันโรคและการรักษา ซึ่งการดูแลป้องกันตัวเองจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ตามหลักการที่สำคัญของ พระพุทธศาสนาที่สอนว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และสมณธรรมจะเป็นไปได้ด้วยดี ก็ด้วยเรามีสุขภาพดี ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บเบียดเบียน ส่วนวิธีการรักษานั้นรวมถึงการลงมือบำบัด ขจัด ปิดเป่าความเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาโดยการวิธีการทางการแพทย์ และการ รักษาโดยการสวดพระปริตรโดยใช้บทสวดต่าง ๆ สาธยายให้คนป่วยฟัง พระสงฆ์จึงควรดูแลสุขภาพ

^{๑๗} พระวิจิต ธรรมชิต, “ศาสนากับสุขภาพ”, การเสวนาสุขภาพในพุทธทัศน์ โครงการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทยสำหรับประชาชน เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ (สวนโมกข์กรุงเทพ), จัดเก็บถาวรที่ <http://www.thaihof.org>.

^{๑๘} ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๐, หน้า ๑.

ตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ในขณะที่เดียวกันชุมชนและสังคมมีส่วนดูแลอุปถัมภ์ด้วย อีกทั้งพระสงฆ์ควรมีบทบาทในการเป็นผู้นำของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญคือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และยึดมาตรการสำคัญ ๕ ด้าน ในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีความรู้ การมีข้อมูล การรู้จักการพัฒนา การรู้จักการบริการสุขภาพ และการทำวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พุทธศาสนามองความเจ็บป่วยในหลายแง่มุม ทั้งด้านที่เป็นภัย เป็นอุปสรรคต่อชีวิต และเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมชาติของทุกคน สุขภาพที่ดีตามความหมายของอนามัยโลก คือ ความสมบูรณ์พร้อม ทางกาย จิต สังคมและวิญญาณ แต่ตามหลักพระพุทธศาสนาแล้ว สุขภาพที่ดีที่สุดคือ นิพพาน พุทธศาสนามองว่าผู้ที่บรรลุนิพพานแล้วเท่านั้นเป็นผู้ที่ปราศจากโรคอย่างแท้จริง

๒.๒.๓ มโนทัศน์หลักในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม^{๑๙}

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม เป็นทฤษฎีที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยทฤษฎีย่อย ๓ ทฤษฎี คือ

๑. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self - care)

ทฤษฎีนี้จะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง โดยอธิบายมโนทัศน์สำคัญได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-care) มโนทัศน์เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) มโนทัศน์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) มโนทัศน์เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ดังนี้

๑.๑ การดูแลตนเอง (Self-care : SC) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เมื่อการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care equisites) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่ม ชุมชน ครอบครัว ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้นเป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (deliberate) ประกอบด้วย ๒ ระยะ

ระยะที่ ๑ ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Intention phase) เป็นระยะที่มีการหาข้อมูลเพื่อพิจารณาและตัดสินใจเลือกกระทำโดยหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่า คืออะไรเป็น

^{๑๙}Orem, D.E. *Nursing : Concepts of practice*, 2 nd . ed ., New York : McGraw – Hill Book Company, 1980, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*, (กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง, ๒๕๔๓), หน้า ๔๙.

อย่างไร จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทดสอบ และเชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญเพราะจะช่วยให้เกิดกระบวนการคิดเชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าการใช้ความรู้สึก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยสติปัญญาในการที่จะตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ ๒ ระยะการกระทำ และผลของการกระทำ (Productive phase) เป็นระยะที่เมื่อตัดสินใจแล้วจะกำหนดเป้าหมายที่ต้องการและดำเนินการกระทำกิจกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลทางด้านสรีระที่จะกระทำกิจกรรม (psychomotor action) และมีการประเมินผลการกระทำเพื่อปรับปรุง

๑.๒ ความสามารถในการดูแลตนเอง

(Self care agency : SCA) หมายถึง คุณสมบัติที่ซับซ้อนหรือพลังความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างจงใจ แต่ถ้าเป็นความสามารถในการดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ เรียกว่า Dependent care Agency ความสามารถนี้ประกอบด้วย ๓ ระดับ

๑.๒.๑ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) ความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย

๑.๒.๑.๑ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ได้แก่

ความจำ การอ่าน เขียนการใช้เหตุผลอธิบาย

๑.๒.๑.๒ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึกทั้งการ

สัมผัส มองเห็น ได้กลิ่น และรับรส

๑.๒.๑.๓ การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

ตนเอง

๑.๒.๑.๔ การเห็นคุณค่าในตนเอง

๑.๒.๑.๕ นิสัยประจำตัว

๑.๒.๑.๖ ความตั้งใจและสนใจสิ่งต่างๆ

๑.๒.๑.๗ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริง

๑.๒.๑.๘ ความหวังใยในตนเอง

๑.๒.๑.๙ การยอมรับในตนเองตามสภาพความเป็นจริง

๑.๒.๑.๑๐ การจัดลำดับความสำคัญของการกระทำรู้จักเวลา

ในการกระทำ

๑.๒.๑.๑๑ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

๑.๒.๒ พลังความสามารถ ๑๐ ประการ (Ten power component) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจ เป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำ ประกอบด้วย

๑.๒.๒.๑ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบ

๑.๒.๒.๒ ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม

๑.๒.๒.๓ ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง

๑.๒.๒.๔ ความสามารถที่จะใช้เหตุผล

๑.๒.๒.๕ มีแรงจูงใจที่จะกระทำในการดูแลตนเอง

๑.๒.๒.๖ มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตาม การตัดสินใจ

๑.๒.๒.๗ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้

๑.๒.๒.๘ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ

๑.๒.๒.๙ มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

๑.๒.๒.๑๐ มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

๑.๒.๓ ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ประกอบด้วย

๑.๒.๓.๑ ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลความหมายและความจำเป็นของการกระทำ รู้ปัจจัยภายในภายนอกที่สำคัญ เพื่อประเมินสถานการณ์

๑.๒.๓.๒ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสามารถและควรกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเอง

๑.๒.๓.๓ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเตรียมการเพื่อการดูแลตนเอง

๑.๓ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic

Self care Demand : TSCD) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม (Action demand) การดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง (Self - care Requisites) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self - care Demand) เป็นเป้าหมายสูงสุด (Ultimate goal) ของการดูแลตนเองที่จะถึงซึ่งภาวะสุขภาพหรือความผาสุก

กิจกรรมที่จะต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งการดูแลที่จำเป็น (Self - care requisites : SCR) หมายถึง กิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำหรือกระทำเพื่อบุคคลอื่น ซึ่งมี ๓ ด้านดังนี้

๑.๓.๑ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self care Requisites : USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งทางด้านคุณภาพหรือปริมาณตามอายุ เพศ ระยะเวลาพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการนี้ (Action demand) ประกอบด้วย

๑.๓.๑.๑ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ

๑.๓.๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ

๑.๓.๑.๓ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการ

พักผ่อน

๑.๓.๑.๔ รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

๑.๓.๑.๕ ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

๑.๓.๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด

ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy)

๑.๓.๒ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Self care Requisites : DSCR) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะเวลาพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปแต่แยกตามพัฒนาการเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญและความเฉพาะเจาะจง ดังนี้

๑.๓.๒.๑ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญก้าวหน้าสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ เช่น ทารกในครรภ์และในกระบวนการคลอด ทารกแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น

วัยผู้ใหญ่ หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลง

๑.๓.๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทา ลดความเครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต เช่น ขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียเพื่อน คู่ชีวิต ทรัพย์สินสมบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ เปลี่ยนงาน เป็นต้น

๑.๓.๒.๓ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisite : HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมและความเปราะบางของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา

๑.๓.๒.๔ มีการแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสม

๑.๓.๒.๕ รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ

๑.๓.๒.๖ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓.๒.๗ รับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงการรักษาหรือจากโรค

๑.๓.๒.๘ ตัดแปลงอัตมโนทัศน์หรือภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

๑.๓.๒.๙ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในการประเมินความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก และยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ

๑.๔ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors : BCFs) เป็นคุณลักษณะบางประการหรือปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานนี้ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในบทบาทของพยาบาล ได้แก่ ๑๑ ปัจจัย ดังนี้ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

๒. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit)

เป็นแนวคิดหลักในทฤษฎีของโอเรม เพราะจะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีได้ใน ๓ แบบ ดังนี้

๒.๑ ความต้องการที่สมดุล (Demand is equal to abilities : TSCD = SCA)

๒.๒ ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ (Demand is less than abilities : TSCD < SCA)

๒.๓ ความต้องการมากกว่าความสามารถ (Demand is greater than abilities : TSCD > SCA) ในความสัมพันธ์ของ ๒ รูปแบบแรกนั้นบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ถือว่าไม่มีภาวะพร่อง (no deficit) ส่วนในความสัมพันธ์ที่ ๓ เป็นความไม่สมดุลของความสามารถที่มีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเองเป็นได้ทั้งบกพร่องบางส่วนหรือทั้งหมด และความพร่องในการดูแลตนเองเป็นเสมือนเป้าหมายทางการแพทย์

๓. ระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้รับการดูแลให้ถูกนำมาใช้ปกป้อง และดูแลตนเองโดยใช้ความสามารถทางการแพทย์ ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ ซึ่งระบบการพยาบาล ได้แบ่งออกเป็น ๓ ระบบ โดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ

๓.๑ ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system)

เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้รับบริการ โดยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ขดเซยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและปกป้องจากอันตรายต่าง ๆ และผู้ที่มีความต้องการระบบการพยาบาลแบบนี้ คือ

๓.๑.๑ ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่จะกระทำอย่างตั้งใจ ไม่ว่าจะรูปแบบใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยที่หมดสติ หรือ ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

๓.๑.๒ ผู้ที่รับรู้และอาจจะสามารถสังเกต ตัดสินใจเกี่ยวกับดูแลตนเองได้ และไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใดๆ ได้แก่ผู้ป่วยด้านออร์โธพีดิกส์ที่ใส่ฝีก หรือกระดูกหลังหัก

๓.๑.๓ ผู้ที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง เช่นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต

๓.๒. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)

เป็นระบบการพยาบาลให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบ ต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยรวมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง ที่จำเป็นเท่าที่สามารถทำได้ ส่วนบทบาทของพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกระทำได้เพื่อชดเชยข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต การพยาบาลระบบนี้ผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างด้วยตนเอง ผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลแบบนี้ คือ

๓.๒.๑ ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรค หรือการรักษา แต่สามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน

๓.๒.๒ ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น

๓.๒.๓ ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

๓.๓ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing System) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

ระบบการพยาบาลทั้ง ๓ ระบบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน ๕ วิธีดังนี้

๑. การกระทำให้หรือกระทำแทน

๒. การชี้แนะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการกระทำได้

๓. การสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายาม และป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลว

๔. การสอน เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ

๕. การสร้างสิ่งแวดล้อม

การพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency : NA) เป็นความสามารถของพยาบาลที่ได้จากการศึกษา และฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถทางการพยาบาล คือ

๑. ความรู้
๒. ประสบการณ์
๓. ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ
๔. ทักษะทางสังคม
๕. แรงจูงใจในการให้การพยาบาล
๖. อัตมโนทัศน์ของตนเกี่ยวกับการพยาบาล

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เป็นทฤษฎีที่ประกอบด้วย ๓ ทฤษฎีย่อยและประกอบด้วย ๖ มโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กัน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมกับกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพเป็นต้นไป ตามแนวคิดของโอเรมประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นวินิจฉัยและพรรณนา (Diagnosis and Prescription)

เป็นขั้นตอนที่ระบุถึงความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมีขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้ง ๓ ด้านรวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องแล้วจากนั้นจะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับความต้องการการดูแลตนเองเพื่อบ่งชี้ถึงภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง และเขียนข้อวินิจฉัย

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นวางแผน (Design and Plan)

เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องเมื่อทราบถึงความพร้อมในการดูแลตนเองแล้ว จากนั้นจะทำการเลือกระบบการพยาบาลให้เหมาะสม แล้วนำมาวางแผนโดยมีการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Expected Outcome) และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลและควบคุม (Regulate and Control)

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำกิจกรรมไปลงมือปฏิบัติตามแผนการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมาย คือการบรรลุความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (TSCD) และในตอนนี้ยังรวมถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ และปกป้องหรือพัฒนาความสามารถหรือไม่ และนำข้อมูลย้อนกลับเข้าสู่การประเมินสถานะอีกครั้ง

๒.๓ แนวคิดในการดูแลสุขภาพ

๒.๓.๑ ความสำคัญของสุขภาพ

ความสำคัญของสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล ซึ่งอาจกล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพได้ ดังนี้

๑. สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตโดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา วยทารก วยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชราสมเด็จพะพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธรุคสุภาคิตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธรุคสุภาคิตข้อนี้แม้แต่ว่าชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือ พรอันประเสริฐสุด (Health is the greatest blessing of all)” นอกจากนี้ยังมีสุภาคิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He who has health has hope and he who has hope has everything)” ซึ่งนั้นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทาง หรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาได้

๒. สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิต ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใดๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหน ชีวิตของตนเอง ปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อ ที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุข และความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้

๓. สุขภาพเป็นพื้นฐานของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ในการทำงานของประเทศชนในทุก สาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรม และจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียน และทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมอง ที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์ สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนา ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (Well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่าง ๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่ง เหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นและร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข^{๒๐}

สรุปได้ว่า สุขภาพมีความสำคัญ ในฐานะที่สุขภาพเป็นวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำไปสู่ความสุขในชีวิตได้ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สุขภาพของคนในประเทศดี ย่อมทำให้คนมีสติปัญญา มีคุณธรรม และจริยธรรม ไม่เบียดเบียนทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุขในสังคม และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวมต่อไป

๒.๓.๒ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระพุทธศาสนา ถือว่าความไม่มีโรคทั้งหลายเป็นลาภอย่างยิ่ง (อโรคยา ปรมมา ลาภา) เมื่อเกิดมาเป็นมนุษย์ไม่ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ถ้าไม่มีสุขภาพดี จะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ แมแต่บุคคลที่จะเขามาบวชในพระพุทธศาสนา ก็ยังต้องมีการตรวจสอบใ้แน่ใจว่าผู้ขอบวช (อุปสัมปทาเปกขะ) นั้นมีสุขภาพดีคือ ไม่เป็นโรคที่ร้ายแรง และสังคมรังเกียจ คือ โรคเรื้อน โรคผิ โรคกลาก โรคมองครอ^{๒๑} และโรคลมบ้าหมู สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนเราต้องแสวงหามาให้ได้ในชีวิต โดยการไขความพากเพียรพยายามของตัวเอง การสวดมนตอ้อนวอนพระเป็นเจ้า หรือองค์พระรัตนตรัยที่มีอำนาจวิเศษ ไม่ทำให้ชีวิตคนเรามีสุขภาพดีขึ้นมาได้อย่างแน่นอน แต่ละคนต้องพยายามฝ่าฝืนอย่างหนักเพื่อให้อายุยืนยาว สุขภาพดีแล้ว ควรจะไขพลังให้เหมาะสม เพื่อให้พลังนั้นมีอยู่ตลอดไป ในคราวสงพระธรรมทูตรุ่นแรกไปประกาศศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเธอจงเที่ยวจาริกไป เพื่อประโยชน์และความสุขแก่พหุชนเพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทเวตาและมนุษย์” ความคิดดังกล่าวนี้ สำหรับภิกษุ คือ การเดินทางไปเพื่อพบประชาชน และอธิบายคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแก่พวกเขา แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีความสุข เป็นสิ่งที่ฝังติดอยู่ในความกระตือรือร้นของการเผยแผ่ที่ยิ่งใหญ่ คนควรรักษาสุขภาพของตนเอาไว้ เพราะหากปราศจากสุขภาพดีเสียแล้ว คนก็ไม่สามารถทำงานเพื่อพัฒนาตัวเองและสังคมได้อย่างเต็มที่ ในแง่นี้เพื่อจะให้มีความสุขที่ดี การเดินถือวาเป็นภาระออกกำลังที่สำคัญ ซึ่งทุกคนควรจะมุ่งมั่นฝ่าฟันด้วยตัวเองเป็นที่ยอมรับกัน

^{๒๐}วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กุล, การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Healthy Living) HE ๑๒๐๒, เอกสารประกอบการสอนคณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗ หน้า ๕.

^{๒๑}โรคมองครอ คือโรคหลอดลมโป่งพอง มีเสมหะแห้งอยู่ในช่องหลอดลม ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง หามผู้ที่เป็นโรคนี้นับว่าเป็นภิกษุ (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๕)

วาทกรรมเป็นสิ่งที่โปรดปรานมากที่สุด ซึ่งพบได้จากชีวิตของพระพุทธเจ้า ในแต่ละวันพระพุทธเจ้าเสด็จดำเนินระยะทางไกลมาก การที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสธรรมในเรื่องของสาธารณสุข การดูแลตนเอง ไว่ปรากฏให้เห็นในพระไตรปิฎกนั้น เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงเห็นความสำคัญของการดับความทุกข์เพื่อให้เกิดความสุข ดังจะเห็นได้จากเหตุที่ตลพระทัยให้ทรงออกพระผนวช ด้วยพระหฤทัยที่ยึดมั่นและมุ่งมั่นในการทรงแสวงหาความหลุดพ้นจากทุกข์ และอัสวะทั้งปวง พระพุทธองค์จึงได้ทรงเพียรพยายามบำเพ็ญศีลและภาวนาจนเกิดปัญญาญาณ บรรลุสัมมาสัมโพธิญาณด้วยอริยสัจธรรม 4 ประการ ได้แก่ ทุกข์ คือความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และเป็นของทนได้ยาก สมุทัย คือเหตุให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือความดับทุกข์ และมรรค คือ ขอบปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ สอนสุขเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับทุกข์ กล่าวคือ สุข คือความสบายกาย สบายใจ เนื่องจากได้ประพฤติ ปฏิบัติธรรม นำให้ถึงความดับทุกข์นั่นเอง^{๒๒}

๒.๓.๓ ประเภทของการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่จะครอบคลุม ๔ มิติ คือ

๑. การส่งเสริมสุขภาพ จากแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ บุคคลมักจะสามารบบอกได้ว่าตนเองกำลังอยู่ตรงตำแหน่งใดบนแกนสุขภาพ ผู้ที่ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก สุขภาพดี หรือสุขภาพปกติ จะได้แก่ ผู้ที่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง คนกลุ่มนี้จะต้องพยายามส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามวัยต่าง ๆ โดยอยู่บนพื้นฐานง่าย ๆ ของการดำเนินชีวิต

๒. การป้องกันโรค แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคของพยาบาลคล้ายคลึงกับแนวคิดในการป้องกันของแพทย์ทางเวชศาสตร์ป้องกันมาก การป้องกันโรคแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ซึ่งครอบคลุมการป้องกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

๒.๑ การป้องกันระดับที่ ๑ (primary prevention) หมายถึง การกระทำที่เป็น การป้องกันโรคบางโรคเป็นการเฉพาะ เพื่อป้องกันความไม่สุขสบาย ป้องกันการเสียเงินทองจากค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ตนเอง ปลอดภัยจากการคุกคามต่อคุณภาพชีวิต หรืออย่างน้อยก็เป็นการยืดเวลาการเริ่มต้นของโรคออกไป บุคคลที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพดี สุขภาพปกติ จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การป้องกันในระดับที่ ๑ คนกลุ่มนี้อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ป่วยในวันใดวันหนึ่งข้างหน้า จึงจำเป็นต้องพิจารณาพฤติกรรม การป้องกันโรคของตนเองโดย เล็กประพฤติปฏิบัติในเรื่องที่เสี่ยงนั้นเสีย

๒.๒ การป้องกันระดับที่ ๒ (secondary prevention) ประกอบด้วยองค์กร ที่ทำหน้าที่คัดกรอง หรือให้ความรู้แก่ประชาชน ส่งเสริมการตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่โรครังไม่ปรากฏอาการ เพื่อให้สามารถให้การรักษาได้ทันท่วงที เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนในการตรวจเต้านมตนเอง การรู้จักสังเกตตนเองจากอาการเริ่มแรกของมะเร็ง การสนับสนุนให้ได้รับการตรวจหา เซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

^{๒๒}อุทัย สดสุข, สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสุขภาพดี ซีวีมีสุข, (กรุงเทพมหานคร: เทพ ประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๗.

๒.๓ การป้องกันระดับที่ ๓ (tertiary prevention) เริ่มเมื่อบุคคลป่วยเข้ามา
รับการรักษาที่โรงพยาบาลพยาบาลจะต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
ช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรครายในเวลาอันควร ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
การดูแลให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสอนให้รู้จักการป้องกันไม่ให้
เกิดซ้ำอีก

๓. การดูแลรักษา การที่บุคคลคนหนึ่งต้องเปลี่ยนสถานภาพจากที่สุขภาพดีหรือ
สุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วย ตัดสินใจอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล และให้ความ
ร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น
มากขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความกลัว วิตกกังวลแตกต่างกันออกไป ต้องการดูแลแตกต่างกันไปตาม
เพศ ตามวัย ตามโรค และอาการที่เจ็บป่วย แม้ว่าการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการดูแลรักษาจะ
เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้อง
ดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของ
โรคก็ตาม แต่พยาบาลจะต้องรู้จักใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การ
ผ่อนคลาย การสัมผัสที่อ่อนโยน และความเข้าใจในความรู้สึก อารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น การอธิบาย
ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยรวมทั้งญาติให้เข้าใจกระจ่างจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดีและเป็นผลดี
ต่อการรักษา เพราะประเด็นสำคัญ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการ
เจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

๔. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นระยะที่บุคคลออกจากภาวะของการเป็น
ผู้ป่วยกำลังกลับไปอยู่ในบทบาทของคนปกติทั่วไป เป็นระยะที่จะกลับบ้านเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน
การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไป
แล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิม โดยไม่เสื่อมเพิ่มขึ้น พยาบาลจะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของ
ผู้ป่วยแต่ละคนอย่างถ่องแท้ มีความอดทน มุ่งมั่นไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคที่ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้
กำลังใจ ให้ความหวัง ชื่นชมและยกย่องผู้ป่วย แม้ว่สิ่งที่ฟื้นฟูพัฒนาขึ้นนั้นจะเป็นเพียงเล็กน้อยแต่ก็
ต้องยอมรับว่านั่นคือความยิ่งใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้พยายามอย่างที่สุด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการ
ฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย จะต้องใช้กระบวนการใดๆ ก็ตามที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ
หรือเจ็บป่วยด้วยโรคกลับมาใช้ชีวิตในสังคมตามสภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหมายรวมถึง
การช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถช่วยตนเองให้ได้มากที่สุดด้วย

๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

๒.๔.๑ ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพบุคคลให้มีความสมดุล
ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตาม
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม สุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) เป็นแนวคิดที่ได้จากแนวคิด
เกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ โดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพแบบองค์
รวมนี้เชื่อว่าคนทั้งคนเป็นภาพรวมไม่ใช่การนำเอาส่วนต่าง ๆ มาประกอบกันและพิจารณาว่า

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวมไม่ใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การพยาบาลแบบองค์รวมนั้นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชาชนหรือผู้มารับบริการ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคลเพื่อให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือ ต้องเป็นการช่วยคนซึ่งเป็นองค์รวมของกาย จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในความเป็นบุคคลของคนอื่น ให้เวลา รู้จักการเป็นผู้ฟัง แสดงถึงความเคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล

๒.๔.๒ คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลบุคคลแบบองค์รวม เป็นการดูแลบุคคลที่มีการบูรณาการทั้งร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม สิทธิเสรีภาพ ตลอดจนรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่ต่างต่างกัน ดังนั้นผู้ที่สามารถดูแลบุคคลแบบองค์รวมจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ เข้าใจในทุกข์สุขของมนุษย์ รับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ

คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย

๑. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุขโดยตระหนักถึงทุกแง่มุมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นที่ดุลยภาพหรือความสอดคล้องของตนเองกับธรรมชาติและกับโลก
๒. สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรค คือ จะต้องรู้จัก จะต้องเข้าใจคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว
๓. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลรักษาสุขภาพเท่า ๆ กับการหายจากโรค ดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง
๔. ทัศนคติแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนาเจริญงอกงามโดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าในสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และมีโอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนนั้นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง^{๒๓}

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ

^{๒๓}ทัศนาศา บัญทอง, “ปรัชญาองค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์”, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ – ๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๑. เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม, ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศิริราชพยาบาล, (เอกสารอัดสำเนา).

(Survey Research) จากพระสงฆ์มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป และที่พักในวัด ที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างง่าย จำนวน ๑๐๐ รูป เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๓ ข้อ ส่วนที่สอง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๘ ข้อ และส่วนที่สาม ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน ๔๑ ข้อ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) จากพระสงฆ์มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป และที่พักในวัด ที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างง่าย จำนวน ๑๐๐ รูป เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๓ ข้อ ส่วนที่สอง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๘ ข้อ และส่วนที่สาม ข้อมูลด้าน พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน ๔๑ ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติความถี่ และร้อยละ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยสถิติ Chi - square ผลการ วิจัยพบว่า พระสงฆ์ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซึ่อยากฉันเอง ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรม ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = ๐.๐๑๙) ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมด้าน การจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = ๐.๐๓๘) และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value=๐.๐๕๐) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัย ด้านประเพณีวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = ๐.๐๘๙ - ๐.๘๔๓) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าไม่มีพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านตามเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด แต่พบว่าวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ (ปัจเวก) การศึกษาพระธรรมวินัย ดังนั้นการสร้าง ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก น่าจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพ

พระสงฆ์โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์^{๒๔}

ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง (๒๕๕๐) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๕๐ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๘.๐ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี ร้อยละ ๓๔.๐ ไม่มีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รับรู้ อุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน^{๒๕}

สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จำนวน ๓๖๘ รูป ได้มาจากการเทียบกับตารางความสัมพันธ์ระหว่างขนาดกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (๑๙๗๐) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ๐.๘๗ เก็บข้อมูลกลับมาได้จำนวน ๓๑๔ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๒ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่า t-test และค่า F-test ในกรณีที่มีความแตกต่าง ทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุโดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๐.๖๑$) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = ๓.๒๑$) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับ

^{๒๔} ปิณณธร ชัชรรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓, (บทคัดย่อ).

^{๒๕} ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง, “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบล ห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี”, รายงานการวิจัย, (นครปฐม: สถาบันราชภัฏ นครปฐม, ๒๕๕๐, (บทคัดย่อ).

การศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^{๒๖}

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหรือวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่นการนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ การศึกษาพระธรรมวินัย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ดังนั้นการสร้างความเข้าใจในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก น่าจะช่วยให้สามารถส่งเสริมสุขภาพตนเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



^{๒๖} สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, วิทยาลัยสงฆ์ราชบุรี วัดหลวงพ่อสดธรรมกายาราม, (๒๕๕๒), จัดเก็บถาวรที่ <http://www.mcuratchaburi.com/node/8364>.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเพื่อพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ โดยได้กำหนดขั้นตอน และรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายข้อมูลเพื่อหาคำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุมและชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษามากขึ้น โดยมีวิธีการศึกษาใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

๑. การศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Study) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ แนวคิดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ แนวคิดในการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๒. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ และแนวการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๓. การจัดอบรมหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการดูแลสุขภาพ แก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) เพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้อื่นทั้งในสถาบันการศึกษาและชุมชน

๓.๒ พื้นที่ศึกษา ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

๑. พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ ซึ่งประกอบด้วย ๕ จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ วิทยาเขตแพร่ วิทยาเขตพะเยา วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติฯ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวน ๒๕๐ รูป แห้งละ ๕๐ รูป

๒. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling)

๓. เลือกผู้เข้าร่วมเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) เป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระออสว.) โดยการสมัครใจ จำนวนจังหวัดละ ๕ รูป รวม ๒๕ รูป เพื่อเข้ารับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน ๓๕ ชั่วโมง

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับพระสงฆ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป เช่น ที่อยู่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานที่รับการรักษาเจ็บป่วย

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.)

โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือการวิจัยเป็นแนวคำถามจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญในด้านเนื้อหาพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม การพิจารณาเป็นรายข้อวิธีการพิจารณาแบบนี้จะเรียกว่า การหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence : IOC) แล้วนำผลจากข้อเสนอแนะมาปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะและจัดพิมพ์แบบสอบถาม

โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

๒. การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการดูแลสุขภาพแก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) เพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้อื่นทั้งในสถาบันการศึกษาและชุมชน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

๒.๒.๑ ระยะเวลาการอบรม

จำนวน ๓ วัน ๒ คืน ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๓๕ ชั่วโมง

๒.๒.๒ หลักสูตร

ชื่อหลักสูตร : พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ของสำนักอำนวยการผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑

ชื่อกิจกรรม : การอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิตอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ของสำนักอำนวยการผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑

๒.๒.๓ วิทยากร

ขอรับการสนับสนุนวิทยากรจาก มจร. วิทยาเขตเชียงใหม่ มจร. วิทยาเขตแพร่ มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแพร่

๒.๒.๔ สถานที่

ณ วัดพระธาตุช่อแฮ พระอารามหลวง จังหวัดแพร่

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นโดย

๓.๔.๑ การศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของประชากรโดยใช้แบบสอบถาม และการกำหนดรายการของคำถามโดยเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ใช้วิธีการแจกแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานของวิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ วิทยาเขตแพร่ วิทยาเขตพะเยา วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติฯ วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง เพื่อนำแบบสอบถามนั้นไปให้พระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม และผู้ประสานงานของวิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์ นำส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์

๓.๔.๒ การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำแบบ Pre-test และ Post - test ในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิตอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ของสำนักอำนวยการผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเน้นวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ โดยมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๓.๕.๑ เลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบไปวิเคราะห์ข้อมูล (กรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะติดต่อกลับไปยังผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)

๓.๕.๒ แบบสอบถามส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น ที่อยู่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานที่รับการรักษาเจ็บป่วย ทำการวิเคราะห์โดยวิธีหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ แล้วนำมาเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

๓.๕.๓ แบบสอบถามส่วนที่ ๒ เป็นข้อมูลข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (ออส.) ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ทำการวิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายชื่อและรายด้าน และเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยมีเกณฑ์พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนน เพื่อให้เห็นระดับของพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติในแต่ละด้าน จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิเคอร์ท (Likert) จากตารางของ บุญชม ศรีสะอาด^๑ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ – ๕.๐๐ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ – ๔.๕๐ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ – ๓.๕๐ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ – ๒.๕๐ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๕๐ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

๓.๕.๔ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบ Pre-test และ Post – test ในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิตอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (ออส.) และการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษ ที่ ๒๑ โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายชื่อและรายด้าน และเฉลี่ยรวมทุกด้าน

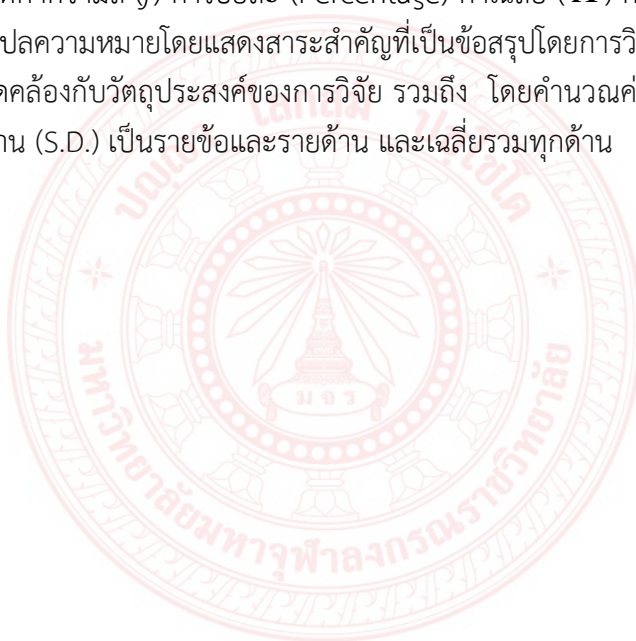
๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้สถิติค่าความถี่ (f), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (\bar{X}), ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลความหมายโดยแสดงสาระสำคัญที่เป็นข้อสรุปจากการวิเคราะห์ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

^๑บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ ๕ (กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๕๓), หน้า ๑๒๐ – ๑๒๑.

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ ซึ่งประกอบด้วย ๕ จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ วิทยาเขตแพร่ วิทยาเขตพะเยา วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวน ๒๕๐ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบ Pre-test และ Post – test ในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิตอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระออสส.) และการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษ ที่ ๒๑ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น สถิตีค่าความถี่ (f) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลความหมายโดยแสดงสาระสำคัญที่เป็นข้อสรุปโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่ออธิบายผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึง โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายชื่อและรายด้าน และเฉลี่ยรวมทุกด้าน



บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่งในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ (๒) ศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และ (๓) เพื่อพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น ๕ ตอน เรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ที่อยู่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานที่รับการรักษาเจ็บป่วย

ตอนที่ ๒ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ข้อมูลแสดงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

ตอนที่ ๓ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ ข้อมูลแสดงแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ตอนที่ ๔ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ ข้อมูลแสดงผลการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

ตอนที่ ๕ สรุปผลประเมินการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ(พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง

ตอนที่ ๖ สรุปองค์ความรู้จากการวิจัย (Body of Knowledge)

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ที่อยู่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานที่
รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลแสดงที่อยู่ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาทางธรรม
โรคประจำตัว และสถานที่รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (รูป)	ร้อยละ
ที่อยู่อาศัย	วัด	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
	ที่พักสงฆ์	-	-
	สำนักสงฆ์	-	-
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
อายุ	๒๐ - ๓๐ ปี	๕๓	๒๑.๒๐
	๓๑ - ๔๐ ปี	๘๐	๓๒.๐๐
	๔๑ - ๕๐ ปี	๘๖	๓๔.๔๐
	๕๑ - ๖๐ ปี	๒๘	๑๑.๖๐
	๖๑ ปีขึ้นไป	๒	๐.๘๐
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
จำนวนพรรษา	๕ - ๑๐ พรรษา	๕๙	๒๓.๖๐
	๑๑ - ๒๐ พรรษา	๑๕๙	๖๓.๖๐
	๒๑ - ๓๐ พรรษา	๑๑	๔.๔๐
	มากกว่า ๓๐ พรรษา	๒๑	๘.๔๐
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
ระดับการศึกษา ทางธรรม	นักธรรมตรี	๒	๐.๘๐
	นักธรรมโท	๑๑	๔.๔๐
	นักธรรมเอก	๘๓	๓๓.๒๐
	เปรียญธรรม ๑ - ๒	๖๐	๒๔.๐๐
	เปรียญธรรม ๓	๖๗	๒๖.๘๐
	เปรียญธรรม ๔	๙	๓.๖๐
	เปรียญธรรม ๕	๑๘	๗.๒๐
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (รูป)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ชั้นปีที่ ๑	๑๐๖	๔๒.๔๐
	ชั้นปีที่ ๒	๒๐	๘.๐๐
	ชั้นปีที่ ๓	๑๑๖	๔๖.๔๐
	ชั้นปีที่ ๔	๘	๓.๒๐
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
โรคประจำตัว	ไม่มี	๒๒๗	๙๐.๘๐
	มี	๒๓	๙.๒๐
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
เมื่อเจ็บป่วยรักษา โดยวิธีใด	ชื่อยาเอง	๑๘๔	๗๓.๖๐
	แพทย์พื้นบ้าน	๑๒	๔.๘๐
	แพทย์แผนไทย	๒๖	๑๐.๔๐
	แพทย์แผนปัจจุบัน	๒๘	๑๑.๒๐
	รวม	๒๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๒ แสดง ที่อยู่ อายุ จำนวนประชากรการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานที่รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ ภาค ๖ พบว่า จำพรรษาที่วัด จำนวน ๑๐๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ช่วงอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน ๕๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๐ ช่วงอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน ๘๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐ ช่วงอายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน ๘๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๐ ช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๐ และอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ จำนวนพรรษา ๕ - ๑๐ พรรษา จำนวน ๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ จำนวนพรรษา ๑๑ - ๒๐ พรรษา จำนวน ๑๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๐ จำนวนพรรษา ๒๑ - ๓๐ พรรษา จำนวน ๑๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๐ จำนวนพรรษามากกว่า ๓๐ พรรษา จำนวน ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๐ ระดับการศึกษาทางธรรม ได้แก่ นักธรรมตรี จำนวน ๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ นักธรรมโท จำนวน ๕๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๐ นักธรรมเอก จำนวน ๑๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๐ เปรียญธรรม ๑ - ๒ จำนวน ๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ ระดับการศึกษา ได้แก่ ชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๑๐๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๐ ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๑๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ ชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๐ การมีโรคประจำตัว ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๒๒๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ มีโรคประจำตัว จำนวน ๒๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ เมื่อเจ็บป่วยรักษาโดยวิธีใด ได้แก่ รักษาโดยชื่อยาเอง จำนวน ๑๘๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๐ รักษาโดยแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๐ รักษา

โดยแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๐ รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน ๒๘
รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๐



ตอนที่ ๒ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ข้อมูลที่แสดงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์
ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๒ ข้อมูลที่แสดงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ ที่ศึกษาใน มจร.
๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

พฤติกรรม สุขภาพ ๔ มิติ	พฤติกรรม ด้านร่างกาย			พฤติกรรม ด้านจิตใจ			พฤติกรรม ด้านสังคม			พฤติกรรม ด้านปัญญา		
	X	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ	X	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ	X	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ	X	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
วิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์												
วิทยาเขตแพร่	๓.๖๗	๐.๙๙	มาก	๓.๕๑	๐.๘๙	มาก	๓.๗๖	๐.๘๐	มาก	๓.๖๗	๐.๗๔	มาก
วิทยาเขต พะเยา	๓.๓๕	๐.๗๙	ปาน กลาง	๓.๕๘	๐.๗๘	มาก	๓.๗๓	๐.๗๒	มาก	๓.๗๒	๐.๖๘	มาก
วิทยาลัยสงฆ์ น่าน	๓.๓๒	๐.๘๘	ปาน กลาง	๓.๕๘	๐.๙๑	มาก	๓.๘๓	๐.๘๔	มาก	๓.๗๕	๐.๗๙	มาก
วิทยาลัยสงฆ์ เชียงใหม่	๓.๕๗	๐.๘๔	มาก	๓.๗๓	๐.๘๙	มาก	๓.๗๘	๐.๘๐	มาก	๓.๗๓	๐.๗๘	มาก
วิทยาลัยสงฆ์ นครลำปาง	๓.๔๘	๐.๘๗	ปาน กลาง	๓.๖๔	๐.๙๒	มาก	๓.๘๙	๐.๘๐	มาก	๓.๘๘	๐.๖๐	มาก
รวม รายด้าน	๓.๔๘	๐.๘๗	ปาน กลาง	๓.๖๑	๐.๘๘	มาก	๓.๘๐	๐.๗๙	มาก	๓.๗๕	๐.๗๒	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง
ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ พบว่า

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาเขตแพร่ มีพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่า $X = ๓.๖๗$ และค่า S.D. =
๐.๙๙ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่า $X = ๓.๕๑$ และค่า S.D. = ๐.๘๙ อยู่ใน
ระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่า $X = ๓.๗๖$ และค่า S.D. = ๐.๘๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก
พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่า $X = ๓.๖๗$ และค่า S.D. = ๐.๗๔ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาเขตพะเยา มีพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่า $X = ๓.๓๕$ และค่า S.D.
= ๐.๗๙ อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่า $X = ๓.๕๘$ และค่า S.D. = ๐.๗๘

อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่า $X = 3.73$ และค่า S.D. = 0.72 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่า $X = 3.72$ และค่า S.D. = 0.68 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาลัยสงฆ์น่าน มีพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่า $X = 3.32$ และค่า S.D. = 0.88 อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่า $X = 3.58$ และค่า S.D. = 0.91 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่า $X = 3.83$ และค่า S.D. = 0.84 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่า $X = 3.75$ และค่า S.D. = 0.79 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่ มีพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่า $X = 3.57$ และค่า S.D. = 0.84 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่า $X = 3.73$ และค่า S.D. = 0.89 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่า $X = 3.78$ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และค่า S.D. = 0.80 พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่า $X = 3.73$ และค่า S.D. = 0.78 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง มีพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่า $X = 3.48$ และค่า S.D. = 0.87 อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่า $X = 3.64$ และค่า S.D. = 0.92 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่า $X = 3.89$ และค่า S.D. = 0.80 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่า = 3.88 และค่า S.D. = 0.60 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

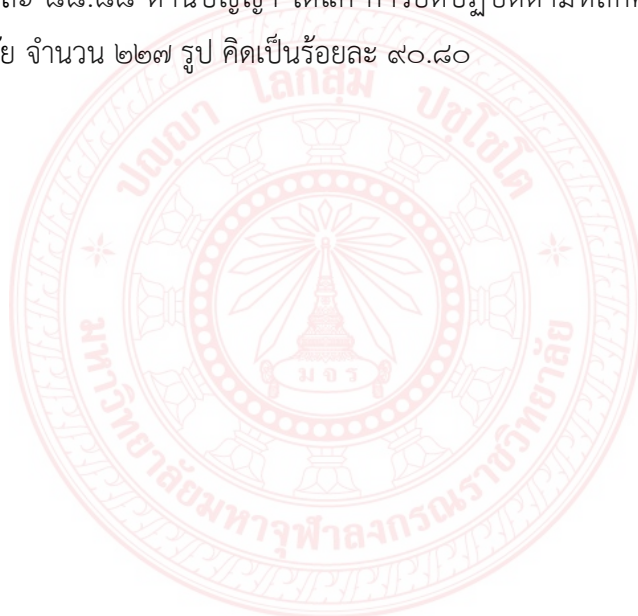
ในภาพรวมรายด้านพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ พบว่า มีพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่า $X = 3.48$ และค่า S.D. = 0.87 อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่า $X = 3.61$ และค่า S.D. = 0.88 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่า $X = 3.80$ และค่า S.D. = 0.79 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่า $X = 3.75$ และค่า S.D. = 0.72 อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

ตอนที่ ๓ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ ข้อมูลแสดงแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทาง
สุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ตารางที่ ๔.๓ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีแนวปฏิบัติตน
ในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม
โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ดังนี้

วิทยาลัยสงฆ์ วิทยาเขต	วิทยาเขต แพร่	วิทยาเขต พะเยา	วิทยาลัย สงฆ์น่าน	วิทยาลัย สงฆ์ เชียงราย	วิทยาลัย สงฆ์นคร ลำปาง	รวม (๒๕๐)	ร้อยละ (Percentage)
	(๕๐)	(๕๐)	(๕๐)	(๕๐)	(๕๐)		
แนวปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพ	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)		
ด้านร่างกาย							
๑. นันทนาการที่ปรุงสุกและ ครบ ๕ หมู่	๔๓	๔๒	๔๔	๔๓	๔๔	๒๑๖	๘๖.๔๐
๒. เลือกฉันผักปลอด สารพิษ	๔๒	๔๓	๔๕	๔๔	๔๖	๒๒๐	๘๘.๐๐
๓. ดื่มน้ำหลังตื่นนอน ทุกเช้า	๔๓	๔๒	๔๔	๔๓	๔๔	๒๑๖	๘๖.๔๐
๔. พักผ่อนให้เพียงพอ	๔๒	๔๒	๔๓	๔๒	๔๓	๒๑๒	๘๔.๘๐
๕. รักษาความสะอาดของ เสื้อผ้าและที่นอน	๔๕	๔๖	๔๖	๔๕	๔๕	๒๒๗	๙๐.๘๐
๖. หมั่นออกกำลังกาย ทุกวัน	๔๓	๔๖	๔๕	๔๔	๔๕	๒๒๓	๘๙.๒๐
๗. ตรวจสุขภาพประจำปี	๔๓	๔๔	๔๕	๔๔	๔๔	๒๒๐	๘๘.๐๐
ด้านจิตใจ							
๘. มีสติรู้ตัวเสมอ	๔๖	๔๕	๔๕	๔๔	๔๖	๒๒๖	๙๐.๔๐
๙. คิดบวก/ปล่อยวาง	๔๓	๔๒	๔๔	๔๓	๔๔	๒๑๖	๘๖.๔๐
ด้านสังคม							
๑๐. ปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำของแพทย์	๔๕	๔๔	๔๔	๔๕	๔๔	๒๒๒	๘๘.๘๘
ด้านปัญญา							
๑๑. ยึดปฏิบัติตามหลักคำ สอนของพระพุทธเจ้า เคร่งครัดพระวินัย	๔๖	๔๕	๔๕	๔๕	๔๖	๒๒๗	๙๐.๘๐

จากตารางที่ ๔.๓ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ดังนี้ ด้านร่างกาย ได้แก่ ฉันทาอาหารที่ปรุงสุกและครบ ๕ หมู่ จำนวน ๒๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ เลือกฉันทผักปลอดสารพิษ จำนวน ๒๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐ ดื่มน้ำหลังตื่นนอนทุกเช้า จำนวน ๒๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ พักผ่อนให้เพียงพอ จำนวน ๒๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๐ รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน จำนวน ๒๒๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ หมั่นออกกำลังกายทุกวัน จำนวน ๒๒๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๐ ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๒๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐ ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีสติรู้ตัวเสมอ จำนวน ๒๒๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๐ การคิดบวก/ปล่อยวาง จำนวน ๒๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ ด้านสังคม ได้แก่ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ จำนวน ๒๒๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ ด้านปัญญา ได้แก่ การยึดปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า/เครื่องศรัทธาพระวินัย จำนวน ๒๒๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐



ตารางที่ ๔.๔ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ดังนี้

วิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาเขต แพร่	วิทยาเขต พะเยา	วิทยาลัยสงฆ์ น่าน	วิทยาลัยสงฆ์ เชียงราย	วิทยาลัย สงฆ์นคร ลำปาง	รวม (๒๕๐)	ร้อยละ (Percentage)
	(๕๐)	(๕๐)	(๕๐)	(๕๐)	(๕๐)		
โรคที่พบ	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)		
๑. โรคความดันโลหิตต่ำ	๑	-	-	๒	๑	๔	๑.๖๐
๒. โรคความดันโลหิตสูง	๒	๒	-	๑	๒	๗	๒.๘๐
๓. ใช้หวัด	๒	-	-	๑	๑	๔	๑.๖๐
๔. โรคภูมิแพ้	๑	-	๑	๑	๒	๕	๒.๐๐
๕. โรคปอดบวม	-	๑	-	-	-	๑	๐.๔๐
๖. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	-	๑	-	-	-	๑	๐.๔๐
๗. โรคเบาหวาน	-	-	๑	-	-	๑	๐.๔๐
๘. อาการปวดกล้ามเนื้อ	-	-	๑	-	-	๑	๐.๔๐

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ ได้แก่ โรคความดันโลหิตต่ำ จำนวน ๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ โรคความดันโลหิตสูง ๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๐ ใช้หวัด จำนวน ๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ โรคภูมิแพ้ จำนวน ๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๐ โรคปอดบวม จำนวน ๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ จำนวน ๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ โรคเบาหวาน จำนวน ๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ อาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน ๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐

ตารางที่ ๔.๕ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีการดูแลตนเองและให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น โดยแสดงค่าความถี่(Frequency) และร้อยละ (Percentage) ดังนี้

วิทยาลัยสงฆ์ วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาเขต	วิทยาเขต	วิทยาลัย	วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาลัยสงฆ์	รวม (๒๕๐)	ร้อยละ (Percentage)
	แพร่ (๕๐)	พะเยา (๕๐)	สงฆ์น่าน (๕๐)	เชียงราย (๕๐)	นครลำปาง (๕๐)		
วิธีให้ ความ ช่วยเหลือ หรือแนะนำ การดูแล สุขภาพให้ผู้อื่น	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)		
๑. สัมผัสเป็น พระ อสว.	๑๙	๒๐	๑๙	๑๘	๑๙	๙๕	๓๘.๐๐
๒. แนะนำวิธีป้องกัน โรคต่างๆ	๒๐	๒๒	๒๔	๒๔	๒๓	๑๑๓	๔๕.๘๘
๓. แนะนำการกิน ส ม น ไ พ ร ที่ มี ประโยชน์	๑๙	๒๐	๒๒	๒๓	๒๓	๑๐๗	๔๒.๘๐
๔. แนะนำการดื่มน้ำ สะอาดหลังตื่นนอน ทุกวัน	๒๓	๒๒	๒๔	๒๓	๒๔	๑๑๖	๔๖.๔๐
๕. นำข้อมูลจาก แพทย์ในชุมชนมา แนะนำชาวบ้าน	๒๒	๒๓	๒๓	๑๘	๑๖	๑๑๔	๔๕.๖๐
๖. การให้กำลังใจ พบปะพูดคุยไปเยี่ยม เยี่ยมบ้าน	๒๒	๒๒	๒๔	๒๓	๒๔	๙๕	๓๖.๘๐
๗. แนะนำการออก กำลังกาย	๒๒	๒๒	๒๓	๒๒	๒๓	๑๑๒	๔๔.๘๐
๘. แนะนำการกิน อาหาร การพักผ่อน ให้เพียงพอ	๑๕	๑๖	๑๖	๑๕	๑๕	๗๗	๓๐.๘๐
๙. แนะนำการ ควบคุมอาหาร	๓	๖	๕	๔	๕	๒๓	๙.๒๐
๑๐. ปฏิบัติตนให้เป็น ตัวอย่างตามหลักพระ ธรรมวินัย	๒๓	๒๒	๒๔	๒๓	๒๔	๑๑๖	๔๖.๔๐

วิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาเขต แพร่ (๕๐)	วิทยาเขต พะเยา (๕๐)	วิทยาลัย สงฆ์น่าน (๕๐)	วิทยาลัยสงฆ์ เชียงราย (๕๐)	วิทยาลัยสงฆ์ นครลำปาง (๕๐)	รวม (๒๕๐)	ร้อยละ (Percentage)
	วิธีให้ ความ ช่วยเหลือ หรือแนะนำ การดูแล สุขภาพให้ผู้อื่น	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	
๑๐. ปฏิบัติตนให้เป็น ตัวอย่างตามหลักพระ ธรรมวินัย	๒๓	๒๒	๒๔	๒๓	๒๔	๑๑๖	๔๖.๔๐
๑๑.ปฏิบัติตนเป็น ตัวอย่างที่ดี	๓๒	๓๓	๓๕	๓๔	๓๖	๑๗๐	๖๘.๐๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น ได้แก่ การสมัครเป็นพระ อสว. จำนวน ๙๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๐ แนะนำวิธีป้องกันโรคต่าง ๆ จำนวน ๑๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๘ แนะนำการกินสมุนไพรที่มีประโยชน์ จำนวน ๑๐๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๐ แนะนำการดื่มน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกวัน จำนวน ๑๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ นำข้อมูลจากแพทย์ในชุมชนมาแนะนำชาวบ้าน จำนวน ๑๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๐ การให้กำลังใจพบปะพูดคุยไปเยี่ยมเยียนที่บ้าน จำนวน ๙๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๐ แนะนำการออกกำลังกาย จำนวน ๑๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘๐ แนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ จำนวน ๙๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๐ แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ จำนวน ๑๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ แนะนำการควบคุมอาหาร จำนวน ๗๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างตามหลักพระธรรมวินัย จำนวน ๑๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี จำนวน ๒๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๐

ตารางที่ ๔.๖ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ อาสาสมัคร เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ดังนี้

วิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์ ยินดี เข้ารับ การอบรม หลักสูตรระยะ สั้นเพื่อให้คำ แนะนำด้านสุขภาพ	วิทยาเขต	วิทยาเขต	วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาลัยสงฆ์	รวม (๒๕๐)	ร้อยละ (Percentage)
	แพร่ (๕๐)	พะเยา (๕๐)	น่าน (๕๐)	เชียงราย (๕๐)	นครลำปาง (๕๐)		
	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)		
ยินดีเข้ารับการ อบรม	๑๙	๒๐	๑๙	๑๘	๑๙	๙๕	๓๘.๐๐
ไม่ยินดี เข้ารับการอบรม	๓๑	๓๐	๓๑	๓๒	๓๑	๑๕๕	๖๒.๑๕

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ อาสาสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นได้แก่ วิทยาเขตแพร่ ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๑๙ รูป และไม่ยินดี ๓๑ รูป วิทยาเขตพะเยา ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๒๐ รูป และไม่ยินดี ๓๐ รูป วิทยาลัยสงฆ์น่าน ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๑๙ รูป และไม่ยินดี ๓๑ รูป วิทยาลัยสงฆ์ เชียงราย ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๑๘ รูป และไม่ยินดี ๓๒ รูป วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๑๙ รูป และไม่ยินดี ๓๑ รูป โดยภาพรวม พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ๙๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๐ และไม่ยินดี ๑๕๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๕

ตอนที่ ๔ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ ข้อมูลที่แสดงผลการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

ตารางที่ ๔.๗ ข้อมูลที่แสดงผลการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)

วิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์	วิทยาเขต แพร่ (๕)	วิทยาเขต พะเยา (๕)	วิทยาลัยสงฆ์ น่าน (๕)	วิทยาลัยสงฆ์ เชียงราย (๕)	วิทยาลัยสงฆ์ นครลำปาง (๕)	รวม (๒๕)
	การพัฒนา ความรู้	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)	ความถี่ (f)
การอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพ	๕	๖	๖	๔	๖	๒๗

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (๓๕ ชั่วโมง) เพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ได้แก่ วิทยาเขตแพร่ จำนวน ๕ รูป วิทยาเขตพะเยา จำนวน ๖ รูป วิทยาลัยสงฆ์น่าน จำนวน ๖ รูป วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย จำนวน ๔ รูป และวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวน ๖ รูป โดยภาพรวมพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) รวม ๒๗ รูป

ตอนที่ ๕ สรุปผลประเมินการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง

ตารางที่ ๔.๘ แสดงผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง

ข้อความถาม	ก่อนรับการอบรม		หลังรับการอบรม	
	X	ระดับปฏิบัติ	X	ระดับปฏิบัติ
ด้านการจัดการโครงการ				
ผู้บริหารของวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ และหน่วยงานต้นสังกัดของท่านสนับสนุน การเข้ารับการอบรม (หรือการเป็น วิทยากร)	๔.๑๕	มาก	๔.๓๐	มาก
การวางแผนการจัดอบรมเป็นลำดับขั้นตอน	๔.๐๔	มาก	๔.๕๓	มากที่สุด
ความร่วมมือที่ดีระหว่างวิทยาเขต และ วิทยาลัยสงฆ์	๔.๑๘	มาก	๔.๖๐	มากที่สุด
การมอบหมายหรือการสั่งการให้เข้ารับการ อบรม (หรือเป็นวิทยากร) ด้วยการสื่อสาร ที่ดี	๔.๒๑	มาก	๔.๔๒	มาก
การประสานงานจากผู้รับผิดชอบการอบรม หรือจากวิทยาเขตหรือวิทยาลัยสงฆ์ด้วย การสื่อสารที่ดี	๔.๐๐	มาก	๔.๙๐	มากที่สุด
การดูแลควบคุมการดำเนินการอบรม	๔.๒๔	มาก	๔.๙๐	มากที่สุด
ด้านรูปแบบการจัดโครงการ				
วิทยากรมีความเชี่ยวชาญในหัวข้อ ที่บรรยาย	๔.๔๔	มาก	๔.๙๐	มากที่สุด
เนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม	๔.๐๓	มาก	๔.๘๐	มากที่สุด
สื่อสื่อดัดแปลงมีความเหมาะสม	๔.๓๘	มาก	๔.๙๐	มากที่สุด
สถานที่พักและสถานที่อบรมมีความ เหมาะสม	๔.๑๒	มาก	๕.๐๐	มากที่สุด
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๔.๓๕	มาก	๔.๕๐	มากที่สุด

ข้อคำถาม	ก่อนรับการอบรม		หลังรับการอบรม	
	X	ระดับ ความคิดเห็น	X	ระดับ ความคิดเห็น
ด้านผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์				
ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน	๔.๑๕	มาก	๔.๘๐	มากที่สุด
ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแนะนำ ให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่นิสิตในมหาวิทยาลัย และพระสงฆ์ในพื้นที่วัดที่พักอาศัย	๔.๑๕	มาก	๔.๕๒	มากที่สุด
ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน	๔.๐๐	มาก	๔.๓๐	มาก
ท่านสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย	๔.๐๙	มาก	๕.๐๐	มากที่สุด
ผลรวม	๔.๑๗	มาก	๔.๗๑	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๘ แสดงผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ(พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐา (พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง พบว่า

ด้านการจัดการโครงการ ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องผู้บริหารของวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ และหน่วยงานต้นสังกัดของท่านสนับสนุนการเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๕ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก การวางแผนการจัดอบรมเป็นลำดับขั้นตอน ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๘ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๖๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ความร่วมมือที่ดีระหว่างวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๘ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๖๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด การมอบหมายหรือการสั่งการให้เข้ารับการอบรมด้วยการสื่อสารที่ดี ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๒๑ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๒ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก การประสานงานจากผู้รับผิดชอบการอบรมด้วยการสื่อสารที่ดี ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๙๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด การดูแลควบคุมการดำเนินการอบรม ก่อนเข้ารับการ

อบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๒๔ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๙๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

ด้านรูปแบบการจัดโครงการ วิทยากรมีความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่บรรยาย ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๔ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๙๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด เนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๓ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๘๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด สื่อโสตทัศนูปกรณ์มีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๘ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๙๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด สถานที่พักและสถานที่อบรมมีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๒ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๕.๐๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๕ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๕๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

ด้านผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๕ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๘๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแนะนำให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่นิสิตในมหาวิทยาลัย และพระสงฆ์ในพื้นที่ที่พักอาศัย ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๕ อยู่ในระดับปฏิบัติ มาก และหลังรับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๕๒ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๔.๓๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก ท่านสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย ก่อนเข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๙ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรมมีค่าเฉลี่ย ๕.๐๐ อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

ตอนที่ ๖ สรุปองค์ความรู้จากกระบวนการวิจัย (Body of Knowledge) ดังนี้



ภาพประกอบที่ ๔.๑ แผนภูมิองค์ความรู้จากกระบวนการวิจัย

จากแผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ ดังนี้

๑. **มิติด้านร่างกาย** ได้แก่ การเดินจงกรม การเดินบิณฑบาต การทำงานภายในวัด การฉัน อาหารครบ ๕ หมู่ การนุ่งห่มด้วยผ้าที่ซักสะอาดอยู่เสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ

๒. **มิติด้านจิตใจ** ได้แก่ การคิดและมองสิ่งรอบกายในด้านบวก การควบคุมอารมณ์ของตนเอง การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้

๓. **มิติด้านสังคม** ได้แก่ การได้รับความเคารพและเอื้อเฟื้อจากชุมชน การได้รับความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมของวัดจากคณะสงฆ์และชุมชน การพึ่งพาตนเอง/รู้จักประหยัด/อดออมและการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

๔. **ด้านปัญญา** ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ การแก้ไขปัญหา การดำเนินชีวิตของตนเองและผู้อื่น ความตั้งใจในการทำ ความดี และความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อผู้ทำ ความดี

และแสดงถึงแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขต ปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ดังนี้

๑. **ด้านร่างกาย** ได้แก่ ฉันทอาหารที่ปรุงสุกและครบ ๕ หมู่ เลือกฉันผักปลอดสารพิษ ตื่นน้ำ หลังตื่นนอน พักผ่อนให้เพียงพอ รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน ออกกำลังกายทุกวันและ การตรวจสุขภาพประจำปี

๒. **ด้านจิตใจ** ได้แก่ การมีสติรู้ตัวเสมอ และการคิดบวก/ปล่อยวาง

๓. **ด้านสังคม** ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

๔. **ด้านปัญญา** ได้แก่ การยึดปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเคร่งครัด

และแสดงถึงพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีให้ความ ช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น ดังนี้

การสัมนครเป็นพระ อสว. การแนะนำวิธีป้องกันโรคต่าง ๆ การแนะนำการกินสมุนไพรที่มี ประโยชน์ แนะนำการตื่นน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกวัน การนำข้อมูลจากแพทย์ในชุมชนมาแนะนำ ชาวบ้าน การให้กำลังใจพบปะพูดคุยไปเยี่ยมเยียนที่บ้าน แนะนำการรับประทานอาหารที่ถูก สุขลักษณะ แนะนำการออกกำลังกาย แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ แนะนำการควบคุมอาหาร การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างตามหลักพระธรรมวินัย และการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี

และแสดงถึงการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่งในเขตปกครองคณะสงฆ์
ภาค ๖ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังนี้

การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น (๓๕ ชั่วโมง) แก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริม
สุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)



จัดกิจกรรมการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริม
สุขภาพ(พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ๓๕ ชั่วโมง

- กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่อง ธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ และแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ /โรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน
- กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่อง สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ
- กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องการฉันทาอาหารที่เหมาะสม/การดูแลสุขภาพช่องปาก
- กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาความรู้ความเข้าใจและการฝึกปฏิบัติจริงเรื่องภาวะวิกฤตกับการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น - CPR
- กิจกรรมที่ ๕ วางแผนดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐากกับการดูแลสุขภาพพระนิสิตและชุมชน
- กิจกรรมที่ ๖ พัฒนาความรู้ความเข้าใจและการฝึกปฏิบัติจริงเรื่องการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น : การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และการดูแลจัดทำนันทนาการ การลุกจากเตียง
- กิจกรรมที่ ๗ กิจกรรมการบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์สามเณร การออกกำลังกาย
- กิจกรรมที่ ๘ พัฒนาความรู้ความเข้าใจและการฝึกปฏิบัติจริงเรื่องเรื่องความดันโลหิต ซีพจรและการหายใจ การทำแผลและการดูแลการใช้ยาในพระสงฆ์ การช่วยเหลือหน้ามืด/วิงเวียน/เป็นลม การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัว
- กิจกรรมที่ ๙ พัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องรู้เท่าทันชีวิตและความตาย หลักปฏิบัติมรณานุสติ การทำการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

ได้พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) จำนวน ๒๕ รูป จาก ๕ วิทยาเขต/วิทยาลัยสงฆ์
เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์
สหธรรมิกในสถานศึกษา และชุมชน

ภาพประกอบที่ ๔.๒ แผนภูมิองค์ความรู้จากกระบวนการวิจัยที่เกิดจากการการพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่งในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิกในสถานศึกษา และชุมชน

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ (๒) ศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และ (๓) เพื่อพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) หรือพระศิลาณุปัณณาก (พระ อสว.) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนิสิตของ มจร. วิทยาเขตแพร่, มจร. วิทยาเขตพะเยา, มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน, มจร. วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และ มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวนแห่งละ ๕๐ รูป รวม ๒๕๐ รูป โดยการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Study) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ แนวคิดและความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติของพระสงฆ์ และแนวการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตลอดถึงการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านการดูแลสุขภาพแก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ อสส.) เพื่อเป็นพระศิลาณุปัณณาก (พระ อสว.) ในการเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพสามารถดูแลตนเองและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้อื่นทั้งในสถาบันการศึกษาและชุมชน

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

๕.๑.๑ พระสงฆ์ที่กำลังศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ พบว่า จำพรรษาอยู่ที่วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ช่วงอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๐ ช่วงอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐ ช่วงอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๐ ช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๐ และอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ จำนวนพรรษา ๕ - ๑๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ จำนวนพรรษา ๑๑ - ๒๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๐ จำนวนพรรษา ๒๑ - ๓๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๐ จำนวนพรรษา

มากกว่า ๓๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๐ ระดับการศึกษาทางธรรม ได้แก่ นักธรรมตรี คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ นักธรรมโท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๐ นักธรรมเอก คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๐ เปรียญธรรม ๑ - ๒ คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ ระดับการศึกษาชั้นปีที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๐ ชั้นปีที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ ชั้นปีที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ ชั้นปีที่ ๔ คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๐ การมีโรคประจำตัว ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ เมื่อเจ็บป่วยรักษาโดยวิธีใด ได้แก่ รักษาโดยซ้อยาเอง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖๐ รักษาโดยแพทย์พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๐ รักษาโดยแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๐ รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๐

๕.๑.๒ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาเขตแพร่ มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านร่างกาย พฤติกรรมด้านจิตใจ พฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมด้านปัญญา ในระดับมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาเขตพะเยา มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่าในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่าในระดับมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่าในระดับมาก และพฤติกรรมด้านปัญญา มีค่าในระดับมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาลัยสงฆ์น่าน มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่าในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่าในระดับมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่าในระดับมาก และพฤติกรรมด้านปัญญา มีค่าในระดับมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่ มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านร่างกาย มีค่าในระดับมาก พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่าในระดับมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่าในระดับมาก พฤติกรรมด้านปัญญา มีค่าในระดับมาก

พระสงฆ์ที่ศึกษาในวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านร่างกายมีค่าในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่าในระดับมาก พฤติกรรมด้านสังคม มีค่าในระดับมาก และพฤติกรรมด้านปัญญา มีค่าในระดับมาก

ในภาพรวมรายด้านพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ พบว่า มีพฤติกรรมด้านร่างกาย อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ พฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมด้านปัญญา อยู่ในระดับปฏิบัติมาก

๕.๑.๓ แนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ ออกกำลังกายทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๐ เลือกรับประทานผักปลอดสารพิษ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐ ฉันทานอาหารที่ปรุงสุกและครบ ๕ หมู่ คิดเป็น

ร้อยละ ๘๖.๔๐ ตื่นน้ำหลังตื่นนอนทุกเช้า คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ และต้องพักผ่อนให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๐

ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีสติรู้ตัวเสมอ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๐ และการคิดบวก/ปล่อยวาง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐

ด้านสังคม ได้แก่ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘

ด้านปัญญา ได้แก่ การยึดปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเคร่งครัด เช่น การเจริญสติ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐

๕.๑.๔ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๐ โรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๐ โรคความดันโลหิตต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ โรคปอดบวม คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ อาการปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐

๕.๑.๕ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น ดังนี้

ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๐ ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างตามหลักพระธรรมวินัย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ แนะนำการดื่มน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ แนะนำการควบคุมอาหาร คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ แนะนำวิธีป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๘ นำข้อมูลจากแพทย์ในชุมชนมาแนะนำชาวบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๐ แนะนำการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘๐ แนะนำการกินสมุนไพรที่มีประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๐ การสมัครเป็นพระ อสว. คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๐ การให้กำลังใจพบปะพูดคุยไปเยี่ยมที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๐ แนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๐ แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐

๕.๑.๖ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ สมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเป็นพระคิลาณุปัฏฐาก (พระ อสว.) ดังนี้

พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ๙๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๐ และไม่ยินดี ๑๕๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๕

๕.๑.๗ ผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อ

เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ(พระ อสส.) หรือพระศิลาบุญฐาก(พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง ดังนี้

ด้านการจัดการโครงการ ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องผู้บริหารของวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ และหน่วยงานต้นสังกัดของท่านสนับสนุนการเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก การวางแผนการจัดอบรมเป็นลำดับขั้นต่อนก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ความร่วมมือที่ดีระหว่างวิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด การมอบหมายหรือการสั่งการให้เข้ารับการอบรมด้วยการสื่อสารที่ดี ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก การประสานงานจากผู้รับผิดชอบการอบรมด้วยการสื่อสารที่ดี อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด การดูแลควบคุมการดำเนินการอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

ด้านรูปแบบการจัดโครงการ วิทยากรมีความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่บรรยาย ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด เนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด สื่อโสตทัศนูปกรณ์มีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด สถานที่พักและสถานที่อบรมมีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

ด้านผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแนะนำ ให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่นิสิตในมหาวิทยาลัย และพระสงฆ์ในพื้นที่พักอาศัย ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก ท่านสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติ มาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

๕.๒ อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

ด้านช่วงอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๐ ช่วงอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐ ช่วงอายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๐ ช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๐ และอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี ช่วงอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี ช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ตามลำดับ และน้อยที่สุดคืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ด้านจำนวนพรรษา ๕ - ๑๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ จำนวนพรรษา ๑๑ - ๒๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๐ จำนวนพรรษา ๒๑ - ๓๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๐ จำนวนพรรษามากกว่า ๓๐ พรรษา คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๐ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีจำนวนพรรษา ๑๑ - ๒๐ พรรษา มากที่สุด รองลงมา คือ จำนวนพรรษา ๕ - ๑๐ พรรษา จำนวนพรรษา ๒๑ - ๓๐ พรรษา และน้อยที่สุดคือ จำนวนพรรษามากกว่า ๓๐ พรรษา ด้านระดับการศึกษาทางธรรม ได้แก่ นักธรรมชั้นตรี คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๐ นักธรรมชั้นโท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๐ นักธรรมชั้นเอก คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๐ เปรียญธรรม ๑ - ๒ คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ที่ตอบแบบสอบถาม เป็นนิสิตระดับชั้นปีที่ ๓ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ รองลงมา คือ นิสิตการศึกษาชั้นปีที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๐ ชั้นปีที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๐ ชั้นปีที่ ๔ คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๐ ตามลำดับ ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ และมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ ด้านวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่าพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีการรักษาโดยซื้อยาเอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๐ รองลงมา คือ รักษาโดยแพทย์พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๐ รักษาโดยแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๐ และรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๐ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวมา ด้านไม่มีโรคประจำตัว พบว่ามีมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพินิจ ลาภธนานนท์ (๒๕๕๗)^๑ ที่พบว่า ที่อาศัยอยู่ในชนบท และกิ่งเมืองกิ่งชนบทไม่มีปัญหาโรคประจำตัว และด้านวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และไม่สอดคล้องกับ

^๑พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, ชุดหนังสือโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย เล่มที่ ๒, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๔๖ - ๔๗.

งานวิจัยของพินิจ ลาภธนานนท์ (๒๕๕๗)^๒ ที่พบว่า รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด และรองลงมาเป็นกรซื้อยาฉันทันเอง

และจากผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีพฤติกรรมด้านร่างกาย ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย ๓.๔๘ อยู่ในระดับ ปฏิบัติปานกลาง โดยพฤติกรรมด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย ๒.๖๑ พฤติกรรมด้านสังคม มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๐ และพฤติกรรมด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๔ อยู่ในระดับปฏิบัติมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของปณณธร ชัชรรัตน์ (๒๕๕๓)^๓ ที่พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ (พฤติกรรมด้านร่างกาย) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด (พฤติกรรมด้าน จิตใจ) ด้านสุขภาพอนามัย (พฤติกรรมด้านสังคม) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (พฤติกรรม ด้านปัญญา) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

และผลจากการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษา ใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ รักษาความสะอาดของเสื้อผ้าและที่นอน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ ออกกำลังกายทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๐ เลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐ ตรวจ สุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและครบ ๕ หมู่ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ ดื่มน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกเช้า คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ และต้องพักผ่อนให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๐ คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวม ร้อยละ ๘๗.๖๖ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพินิจ ลาภธนานนท์ (๒๕๕๕)^๔ ที่พบว่า พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนในทุกกลุ่มอายุ และให้ความสำคัญในระดับ มากกับพฤติกรรมการสร้งน้ำ การทำความสะอาดปากและฟัน การดื่มน้ำสะอาด การกายบริหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยที่พักและเครื่องนอน

ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีสติรู้ตัวเสมอ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๐ และการคิดบวก/ปล่อยวาง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)^๕ ที่กล่าวว่า การวางใจเป็นกลาง ดำรงอยู่อย่างสงบใจ พิจารณาสິงต่าง ๆ ด้วยปัญญา

^๒ อ่างแล้ว, พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, หน้า ๔๗.

^๓ ปณณธร ชัชรรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด พะเยา”, รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา), ๒๕๕๓ หน้า ๕๙ – ๖๐.

^๔ เรื่องเดียวกัน, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, หน้า ๑๑๐ – ๑๑๗.

^๕ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), ธรรมบุญชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร, ๒๕๔๘), หน้า ๑๒๖.

ด้านสังคม ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ การตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ (๒๕๕๙)^๖ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องไปในทางเดียวกันมากที่สุดในเรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยมีความเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่จะต้องคงไว้เพื่อสุขภาพดี วิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือการไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นรีบรักษา

ด้านปัญญา ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเคร่งครัด เช่น การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๐ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพินิจ ลาภธนานนท์ (๒๕๕๗)^๗ ที่พบว่า พระสงฆ์ส่วนมากสามารถปฏิบัติกัมมัฏฐาน และเดินจงกรม นั่งสมาธิ โดยทั่วไปไม่ได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน แต่ในช่วงเช้าพระสงฆ์จะปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่อง

๕.๑.๓ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๐ โรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๐ โรคความดันโลหิตต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ โรคปอดบวม คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ อาการปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมณฑนา หิรัญประดิษฐ์ (๒๕๕๐)^๘ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ เป็นต้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปณณธร ชัชวรัตน์ (๒๕๕๓)^๙ ที่พบว่า พระผู้ใหญ่ข้อมูลมีโรคประจำตัว ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

^๖ ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ, “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท :กรณีศึกษาบ้านนาโปรง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตดิตถ์ Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๙) : หน้า ๑๐๘.

^๗ อ่างแล้ว, พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, ชุดหนังสือโครงการร่วมแรงร่วมใจ สร้างเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ไทย เล่มที่ ๒, หน้า ๙๒ - ๙๖.

^๘ มณฑนา หิรัญประดิษฐ์, “พฤติกรรมมารับประทานอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในเขตยานนาวา”, รายงานการวิจัย คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ, (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร), ๒๕๕๐ หน้า ๙๖.

^๙ อ่างแล้ว, ปณณธร ชัชวรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”, หน้า ๖๐ - ๖๑.

๕.๑.๔ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ มีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่น ดังนี้

ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๐ ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างตามหลักพระธรรมวินัย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ แนะนำการดื่มน้ำสะอาดหลังตื่นนอนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ แนะนำการควบคุมอาหาร คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๐ แนะนำวิธีป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๘ นำข้อมูลจากแพทย์ในชุมชนมาแนะนำชาวบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๐ แนะนำการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘๐ แนะนำการกินสมุนไพรที่มีประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๐ การสมัครเป็นพระ อสว. คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๐ การให้กำลังใจพบปะพูดคุยไปเยี่ยมเยียนที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๐ แนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๐ แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ (๒๕๖๐)^{๑๐} โดยพระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ์ เขมังกโร) กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ ที่กล่าวว่า บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญคือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินชีวิต ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม

๕.๑.๕ พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ สมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ดังนี้

พระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ยินดีสมัครเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และยินดีเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ๙๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐๐ และไม่ยินดี ๑๕๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๕ ซึ่งไม่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๒ ที่ว่าด้วยพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระวินัย ข้อ ๗ (๒๕๖๐)^{๑๑} ที่กล่าวไว้ว่า พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ และไม่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

^{๑๐} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), คำประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, นนทบุรี: โอ เอส พริ้นท์ติ้ง เฮ้าส์ จำกัด, หน้า ๑.

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙.

พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๕ ที่ว่าด้วย การขับเคลื่อนธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ ข้อ ๓๑ (๒๕๖๐)^{๑๒} ที่กล่าวไว้ว่า พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยภาคที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันใช้ธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นกรอบและแนวทางการพัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาวะพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

๕.๑.๖ ผลการประเมินก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่พระนิสิตเพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ(พระ อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก(พระ อสว.) จำนวน ๓๕ ชั่วโมง ดังนี้

ด้านการจัดการโครงการ ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องผู้บริหารของวิทยาเขตและวิทยาลัยสงฆ์ และหน่วยงานต้นสังกัดของท่านสนับสนุนการเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก การวางแผนการจัดอบรม เป็นลำดับขั้นตอน ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ความร่วมมือที่ีระหว่างวิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด การมอบหมายหรือการสั่งการให้เข้ารับการอบรมด้วยการสื่อสารที่ดี ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก การประสานงานจากผู้รับผิดชอบการอบรมด้วยการสื่อสารที่ดี อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด การดูแลควบคุมการดำเนินการอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด และด้านรูปแบบการจัดโครงการ ได้แก่ วิทยากรมีความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่บรรยาย ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด เนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด สื่อสไลด์ที่ศนูปรกรณ์มีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด สถานที่พักและสถานที่อบรมมีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยวัฒน์ จิวพานิชย์ และชัยวัฒน์ วารี^{๑๓} ที่พบว่า ในภาพรวมด้านการจัดการโครงการหลักสูตรมีคุณภาพในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเนื้อหาสาระมีคุณภาพ รองลงมาคือ ด้านเวลาการอบรม ด้านการติดตาม การวัด และการประเมินผล ด้านเอกสารประกอบหลักสูตรด้านวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ด้านโครงสร้างด้านสื่อการฝึกอบรม ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกิจกรรมการฝึกอบรม และด้านหลักการ ตามลำดับ

^{๑๒} อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), คำประกาศธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, หน้า ๑๖.

^{๑๓} ชัยวัฒน์ จิวพานิชย์ และชัยวัฒน์ วารี, “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างบทเรียนออนไลน์ โดยใช้ LMS Moodle เพื่อการเตรียมความพร้อมในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู ของนักศึกษาชั้นปีที่ ๒”, รายงานการวิจัย คณะครุศาสตร์ (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร), หน้า ๗๒.

ส่วนในด้านผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติ มากที่สุด ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแนะนำ ให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ นิสิตในมหาวิทยาลัย และพระสงฆ์ในพื้นที่พักอาศัย ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ถ่ายทอด ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการ อบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก ท่านสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรม วินัย ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมาก และหลังรับการอบรม อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิพร เกษจ้อย^{๑๔} ที่พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่นมีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านป้องกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีบทบาทในการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

๕.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของทุกวิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์เพื่อให้ผู้บริหาร และบุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ และเห็นความสำคัญของการมีพระคิลานุปัฏฐากในสถานศึกษา ทั้งนี้ควรมีผู้รับผิดชอบต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริม สนับสนุนและต่อยอดการอบรม พระคิลานุปัฏฐาก ทุกปีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก และการให้บริการด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขของชุมชนเพื่อให้เกิดเครือข่าย การทำงานที่ยั่งยืนต่อไป

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๑.๑ ควรจัดให้มีการขยายผลการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากแก่นิสิตทุก วิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ที่สังกัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ ทั้ง ๑๘ ภาค ยกเว้นภาค ๖ ที่ดำเนินการ ไปแล้ว เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้นิสิตมีบทบาทเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) เพื่อจะได้นำ องค์ความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิกและชุมชน อันจะ

^{๑๔}สิทธิพร เกษจ้อย, “บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น”, วารสารสถาบันวิจัย พิศาลธรรม, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑, (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๐): หน้า ๑๖๔.

ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งปวง และเพื่อเป็นผู้นำด้านสุขภาพของสถานศึกษา ชุมชน และสังคม

๕.๓.๑.๒ ควรตั้งงบประมาณในการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนหลังการเข้ารับการอบรม และมีการกำกับติดตามผลและการประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก รวมทั้งการนำมาต่อยอดในสถาบันและชุมชน





บรรณานุกรม

- กฤษดา พรหมวรรณ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป เขตตำบลปว”. เอกสารทางวิชาการ. นาน: สถานีอนามัยตำบลปว”, ๒๕๕๗, (อัดสำเนา).
- เกษม วัฒนชัย. “๑๐ ปีหน้า คนไทยสุขภาพดี ต้องยึด ๔ มิติ กาย จิต สังคม จริยธรรมปัญญา”. ในสารธารณสุข, ข่าวพีบีเอส, สำนักข่าวไทย, วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖, จัดเก็บถาวรที่ <http://news.thaipbs.or.th/content/172856>.
- จงจิตร อังคทะวานิช และคณะ. “การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหาร ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ สามเณรและฆราวาส : ในบริบท ๔ ภูมิภาคประเทศไทย”. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗.
- ชุตดา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สารมवलชล, ๒๕๕๕.
- ชัยวัฒน์ จิวพานิชย์ และชัยวัฒน์ วารี. “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างบทเรียนออนไลน์ โดยใช้ LMS Moodle เพื่อการเตรียมความพร้อมในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู ของนักศึกษาชั้นปีที่ ๒”. รายงานการวิจัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๔.
- ทัศนาศ บุญทอง. “ปรัชญาองค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์” เอกสารประกอบในการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๑. เรื่องมนมคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. ๒๕๓๑, (อัดสำเนา).
- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๐.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๕๓.
- ปิ่นนธร ชัชรรัตน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.
- ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ. “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท : กรณีศึกษาบ้านนาโประ้ง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิติ”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิติ Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๙) : หน้า ๑๐๘.
- ประเวศ วะสี. “สุขภาวะทางจิตสุขภาวะทางจิตวิญญาณ”. หมอชาวบ้าน. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๐.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). ธรรมนูญชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร, ๒๕๔๘.
- พินิจ กุลละวานิชย์. การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร. ๒๕๔๗. จัดเก็บถาวรที่ <http://mduc.net/interest01.html>.

พินิจ ลาภธนานนท์. **โครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระภิกษุสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลิตวิจัย "สุขภาพพระสงฆ์ไทย"...อ้วน-เบาหวาน-ความดัน'จัดเก็บถาวรที่ <http://www.madchima.org/forum>

_____ . **สุขภาพของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕**. ชุดหนังสือโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย เล่มที่ ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗.

พระวิจิต ธรรมชิต. “ศาสนากับสุขภาพ”. การเสวนาสุขภาพในพุทธทัศน์ โครงการอบรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการนวดไทยสำหรับประชาชน เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ หอจดหมายเหตุ.

พุทธทาส อินทปัญโญ **สวนโมกข์** กรุงเทพมหานคร. จัดเก็บถาวรที่ <http://www.thaihof.org>.

พระครูศรีปัญญาวิกรม. **การแพทย์สมัยพุทธกาล. ความคิด มุมมอง ทศนคติ เพื่อความเข้าใจพระพุทธศาสนาชีวิต และตัวตนของเรา**. จัดเก็บถาวรที่ <http://www.oknation.net/blog/bunruang>.

พระไพศาล วิสาโล. **ธรรมเพื่อสุขภาพบนวิถีความพอเพียง**, จัดเก็บถาวรที่ <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm>.

พิมพ์วิภา แพรกหา. **การอบสมุนไพร(ดี)อย่างไร**. วารสารออนไลน์ คณะแพทย์แผนไทย. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, จัดเก็บถาวรที่ www.ttmed.psu.ac.th
มณฑนา หิรัญประดิษฐ์. “พฤติกรรมมารับประทานอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในเขตยานนาวา”. คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ, ๒๕๕๐.

ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง. “การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี”, นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.

วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กุล. “การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Healthy Living), HE 1202”. เอกสารประกอบการสอนคณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗, จัดเก็บถาวรที่ www.madchima.org/

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เชียงใหม่: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๒.

_____ . “การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่”. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๓๒, (อัดสำเนา).

สุคนธ์ ไข่แก้ว. “การชะลอความแก่ด้วยการออกกำลังกาย”. **พยาบาลสาร**. ๑๕ (๑), ๒: ๒๒ – ๒๔.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. **การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, ๒๕๔๕.

สิทธิพร เกษจ้อย. “บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น”, วารสารสถาบันวิจัยพัฒนธรรม, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑, (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๐): ๑๖๔.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง, ๒๕๔๓.

สมจิตต สุพรรณทัศน์. “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓): ๒๖-๒๙.

อุทัย สุตสุข. สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสุขภาพดี ซีวีมีสุข. กรุงเทพมหานคร: เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒.









แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖
(The four dimensions behavior of the monks' health under the ecclesiastical
ministry of the sixth region)

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖
๒. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม
๓. เพื่อพัฒนาความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) หรือพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖

คำชี้แจง

๑. แบบสำรวจนี้ใช้สำหรับพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปี ขึ้นไป โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลและเติมข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และตอบแบบสำรวจทุกข้อ
 ๒. แบบสำรวจนี้มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖
 ๓. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ
 - ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.)
 - ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.)
- ผู้วิจัยขอกราบนิมนต์ขอคุณนิตินิสิททุกรูปที่ได้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสำรวจนี้ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะนำไปเป็นข้อมูลเพื่องานวิจัย และใช้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

อาจารย์/นักวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อมูล และเติมข้อมูลความที่ตรงกับความจริง

๑. ชื่อ / ฉายา

๒. วัด/ที่อยู่

วัด ที่พักสงฆ์ สำนักสงฆ์

ชื่อวัด.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๓. อายุ

๒๐ - ๓๐ ปี ๓๑ - ๔๐ ปี ๔๑ - ๕๐ ปี

๕๐ - ๖๐ ปี ๖๑ ปี ขึ้นไป (ระบุ).....ปี

๔. จำนวนพรรษา

๕ - ๑๐ พรรษา ๑๑ - ๒๐ พรรษา ๒๑ - ๓๐ พรรษา

มากกว่า ๓๐ พรรษา (ระบุ).....พรรษา

๕. ระดับการศึกษาทางธรรม

แผนกธรรม

นักธรรมชั้นตรี นักธรรมชั้นโท

นักธรรมชั้นเอก

แผนกบาลี

เปรียญธรรม ๑ - ๒ เปรียญธรรม ๓ เปรียญธรรม ๔

เปรียญธรรม ๕ เปรียญธรรม ๖ เปรียญธรรม ๗

เปรียญธรรม ๘ เปรียญธรรม ๙

๖. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี

ชั้นปีที่.....คณะ.....สาขาวิชา.....

๗. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี มี ถ้ามีให้ระบุชื่อโรค.....

๘. เมื่อเจ็บป่วย ท่านรักษาโดย

ซื่อยาเอง แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน

อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ

รายการ	พฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่เคย
	๕	๔	๓	๒	๑
พฤติกรรมด้านร่างกาย					
๑. ท่านเดินจงกรม (เลือกตอบได้ ๑ ข้อ)					
- ทุกวัน ๆ ละ ๒๐ - ๓๐ นาที					
- สัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง					
๒. ท่านทำงานภายในวัด เช่น กวาดลานวัด ภูพื้น ตัดหญ้า อื่น ๆ					
๓. ท่านออกเดินบิณฑบาต (เลือกตอบได้ ๑ ข้อ)					
- ทุกวัน ๆ ละ ๓๐ - ๖๐ นาที					
- ทุกวัน ๆ ละ มากกว่า ๖๐ นาที					
- สัปดาห์ละ ๓ - ๕ วัน ครั้งละ ๓๐ - ๖๐ นาที					
๔. ในแต่ละวันท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่ ได้แก่ ๑. โปรตีน - เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว), ๒.คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน), ๓.พืชผัก, ๔.ผลไม้, ๕.ไขมันจากพืชและสัตว์ และเป็นอาหารที่ปรุงสุก					
๕. ท่านฉันชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง (เลือกตอบได้ ๑ ข้อ)					
- ทุกวัน					
- วันเว้นวัน					
- สัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง					
๖. ท่านฉันนม นมถั่วเหลือง นมเปรี้ยว (เลือกตอบได้ ๑ ข้อ)					
- ทุกวัน					

รายการ	พฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่เคย
	๕	๔	๓	๒	๑
- สัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง					
๗. ระบบขับถ่ายของท่าน (เลือกตอบได้ ๑ ข้อ)					
- ทุกวัน					
- วันเว้นวัน					
๘. ท่านสูบบุหรี่ ยาเส้น					
๙. ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ					
๑๐. ท่านนุ่งห่มด้วยผ้าที่ซักสะอาดอยู่เสมอ					
๑๑. ท่านพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ (เลือกตอบได้ ๑ ข้อ)					
- น้อยกว่า ๕ ชั่วโมงต่อวัน					
- วันละ ๕ - ๖ ชั่วโมง					
- วันละ ๗ - ๘ ชั่วโมง					
- วันละมากกว่า ๘ ชั่วโมง					
พฤติกรรมด้านสังคม					
๑. ท่านได้รับความเคารพจากชุมชน (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)					
- ด้านพระนักเทศน์					
- ด้านพระวิปัสสนาจารย์					
- ด้านพระวิทยากร					
- ด้านพระนักพัฒนา					
- ด้านพระนักสังคมสงเคราะห์					
- ด้านการสนับสนุนการศึกษา					
- ด้านอื่น ๆ (ระบุ).....					

รายการ	พฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่เคย
	๕	๔	๓	๒	๑
๒. ท่านได้รับการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่โดยการได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน เช่น การถวายอาหาร ปัจจัย สิ่งอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือกิจกรรมวัด					
๓. ท่านได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของวัดจากคณะสงฆ์ในชุมชนและสังคม					
๔. ท่านสามารถพึ่งพาตนเอง รู้จักการประหยัดอดออม ปฏิบัติตนตามคุณธรรมศาสนา และดำรงตนได้อย่างมีความสุข					
๕. ท่านอาศัยในชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดปราศจากมลภาวะ					
พฤติกรรมด้านจิตใจ (ความรู้สึก,อารมณ์ทางใจ)					
๑. ท่านมีภาวะความเครียด วิตกกังวล					
๒. ท่านคิดและมองสิ่งรอบกายในทางบวก					
๓. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเผชิญเหตุการณ์ทั้งทางบวกและทางลบ					
๔. ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้					
๕. ท่านสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้					
พฤติกรรมด้านปัญญา					
๑. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ					
๒. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาคำถามการดำเนินชีวิตของตนเองได้					
๓. ท่านสามารถช่วยแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตของผู้อื่นได้					
๔. ท่านมีความตั้งใจแน่วแน่ในการทำความดี					

รายการ	พฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่เคย
	๕	๔	๓	๒	๑
๕. ท่านเป็นผู้มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อผู้ทำความดี					

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ และแนวปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.)

๑. ท่านมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคใดที่ต้องรักษาโดยแพทย์เป็นประจำ (เช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ ตับอักเสบ ริดสีดวงทวาร อื่น ๆ)

.....

.....

.....

.....

.....

๓. ท่านคิดว่าจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้อื่นได้ด้วยวิธีใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ท่านยินดีที่จะเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.) และเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพหรือไม่ เพราะเหตุใด

ยินดี เพราะ.....

.....
.....
 ไม่ยินดี เพราะ
.....
.....
.....

ขอกราบนิมัสการขอบคุณที่ให้ความเมตตาตอบแบบสอบถามฉบับนี้





ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบ คอบช. ๓

หนังสือรับรองการเป็นที่ปรึกษาแผนงานวิจัย/โครงการวิจัย

ข้าพเจ้า พระธรรมราชา นวัตกรรม ตำแหน่ง เจ้าคณะภาค ๖ หน่วยงาน วัดพระแก้ว
 เชียงราย.....ขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าได้รับเป็นที่ปรึกษาแผนงานวิจัย/โครงการวิจัย เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ
 ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖" (The four dimensions behavior of the monks'
 health under the ecclesiastical ministry of the sixth region)
 ซึ่งมี นาง เกศรา สว่างวงศ์ สังกัด วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 เป็นหัวหน้าโครงการ ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ทั้งนี้จะให้คำปรึกษาในด้าน การวางแผนการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์
 ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและพัฒนาความรู้แก่
 พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นนำไปสู่การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขพระสงฆ์ (อสพ.)
 ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ ภาค ๖

(ลงชื่อ).....

(พระธรรมราชา นวัตกรรม)

วันที่ ๒๗ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๒๕๖๑



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานวิชาการ

ที่ ศธ ๖๑๔๔.๒ / ๐.๓๖

วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความเมตตาอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย

กราบบังคมทูล ร้องเรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ด้วยดิฉันผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขต ปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่งเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.)

ในการนี้จึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ท่านได้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำไปใช้ ตามที่แนบท้าย

จึงกราบบังคมทูลมาเพื่อโปรดเมตตาอนุเคราะห์และพิจารณาต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์)
หัวหน้าโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานวิชาการ

ที่ ศธ ๖๑๔๔.๒ / ๐.๓๖

วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความเมตตาอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมพร ศิรินาวิน

ด้วยดิฉันผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขต ปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (ออสส.)

ในการนี้ใคร่ขอความเมตตาอนุเคราะห์ท่านได้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำไปใช้ ตามที่แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเมตตาอนุเคราะห์และพิจารณาต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๔๕๕๔-๕
www.mculampang.com

๙๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ที่ พิเศษ

เรื่อง ขอความเมตตาอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย

เรียน คุณกอบกุล สว่างค์ต้อย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลเถิน

ด้วยดิฉันผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่ง ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๖ เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ศึกษาใน มจร. ๕ แห่งเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเพื่อสร้างพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสส.)

ในการนี้ใคร่ขอความเมตตาอนุเคราะห์ท่านได้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยก่อนนำไปใช้ ตามเอกสารที่แนบท้ายมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเมตตาอนุเคราะห์และพิจารณาต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์
หัวหน้าโครงการวิจัย



ภาคผนวก ค
ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

662 หมู่ 2 ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โทร.054208454 www.mculampang.com





พิธีเปิดการอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิต และการเสริมสร้างการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก(พระนิสิตอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ-ออสส) โดย พระราชเขมากร,รศ.ดร. รองอธิการบดี มจร. วิทยาเขตแพร่ / เจ้าคณะจังหวัดแพร่ / ประธานเครือข่ายวิทยาเขตวิทยาลัยสงฆ์ภาคเหนือ ประธานในพิธี ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง กล่าวรายงาน ในกรณีนี้ ผศ.ดร.สุทธิพร สายทอง รองผู้อำนวยการ อธิการบดีเจริญ ศรีสุข พร้อมด้วยนิสิตบรรพชา วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง เข้าร่วมพิธีเปิด และร่วมโครงการในครั้งนี้ ระหว่างวันที่ ๕-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ วัดพระธาตุข่อย แอ่ พระอารามหลวง จังหวัดแพร่





ภาพที่ ๑ พิธีเปิดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระนิสิต และเสริมสร้างการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ แก่พระนิสิตอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (พระ ออสส.) ตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.)



ภาพที่ ๒ พระราชเชมมากร,รศ.ดร. ร่องอธิการบดี วิทยาเขตแพร่ เมตตาเป็นประธานในพิธีมอบประกาศนียบัตร แก่พระคิลานุปัฏฐาก ที่สำเร็จหลักสูตรการอบรม ๓๕ ชั่วโมง



ภาพที่ ๓ พระอาจารย์วิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ,ดร. อาจารย์ประจำ มจร. วิทยาเขตเชียงใหม่ / พระวิทยากรมอศ่มือพระคิลานุปัฏฐากแก่ผู้เข้าร่วมการอบรม

**คณะกรรมการเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.) ภาคเหนือ**

พระศักรินทร์ ปรีปญฺสโล อินฺทึเสนา
ประธานคณะกรรมการเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.) ภาคเหนือ

พระภักพล ฐานุตฺตโม สังข์ศรีแก้ว
รองประธานคณะกรรมการเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.) ภาคเหนือ

พระพงศกร ปญฺญเวทึ โกลฉิน
รองประธานคณะกรรมการเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.) ภาคเหนือ

พระหนันตาสิริ เตชปญฺโญ แสงดี
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยเขตลำพูน

พระชวราช ภาวิทฺสโล โสภกาแก้ว
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน

พระภาณุทัต ไสภณปญฺโญ ใปทาศรี
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยเขตลำพูน

สามเณรกัมปนาท ก้าสือ
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยสงฆ์ลำปาง

สามเณรเฉลิมเกียรติ ว่องไว
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน

สามเณรศักดิ์ดิเรรินทร์ อินวณฺษ์
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยเขตพะเยา

สามเณรพันทิพา ดันยงค์
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยเขตแพร่

สามเณรธีรพัฒน์ ทาศี
คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.)
ภาคเหนือ ประจำวิทยาลัยเขตแพร่

พระณัฐนท ฆนฺตโม โสจฺจา
เลขานุการคณะกรรมการเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐาก (อสว./อสส.) ภาคเหนือ

ภาพที่ ๔ คณะกรรมการเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก (พระอสส./ อสว.) ภาคเหนือ
ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค ๖



ภาคผนวก ง
การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์



แบบ สพ.๐๔.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

ข้าพเจ้า พระราชเชมากร, รศ.ดร. ตำแหน่ง รองอธิการบดี วิทยาเขตแพร่
ชื่อหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ที่อยู่ ๑๑๑ หมู่ ๕ ตำบลแม่คำมี
อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๒๗๓, ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง พฤติกรรม
สุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the
monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region)

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่ใช้ประโยชน์ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึง ปัจจุบัน ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดังนี้

๑. นิสิตที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย ได้รับพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และผู้อื่นได้
๒. นิสิตที่เข้ารับการอบรมฯ สามารถดูแลห้องปฐมพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย และให้บริการด้านปฐมพยาบาล การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แก่พระนิสิตและคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่เกิดจากการขบขันแก่พระนิสิต และพระสงฆ์ที่วัดของตนเอง รวมทั้งการฝึกให้รุ่นน้องได้รู้จักการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(พระราชเชมากร, รศ.ดร.)

รองอธิการบดี วิทยาเขตแพร่



แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

ข้าพเจ้า พระราชปรีดี, รศ.ดร. ตำแหน่ง รองอธิการบดี วิทยาเขตพะเยา
ชื่อหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยเขตพะเยา ที่อยู่ ๕๖๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลแม่กา
อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๕๔๘๗ ๐๑๔๑
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง พฤติกรรม
สุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the
monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region)

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึง ปัจจุบัน ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดีดังนี้

๑. นิสิตที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย ได้รับพัฒนาความรู้ในการดูแล
สุขภาพด้วยตนเอง และผู้อื่นได้
๒. นิสิตที่เข้ารับการอบรมฯ สามารถดูแลห้องปฐมพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย และให้
การบริการด้านปฐมพยาบาล การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่เกิดจากการขบฉันแก่พระนิสิต และ
พระสงฆ์ที่วัดของตนเอง รวมทั้งการฝึกฝนให้รุ่นน้องได้รู้จักการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(พระราชปรีดี, รศ.ดร.)

รองอธิการบดี วิทยาเขตพะเยา



แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

ข้าพเจ้า พระชยานันท์หมณี, ผศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติฯ
ชื่อหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติฯ
ที่อยู่ ๔๖๙ หมู่ ๓ ตำบลฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐ โทร. ๐๕๕-๖๐๑-๐๖๓ โทรสาร ๐๕๕-
๖๐๑-๐๖๓

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง พฤติกรรม
สุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the
monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region) ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึง ปัจจุบัน ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดังนี้

๑. นิสิตที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรรมอนามัย ได้รับพัฒนาความรู้ในการดูแล
สุขภาพด้วยตนเอง และผู้อื่นได้
๒. นิสิตที่เข้ารับการอบรมฯ สามารถดูแลห้องปฐมพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย และให้
การบริการด้านปฐมพยาบาล การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่เกิดจากการขบฉันแก่พระนิสิต และ
พระสงฆ์ที่วัดของตนเอง รวมทั้งการฝึกฝนให้รุ่นน้องได้รู้จักการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(พระชยานันท์หมณี, ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติฯ



แบบ สพ.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

ข้าพเจ้า พระรัตนมณี. ผศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่

ชื่อหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่ ที่อยู่ วิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ (หลังเดิม) ถนนอุทธิประศาสน์
ตำบลเวียง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 57000 โทร 053-71587

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง พฤติกรรม
สุขภาพ 4 มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค 6 (The four dimensions behavior of the
monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region)

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่ใช้ประโยชน์ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึง ปัจจุบัน ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดังนี้

๑. นิสิตที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย ได้รับพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และผู้อื่นได้
๒. นิสิตที่เข้ารับการอบรมฯ สามารถดูแลห้องปฐมพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย และให้บริการด้านปฐมพยาบาล การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่เกิดจากการขบฉันแก่พระนิสิต และพระสงฆ์ที่วัดของตนเอง รวมทั้งการฝึกฝนให้รุ่นน้องได้รู้จักการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(พระรัตนมณี. ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่



แบบ สท.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์

ข้าพเจ้า พระครูสิริธรรมบัณฑิต, ผศ. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
ชื่อหน่วยงาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ที่อยู่ ๖๖๒ ถนนพหลโยธิน
ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐ โทร/โทรสาร : ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔
ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง พฤติกรรม
สุขภาพ ๔ มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครอง คณะสงฆ์ภาค ๖ (The four dimensions behavior of the
monks' health under the ecclesiastical ministry of the sixth region)

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์ โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึง ปัจจุบัน ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดีดังนี้

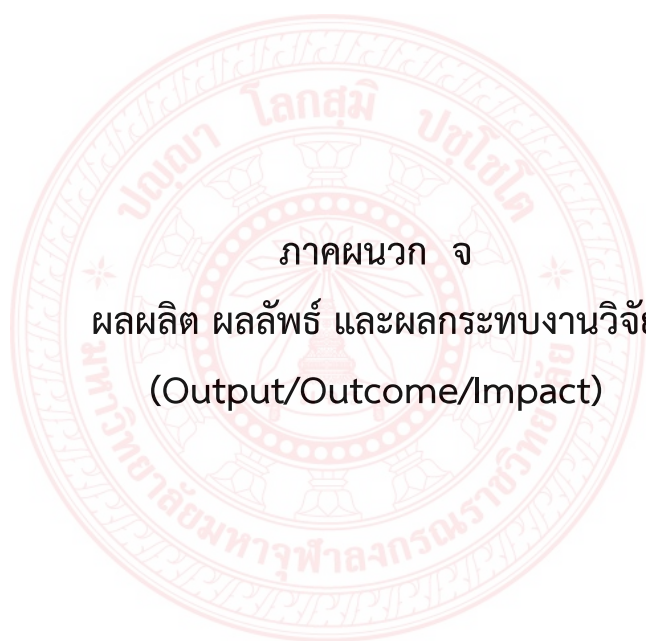
๑. นิสิตที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย ได้รับพัฒนาความรู้ในการดูแล
สุขภาพด้วยตนเอง และผู้อื่นได้
๒. นิสิตที่เข้ารับการอบรมฯ สามารถดูแลห้องปฐมพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย และให้
การบริการด้านปฐมพยาบาล การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่เกิดจากการขบฉันแก่พระนิสิต และ
พระสงฆ์ที่วัดของตนเอง รวมทั้งการฝึกฝนให้รุ่นน้องได้รู้จักการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(พระครูสิริธรรมบัณฑิต, ผศ.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง



ภาคผนวก จ
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบงานวิจัย
(Output/Outcome/Impact)

ผลผลิต (Output) จากงานวิจัย

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ						หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	รวม		
1. ต้นแบบผลิตภัณฑ์ โดยระบุ ดังนี้									
1.1 ระดับอุตสาหกรรม								ต้นแบบ	Primary Result
1.2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรม								ต้นแบบ	Primary Result
1.3 ระดับภาคสนาม								ต้นแบบ	Primary Result
1.4 ระดับห้องปฏิบัติการ								ต้นแบบ	Primary Result
2. ต้นแบบเทคโนโลยี โดยระบุ ดังนี้									
2.1 ระดับอุตสาหกรรม								ต้นแบบ	Primary Result
2.2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรม								ต้นแบบ	Primary Result
2.3 ระดับภาคสนาม								ต้นแบบ	Primary Result
2.4 ระดับห้องปฏิบัติการ								ต้นแบบ	Primary Result
3. กระบวนการใหม่ โดยระบุ ดังนี้									
3.1 ระดับอุตสาหกรรม								กระบวนการ	Primary Result
3.2 ระดับกึ่งอุตสาหกรรม								กระบวนการ	Primary Result
3.3 ระดับภาคสนาม								กระบวนการ	Primary Result
3.4 ระดับห้องปฏิบัติการ								กระบวนการ	Primary Result
4. องค์ความรู้ (ไปรตระบุ)									
4.1 งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ 4 มิติ ของพระสงฆ์ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 6 หลังเสร็จสิ้นโครงการ ผู้วิจัยนำผลงานไปเผยแพร่ในรูปแบบของ	ตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐาน TCI หรือนำเสนอในเวทีระดับชาติ	1						เรื่อง	Primary Result

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ						หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	รวม		
บทความวิจัยในเวทีระดับชาติ และนานาชาติ									
4.2								เรื่อง	Primary Result
4.3.....								เรื่อง	Primary Result
5. การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์									
5.1 การถ่ายทอดเทคโนโลยี								ครั้ง	Primary Result
5.2 การฝึกอบรม								ครั้ง	Primary Result
5.3 การจัดสัมมนา								ครั้ง	Primary Result
6. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ									
6.1 การถ่ายทอดเทคโนโลยี								ครั้ง	Primary Result
6.2 การฝึกอบรม								ครั้ง	Primary Result
6.3 การจัดสัมมนา								ครั้ง	Primary Result
7. การพัฒนากำลังคน									
7.1 นครระดับปริญญาโท								คน	Primary Result
7.2 นครระดับปริญญาเอก								คน	Primary Result
7.3 นักวิจัยหลังปริญญาเอก								คน	Primary Result
7.4 นักวิจัยจากภาคเอกชน ภาคบริการและภาคสังคม								คน	Primary Result
8. ทรัพย์สินทางปัญญา ได้แก่ สิทธิบัตร/ลิขสิทธิ์/เครื่องหมายการค้า/ความลับทางการค้า เป็นต้น (โปรดระบุ)									
8.1 ขอบจดลิขสิทธิ์								เรื่อง	Primary Result
8.2								เรื่อง	Primary Result

ผลงานที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	จำนวนนับ						หน่วยนับ	ระดับความสำเร็จ
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	รวม		
8.3								เรื่อง	Primary Result
9. บทความทางวิชาการ									
9.1 วารสารระดับชาติ	นำเสนอผลงานเป็นบทความตีพิมพ์ลงวารสารระดับชาติ							เรื่อง	Primary Result
9.2 วารสารระดับนานาชาติ								เรื่อง	Primary Result
10. การประชุม/สัมมนาในระดับชาติ									
10.1 นำเสนอแบบปากเปล่า								ครั้ง	Primary Result
10.2 นำเสนอแบบโปสเตอร์	นำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ในการประชุมสังคมนักวิทยาศาสตร์วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 16 ณ หอประชุมรัชกาลที่ 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย			1				ครั้ง	Primary Result
11. การประชุม/สัมมนาในระดับนานาชาติ									
11.1 นำเสนอแบบปากเปล่า								ครั้ง	Primary Result
11.2 นำเสนอแบบโปสเตอร์								ครั้ง	Primary Result

ผลลัพธ์ (Outcome) ที่คาดว่าจะได้ตลอดระยะเวลาโครงการ

ชื่อผลลัพธ์	ประเภท	ปริมาณ	รายละเอียด
บทความวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ 4 มิติ ของพระสงฆ์ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 6	เชิงปริมาณ	๑	ตีพิมพ์หรือนำเสนอผลงานวิจัยในระดับชาติหรือนานาชาติ

ผลกระทบ (Impact) ที่คาดว่าจะได้รับ

ชื่อผลงาน	ลักษณะผลงาน	กลุ่มเป้าหมาย / ผู้ใช้ประโยชน์	ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ
ผลงานวิชาการ	เป็นบทความวิจัย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและหน่วยงานที่ผู้วิจัยสังกัดสามารถนำผลงานไปสู่การบูรณาการในการเรียนการสอนและประกันคุณภาพการศึกษา
ขยายโครงการ	เครือข่าย	-มจร. วิทยาเขตแพร่ -มจร. วิทยาเขตพะเยา - -มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน -มจร.วิทยาลัยสงฆ์ เชียงราย -มจร. วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง	- นิสิตที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรรมอนามัย ได้รับพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และผู้อื่นได้ - นิสิตที่เข้ารับการอบรมฯ ดูแลห้องปฐมพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย และให้บริการด้านปฐมพยาบาล การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบริการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแก่พระนิสิตและคณาจารย์เจ้าหน้าที่ และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อหลีกเลี่ยงโรค ที่เกิดจากการขบขันแก่พระนิสิต และพระสงฆ์ที่วัดของตนเอง รวมทั้งการฝึกให้รูน้องได้รู้จักการช่วยเหลือกันเมื่อยามเจ็บป่วย



ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศรา สว่างวงศ์
Assistant Professor Kessara Sawangwong
๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน
อาจารย์ประจำ เลขประจำตัว ๑๕๐๐๑๐๐๙
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ ๕๕๒๐ ๙๔๕๔ - ๕
มือถือ ๐๙-๐๗๕๘-๑๒๔๗ E-mail address : sara_s1959@hotmail.com
๕. ประวัติการศึกษา
ปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) แขนงวิชาบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีที่สำเร็จ ๒๕๔๓
หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ทำ การดำเนินงานตามพันธกิจการจัดการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตภาคเหนือตอนบน
ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู (ป.วค.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตพะเยา ปีที่สำเร็จ ๒๕๔๑
ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) วิชาเอกสุขศึกษา วิทยาลัยครูเชียงราย
ปีที่สำเร็จ ๒๕๓๓
ธรรมศึกษาชั้นเอก (ธศ. เอก) พ.ศ. ๒๕๕๙
๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- เทคนิคการศึกษาในระดับอุดมศึกษา	- ภาษากับการสื่อสาร
- พระพุทธศาสนากับสาธารณสุข	- การบริหารจัดการในชั้นเรียน

- การวิจัยในชั้นเรียน
- การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้
- การประกันคุณภาพการศึกษา

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

๗.๑ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

โครงการวิจัยกระบวนการสร้างหลักสูตรการเทศน์มหาชาติเวสสันดรชาดก ระบายแมงปู้
ชมดวง

๗.๒ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน

๗.๒.๑ โครงการวิจัยกระบวนการสร้างหลักสูตรการเทศน์มหาชาติเวสสันดรชาดก
ระบายแมงปู้ชมดวง

สถานะ : หัวหน้าโครงการ

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๕๓

การเผยแพร่ : www.oknation.net/blog/vijailampang ,

www.facebook.com/profile.php?id=๑๓๔๒๙๓๖๓๓๕

: หนังสือพิมพ์คนเมืองเหนือ หน้า ๑๑ คอลัมภ์ มจร.ลำปาง

แหล่งทุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.)

สัญญาเลขที่ PDG๕๒N๐๐๑๒

๗.๒.๒ โครงการวิจัยกระบวนการสร้างการเรียนรู้ตำนานมูลศาสนา
ฉบับวัดบ้านเอื้อม

สถานะ : ผู้วิจัยร่วม

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๕๔

การเผยแพร่ : www.oknation.net/blog/vijailampang ,

www.facebook.com/profile.php?id=๑๓๔๒๙๓๖๓๓๕

: หนังสือพิมพ์คนเมืองเหนือ หน้า ๑๑ คอลัมภ์ มจร.ลำปาง

แหล่งทุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.)

สัญญาเลขที่ RDG๕๒N๐๐๐๓

๗.๒.๓ โครงการวิจัยกระบวนการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนผ่านการชำระ
ตำนานมูลศาสนา ฉบับวัดบ้านเอื้อม ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัยวิทยาเขตแพร่
ห้องเรียนวัดบุญวาทย์วิหาร จังหวัดลำปาง

สถานะ : ผู้วิจัยร่วม

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๕๖

การเผยแพร่ : www.oknation.net/blog/vijailampang ,
www.facebook.com/profile.php?id=๑๓๔๒๘๘๖๙๙

แหล่งทุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.)
 สัญญาเลขที่ RDG ๕๕ No๐๑๐

๗.๒.๔ โครงการวิจัยกระบวนการเรียนรู้การสวดเบิกของพระสงฆ์วัดพระเจดีย์ขาวหลัง
 พระอารามหลวง

สถานะ : หัวหน้านักวิจัย

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๕๘

การเผยแพร่ : วารสารราชพฤกษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙
 (หน้า ๖๑ – ๖๖)

แหล่งทุน : วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

๗.๓ การเผยแพร่บทความทางวิชาการ

๗.๓.๑ บทความทางวิชาการเรื่อง “จากห้องเรียนสู่งานวิจัยที่เป็นรูปธรรม : การ
 เทศน์มหาชาติเวสสันดรชาดก ทำนองแมงปู้ชมดวง” หนังสือรวบรวมบทความ วิทยาลัยสงฆ์นคร
 ลำปาง ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗, โรงพิมพ์โปรชายนแอนดมีเดีย

๗.๓.๒ บทความทางวิชาการเรื่อง “กระบวนการเรียนรู้การสวดเบิกของพระภิกษุ
 วัดพระเจดีย์ขาวหลัง พระอารามหลวง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง” ในวารสารราชพฤกษ์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา วารสารราชพฤกษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙
 (หน้า ๖๑ – ๖๖)