

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย

(ก)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทยที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความผกผันของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนรวมทั้งในพระสงฆ์ด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นจากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2549 พบว่ามีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีร้อยละ 60.3 แต่ในปี พ.ศ. 2559 มีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 และในปี พ.ศ. 2560 มีพระสงฆ์อาพาธที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ด้วยโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่คือโรคต่อกระฉก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท้องร่วง และเบาหวาน การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้สุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพื่อให้พระสงฆ์มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์ ที่ไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี และ 3) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 227 รูป โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง จำนวน 175 รูป และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จำนวน 52 รูป และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random) ตามสัดส่วนของจำนวนพระสงฆ์ในเขต โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารและช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ และแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เครื่องมือมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .902 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความแตกต่าง within group ด้วยสถิติ One way ANOVA

(ก)

ผลการวิจัย พบว่า

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=9.70$, $p<.01$) พบว่าพระสงฆ์ ในเขตเมือง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าพระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยด้านที่มีความแตกต่างกัน มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (0.35 ± 0.14 คะแนน, $p=.012$) ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ (0.38 ± 0.15 คะแนน, $p=.009$) ด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตนเอง (0.59 ± 0.16 คะแนน, $p=.000$) และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (0.74 ± 0.16 คะแนน, $p=.000$)

2) พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและใน เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท พบว่าไม่แตกต่างกัน ($F=1.28$, $p=.26$)

3) พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน จะทำให้การมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ โดยความแปรปรวนแบบทางเดียว ($F(2,172)=38.22$, $p=.000$)

3.1) พระสงฆ์ที่มีระดับความรอบรู้ในระดับต่ำและระดับปานกลาง พฤติกรรมการมีกิจกรรม ทางกายไม่มีความแตกต่างกัน (0.198 ± 0.22 คะแนน, $p=.673$)

3.2) พระสงฆ์ที่มีระดับความรอบรู้ในระดับต่ำมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกับ พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (1.067 ± 0.20 คะแนน, $p=.00$)

3.3) พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ในระดับปานกลางจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่าง กับพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (0.868 ± 0.11 คะแนน, $p=.00$)

สรุปผลการวิจัย พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีกิจกรรมทางกาย และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการมี กิจกรรมทางกายแตกต่างกัน ดังนั้น แนวทางในการสร้างเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ และเพียงพอ จึงควรพัฒนาให้พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีกิจกรรมทางกาย

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ กิจกรรมทางกาย/ พระภิกษุสงฆ์/เขตเมือง / เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท

Abstract

Currently, health problems are one of the major problems in Thailand that are affected by rapid changes. economic, social and environmental fluctuations can happen to the population everyone, including the monks from past studies, it was found that monks tended to have more health problems. A survey of the health status of monks in the past 10 years, namely 2006, found that there were 60.3 percent of healthy monks, but in 2016, there were fewer healthy monks. down to 52.3 percent, and in the year 2017, there were ill monks who came to use the service at the outpatient department. Priest Hospital with hyperlipidemia diabetes, chronic renal failure high blood pressure osteoarthritis as for the diseases that are treated in the in-patient department. The most common is cataracts. chronic obstructive pulmonary disease, diarrhea, and diabetes; It is therefore an important issue for monks to have the correct knowledge to perform physical activities that are desirable for monks. that does not go against the principles of Buddhism.

This research is analytical research with the objectives of 1) To study and compare health literacy in terms of physical activity between monks living in urban and semi-rural areas. Nonthaburi Province 2) A comparative study of desirable physical activity behavior among monks living in temples in urban and semi-urban areas. Nonthaburi Province, and 3) A comparative study of physical activity behavior among monks with different levels of health literacy. who live in temples in urban and semi-rural areas Nonthaburi Province. The sample group were monks. 227 monks from Nonthaburi Province, divided into 175 groups living in urban temples and 52 groups living in semi-rural temples, and were randomly randomized according to the proportion of the number of monks in county. The sample group can communicate and help themselves. The researcher collects the data himself. During May 2021 - December 2021 using a questionnaire developed by the researcher consisting of health knowledge. Health literacy and health behavior in physical activity practice of a monk and the questionnaire was checked for content validity by 3 experts. The tool had Cronbach's alpha coefficient of confidence equal to .902. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. Test the relationship with the Pearson correlation coefficient. and test the differences within group with One way ANOVA statistics.

Result

1) Health literacy in physical activity among monks living in urban temples and in the semi-urban, semi-rural areas the difference was statistically significant at the .01 level ($F=9.70$, $p<.01$). have higher health knowledge than monks in semi-urban and rural areas There were 4 different aspects, namely the understanding of information and health services that were sufficient for practice (0.35 ± 0.14 points, $p=.012$). Reaction Asking questions to increase knowledge and understanding (0.38 ± 0.15 points, $p = .009$), self-health behavior modification (0.59 ± 0.16 points, $p = .000$) and health information sharing (0.74 ± 0.16 points), $p=.000$)

2) Desirable Physical Activity Behavior among Monks Living in Temples in the Urban Area and in the Area semi-rural found that there was no difference ($F=1.28$, $p=.26$).

3) The physical activity behaviors of monks with different levels of health literacy differed in at least one pair of physical activity by one-way variance. ($F(2,172) = 38.22$, $p=.000$)

3.1) Monks with low and moderate levels of Health literacy there was no difference in physical activity behavior (0.19 ± 0.22 points, $p=.673$)

3.2) Monks with low levels of Health literacy had significantly different physical activity behaviors than monks with high levels of Health literacy at the .01 level (1.06 ± 0.20 points, $p=.00$)

3.3) Monks with moderate levels of Health literacy had significantly different physical activity behaviors than monks with high levels of Health literacy at the .01 level (0.86 ± 0.11 points, $p=.00$)

Conclusion

Monks living in monasteries in urban and semi-rural areas There are different levels of physical activity and health literacy. This is an important factor that causes monks to have different physical activity behaviors. Therefore, monks should be developed to be well-versed in health and physical activity.

Keywords: Health literacy/ Physical activity/ Monk/ urban area/ semi-urban area, semi-rural area

(ค)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา และความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก พระมหาทวี โภธิเมธี เจ้าอาวาสวัดพุทธปัญญา และเจ้าคณะอำเภอเมืองนนทบุรี เจ้าคณะอำเภอปากเกร็ด เจ้าคณะอำเภอไทรน้อย เจ้าคณะอำเภอบางบัวทอง ขอขอบคุณพระสงฆ์ทุกรูปที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่องานวิจัยและให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกและให้ ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ดร.นันทวัน เทียนแก้ว คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขต กำแพงแสน ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอบคุณเจ้าหน้าที่ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ที่ร่วมสนับสนุนและเข้าร่วมดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง

พฤษภาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	6
ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ	6
องค์ประกอบและระดับความรู้ด้านสุขภาพ	8
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ	13
สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของพระสงฆ์	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ	15
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	16
ความหมายของกิจกรรมทางกาย	16
ระดับความหนัก (Intensity) ของการมีกิจกรรมทางกาย	18
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	20
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการมีกิจกรรมทางกาย	22
แนวทางการเคลื่อนไหวอิริยาบถของพระสงฆ์	25
การบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์	25
ประเภทการบริหารร่างกายพระสงฆ์	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกาย	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3.2 ขอบเขตของการวิจัย	32
3.3 สมมติฐานการวิจัย	32
3.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	32
3.5 รูปแบบการวิจัย	33
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3.7 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	34
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.10 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	35

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	37
4.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	40
4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์	43
4.4 พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	51
4.5 พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์	53

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย	60
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	61
5.3 ข้อเสนอแนะ	64

บรรณานุกรม	65
------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญและหนังสือเชิญและแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ	70
ภาคผนวก ข เครื่องมือเก็บข้อมูล	75

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ ภายใต้บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พระมหากษัตริย์ในฐานะองค์พระประมุขของชาติทรงเป็นพุทธมามกะ พระมหากษัตริย์และรัฐร่วมอุปถัมภ์บำรุงกิจการคณะสงฆ์และส่งเสริมเผยแผ่พระพุทธศาสนาในหมู่ประชาชน จากการสำรวจประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2561 พบว่ามีประชากรไทย 69.43 ล้านคน และร้อยละ 94 นับถือพุทธศาสนา ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนวัดทั้งหมด 42,889 วัด โดยเป็นวัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา จำนวน 25,944 วัด ซึ่งวัดที่มีอยู่มากกว่าสี่หมื่นแห่งนี้ได้กระจายอยู่อยู่เกือบทุกหมู่บ้าน ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด ซึ่งบางหมู่บ้านอาจจะมีมากกว่า 1 วัด ในขณะที่ในแต่ละอำเภอและแต่ละจังหวัดก็จะมีวัดมากกว่าหนึ่งวัดเป็นส่วนใหญ่ ตัวเมืองเองก็มีวัดหลายวัดด้วยกัน และประชากรที่สำคัญที่อาศัยอยู่ในวัดคือพระสงฆ์ และจากสถิติของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2563) พบว่ามีพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัดทั่วประเทศประมาณ 292,592 รูป และสามเณร 59,439 รูป โดยส่วนใหญ่ทั้งพระสงฆ์และสามเณรจะจำพรรษาที่วัดตามเขตอำเภอและจังหวัด ส่วนวัดตามหมู่บ้านจะมีพระสงฆ์ สามเณรประมาณ 2-5 รูป และส่วนใหญ่จะเป็นพระสงฆ์ที่มีอายุมากแล้ว ไม่ว่าพระสงฆ์จะจำวัดอยู่ในเขตใดก็ตาม แต่มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือวัดเหล่านั้นจะตั้งอยู่รายล้อมหรือเป็นศูนย์กลางของชุมชนในแต่ละแห่ง พระสงฆ์จึงต้องมีวิถีชีวิตที่สอดคล้อง สัมพันธ์อย่างลึกซึ้งในชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนั้น ๆ เช่นเดียวกัน ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทยที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความผกผันของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนรวมทั้งในพระสงฆ์ด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2549 พบว่ามีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีร้อยละ 60.3 แต่ในปี พ.ศ. 2559 มีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 และในปี พ.ศ. 2560 มีพระสงฆ์อาพาธที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ด้วยโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่คือโรคต่อกระจาก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท้องร่วง และเบาหวาน ส่วนข้อมูลทางสุขภาพของพระสงฆ์ในต่างจังหวัด จากการสำรวจข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า มีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ปิณฑช ราชภัฏดีและคณะ, 2561) จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยของพระสงฆ์เป็นการเจ็บป่วยที่มีองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ องค์ประกอบรวมกัน อันได้แก่ การดูแลสุขอนามัย ด้านโภชนาการ การจัดการกับความเครียด บุหรี่ และการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย รวมทั้งลักษณะวิถีชีวิตหรือพื้นที่ที่พระสงฆ์จำพรรษาอยู่ เป็นต้น ซึ่งถ้าวิเคราะห์แล้วจะพบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การเจ็บป่วยนี้ยังมีผลกระทบต่อการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ด้วยซึ่งมีโอกาที่จะส่งผลกระทบ

ต่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนาได้ในอนาคต จากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพได้กำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพชุมชน และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติคือข้อตกลงร่วมหรือ กติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมพระสงฆ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้ เป็นผู้นำด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

กิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องอาศัยการเผาผลาญพลังงาน โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย การมีกิจกรรมทางกายเป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่า การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้นจะสามารถส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากเป็นผลจากการทำหน้าที่ที่ประสานกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และยังช่วยลดผลกระทบจากความเสี่ยงของโรคเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพได้ (ณัชศพา หลงผาสุข, 2562 ปารวี มุสิกรัตน์ ฉัตรสุตา ศรีบุรี อรุณา บุญยารมย์และ กนกวรรณ ศรีสุกรกรกุล, 2564) ดังนั้นการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งกิจกรรมทางกายที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำว่ามีความเหมาะสมคือ การมีกิจกรรมในระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์หรือระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์หรือรวมกันทั้งสองระดับให้ใช้พลังงานอย่างน้อย 600 MET-minute และควรเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักให้ได้ถึง 300 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น (ดรณวรรณ สุขสม, 2563) แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมทางกายของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยลักษณะพื้นฐานของประชากร เช่น อายุ เพศ อาชีพ เป็นต้น ซึ่งพระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตรปฏิบัติของสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การที่จะส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณเพศนั้น พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรอบรู้เพื่อจะนำมาสู่การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างเหมาะสมดังที่กล่าวไป เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งในการดูแลสุขภาพมีแนวคิดที่สำคัญในปัจจุบันคือ บุคคลต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้ (องค์การอนามัยโลก, 1998) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายสถานะสุขภาพของบุคคลได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การขาดความรู้ในด้านสุขภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในสังคมที่มีความซับซ้อนในปัจจุบันและประชาชนที่กำลังรับข้อมูลข่าวสารจากทุกด้านด้วยความสะดวกรวดจากการพัฒนาของเทคโนโลยี ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การพัฒนาสมรรถนะให้บุคคลมีความรอบรู้ในด้านสุขภาพและสร้างสังคมที่เป็นมิตรต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพ

ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน ชุมชน หรือแม้กระทั่งในวัดซึ่งเป็นที่ ๆ พระสงฆ์อาศัยอยู่จึงเป็นสิ่งจำเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ที่มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรในระบบสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของประชาชนไทยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ และในการศึกษาของ Wansiri, N. (2016) พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ 2 วิมล โธมาและคณะ (2561) กล่าวว่า บริบท วัฒนธรรม พื้นที่ มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ บริบท วัฒนธรรมที่แตกต่างกันอาจจะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบอีกว่า มีการศึกษาความรอบรู้เฉพาะเรื่องยังไม่แพร่หลาย ที่พบมีรายงานบ้างคือ ความรอบรู้ด้านการใช้ยา โรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองตามหลัก 30 2ส โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งหมดมีการศึกษาความรอบรู้ในบุคคลตามกลุ่ม ตามวัย ตามลักษณะอาชีพ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในพระสงฆ์ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีลักษณะเฉพาะ มีแนวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นไปตามกรอบพระธรรมวินัย แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพที่คุกคามพระสงฆ์นั้นก็มีความดังที่กล่าวมาข้างต้น การสร้างเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้พระสงฆ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลให้มีสุขภาพดีได้

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีความเจริญ เป็นเขตปริมณฑล มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองเป็นส่วนใหญ่ ประชากรมีวิถีชีวิตตรงตามลักษณะเมืองใหญ่ มีวัดที่เป็นศาสนสถานของศาสนาพุทธ จำนวน 196 วัด โดยกระจายอยู่ในเขตอำเภอที่มีขนาดใหญ่และเป็นลักษณะของเขตเมือง ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรีและอำเภopakเกร็ด อำเภอบางกรวย จำนวน 140 วัด คิดเป็นร้อยละ 71.43 และกระจายอยู่ตามอำเภอเล็กๆ อื่น ๆ จำนวน 56 วัด คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีพระสงฆ์และสามเณร จำนวน 3,856 รูปโดยประมาณ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นคาดการณ์ว่ามีพระสงฆ์และสามเณรที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตเมืองถึงร้อยละ 80 ส่วนวัดตามอำเภอขนาดเล็กมีพระจำพรรษารวมกันทั้งหมดอยู่ประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ที่อยู่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตเมืองนนทบุรีและอำเภopakเกร็ดเป็นพระสงฆ์ที่ดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางประชากรที่มีวิถีชีวิตในลักษณะชุมชนเมือง ส่วนพระสงฆ์ที่อยู่อำเภอรอบนอกอาจจะจะมีวิถีชีวิตแตกต่างออกไปตามลักษณะของประชากรในพื้นที่ ซึ่งพระสงฆ์ในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันไป ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพ โรคและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามบริบทของพระสงฆ์การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ จะต้องเป็นไปตามลักษณะกิจของสงฆ์และพระธรรมวินัย ทำให้พระสงฆ์ต้องสำรวมในที่สาธารณะ ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายได้เหมือนฆราวาส การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพจึงต้องมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นพุทธมามกะที่เลื่อมใสในพุทธศาสนา เห็นความสำคัญของการศึกษาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อสุขบัญญัติตามธรรมาสนุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ข้อ 7 กล่าวว่า พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ การดูแลตนเอง ทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกพัฒนาจิตและปัญญา ดังนั้น จึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตนอกเมือง เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพดี ให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่สืบต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

- 1) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี
- 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี
- 3) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุที่ได้รับบรรพชาอุปสมบทอย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ทั้งนี้ในธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ให้รวมถึงสามเณรด้วย โดยเป็นพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด และวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทได้แก่ อำเภไทรน้อยและอำเภอบางบัวทอง

พระสงฆ์ชุมชนเมือง หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมือง ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอปากเกร็ด

พระสงฆ์กึ่งเมืองกึ่งชนบท หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ได้แก่ อำเภไทรน้อยและอำเภอบางบัวทอง

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง ความสามารถและทักษะของพระสงฆ์ในการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ที่เหมาะสมกับสมณเพศ ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

- 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถและทักษะของพระสงฆ์ในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
- 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของพระสงฆ์เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่สามารถนำมาปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์

3) การปฏิบัติเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดย การพูด อ่าน เขียน โต้ตอบ ซักถาม และโน้มน้าวให้พระสงฆ์รูปอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์

4) การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพระสงฆ์ในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์

5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพระสงฆ์ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติการดูแลตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เหมาะสม

6) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพระสงฆ์ในการชี้แนะแนวทางและเสนอทางเลือกให้กับพระสงฆ์รูปอื่นรวมทั้งการเป็นตัวอย่งที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์

กิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายที่มีลักษณะเหมาะสมกับสมณเพศที่มีความหนักในระดับปานกลาง

พฤติกรรมเนือยนิ่ง หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ที่พระสงฆ์ปฏิบัติในระหว่างช่วงเวลาที่ตื่นของวัน โดยมีลักษณะเป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวไปมาของร่างกายน้อย มีการใช้พลังงานของร่างกาย (Metabolic Equivalent of Task: METs) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 METs หรือเทียบเท่ากับค่าการใช้พลังงานของร่างกายขณะพัก

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สถานที่ตั้งวัดที่มีสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะของชุมชนที่ตั้งอยู่รอบวัด

4. ประโยชน์ที่ได้รับ

นำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการมีกิจกรรมทางกาย ให้สอดคล้องกับกิจวัตรของพระสงฆ์ตามบริบทของวัดที่อาศัยอยู่ โดยไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ด้านพฤติกรรมกรรมที่มีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso J.M., 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการใช้คำในภาษาไทยในช่วงแรกว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ซึ่งได้มีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และมีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน สมิทธี และคณะ (Smith et al., 2004 อ้างถึงใน เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) กล่าวว่า ในปัจจุบันมีการใช้คำ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) ในภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ส่วนกองสุขศึกษาดมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งกองสุขศึกษา ให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

Institute of Medicine: IOM (2004) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม แต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละ

บุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น

Kwan, Frankish & Rootman (2006) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

Kickbusch (2006) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เป็นพลวัตและมีพลังใจตนเอง และเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ

Nutbeam (2008) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชักนำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

Rootman (2009) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นต้องการในด้านการรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้น

Edwards, Wood, Davies & Edwards (2012) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ได้รับการถ่ายทอด และผู้มีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ ก็จะกลายเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของเขา ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพบางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

HLS-EU Consortium (2012) ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง การรู้หนังสือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอด

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและ ตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2563) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

วัชรภาพร เชยสุวรรณ (2560) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้แรงจูงใจและความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงเข้าใจประเมินและประยุกต์ข้อมูลข่าวสาร ทางสุขภาพเพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่อง Health literacy ในประเทศไทย พบว่าการใช้คำเรียก Health literacy ในวงวิชาการของไทยมีหลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะการเลือกใช้คำนิยาม การตีความ และกำหนดขอบเขตบนฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน และในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสรุป ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะภายในตัวของบุคคล ที่มีการใช้สติปัญญา ไหวพริบ มีการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างชาญฉลาด และสามารถชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะเสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ และบอกต่อ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2558) กล่าวว่า แนวความคิดเรื่อง Health literacy มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการจำแนกระดับของ Health literacy เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับพื้นฐาน หรือ Functional Health literacy ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ทักษะ

พื้นฐานเหล่านี้ในการอ่านฉลากยา (Medical label) อ่านใบยินยอม(Consent form) วิธีรับประทานยา กำหนดนัดหมาย เป็นต้น

2. ระดับการปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health literacy ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร การเลือกใช้ข้อมูล การจำแนกแยกแยะข้อมูลข่าวสารการใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

3. ระดับวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคม ที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมและการเมืองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี

Nutbeam (2000) กล่าวว่าระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะ ในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและ เขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจาก แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็น การรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วม ร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้ เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณได้แก่ สมรรถนะ ในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริม และ รักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

วิชราพร เขยสุวรรณ (2560) มีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยาการเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุติปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

สรุป การแบ่งระดับความรอบรู้ในการวิจัยนี้ แบ่งได้เป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความรอบรู้ระดับพื้นฐาน ได้แก่ บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นทักษะที่บุคคลพึงมี และเป็นทักษะพื้นฐาน สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. ความรอบรู้ระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ บุคคลมีทักษะในการสื่อสารสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะแตกต่างกันได้
3. ความรอบรู้ระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ บุคคลมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านสุขภาพและสามารถสื่อสารชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลในสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

นักวิชาการด้านความรอบรู้ทางสุขภาพหลายท่าน ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพไว้แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิด ของ ดอน นัทปิม ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา การค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการมีความสามารถในการ วิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพ และสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจรวมทั้ง สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพ
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีรวมทั้งการใช้เหตุผล หรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/วิธีการ ปฏิบัติอีกทั้งยังหมายถึงความสามารถในการแสดงทางเลือกที่ เกิดผลกระทบ น้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลหักล้าง ความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการศึกษามุมมองด้านสุขภาพตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหา เพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่

2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติหมายถึง ความสามารถ และทักษะการเรียนรู้ของบุคคล การหาวิธีจดจำ และสร้างความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อทำให้ตนเองเกิดการเรียนรู้จนมีความเข้าใจสำหรับนำไป ปฏิบัติตัว

3. การตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม วิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม เพื่อให้ ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วน สำหรับนำมาใช้ทำความเข้าใจให้เกิดความชัดเจน โดยไม่มีข้อสงสัย

4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้อง ตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ ต้องตัดสินใจ

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถและทักษะการ เตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้ เหมาะสมกับสถานการณ์

6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นประโยชน์ ยอมรับแนวทางการมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำกรอบคุณลักษณะของ องค์ประกอบในแต่ละระดับเพื่อการจำแนกให้มีความชัดเจนขึ้น รายละเอียดดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.1 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์ และมี ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	ความรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. การตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ	มีความสามารถและทักษะในการวางแผนการใช้คำถามเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วน	มีความสามารถในการตอบโต้ ชักถาม ระดับพื้นฐานและประเมินการใช้คำถาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วน	มีความสามารถในการตอบโต้ ชักถามระดับ ปฏิสัมพันธ์ และนำข้อมูลมาทำความเข้าใจให้เกิดความชัดเจน โดยไม่มีข้อสงสัย
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับ ปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	การมีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม ดังนี้

1. ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

- (1) ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง
- (2) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา
- (3) ความเชื่อและทัศนคติ
- (4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ
- (5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน
ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง
ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจ
เลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

- (6) รูปแบบการใช้ชีวิต
 - (7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย
 - (8) ระดับความเครียด
 - (9) ภาวะสุขภาพ
 - (10) คุณภาพชีวิต
 - (11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - (12) พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง
2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่
- (1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง
 - (2) สิ่งแวดล้อม
 - (3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
3. ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่
- (1) การจัดระเบียบชุมชน
 - (2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง
 - (3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย
 - (4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ
 - (5) การมีส่วนร่วม
 - (6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ
 - (7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

1.4 สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

จากการศึกษาของนักวิชาการจำนวนมากที่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวกในระดับสูง (พัชรินทร์ มณีพงศ์ วลัยพร สิงห์จ้อย สัญญา สุขขำ และเพชรน้อย ศรีผดผ่อง, 2564) กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงหรืออยู่ในระดับมีวิจารณ์ญาณ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งนั่นคือแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูงย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ

ในระดับต่ำก็ย่อมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ สุขภาพ ความอยู่ดีมีสุขและคุณภาพชีวิตของบุคคล ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังมากมายตามมา

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยในปัจจุบันมีข้อที่ต้องพึงตระหนักที่สำคัญคือการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมของคณะสงฆ์ที่สามารถส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยได้ ซึ่งส่วนใหญ่พระสงฆ์ไทยจะมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease : NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่อาจจะไม่ได้ตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ประกอบการมีพฤติกรรมเสี่ยงของพระสงฆ์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และการขาดการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้ จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะหรือแนวโน้มสุขภาพของพระสงฆ์ และในทางกลับกันก็มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งพบว่าพระสงฆ์เพียงร้อยละ 22.25 เท่านั้นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสำหรับการมีสุขภาพดี ส่วนที่เหลือถึงร้อยละ 77.75 พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับพื้นฐาน (โกนิญฐ์ ศรีทอง ชลวิทย์ เจียรจิตต์ เบญจมาศ สุขสถิต และชัยวัตร พรหมจิตติพงศ์, 2564) ซึ่งแสดงถึงภาพสะท้อนของพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์ให้อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางด้านการมีกิจกรรมทางกายซึ่งมีหลักพระธรรมวินัยให้พระสงฆ์ต้องตระหนักถึงในระดับสูงด้วย

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โกนิญฐ์ ศรีทอง ชลวิทย์ เจียรจิตต์ เบญจมาศ สุขสถิต และชัยวัตร พรหมจิตติพงศ์ (2564) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย โดยศึกษาจากพระสงฆ์จำนวน 719 รูปในพื้นที่ 8 จังหวัด ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย พบว่า พระสงฆ์เพียงร้อยละ 22.25 เท่านั้นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสำหรับการมีสุขภาพดี ส่วนที่เหลือถึงร้อยละ 77.75 พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับพื้นฐาน

พัชรินทร์ มณีพงศ์ วลัยพร สิงห์จ้อย สัญญา สุขขำ และเพชรน้อย ศรีผดุง (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม 30 2ส ของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 632 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบค่าความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงทางบวกในระดับสูง ($r=1.00$) โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม 30 2ส

ประไพพิศ สิงห์เสม พอเพ็ญ ไกรนรา วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง จำนวน 147 คน โดยศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 30.2ส.อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.508$)

ลภัสรดา วรตาคณันท์ (2563) ศึกษาเรื่องการศึกษาวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าอาวาสหรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสของวัดในเขตการปกครองคณะสงฆ์จังหวัดนนทบุรี จำนวน 133 รูปและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน พบว่า การศึกษาสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มพระสงฆ์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในระดับเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง การวิเคราะห์องค์ความรู้ เชิงบูรณาการของกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ทั้งในด้าน การบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

วรรณศิริ นิลเนตรและศรัญญา เฮงประพรม (2558) ระดับของภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทยเป็นเชิงพรรณนา โดยสำรวจความรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไทย จำนวน 440 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การศึกษา ($P\text{-value} = 0.001$) ประวัติการทำงาน ($P\text{-value} = 0.020$) การมองเห็น($P\text{-value} = 0.003$) ความสามารถในการอ่าน ($P\text{-value} = 0.049$)

อุมาพร นิมิตรทะกุล (2563) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก พระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ผลคะแนนเฉลี่ยพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < .001$) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่าพระคิลานุปัฏฐากที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพระนักสื่อสาร ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = .081$) พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ผลการเปรียบเทียบ ด้านการบริโภคอาหารพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = .094$)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

2.1 ความหมายของกิจกรรมทางกาย

สังคมไทย มีความคุ้นเคยกับคำว่า ออกกำลังกายมายาวนาน โดยนิยามของการออกกำลังกาย (Exercise) คือการกระทำใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แบบซ้ำ ๆ มีการวางแผน เป็น

แบบแผนและมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ หรือ กติกาการแข่งขันง่าย ๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก การเล่นเกม เป็นต้น ซึ่งเน้นที่กิจกรรม ในประเภทยานันทนาการยามว่างเป็นหลัก ในขณะที่ประชาคมโลก รวมถึงสังคมไทยสมัยใหม่ ได้รับความหมาย กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ที่กว้างขวางกว่าการออกกำลังกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยกล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูก และกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน (Physical Activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure) (WHO, 2010) กิจกรรมทางกายจึงถือว่าการเคลื่อนไหวร่างกายในวิถีชีวิตประจำวันต่างๆ ทั้งการทำงาน การเดินทาง และ กิจกรรมยามว่างซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพดี (Shephard, 1997 ; Nelson et al, 2007) และเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพดีหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอจะมีผลดีต่อสุขภาพ แต่ถ้าขาดการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอจะมีผลเสียต่อสุขภาพ (สนธยา สีละมัต, 2557) ตัวอย่างกิจกรรมทางกายมีหลายรูปแบบ เช่น การเดิน ขี่จักรยาน การเต้นรำ การทำสวน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละช่วงอายุมีความต้องการระดับ ของกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันของบุคคลในทุกช่วงวัยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการมีคุณภาพชีวิต ที่ดีของบุคคลทุกคนและเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้เกิดวิถีชีวิตสุขภาพดีตั้งแต่แรกเกิดจนถึง วัยสูงอายุ กิจกรรมทางกายจึงมีความสัมพันธ์ กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงสัมพันธ์กับ การดำเนินชีวิตประจำวันในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์ ด้วยนัยสำคัญของกิจกรรมทางกาย องค์การอนามัยโลก จึงกำหนดเป็นข้อบัญญัติของสังคมโลก ว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นเมื่อ ค.ศ. 2009 เพื่อที่จะให้ประชาคมโลกสามารถจะนำไปปฏิบัติทั้งในระดับ บุคคลจนถึงระดับชาติ นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ซึ่ง ก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ทั้งในการทำงาน (Activity at Work) เช่น การทำงานที่เป็นอาชีพ ทั้งที่ก่อให้เกิดหรือไม่เกิดรายได้ การทำงาน การทำงานบ้าน การเรียนหนังสือ เป็นต้น การเดินทาง (Travel to and from places) โดยการเดินหรือการขี่รถจักรยานเพื่อไปทำงาน ไปจ่ายตลาด ไปวัด หรือไปทำ รุระต่างๆ รวมถึงการเดินทางที่ใช้ร่างกายเพื่อไปใช้ระบบขนส่งสาธารณะ และ กิจกรรมนันทนาการ (Recreational Activities) ที่ทำในยามว่าง หลังจากเสร็จสิ้นภารกิจงานประจำ เช่น การเล่น/แข่งกีฬา (Competitive sports) การออกกำลังกาย หรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise/Exercise training) เป็นต้น (กรมอนามัย, แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561-2573, หน้า 15)

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่เป็นผลให้มีการใช้พลังงาน ประกอบด้วย งานอาชีพ กิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Pender et al., 2011, p. 141)

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทำให้เกิดการใช้พลังงาน ซึ่งรวมถึงการทำงานบ้าน กิจกรรมการทำงานต่าง ๆ เช่น การพิมพ์ดีด การเขียนหนังสือ เป็นต้น (มินตรา สารระักษ์, 2558)

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการหดตัวของกล้ามเนื้อลายที่ทำให้ร่างกายใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้นกว่าขณะพักปกติ กิจกรรมทางกายสามารถจำแนกออกได้เป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ งานบ้าน การเดินทาง การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างในรูปแบบการนันทนาการหรือการเล่นกีฬา (Bouchard, Blair, & Haskell, 2012 อ้างถึงในตรุณวรรณ สุขสม, 2561 หน้า 38)

สรุป กิจกรรมทางกายตามความหมายในการวิจัยนี้ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่เป็นผลให้มีการใช้พลังงาน ประกอบด้วย งานอาชีพ กิจกรรมยามว่าง และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

2.2 ระดับความหนัก (Intensity) ของการมีกิจกรรมทางกาย

การประเมินระดับความหนักของการมีกิจกรรมทางกายมีความสำคัญในการนำกิจกรรมทางกายแต่ละชนิดไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่จำเพาะเจาะจง ซึ่งสามารถคำนวณได้จากระดับการใช้พลังงานของกิจกรรมทางกาย (The Classification of energy costs of physical activities)

ความหนักของกิจกรรมทางกายสามารถจำแนกได้หลายวิธี ดังนี้

1. จำแนกโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximal Heart Rate; MHR) อัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Heart Rate Reserve; HRR) สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด (Maximum Oxygen Consumption: VO_2 Max) สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสำรอง (Oxygen Consumption reserve; VO_2 reserve) ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายแสดงได้ดังตาราง 2.2

ตาราง 2.2 ระดับความหนักของกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายจำแนกตามวิธีการกำหนดค่าความหนัก

ความหนักของการออกกำลังกาย (Exercise intensity)	%HRR or VO_2R	%HRmax	% VO_2 max
เบามาก (Very light)	<30	<57	<37
เบา (Light)	30-<40	57-<64	37-<45
ปานกลาง (Moderate)	40-<60	64-<76	45-<64
หนัก (Vigorous/Hard)	60-<90	76-<96	64-<91
หนักมาก (Vigorous/Very Hard)	≥ 90	≥ 96	≥ 91

ที่มา : American College of Sports Medicine (2014 a, p.165 อ้างในตรุณวรรณ สุขสม, 2561 หน้า40)

2. การจำแนกระดับความหนักของกิจกรรมทางกายโดยใช้ค่า MET (Ainsworth et al., 2011 อ้างในตรุณวรรณ สุขสม, 2561 หน้า40) ซึ่งค่า MET เป็นหน่วยของการใช้พลังงาน ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายโดยใช้ค่า MET มีดังนี้

ความหนักของกิจกรรมทางกาย	การใช้พลังงาน (MET)	ลักษณะของกิจกรรม
เนือยนิ่ง (Sedentary)	1.0-1.5	การใช้คอมพิวเตอร์ การนอนดูโทรทัศน์ เป็นต้น
เบา (Light intensity)	1.6-2.9	นั่ง ล้างจาน เล่นดนตรี เป็นต้น
ปานกลาง (Moderate intensity)	3.0-5.9	การเดินเร็ว การตัดหญ้า การทำงานช่าง การเล่นกีฬาเบาๆ เช่น เปตอง
หนักระดับสูง (Vigorous intensity)	≥6.0	การวิ่ง การปีนเขา การเล่นฟุตบอล การขุดดิน ทำสวน เป็นต้น

หมายเหตุ METs ย่อมาจาก Metabolic Equivalents Tasks หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้คนต้องใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญเพื่อให้ได้พลังงานมาใช้ในกิจกรรมนั้นๆ มีหน่วยวัดเป็นมิลลิลิตร(ml.)ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมในเวลา 1 นาที

1 MET มีค่าเท่ากับความต้องการใช้ออกซิเจนในหนึ่งนาทีเป็นปริมาตร 3.5 ml.

3. การจำแนกระดับความหนักของกิจกรรมทางกายโดยใช้ค่าการใช้พลังงาน (Energy expenditure) ของแต่ละกิจกรรม ซึ่งคำนวณได้จากค่า MET ซึ่งมีหน่วยเป็นกิโลแคลอรี (Kcal) (Bouchard et al., 2012)

ค่าการใช้พลังงาน (Energy expenditure) ของแต่ละกิจกรรมทางกายจะขึ้นอยู่กับ น้ำหนักตัว เพอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย อายุ สมรรถภาพทางกาย พันธุกรรม เพศ ประสิทธิภาพเชิงกล (Mechanical efficiency) และสภาพแวดล้อมขณะทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยทั่วไปสามารถคำนวณการใช้พลังงานจากการมีกิจกรรมทางกายได้จากค่า MET มีหน่วยเป็นกิโลแคลอรี Ainsworth et al., 2011 อ้างในดร.ฉวีวรรณ สุขสม, 2561 หน้า 40) ตามสูตร ดังนี้

$\text{กิโลแคลอรี (Kilocalories)} = \text{METs} \times \text{น้ำหนักตัว (กก.)} \times \text{ระยะเวลาของการมีกิจกรรมทางกาย; ชม.}$
--

การจำแนกระดับความหนักของการมีกิจกรรมทางกายโดยใช้ค่าพลังงานมีรายละเอียดดังตาราง

ความหนักของกิจกรรมทางกาย	การใช้พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เนือยนิ่ง (Sedentary)	<2.0 กิโลแคลอรี/นาที
เบา (Light intensity)	2.0-3.5 กิโลแคลอรี/นาที
ปานกลาง (Moderate intensity)	3.5-5.0 กิโลแคลอรี/นาที
หนักระดับสูง (Heavy intensity)	5.0-7.5 กิโลแคลอรี/นาที
หนักระดับสูงมาก (Very Heavy intensity)	> 7.5 กิโลแคลอรี/นาที

4. การจำแนกระดับความหนักของกิจกรรมทางกายโดยใช้จำนวนก้าวของการเดินในแต่ละวัน (U.S. Department of Health and Human Service, 2008 อ้างในตรุณวรรณ สุขสม, 2561 หน้า 41) ซึ่งในวัยผู้ใหญ่จำนวนก้าวเดินในแต่ละวันเป็นตัวกำหนดระดับของการมีกิจกรรมทางกายได้ ดังนี้

ความหนักของกิจกรรมทางกาย	จำนวนการก้าวเดิน
การใช้ชีวิตแบบเนือยนิ่ง (Sedentary Lifestyle)	<5,000 ก้าว
มีการเคลื่อนไหว/กิจกรรมทางกายต่ำ (Low activity)	5,000-7,499 ก้าว
ค่อนข้างมีการเคลื่อนไหว/กิจกรรมทางกาย (Somewhat activity)	7,500-9,999 ก้าว
มีการเคลื่อนไหว/กิจกรรมทางกายมากพอควร (Active)	10,000-12,499 ก้าว
มีการเคลื่อนไหว/กิจกรรมทางกายสูง (Highly activity)	>12,500 ก้าว

5. การแบ่งปริมาณของการมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในแต่ละสัปดาห์ออกเป็น 4 ระดับ (U.S. Department of Health and Human Service, 2008 อ้างในตรุณวรรณ สุขสม, 2561 หน้า 42) ดังนี้

(1) การอยู่นิ่ง/ไม่มีการเคลื่อนไหวออกแรง (Inactive) คือการไม่มีกิจกรรมทางกายใดนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน

(2) การมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ (Low activity) คือการมีกิจกรรมทางกายมากกว่ากิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน แต่เป็นกิจกรรมทางกายที่มีความหนักในระดับปานกลาง (Moderate intensity) เป็นเวลาน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือเป็นกิจกรรมทางกายที่มีความหนักในระดับสูง (Vigorous intensity) เป็นเวลาน้อยกว่า 75 นาทีต่อสัปดาห์

(3) การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (Medium activity) คือการมีกิจกรรมทางกายที่มีระดับความหนักปานกลางเป็นเวลา 150-300 นาที/สัปดาห์ ซึ่งจะเท่ากับการใช้พลังงานจากการมีกิจกรรมทางกาย 500-1000 METs /นาที

(4) การมีกิจกรรมทางกายในระดับสูง (High activity) คือการมีกิจกรรมทางกายที่มีระดับความหนักในระดับปานกลางเป็นเวลามากกว่า 300 นาที/สัปดาห์

2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การที่บุคคลโดยทั่วไปจะมีสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นจะต้องมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (Sufficient physical Activity) หมายถึงการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึงระดับสูง (Moderate-Vigorous Physical activity ; MVPA) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที หรือมีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที (ACSM, 2007) อย่างไรก็ตาม หลักฐานจากการวิจัยในหลายประเทศยังพบว่า ประชากรของโลกจำนวนส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายยังไม่ถึงระดับที่เพียงพอ โดยที่ประชาชนในประเทศไชนูโรปมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพียงแค้อยู่ละ 29 และมีพฤติกรรมอยู่นิ่งเฉยอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน (Sjostrom et al., 2006)

ในระดับสากล มีข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ สำหรับประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ เช่น เด็กทารกและเด็กปฐมวัย เด็กและวัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ซึ่งมีสรีรวิทยา วิถีชีวิต และความต้องการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน ทั้งรูปแบบ ระยะเวลา ความหนักเบา เพื่อให้เกิดประโยชน์ ด้านสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย อย่างไรก็ตาม พึงระลึกว่า การมีกิจกรรมทางกายไม่ว่าจะมี ระยะเวลา รูปแบบ หรือความหนักเบาเท่าไร ย่อมดีกว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเลย และควรเริ่มต้นจากการ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ด้วยการมีกิจกรรมทางกายระดับเบาอย่างสม่ำเสมอตลอดวัน และค่อย ๆ เพิ่มความหนัก ของกิจกรรมทางกาย รวมถึงระยะเวลาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความพร้อมของร่างกายตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของกลุ่มวัยต่าง ๆ

- เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 1 ปี) เน้นการเคลื่อนไหวบนพื้น (Floor-based activity) เช่น ชัน คอ คว่ำ คลาน
- ทารกแรกเกิด – 5 ปี และให้มีกิจกรรมทางกายผ่านการเคลื่อนไหวพื้นฐาน เช่น การเดิน วิ่ง ปีนป่าย กระโดด และการเล่นที่หลากหลาย สะสมอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน ในเด็กปฐมวัยที่โตมากขึ้น
- เด็กและวัยรุ่น (6 – 17 ปี) ให้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนัก สะสมอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน
- ผู้ใหญ่ (18 – 59 ปี) ให้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือมี กิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ และกิจกรรมการพัฒนาความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ กิจกรรมเพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ขา สะโพก หลัง ท้อง หน้าอก ไหล่ ต้นแขน และหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ก็สามารถมีกิจกรรมทางกายได้ เหมือนผู้ใหญ่ ปกติ โดยอาจมีข้อควรระวังเพิ่มเติมตามแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์
- ผู้สูงวัย (60 ปีขึ้นไป) ให้มีกิจกรรมทางกายเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่เพิ่มกิจกรรมพัฒนาสมดุลง ร่างกายและป้องกันการหกล้ม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงกิจกรรมพัฒนาสมอง ความจำ และอารมณ์
- ในส่วนของพฤติกรรมเนือยนิ่ง ประชาชนทุกกลุ่มวัย ควรลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ด้วยการลุก ขึ้นเดินไปมาหรือลุกขึ้นยืน และยืดเหยียดร่างกายทุก 1 – 2 ชั่วโมง จากอิริยาบถท่านั่งหรือนอนราบ โดยในเด็ก ปฐมวัย วันเด็ก และวัยรุ่น ควรจำกัดการใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูทีวี หรือเล่นโทรศัพท์มือถือ ในแต่ละวัน หรือ ไม่ให้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้เลยจนกว่าจะอายุ 2 ขวบ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษากิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ ซึ่งจะมีรูปแบบของการมี กิจกรรมทางกายที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปเนื่องจากมีข้อกำหนดของพระธรรมวินัย ผู้วิจัยได้กำหนดการ ประเมินระดับการมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าการใช้พลังงาน (Energy expenditure) ของ แต่ละกิจกรรม ซึ่งคำนวณได้จากค่า MET ซึ่งมีหน่วยเป็นกิโลแคลอรี (Kcal) (Burgard et al., 2013) ดังนี้

ความหนักของกิจกรรมทางกาย	การใช้พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เนือยนิ่ง (Sedentary)	<2.0 กิโลแคลอรี/นาที
เบา (Light intensity)	2.0-3.5 กิโลแคลอรี/นาที
ปานกลาง (Moderate intensity)	3.5-5.0 กิโลแคลอรี/นาที
หนักระดับสูง (Heavy intensity)	5.0-7.5 กิโลแคลอรี/นาที
หนักระดับสูงมาก (Very Heavy intensity)	> 7.5 กิโลแคลอรี/นาที

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการมีกิจกรรมทางกาย

จากสภาวะสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มักจะอาพาธด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม เป็นต้น สาเหตุของการอาพาธพบว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ดังนั้น การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเพื่อต้องการให้พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายในสถานที่อันเหมาะสมได้ เพื่อให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา และเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ เป็นการรักษาสุขภาพและ เพื่อรักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์มีความหมายจำกัดเฉพาะและไม่ควรเรียกว่า ออกกำลังกาย เนื่องจากคำที่เรียกในทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้คำว่า “บริหารขันธ์” หรือการบริหารร่างกาย การออกกำลังกายกับการบริหารร่างกายมีความหมาย ไม่เหมือนกัน ดังนั้นถ้าใช้กับพระภิกษุสงฆ์ ควรเรียกว่าการบริหารร่างกาย ในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาต กวาดลานวัด การทำงานภายในวัด เป็นการบริหารขันธ์ไปด้วย นอกเหนือจากการกระทำกิจวัตรของพระสงฆ์แล้ว ทำปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นการบริหารร่างกายด้วย แต่ต้องบริหารร่างกายด้วยความสำรวม ต้องทำด้วยความเหมาะสม พอดี และทำในที่อันควรการบริหารร่างกายของพระสงฆ์ การบริหารร่างกาย เป็นการบริหารเพื่อให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติ ไม่ใช่เพื่อความสนุกสนาน หรือการทำให้ร่างกายสวยงาม การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ ต้องบริหารด้วยความสำรวม ระมัดระวัง ทำในที่อันควร การบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงใน 3 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 การเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอด ความทนทานของระบบหัวใจและปอด หมายถึง ความสามารถของหัวใจและหลอดเลือด ที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรงให้ทำงานได้เป็นระยะเวลานาน รูปแบบการบริหารร่างกายประเภทนี้เป็นการบริหารร่างกายโดยเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ แขน ขา และลำตัว อย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินเร็ว การทำความสะอา่วัด กวาดลานวัด เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอด ได้แก่

1. กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น
2. อัตราการเต้นของชีพจรในขณะพักลดลง รวมทั้งอัตราการเต้นของชีพจรขณะบริหาร

ร่างกายข้าง

3. การเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน
4. ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด
5. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจและปอด
6. ควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด

หัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

7. ช่วยให้ระบบของร่างกายต่าง ๆ ทำงานได้เป็นปกติ เช่น ระบบขับถ่าย ระบบหายใจ เป็นต้น ควรบริหารร่างกายจนถึงระดับเหนื่อยปานกลาง (หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจถี่ขึ้น แต่ไม่ถึงกับเหนื่อยหอบ สามารถพูดจาโต้ตอบได้ขณะบริหารร่างกาย) อย่างต่อเนื่องใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที หรือทำให้ได้ 10 นาที สะสม 2 - 3 ครั้ง รวมเวลาให้ครบ 30 นาทีต่อ 1 วัน โดยบริหารร่างกาย 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ การบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ชั้นนั้น มีกิจวัตรประจำวันที่สามารถเสริมสร้าง ความทนทานของหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การทำความสะอาดวัด งานก่อสร้างต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้นในแต่ละวัดควรกำหนดให้พระลูกวัดได้มีกิจกรรมในการเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

(1) พระสงฆ์ควรมีการเดินบิณฑบาตทุกเช้า อย่างน้อยใช้เวลาในการเดิน 1 ชั่วโมง ในกรณี มีรถรับ-ส่ง ควรกำหนดจุดรับ-ส่ง โดยพระสงฆ์ยังมีเวลาในการเดินบิณฑบาตประมาณ 1 ชั่วโมง หรือวัดที่บิณฑบาตทางน้ำ ก็ควรให้พระสงฆ์พายเรือเอง ยกเว้นพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพ

(2) ควรมีการจัดเวลาในการทำความสะอาดวัด พร้อมกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้พระสงฆ์ได้ใช้แรงของกล้ามเนื้อ และยังทำให้สิ่งแวดล้อมภายในวัดสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

(3) กิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ควรเน้นให้ทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แรงของกล้ามเนื้อของตนเอง มากที่สุด และใช้เครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องซักผ้าฯ ให้น้อยลง ซึ่งกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มีการเผาผลาญพลังงานตามตาราง ดังนี้

กิจวัตรประจำวัน	กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ชั่วโมง
จำวัด/ สรงน้ำ/ ล้างหน้า/ แปรงฟัน/ นอนนิ่งๆ	1.05
จัดเตรียมอาหาร/ ฉันอาหาร/ ทำวัด/ สวดมนต์ /งานพิธีต่าง ๆ/ เรียนหนังสือ /พิมพ์งาน /ค้นหาข้อมูลทางเทคโนโลยี IT /อ่านหนังสือ /เดินทาง (ทางรถ) /พักผ่อน (นั่งดูโทรทัศน์ นั่งคุย เทศนา) /เล่นอินเทอร์เน็ต /นั่งทำงาน	1.575
บิณฑบาต (1ชั่วโมง/กม.) /เดินเล่น /รดน้ำต้นไม้	2.625

กิจวัตรประจำวัน	กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ชั่วโมง
ยกของขึ้นรถ	3.15
เดินช้า ๆ	3.465
ล้างจาน/ ล้างบาตร/ ทำความสะอาดวัด/ ญีพื้น/ ดุดฝุ่น	3.657
ยกของต่อเนื่อง	4.20
ทำสวน (ไม่มีการยกของ)	4.62
ตัดหญ้าด้วยเครื่องตัดหญ้า	4.725
เดินขึ้นเขา	7.245

หมายเหตุ : การคำนวณหาพลังงานที่ร่างกายใช้เผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน ให้คำนวณในแต่ละกิจกรรม ว่าใช้พลังงานไปเท่าไร (เช่นการจำวัด ร่างกายใช้พลังงาน 1.05 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถ้าพระสงฆ์น้ำหนัก 60 กิโลกรัม จำวัดนาน 6 ชั่วโมง จะได้พลังงานจากการจำวัดโดยคำนวณจาก $1.05 \times 60 \times 6 = 378$ กิโลแคลอรีต่อวัน) ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำในวันนั้น ๆ ก็คำนวณเช่นเดียวกัน แล้วนำกิจกรรมทั้งหมดมาบวกรวมกัน ให้ครบ 24 ชั่วโมง)

ด้านที่ 2 การเสริมสร้างความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การบริหารร่างกายประเภทนี้เพื่อพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย กล้ามเนื้อและรูปร่างทรวดทรง ให้แข็งแรง กระชับ นำไปสู่สุขภาพที่ดี การบริหารร่างกายแบบนี้เป็นกระบวนการฝึกกล้ามเนื้อ ให้เกิดความแข็งแรงเพิ่มขึ้นหรือคงไว้ อีกทั้งยังสามารถใช้กล้ามเนื้อ ในการออกแรงอย่างต่อเนื่องได้ช้า ๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่อ่อนล้า รูปแบบและกิจกรรมของการบริหารกายเพื่อพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงตลอดจนความทนทานของกล้ามเนื้อ จะต้องใช้น้ำหนักหรือแรงต้านมากระตุ้นหรือกระทำต่อกล้ามเนื้อ โดยให้กล้ามเนื้อออกแรงเคลื่อนไหวน้ำหนักไปในทิศทาง การทำงานของกล้ามเนื้อแต่ละมัดที่ต้องการพัฒนาความแข็งแรง เช่น การยกน้ำหนักในท่าต่าง ๆ การดันพื้น การดึงข้อ การนอนยกเท้าขึ้นลง การนอนลูก-นั่งเพื่อบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและการดึงยางยืดในแต่ละอริยาบทเพื่อบริหารกล้ามเนื้อแต่ละส่วน เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายด้วยการเสริมสร้างความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ มีดังนี้

1. ช่วยลดการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย
2. สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ช่วยในการทรงตัวได้ดี ป้องกันการหกล้มของพระสงฆ์สูงอายุ
4. ป้องกันและบรรเทาอาการปวดเข่า ปวดหลัง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามส่วนต่างของร่างกาย
5. ป้องกันโรคกระดูกบาง โรคกระดูกพรุน โรคข้อเสื่อมและข้อติด ฯลฯ
6. ช่วยลดไขมันในร่างกาย ส่งผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะของไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และโรคข้อเรื้อรัง มีอาการดีขึ้น เป็นต้น

ด้านที่ 3 การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เป็นการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อ เอ็น พังผืด และข้อต่อต่าง ๆ ที่มีความยืดหยุ่นในขณะทำงาน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความสามารถในการเหยียดตัวของข้อต่อ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในขณะทำงาน เช่น การก้มตัวใช้มือแตะพื้นโดยย่อเข่า การแอ่นตัวใช้มือแตะขาพับได้โดย ไม่ย่อเข่า เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

1. การเคลื่อนไหวของร่างกายในแต่ละอิริยาบถมีความสะดวก คล่องตัว ใช้แรงน้อย
2. ป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดตามข้อ ข้อติด รวมทั้งอาการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
3. ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น
4. ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อพร้อมที่จะออกกำลังกายหนัก ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น
6. ช่วยป้องกันการหกล้มในพระสูงอายุซึ่งกล้ามเนื้อมักจะยึดและขาดความอ่อนตัว

แนวทางการเคลื่อนไหวอิริยาบถของพระสงฆ์

การดูแลสุขภาพะดานร่างกายสำหรับพระภิกษุและสามเณร ด้วยการเคลื่อนไหวอิริยาบถ นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ไม่ว่าจะเป็นการยืน การเดิน การนั่ง การนอน การเคลื่อนไหวมือ แขนขา หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากจะเป็นแนวทางในการเจริญ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน อันเป็นการพิจารณาการเคลื่อนไหวอิริยาบถทางกายที่เรียกว่าอิริยาบถบรรพ แล้ว การเจริญกายานุปัสสนาสติปัฏฐานจะเป็น กัมมัฏฐาน ที่นำไปสู่การเจริญวิปัสสนากรรมฐานให้ถึง อริยมรรค เพื่อก้าวสู่ความบริสุทธิ์หลุดพ้นจากกองทุกข์สิ้นเชิงการบริหารชั้นธัมมเป็นการบริหารร่างกายของพระสงฆ์ พระสงฆ์สามารถจะออกกำลังกายคือ บริหารชั้นธัมมนี้ได้ ต้องเป็นการบริหารร่างกายด้วยความสำรวมระวัง ไม่ให้ศรัทธาปสาทะของสาธุชนผู้เฝ้าในธรรมเสื่อมไป ต้องทำด้วยความเหมาะสม พอดี ทำในที่อันควรไม่แสดงไปตามวิสัยของชาวบ้าน

การบริหารร่างกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ (สุขใจ พนิชศักดิ์พัฒนา.2554)

การบริหารร่างกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเส้นเลือดหัวใจอุดตัน ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน เป็นต้น การบริหารร่างกายเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือด หรือที่เรียกว่าการบริหารร่างกายแบบแอโรบิก ลักษณะของการบริหารชนิดนี้คือ มีการเคลื่อนไหว แขน ขา รวมถึงลำตัวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึง การเต้นแอโรบิกดังเช่นประชาชนทั่วไปนิยม แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ในพระสงฆ์เนื่องจากไม่เหมาะสมกับสมณเพศ

ประเภทการบริหารร่างกายพระสงฆ์

การเคลื่อนไหวอิริยาบถทางกาย การมีกิจกรรมทางกาย หรือการบริหารชั้น สำหรับพระสงฆ์ ในทางพระพุทธศาสนา จึงเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อการดูแลร่างกายให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่า จะเป็นไปเพื่อความก้ำย้าของร่างกาย ซึ่งการบริหารชั้นของพระสงฆ์ ได้ปรากฏขึ้นมาตั้งแต่สมัย พุทธกาล ภายใต้วัตรปฏิบัติที่ยังคงสืบทอดมาจวบจนปัจจุบัน ได้แก่ การบิณฑบาต การกวาดลานวัด การเดิน จงกรม

1. การบิณฑบาต การบิณฑบาต เป็นการเคลื่อนไหวอิริยาบถ หรือการบริหารชั้นที่จัดว่าเป็น วัตรปฏิบัติ ที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับพระสงฆ์ การเดินบิณฑบาตด้วยเท้าเปล่าเป็นระยะทาง 2 - 3 กิโลเมตรต่อ วัน นอกจากจะเป็นการเจริญกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ยังเป็นการมีกิจกรรมทางกายด้วยการเดินในระดับเบา-ปานกลาง

2. การกวาดลานวัด เป็นวัตรปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์เนื่องจากการบิณฑบาต การกวาดลานวัด เป็นการบริหารชั้นที่ให้ผลด้านความแข็งแรงของร่างกาย เนื่องจากต้องใช้กำลังแขนและขา ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารร่างกายหรือการมีกิจกรรมทางกายแบบหนึ่ง

3. การเดินจงกรม เป็นการเดินอย่างมีสติกำหนดรู้ความเคลื่อนไหวทางกายในทุกย่างก้าว ซึ่ง เป็นการบริหารร่างกายหรือการมีกิจกรรมทางกายในระดับเบา การเดินจงกรมเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยการ ทำงานของระบบหัวใจและหายใจ ช่วยให้เซลล์ในร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และส่งเสริม ให้การทำ หน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การเดินจงกรมยังเป็นการฝึกการทรงตัว เพื่อ ป้องกันการหกล้ม การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังเพื่อป้องกันอาการหลังค่อม โดยยืดหลังให้ตรงพร้อม กับเกร็งกล้ามเนื้อหลังแอ่นออกไปด้านหน้านอกจากนี้การเดินจงกรมเป็นการเจริญสติเป็นเครื่องกั้นจิตที่ไม่ให้ บรรลุธรรม ประกอบด้วย กามฉันทะความพอใจยินดีในกาม พยาปาพะ ความไม่พอใจ ชุณเคื่องใจ ถินมิทธะ ความหดหู่ เศร้าซึม อุทธัจจกุกกุกจะความฟุ้งซ่าน และ วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย อันเป็นกิเลสเครื่องกั้นไม่ให้ผู้ ปฏิบัติธรรมเข้าถึงอริยมรรคแล้ว ยังเป็นการพัฒนาสุขภาพจิตที่ไม่เกิดภาวะเครียด หรือภาวะซึมเศร้า

อาจกล่าวได้ว่า ทั้งการบิณฑบาต การกวาดลานวัด และการเดินจงกรม ล้วนแล้วแต่เป็นแนว ทางการบริหารชั้นสำหรับพระสงฆ์ ที่ยังผลให้เกิดความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเกื้อหนุนต่อการ เจริญวิปัสสนาปัญญา เพื่อถึงความบริสุทธิ์หลุดพ้นจากกองทุกข์สิ้นเชิงอย่างแท้จริง การบริหารชั้นด้วยการยืด เหยียดกล้ามเนื้อ การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ มีประโยชน์ต่อการเพิ่มความ อ่อนตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถ ประสานการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวด และการยึดเกร็งของ กล้ามเนื้อ ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น รวมทั้งช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้รับการผ่อนคลายมากขึ้นด้วย

แนวทางในการบริหารร่างกาย การมีกิจกรรมทางกาย

การเดินปีนเขา และการเดินจงกรม ควรเดินต่อเนื่อง 30 นาทีขึ้นไป หรือเดิน 10 - 15 นาที 2 - 3 รอบ สะสมรวมกัน 30 นาทีก็ได้ โดยพระสงฆ์ควรแนวปฏิบัติในการบริหารร่างกาย การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ดังนี้

- (1) ควรเลือกสถานที่เป็นส่วนตัว เช่น ในกุฏิ ห้องบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ พื้นที่โล่งในเขตวัด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น
- (2) การนุ่งห่ม อาจนุ่งสบง รัดประคด เพื่อให้กระชับรัดกุม ไม่จำเป็นต้องสวมจีวร เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหว
- (3) ถ้าเป็นการเดิน ควรเดินในทางที่ราบเรียบ ไม่ขึ้นและ และควรสวมรองเท้าที่เบาสบาย เพื่อป้องกัน การบาดเจ็บที่ฝ่าเท้าขณะเดินออกกำลังกาย เพราะการเดินเท้าเปล่า อาจทำให้เหยียบของมีคม หรือก้อนกรวดบนพื้นได้ โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน อาจมีปัญหาเรื่องการรับรู้ความรู้สึก ลดลงที่เท้าทั้งสองข้างได้
- (4) หากพระสงฆ์มีข้อจำกัดเรื่องโอกาส และสถานที่ในการเดิน อาจนำอุปกรณ์ออกกำลังกาย บางประเภทมาใช้ได้ เช่น จักรยานนั่งปั่น ลู่วิ่ง แต่ทั้งนี้ควรกระทำในสถานที่ส่วนตัว ที่มีความมิดชิดจึงจะเหมาะสม
- (5) ควรเลือกการบริหารร่างกายให้เหมาะกับอายุและสภาพร่างกาย
- (6) ก่อนและหลังการบริหารร่างกาย ควรมีการอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อเนื้อร่วมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความตึงและเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ และกล้ามเนื้อ วิธีการอบอุ่นร่างกาย อาจทำได้โดยการทำงานเบา ๆ หรือการเดินเร็ว ๆ ประมาณ 5 - 10 นาที จนร่างกายอบอุ่นขึ้น แล้วจึงยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
- (7) ควรบริหารร่างกายในช่วงที่ไม่หิว หรืออิ่มเกินไป หากฉันอาหารไปแล้วควรรอหลังอาหาร อย่างน้อย 2 ชั่วโมงจึงค่อยบริหารร่างกาย

ข้อควรระวังในการบริหารกาย

- (1) ไม่ควรบริหารร่างกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือแดดจ้า
- (2) ไม่ควรบริหารขณะรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบาย มีไข้ หรือท้องเสีย
- (3) ไม่ควรบริหารร่างกายที่ต้องออกแรง เกร็ง หรือเบ่ง
- (4) ไม่ควรบริหารร่างกายที่มีแรงต่อข้อต่อ โดยเฉพาะข้อที่รับน้ำหนักตัว
- (5) ระหว่างบริหารร่างกาย ไม่ควรเปลี่ยนทิศทางในการบริหารร่างกายอย่างฉับพลัน
- (6) ไม่ควรบริหารร่างกายบนทางลาด หรือ ทางลื่น ควรบริหารบนพื้นเรียบ

ข้อบ่งชี้ในการหยุดบริหารร่างกาย

- (1) มีอาการแน่นหน้าอก
- (2) เหนื่อยมาก หอบ หายใจไม่ทัน
- (3) เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม

- (4) ความดันโลหิตลดลงขณะบริหารร่างกาย หรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ
- (5) มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ
- (6) มีอาการเจ็บ ปวดกล้ามเนื้อ หรือข้อต่ออย่างรุนแรง

การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์สามารถกระทำได้เหมือนฆราวาสทั่วไป โดยสามารถทำในรูปแบบกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ การประกอบศาสนกิจ และการมีกิจกรรมทางกายที่ใช้ร่างกาย เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคเพื่อที่จะได้เป็นเสาหลักในการถ่ายทอดพระธรรมคำสั่งพระพุทธเจ้าต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกาย

เดชภณ ทองเดิม, จิรนนท์ แก้วมา (2562) ศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ อายุระหว่าง 50 – 69 ปี จำนวน 530 รูป พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนน พบว่ามีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 74.15 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 20 และอยู่ในระดับมากร้อยละ 5.85 ตามลำดับ พระสงฆ์สงฆ์ปฏิบัติกิจกรรมทางกายหลากหลายรูปแบบ โดยกิจกรรมที่พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การเดินบิณฑบาต คิดเป็น ร้อยละ 74 การเดินขึ้นลงบันไดภายในกุฏิหรือภายในวัด ร้อยละ 64.70 และการชักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง ร้อยละ 64.50 ตามลำดับ และพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติในกิจกรรมต่อไปนี้ ได้แก่การออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานแบบนั่งปั่นหรือลู่วิ่งไฟฟ้า ร้อยละ 86.80 การออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบา ๆ เช่น เปตอง ร้อยละ 81.90 การออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดต้นหรือโยคะ ร้อยละ 76 และการออกกำลังกายด้วยการยกดัมเบล หรืออุปกรณ์ ที่มีน้ำหนักเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ร้อยละ 75.80 จากผลการศึกษา ควรมีการส่งเสริมองค์ความรู้ที่ถูกต้องในด้านการออกกำลังกาย สำหรับพระภิกษุสงฆ์ และควรส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในกลุ่มพระสงฆ์สงฆ์ โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่ไม่ขัด กับหลักพระพุทธศาสนา

จรรยา นราธรสวัสดิกุล และประพันธ์ เข้มแก้ว (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร การศึกษานี้พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ รองลงมาคือความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และโภชนาการ โดยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์คือ ระดับการศึกษาทางโลก ($p=0.044$) การมีโรคประจำตัว ($p=0.040$) การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ ($p=0.045$) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($p=0.043$) และการตรวจสุขภาพ ($p=0.049$)

สนธนา สีฟ้า (2559) มีการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุการรับรู้พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย สภาพปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระสงฆ์ ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 196 รูป ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ซึ่งอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์โดยภาพรวมเฉลี่ย 0.79 อยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรม กิจกรรมการออก

กำลังกาย โดยพบปัญหาการบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากแต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากอาหารที่นำมาฉันจะเป็นญาติโยมนำมาถวาย ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทไขมันสูง ปัญหาการออกกำลังกายของพระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายในระดับมากแต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป โดยรับรู้ถึงอุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพระสงฆ์รับรู้ว่าการออกบิณฑบาตคือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศของสงฆ์ ซึ่งในจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงทำให้พระสงฆ์ไม่ได้ออกบิณฑบาต จึงออกกำลังกายเพียงแค่การขยับร่างกายตามกิจวัตรประจำวันเท่านั้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดังรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Target population) คือ พระสงฆ์จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3,856 รูป ซึ่งประชากรเหล่านี้อาศัยอยู่ในพื้นที่วัดในเขตจังหวัดนนทบุรีในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาในระยะเดือน พฤษภาคม 2564 ถึงเดือนธันวาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดอำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง จำนวน 227 รูป

ขนาดตัวอย่าง

ผู้ศึกษาใช้พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาคือ พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดอำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการทราบประชากรที่แท้จริง จึงใช้ข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cochran (1953)

สูตรนี้ใช้กรณีทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน และต้องการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร มีดังนี้

ขนาดของประชากรที่แน่นอน ใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Nd^2 + Z^2\sigma^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ประชากรที่ศึกษา จำนวน 3,856 รูป

Z = ค่ามาตรฐานได้คงปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

σ^2 = ความแปรปรวนของประชากรซึ่งไม่ทราบค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษของเดชภณ ทองเดิมและจิรนนท์ แก้วมา (2562) ที่มีคะแนนประเมินระดับกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์มาใช้ในการคำนวณ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.90

d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ในการศึกษาที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 ของค่าเฉลี่ยของข้อมูลด้านที่นำส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่นำมาคำนวณ ซึ่งมีค่าเท่ากับ

แทนค่าในสูตรคือ

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Nd^2 + Z^2\sigma^2}$$

$$n = \frac{3856 (1.96)^2 (4.90)^2}{3856 (2.01)^2 + (1.96)^2 (4.90)^2}$$

$$n = \frac{3556652}{15606.4772}$$

$$n = 227$$

ดังนั้นขนาดของตัวอย่าง = 227 รูป

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มจากประชากรที่กำหนดโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งประเภทของวัดที่ตั้งอยู่อำเภอในเขตจังหวัดนนทบุรีหรือออกเป็น 2 ประเภทโดยแบ่งแยกตามระยะห่างจากอำเภอเมือง วัดที่ตั้งอยู่อำเภอที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ได้วัดอำเภอในเขตเมือง จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด และอำเภอบางกรวย และวัดที่ตั้งอยู่อำเภอที่อยู่ห่างจากเขตเมืองจัดเป็นอำเภอกึ่งเมือง คือวัดที่ตั้งอยู่ใน 3 อำเภอ ได้แก่ วัดในอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่และอำเภอบางบัวทอง

ขั้นตอนที่ 2 เลือกตัวอย่างเป็นวัดในอำเภอ ร้อยละ 60 ของแต่ละประเภท โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก ได้วัดอำเภอในเขตเมือง จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ วัดในอำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอปากเกร็ด ส่วนวัดอำเภอประเภทกึ่งเมือง จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ วัดในอำเภอไทรน้อย และวัดในอำเภอบางบัวทอง

ขั้นตอนที่ 3 คัดจำนวนวัดที่อยู่แต่ละอำเภอให้เป็นร้อยละของจำนวนวัดทั้งหมดที่รวมกันได้ ใน 4 อำเภอ โดยทั้ง 4 อำเภอมีจำนวนวัดรวมกันเท่ากับ 130 วัด รายละเอียด ดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนวัดในแต่ละอำเภอ	ร้อยละของวัด	จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนร้อยละของวัดจากจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ (รูป)
1	อำเภอเมือง นนทบุรี	51	39.23	89
2	อำเภอปากเกร็ด	49	37.69	86
3	อำเภอไทรน้อย	16	10.77	28
4	อำเภอบางบัวทอง	14	12.31	24
		130	100	227

ขั้นตอนที่ 4 เลือกตัวอย่างจากวัดที่ตั้งอยู่ในแต่ละอำเภอให้ได้ตามจำนวน เนื่องจากไม่ทราบว่าในแต่ละวัดมีพระสงฆ์อยู่จำนวนกี่รูป ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลไปที่ละวัด จนได้จำนวนตัวอย่างตามที่คำนวณได้

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา เดือนพฤษภาคม 2564 - ธันวาคม 2564

2. ขอบเขตการวิจัย

2.1 ประชากรคือ พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดจังหวัดนนทบุรี จำนวน 3,856 รูป

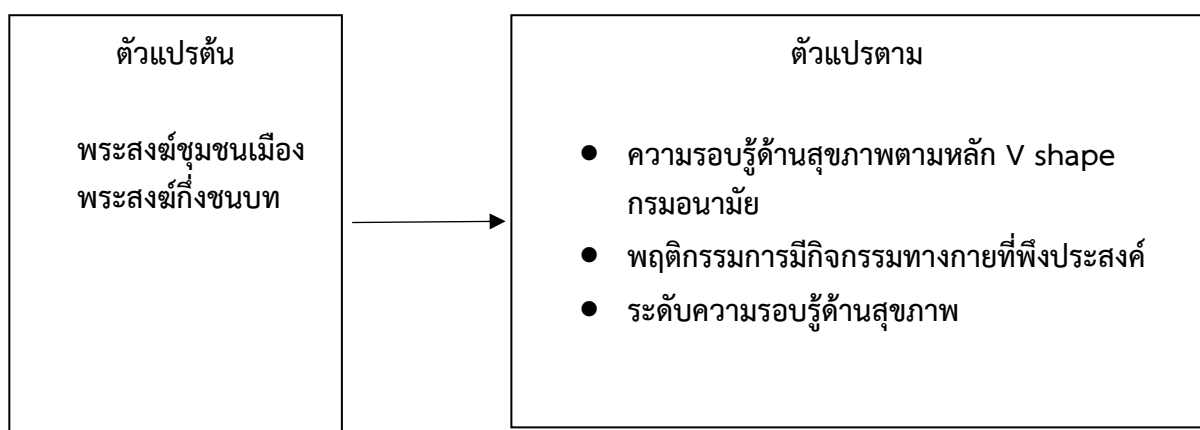
2.2 กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตอำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง

2.3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนพฤษภาคม 2564 - ธันวาคม 2564

3. สมมติฐานการวิจัย

- 1) พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองและกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน
- 2) พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกัน
- 3) พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกัน

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



5. รูปแบบในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดชุมชนเมือง และพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทจังหวัดนนทบุรี

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วนโดยทั้ง 5 ส่วน กลุ่มตัวอย่างต้องตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ (1) วัดที่สังกัดในขณะที่ตอบแบบสอบถาม (2) อายุจริง (3) อายุพรรษา (4) ระดับการศึกษาสูงสุดทางธรรม (5) ระดับการศึกษาสูงสุดทางโลก (6) โรคประจำตัว (7) การรักษาในปัจจุบัน (8) น้ำหนัก (9) ส่วนสูง (10) การสูบบุหรี่ และ (11) การใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (12) ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ จำนวน 27 ข้อ โดยแบ่งเป็น (1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม จำนวน 12 ข้อ (2) การสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ (3) การออกกำลังกายและการนอน จำนวน 6 ข้อ (4) การจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ (5) การอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูกได้ 2 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจได้ 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 54 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลความรู้แปลเป็น 3 ระดับ

การแปลผลคะแนน

0-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

19-36 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

37-54 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ มีจำนวน 24 ข้อ โดยแบ่งเป็น การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ การปฏิบัติเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยมีคะแนนประเมินตั้งแต่ระดับ 1-5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

- 1.00-1.50 หมายถึง มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำมาก
- 1.51-2.50 หมายถึง มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ
- 2.51-3.50 หมายถึง มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง
- 3.51-4.50 หมายถึง มีความรอบรู้อยู่ในระดับดี
- 4.51-5.00 หมายถึง มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 34 ข้อ โดยแบ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ

- (1) การฉันอาหารและการสวดมนต์ จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 7, 9, 10 และ 12 และเป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 8 และข้อ 11
- (2) พฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 5, 6, 7 และข้อ 8 เป็นข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และ ข้อ 4
- (3) พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และข้อ 13 เป็นข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ คือข้อ 14

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยมีคะแนนประเมินตั้งแต่ระดับ 1-5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

- 1.00-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับแย่มาก
- 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับแย่
- 2.51-3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.51-4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี
- 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

7. การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2563) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร (พระสุกสะหวັນ บดชะหมวน, 2559) และ แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ (เดชภณ ทองเต็ม และจิรนนท์ แก้วมา (2562) ก่อนการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยการทบทวนวรรณกรรมด้านความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และผ่านการทบทวนด้านการใช้ภาษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้มีการปรับปรุงแบบสอบถาม

เล็กน้อย และผู้วิจัยได้นำมาทดลองใช้ในกลุ่มคนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ใกล้เคียงคือ ประชากรในเขตพื้นที่วัดในอำเภอบางกรวย และอำเภอบางใหญ่ จำนวน 30 รูป แล้วหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ .902

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามออนไลน์แบบ Google form สำหรับพระสงฆ์ที่สามารถตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ได้ และจัดทำแบบสอบถามบางส่วนเป็นแบบกระดาษ จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างจริง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับหน้าที่รวบรวมข้อมูลและดำเนินการตามขั้นตอนตามลำดับต่อไป

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและวัดในเขตกึ่งเมือง

1. จัดทำเค้าโครงการศึกษาวิจัยเพื่อนำเสนอที่ปรึกษาโครงการวิจัย
2. เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ปรึกษาโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงเจ้าคณะอำเภอ อำเภอเมือง อำเภอบางปากเกร็ด อำเภอไทรน้อยและอำเภอบางบัวทอง เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่ และส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ให้เจ้าคณะอำเภอและขอความร่วมมือจากเจ้าคณะอำเภอในการกระจายแบบสอบถามให้พระสงฆ์ในเขตปกครอง

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ผู้วิจัยจะมีการเขียนคำชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความจำนงในการตอบแบบสอบถามเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ตรวจสอบจำนวนของข้อมูล หากพบว่าพระสงฆ์ไม่สามารถตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ได้ครบ ผู้วิจัยจะเดินทางไปวัดและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบกระดาษและทำการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเพียร์สัน และสถิติ One way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง within group

10. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัย จัดทำเอกสารชี้แจงจุดประสงค์และขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นข้อมูลส่วนหน้าของแบบสอบถาม โดยให้พระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถามได้กด

ยินยอมก่อนให้ข้อมูล โดยมีข้อความชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับและบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกรูปโดยใช้รหัสที่เข้าใจเฉพาะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามเวลาที่สะดวก ในระหว่างการดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องถอนตัวจากการวิจัยก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุด กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยโดยโทรศัพท์แจ้งทางเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยได้โดยตรง โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินกิจกรรม หากในระหว่างการเก็บข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมในการให้ข้อมูลต่อผู้วิจัยจะหยุดกิจกรรมทันที

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและวัดที่อยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยไว้ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
- 4.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์
- 4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 4.4 พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุและสามเณร ที่อาศัยอยู่ในวัดจังหวัดนนทบุรี จำนวน 227 รูป เป็นพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง จำนวน 175 รูป คิดเป็นร้อยละ 77.09 และพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จำนวน 52 รูป คิดเป็นร้อยละ 22.91 พระภิกษุ สามเณรทั้งหมดมีอายุน้อยที่สุด 13 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี อายุเฉลี่ย 40.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.08 ปี มีอายุทางพุทธ คือการเข้าสู่ร่มกาสาวพัสตร์ น้อยที่สุดคือ 1 ปี และยาวนานที่สุด 50 ปี โดยมีระยะเวลาในการบวชเฉลี่ย 8.88 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.83 ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 27.8 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12.8 ระดับการศึกษาทางพุทธ ส่วนใหญ่เป็นนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 66.96 รองลงมาคือนักธรรมชั้นตรี ร้อยละ 16.30 รายละเอียดดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตกึ่งเมือง		รวม	
	n=175		n=52		n=227	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุจริง (ปี)						
น้อย-19 ปี	8	4.6	2	3.8	10	4.4
20-29 ปี	45	25.7	17	32.7	62	27.3

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตกึ่งเมือง		รวม	
	n=175		n=52		n=227	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
30-39 ปี	29	16.6	7	13.5	36	15.9
40-49 ปี	31	17.7	13	25.0	44	19.4
50-59 ปี	35	20.0	8	15.4	43	18.9
60 ปีขึ้นไป	27	15.4	5	9.6	32	14.1
	Min = 13		Min = 19		Min = 13	
	Max=79		Max=75		Max=79	
	Mean=41.20		Mean=38.55		Mean=40.59	
	SD.=15.51		SD.=13.50		SD.=15.08	
อายุทางธรรม (ปี)						
1-4 ปี	59	33.7	22	42.3	81	35.7
5-9 ปี	51	29.1	11	21.2	62	27.3
10-14 ปี	35	20.0	9	17.3	44	19.4
15-19 ปี	12	6.9	4	7.7	16	7.0
20 ปีขึ้นไป	18	10.3	6	11.5	24	10.6
	Min = 1		Min = 1		Min = 1	
	Max=33		Max=50		Max=50	
	Mean=8.72		Mean=9.46		Mean=8.88	
	SD.=7.78		SD.=11.76		SD.=8.83	
การศึกษาทางโลก						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.6	8	15.4	9	4.0
ประถมศึกษา	20	11.4	17.3	17.3	29	12.8
มัธยมศึกษา	87	49.7	23	44.2	110	48.5
ปริญญาตรี	55	31.4	8	15.4	63	27.8
สูงกว่าปริญญาตรี	12	6.9	4	7.7	16	7.0
การศึกษาทางธรรม						
นักธรรมชั้นตรี	26	14.86	11	21.15	37	16.30
นักธรรมชั้นโท	18	10.29	16	30.77	34	14.98
นักธรรมชั้นเอก	122	69.71	30	57.69	152	66.96
เปรียญธรรม 3-5	16	9.14	1	1.92	17	7.49
เปรียญธรรม 6-9	20	11.43	2	3.85	22	9.69

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พระภิกษุสามเณร มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.65 ± 4.65 กก./ม² โดยมีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 39 รูป คิดเป็นร้อยละ 17.2 ภาวะอ้วน จำนวน 57 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.1 และอ้วนมาก จำนวน 20 รูป คิดเป็นร้อยละ 8.8 ไม่มีโรคประจำตัว 143 รูป คิดเป็นร้อยละ 63.00 มีโรคประจำตัว จำนวน 84 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.00 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 29.96 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.30 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 14.98 โรคความดันโลหิตสูง

ร้อยละ 11.89 โรคเก๊าท์ ร้อยละ 10.57 โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่โรคปอด หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 10.13 และ 6.61 ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 ภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตกึ่งเมือง		รวม	
	n=175		n=52		n=227	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI)						
ผอม	5	2.9	6	11.5	11	4.8
ปกติ	77	44.0	23	44.2	100	44.1
ท้วม	31	17.7	8	15.4	39	17.2
อ้วน	49	28.0	8	15.4	57	25.1
อ้วนมาก	13	7.4	7	13.5	20	8.8
	Min = 17.30		Min = 14.71		Min = 14.71	
	Max=39.10		Max=35.26		Max=39.10	
	Mean=23.92		Mean=23.49		Mean=23.65	
	SD.=4.52		SD.=4.79		SD.=4.65	
ภาวะสุขภาพ						
ไม่มีโรคประจำตัว	109	62.29	34	65.38	143	63.00
มีโรคประจำตัว	66	37.71	18	34.62	84	37.00
โรคไขมันในเลือดสูง	50	28.57	18	34.62	68	29.96
โรคเบาหวาน	28	16.00	9	17.31	37	16.30
โรคกระเพาะอาหาร	25	14.29	9	17.31	34	14.98
โรคความดันโลหิตสูง	20	11.43	7	13.46	27	11.89
โรคเก๊าท์	18	10.29	6	11.54	24	10.57
โรคปอด หอบหืด	17	9.71	6	11.54	23	10.13
โรคถุงลมโป่งพอง	13	7.43	2	3.85	15	6.61
โรคหัวใจ	9	5.14	3	5.77	12	5.29
โรคไต	7	4.00	3	5.77	10	4.41
โรคมะเร็ง	3	1.71	1	1.92	4	1.76

การตรวจสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.94 บอกว่าเคยตรวจสุขภาพ และร้อยละ 18.06 บอกว่าไม่เคยตรวจสุขภาพเลย การตรวจสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจมากที่สุดคือ การชั่งน้ำหนักเป็นประจำ ร้อยละ 75.33 รองลงมาคือการตรวจความดันโลหิต ร้อยละ 73.13 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดย่อยละ 67.40 ตรวจปากและฟัน ร้อยละ 64.76 และการตรวจร่างกายลำดับสุดท้ายคือการตรวจไขมันในเลือด เพียงร้อยละ 59.91 ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พระภิกษุที่จำพรรษาในเขตเมืองมีร้อยละการตรวจสุขภาพสูงกว่าพระภิกษุในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบททุกรายการ รายละเอียด ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 การตรวจสอบสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง n=175		เขตกึ่งเมือง n=52		รวม n=227	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสอบสุขภาพ						
ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ	25	14.3	16	30.8	41	18.06
เคยตรวจสอบสุขภาพ	150	85.7	36	69.2	186	81.94
การตรวจความดันโลหิต						
เคยตรวจ	139	79.43	27	51.92	166	73.13
ไม่เคยตรวจ	36	20.57	25	48.08	61	26.87
การตรวจน้ำตาลในเลือด						
เคยตรวจ	129	73.71	24	46.15	153	67.40
ไม่เคยตรวจ	46	26.29	28	53.85	74	32.60
การตรวจซั่งน้ำหนักเป็นประจำ						
เคยซั่งน้ำหนักเป็นประจำ	141	80.57	30	57.69	171	75.33
ไม่เคยซั่งน้ำหนัก	34	19.43	22	42.31	56	24.67
การตรวจปากและฟัน						
เคยตรวจ	122	69.71	25	48.08	147	64.76
ไม่เคยตรวจ	53	30.29	27	51.92	80	35.24
การตรวจไขมันในเลือด						
เคยตรวจ	119	68.00	17	32.69	136	59.91
ไม่เคยตรวจ	56	32.00	35	67.31	91	40.09

4.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 36.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.10 เมื่อแยกเป็นกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในเขตเมืองจะพบว่ามีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.04 ส่วนพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกึ่งเมือง กิ่งชนบท มีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 34.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.48 รายละเอียด ดังตารางที่ 4.4 และ ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์	เขตเมือง (n=175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (n= 52)			รวม (n= 227)		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. การฉีกอาหารประเภทผักและผลไม้ เป็นประจำตามฤดูกาลมีประโยชน์ต่อผู้ที่ เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน	83 (47.4)	78 (44.6)	14 (8.0)	4 (7.7)	37 (71.2)	11 (21.2)	87 (38.3)	115 (50.7)	25 (11.0)
2. การฉีกอาหารประเภทแกงใส่กะทิ หรืออาหารมีไขมันสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เกิดโรคหลอดเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน	93 (53.1)	70 (40.0)	12 (6.9)	26 (50.0)	18 (34.6)	8 (15.4)	119 (52.4)	88 (38.8)	20 (8.8)
3. การฉีกอาหารสำเร็จรูปหรืออาหาร แปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหาร กระป๋องต่าง ๆ ไม่เป็นโทษต่อผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	19 (10.9)	138 (78.9)	18 (10.3)	12 (23.1)	27 (51.9)	13 (25.0)	31 (13.7)	165 (72.2)	31 (13.7)
4. การฉีกอาหารรสหวาน/รสเค็มเป็น ประจำ ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความ ดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย	158 (90.3)	6 (3.4)	11 (6.3)	26 (50.0)	11 (21.2)	15 (28.8)	184 (81.1)	17 (7.5)	26 (11.5)
5. การฉีกอาหารประเภทข้าวสวย (ใช้ ช้อนในการฉีกอาหาร) ไม่จำเป็นต้องล้างมือ ก่อนฉีกอาหาร	104 (59.4)	57 (32.6)	14 (8.0)	24 (46.2)	15 (28.8)	13 (25.3)	128 (56.4)	72 (31.7)	27 (11.9)
6. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ สุขภาพแข็งแรงและสดชื่นขึ้น	37 (21.1)	125 (71.4)	13 (7.4)	21 (40.4)	20 (38.5)	11 (21.2)	58 (25.6)	145 (63.9)	24 (10.6)
7. การฉีกอาหารเสริมเพื่อป้องกันการ ขาดสารอาหาร มีความจำเป็นมากสำหรับ พระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถฉีก อาหารได้ครบ 3 มื้อ	37 (21.1)	128 (73.1)	10 (5.7)	18 (34.6)	28 (53.8)	6 (11.5)	55 (24.2)	16 (7.0)	156 (68.7)
8. การฉีกอาหารจำเป็นต้องฉีกให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน	94 (53.7)	75 (42.9)	6 (11.5)	26 (50.0)	14 (26.9)	12 (23.1)	120 (52.9)	89 (39.2)	18 (7.9)
9. การฉีกอาหารที่ปรุงรสด้วยผงปรุงรส หรือผงชูรส ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไตวาย	89 (50.9)	74 (42.3)	12 (6.9)	25 (48.1)	14 (26.9)	13 (25.0)	114 (50.2)	88 (38.8)	25 (11.0)
10.การฉีกอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ทำให้ผู้ ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาล ต่ำได้ในช่วงกลางคืน	74 (42.3)	87 (49.7)	14 (8.0)	21 (40.0)	14 (26.9)	17 (32.7)	95 (41.9)	101 (44.5)	31 (13.7)
11.การดื่มน้ำปานะสามารถป้องกันการ เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในช่วงกลางคืนได้	136 (77.7)	28 (16.0)	11 (6.3)	32 (61.5)	9 (17.3)	11 (21.2)	168 (74.0)	37 (16.3)	22 (9.7)
12.การฉีกอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล ช่วยให้อาการและความอบอุ่นแก่ ร่างกาย สามารถทำให้อาการมีพลังงานใน	152 (86.9)	20 (11.4)	3 (1.7)	28 (53.8)	14 (26.9)	10 (19.2)	180 (79.3)	34 (15.0)	13 (5.7)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์	เขตเมือง (n=175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (n= 52)			รวม (n= 227)		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
การเคลื่อนไหวและ การทำกิจกรรมทางกาย ต่าง ๆ ได้									
13.บุหรีมีสารที่ทำให้เกิดพิษในร่างกาย ได้แก่ ทาร์และนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ แอมโมเนีย และสารอาร์ซีนิก	146 (83.4)	17 (9.7)	12 (6.9)	41 (78.8)	3 (5.8)	8 (15.4)	187 (82.4)	20 (8.8)	20 (8.8)
14.ผลที่เกิดจากการสูบบุหรี ทำให้หัว ใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้เกิด โรคต่าง ๆ เช่นมะเร็งปอด โรคหัวใจ เป็นต้น	154 (88.0)	14 (8.0)	7 (4.0)	31 (59.6)	16 (30.8)	5 (9.6)	185 (81.5)	30 (13.2)	12 (5.3)
15.การออกกำลังกายสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องควรใช้เวลา 30-60 นาที/ครั้ง	158 (90.3)	5 (2.9)	12 (6.9)	37 (71.2)	5 (9.6)	10 (19.2)	195 (85.9)	10 (4.4)	22 (9.7)
16.การออกกำลังกายสามารถป้องกัน โรคและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ได้เช่น ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด สมองตีบตัน เป็นต้น	143 (81.7)	14 (8.0)	18 (10.3)	27 (51.9)	9 (17.3)	16 (30.8)	170 (74.9)	23 (10.1)	34 (15.0)
17.การออกกำลังกาย สามารถช่วยให้ เลือดลมไหลเวียนได้ดีในขณะที่หลับ ช่วยลด ความเหนื่อยล้า ความตึงเครียดของร่างกาย และจิตใจได้ด้วย	167 (95.4)	5 (2.9)	3 (1.7)	33 (63.5)	9 (17.3)	10 (19.2)	200 (88.1)	14 (6.2)	13 (5.7)
18.มนุษย์ต้องการการนอนหลับอย่าง เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน	153 (87.4)	13 (7.4)	9 (5.1)	27 (51.9)	11 (21.2)	14 (26.9)	180 (79.3)	24 (10.6)	23 (10.1)
19.การนอนหลับในช่วงเวลา 23.00- 03.00 น. เป็นการฟื้นฟูร่างกายขจัดสารพิษใน ร่างกาย และสะสมพลังกำลังของร่างกาย	76 (43.4)	87 (49.7)	12 (6.9)	27 (51.9)	15 (28.8)	10 (19.2)	103 (45.4)	102 (44.9)	22 (9.7)
20.อาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผล กระทบต่อการทำงานของสมอง อารมณ์และ จิตใจ มีความเครียดและเจ็บป่วยได้	130 (74.3)	27 (15.4)	18 (10.3)	34 (65.4)	9 (17.3)	9 (17.3)	164 (72.2)	36 (15.9)	27 (11.9)
21.ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำ ทำให้ เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรค กระเพาะอาหาร และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจ	158 (90.3)	11 (6.3)	6 (3.4)	30 (57.7)	13 (25.0)	9 (17.3)	188 (82.8)	24 (10.6)	15 (6.6)
22.ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ ความสัมพันธ์ในวัด ชุมชนและสังคมตึงเครียด เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง	142 (81.1)	23 (13.1)	10 (5.7)	32 (61.5)	9 (17.3)	11 (17.3)	174 (76.7)	32 (14.1)	21 (9.3)
23.การจัดการความเครียดที่ดีคือต้อง เผชิญกับความจริง โดยอาศัยสติ สมาธิและ ปัญญาจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาคได้	149 (85.1)	23 (13.1)	3 (1.7)	30 (57.7)	13 (25.0)	9 (17.3)	179 (78.9)	36 (15.9)	12 (5.2)
24.การอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการ ป้องกันโรคภัยและอุบัติเหตุที่จะส่งผลกระทบ ต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์	97 (55.4)	72 (41.1)	6 (3.4)	35 (67.3)	7 (13.5)	10 (19.2)	132 (58.2)	79 (34.8)	16 (7.0)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์	เขตเมือง (n=175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (n= 52)			รวม (n= 227)		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
25.การอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการ จัดการหรือควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ต่อมนุษย์เพื่อให้เกิดความสมดุลของระบบ นิเวศน์และส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีต่อ ร่างกายและจิตใจ	103 (58.9)	69 (39.4)	3 (1.7)	35 (67.3)	10 (19.2)	7 (13.5)	138 (60.8)	79 (34.8)	10 (4.4)
26.ขอบเขตการอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การจัดการทำความสะอาดสถานที่อยู่อาศัยให้ สะอาด	149 (85.1)	24 (13.7)	2 (1.1)	35 (67.3)	10 (19.2)	7 (13.5)	184 (81.0)	34 (15.0)	9 (4.0)
27.สิ่งแวดล้อมเป็นต้นเหตุของปัญหา สุขภาพของบุคคลหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด เป็นต้น	144 (63.4)	20 (8.8)	11 (4.8)	26 (50.0)	16 (30.8)	10 (19.2)	170 (75.3)	36 (15.9)	21 (9.3)

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้/สถานที่ตั้งของวัด	เขตเมือง (n=175)		เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (n= 52)		รวม (n= 227)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (ต่ำสุด-36 คะแนน)	85	48.6	26	50	111	48.9
ความรู้ปานกลาง (37-45 คะแนน)	74	42.3	22	42.3	96	42.3
ความรู้สูง (46-54 คะแนน)	16	9.1	4	7.7	20	8.8
	Min= 16		Min= 17		Min= 16	
	Max=52		Max=52		Max=52	
	Mean=37.49		Mean=34.07		Mean=36.71	
	SD.=6.04		SD.=9.48		SD.=7.10	

4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่า พระสงฆ์ส่วนมาก ร้อยละ 52.0 มีความรอบรู้อยู่ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 22.9 อยู่ในระดับดีมากและร้อยละ 18.9 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบเป็นเขต พบว่า พระสงฆ์ในเขตเมือง จะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุด (ร้อยละ 56.6) รองลงมาคือระดับดีมาก (ร้อยละ 24.0) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 14.9) ตามลำดับ ส่วนพระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี มากที่สุด (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.7) และระดับดีมาก (ร้อยละ 19.2) เมื่อเปรียบเทียบแต่ละเขตตามระดับความรอบรู้พบว่า พระสงฆ์ในเขตเมืองจะมีระดับความรอบรู้ระดับดีมาก และระดับดี สูงกว่าพระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท และยังพบว่าพระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทจะมีความรอบรู้ในระดับต่ำ และต่ำมาก มากกว่าพระสงฆ์ในเขตเมือง รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนนทบุรีจำแนกเป็นเขต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เขตเมือง n=175		เขตกึ่งเมือง n=52		รวม n=227	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำมาก	5	2.9	3	5.8	8	3.5
ระดับต่ำ	3	1.7	3	5.8	6	2.6
ระดับปานกลาง	26	14.9	17	32.7	43	18.9
ระดับดี	99	56.6	19	36.5	118	52.0
ระดับดีมาก	42	24.0	10	19.2	52	22.9

เมื่อวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนความรอบรู้ทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 (3.94 ± 0.92) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89 (3.91 ± 0.89) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 (4.01 ± 0.93) ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 (3.92 ± 1.02) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 (3.88 ± 1.02) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 (4.00 ± 1.05) และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 (3.94 ± 0.80)

พระสงฆ์ในเขตเมืองมีคะแนนความรอบรู้ทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 (4.04 ± 0.80) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 (3.99 ± 0.87) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 (3.99 ± 0.82) ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 (4.01 ± 0.87) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99 (3.97 ± 0.99) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95 (4.02 ± 0.95) และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 (4.17 ± 0.94)

พระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีคะแนนความรอบรู้ทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 (3.62 ± 0.96) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

1.06 (3.78 ± 1.06) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07 (3.64 ± 1.07) ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรูู้ ความเข้าใจมีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 (3.72 ± 1.05) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09 (3.76 ± 1.09) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 (3.42 ± 1.11) และด้านการบอกต่อ ข้อมูลด้านสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19 (3.43 ± 1.19) รายละเอียดดังตาราง 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงระดับคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายรายข้อของพระสงฆ์ ในจังหวัดนนทบุรีจำแนกเป็นเขตและโดยรวม

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย	เขตเมือง (N= 175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (N=52)			รวม (N=227)		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.99	.087	ดี	3.78	1.06	ดี	3.91	0.89	ดี
1. พระคุณเจ้าสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ทุกครั้งที่ต้องการ	4.03	1.04	ดี	3.88	1.30	ดี	3.92	1.22	ดี
2. พระคุณเจ้าสามารถสืบค้นหาข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพที่ท่านต้องการได้รับคำแนะนำ	3.94	0.93	ดี	3.71	1.24	ดี	3.78	1.42	ดี
3. พระคุณเจ้ามั่นใจว่าแหล่งบริการสาธารณสุขที่เลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของพระคุณเจ้า	4.10	1.11	ดี	3.65	1.21	ดี	3.78	1.20	ดี
4. พระคุณเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ	3.88	1.04	ดี	3.88	1.18	ดี	3.76	1.15	ดี
ด้านที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	3.99	.082	ดี	3.64	1.07	ดี	4.01	0.93	ดี
1. พระคุณเจ้าสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้	4.04	1.03	ดี	3.67	1.33	ดี	3.75	1.25	ดี
2. พระคุณเจ้ารู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องกิจกรรมทางกายต่างๆ การดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้	4.02	1.14	ดี	3.56	1.31	ดี	3.75	1.29	ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย	เขตเมือง (N= 175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (N=52)			รวม (N=227)		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
3. พระคุณเจ้าอ่านข้อมูลต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือตามแหล่งข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายได้	3.92	.097	ดี	3.69	1.26	ดี	3.72	1.17	ดี
4 พระคุณเจ้าอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากการมีกิจกรรมทางกาย เช่น ค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับความดันโลหิต (HT) ระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) เป็นต้น	4.00	1.00	ดี	3.66	1.18	ดี	3.75	1.16	ดี
ด้านที่ 3 การตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	4.10	0.87	ดี	3.72	1.05	ดี	3.92	1.02	ดี
1. พระคุณเจ้าสามารถบอกเล่าข้อมูลทางสุขภาพ พฤติกรรมและการมีกิจกรรมทางกายของตนเอง ให้แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลอื่นๆ ได้รับความรู้หรือเข้าใจได้	4.00	0.97	ดี	3.67	1.32	ดี	3.76	1.19	ดี
2. พระคุณเจ้าซักถามข้อมูลทางสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสมณเพศกับผู้ที่ให้บริการสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลสุขภาพและมีกิจกรรมทางกายของตนเองให้ดียิ่งขึ้น	4.08	1.03	ดี	3.90	1.24	ดี	3.87	1.18	ดี
3. เมื่อพระคุณเจ้าสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของตนเอง พระคุณเจ้าสามารถติดต่อขอข้อมูลกับผู้อื่นที่มีความรู้เพื่อให้หายสงสัยในเรื่องราวต่าง ๆ ได้	4.22	1.06	ดี	3.61	1.30	ดี	3.81	1.28	ดี
4. พระคุณเจ้าเคยแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายกับบุคคลอื่นหรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นประจำ	4.10	1.04	ดี	3.69	1.33	ดี	3.82	1.22	ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย	เขตเมือง (N= 175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (N=52)			รวม (N=227)		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.97	0.99	ดี	3.76	1.09	ดี	3.88	1.02	ดี
1. พระคุณเจ้ามักจะเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของตนเองกับข้อมูลที่ค้นหาจากหลายแหล่งก่อนนำมาตัดสินใจปฏิบัติตาม	3.96	1.10	ดี	4.13	1.28	ดี	3.96	1.24	ดี
2. พระคุณเจ้าได้นำข้อมูลด้านสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม	4.11	1.14	ดี	3.67	1.26	ดี	3.79	1.26	ดี
3. พระคุณเจ้าได้ไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสมณเพศก่อนตัดสินใจใช้ตามคำแนะนำ	3.96	1.25	ดี	3.76	1.32	ดี	3.70	1.35	ดี
4. พระคุณเจ้าใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่ได้รับ ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ก่อนที่พระคุณเจ้าจะนำมาใช้ตาม	3.85	1.05	ดี	3.48	1.32	ปานกลาง	3.59	1.27	ดี
ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	4.02	0.95	ดี	3.42	1.11	ปานกลาง	4.00	1.05	ดี
1. พระคุณเจ้าควบคุม กำกับสุขภาพตนเองและการมีกิจกรรมทางกาย เช่น น้ำหนัก การตรวจสุขภาพประจำปี การมองโลกในแง่บวก การลดการฉ้อฉลอาหารเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ การเพิ่มกิจกรรมทางกายของตนเอง เป็นต้น	4.22	1.07	ดี	3.51	1.30	ดี	3.82	1.28	ดี
2. พระคุณเจ้าวางแผนการทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ	3.74	1.27	ดี	3.28	1.37	ปานกลาง	3.45	1.39	ดี
3. พระคุณเจ้าสามารถจัดการกับข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การเป็นสมณเพศ การไม่มีเวลา เพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้	3.89	1.08	ดี	3.48	1.40	ปานกลาง	3.58	1.31	ดี
4. พระคุณเจ้าได้เตือนตนเองให้ทราบว่าต้องเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมกับชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน	4.24	1.13	ดี	3.42	1.37	ปานกลาง	3.72	1.37	ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย	เขตเมือง (N= 175)			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท (N=52)			รวม (N=227)		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
ด้านที่ 6 การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	4.17	0.94	ดี	3.43	1.19	ปานกลาง	3.94	0.80	ดี
1. พระคุณเจ้าเชิญชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพวกเขาได้	4.12	1.11	ดี	3.50	1.39	ปานกลาง	3.68	1.35	ดี
2. พระคุณเจ้าได้เทศนา ตักเตือน /สอนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น การไม่ใส่สบู่บูห์ การเลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกายหรือการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง รวมทั้งการแนะนำอุบาสก อุบาสิกาในการจัดอาหารที่เหมาะสมถวายพระสงฆ์ เป็นต้น	4.17	1.21	ดี	3.30	1.37	ปานกลาง	3.64	1.41	ดี
3. พระคุณเจ้าเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น การเพิ่มการออกกำลังกาย การเพิ่มความหนักของกิจกรรมทางกาย การเพิ่มการกินผักเพื่อลดโรค ควบคุมระดับน้ำตาล ลดการกินอาหารมันหวานเพื่อลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ลดอาหารเค็มเพื่อลดความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น	4.22	1.08	ดี	3.50	1.44	ปานกลาง	3.75	1.35	ดี
4. พระคุณเจ้าเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้เห็นความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งเสมอ	4.16	1.00	ดี	3.42	1.34	ปานกลาง	3.71	1.25	ดี
รวม	4.04	0.80	ดี	3.62	0.96	ดี	3.94	0.92	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยรวมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.534$, $p=.00$) และมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทั้ง 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ระหว่าง .421 - .545) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ที่อาศัยอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการมีกิจกรรมทางกาย		
	เขตเมือง (n=175)	เขตกึ่งเมืองกึ่ง ชนบท (n=52)	รวม (n=227)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.516*	.567*	.534*
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.398*	.457*	.421*
ด้านที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ	.423*	.462*	.441*
ด้านที่ 3 การตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความ เข้าใจ	.474*	.527*	.494*
ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ	.455*	.378*	.433*
ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	.439*	.565*	.450*
ด้านที่ 6 การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	.527*	.595*	.545*

*p<.05

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาศัย อยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยรวมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.415 ± 0.133 คะแนน, $p=.002$) ส่วนในรายด้านพบว่า พระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันถึง 4 ด้านได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (0.354 ± 0.140 คะแนน, $p=.012$) ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ (0.383 ± 0.145 คะแนน, $p=.009$) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (0.597 ± 0.157 คะแนน, $p=.000$) และด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (0.741 ± 0.159 คะแนน, $p=.000$) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทของจังหวัดนนทบุรี

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวม					
between group	6.91	1	6.91	9.70	.002*
within group	160.25	225	.712		
total	167.16	226			

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทของจังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
ด้านที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
between group	1.73	1	1.73	2.04	.154
within group	190.11	225	.84	2.04	
total	191.84	226			
ด้านที่ 2 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
between group	5.03	1	5.03	6.38	.012*
within group	177.48	225	.78		
total	182.51	226			
ด้านที่ 3 ด้านการตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ					
between group	5.88	1	5.88	6.94	.009*
within group	190.74	225	.848		
total	196.62	226			
ด้านที่ 4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ					
between group	1.71	1	1.71	1.64	.201
within group	235.40	225	1.04		
total	237.12	226			
ด้านที่ 5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
between group	14.32	1	14.32	14.44	.000*
within group	223.17	225	.992		
total	237.50	226			
ด้านที่ 6 ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ					
between group	22.04	1	22.04	21.61	.000*
within group	229.44	225	1.02		
total	251.49	226			

* $p < .05$

จากข้อมูล ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม จะทำให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ One way ANOVA จากผลการวิเคราะห์พบว่า พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีระดับความรู้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 กลุ่ม ที่กำหนดโดยความแปรปรวนแบบทางเดียว ($F(2,224)=53.189$, $p=.000$) การทดสอบ Post Hoc ตามวิธีของ Scheffe's พบว่า การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และระดับปานกลาง ไม่มีความแตกต่างกัน (0.40 ± 0.18 คะแนน, $p=.975$) การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ในระดับต่ำและระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.901 ± 0.16 คะแนน, $p=.00$) และการมี

กิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง และระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(0.942 ± 0.10 คะแนน, $p=.00$) รายละเอียด ดังตาราง 4.11 และ ตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.11 แหล่งความแปรปรวน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวม					
between group	37.13	2	18.565	53.18*	.000
within group	78.18	224	.349		
รวม	115.31	226			

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันรายคู่ตามวิธีของ Sceffe's

การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรอบรู้แตกต่างกัน	Mean Different	SD error	sig
ความรอบรู้ระดับต่ำ-ความรอบรู้ระดับปานกลาง	0.04	0.18	.975
ความรอบรู้ระดับต่ำ-ความรอบรู้ระดับสูง	0.90	0.16	.000
ความรอบรู้ระดับปานกลาง-ความรอบรู้ระดับสูง	0.94	0.10	.000

4.4 พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านพฤติกรรมการฉันอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 โดยมีพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในเขตเมือง มีพฤติกรรมด้านการฉันอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 ส่วนพระภิกษุสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีพฤติกรรมด้านการฉันอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 และ ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 โดยมีพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในเขตเมือง มีพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 และ พระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีพฤติกรรมด้านการใช้ยาและการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 รายละเอียด ดังตาราง 4.13

ตารางที่ 4.13 พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนนทบุรี

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	เขตเมือง			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท			รวม		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
1. พฤติกรรมการฉันอาหาร									
1. การฉันผักและผลไม้สดที่มีกากใยสูง และมีน้ำตาลต่ำที่หลากหลายอย่างน้อยวันละ 4 ชนิด	3.67	1.19	ดี	3.59	1.43	ดี	3.65	1.24	ดี
2. การฉันผักและผลไม้สดที่มีกากใยสูง และมีน้ำตาลต่ำที่หลากหลายอย่างน้อยวันละ 2-3 ถ้วย	3.13	1.25	ปานกลาง	3.50	1.29	ปานกลาง	3.22	1.27	ปานกลาง
3. การฉันอาหารประเภททอด มีส่วนประกอบของกะทิ เนื้อมัน มีไขมัน ผสมเป็นต้น	3.34	1.20	ปานกลาง	2.42	1.39	ไม่ดี	3.13	1.30	ปานกลาง
4. การฉันอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น เงาะ ลำไย ทูเรียน ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น	2.99	1.34	ปานกลาง	2.80	1.38	ปานกลาง	2.95	1.35	ปานกลาง
5. การฉันอาหารรสจัด เค็มและปรุงรสด้วยน้ำปลาเพิ่ม	2.37	1.28	ไม่ดี	2.59	1.56	ปานกลาง	2.42	1.35	ไม่ดี
6. การหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล ขนมหวาน	3.82	1.21	ดี	3.57	1.36	ดี	3.76	1.25	ดี
7. การฉันอาหารได้ครบ 5 หมู่และตรงตามเวลาในแต่ละวัน	3.75	1.19	ดี	3.42	1.51	ปานกลาง	3.67	1.27	ดี
8. การฉันอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง เป็นต้น	2.20	1.30	ไม่ดี	2.69	1.37	ปานกลาง	2.31	1.33	ไม่ดี
9. การล้างมือและใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อฉันอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.49	1.56	ปานกลาง	3.44	1.46	ปานกลาง	3.48	1.54	ปานกลาง
10. การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเช่น น้ำอัดลม ชาเขียว น้ำผลไม้ เป็นต้น	3.32	1.17	ปานกลาง	3.51	1.40	ดี	3.36	1.23	ปานกลาง
11. การดื่มกาแฟกระป๋อง หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	2.38	1.39	ไม่ดี	2.55	1.53	ปานกลาง	2.42	1.42	ไม่ดี
12. การดื่มน้ำตามความต้องการของร่างกายที่เหมาะสม (วันละ 8-10 แก้ว)	3.50	1.24	ปานกลาง	3.67	1.33	ดี	3.54	1.26	ดี
รวม	3.16	.44	ปานกลาง	3.15	.34	ปานกลาง	3.16	.42	ปานกลาง

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	เขตเมือง			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท			รวม		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
2. พฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ									
1. การฉีดยาที่ซื้อมาเองฉีดยาเองเมื่อมีอาการอาพาธ โดยไม่ต้องพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล	2.85	1.17	ปานกลาง	2.76	1.42	ปานกลาง	2.83	1.23	ปานกลาง
2. การฉีดยาที่มีอุบาสก อุบาสิกานำมาฉีดยาเมื่อเกิดอาพาธ โดยไม่ต้องพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล	2.54	1.31	ปานกลาง	2.73	1.45	ปานกลาง	2.58	1.34	ปานกลาง
3. การไปรักษาโดยการพบแพทย์ที่คลินิก หรือโรงพยาบาลเมื่อมีอาการอาพาธ	3.52	1.24	ดี	3.32	1.41	ปานกลาง	3.48	1.28	ปานกลาง
4. การไม่ไปพบแพทย์ทันทีที่อาพาธจนเมื่อผ่านไปหลายวันแล้วยังไม่หาย จึงจะไปพบแพทย์	2.88	1.36	ปานกลาง	2.48	1.24	ไม่ดี	2.78	1.34	ปานกลาง
5. เมื่อมีอาการอาพาธเล็กน้อย จะรอให้หายเอง	2.76	1.32	ปานกลาง	3.65	1.32	ดี	2.96	1.37	ปานกลาง
6. การป้องกันไม่ให้โรคติดต่อผู้อื่นเมื่อมีอาการอาพาธ	3.02	1.24	ปานกลาง	3.92	1.15	ดี	3.22	1.27	ปานกลาง
7. การตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ความดันโลหิตไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด เป็นต้น	3.02	1.27	ปานกลาง	3.84	1.39	ดี	3.21	1.34	ปานกลาง
8. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโควิด วัคซีนป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ ในทุก ๆ ปี	3.32	1.39	ปานกลาง	3.57	1.41	ดี	3.38	1.40	ปานกลาง
รวม	3.15	.34	ปานกลาง	3.28	.41	ปานกลาง	3.06	.48	ปานกลาง

4.5 พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมในการมีกิจกรรมทางกายแบ่งกลุ่มเป็น 5 ระดับ โดยพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.5 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 4-5 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 34.8 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งแปลผลว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี เมื่อแยกตามเขตที่ตั้งของวัด พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยในเขตเมือง ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 มีกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 4-5 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 37.1 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับพระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท กล่าวคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.0 มีกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 4-5 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 26.9 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ รายละเอียด ดังตารางที่ 4.14 และตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 ระดับการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดนนทบุรีจำแนกเป็นเขต

ระดับการมีกิจกรรมทางกาย	เขตเมือง n=175		เขตกึ่งเมือง n=52		รวม n=227	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ปฏิบัติ	2	1.1	1	1.9	3	1.3
ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์	6	3.4	8	15.4	14	6.2
ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์	65	37.1	14	26.9	79	34.8
ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์	94	53.7	23	44.0	117	51.5
ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์	8	4.6	6	11.5	14	6.2

ตารางที่ 4.15 แสดงระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์เป็นรายข้อ

พฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกายของ พระสงฆ์	เขตเมือง			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท			รวม		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
1. การชักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง	3.80	1.26	ดี	4.21	1.12	ดี	4.11	1.17	ดี
2. การร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ถูศาลาวัด ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น	3.71	1.28	ดี	4.36	.95	ดี	4.21	1.07	ดี
3. การปฏิบัติกิจกรรมกายบริหาร เช่น เดินแกว่งแขน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น	3.94	1.25	ดี	4.22	1.04	ดี	4.15	1.09	ดี
4. การล้างบาตร และเครื่องใช้ในการฉัน อาหารด้วยตนเอง	4.01	1.26	ดี	4.50	.88	ดี	4.39	1.00	ดี
5. การเดินจงกรม 30 นาที ขึ้นไป	3.80	1.29	ดี	4.29	1.09	ดี	4.18	1.15	ดี
6. การเดินบิณฑบาต	3.82	1.36	ดี	4.39	.91	ดี	4.26	1.06	ดี
7. การเดินขึ้นลงบันไดภายในกุฏิ หรือ ภายในวัด	4.00	1.26	ดี	4.18	1.04	ดี	4.14	1.10	ดี
8. การออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนัก หรืออุปกรณ์มีน้ำหนัก เช่น ขวดน้ำ ถูทราย เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง	3.25	1.49	ปาน กลาง	3.32	1.40	ปาน กลาง	3.30	1.42	ปาน กลาง
9. การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออก กำลังกาย เช่น จักรยานแบบนั่งปั่น ลู่วิ่ง ไฟฟ้า เป็นต้น	2.98	1.60	ปาน กลาง	2.53	1.55	ปาน กลาง	2.63	1.57	ปาน กลาง
10. การออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตน หรือโยคะ	3.07	1.71	ปาน กลาง	3.05	1.49	ปาน กลาง	3.05	1.54	ปาน กลาง
11. การเดินไปทำธุระในหมู่บ้าน/ชุมชน	3.34	1.61	ปาน กลาง	2.98	1.47	ปาน กลาง	3.06	1.51	ปาน กลาง
12. การออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา เบา ๆ เช่น เปตอง เป็นต้น	2.86	1.72	ปาน กลาง	2.87	1.53	ปาน กลาง	2.87	1.57	ปาน กลาง
13. นั่งสมาธิ อย่างน้อย วันละ 30 นาที	3.28	1.60	ปาน กลาง	3.54	1.33	ดี	3.48	1.40	ดี

พฤติกรรมการณ์กิจกรรมทางกายของ พระสงฆ์	เขตเมือง			เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท			รวม		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
14. การจำวัด (นอน) ในช่วงสาย (หลังฉันเช้า) หรือ ช่วงบ่าย (หลังฉันเพล)	2.61	1.56	ปานกลาง	2.09	1.18	ไม่ดี	2.21	1.29	ไม่ดี
รวม	3.46	.87	ปานกลาง	3.59	.65	ดี	3.56	.71	ดี

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์กิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยรวมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (0.178 ± 0.157 คะแนน, $p=.259$) แต่ในรายข้อย่อยมีความแตกต่างกัน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง (0.403 ± 0.183 คะแนน, $p=.029$) การร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ภูศาลาวัด ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น (0.648 ± 0.164 คะแนน, $p=.000$) การล้างบาตร และเครื่องใช้ในการฉันอาหารด้วยตนเอง (0.483 ± 0.155 คะแนน, $p=.002$) การเดินจงกรม 30 นาที ขึ้นไป (0.483 ± 0.180 คะแนน, $p=.008$) การเดินบิณฑบาต (0.567 ± 0.163 คะแนน, $p=.001$) และในการวิจัยนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการณ์กิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์ทั้งในเขตเมืองและกึ่งเมืองกึ่งชนบทปฏิบัติไม่แตกต่างกันมาก ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมกายบริหาร เช่น เดินแกว่งแขน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น (0.280 ± 0.172 คะแนน, $p=.106$) การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน หรือโยคะ (-0.025 ± 0.224 คะแนน, $p=.917$) และการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบา ๆ เช่น เปตอง เป็นต้น (0.008 ± 0.249 คะแนน, $p=.972$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์กิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทของจังหวัดนนทบุรี

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
พฤติกรรมการณ์กิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์					
ภาพรวม					
between group	128.05	1	128.05	1.28	.259
within group	22473.35	225	99.88		
Total	22601.41	226			
การซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง					
between group	6.53	1	6.53	4.84	.029*
within group	303.25	225	1.34		
Total	309.78	226			
การร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ภูศาลาวัด ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น					
between group	16.85	1	16.85	15.60	.000*
within group	242.99	225	1.08		
Total	259.85	226			

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
การปฏิบัติกิจกรรมกายบริหาร เช่น เดินแกว่งแขน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น					
between group	3.15	1	3.15	2.63	.106
within group	269.13	225	1.19		
Total	272.29	226			
การล้างบาตร และเครื่องใช้ในการฉันอาหารด้วยตนเอง					
between group	9.37	1	9.37		.002*
within group	216.72	225	0.96		
Total	226.10	226			
การเดินจงกรม 30 นาที ขึ้นไป					
between group	9.38	1	9.38	7.17	.008*
within group	294.21	225	1.30		
Total	303.59	226			
การเดินบิณฑบาต					
between group	12.90	1	12.90	12.03	.001*
within group	241.23	225	1.07		
Total	254.14	226			
การเดินขึ้นลงบันไดภายในกุฏิ หรือ ภายในวัด					
between group	1.34	1	1.34	1.10	.294
within group	272.14	225	1.21		
Total	273.48	226			
การออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักหรืออุปกรณ์มีน้ำหนัก เช่น ขวดน้ำ ถูทราย เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง					
between group	.19	1	.19	0.09	.756
within group	455.83	225	2.02		
Total	456.02	226			
การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่น จักรยานแบบนั่งปั่น ถูเดินไฟฟ้า เป็นต้น					
between group	7.89	1	7.89	3.22	.074
within group	550.48	225	2.44		
Total	558.37	226			
การออกกำลังกายแบบเหยียดตึง หรือโยคะ					
between group	0.02	1	0.02	0.01	.917
within group	540.22	225	2.40		
Total	540.25	226			
การเดินไปทำธุระในหมู่บ้าน/ชุมชน					
between group	5.29	1	5.29	2.33	.128
within group	510.71	225	2.27		
Total	516.00	226			

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
การออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบา ๆ เช่น เปตอง เป็นต้น					
between group	0.00	1	0.00	.00	.972
within group	563.29	225	2.50		
Total	563.29	226			
การนั่งสมาธิ อย่างน้อย วันละ 30 นาที					
between group	2.71	1	2.71	1.37	.242
within group	439.50	225	1.97		
Total	442.22	226			
การจำวัด(นอน)ในช่วงสาย(หลังฉันเช้า)หรือช่วงบ่าย (หลังฉันเพล)					
between group	10.69	1	10.69	6.48	.012
within group	367.63	225	1.64		
Total	378.32	226			

* p<.05

ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันรายคู่ตามวิธีของ Scedge's

การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้แตกต่างกัน	Mean Different	SD error	sig
ความรู้ระดับต่ำ-ความรู้ระดับปานกลาง	0.04	0.18	.975
ความรู้ระดับต่ำ-ความรู้ระดับสูง	0.90	0.16	.000
ความรู้ระดับปานกลาง-ความรู้ระดับสูง	0.94	0.10	.000

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 175 รูปที่มีความรู้ด้านสุขภาพการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน จะทำให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ One way ANOVA จากผลการวิเคราะห์พบว่า พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ที่มีระดับความรู้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ที่กำหนด โดยความแปรปรวนแบบทางเดียว ($F(2,172)=38.22, p=.000$) การทดสอบ Post Hoc ตามวิธีของ Scheffe's พบว่า การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และระดับปานกลาง ไม่มีความแตกต่างกัน (0.198 ± 0.22 คะแนน, $p=.673$) การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ในระดับต่ำและระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.067 ± 0.20 คะแนน, $p=.00$) และการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง และระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.868 ± 0.11 คะแนน, $p=.00$) รายละเอียด ดังตาราง 4.18 และ ตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.18 แหล่งความแปรปรวน

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์เขตเมือง					
between group	23.19	2	11.59	38.22*	.000
within group	52.19	172	.303		
รวม	75.39	174			

ตารางที่ 4.19 แสดงการเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์เขตเมืองที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันรายคู่ตามวิธีของ Scedge's

การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์เขตเมืองที่มีระดับความรู้ แตกต่างกัน	Mean Different	SD error	sig
ความรู้ระดับต่ำ-ความรู้ระดับปานกลาง	0.19	0.22	.673
ความรู้ระดับต่ำ-ความรู้ระดับสูง	1.06	0.20	.000
ความรู้ระดับปานกลาง-ความรู้ระดับสูง	0.86	0.11	.000

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท จำนวน 52 รูปที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันจะทำให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ One way ANOVA จากผลการวิเคราะห์พบว่า พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทที่มีระดับความรู้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 กลุ่ม ที่กำหนดโดยความแปรปรวนแบบทางเดียว ($F(2,49)=14.69$, $p=.000$) การทดสอบ Post Hoc ตามวิธีของ Scedge's พบว่า การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง ไม่มีความแตกต่างกัน (0.36 ± 0.33 คะแนน, $p=.551$) การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ในระดับต่ำและระดับสูง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.77 ± 0.31 คะแนน, $p=.06$) และการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง และระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.14 ± 0.21 คะแนน, $p=.00$) รายละเอียดดังตาราง 4.20 และตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.20 แหล่งความแปรปรวนความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F	sig
ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท					
between group	14.72	2	7.36	14.69*	.000
within group	24.55	49	.50		
รวม	39.27	51			

ตารางที่ 4.21 แสดงการเปรียบเทียบการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันรายคู่ตามวิธีของ Scedge's

การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทที่มีระดับ ความรอบรู้แตกต่างกัน	Mean Different	SD error	sig
ความรอบรู้ระดับต่ำ-ความรอบรู้ระดับปานกลาง	0.36	0.33	.551
ความรอบรู้ระดับต่ำ-ความรอบรู้ระดับสูง	0.77	0.31	.060
ความรอบรู้ระดับปานกลาง-ความรอบรู้ระดับสูง	1.14	0.21	.000

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี และ 3) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกันที่อาศัยอยู่ในวัดเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้นำเสนอการสรุปผลและการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย

การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนนทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาคือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือด้านการตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.88$) จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท พบว่า พระสงฆ์ที่อยู่ในเขตเมืองมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทุกด้าน โดยด้านที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดคือด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ($F = 21.61$) รองลงมาคือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ($F = 14.44$) ส่วนด้านที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือการตัดสินใจด้านสุขภาพ ($F = 1.64$) และด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ($F = 2.04$) และจากการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระหว่างพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมือง และพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีกิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การล้างบาตรและเครื่องใช้ในการฉันอาหารด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.39$) รองลงมาคือการเดินบิณฑบาต ($\bar{X} = 3.26$) ตามมาด้วยการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ฤดูกาลวัด รดน้ำต้นไม้ ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้างในวัด เป็นต้น ($\bar{X} = 4.21$) ส่วนกิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์ปฏิบัติน้อยคือ การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่น จักรยานแบบนั่งปั่น ลู่วิ่งไฟฟ้า เป็นต้น ($\bar{X} = 2.63$) และการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬา ($\bar{X} = 2.87$) จากการศึกษาเปรียบเทียบการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์จากวัดที่อยู่ในเขตเมือง และ

วัดในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=.259$) แต่ในรายชื่อที่พบว่าพระสงฆ์ในเขตเมืองมีคะแนนปฏิบัติการมีกิจกรรมทางกายส่วนมากน้อยกว่าพระสงฆ์ในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท คือ การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกายเช่น จักรยานแบบปั่น ลู่วิ่งไฟฟ้า การออกกำลังกายแบบเหยียดตึง โยคะ และการเดินเข้าไปทำธุระในชุมชนเท่านั้น ส่วนการมีกิจกรรมทางกายอื่น ๆ จะมีคะแนนน้อยกว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในวัดเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท โดยมีกิจกรรมที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ การร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด ($F=15.60$, $p=.000$) การเดินบิณฑบาต ($F=12.03$, $p=.001$) การเดินจงกรม ($F=7.17$, $p=.008$) การชักเครื่องนุ่งห่ม จีวร สบง อังสะด้วยตนเอง ($F=4.84$, $p=.029$) ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่าพระสงฆ์ในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทจะมีพฤติกรรมทางกายที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ในเขตเมือง

1.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน

การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า พระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกัน แต่พระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ และผลการวิเคราะห์นี้ก็เป็นไปในลักษณะเดียวกันทั้งในพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท จากผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าพระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่าพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง ดังนั้น การส่งเสริมหรือพัฒนาให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีขึ้นจะทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ได้มากขึ้น

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญซึ่งจะอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตเมืองสูงกว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบททุกด้าน แม้จะมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งจะพบว่าเขตพื้นที่หรือที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของ ประการ เข้มแข็ง นันทยา อ่อนคง และมณีรัตน์ วงศ์พุ่ม (2559) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท โดยพบว่า คะแนนความรู้ของชนบทสูงกว่าคนในเขตเมือง และพบว่าปัจจัยที่ทำให้คะแนนความรู้ของชนบทสูงกว่าเนื่องจากระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มคนในชนบทสูงกว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเมือง ซึ่งสะท้อนภาพการศึกษาของกิตติขญา โพธิ์สะอาด วรชญา ราชชมภู สิริณาด นักรำ ประเสริฐ ประสมรักษ์ สุภาวดี พันธุมาศ และยุวดี สารบุรณ์ (2563) แม้จะพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของชนบทกับคนเมืองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีคะแนนความในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำกว่า ซึ่งในการศึกษานี้ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ

ของพระสงฆ์ในเขตเมืองสูงกว่าเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท เนื่องมาจากพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตเมืองมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปถึงร้อยละ 88 ในขณะที่พระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปเพียงร้อยละ 67.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายงานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลายปัจจัยและหนึ่งที่สำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา (วรรณศิริ นิลเนตร, 2557, Javadzade, SH., Sharirad, G., Radjati, F., Mostafavi, F., Reisi, M., Hasanzade, A., 2012, . เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556, เกศราพรรณ พันธุ์ศรีเกตุ คงเจริญ และนันทิมา นาคาพงศ์, 2562 ประไพพิศ สิงหเสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์, 2562 เทพไทย โชติชัย เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ กิรณา แต่อารักษ์ สายันท์ ปัญญาทรง และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์, 2563) และจากการวิจัยนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์เขตเมืองมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพสูงกว่าพระสงฆ์ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌมร ตรุณ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเป็นปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดบึงกาฬ นอกจากนั้นยังพบว่าในการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะที่สำคัญที่สอดคล้องกับความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มโดยต้องฝึกการเข้าถึง ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2563) ซึ่งทักษะทั้งสองอย่างนี้เป็นทักษะที่ต้องอาศัยการมีความรู้ มีการศึกษาในระดับหนึ่งจึงจะสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดังนั้นปัจจัยที่น่าจะเป็นสาเหตุให้ความรอบรู้ของพระสงฆ์เขตเมืองดีกว่าเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทในครั้งนี้ ระดับการศึกษาจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญ

2.2 เปรียบเทียบการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุจากวัดที่อยู่ในเขตเมืองและวัดในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท พบว่ามีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดีเหมือนกัน จึงทำให้พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากระดับกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น อายุ การทำงาน การออกกำลังกาย ลักษณะบ้าน และบทบาทในครอบครัว ปารวี มุสิกรัตน์ ฉัตรสุดา ศรีบุรี อรุณา บุญยารมณ และกนกวรรณ ศรีสุภกรกุล (2564) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ไม่พบในพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เพราะทั้งพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทในการศึกษานี้ มีอายุใกล้เคียงกัน ลักษณะการทำงานเหมือนกัน ลักษณะวัด (ที่อยู่อาศัย) เป็นแบบเดียวกัน และไม่ได้มีบทบาทหน้าที่หรือความรับผิดชอบในครอบครัวเหมือนบุคคลทั่วไป และจากการวิจัยนี้ยังพบว่าลักษณะของการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์มีรูปแบบของกิจกรรมอยู่ในลักษณะที่จำกัดการปฏิบัติในแบบที่เหมาะสมกับสภาพของสงฆ์ ได้แก่ การชักเครื่องนุ่งห่ม การร่วมปฏิบัติในการพัฒนาวัด การกวาดลานวัด ถูศาลาวัด การบิณฑบาต การล้างบาตร การเดินจงกรม เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ เช่น จักรยานปั่น ลู่วิ่งไฟฟ้า การออกกำลังกายแบบลาซาลหรือสนาม เช่น เปตอง การออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นกิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์ทั้งอยู่ในเขตเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีการปฏิบัติในระดับเท่าๆ กัน จึงทำให้ระดับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ในการศึกษานี้ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตชภณ ทองเต็ม และจิรนนท์ แก้วมา (2562) ที่ศึกษากิจกรรมทางกายของ

พระภิกษุสงฆ์สูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า กิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดินขึ้นลงบันไดภายในวัดหรือกุฏิ และการซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะด้วยตนเอง ซึ่งพระสงฆ์เชื่อว่าเป็นกิจกรรมที่พระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขัดกับธรรมวินัย และยังสามารถคล้อยกับการศึกษาของพระกิตติญาณเมธี และคณะ (2561) ที่ศึกษาการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ที่พบว่า พระสงฆ์มีการออกกำลังกายด้วยวิธีปฏิบัติตามกิจของสงฆ์เป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การเดิน การทำความสะอาดลานวัด ศาลา กุฏิ เป็นต้น และในการศึกษานี้พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยจักรยานแบบนั่งปั่นหรือลู่วิ่งไฟฟ้า การออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบาๆ เช่น เปตอง การออกกำลังกายด้วยกติกัดต้นหรือโยคะ และการออกกำลังกายด้วยการยกดัมเบลหรืออุปกรณ์ที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับน้อย อาจมีสาเหตุมาจากพระสงฆ์ มีทัศนคติที่เห็นว่าพระสงฆ์ไม่ควรออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับสมณเพศ เกรงจะถูกติเตียน รวมทั้งพระภิกษุสงฆ์ไม่ควรเล่นกีฬาทุกประเภท เพราะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของเตชภณ ทองเติม และจිරันท์ แก้วมา ที่พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์เช่น จักรยานปั่น ลู่วิ่งไฟฟ้า การออกกำลังกายแบบลาหนหรือสนาม เช่น เปตอง การออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและสาเหตุของการไม่ปฏิบัติ เนื่องจากทัศนคติของพระสงฆ์ต่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาว่าไม่มีความเหมาะสมกับสมณเพศ และในการศึกษานี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมคือ พระสงฆ์ทั้งหมดมีกิจกรรมทางกายที่ไม่ใช่วัตรปฏิบัติของสงฆ์และเป็นพฤติกรรมเนือยนิ่ง คือการจำวัด (นอน) หลังฉันเช้า หรือช่วงสาย (หลังฉันเพล) โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ (3 วันขึ้นไป/สัปดาห์) ถึงร้อยละ 30.4 และการนั่งสมาธิวันละ 30 นาทีขึ้นไป โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ (3 วันขึ้นไป/สัปดาห์) ถึงร้อยละ 75.3 ซึ่งกิจกรรมที่ควรปรับลดคือกิจกรรมการคือการจำวัด (นอน) หลังฉันเช้า หรือช่วงสาย (หลังฉันเพล) ซึ่งไม่ใช่กิจวัตรที่เป็นวัตรปฏิบัติของสงฆ์ตามพระธรรมวินัย เพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น

2.3 จากผลการศึกษาพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันจะมีพฤติกรรม การมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบพระสงฆ์ 3 กลุ่มคือความรู้ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง ในการศึกษานี้พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ พระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกัน ส่วนพระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของประไพพิศ สิงห์เสมอและคณะ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านจะมีความสัมพันธ์ทางบวกตั้งแต่ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ซึ่งในการศึกษานี้ก็แสดงผลเช่นเดียวกัน จึงน่าจะเป็นเหตุผลให้การศึกษาครั้งนี้ทำให้กลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำและปานกลางไม่แตกต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มจะแตกต่างจากกลุ่มที่มีระดับความรู้สูง เนื่องจากกลุ่มที่มีความรู้ในระดับสูงจะมีองค์ประกอบของความรู้สูงทุกด้านจึงส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่แตกต่างจากกลุ่ม

ความรู้ระดับปานกลางและกลุ่มความรู้ในระดับต่ำ ซึ่งผลการเปรียบเทียบความรู้ในเชิงพื้นที่แล้วพบว่าความรู้ของพระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการจะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ในทุกพื้นที่จึงต้องไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จึงจะทำให้พระสงฆ์สามารถมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์และเพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งการจะพัฒนาให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้านเนื่องจากปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพที่ศึกษามาจะพบว่ามีในประเด็นรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเดินทาง การมีสถานภาพสมรสคู่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการมองเห็น การอ่านออกเขียนได้ ผู้ดูแล สิทธิในการรักษา อาชีพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่เป็นของบุคคลทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถใช้กับพระสงฆ์ได้ อย่างไรก็ตามก็ยังมีบางปัจจัยที่สามารถวิเคราะห์ในส่วนของพระสงฆ์ได้ ดังนั้นการจะพัฒนาความรู้ของพระสงฆ์จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งอีกครั้งก่อนการดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในบริบทวิถีชีวิตตามวัดที่อาศัยเป็นไปตามกิจวัตรของพระสงฆ์ที่ไม่ขัดกับพระธรรมวินัย ก่อนนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่มีความเหมาะสมกับพระสงฆ์ในช่วงอายุต่าง ๆ ในลำดับต่อไป

บรรณานุกรม

- เกศราพรรณ พันธุ์ศรีเกตุ คงเจริญและนันทิมา นาคาพงศ์.(2562).ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ,12(2) : 239-247.
- เทพไทย โชติชัย เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ กิรณา แต่อารักษ์ สายันท์ ปัญญาทรง และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 7(1):45-56.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี.(2556). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ(Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการต่างประเทศ.
- โกนิญฐ์ ศรีทอง ชลวิทย์ เจียรจิตต์ เบญจมาศ สุขสถิตและชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์.(2564).สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย.วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 9 (5): 1793-1804.
- กรมอนามัย. (2560).แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ.2561-2573).[ออนไลน์].เข้าถึงเมื่อ 2564 , พฤศจิกายน,20. เข้าถึงได้จาก <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/activity-plan/185662>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.[ออนไลน์]. (2561). (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2564 พฤศจิกายน 20). เข้าถึงได้จาก <http://www.ttkcup.com>.
- กิตติขญา โพธิ์สะเดา วรรษภา ราชชมภู สิรินาถ นักรำ ประเสริฐ ประสมรักษ์ สุภาวดี พันธุมาศ และยุวดี สารบุรณ์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2(1):21-39.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล.(2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.(2563).K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ.วารสารสมาคมวิชาชีพสุศึกษา. 35(2) : 22-26.
- จรรยา นราธรวาสดีกุลและประพันธ์ เข้มแก้ว.(2563).การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร.วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 1(1):10-23.
- ณัชชพา หลงผาสุก.(2562). กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.วารสารการพยาบาล. 21(2) : 67-76.
- ดรณวรรณ สุขสม.(2561). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพิศ สิงหเสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์.(2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์. 11(1) : 37-51.
- ประการ เข้มแข็ง นันทยา อ่อนคง และมนิรัตน์ วงศ์พุ่ม. (2559).การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในเขต

- เมืองและเขตชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการป้องกันและควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 4(1):27-44.
- ปิตินันท์ ราชภักดี ภาวิณี สีสันต์ ทศพล ศรีวรรณ วนิดา พันผ่อง ขนิษฐา ชาลีกุล ญัฐดา สาขนะโสภณ ญัฐริกา คุณนา ภัทริยา ภูทองไชย และสุทธิดา พันธมัย. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 26 (3) :199-207.
- พระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน.(2559).การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรินทร์ มณีพงศ์ วลัยพร สิงห์จ้อย สัญญา สุขขำ และเพ็ชรน้อย ศรีผดู่.(2564).ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 4(1):84-93.
- ภมร ดรุณ ประกันชัย ไกรรัตน์.(2562).ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ.วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 15 (3): 71-82.
- มินตรา สารรักษ์. (2558).การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุ.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,17(1): 24-35.
- ลภัสรดา วรดาภรณ์.(2563).การศึกษาวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ.วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 16(2):129-138.
- วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557).ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรพร เขยสุวรรณ.(2560).ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.วารสารแพทยธานี. 44(3):183-197.
- วิมล โรมา สายชล คล้อยเอี่ยม วรัญญา สุขวงศ์ ฐิติวัฒน์ แก้วอำดี อัจฉรา ตันหนึ่ง รุ่งนภา คำผาง และรักมณี บุตรชน. (2561). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. รายงานฉบับสมบูรณ์.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- สนธนา สีฟ้า.(2559).การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สนธยา สีละมอด. 2557. กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.(2563).จำนวนวัดและจำนวนพระสงฆ์สามเณรที่จำพรรษาแยกรายจังหวัด. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 2564, พฤศจิกายน,20. สืบค้นจาก <https://www.onab.go.th>.
- สุขใจ พนิชศักดิ์พัฒนา. (2554). การบริหารร่างกายสำหรับพระภิกษุ สามเณร และประชาชน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์.
- องค์การอนามัยโลก (1998). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการลดความเสี่ยงการเกิดโรค

- อังศินันท์ อินทรกำแหงและธัญชนก ชุมทอง.(2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 31 (3): 1-16.
- อังศินันท์อินทรกำแหง และ ฉัตรชัยเอกปัญญาสกุล. (2561). อิทธิพลของจิตวิทยาเชิงบวก และบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาวะครอบครัวโดยส่งผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนกึ่งเมือง: การวิจัยผานวิธี.วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 24(1) :1-22.
- อุมาพร นิมิตระกุลและพระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ.(2563).พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักร้องสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1.วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 11(1): 33-51.
- Burgard, S. A., and Ailshire, J. A. (2013). Gender and time for sleep among U.S.Adults. American Sociological Review,78, 51–69.
- Cochran, W.G. (1953). Sampling Techiques. New York : John Wiley & Sons. Inc.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. BMC Public Health, 12, 130. doi: 10.1186/1471-2458-12-130.
- Hersh, L., Salzman, B., & Synderman, D. (2015). Health literacy in primary care practice. American Family Physician, 92(2), 118-24.
- Institute of Medicine. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion.Retrieved January 10, 2014, from <http://www.iom.edu>
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). Navigating health: The role of health literacy, alliance for health and the future. Retrieved November 20, 2021, from http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/pdf_pdf_3.pdf.
- Kwan, B. Frankish, J. & Rootman, I. (2006). The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. Nursing & Health Sciences, 11, 77-89.
- Nelson M, Erens B, Bates B et al.(2007)Low Income Diet andNutrition Survey. Foods Standards Agency: London.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, A. M. (2011). Health promotion in nursing practice (6th ed.). Boston: Julie Levin Alexander.

- Rootman, I. (2009). Health Literacy, What should we do about it? Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria. British Columbia Canada. Personal Communication.
- Shephard, R.J. (1997) Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science*, 9, 113-126.
- Sørensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Jürgen, P., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80-93.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญและหนังสือเชิญและแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญสำหรับตรวจสอบความเป็นไปได้ของเครื่องมือวิจัย

1. ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุตรธานี
2. ดร.นันทวัน เทียนแก้ว คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน
3. นางพรรณวรดา สุวัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุตรธานี

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญสำหรับตรวจสอบความเป็นไปได้ของเครื่องมือวิจัย



เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเพื่อตรวจสอบ

เรียน ดร.วิวัฒน์ เม่งกันทา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยนางฐาปณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ จะได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือที่จะดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำขึ้นมีความครอบคลุมเนื้อหา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านนี้ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณา ตรวจสอบ และให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ในครั้งนี้ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว บงกชารัตน์

(นางพรเมษา บรรเทาสุภาวดี)

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

รักษาการหัวหน้าศูนย์อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๖๐-๔๕๖๗

โทรสาร ๐ ๒๕๖๐-๔๕๖๘

ที่ สธ ๐๔๒๓.๐๕/ว ๗๓๔๖



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖

อันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.นันทวัน เทียนแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยนางฐาปะณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ จะได้ ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือที่จะดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุม เนื้อหา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านนี้ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณา ตรวจสอบ และให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ในครั้งนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางเลขา มณฑาสุภาพ

(นางพรเลขา บรรหารสุภาพ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๕๒๗

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๔๕๑๒



ที่ สธ ๐๑๒๓.๐๕/ว ๗๖๔๖

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรดูแลพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นางพรรณนารดา สุวัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๓ ชุด

เนื่องด้วยนางฐาปะณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ จะได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดส่งเครื่องมือที่จะดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุม เนื้อหา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านนี้ จะขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณา ตรวจสอบ และให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ในครั้งนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พ.นค. น.นพ.กนก

(นางพรนงดา นวพรการุณวาท)

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

ข้าราชการการแทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานวิจัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๖๐ ๘๕๖๗

โทรสาร ๐ ๒๕๖๐ ๘๕๖๘

ภาคผนวก ข
เครื่องมือเก็บข้อมูล

แบบบันทึกผลการประเมินความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ใช้สำหรับการประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในโครงการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย. ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือมีความครอบคลุมเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีหลักได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกาย ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ด้วย โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- | | | |
|----|---------|---|
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วย/มีความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย/สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย/การใช้ภาษามีความเหมาะสม เข้าใจง่าย |
| 0 | หมายถึง | ไม่แน่ใจ/ควรแก้ไข ปรับปรุงในบางประเด็น |
| -1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย/ไม่มีความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย/ไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย/การใช้ภาษาไม่มีความเหมาะสม ไม่เข้าใจ ควรตัดทิ้ง |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อ	คำถาม	ผลการประเมิน								
		ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3		
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1
1	ชื่อวัด.....อำเภอ.....จังหวัดนนทบุรี	✓			✓			✓		
2	น้ำหนัก.....กิโลกรัม	✓			✓			✓		
3	ส่วนสูง.....เซนติเมตร	✓			✓			✓		
4	อายุทางโลก ปัจจุบันปี	✓			✓			✓		
5	อายุทางธรรม ปัจจุบัน.....พรรษา	✓			✓			✓		
6	การศึกษาสูงสุดทางโลก () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี	✓			✓			✓		
7	การศึกษาสูงสุดทางธรรม () นักธรรมชั้นตรี () นักธรรมชั้นโท () นักธรรมชั้นเอก	✓			✓			✓		

ข้อ	คำถาม	ผลการประเมิน									
		ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
	() เปรียบยุทธธรรม 3 – 5 () เปรียบยุทธธรรม 6-9 () ไม่เป็นเปรียยุทธธรรม										
8	พระคุณเจ้ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้หลายข้อ) () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () โรคปอด หอบหืด () โรคถุงลมโป่งพอง () โรคหัวใจ () ไขมันในเลือดสูง () โรคไต () โรคเก๊าท์ () โรคมะเร็ง () โรคกระเพาะอาหาร () อื่น ๆ ระบุ.....	✓			✓			✓			1
9	การรักษาโรคในปัจจุบัน(ตอบได้หลายข้อ) () ยาแผนปัจจุบัน () ยากิน () ยาฉีด () ยาพ่น () อื่นๆ..... () ยาแผนโบราณ () ยาลูกกลอน () ยาต้ม () ยาฝน () ลักษณะการใช้แบบอื่น ๆ โปรดระบุ..... () การรักษาทางไสยศาสตร์ () การรักษาแบบอื่น ๆ ระบุ.....	✓			✓			✓			1
10	การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน () สูบ () ไม่สูบ () เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	✓			✓			✓			1
11	พระคุณเจ้าเคยใช้ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย เป็นแผล เป็นต้น (ตอบได้หลายข้อ) () ไม่เคยใช้ () เคยใช้ () ใช้จากการสั่งจ่ายจากแพทย์แผนปัจจุบัน () ซื้อยาเองจากร้านขายยา () ใช้ยาที่อุบาสก อุบาสิกานำมาถวาย	✓			✓			✓			1

ข้อ	คำถาม	ผลการประเมิน									
		ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
	() ใช้อย่างที่ได้มาจากวิธีอื่น ๆ ระบุ.....										
12	พระคุณเจ้าเคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ตอบได้หลายข้อ) () ไม่เคย () เคย พระคุณเจ้าตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายเมื่อ..... การตรวจระดับความดันโลหิต () เคย () ไม่เคย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด () เคย () ไม่เคย การชั่งน้ำหนัก () เคย () ไม่เคย การตรวจฟันและช่องปาก () เคย () ไม่เคย การตรวจระดับไขมันในเลือด.....() เคย () ไม่เคย	✓			✓			✓			1

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

ข้อ	ข้อความ	ผลการประเมิน									
		ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
1.	การฉันทอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำตามฤดูกาลมีประโยชน์ต่อผู้ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน	✓			✓			✓			1
2.	การฉันทอาหารประเภทแกงใส่กะทิ หรืออาหารมีไขมันสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน	✓			✓			✓			1
3.	การฉันทอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋องต่าง ๆ ไม่เป็นโทษต่อผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	✓			✓			✓			1
4.	การฉันทอาหารรสหวาน/รสเค็มเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย	✓			✓			✓			1
5.	การฉันทอาหารประเภทข้าวสวย (ใช้ช้อนในการฉันทอาหาร) ไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนฉันทอาหาร	✓			✓			✓			1
6.	การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้สุขภาพแข็งแรงและสดชื่นขึ้น	✓			✓			✓			1
7.	การฉันทอาหารเสริมเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร มีความจำเป็นมากสำหรับพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถฉันทอาหารได้ครบ 3 มื้อ	✓			✓			✓			1
8.	การฉันทอาหารต้องฉันทให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน	✓			✓			✓			1
9.	การฉันทอาหารที่ปรุงรสด้วยผงปรุงรส หรือผงชูรส ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวาย	✓			✓			✓			1
10.	การฉันทอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ทำให้ผู้ที่เป็เบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลต่ำได้ในช่วงกลางคืน	✓			✓			✓			1
11.	การดื่มน้ำปานะสามารถป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในช่วงกลางคืนได้	✓				✓		✓			0.66
12.	การฉันทอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย สามารถทำให้ร่างกายมีพลังงานในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ได้	✓				✓		✓			0.66
13.	บุหรืมีสารที่ทำให้เกิดพิษในร่างกาย ได้แก่ ทาร์และนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ แอมโมเนีย และสารอาร์ซีนิก		✓		✓			✓			0.66

ข้อ	ข้อความ	ผลการประเมิน									
		ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
14	ผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจ เป็นต้น	✓			✓			✓			1
15	การออกกำลังกายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที/ครั้ง	✓			✓			✓			1
16	การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ได้เช่น ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เป็นต้น	✓			✓			✓			1
17	การออกกำลังกาย สามารถช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีในขณะหลับ ช่วยลดความเหนื่อยล้า ความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจได้ด้วย	✓			✓			✓			1
18	มนุษย์ต้องการการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน	✓			✓			✓			1
19	การนอนหลับในเวลา 23.00-03.00 น. เป็นการฟื้นฟูร่างกายขจัดสารพิษในร่างกาย และสะสมพลังกำลังของร่างกาย	✓			✓			✓			1
20	อาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท สามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง อารมณ์และจิตใจ มีความเครียดและเจ็บป่วยได้	✓			✓			✓			1
21	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร และยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ	✓			✓			✓			1
22	ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ความสัมพันธ์ในวัด ชุมชนและสังคมตึงเครียด เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง	✓			✓			✓			1
23	การจัดการความเครียดที่ดีคือต้องเผชิญกับความจริง โดยอาศัยสติ สมาธิและปัญญาจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาคความเครียดได้	✓			✓			✓			1
24	การอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการป้องกันโรคร้ายและอุบัติเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของมนุษย์	✓			✓			✓			1
25	การอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการจัดการหรือควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์เพื่อให้เกิดความสมดุลของระบบนิเวศน์และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีต่อร่างกายและจิตใจ	✓			✓			✓			1

ข้อ	ข้อคำถาม	ผลการประเมิน									
		ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
26	ขอบเขตการอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการจัดการทำความสะอาดสถานที่อยู่อาศัยให้สะอาด	✓			✓			✓			1
27	สิ่งแวดล้อมเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพของบุคคลหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด เป็นต้น	✓			✓			✓			1

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อคำถามที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
การเข้าถึงบริการสุขภาพ										
1. พระคุณเจ้าสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ ทุกครั้งที่ต้องการ	✓			✓			✓			1
2. พระคุณเจ้าสามารถสืบค้นหาข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับปัญหาที่ท่าน ต้องการได้รับคำแนะนำ	✓			✓			✓			1
3. พระคุณเจ้ามั่นใจว่าแหล่งบริการสาธารณสุขที่เลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือ ได้ตรงกับสภาพปัญหาของพระคุณเจ้า	✓			✓			✓			1
4. พระคุณเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูลทางด้าน สุขภาพเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ	✓			✓			✓			1
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ										
5. พระคุณเจ้าสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์ม ของแหล่งบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้	✓			✓			✓			1
6. พระคุณเจ้ารู้และเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค อาการหรือการ ดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้	✓			✓			✓			1
7. พระคุณเจ้าอ่านข้อมูลต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำใน คู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือตามแหล่งข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคได้	✓			✓			✓			1

ข้อคำถามที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
8. พระคุณเจ้าอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับความดันโลหิต (HT) ระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) เป็นต้น	✓			✓			✓			1
การตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ										
9. พระคุณเจ้าสามารถบอกเล่าข้อมูลทางสุขภาพของตนเองให้แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลอื่น ๆ ให้รับรู้หรือเข้าใจภาวะสุขภาพของพระคุณเจ้าได้	✓			✓			✓			1
10. พระคุณเจ้าซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น	✓			✓			✓			1
11. เมื่อพระคุณเจ้าสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพของตนเอง พระคุณเจ้าสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้อื่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	✓			✓			✓			1
12. พระคุณเจ้าเคยแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพกับบุคคลอื่นหรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขอยู่เป็นประจำ	✓			✓			✓			1
การตัดสินใจด้านสุขภาพ										
13. พระคุณเจ้ามักจะเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองกับข้อมูลที่ค้นหาจากหลายแหล่งก่อนนำมาตัดสินใจปฏิบัติตาม	✓			✓			✓			1
14. พระคุณเจ้าได้นำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม	✓			✓			✓			1
15. พระคุณเจ้าได้ไตร่ตรองถึงเหตุผล ความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพก่อนตัดสินใจใช้ตามคำแนะนำ	✓			✓			✓			1
16. พระคุณเจ้าใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ก่อนที่พระคุณเจ้าจะนำมาใช้ตาม	✓			✓			✓			1

ข้อคำถามที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง										
17. พระคุณเจ้าควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก การตรวจสุขภาพประจำปี การมองโลกในแง่บวก การลดการฉ้อฉลอาหารเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ การเพิ่มกิจกรรมทางกายของตนเอง เป็นต้น	✓									1
18. พระคุณเจ้าวางแผนการ ทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ		✓		✓				✓		0.33
19. พระคุณเจ้าสามารถจัดการกับข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การเป็นสมณเพศ การไม่มีเวลา เพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้	✓			✓			✓			1
20. พระคุณเจ้าได้เตือนตนเองให้ทราบว่าต้องเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมกับชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน	✓			✓			✓			1
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ										
21. พระคุณเจ้าเชิญชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพวกเขาได้ <i>ไม่ค่อยมั่นใจว่า “ชักชวน” จะเป็นคำที่ผิดทางสงฆ์ หรือไม่...เสนอให้ใช้ “เชิญชวน”</i>		✓		✓				✓		0.66
22. พระคุณเจ้าได้เทศนา ตักเตือน /สอน ผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น การไม่ให้สูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รวมทั้งการแนะนำอุบาสก อุบาสิกา ในการจัดอาหารที่เหมาะสมถวายพระสงฆ์ เป็นต้น	✓				✓			✓		0.33
23. พระคุณเจ้าเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น การเพิ่มการกินผักเพื่อลดโรค ควบคุมระดับน้ำตาล ลดการกินอาหารมันหวานเพื่อลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ลดอาหารเค็มเพื่อลดความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น	✓			✓			✓			1

ข้อคำถามที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรง 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
24. พระคุณเจ้าเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้เห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดียู่เสมอ	✓			✓			✓			1

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

ข้อคำถาม	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
พฤติกรรมกรณินอาหาร การสูบบุหรี่										
1. พระคุณเจ้าฉันผักและผลไม้สดที่มีกากใยสูง และมีน้ำตาลต่ำที่หลากหลายอย่างน้อยวันละ 2-3 ถ้วย	✓			✓			✓			1
2. พระคุณเจ้าฉันอาหารประเภททอด มีส่วนประกอบของกะทิ เนื้อมัน มีไขมันผสมเป็นต้น	✓			✓			✓			1
3. พระคุณเจ้าฉันอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น เงาะ ลำไย ทูเรียน ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น	✓			✓			✓			1
4. พระคุณเจ้าฉันอาหารรสจัด เค็มและปรุงรสด้วยน้ำปลาเพิ่ม	✓			✓			✓			1
5. เมื่อมีอาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล ขนมหวาน พระคุณเจ้าเลือกฉันอาหารอื่นแทน		✓								1
6. พระคุณเจ้าฉันอาหารได้ครบ 5 หมู่และตรงตามเวลาในแต่ละวัน	✓			✓			✓			1
7. พระคุณเจ้าฉันอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง เป็นต้น	✓			✓			✓			1
8. พระคุณเจ้าล้างมือและใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อฉันร่วมกับผู้อื่น	✓			✓			✓			1
9. พระคุณเจ้าหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเช่น น้ำอัดลม ชาเขียว น้ำผลไม้ เป็นต้น	✓			✓			✓			1
10. พระคุณเจ้าดื่มกาแฟกระป๋อง หรือเครื่องดื่มชูกำลังอื่น ๆ	✓			✓			✓			1

ข้อคำถาม	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
11. พระคุณเจ้าดื่มน้ำตามความต้องการของร่างกายที่เหมาะสม (วันละ 8-10 แก้ว)	✓			✓			✓			1
12. พระคุณเจ้าไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่	✓			✓			✓			1
พฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ										
1. พระคุณเจ้าซื้อยาฉันทนเองเมื่อมีอาการอาพาธ โดยไม่ต้องพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล	✓			✓			✓			1
2. พระคุณเจ้าฉันทนยาที่มีอุปาสก อุปาสิกานำมาถวายเมื่อเกิดอาพาธ โดยไม่ต้องพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล	✓			✓			✓			1
3. เมื่อพระคุณเจ้าอาพาธจะไปรักษาโดยการพบแพทย์ที่คลินิก หรือโรงพยาบาล	✓			✓			✓			1
4. พระคุณเจ้าจะไม่ไปพบแพทย์ทันทีที่อาพาธ จนเมื่อผ่านไปหลายวันแล้วยังไม่หาย จึงจะไปพบแพทย์	✓			✓			✓			1
5. หากอาพาธเล็กน้อย พระคุณเจ้าจะรอให้หายเอง	✓			✓			✓			1
6. เมื่อพระคุณเจ้ารู้ว่าตนเองอาพาธจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดผู้อื่น	✓			✓			✓			1
7. พระคุณเจ้าจะตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ความดันโลหิตไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด เป็นต้น	✓			✓			✓			1
8. พระคุณเจ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโควิด วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆ ในทุก ๆ ปี	✓			✓			✓			1

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมทางกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

ข้อคำถาม	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
พฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกาย										
1. พระคุณเจ้าซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง	✓			✓			✓			1
2. พระคุณเจ้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ถูศาลาวัด ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น	✓			✓			✓			1
3. พระคุณเจ้าปฏิบัติกิจกรรมกายบริหาร เช่น เดินแกว่งแขน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น	✓			✓			✓			1
4. พระคุณเจ้าล้างบาตร และเครื่องใช้ในการฉันอาหารด้วยตนเอง	✓			✓			✓			1
5. พระคุณเจ้าเดินจงกรม 30 นาที ขึ้นไป	✓			✓			✓			1
6. พระคุณเจ้า เดินบิณฑบาต	✓			✓			✓			1
7. พระคุณเจ้า เดินขึ้นลงบันไดภายในกุฏิ หรือ ภายในวัด	✓			✓			✓			1
8. พระคุณเจ้าออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักหรืออุปกรณ์มีน้ำหนัก เช่น ขวดน้ำ อุนทราย เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง	✓			✓			✓			1
9. พระคุณเจ้าออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่น จักรยานแบบนั่งปั่น ลู่วิ่งไฟฟ้า เป็นต้น	✓			✓			✓			1
10. พระคุณเจ้าออกกำลังกายแบบกึ่งยืดต่อน หรือโยคะ	✓			✓			✓			1
11. พระคุณเจ้าจะเดินไปทำธุระในหมู่บ้าน/ชุมชน	✓			✓			✓			1
12. พระคุณเจ้าออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบา ๆ เช่น เปตอง เป็นต้น	✓			✓			✓			1
13. พระคุณเจ้านั่งสมาธิ อย่างน้อย วันละ 30 นาที	✓			✓			✓			1
14. พระคุณเจ้าจำวัด (นอน) ในช่วงสาย (หลังฉันเช้า) หรือ ช่วงบ่าย (หลังฉันเพล)	✓			✓			✓			1

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อคำถาม	ผลการประเมิน									
	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2			ผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3			เฉลี่ย
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1	
1. ข้อเสนอแนะต่อการดูแล/ป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์	✓			✓			✓			1
2. ข้อเสนอแนะต่อวัดที่มีพระสงฆ์จำพรรษาจำนวนมาก ในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์	✓			✓			✓			1
3. ข้อเสนอแนะต่อชุมชน สังคมในการดูแลอาหารและสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับพระสงฆ์	✓			✓			✓			1

เครื่องมือที่ปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาใช้ในการวิจัย

รหัสเอกสาร.....

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี



- คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ทั่วในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 5 ตอน
- | | |
|--|--------------|
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 12 ข้อ |
| ตอนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ | จำนวน 27 ข้อ |
| ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | จำนวน 24 ข้อ |
| ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย | จำนวน 34 ข้อ |
| ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ | จำนวน 3 ข้อ |

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินนี้ใช้สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพและ กิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ของโครงการวิจัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริม การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ทั่วในเขตจังหวัดนนทบุรี พระคุณท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบ รับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลตามแบบสอบถามได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำ ดังกล่าวไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสิทธิด้านบริการสุขภาพ หากพระคุณท่านมีความเห็นประการใดขอให้แสดง สิทธิ์โดยการกดเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านล่าง

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิจัย

☐

ยินยอมให้ข้อมูล

☐

ไม่ยินยอมให้ข้อมูล

.....

ผู้ให้ข้อมูล

.....

พยาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อมูลลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของพระองค์ท่านมากที่สุด

1. ชื่อวัด.....อำเภอ.....จังหวัดนนทบุรี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. อายุทางโลก ปัจจุบันปี
5. อายุทางธรรม ปัจจุบัน.....พรรษา
6. การศึกษาสูงสุดทางโลก

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษา
☐ ปริญญาตรี	☐ สูงกว่าปริญญาตรี	
7. การศึกษาสูงสุดทางธรรม

☐ นักธรรมชั้นตรี	☐ นักธรรมชั้นโท	☐ นักธรรมชั้นเอก
☐ เปรียญธรรม 3 – 5	☐ เปรียญธรรม 6-9	☐ ไม่เป็นเปรียญธรรม
8. พระคุณเจ้ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

☐ เบาหวาน	☐ ความดันโลหิตสูง	☐ โรคปอด หอบหืด
☐ โรคถุงลมโป่งพอง	☐ โรคหัวใจ	☐ ไชมันในเลือดสูง
☐ โรคไต	☐ โรคเก๊าท์	☐ โรคมะเร็ง
☐ โรคกระเพาะอาหาร	☐ อื่น ๆ ระบุ.....	
9. การรักษาโรคในปัจจุบัน(ตอบได้หลายข้อ)

☐ ยาแผนปัจจุบัน		
☐ ยาจีน	☐ ยาฉีต	☐ ยาพื้น
☐ ยาลูกกลอน	☐ อื่นๆ.....	
☐ ยาแผนโบราณ		
☐ ยาลูกกลอน	☐ ยาต้ม	☐ ยาฝน
☐ ลักษณะการใช้แบบอื่น ๆ	โปรดระบุ.....	
☐ การรักษาทางไสยศาสตร์	☐ การรักษาแบบอื่น ๆ ระบุ.....	
10. การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☐ สูบ ☐ ไม่สูบ ☐ เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว
11. พระคุณเจ้าเคยใช้ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย เป็นแผล เป็นต้น (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ไม่เคยใช้	
☐ เคยใช้	☐ ใช้จากการสั่งจ่ายจากแพทย์แผนปัจจุบัน
	☐ ซื้อยาเองจากร้านขายยา
	☐ ใช้ยาที่อุบาสก อุบาสิกานำมาถวาย
	☐ ใช้ยาที่ได้มาจากวิธีอื่น ๆ ระบุ.....
12. พระคุณเจ้าเคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ไม่เคย	☐ เคย	พระคุณเจ้าตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
การตรวจระดับความดันโลหิต	☐ เคย	☐ ไม่เคย
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	☐ เคย	☐ ไม่เคย
การชั่งน้ำหนัก	☐ เคย	☐ ไม่เคย
การตรวจฟันและช่องปาก	☐ เคย	☐ ไม่เคย

การตรวจไขมันในเลือด () เคย

() ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

ข้อ	ข้อความถาม	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1.	การฉีกอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำตามฤดูกาลมีประโยชน์ต่อผู้ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน			
2.	การฉีกอาหารประเภทแกงใส่กะทิ หรืออาหารมีไขมันสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน			
3.	การฉีกอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋องต่าง ๆ ไม่เป็นโทษต่อผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ			
4.	การฉีกอาหารรสหวาน/รสเค็มเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย			
5.	การฉีกอาหารประเภทข้าวสวย (ใช้ช้อนในการฉีกอาหาร) ไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนฉีกอาหาร			
6.	การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้สุขภาพแข็งแรงและสดชื่นขึ้น			
7.	การฉีกอาหารเสริมเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร มีความจำเป็นมากสำหรับพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถฉีกอาหารได้ครบ 3 มื้อ			
8.	การฉีกอาหารต้องฉีกให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน			
9.	การฉีกอาหารที่ปรุงรสด้วยผงปรุงรส หรือผงชูรส ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวาย			
10.	การฉีกอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลต่ำในช่วงกลางคืน			
11.	การดื่มน้ำปานะสามารถป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในช่วงกลางคืนได้			
12.	การฉีกอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย สามารถทำให้ร่างกายมีพลังงานในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ได้			
13.	บุหรี่ยีสารที่ทำให้เกิดพิษในร่างกาย ได้แก่ ทาร์และนิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ แอมโมเนีย และสารอาร์ซินิก			
14.	ผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจ เป็นต้น			
15.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที/ครั้ง			
16.	การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เป็นต้น			
17.	การออกกำลังกาย สามารถช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีในขณะหลับ ช่วยลดความเหนื่อยล้า ความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจได้ด้วย			
18.	มนุษย์ต้องการการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน			

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
19	การนอนหลับในเวลา 23.00-03.00 น. เป็นการฟื้นฟูร่างกายขจัดสารพิษในร่างกาย และสะสมพลังกำลังของร่างกาย			
20	อาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท สามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง อารมณ์และจิตใจ มีความเครียดและเจ็บป่วยได้			
21	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร และยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ			
22	ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ความสัมพันธ์ในวัด ชุมชนและสังคมตึงเครียด เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง			
23	การจัดการความเครียดที่ดีคือต้องเผชิญกับความจริง โดยอาศัยสติ สมาธิ และปัญญาจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาคความเครียดได้			
24	การอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการป้องกันโรคภัยและอุบัติเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์			
25	การอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการจัดการหรือควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์เพื่อให้เกิดความสมดุลของระบบนิเวศน์และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีต่อร่างกายและจิตใจ			
26	ขอบเขตการอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการจัดการทำความสะอาดสถานที่อยู่อาศัยให้สะอาด			
27	สิ่งแวดล้อมเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพของบุคคลหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด เป็นต้น			

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อความที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	5	4	3	2	1
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. พระคุณเจ้าสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ทุกครั้งที่ต้องการ					
2. พระคุณเจ้าสามารถสืบค้นหาข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับปัญหาที่ท่านต้องการได้รับคำแนะนำ					
3. พระคุณเจ้ามั่นใจว่าแหล่งบริการสาธารณสุขที่เลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับสภาพปัญหาของพระคุณเจ้า					
4. พระคุณเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
1. พระคุณเจ้าสามารถรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้					
2. พระคุณเจ้ารู้และเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้					

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อคำถามที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	5	4	3	2	1
3. พระคุณเจ้าอ่านข้อมูลต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือตามแหล่งข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคได้					
4. พระคุณเจ้าอ่านและเข้าใจในผลการตรวจสุขภาพต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับความดันโลหิต (HT) ระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) เป็นต้น					
การตอบโต้ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ					
1. พระคุณเจ้าสามารถบอกเล่าข้อมูลทางสุขภาพของตนเองให้แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลอื่น ๆ ให้รับรู้หรือเข้าใจภาวะสุขภาพของพระคุณเจ้าได้					
2. พระคุณเจ้าซักถามข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น					
3. เมื่อพระคุณเจ้าสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพของตนเอง พระคุณเจ้าสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้อื่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ					
4. พระคุณเจ้าเคยแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพกับบุคคลอื่นหรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขอยู่เป็นประจำ					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ					
1. พระคุณเจ้ามักจะเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองกับข้อมูลที่ค้นหาจากหลายแหล่งก่อนนำมาตัดสินใจปฏิบัติตาม					
2. พระคุณเจ้าได้นำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม					
3. พระคุณเจ้าได้ไตร่ตรองถึงเหตุผล ความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพก่อนตัดสินใจใช้ตามคำโฆษณา					
4. พระคุณเจ้าใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี ข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ก่อนที่พระคุณเจ้าจะนำมาใช้ตาม					
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
1. พระคุณเจ้าควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก การตรวจสุขภาพประจำปี การมองโลกในแง่บวก การลดการฉันทอาหารเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ การเพิ่มกิจกรรมทางกายของตนเอง เป็นต้น					
2. พระคุณเจ้าวางแผนการทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ					
3. พระคุณเจ้าสามารถจัดการกับข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การเป็นสมณเพศ การไม่มีเวลา เพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้					
4. พระคุณเจ้าได้เตือนตนเองให้ทราบว่าต้องเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมกับชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน					

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อคำถามที่ประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
	5	4	3	2	1
1. พระคุณเจ้าเชิญชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพวกเขาได้					
2. พระคุณเจ้าได้เทศนา ตักเตือน /สอน ผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น การไม่ใช้สบู่หรี การเลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รวมทั้งการแนะนำอบาสก อุบาสิกาในการจัดอาหารที่เหมาะสมถวายพระสงฆ์ เป็นต้น					
3. พระคุณเจ้าเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น การเพิ่มการกินผักเพื่อลดโรค ควบคุมระดับน้ำตาล ลดการกินอาหารมันหวานเพื่อลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ลดอาหารเค็มเพื่อลดความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น					
4. พระคุณเจ้าเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้เห็นความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดียู่เสมอ					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน (5)	4-5 วัน (4)	3 วัน (3)	1-2 วัน (2)	ไม่ ปฏิบัติ (1)
พฤติกรรมการฉันอาหาร การสูบบุหรี่					
1. พระคุณเจ้าฉันผักและผลไม้สดที่มีกากใยสูง และมีน้ำตาลต่ำที่หลากหลายอย่างน้อยวันละ 4 ชนิด					
2. พระคุณเจ้าฉันผักและผลไม้สดที่มีกากใยสูง และมีน้ำตาลต่ำที่หลากหลายอย่างน้อยวันละ 2-3 ถ้วย					
3. พระคุณเจ้าฉันอาหารประเภททอด มีส่วนประกอบของกะทิ เนื้อมัน มีไขมันผสม เป็นต้น					
4. พระคุณเจ้าฉันอาหารหวานหรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น เงาะ ลำไย ทูเรียน ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น					
5. พระคุณเจ้าฉันอาหารรสจัด เค็มและปรุงรสด้วยน้ำปลาเพิ่ม					
6. เมื่อมีอาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล ขนมหวาน พระคุณเจ้าเลือกฉันอาหารอื่นแทน					
7. พระคุณเจ้าฉันอาหารได้ครบ 5 หมู่และตรงตามเวลาในแต่ละวัน					
8. พระคุณเจ้าฉันอาหารสำเร็จรูป หรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง เป็นต้น					
9. พระคุณเจ้าล้างมือและใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อฉันร่วมกับผู้อื่น					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน (5)	4-5 วัน (4)	3 วัน (3)	1-2 วัน (2)	ไม่ ปฏิบัติ (1)
10. พระคุณเจ้าหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเช่น น้ำอัดลม ชาเขียว น้ำผลไม้ เป็นต้น					
11. พระคุณเจ้าดื่มกาแฟกระป๋อง หรือเครื่องดื่มชูกำลังอื่น ๆ					
12. พระคุณเจ้าดื่มน้ำตามความต้องการของร่างกายที่เหมาะสม (วันละ 8-10 แก้ว)					
พฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ					
1. พระคุณเจ้าซื้อยาฉันทันทีเมื่อมีอาการอาพาธ โดยไม่ต้องพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล					
2. พระคุณเจ้าฉันทันทีที่มีอุปาสก อุบาสิกานำมาถวายเมื่อเกิดอาพาธ โดยไม่ต้องพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล					
3. เมื่อพระคุณเจ้าอาพาธจะไปรักษาโดยการพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล					
4. พระคุณเจ้าจะไม่ไปพบแพทย์ทันทีที่อาพาธ จนเมื่อผ่านไปหลายวันแล้วยังไม่หาย จึงจะไปพบแพทย์					
5. หากอาพาธเล็กน้อย พระคุณเจ้าจะรอให้หายเอง					
6. เมื่อพระคุณเจ้ารู้ว่าตนเองอาพาธจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดผู้อื่น					
7. พระคุณเจ้าจะตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ความดันโลหิตไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด เป็นต้น					
8. พระคุณเจ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโควิด วัคซีนป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ ในทุก ๆ ปี					
พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย					
1. พระคุณเจ้าชักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง					
2. พระคุณเจ้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ถูศาลาวัด ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น					
3. พระคุณเจ้าปฏิบัติกิจกรรมกายบริหาร เช่น เดินแกว่งแขน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น					
4. พระคุณเจ้าล้างบาตร และเครื่องใช้ในการฉันอาหารด้วยตนเอง					
5. พระคุณเจ้าเดินจงกรม 30 นาที ขึ้นไป					
6. พระคุณเจ้า เดินบิณฑบาต					
7. พระคุณเจ้า เดินขึ้นลงบันไดภายในกุฏิ หรือ ภายในวัด					
8. พระคุณเจ้าออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักหรืออุปกรณ์น้ำหนัก เช่น ขวดน้ำ ถูทราย เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
	6-7 วัน (5)	4-5 วัน (4)	3 วัน (3)	1-2 วัน (2)	ไม่ ปฏิบัติ (1)
9. พระคุณเจ้าออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกาย เช่น จักรยานแบบนั่งปั่น ลู่วิ่งไฟฟ้า เป็นต้น					
10. พระคุณเจ้าออกกำลังกายแบบเหยียดต่อน หรือโยคะ					
11. พระคุณเจ้าจะเดินไปทำธุระในหมู่บ้าน/ชุมชน					
12. พระคุณเจ้าออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเบา ๆ เช่น เปตอง เป็นต้น					
13. พระคุณเจ้านั่งสมาธิ อย่างน้อย วันละ 30 นาที					
14. พระคุณเจ้าจำวัด (นอน) ในช่วงสาย (หลังฉันเช้า) หรือ ช่วงบ่าย (หลังฉันเพล)					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะต่อการดูแล/ป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อวัดที่มีพระสงฆ์จำพรรษาจำนวนมาก ในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์

.....

.....

ข้อเสนอแนะต่อชุมชน สังคมในการดูแลอาหารและสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับพระสงฆ์

.....

.....

คุณภาพเครื่องมือเก็บข้อมูล

แบบประเมิน	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์	27 ข้อ	KR-20 = 0.70
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์	6 องค์ประกอบ 24 ข้อ	Cronbach's Alpha = .97
3. พฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์	3 องค์ประกอบ 34 ข้อ	Cronbach's Alpha = .71

เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ สธ ๐๙๒๓.๐๕/๕๖



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ เจ้าคณะอำเภอบางบัวทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยสำนักส่งเสริมสุขภาพจะได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีวัตถุประสงค์ ให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตนอกเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี การวิจัยในครั้งนี้มีนางฐาปะณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในพระสงฆ์ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ขออนุญาตท่าน เก็บข้อมูลพระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตอำเภอบางบัวทอง โดยพระสงฆ์สามารถตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี ตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏท้ายเอกสารฉบับนี้

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งให้วัดในเขตอำเภอบางบัวทองดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นมัสการด้วยความเคารพ

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๑๒

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ฯ



ที่ สธ ๐๙๒๓.๐๕/๕๕



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ เจ้าคณะอำเภอไทรน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยสำนักส่งเสริมสุขภาพจะได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีวัตถุประสงค์ ให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตนอกเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี การวิจัยในครั้งนี้มีนางฐาปะณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในพระสงฆ์ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ขออนุญาตท่าน เก็บข้อมูลพระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตอำเภอไทรน้อย โดยพระสงฆ์สามารถตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี ตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏท้ายเอกสารฉบับนี้

จึงน้อมสการมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งให้วัดในเขตอำเภอไทรน้อยดำเนินการต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

นมัสการด้วยความเคารพ

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๑๒

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ฯ



ที่ สธ ๐๙๒๓.๐๕/๕๓



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ เจ้าคณะอำเภอปากเกร็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยสำนักส่งเสริมสุขภาพจะได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีวัตถุประสงค์ ให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตนอกเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี การวิจัยในครั้งนี้มีนางฐาปะณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในพระสงฆ์ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ขออนุญาตท่าน เก็บข้อมูลพระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดเขตอำเภอปากเกร็ด โดยพระสงฆ์สามารถตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี ตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏท้ายเอกสารฉบับนี้

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งให้วัดในเขตอำเภอปากเกร็ดดำเนินการต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

นมัสการมาด้วยความเคารพ

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๖๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๔๕๑๒

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฯ



ที่ สธ ๐๙๒๓.๐๕/๕๒



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ เจ้าคณะอำเภอเมืองนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยสำนักส่งเสริมสุขภาพจะได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีวัตถุประสงค์ ให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตนอกเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี การวิจัยในครั้งนี้มีนางฐาปะณี คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในพระสงฆ์ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ขออนุญาตท่าน เก็บข้อมูลพระสงฆ์ที่จำพรรษาที่วัดในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี โดยพระสงฆ์สามารถตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี ตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏท้ายเอกสารฉบับนี้

จึงน้อมสการมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งให้วัดในเขตอำเภอเมืองนนทบุรีดำเนินการต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

นมัสการด้วยความเคารพ

(นายเอกชัย เทียรศรีวัชร)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๖๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๔๕๑๒

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ฯ

