



สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ศศ.ต.*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 369 รูป สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 ตรวจร่างกายพระภิกษุสงฆ์ และสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก มีอายุเฉลี่ย 45.49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.14 อุปสมบท 1-5 พรรษา ร้อยละ 37.94 สถานะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ น้ำหนักเกินร้อยละ 16.26 อ้วนระดับ 1-3 ร้อยละ 33.60 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 21.14 สงสัยเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 11.38 สงสัยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 2.98 สายตาสั้นร้อยละ 10.03 มีโรคประจำตัวร้อยละ 26.56 โรค 3 ลำดับแรกคือ 1) ความดันโลหิตสูง 2) เบาหวาน และ 3) ปวดเมื่อย เคยหกล้มร้อยละ 24.39 พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง หลับสบายดี ฉันทาอาหารรสชาติกลางๆ บริหารร่างกายโดยเดินบิณฑบาต สูดบหรี่ร้อยละ 39.57 วัดกัณฑ์วัดมีเล็กน้อย แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) งดการอบรม ตรวจสุขภาพ 2) ติดตามสุขภาพ 3) ติดตามความรู้สุขภาพที่วัด 4) ประกาศในวันพระเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม 5) รณรงค์เสี่ยงตามสาย 6) กระจายข่าว 7) แนะนำในชุมชนเกี่ยวกับอาหารทำบุญ และแจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัด ข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันและทำงานเชิงรุกตามกิจกรรมข้างต้น

คำสำคัญ: สถานะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์

*รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี



Health Status and Health Promoting Strategy for Buddhist Monk in Muang District, Pathumthani Province

Srimuang Palungrit PhD*

Abstract

This research is a mixed method that quantitative and qualitative study. Objective: To study health status and health promotion strategy for Buddhist monk in Muang district Pathumthani province. Data were gathered from 369 monks by purposive sampling. Questionnaire contributed by researcher and SF-36 quality of life, physical examination, and focus group discussion for data collection. Collected data were analyzed using number, percentage, means, standard deviation, and content analysis.

The results showed that the average age was 45.49 years (SD=17.14). There were 37.94 percent on 1-5 years of ordination. Health status; 16.26 percent on overweight, 33.60 percent on obesity class 1-3 and 21.14 percent on waistline over 36 inches. 11.38 percent had the doubt of high blood pressure, while 2.98 percent had the doubt of diabetes. 10.03 percent had myopia and 26.56 percent had chronic health conditions. For top three disorder; high blood pressure, diabetes and muscle aches and pain. Used to fall 24.39 Percent. Health behavior; The majority had no problem on 6-8 hours' sleep at night and mild tasting foods. Alms round in the morning was considered an exercise. There were 39.57 percent on smoking, while the minority was anxious and stressed. Health promotion strategy for monks; Providing health knowledge and medical examination, health posters posted at the temples, announcement to people about suitable foods for monks on Buddhist Sabbath, campaign, broadcasting, food list for almsgiving to the community and brochures distributed to the merchants around the temples. Suggestion: Related organizations should cooperate and be proactive by activity above.

Keywords: health status, health promotion, health behavior, buddhist monk

*Associate Professor, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani



บทนำ

พระภิกษุสงฆ์เป็นต้นแบบของการประพฤติปฏิบัติ หรือเป็นบุคคลที่ควรเคารพบูชา คือต้องปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการบวช และมีหน้าที่ยึดหลักอันประกอบด้วยธรรมที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนหมู่มาก¹ พระสงฆ์มีวัตรปฏิบัติในการรับถวยาอาหารจากประชาชนซึ่งเลือกอาหารไม่ได้ จึงทำให้ได้รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ประกอบมีอายุมากขึ้นจึงทำให้เป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น จากข้อมูลการรักษาดูแลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2555-2557 พบพระภิกษุสงฆ์-สามเณร อาพาธด้วยโรค 3 อันดับแรก คือโรคเกี่ยวกับระบบการย่อยและดูดซึมสารอาหาร ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน นอกจากนี้พบโรค อื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ต้อกระจก เป็นต้น สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การฉันทาอาหารที่มีรสจัด มีแป้งและไขมันสูง และขาดการออกกำลังกาย หรือการบริหารร่างกาย² และสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีพระภิกษุสงฆ์อาพาธเข้ารับรักษาด้วยโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นลำดับต้นๆ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีปัจจัยเสี่ยงมาจากการบริโภคอาหาร หวานมัน เค็ม เป็นประจำ ปัจจุบัน พบว่า อาหารที่พุทธศาสนิกชนนำไปทำบุญถวายพระภิกษุสงฆ์ มักเป็นอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ขนมหวานต่างๆ นอกจากนี้ พระภิกษุสงฆ์บางรูปสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกิน 2 ขวดต่อวัน และฉันทาอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะ จึงทำให้มีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต่างๆ³ และยังมีโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ และบางโรคสามารถป้องกันได้⁴ นอกจากนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 48⁵ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการสร้างเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพ โดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นจึงควรนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งพระภิกษุสงฆ์

วัดในประเทศไทยมีกว่า 40,000 วัด⁶ และจากรายงานสรุปจำนวนวัด พระภิกษุสงฆ์ และสามเณร ในจังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2558 สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปทุมธานี พบว่า จังหวัดปทุมธานี

มีวัดอยู่จำนวน 187 วัด มีพระภิกษุสงฆ์ 5,138 รูป (มหานิกาย 4,842 รูป ธรรมยุต 296 รูป) สามเณร 600 รูป (มหานิกาย 525 รูป ธรรมยุต 75 รูป) กระจายตามอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองปทุมธานี (มี 42 วัด พระภิกษุสงฆ์ 585 รูป) อำเภอสามโคก (มี 40 วัด พระภิกษุสงฆ์ 396 รูป) อำเภอลาดหลุมแก้ว (มี 18 วัด พระภิกษุสงฆ์ 270 รูป) อำเภอลำลูกกา (มี 33 วัด พระภิกษุสงฆ์ 680 รูป) อำเภอลองหลวง (มี 24 วัด พระภิกษุสงฆ์ 2,510 รูป) อำเภอธัญบุรี (มี 10 วัด พระภิกษุสงฆ์ 417 รูป) และอำเภอหนองเสือ (มี 20 วัด พระภิกษุสงฆ์ 280 รูป)⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ 1) ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.43 และพรรษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจำแนกตามอายุ การศึกษา และสถานที่พักอาศัย ไม่ต่างกัน⁸ 2) ประเด็นภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ มีหลายโครงการ เช่น โครงการพัฒนาดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร โดยสำรวจสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร 50 เขต จำนวน 445 วัด ตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2559 สรุปรายได้ 200 วัด จำนวน 1,479 รูป พบว่า มีปัญหาไขมันสูงร้อยละ 60 น้ำตาลสูงมากกว่าร้อยละ 50 ที่สำคัญแนวโน้มของพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และไตมีอัตราสูงขึ้นทุกปี⁹ โครงการวิจัยปัญหาโภชนาการพระภิกษุสงฆ์ในเขตเมือง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคโดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า พระภิกษุสงฆ์เป็นโรคอ้วนร้อยละ 48 โรคคอเลสเทอรอลสูงร้อยละ 42 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23 และโรคเบาหวานร้อยละ 10.4 3) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ มีข้อเสนอแนะอาหารใส่บาตรสำหรับพระภิกษุสงฆ์ด้วย 6 วิธี ได้แก่ 1. เสริมข้าวกล้อง หรือผสมข้าวกล้องกับข้าวขาวอย่างละครึ่ง 2. เน้นอาหารที่มีผักหรือเสริมผลไม้ 3. หลีกเลี่ยงกะทิในการประกอบอาหาร และขนมหวาน โดยสามารถใช้กะทิผสมนมสดรสจืด นมพร้อมมันเนย หรือนมไขมันต่ำ 4. ลดความเค็มในการปรุงอาหาร 5. ลดอาหารที่มันจัด และ 6. ลดความหวาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพึงระวังเป็นอย่างมาก เพราะน้ำตาลแฝงมาทั้งในอาหาร ขนมหวาน และเครื่องดื่ม (น้ำปานะ)¹⁰ นอกจากนี้เรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพของ



พระภิกษุสงฆ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การรับรู้สมรรถนของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ¹¹ งานวิจัยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมพัฒนา และขยายผลองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาวะ ให้กับพระภิกษุสงฆ์ โดยนิมนต์พระภิกษุสงฆ์ตามวัดต่างๆ เขตพื้นที่จังหวัดน่าน เข้าร่วมอบรมจำนวน 80 รูป ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน สนับสนุนวิทยากรบรรยายถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์เรื่ององค์ความรู้การสร้างสุขภาวะและโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ และการพัฒนาแผนสุขภาวะ¹² งานวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย จากการที่พบว่าปัญหาส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือดสูง และข้อเสื่อม¹³

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะพระภิกษุสงฆ์ฉันอาหารวันละเพียง 2 มื้อ ต้องฉันอาหารจากที่ญาติโยมทำบุญ ตักบาตร ต้องสำรวมในการบริหารร่างกาย นอกจากนี้ยังต้องนั่งสวดมนต์ แต่ละครั้งเป็นเวลานานๆ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะทำการศึกษาวิจัย โดยวิเคราะห์สถานะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อลดปัญหาสุขภาพและส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ การวิจัยแบบผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรเป้าหมาย พระภิกษุสงฆ์ที่อยู่วัดในเขตของอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ตามทะเบียนมี 42 วัด พระภิกษุสงฆ์ 585 รูป⁷

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร TARO YAMANE ได้ขนาดตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ 239 รูป ในทางปฏิบัติ ไปทุกวัดในอำเภอเมือง เก็บข้อมูลตามที่พระภิกษุสงฆ์สมัครใจ ได้ทั้งสิ้น 369 รูป

เครื่องมือและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁴⁻¹⁷ และแบบสำเร็จรูป (คุณภาพชีวิต SF-36 version 2) ทั้งหมด

ประกอบด้วย 6 หมวด หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 ผลการตรวจสุขภาพ หมวดที่ 3 สุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หมวดที่ 4 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ หมวดที่ 5 คุณภาพชีวิต SF-36 version 2 และหมวดที่ 6 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งแบบตัวเลือกและเติมคำ ส่วนคุณภาพชีวิต ตัวเลือกเป็น 'ไม่ดีพอ' ใช้ ดี มาก ดี เลิศ คะแนนเป็น 1,2,3,4,5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับพระภิกษุสงฆ์ 30 รูป แล้วนำมาหาค่า Cronbach's Alpha ได้ 0.750

การเก็บรวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เช่น ของสำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอข้อมูลรายชื่อวัด จำนวนพระภิกษุสงฆ์ เบอร์โทรศัพท์ ติดต่อ จัดตารางการออกเก็บข้อมูล ตามวัดต่างๆ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ทำหนังสือถึง เจ้าคณะประจำจังหวัด เพื่อนำผลการแจ้งให้ทราบ พร้อมทั้งขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ให้ท่านแจ้งให้วัดต่างๆ ในความดูแลของท่านรับทราบ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ทำโปสเตอร์ขนาดใหญ่ (A5) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร ติดต่อพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล เป็นเพศชายอย่างน้อย 1 คน ในการออกหน่วยแต่ละครั้ง และแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อการจัดตารางเวร ติดต่อเจ้าอาวาส ขออนุญาตเข้าไปดำเนินการวิจัย แล้วทำเป็นหนังสือไปยังวัด ติดต่อยานพาหนะ

เดินทางไปวัด ครั้งที่ 1 ชี้แจงข้อมูลตามเอกสารคำชี้แจง (information sheet) พระภิกษุสงฆ์ที่สมัครใจลงชื่อในใบยินยอม (consent form) เพื่อเก็บข้อมูลพระภิกษุสงฆ์ที่วัดตามแบบสอบถาม แจ้งถึงการเตรียมตัวและการนัดหมายตรวจสุขภาพ ตามตารางออกเก็บข้อมูล เดินทางไปที่วัด ครั้งที่ 2 ขออนุญาตดำเนินงาน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อดูค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสุขภาพตา แล้วบันทึกในแบบฟอร์ม ครั้งที่ 3 สนทนากลุ่มไวยาวัจกร แม่ครัววัด ผู้ที่มาทำบุญ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน เป็นไวยาวัจกร ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน แม่บ้านและผู้ดูแลวัด ครูเกษียณอายุและแม่บ้าน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 คน เป็นอสม. และประธานผู้สูงอายุ ประชาชน รองประธานกลุ่มแม่บ้าน กรรมการวัด อาจารย์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไวยาวัจกร และกรรมการวัด



การวิเคราะห์ผลการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการการวิจัยในคน ชุดที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ ส่วนมากเป็นดังนี้ มีอายุอยู่ในช่วง 36-59 ปีร้อยละ 42.28 อายุเฉลี่ย 45.49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.14 อายุน้อยสุด 17 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี มีระยะเวลาอุปสมบท 1-5 พรรษา ร้อยละ 37.94 บวชใหม่เมื่ออายุย่างเข้า 20 ปี และบวชไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 20.60 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.52 เติมประกอบอาชีพหลักกับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.64 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (n=369)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			จบการศึกษาสูงสุด		
17-35	113	30.62	ไม่ได้เรียน	6	1.63
36-59	156	42.28	ชั้นประถมศึกษา	79	21.41
60+	75	20.33	ชั้นมัธยมศึกษา	120	32.52
ไม่ตอบ	25	6.78	สายอาชีพวส./ ปวช.	49	13.28
X 45.49 SD 17.14 Min 17 Max 96			มหาวิทยาลัย	51	13.82
ระยะเวลาอุปสมบท			อื่นๆ	3	0.81
1-5 พรรษา	140	37.94	ไม่ตอบ	61	16.53
6-10 พรรษา	59	15.99	เดิมประกอบอาชีพหลัก		
11 พรรษาขึ้นไป	78	21.14	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	8.67
อื่นๆ	13	3.52	ทำนา	27	7.32
ไม่ตอบ	79	21.41	ค้าขาย	30	8.13
การบวช			รับจ้างทั่วไป	102	27.64
พระบวชใหม่ เมื่ออายุย่างเข้า 20 ปี และบวชไม่เกิน 5 ปี	76	20.60	รับจ้างบริษัท โรงงาน	71	19.24
พระบวชใหม่ อายุมากแล้ว 30, 40, 50 ปี และมีโรคมาก่อน	66	17.89	รับราชการ	7	1.90
พระที่บวชเป็นพระนานจนมีอายุโสดสูงอายุ	73	19.78	ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป	1	0.27
อื่นๆ	24	6.50	อื่นๆ	35	9.49
ไม่ตอบ	130	35.23	ไม่ตอบ	64	17.34

2) ข้อมูลสถานะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ดัชนีมวลกาย ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมาอ้วนระดับ 1 และถ้านับรวมอ้วนระดับ 1-3 ร้อยละ 33.60 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 21.14 จากการวัดค่าความดันโลหิต พบว่า สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ขึ้นไป) ร้อยละ 11.38 ส่วนการเจาะเลือดปลายนิ้วหาระดับน้ำตาล โดยแปลผลว่าหากฉันทานอาหารแล้ว ค่าที่เสี่ยงคือ 140 มก./ดล. ค่าที่สงสัยคือ 200 มก./ดล. หากยังไม่ฉันทานอาหาร ค่าที่เสี่ยงคือ 100 มก./ดล. ค่าที่สงสัยคือ 126 มก./ดล.

(รพ.เวชธานี www.thairath.co.th) พบว่า เสี่ยงร้อยละ 9.21 สงสัยร้อยละ 2.98 สายตาสั้นร้อยละ 10.03 สายตาวาย ร้อยละ 2.71 พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.56 ส่วนมากมี 1 โรค โรค/ อาการ ที่พบมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดเมื่อย หัวใจ ปวดท้อง-ท้องเสียเท่ากับไขมันในเลือดสูง เคยตก/ หกล้ม ร้อยละ 24.39 เมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล ร้อยละ 23.31 รองลงมา ชื่อยาฉันทานเอง ร้อยละ 13.55 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการตรวจร่างกาย และสอบถามพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (n=369)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (ก.ก./ม.²)			มีโรคประจำตัว n=369		
น้อยกว่าปกติ 18.5	21	5.69	มี	98	26.56
18.5-22.9 ปกติ	98	26.56	ไม่มี	263	71.27
23-24.9 น้ำหนักเกิน	60	16.26	ไม่ตอบ	8	2.17
25-29.9 โรคอ้วนระดับ 1	78	21.14	จำนวนโรคประจำตัว n=98		
30-39.0 โรคอ้วนระดับ 2	42	11.38	1 โรค	72	73.47
มากกว่า 40 โรคอ้วนระดับ 3	4	1.08	2 โรค	11	11.22
ไม่ทราบ	66	17.89	3-6 โรค	15	15.31
รอบเอว			โรค/ อาการ 5 ลำดับแรก n=96		
ไม่เกิน (36 นิ้ว)	210	56.91	ความดันโลหิตสูง	28	29.17
เกิน	78	21.14	เบาหวาน	19	19.79
ไม่ทราบ	81	21.95	ปวดเมื่อย	15	15.63
ความดันโลหิต			หวัด	14	14.58
น้อยกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท	217	58.81	ปวดท้อง-ท้องเสีย	10	10.42
เท่ากับหรือมากกว่า (สงสัย)	42	11.38	ไขมันในเลือดสูง	10	10.42
ไม่ทราบ	110	29.81	เคย ตก/ หกล้ม		
น้ำตาลในเลือด			ไม่เคย	159	43.09
ปกติ	228	61.79	เคย	90	24.39
เสี่ยง*	34	9.21	ไม่ตอบ	120	32.52
สงสัย**	11	2.98	การรักษา		
ไม่ทราบ	96	26.02	ซื้อยาฉันทอง	50	13.55
สายตา			ไป รพ.สต.	11	2.98
ปกติ	158	42.82	ไปโรงพยาบาล	86	23.31
สั้น	37	10.03	หมอพื้นบ้าน	9	2.44
ยาว	10	2.71	ไม่ได้รับการรักษา	4	1.08
อื่นๆ	46	12.47	ไม่ตอบ	209	56.64
ไม่ทราบ	118	31.98			

*เสี่ยง หากยังไม่ฉันอาหาร คือ 100-125 มก./ดล. หากฉันอาหารแล้ว คือ 140-199 มก./ดล.

**สงสัย หากยังไม่ฉันอาหาร คือ 126 มก./ดล. ขึ้นไป หากฉันอาหารแล้ว คือ 200 มก./ดล. ขึ้นไป (รพ.เวชธานี www.thairath.co.th)

3) พฤติกรรมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 58.54 หลับสบายดีร้อยละ 53.66 ฉันอาหารรสชาติกลางๆ ร้อยละ 51.76 ไม่ฉันอาหารดิบๆ สุกๆ ร้อยละ 46.61 คุกเข่าวันละ 2 ครั้งร้อยละ 25.75 รองลงมาวันละ 3 ครั้งร้อยละ 8.94 พระภิกษุสงฆ์ส่วนมากบริหารร่างกายร้อยละ 38.21 โดยทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินบิณฑบาต กวาดวัด กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เดินรอบๆ วัด ส่วนสูบบุหรี่ร้อยละ 39.57 และสูบบุหรี่ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 30.82 เรื่องความวิตกกังวล/เครียด ส่วนมากมีเล็กน้อยร้อยละ 30.08 รองลงมาไม่พอควรร้อยละ 17.07 และมีมากร้อยละ 1.08 ดังตารางที่ 3 สำหรับคุณภาพชีวิต

ของพระภิกษุสงฆ์ สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน พระภิกษุสงฆ์ตอบ 276 รูป พบว่า ส่วนมากสุขภาพดี 134 รูปร้อยละ 48.55 รองลงมาพอใช้ 110 รูปร้อยละ 39.86 ไม่ดี 20 รูปร้อยละ 7.25 ดีเลิศ 11 รูปร้อยละ 3.99 ดีมาก 1 รูปร้อยละ 0.36

ส่วนสุขภาพเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว พระภิกษุสงฆ์ตอบ 288 รูป พบว่า ส่วนมากเหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว 129 รูปร้อยละ 44.79 รองลงมาค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว 57 รูปร้อยละ 19.79 ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว 48 รูปร้อยละ 16.67 ดีกว่าปีที่แล้ว 39 รูปร้อยละ 13.54 และแย่กว่าปีที่แล้วมาก 15 รูปร้อยละ 5.21



ตารางที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (n=369)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การจำวัด			การคุกเข่า ครั้งต่อวัน		
กลางคืน			1	32	8.67
ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง	41	11.11	2	95	25.75
6-8 ชั่วโมง	216	58.54	3	33	8.94
มากกว่า 8 ชั่วโมง	21	5.69	4 ครั้งขึ้นไป	25	6.78
ไม่ตอบ	91	24.66	ไม่ตอบ	184	49.86
การหลับ			บริหารร่างกาย		
ไม่ค่อยหลับ	52	14.09	บริหาร	141	38.21
หลับสบายดี	198	53.66	ไม่ได้บริหาร	110	29.81
อื่นๆ	16	4.34	ไม่ตอบ	118	31.98
ไม่ตอบ	103	27.91	สูบบุหรี่		
รสชาติที่ฉันประจำ			สูบ	146	39.57
หวาน	12	3.25	ไม่สูบ	139	37.67
เค็ม	22	5.96	อื่นๆ	4	1.08
มัน	11	2.98	ไม่ตอบ	80	21.68
เผ็ด	29	7.86	จำนวนปีที่สูบบุหรี่ n=146		
กลางๆ	191	51.76	ต่ำกว่า 10 ปี	40	27.40
ไม่ตอบ	104	28.19	10-19 ปี	39	26.71
การบริโภคอาหาร ดิบ ๆ สุก ๆ			20 ปีขึ้นไป	45	30.82
ไม่ฉัน	172	46.61	ไม่ตอบ	22	15.07
ฉันนานๆ ครั้ง	82	22.22	ความวิตกกังวล/เครียด		
ฉันประจำ	4	1.08	มีมาก	4	1.08
อื่นๆ	3	0.81	มีพอควร	63	17.07
ไม่ตอบ	108	29.27	มีเล็กน้อย	111	30.08
			ไม่มี	103	27.91
			อื่นๆ	2	0.54
			ไม่ตอบ	86	23.31

4) แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ จากการสนทนากลุ่มได้ผลดังนี้
กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมสนทนา ให้ข้อเสนอแนะที่หลากหลาย เช่น 1) ซื้อเครื่องบริหารร่างกาย (แบบเบาๆ) ไว้ที่วัด ผู้วิจัยอธิบายได้ว่า การบริหารร่างกายโดยใช้เครื่องบริหาร อาจไม่สำรวมและไม่ถูกต้องตามพระวินัยของสงฆ์ ซึ่งกิจวัตรประจำวันของพระภิกษุสงฆ์ ที่มีการเดินจงกรมที่จัดเป็นการบริหารร่างกายอยู่แล้ว น่าจะเหมาะสมกับพระภิกษุสงฆ์มากกว่าการใช้เครื่องบริหารร่างกาย แต่เนื่องจากเป็นผู้เข้าร่วมสนทนา เสนอแนะจึงต้องเคารพในความเห็นนี้ 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์ เรื่องอาหาร ลดการจำวัด โดยการจัดการอบรมพระภิกษุสงฆ์ 3) รณรงค์เสียงตามสาย 4) ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

5) แนะนำในชุมชน 6) ติดโปสเตอร์ให้ความรู้เป็นแผ่นถาวร 7) จัดเมนูอาหารสำหรับพระ 8) จัดอาหารเสร็จให้กวาดลานวัด และ 9) ไหว้วาจักร ช่วยประกาศในวันพระ หลีกเลี้ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม
 “อาหาร ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พระภิกษุสงฆ์”
 “จำวัดให้น้อยลง เรียนหนังสือ”
 “อบรมให้พระ อบรมเรื่องอาหาร เรื่องนั้นเรื่องนี้ ทุกกระทรวง เรื่อง สุขภาพ สิ่งแวดล้อม”
 “รณรงค์ออกเสียงตามสาย โดยอบต. ให้กองสาธารณสุขหรือที่อนามัย มาเช็คเบาหวาน ความดัน”
 “ช่วยกันประชาสัมพันธ์ อสม. ช่วยดูแล หมอเข้ามาเจาะเลือด วัดความดัน”



“ติดโปสเตอร์ ญาติโยมอ่านได้ ทำเป็นแผ่นถาวร ไว้ในวัด
ได้ประโยชน์”

“จัดเป็นเมนูอาหารสำหรับพระ”

“ผู้ใหญ่บ้าน มีเสียงตามสายที่บ้าน ประชาสัมพันธ์
วันพระใหญ่ๆ ”

“ไวยาวัจกร ช่วยประกาศ ในวัดพระ หลีกเสียงของ
มัน กะทิ”

กลุ่มที่ 2 ผู้ร่วมสนทนา เสนอแนวทางหลากหลาย ดังนี้

1) กระจายข่าว 2) แนะนำตามบ้าน 3) กระตุ้นบอกในกลุ่ม
ผู้สูงอายุเวลามีกิจกรรม 4) อบรม 5) แจกแผ่นพับ โดยเฉพาะ
ให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระ 6) ไวยาวัจกร
ประกาศทุกวันพระ 7) แม่ครัววัดบอกพระภิกษุสงฆ์โดยตรง
8) เจ้าหน้าที่อนามัยมาตรวจคัดกรองโรคทุก 3 เดือน
9) ติดป้ายไวนิล

“อยากให้ชาวบ้านรู้ เราต้องกระจายข่าว”

“ประชาชนสม. สาธารณสุข แม่บ้าน แนะนำ”

“ต้องผ่านทางเทศบาล มีสาธารณสุขด้วย ให้เขาเห็น
ผู้สูงอายุที่จะไปเที่ยว ใช้โอกาสนี้ กระตุ้น อาจจะได้ผล
บอกคนแก่เวลาไปเที่ยว ไปเสนอเขา คนไม่ใช่น้อยๆ นะ เป็น
พันธคน”

“ต้องไปที่ศาลา ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน กำหนด ให้เขา
ประชุม ให้การอบรม เชิญวิทยากรมาพูด”

“ถ้ามีโบชัวร์ ติดให้แม่ค้าที่ขายประจำที่วัด ติดไว้แล้ว
ทำเมนูอาหารอย่างนี้ๆ”

“ไวยาวัจกร ปกติรับทุกอย่าง ปฏิเสธไม่ได้ บอกเขา
แต่เขาจะทำหรือไม่ทำ ไม่รู้”

การอภิปรายผล

1. สถานะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การวิจัย
ครั้งนี้พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก มีดัชนีมวลกาย น้ำหนักเกิน
ร้อยละ 16.26 อ้วนระดับ 1-3 ร้อยละ 33.60 ซึ่งนับว่าสูง
คล้ายกับงานวิจัยปัญหาโภชนาการพระภิกษุสงฆ์ ในเมือง
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 โครงการสงฆ์ไทยไกลโรคโดยการ
สนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ (สสส.) พบว่า พระภิกษุสงฆ์เป็นโรคอ้วนร้อยละ
48¹⁰ การวิจัยครั้งนี้พระภิกษุสงฆ์รอบเอนเกิน 36 นิ้วร้อยละ
21.14 ซึ่งสูงเกิน 1 ใน 5 จากการวัดค่าความดันโลหิต พบว่า
สงฆ์เป็นความดันโลหิตสูง (140/90 มม.ปรอท ขึ้นไป)
ร้อยละ 11.38 สอดคล้องกับงานวิจัยพระภิกษุสงฆ์เป็น
โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23¹⁰ การวิจัยครั้งนี้การเจาะ
เลือดปลายนิ้วพระภิกษุสงฆ์เพื่อหาระดับน้ำตาล พบว่า

เสี่ยงร้อยละ 9.21 สงสัยร้อยละ 2.98 ซึ่งพระภิกษุสงฆ์รูปที่
สงสัยว่าป่วย ผู้วิจัยได้แนะนำให้ตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานพยาบาลที่สะดวกไป
รับบริการ และผู้วิจัยได้ถวายความรู้การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ให้แก่พระภิกษุสงฆ์

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์สายตาสั้นร้อยละ
10.03 สายตาวายร้อยละ 2.71 พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำ
ตัวร้อยละ 26.56 ส่วนมากมี 1 โรคร้อยละ 73.47 โรค/อาการ
ที่พบมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
ปวดเมื่อย หัวใจ ปวดท้อง-ท้องเสียเท่ากับไขมันในเลือดสูง
เคยตก/ หกล้มร้อยละ 24.39 อภิปรายได้ว่าปัญหาสุขภาพ
พระภิกษุสงฆ์อาจเนื่องมาจากอายุที่ส่วนมากเป็น
วัยกลางคน และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร
การบริหารร่างกาย ยังไม่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัย
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 33¹⁴ และสอดคล้อง
กับข้อมูลการรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงฆ์
ปีงบประมาณ 2555-2557 พบพระภิกษุสงฆ์-สามเณร
อาพาธด้วยโรค 3 อันดับแรก คือโรคเกี่ยวกับระบบการย่อย
และดูดซึมสารอาหาร ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
นอกจากนี้พบโรคอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้น
เรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ต้อกระจก³ และจากสถิติ
ของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า
มีพระภิกษุสงฆ์อาพาธเข้ารับรักษาด้วยโรคไขมันในเลือดสูง
โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นลำดับต้นๆ³
การวิจัยครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย ไป
โรงพยาบาลร้อยละ 23.31 รองลงมาซื้อยาฉันทเองร้อยละ
13.55 สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ซื้อยาฉันทเอง
ร้อยละ 27¹⁴

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุ
สงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง จำวัดกลางวัน
1-2 ชั่วโมง หลับสบายดี ฉันทอาหารรสชาติกลางๆ ไม่บริโภค
อาหารดิบๆ สุกๆ งานวิจัยอื่นพบว่า ภาวะโภชนาการกับ
ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารขะยะมีความสัมพันธ์กัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ และรูปแบบการบริหารจัดการ
ส่งเสริมเรื่องอาหาร ด้วยการสร้างกระแสสังคม การสร้าง
นโยบายสาธารณะ การเพิ่มความร่วมมือของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง และการสร้างผู้นำ¹⁹

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก คุกเข่า
วันละ 2 ครั้ง รองลงมาวันละ 3 ครั้ง บริหารร่างกายโดยทำ



กิจวัตรประจำวัน เช่น เดินบิณฑบาต กวาดวัด กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เดินรอบๆ วัด สูดบุหรี่ย้อยละ 39.57 และสูบบุหรี่ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 30.82 ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญของพระภิกษุสงฆ์ งานวิจัยอื่นพบว่า การให้ความรู้พิษภัยบุหรี่มีอิทธิพลโดยรวมมากที่สุดต่อการลดผู้สูบบุหรี่²⁰ ส่วนเรื่องความวิตกกังวลเครียด พระภิกษุสงฆ์ส่วนมากมีเล็กน้อยร้อยละ 30.08 รองลงมา มีพอควรร้อยละ 17.07 และมีมากร้อยละ 1.08 แสดงว่าพระภิกษุสงฆ์ไม่ค่อยมีปัญหาด้านนี้

คุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ ดี พอใช้ ไม่ดี ดีเลิศ ดีมาก ร้อยละ 48.55, 39.86, 7.25, 3.99 และ 0.36 ตามลำดับ ส่วนสุขภาพเมื่อเทียบกับปีที่แล้วลำดับดังนี้ เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว รองลงมาค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว ดีกว่าปีที่แล้ว และแย่กว่าปีที่แล้ว มาก แสดงว่าพระสงฆ์ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตดี

2. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
จากการสนทนากลุ่ม ไวยาวัจกร แม่ศรีวัด ผู้ที่มาทำบุญรวม 2 กลุ่ม สรุปแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพมี 10 ประการ ได้แก่ 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์เรื่องอาหารลดการจำวัด โดยการจัดการอบรมพระภิกษุสงฆ์ 2) ฆราวาสเสี่ยงตามสาย กระจายข่าว 3) ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทุก 3 เดือน 4) แนะนำในชุมชน ตามบ้าน 5) ติดโปสเตอร์ให้ความรู้เป็นแผ่นถาวร 6) จัดเมนูอาหารสำหรับพระแม่ศรีวัดบอกพระภิกษุสงฆ์โดยตรงเลย 8) ไวยาวัจกรช่วยประกาศในวันพระ หลีกเลี้ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม 9) กระตุ้น บอกในกลุ่มผู้สูงอายุเวลามีกิจกรรม 10) แจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่กำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระ

อภิปรายได้ว่า เกี่ยวกับพฤติกรรมพระภิกษุสงฆ์ เช่น การฉันอาหาร การจำวัด ส่วนวิธีการ เช่น อบรม ฆราวาสเสี่ยงตามสาย กระจายข่าว ออกตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ แนะนำในชุมชนตามบ้าน ติดโปสเตอร์ จัดเมนู กระตุ้น บอกในกลุ่มผู้สูงอายุ แจกแผ่นพับ ส่วนผู้ที่มีส่วนช่วยได้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม อบต./เทศบาล แม่ศรีวัด ไวยาวัจกร ผู้สูงอายุ และแม่ค้า สอดคล้องกับแนวทางที่เสนอให้มีการอบรมพระภิกษุสงฆ์ สอดคล้องกับงานวิจัยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมพัฒนา และขยายผลองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาพ ให้กับพระภิกษุสงฆ์ โดยนิมนต์พระภิกษุสงฆ์ตามวัด ต่างๆ เขตพื้นที่จังหวัดน่าน เข้าร่วมอบรมจำนวน 80 รูป¹²

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาหารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีงบประมาณจัดทำป้ายติดที่วัด เพื่อให้ญาติโยมที่มาทำบุญได้อ่านและนำไปทำอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และร่วมมือกันจัดถวายการอบรม
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเข้าตรวจคัดกรองพระภิกษุสงฆ์ ในวัดที่รับผิดชอบ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. ไวยาวัจกร ควรประกาศให้ความรู้แก่ผู้มาทำบุญในวันพระ เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุสงฆ์
4. ควรนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือเชิงทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐพงษ์ สังข์กลิ่นหอม. วิถีธรรมวิถีไทย. [Internet] 2015 [cited 2016 Oct 30]. Available from: <https://sites.google.com/site/nathphngssangkhlkhxmiom/khwam-hmay-laea-khwam-sakhay-khxng-phrasngkh>
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หัวง 3 โรคภัยในพระภิกษุสงฆ์. [Internet] 2015 [cited 2016 Oct 30]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/29464> 14 ก.ย. 58
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ดูแลสุขภาพพระด้วยของใส่บาตร. [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 31]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/32010> 15 ก.ค. 59
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ หัวงไกลโรค. [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 30]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/30625> 2 ก.พ. 59
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 'ตักบาตร' ควรใส่ใจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์. [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 28]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/32015> 16 ก.ค. 59



6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สร้างวัดบันดาลใจให้ไทยเป็นพุทธแท้. [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 31]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/29514> 21 ก.ย. 58
7. สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปทุมธานี. [Internet] 2016 [cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://pte.onab.go.th/monkb.pdf>
8. พระสุทธิพงษ์ สุทธิวงจโน (สัพโส). พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ปรินญาพุทธศาสตร์มหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2556.
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ใส่บาตรต้องนึกถึง 'สุขภาพพระ' [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 1]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/32008> 15 ก.ค. 59
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. อาหารทำบุญ 'อ่อนหวาน' [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 1]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/31855> อาหารทำบุญ 4 ก.ค. 59
11. อัจฉริยา พงษ์นุกูล จงจิต เสนหา รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์. พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. J of Nurs Sci 2011; 29(2).
12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. พัฒนาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์. วิทยาลัยสงฆ์ จังหวัดน่าน [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 1]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/29298> 2 ก.ย 58
13. พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 3]. Available from: http://www.mcukk.com/e-book/files/Holistic_Care_Sangha.pdf
14. ปณิตธร ชัชวรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. 2553. [Internet] 2015 [cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/8-53.pdf>
15. ศนิกันต์ ศรีมณี, ชนิดามัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, และ นารี รมย์นุกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร; 2556.
16. พระชุมพล ดันวัฒน์เสรี และลุง วีระนาวิณ. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุลักษณะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ 2557; 25(3): 48-58.
17. พระสุทธิพงษ์ สุทธิวงจโน. พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2557.
18. วรุณี แสงทอง, และจิราวรรณ แทนวัฒนกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารขยะ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(1): 15-22.
19. ศิริวรรณ ชูกำเนิด, วินัย พฤษะศรี, เจตนา แสงสว่าง, สุระพร ปุ้ยเจริญ, อรอนงค์ รวงสวัสดิ์, และศิริไท พฤษะศรี. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทาง อาหารของแม่ ในเขตพื้นที่ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 214-23.
20. พิชศาล พันธุ์วัฒนา และพิชัย พันธุ์วัฒนา. อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และโดยรวมของปัจจัยคัดสรรต่อการลดจำนวน ผู้สูบบุหรี่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(1): 109-11.