



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต  
กรุงเทพมหานคร

THE FACTORS OF RELATION WITH SELF-CARE AGENCY  
ACCORDING TO GOOD HEALTH COMPONENTS  
OF MONKS IN DUSIT DISTRICT, BANGKOK

ธศกดิ์ โปตระนันท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์  
ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

THE FACTORS OF RELATION WITH SELF-CARE AGENCY ACCORDING TO GOOD  
HEALTH COMPONENTS OF MONKS IN DUSIT DISTRICT, BANGKOK

ธนกศักดิ์ โปตระนันท์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2559

พ.อ.ทพ. ดร. ดลลดา

พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กลีผล  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
กรรมการ



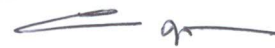
รองศาสตราจารย์อัสยา จันทร์วิธานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



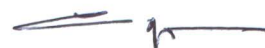
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กลีผล  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดี  
ของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ชนศักดิ์ โปตระนันท์ 554120

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทวีศักดิ์ กสิผล, ประ.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

ชฎาภา ประเสริฐทรง, กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 222 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม – กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที (T-test) และค่าเอฟ (F-test) ผลการวิจัยมีดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของพระสงฆ์ พบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.11$ , S.D.=.47) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.17$ , S.D.=.35 และ  $\bar{X}=3.17$ , S.D.=.44 ตามลำดับ) ส่วนพลังความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.99$ , S.D.=.61) สำหรับปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีโดยรวม เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การมีโรคและไม่มีการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพลังความสามารถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณสมบัติขั้นพื้นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยในครั้งนี้ ควรทำวิจัยในเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้านของความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ หรืออาจทำวิจัยเชิงเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในเมืองกับนอกเมือง

**คำสำคัญ:** ความสามารถในการดูแลตนเอง พระสงฆ์

THE FACTORS OF RELATION WITH SELF - CARE AGENCY ACCORDING TO GOOD  
HEALTH COMPONENTS OF MONKS IN DUSIT DISTRICT, BANGKOK

TANASAK POTRANAN 554120

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

CHADAPA PRASERTSONG, RN.Ed.D (COUNSELING PSYCHOLOGY)

ABSTRACT

This descriptive research was to study the self-care agency and to identify factors that were correlated with the self-care agency according to good health components of monks in Dusit District, Bangkok. The sample was 222 priests. The research instrument was the questionnaire about self-care agency. Data collection was collected on August-September, 2016. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, T-test, and F-test.

Results of the research found that : The self-care agency according to good health components of monks was high level ( $\bar{X}$ =3.11, S.D.=.47). According to classified list of the self-care agency, it was found that the capabilities for self-care operation and the foundational capabilities were high ( $\bar{X}$ =3.17, S.D.=.35 and  $\bar{X}$ =3.17, S.D.=.44 respectively). The power capabilities for self-care was moderate ( $\bar{X}$ =2.99, S.D.=.61) The factors related to age, educational levels, and body mass index, medical conditions, and years of ordainment had no different in the self-care agency according to good health components of monks. According to the classified list of the self-care agency, it was found that the monks with underlying medical conditions and no underlying medical conditions had self-care in the capabilities power statistically significant difference ( $p<.01$ ). On the other hand, age related to the foundational capabilities had statistically significant at .05 level. This research suggested that qualitative research study should be done in order to reach information all aspects of the self-care agency of the monks. Moreover, the further research would suggest the comparative study of the self-care agency between monks in the urban area and the rural area.

**Keywords:** Self-care agency, Monks

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาของกลุ่มประชากรพระสงฆ์เขตดุสิตที่กรุณาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณสำหรับความเอาใจใส่อย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิณล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และรองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และคณาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นการบูรณาการจากองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาจนบรรลุเป้าหมาย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องสมุดที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณบุพการี คุณพ่ออำพัน คุณแม่บุญสม โปตระนันท์ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจที่มีให้เสมอ และเพื่อน ๆ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่น 9 ทุกคน ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจและความอบอุ่นอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงานวิชาชีพและไปสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

ธนศักดิ์ โปตระนันท์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 คำนิยามศัพท์	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ทฤษฎีโอเริ่มที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง	8
2.2 การดูแลสุขภาพตามองค์ประกอบของสุขภาพดี	18
2.3 ความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์	19
2.4 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง	28
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
3.4 จริยธรรมในการวิจัย	34
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	35

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัว และจำนวนพรรษาที่บวช	37
4.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	38
4.3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในภาพรวมและรายด้าน	43
4.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ โดยจำแนกตามช่วงอายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติ F-test	49
4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว โดยใช้สถิติ t-test	53
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	54
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	55
5.2 อภิปรายผล	56
5.3 ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	64
ภาคผนวก ข แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)	65
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	66
ภาคผนวก ง ผลการความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)	72
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	75
ประวัติผู้เขียน	76

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 เปรียบเทียบการปฏิบัติทางวินัยและพระไตรปิฎกกับการดูแลตนเองของพระสงฆ์ตามองค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ.	20
2 การประเมินค่าดัชนีมวลกาย	27
3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัด	31
4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษาที่บวช	36
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ด้านความสามารถในการปฏิบัติ โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	38
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ด้านพลังความสามารถ โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	40
7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	42
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในภาพรวม รายด้านความสามารถในการปฏิบัติ จำแนกเป็น การประเมินสถานการณ์และการลงมือปฏิบัติ ด้านพลังความสามารถ จำแนกเป็น การวิเคราะห์ ถึงสาเหตุและผลของการกระทำ การมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ การแสวงหาความรู้ และการควบคุมตนเอง ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จำแนกเป็น ห่วงใยสุขภาพตนเองและการบริหารเวลา	43
9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	45
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์จำแนกตามช่วงอายุ	49
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามช่วงอายุในด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน	50



สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบ สุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามจำนวนพรรษาที่บวช	51
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบ สุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	52
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบ สุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามดัชนีมวลกาย	52
15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการดูแล ตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์จำแนกตามการมีโรคประจำตัว	53
16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย จำนวนพรรษาที่บวช และโรคประจำตัว กับความสามารถในการดูแล ตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ในภาพรวม (n = 222)	54

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง	17
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	30



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์หรือแก้วสามประการ ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ ดังนั้นพระภิกษุจึงเป็นหนึ่งในแก้วสามประการที่ชาวพุทธเคารพสูงสุดเพราะพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นผู้เผยแผ่ศาสนาด้วยคำสอนของพระพุทธเจ้า หรือช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชนผู้ที่ละมาบวชในพุทธศาสนา ในขั้นต้นนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริงมี ความตั้งใจที่จะละทางโลก คือ เเคหสถาน บ้านช่อง และสมบัติทั้งปวง ตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่ง ซึ่งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้าน แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อบวชแล้วแม้จะมีความเป็นอยู่ที่ต่างออกไป แต่มิใช่ว่าพระสงฆ์จะแยกตัวอยู่โดยลำพังจากฆราวาสหรือประชาชนอย่างเด็ดขาด เพราะเมื่ออุปสมบทเป็นภิกษุแล้วไม่สามารถจะทำธุรกิจหรือประกอบอาชีพได้เพราะขัดกับพุทธบัญญัติจึงต้องอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตจากประชาชน เพราะพระสงฆ์ต้องฉันหรือรับประทานอาหารเพื่อบำรุงชีวิตและร่างกายให้ดำรงอยู่ ต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อปกป้องร่างกายจากความร้อนเย็น ต้องการที่อยู่อาศัยเพื่อใช้อาศัยพักผ่อนนอนหลับ และต้องการยารักษาโรคเพื่อป้องกันเยียวรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย สิ่งจำเป็นทั้ง 4 อย่างนี้พระสงฆ์จะเที่ยวหาโดยใช้ทุนทรัพย์ซื้อหาหรือแลกเปลี่ยนเช่นสามัญชนไม่ได้เพราะได้สละบรรดาทรัพย์สมบัติแล้ว จึงเป็นหน้าที่ของผู้เป็นคฤหัสถ์จะต้องจัดหาให้แก่พระภิกษุด้วยน้ำใจศรัทธาด้วยสิ่งของที่คฤหัสถ์มีอยู่แล้วหรือซึ่งอาจจะจัดหามาได้ด้วยกำลังทุนทรัพย์ (พุทธทาสภิกขุ อ้างถึงใน ปันณธรรชชวารัตน์. 2553 : 1)

การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์มีอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น ด้านอาหาร เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้เอง ต้องรับการอังคาสจากฆราวาส สอดคล้องกับการศึกษาของ ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ (2556 : 1) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและโปรตีนต่ำ นอกจากนี้มีการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พบว่าในมิติของสุขภาพทางกาย พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงหลักอยู่หลายประการ ทั้งสาเหตุหลักจากการฉันอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดโรคอ้วนถึงร้อยละ 45.10 อีกทั้งยังพบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อกระดูก นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยของ จงจิตร อังคทะวานิช อ้างถึงใน ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ (2556 : 1) พบว่า อาหารที่บรรจุถุงพลาสติกจากการออกบิณฑบาตนั้นเน้นหนักแต่แป้ง คาร์โบไฮเดรต มีปริมาณโปรตีนค่อนข้างน้อยและไม่สะอาดพอ พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มเกือบร้อยละ 50 ของตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งบ่งชี้ว่าการปรุงอาหารที่จำหน่ายยังมีการดูแลไม่เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และที่น่าเป็นห่วงอีกอย่าง คือ เรื่องของน้ำปानะ ซึ่งเป็นเครื่องดื่มหลังเพลานั้น เกิดการท้องร่วงได้ง่าย สะท้อนชัดว่าพระสงฆ์ในชุมชนเมืองเสี่ยงต่อภาวะ

โภชนาการเกินจำเป็นต้องให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ พระมหามินภัทรคาชะนาม (2552 : 1) กล่าวว่า ปกติจะมีประชาชนนำอาหารไปทำบุญกันในวันพระใหญ่กันมาก เพราะเชื่อว่าการทำบุญในวันนี้จะได้รับอานิสงส์มากทั้งต่อตนเองและผู้ล่วงลับ โดยนิยมนำอาหารที่เป็นสิริมงคล หรือที่ตนเองและผู้ล่วงลับชอบไปถวายพระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีส่วนประกอบของกะทิและน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด และฝอยทอง เป็นต้น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดโรคตามมาได้

ส่วนด้านการออกกำลังกายของพระสงฆ์นั้น ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ (2556 : 1) พบว่า พระสงฆ์สามารถทำได้อย่างประชาชนทั่วไปไม่มีข้อห้าม แต่อาจจะถูกสังคมติเตียน พระสงฆ์จึงใช้การออกบิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด ทำความสะอาดศาสนสถานแทนการออกกำลังกายตามปกติ พบว่า พระสงฆ์ออกกำลังกายเป็นประจำถึงร้อยละ 43.9 ออกนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 28.9 และร้อยละ 14.6 ไม่ได้ออกกำลังกายเลย

ข้อมูลจากสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติประจำปี 2550 (2550 : ออนไลน์) พบว่า มีจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 250,437 รูป พบ พระสงฆ์อาพาธโดยมีสาเหตุจากโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจขาดเลือด 4) ภาวะไขมันในเลือดสูง และ 5) โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งส่งผลมาจากการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถจัดหาอาหารได้เอง ต้องรับการอังกาสจากฆราวาส ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (พุทธศาสนิกฯ อ้างถึงใน ปัณณธร ชัชวรัตน์. 2553 : 2) ด้านการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายในลักษณะเดียวกับฆราวาสได้เพราะจะดูไม่สำรวม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส) (2552 : 275) ด้านอารมณ์ เมื่อถูกจำกัดด้วยพระธรรมวินัย จำนวน 227 ข้อ พระสงฆ์บางรูปจะเกิดความเครียดที่ต้องอยู่ในวัตรปฏิบัติตามพระไตรปิฎกได้ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส) (2552 : 275) ด้านโรคภัย พระสงฆ์ต้องพึงพิงการดูแลจากระบบบริการสาธารณสุข การดูแลตนเอง จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ในวัดมีปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสัตว์เลี้ยง ความแออัด การจตุรปูเทียมน ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและจะมีความสามารถสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงในวัยสูงอายุ ปัณณธร ชัชวรัตน์ (2553 : 3) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกของ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส) (2552 : 274) ที่พบว่า

การออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น ส่วนจำนวนพรรษามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านเพศและอายุ (ปิ่นนคร ชัยวัฒน์. 2555 : 3) สำหรับระดับการศึกษา ภัสราวลัย สิตติสาร และคณะ (2556 : 127) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นการแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงของบุคคล และสามารถระบุระดับความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลนั้น ผลการวิจัยระบุว่า การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและโรคเบาหวาน นอกจากนี้พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว โรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ และการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น และติดต่อไปยังคนปกติ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องสร้างเอง” การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของพระสงฆ์

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ โอเร็ม (Orem. 2001 : 254-257) ที่กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ว่าเป็นโมโนมิติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) 2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power capabilities for self-care) และ 3) คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities) และแนวคิดเรื่ององค์ประกอบสุขภาพดี (5 อ.) ของกระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เนื่องจากการศึกษาในเรื่องนี้มีจำนวนน้อยมาก และผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์โดยไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติของสงฆ์เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายและ โรคประจำตัว กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. อายุที่แตกต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีแตกต่างกัน
2. จำนวนพรรษาที่แตกต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีแตกต่างกัน
3. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีแตกต่างกัน
4. ดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีแตกต่างกัน
5. การมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวจะมีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีแตกต่างกัน
6. อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี
7. จำนวนพรรษาที่บวชมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี
8. ระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี
9. ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี
10. โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งขอบเขตของการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### 1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 516 รูป (พระพรหมตติก. 26 สิงหาคม 2557 : สัมภาษณ์)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มาจากตารางค่าเฉลี่ยของยามาเน่ ที่ประชากร 500 ความเชื่อมั่น 95% และยอมให้มีขนาดความคาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยได้ไม่เกิน  $\pm 5\%$  (Yamane. 1973) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) คิดเป็นร้อยละ 44 ของประชากรที่มีอยู่จริง จากจำนวน 14 วัด ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย ร้อยละ 44 ของประชากรในแต่ละวัด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 227 รูป จาก 14 วัด ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

### 1.5.2 ด้านเนื้อหา

การศึกษาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีจำแนกความสามารถเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Capabilities for self-health care operations) 2) พลังความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (Power components : enabling capabilities for self- health care) และ 3) คุณสมบัตินี้ขึ้นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีทั้ง 3 ด้าน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 5 อ. ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย โรคภัย อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- 1.1) อายุ
- 1.2) จำนวนพรรษาที่บวช
- 1.3) ระดับการศึกษา
- 1.4) ดัชนีมวลกาย
- 1.5) โรคประจำตัว

2) ตัวแปรตาม

ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 2.1) ความสามารถในการปฏิบัติ
- 2.2) พลังความสามารถ
- 2.3) คุณสมบัตินี้ขึ้นพื้นฐาน

## 1.6 คำนิยามศัพท์

1. อายุ หมายถึง ระยะเวลาที่พระสงฆ์มีชีวิตอยู่นับตั้งแต่เกิดมาจนถึงปัจจุบัน
2. จำนวนพรรษาที่บวช หมายถึง ระยะเวลาที่พระสงฆ์อยู่ในเพศนักบวชโดยกำหนดให้ 1 พรรษา เท่ากับ 1 ปีปฏิทิน
3. ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาสูงสุดที่พระสงฆ์ได้รับมาจากการเล่าเรียน ในสถานศึกษา
4. ดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูงเพื่อใช้เปรียบเทียบความสมดุล ระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูง โดยนำน้ำหนักตัวหารด้วยกำลังสองของส่วนสูงเป็นเมตร
5. โรคประจำตัว หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติของระบบหรืออวัยวะของร่างกาย โดยพระสงฆ์ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว

6. ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของการดำเนินชีวิต ของพระสงฆ์ในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตนเองคงไว้ ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

6.1 ความสามารถในการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) การประเมินสถานการณ์ องค์ประกอบในการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ทำร้ายสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรกระทำ หรือไม่ควรกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การลงมือปฏิบัติ เป็นการกระทำ ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ออกกำลังกาย อากาศ อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของตนเองวัดและประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถ ในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

6.2 พลังความสามารถ หมายถึง การรับรู้และการกระทำของตนเองอย่างเฉพาะเจาะจง ในการกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ถึงสาเหตุและผลของการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง 2) การมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี 3) การแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมข้อมูลเชื่อถือได้ และ 4) ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องวัดและ ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

6.3 คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน หมายถึง คุณลักษณะของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) ความหวังในสุขภาพของตนเอง ประารถนาจะให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง และ



2) การบริหารเวลาเพื่อการดูแลตนเองเป็นการจัดลำดับความสำคัญของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเอง วัดและประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

7. องค์ประกอบสุขภาพดี หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของพระสงฆ์ที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข จำแนกเป็น 5 อ. ดังนี้

7.1 อาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัย เพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

7.2 ออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายทำงานเพียงพอ และต่อเนืองมากกว่าปกติอย่างมีระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสถานะ วัย และสภาพร่างกายของพระภิกษุแต่ละรูป โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งนาน 30 นาที

7.3 อารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลาย ความเครียด เพื่อลดความตึงเครียดของอารมณ์ที่เกิดขึ้น การค้นหาวิธีที่ทำให้อารมณ์เบิกบานแจ่มใส

7.4 อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคได้แก่ รับประทานป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด การตรวจสุขภาพประจำปี

7.5 อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การรักษาความสะอาดของสถานที่อยู่อาศัย การกำจัดขยะมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดแมลง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค

8. พระสงฆ์ หมายถึง บุรุษเพศที่บวชเป็นภิกษุในพระพุทธศาสนาของไทย

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้กับพระสงฆ์

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เช่น การศึกษาเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

3. ผู้บริหารของวัดหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพที่เอื้อต่อความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

2.1 ทฤษฎีโอเร็มที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

2.1.1 ประวัติความเป็นมา

2.1.2 วิวัฒนาการของทฤษฎี

2.1.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

2.2 การดูแลสุขภาพตามองค์ประกอบของสุขภาพดี

2.3 ความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

2.3.1 ความหมายของพระสงฆ์

2.3.2 ธรรมเนียมที่เกี่ยวข้องกับการความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

2.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

2.4 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 ทฤษฎีโอเร็มที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

##### 2.1.1 ประวัติความเป็นมา

โดโรธี อี. โอเร็ม (Dorothea E. Orem) จบการศึกษาพยาบาลชั้นพื้นฐานจากโรงเรียนพยาบาลของโรงพยาบาลโพรวินซ์ มลรัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 1930 ปริญญาตรีและปริญญาโททางการศึกษาพยาบาลในปี 1934 และ 1945 ตามลำดับจากมหาวิทยาลัยแคทอลิกประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยจอร์จ ทาวน์ ในปี 1976 และจาก Incarnate World College ที่ซานแอนโตนิโอ รัฐเท็กซัส ในปี ค.ศ. 1980 และจาก Illinois Western University ที่บลูมมิงตัน รัฐอิลลินอยส์ ในปี ค.ศ. 1988 ท่านมีประสบการณ์เป็นพยาบาลประจำการพยาบาลพิเศษในคลินิก นักการศึกษา นักบริหาร และเป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล ท่านได้ริเริ่มงานสร้างทฤษฎีการพยาบาลมาตั้งแต่ปี 1958 และปรับปรุงเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำปรึกษากับพยาบาลที่นำทฤษฎีของท่านไปใช้ในการศึกษาและการบริการ ท่านได้รับรางวัลเกียรติยศหลายรางวัล จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1971 ได้มีการจัดพิมพ์เผยแพร่แนวความคิดโดยมีชื่อว่า “Nursing : Concept of Practice” หนังสือเล่มนี้ได้มีการปรับและพิมพ์ซ้ำอีก 5 ครั้ง ในปี ค.ศ. 1980, 1985, 1991, 1995 และ 2001 ทฤษฎีที่ท่านนำเสนอเพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล คือ “Self-Care Deficit Nursing Theory” ซึ่งผู้เขียนขอเรียกเป็นภาษาไทยว่า “ทฤษฎีการพยาบาลความพร้อมในการดูแลตนเอง”

### 2.1.2 วิวัฒนาการของทฤษฎี

โอเร็มเริ่มต้นพัฒนากรอบแนวคิดการดูแลตนเองประมาณปี ค.ศ. 1950 และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองครั้งแรกในหนังสือ “Guides for Developing Curriculum for the Education of Practical Nurses” ในปี ค.ศ. 1959 เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล โอเร็มเป็นผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติ นักการศึกษา และผู้บริหารการพยาบาล ความคับข้องใจที่โอเร็มมักจะประสบอยู่เสมอก็คือพยาบาลไม่สามารถบอกความหมายและวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้ชัดเจน และมักจะอธิบายการพยาบาลในลักษณะของกิจกรรมที่พยาบาลกระทำการปฏิบัติพยาบาล มักจะยึดงานเป็นหลัก โดยไม่สามารถอธิบายเหตุผลของการกระทำได้ ทำให้ขอบเขตของการปฏิบัติพยาบาลไม่ชัดเจน การจัดหลักสูตรมีความยากลำบากในการกำหนดขอบเขตเนื้อหา ด้วยเหตุนี้ท่านจึงมุ่งมั่นที่จะค้นหาคำตอบว่าในฐานะผู้ปฏิบัติ พยาบาลทำอะไร และควรจะทำอะไร ทำไม่ถึงกระทำในสิ่งนั้น และผลลัพธ์ที่พยาบาลคาดหวังจากการกระทำคืออะไร

จากคำถามเหล่านี้ ท่านได้คำตอบจากการสังเกตและวิเคราะห์การปฏิบัติว่าพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีข้อจำกัดในการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันซึ่งนอกเหนือจากที่ครอบครัวหรือญาติมิตรจะช่วยเหลือได้ และวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล คือ กระทำทดแทนให้ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง หรือพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการตีพิมพ์ในปี 1958 และได้รับการพัฒนาเรื่อยมาจนเป็นทฤษฎีที่ยอมรับกันแพร่หลายทฤษฎีหนึ่งในปัจจุบัน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 18)

ในปี ค.ศ. 1959 โอเร็ม ได้อธิบายว่า ข้อจำกัดในการดูแลตนเองของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและทำให้บุคคลต้องการการพยาบาล ซึ่งต่อมาโอเร็มได้อธิบายการดูแลที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ภาวะที่จำกัดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และวิธีการช่วยเหลือบุคคลที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem. 2001 : 47-49) การเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในปี ค.ศ. 1959 จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นอย่างเป็นทางการในการพัฒนาทฤษฎี การพยาบาลของโอเร็มคำตอบสำหรับคำถามต่าง ๆ ข้างต้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเมื่อโอเร็มทำงานร่วมกับ The Catholic University of America Nursing Model Committee และ The Nursing Development Conference Group ซึ่งในปี ค.ศ. 1970 ได้มีการเสนอโมเดล “ระบบการพยาบาล” เพิ่มเติม และนับว่าเป็นปีที่มีโมเดลต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีสมบูรณ์ การพัฒนาทฤษฎี ในระยะต่อมากจะเป็นการปรับคำอธิบายและพัฒนาโครงสร้างเชิงเนื้อหา (Substantive structure) ของโมเดลต่าง ๆ โดยมีได้เปลี่ยนแปลงโมเดลที่เป็นองค์ประกอบของทฤษฎี โอเร็ม ได้เผยแพร่กรอบแนวคิดการดูแลตนเองในหนังสือ “Nursing : Concepts of Practice” ฉบับแรกในปี ค.ศ. 1971 หนังสือ

เล่มนี้ได้มีการพิมพ์ซ้ำ 6 ครั้ง ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 พิมพ์ในปี ค.ศ. 2001 หนังสือ “Nursing : Concepts of Practice” ฉบับแรกได้เสนอมิติของการดูแลตนเองและมิติของการพยาบาลฉบับที่ 2 ปี ค.ศ. 1980 โอลิเวียเรียกทฤษฎีของท่านว่า “A General Comprehensive Theory of Nursing” และเสนอว่าโครงสร้างของทฤษฎีประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล โครงสร้างของทฤษฎีดังกล่าวยังคงอยู่จนฉบับที่ 6 ในปี ค.ศ. 2001 และในปี ค.ศ. 1986 โอลิเวียเปลี่ยนชื่อเรียกทฤษฎีของท่านเป็น “The General Theory of Nursing” และตั้งแต่ฉบับที่ 4 ปี ค.ศ. 1991 เป็นต้นมาท่านเรียกชื่อทฤษฎีของท่านว่า “Self-Care Deficit Nursing Theory

### 2.1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมาย ดูแล คือ เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครองตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่า ดูแลตนเอง หมายถึง เอาใจใส่ในตัวเองนั้นเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง การดูแลตนเอง ถูกอธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎี กระบวนการการเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์ (Gantz. 1990 : ออนไลน์) ความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ มีผู้ให้นิยามการดูแลตนเองมีดังนี้

Levine Cited in Hill and Smith, N (1985 : 8) อ้างถึงใน ศรีธัญญา ดวงเจริญ และ ศันสนีย์ อรุณศิริ (2550 : 12) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

สไตเกอร์ และลิปสัน (Steiger and Lipson. 1985 : 12) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัวชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

Pender (1987 : 150) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน

โอลิเวีย (Orem. 2001 : 47-49) ได้อธิบายทฤษฎีการดูแลตนเอง คือ “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเองตลอดจนป้องกันควบคุมการกำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง” และได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลสุขภาพของตนเองนี้เป็นความรับผิดชอบของแต่ละคนเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายและตั้งใจ

Dolan, Lawrence Joseph (1980 : 131) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเปรียบเสมือนระบบเปิด (Open system) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ย่อมมีผลกระทบกับการดูแลตนเอง นอกจากนี้ Joseph ได้กล่าวอีกว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) คล้ายกับความสามารถของมนุษย์ ซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ คุณสมบัติของความสามารถในการดูแลตนเอง มีพื้นฐานมาจากคุณสมบัติของความสามารถของมนุษย์ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการริเริ่มและกระทำการดูแลตนเองมีพื้นฐานมาจาก ความรู้เกี่ยวกับความต้องการดูแลตนเอง ทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพ และทักษะในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

Levine Cited in Hill and Smith, N (1985 : 8) ให้ความหมายของความสามารถในการดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลเต็มใจที่จะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันควบคุม หรือรักษาโรค โดยที่มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ที่อาจจะเกิดแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรืออาจเป็นแรงจูงใจภายนอกบุคคลก็ได้

โอเร็ม (Orem. 2001 : 143) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

- 1) มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
- 2) มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
- 3) ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
- 4) รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
- 5) ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือการล้ามน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

- 6) มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

เลวิน (Levin. 1984 : 177-200) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem. 2001 : 47-49) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายอธิบายทำนายหรือกำหนดวิธีการพยาบาลเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้

เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่งและเป็นกรอบคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมา อธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

- 1) บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
- 2) บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
- 3) การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาร่างกายและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
- 4) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคมสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกัน
- 5) การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
- 6) การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการยกย่องส่งเสริม
- 7) ผู้ป่วยคนชราคนพิการหรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
- 8) การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของ โอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

8.1) ทฤษฎีการดูแลตัวเอง (Self – care theory)

8.2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)

8.3) ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้จะนำทฤษฎีการดูแลตัวเอง(Self-care theory) มาประยุกต์ใช้

**1) ทฤษฎีการดูแลตัวเอง (Self-care theory)** (Orem, 2001 : 47-49) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพาเพียง กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกการกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นแนวคิดของ โอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่า สถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไรมีทางเลือกอะไรบ้างผลที่ได้รับแต่ละ ทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือก กิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมวัตถุประสงค์ หรือเหตุผลของการกระทำ การดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001 : 47-49) ดังนี้

1.1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

- (1) คงไว้ซึ่งอากาศน้ำและอาหารที่เพียงพอ
- (2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- (3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- (4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- (5) ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ
- (6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและ

ความสามารถของตนเอง (Promotion of normaly)

1.2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเอง ที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับ กระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

- (1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในระหว่างที่

(1.1) อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

(1.2) ในวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นผู้ใหญ่และวัยชรา

(2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทา อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคมการสูญเสีย ญาติมิตรความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

1.3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้าง หรือ หน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของ แพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

(1) แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น พยาบาล

(2) รับรู้และสนใจรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

(3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

(4) รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

(5) ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคู่คนอื่นการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

(6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผน การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

**2) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)** เป็นมโนคติที่กล่าวถึง คุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่ง กระบวนการของชีวิต (Life processes) โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการให้ดำเนินไปถึงขีดสูงสุดตลอดจนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ และความสามารถแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในขั้นที่สูงขึ้นไป (Orem, 2001 : 257-265) ดังนี้

2.1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) (Orem, 2001 : 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็นและจะต้องใช้ในการดูแลตนเอง ในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ



(1) การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์องค์ประกอบในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเองตลอดจนการปรับการดูแลตนเอง

(2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำหรือไม่ควรกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

(3) การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self-care) (Orem, 2001 : 264-265) โอเร็มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไปพลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

(1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

(2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

(3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

(4) ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

(5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเช่นมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ

(6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

(7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

(8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาการรับรู้การจัดการติดต่อกับและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

(9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

(10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

2.3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) (Orem. 2001 : 264-265) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

(1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระวิทยาและจิตวิทยาแบ่ง เป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำและการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)

(2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

(2.1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

(2.2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งสัมผัส มองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น และการรับรส

(2.3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

(2.4) การเห็นคุณค่าในตนเอง

(2.5) นิสัยประจำตัว

(2.6) ความตั้งใจ

(2.7) ความเข้าใจในตนเอง

(2.8) ความหวังในตนเอง

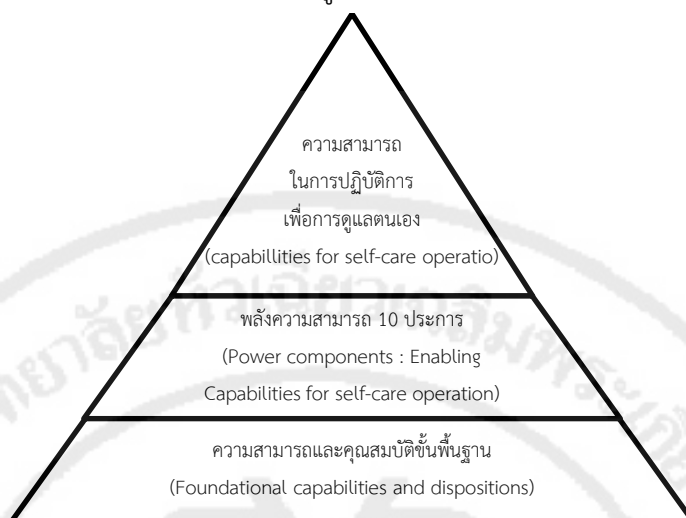
(2.9) การยอมรับตนเอง

(2.10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรม

(2.11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

Gast (1989 : 26-36) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป นั่นคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

## แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง



จากการศึกษาทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองของ โอเร็ม ผู้จัดทำกรวิจัย ได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ดังนี้

1) ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตนเองคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) มีการประเมินสถานการณ์ องค์ประกอบในการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำร้ายสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การลงมือปฏิบัติ เป็นการกระทำในการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ออกกำลังกาย อากาศ อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.2) พลังความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การรับรู้และการกระทำของตนเอง อย่างเฉพาะเจาะจง ในการกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) มีการใช้ความคิด วิเคราะห์ถึงสาเหตุและผลของการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง 2) มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี 3) มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมข้อมูลเชื่อถือได้ และ 4) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.3) คุณสมบัติขั้นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง คุณลักษณะของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ และอนามยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) ความห่วงใยในสุขภาพของตนเอง บรรณานาจะให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง 2) การบริหารเวลา เป็นการจัดลำดับความสำคัญของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

## 2.2 การดูแลสุขภาพตามองค์ประกอบของสุขภาพดี

จากองค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ โดยให้ความหมายดังนี้

1. อาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้ สารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

2. ออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายทำงานเพียงพอและต่อเนื่องมากกว่าปกติอย่างมีระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสถานะ วัย และสภาพร่างกายของพระสงฆ์แต่ละรูป โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งนาน 30 นาที

3. อารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความตึงเครียดของอารมณ์ที่เกิดขึ้น การค้นหาวิธีที่ทำให้อารมณ์เบิกบานแจ่มใส

4. อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด การตรวจสุขภาพประจำปี

5. อนามยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การรักษาความสะอาดของสถานที่อยู่อาศัย การกำจัดขยะมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดแมลง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค

ในการวิจัยนี้ องค์ประกอบสุขภาพดีใช้เพียง 5 อ. เพราะพบว่าการกระทำความผิดพระธรรมวินัยในเรื่องของอบายมุขเป็นข้อห้ามในพระธรรมวินัยที่รุนแรงทั้งในทางธรรมและทางโลก (โลกวัชร)

## 2.3 ความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

### 2.3.1 ความหมายของพระสงฆ์

**พระสงฆ์** ถือเป็นนักบวชมีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนและผู้เผยแพร่วินัยในศาสนาพุทธ ซึ่งในการครองสมณะเพศมีวินัยสงฆ์หรือพระวินัยเป็นกฎหมายของพระสงฆ์เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติตนและมีจริยวัตรที่พึงปฏิบัติให้ เป็นนักบวชที่น่าเคารพเลื่อมใสทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธา ซึ่ชื่นชมและมีจิตศรัทธาโน้มเข้าหาธรรมอย่างถ่องแท้มากขึ้น พระสงฆ์มีกฎเกณฑ์หรือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อกำหนดให้กระทำหรืองดเว้นกระทำ ซึ่งเรียกว่า พระวินัย การกระทำผิดพระวินัยจะเรียกได้ว่า อาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำนั้น ๆ

**พระสงฆ์** หมายถึง สาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งฟังคำสอนของพระพุทธเจ้าแล้วเลื่อมใส สละเรือนออกบวชถือวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระบรมศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้เฉพาะ สำหรับสงฆ์ จำนวน 227 ข้อ พระสงฆ์จัดเป็นรัตนะหนึ่งในจำนวนรัตนสามหรือพระรัตนตรัย ซึ่งได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ หรือสงฆ์ ในภาษาบาลี แปลว่า หมู่ เมื่อใช้ควบกับคำว่าพระเป็น พระสงฆ์ ซึ่งมีความหมายว่า สงฆ์ ในคำว่า สงฆ์ แปลว่า หมู่สงฆ์ ใช้ในความหมายว่า สงฆ์ทั้งปวงก็ได้

**วินัยสงฆ์หรือพระวินัย** เป็นกฎหมายของพระสงฆ์ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้นเมื่อมีพระสงฆ์ ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไป การทำผิดพระวินัย เรียกว่า อาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบา ตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติขึ้นความผิดที่รุนแรงมาน้อย ตามลำดับดังนี้ คือ ความผิดขั้นสูงสุด เรียกว่า ปาราชิก ขั้นรองลงมาตามลำดับ คือ สังฆาทิเสส อนิยต นิสสัคคิยปาจิตตีย์ ปาจิตตีย์ ปาฏิเทสนีเย แต่ละขั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไปแต่รวมแล้ว เป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือ การรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระสงฆ์ทุกรูป ต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัดนั่นเอง (พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช ป.ธ. 9). 2548 : ออนไลน์)

ในการปฏิบัติตามวินัยของสงฆ์บางข้อ เช่น เรื่องการฉัน (รับประทานอาหาร) (โภชนปฏิสังยุตต์) ที่ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน ห้ามฉันอาหารที่ไม่ได้รับประเคน ฉันดั่งจับ ๆ ซืด ๆ ไม่ฉันโปรยเมล็ดข้าว ห้ามดื่มสุราเมรัย การเคลื่อนไหวที่ต้องสำรวม (สารูป) เช่น การไม่สั่นศีรษะ ไม่เดิน กระโหยงเท้า ไม่โคลงกาย ไม่นั่งรัดเข่า เป็นต้น เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดจริยวัตรที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์จะมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

**จริยวัตร** หน้าที่ที่พึงประพฤติปฏิบัติ ; ความประพฤติท่วงที วาจา และกิริยามารยาท

**กัจจวัตร** กัจจวัตรของพระสงฆ์มี 10 อย่าง เหล่านี้เป็นกิจใหญ่ควรที่พระสงฆ์จะต้อง ศึกษาให้ทราบความชัดและจำไว้เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สมณสารูปแห่งตน

- 1) ลงอุโบสถ
- 2) บิณฑบาตเลี้ยงชีพ
- 3) สวดมนต์ไหว้พระ
- 4) กวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์
- 5) รักษาผ้าครอง
- 6) อยู่ปริวาสกรรม
- 7) โกงมปลงหนวดตัดเล็บ
- 8) ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์
- 9) เทศนาบัติ
- 10) พิจารณาปัจจเวกขณะทั้ง 4 จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และเภสัช

**สิกขา** ของสงฆ์มี 3 อย่าง คือ ศील สมาธิ ปัญญา ความสำรวมกาย วาจา ให้เรียบร้อย ชื่อว่าศील ความรักษาใจมั่น ชื่อว่าสมาธิ ความรอบรู้ในกอง สังขารชื่อว่าปัญญา

**ศีลของสงฆ์** ศील 227 มีความหมาย คือ ศीलสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งพระสงฆ์ต้องถือศีล 227 ข้อ โดยอยู่ในภิกขุปาฏิโมกข์ โดยศีล 227 ข้อ ที่เป็นวินัยของสงฆ์ ทำผิดถือว่าเป็นอาบัติและเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 อ. ดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบการปฏิบัติทางวินัยและพระไตรปิฎกกับการดูแลตนเองของพระสงฆ์ตามองค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ.

องค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ.	พระวินัย
อาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอ กับความต้องการในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์	โภชนปฏิสังยุต. สงฆ์พึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอควรแก่ข้าวสุก เวลารับบิณฑบาต ท่านห้ามรับแต่รายที่มีกับข้าว โดยผ่านทายกผู้ใส่แต่ข้าวเปล่าไปเสีย และเวลารับกับข้าวก็ให้รับแต่พอดีกับข้าวสุก รับประทานอาหารมากกว่าข้าวไม่ควร - สงฆ์พึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอ ขอบปากบาตร ขอบบาตรนั้น หมายถึงขอบล่าง สงฆ์รับเอาเกินขอบปากบาตร เพราะโลกเป็นอาบัติ ถ้ารับด้วยอาการรักษาศรัทธา หรือเพื่ออนุเคราะห์ด้วยเมตตาไม่ถือว่าผิด

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ.	พระวินัย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สงฆ์พึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันทนบิณฑบาต โดยเคารพ คือ ฉันทเพื่อยังชีพให้เป็นอยู่ ไม่แสดงอาการรังเกียจว่าเป็นของที่ไม่ดี ไม่ร่อย ไม่ชอบ</li> <li>- สงฆ์พึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันทนแกงพอสสมควรแก่ข้าวสุก คือ ห้ามไม่ให้ฉันทนเฉพาะแกง ให้ฉันทนข้าวกับอาหารพอ ๆ กัน และไม่ฉันทนแบบตะกละตะกลาม</li> <li>- สงฆ์พึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุก เพราะอยากได้มาก คือ เมื่อไปฉันทนในกิจนิมนต์ ทายกจะคอย อดอง คือ เต็มของฉันทนถวาย ห้ามมิให้เอาข้าวสุกกลบแกง</li> <li>- จากวินัยแสดงให้เห็นว่า วินัยมีความเป็นสุขภาพดีโดยให้เน้นความพอดี สมดุล ไม่มาก และไม่น้อย แต่ยังไม่ระบุอาหารนั้นควรครบห้าหมู่</li> </ul>
<p>ออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเพียงพอและต่อเนื่องมากกว่าปกติอย่างมีระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสถานะ วัย และสภาพร่างกายของพระสงฆ์แต่ละรูป โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที</p>	<p>การออกกำลังกายไม่มีข้อห้าม แต่มีข้อละเว้น แต่ให้ทำในบ้านของฆราวาส เช่น ห้ามแกว่งแขนในบ้าน แต่เป็นโลกวัชชะ</p>
<p>อารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความตึงเครียดของอารมณ์ที่เกิดขึ้น การค้นหาวิธีที่สามารถทำให้อารมณ์เบิกบานแจ่มใส</p>	<p>การปฏิบัติตามพระวินัยนั้นเน้นการดำรงอยู่ของความเลื่อมใสและศรัทธา ทางสายกลางที่พระพุทธเจ้าทรงเล็งเห็นก็คือ การบำรุงรักษาร่างกายตามที่จำเป็นจริง ๆ ทั้งในเรื่องของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ.	พระวินัย
<p>อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทั้งโรคติดเชื้อ และโรคไร้เชื้อ โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ได้แก่ รับประทานป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหายใจหรือการรับประทานอาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน การตรวจสุขภาพประจำปี</p>	<p>พระธรรมวินัยเป็นแนวทางให้พระสงฆ์ได้ยึดถือปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดระเบียบ และเป็นพุทธบัญญัติที่จะได้เตือนสติให้กับสงฆ์ พระสงฆ์พึงสำรวมกาย วาจา ใจ อันก่อให้เกิดความเลื่อมใสของบุคคลทั่วไป จะได้น้อมนำศรัทธาเข้ามาในพระพุทธศาสนา</p>
<p>อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทางกายภาพให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การรักษาความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ที่อยู่อาศัย การกำจัดขยะมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดแมลง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค การใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย</p>	<p>มีข้อปฏิบัติที่ทำการดำรงตนของพระสงฆ์อยู่ห้ามนำสิ่งของที่จะเกิดการแพ้ เช่น นุ่น มาประกอบที่นอน การอยู่ในประเทศอันสมควร คือ การอยู่ในท้องถิ่นที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต มีสิ่งแวดล้อมที่ดี</p>

## 2.3.2 ธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

## ธรรมะและการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึง ชีวิตที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้นคุณภาพของสุขภาพจึงเป็นคุณภาพของชีวิต เพราะคำว่าชีวิตนั้น หมายถึง ความมีอายุชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่าตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่อันเป็นสุดยอดความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่า มีแก่นสาร หลักธรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้



### 1) หลักไตรสิกขา

ความสัมพันธ์ของชีวิตและสุขภาพทั้งสามด้าน คือ พฤติกรรม จิตใจ และปัญญาที่ถูกต้องและดีงามนั้น มนุษย์สามารถฝึกหัด ฝึกฝน เรียนรู้ ปฏิบัติได้จนกลายเป็นทักษะ หรือความเคยชินได้ ที่เรียกว่า การดำเนินชีวิต หรือวิถีชีวิต หรือลีลาชีวิต วิถีชีวิตที่ดีงามจะต้องมีจริยธรรม คือ ธรรมอันประเสริฐ ได้แก่ ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา สิกขา คือ การศึกษาการเรียนรู้ การประพฤติปฏิบัติ การฝึกฝนและพัฒนา ไตรสิกขา คือ การฝึกพฤติกรรม ฝึกจิตใจ และฝึกปัญญา เพื่อให้เกิดจริยธรรม คือ วิถีหรือการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งต้องพัฒนาทั้งสามด้านไปพร้อมกันเป็นแบบองค์รวม

พฤติกรรมจะเป็นไปด้วยดีต้องอาศัยความเคยชินเป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดีมักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดึ้นนั้นจะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อมีสภาพจิตที่ดีมารองรับ ได้แก่ คุณธรรม เช่น ความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อความสุข ความพอใจในการปฏิบัติและแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ยิ่งถ้ามีปัญหา รู้แจ้ง รู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่าว่าทำไมตนเองจึงควรจะมีพฤติกรรมที่ดีงามเช่นนี้ด้วยก็ยิ่งเต็มใจและจริงจังในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความสุข จึงเป็นการประสานหรือบูรณาการขององค์ประกอบทั้งสามด้านของการพัฒนาชีวิตของมนุษย์

### 2) หลักพุทธธรรม

องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลกตะวันออกที่มีพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การเรียนรู้ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอและเป็นบ่อเกิดแห่งโรค การดูแลสุขภาพ ก็คือ การทำให้ร่างกายได้สมดุล ซึ่งมีทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหาร ในบางครั้งบางคราว การงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุล การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำบุญเพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์อันจะเป็นเหตุให้สุขภาพจิตดี การสวดมนต์เพื่อเพิ่มกำลังใจ และวิธีอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพกายสุขภาพจิตดีเป็นหลัก

### 3) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความจำกัดความว่า “สุขภาพ” มิได้หมายความว่าเพียงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึง กายดี จิตดี และสังคมดีอย่างสมบูรณ์ แบบคำว่าองค์รวม คือ การมองกระบวนการสุขภาพชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่เน้นการเชื่อมโยง ถักทอสิ่งที่ดีงามเข้าหากัน แล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ การมองเรื่องสุขภาพอย่างเน้นระบบ ไม่มองเฉพาะการป่วยไข้ และการบำบัดรักษาเท่านั้น ชีวิตโดยองค์รวม คือ กายกับจิต การดูแลรักษาชีวิต ก็คือ การทำให้ชีวิตบริสุทธิ์สมดุลดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลรักษาสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ ในสภาพปกติมากกว่าการรักษาในเวลาป่วยไข้หรือแม้เวลาป่วยไข้ก็นำเอาวิธีการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการดูแลรักษาสามารถรักษาอย่างถูกต้อง

#### 4) ดำรงชีวิตไม่ประมาท

ถ้าดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาทจะไม่ตาย (ก่อนเวลาอันควร) เรื่องของอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บหลาย ๆ เรื่อง มีสาเหตุมาจากการดำรงชีวิตอย่างประมาท ขาดสติ ทำสิ่งต่าง ๆ ลงไปอย่างขาดความยั้งคิด ใคร่ครวญ สุดท้ายลงเอยก็กลับมาทำลายสุขภาพ แต่การดำเนินชีวิตอย่างปกติ หากขาดสติโอกาสที่จะมีปัญหาก็ตามมา เช่น การกิน การดื่ม ถ้ากินหรือดื่มอย่างขาดสติ หากทำไปเพื่อตอบสนองกิเลสความอยากของตนเป็นหลัก แต่การบริโภคการเสพสุขดูดีก็ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้ การรู้จักประมาณในการบริโภคจึงเป็นการบริโภคเพื่อตอบสนองความจำเป็น อาหารที่จะกินเลือกไม่ได้แม้แต่จะกินผักก็ไม่สามารถมาเก็บจากต้นมาปรุงเองได้ ห้ามพรากสิ่งมีชีวิตออกจากกัน คณะญาติโยมต้องนำมาถวายให้เอง ของทุกอย่างคณะศรัทธาเอามาถวายควรจะได้รับไว้ไม่ควรดิ้นนินทาหากจะกินอาหารอย่างไรก็ควรพิจารณาเอาเอง

#### 5) เจริญสมาธิ

การเจริญสมาธิ คือ การทำจิตใจให้ปกติบริสุทธิ์ ปราศจากจิตที่เป็นกลาง ไม่ยินดียินร้าย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ทำงานอยู่ทั่วโลกยอมรับว่าสมาธิมีความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคจึงนำเอาสมาธิเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วยจิตที่มีความมั่นคง หมายถึง จิตที่มีความเข้มแข็ง ไม่ไหวไปตามอารมณ์ที่มากกระทบทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ หรือจิตที่มีความมั่นคงไม่หวั่นไหวไปตามโลกธรรม คือ สิ่งที่มีอยู่เป็นธรรมดาของโลก อันได้แก่ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุขอันเป็นอารมณ์ ฝ่ายนำยินดี พอใจ ลุ่มหลง มัวเมา หรือเสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทา ทุกข์อันเป็นอารมณ์ฝ่ายนำยินร้าย เบื่อหน่าย ผลักไส อึดอัด ขัดเคือง

#### 6) การเดินจงกรมเพื่อสุขภาพ

การเดินจงกรม อันได้แก่ การที่พระสงฆ์เดินด้วยการกำหนดสติอยู่ที่การเดินในทุกย่างก้าว จะเดินเร็ว หรือช้า ไม่เป็นประมาณ แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่การเดินอย่างมีสติ การเดินจงกรมจะเดินไปเดินมาในที่ที่ไม่ไกลนัก โดยจัดสถานที่เดินให้เรียบร้อย เดินสะดวก เป็นการออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ ความอบอุ่นหรือความร้อนที่ได้จากการเดินจงกรมจึงเป็นความร้อนที่ออกมาอย่างสมดุล ประโยชน์ของการเดินจงกรมมี 5 ประการ คือ

- พระสงฆ์ผู้เดินจงกรมย่อมเป็นผู้อดทนต่อการเดินทางไกล
- เป็นผู้อดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
- ย่อมเป็นผู้มีอารมณ์น้อย
- อาหารที่กินดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อมไปโดยดี
- สมาธิที่ได้จากการเดินจงกรมย่อมตั้งอยู่ได้นาน

การออกกำลังกายโดยการเดินจงกรมนี้ ทำได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ แล้วได้รับประโยชน์ คือ ร่างกายแข็งแรง เดินทางไกล ๆ ได้สบาย ต้องอาศัยร่างกายที่แข็งแรงจริง ๆ การทำความเพียรได้นาน ๆ เป็นเรื่องที่แสดงความเข้มแข็งทั้งกายและใจมาประสานกัน เมื่ออาหารย่อยง่าย ไม่มีสิ่งใดหมักหมมในร่างกายโรคภัยไข้เจ็บก็เบียดเบียนน้อยเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน และสาเหตุของการย่อยอาหารดีก็มาจากการออกกำลังกาย สุดท้ายเมื่อจิตเป็นสมาธิได้นานเท่าใดจิตใจก็ปลอดภัยไปจากโรค คือ กิเลสรบกวนนั่นเอง

### 2.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ โดยคัดเลือกตัวแปร ซึ่ง โอเร็ม เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มาศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ เขตดุสิต ในกรุงเทพมหานคร

1) อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และจะมีความสามารถสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงในวัยสูงอายุ สุนทรธา หิริวัชรธม. 2538 อ้างถึงใน ฤทัยชนก กุลสีบ และวรัญญา เชื้อทอง (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่ฉีดอินซูลิน พบว่า อายุ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และเพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและอุปสรรคในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ ร้อยละ 11.80 และปณณธร ชัยวรรัตน์ (2553 : 59) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยในระดับมาก ร้อยละ 56 และรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ และคณะ. 2542 : 45-54 อ้างถึงใน มยุรี กลั้ววงษ์. 2552 : บทคัดย่อ) ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ 61-70 ปี มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมทางกายระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.4 และอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.1 ซึ่งตรงกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกของ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโธ) (2552 : 275) ที่พบว่า การออกกำลังกาย

ของพระสงฆ์สามารถกระทำได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น จรุง วรบุตร (2550 : 96) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551 : 80) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่าง จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าอายุเป็นทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2) จำนวนพรรษา ปณฺธรรชชวรัตน์ (2553 : 4) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนพรรษา มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านเพศ และอายุ โดยพบว่า นักบวชที่มีจำนวนพรรษาดั้งแต่ 31 พรรษาขึ้นไป มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ในระดับมาก ร้อยละ 66 และนักบวชจำนวนพรรษา 21-30 พรรษา มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยในระดับมาก ร้อยละ 64 สมชัย โอดคาคติ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพระสงฆ์ผู้สูงอายุในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พระสงฆ์สูงอายุที่มีพรรษาต่างกัันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551 : 80) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า พระสงฆ์ที่มีพรรษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนพรรษาเป็นทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

3) ระดับการศึกษา ภัสราวลัย ศิตินสาร และคณะ (2556 : 127) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่า การศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551 : 80) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางโลกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภณ เจริญจิตร (2542 : 152-157) อ้างถึงใน ญัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ (2556 : 48) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (หวานใจ ขาวพัฒนพรณ. 2543 : 56 อ้างถึงใน ทศนาวดี เมย์ไธสง 2551 : 47)

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 1.90 จรุง วรบุตร (2550 : 98) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าวุฒิการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

4) ดัชนีมวลกาย คือ เป็นค่าดัชนีที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูงเพื่อใช้เปรียบเทียบความสมดุระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูงของมนุษย์ซึ่งคิดค้นโดย Adolphe Quetelet ชาวเบลเยียม พระสงฆ์ ค่าปกติสามารถศึกษาระบุว่า ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่างค่าใด แล้วนำมาหาว่าค่าดัชนีมวลกายช่วงใดที่จะบ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ โดยค่าปกติสำหรับชาวเอเชียจะอยู่ที่ประมาณ 18 - 22.9 เนื่องจากประเทศอากาศร้อน ความอ้วนจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานจึงน้อยกว่าของประเทศเมืองหนาวที่จะต้องมีไขมันเพื่อปกป้องร่างกายจากความหนาว ซึ่งมีค่าประมาณ 20-24.9 การประเมินนี้จะต้องคำนึงถึงตัวแปรต่าง ๆ ด้วย เช่น มวลกล้ามเนื้อ ไขมัน เพราะฉะนั้นดัชนีมวลกายข้างต้นจะไม่สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ที่มวลกล้ามเนื้อมาก แต่ไม่จัดอยู่ในชั้นอ้วนหรืออันตรายมาก เด็กที่กำลังเจริญเติบโต สตรีมีครรภ์ วิธีการคิดค่าดัชนีมวลกายหาได้โดยนำน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยยกกำลังสองของส่วนสูง (เมตร)

ตารางที่ 2 การประเมินค่าดัชนีมวลกาย

มาตรฐานสากล(ยุโรป)	BMI มาตรฐานอาเซียน(เอเชีย)	การแปลผล
< 18.5	< 18.5	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
25-29.9	23-24.9	อ้วนระดับ 1
30-34.9	25-29.9	อ้วนระดับ 2

ที่มา: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5) โรคประจำตัว พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2556 : ออนไลน์) จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง โรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาด ซึ่งคำในภาษาอังกฤษ ตรงกับคำว่า Underlying disease ที่พจนานุกรมศัพท์แพทย์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2547 ให้คำแปลว่า โรคพื้นเดิม หรือโรคเบื้องหลัง ทั้งนี้โรคประจำตัวทางการแพทย์มีความหมายเช่นเดียวกับพจนานุกรม คือ โรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน แล้วต่อมาผู้ป่วยเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ หรือที่เรียกว่า โรคปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (โรคปัจจุบัน) ที่มีโรคประจำตัว (โรคพื้นเดิม/โรคเบื้องหลัง) คือ โรคเบาหวาน เป็นต้น

## 2.4 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ระบบการพยาบาล (Nursing system) โอเร็ม (Orem. 1995 ; Orem. 2001 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2544 : 129) ได้อธิบายไว้ว่า ระบบการพยาบาลเป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองรวมทั้งการปรับใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ที่รับผิดชอบในการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ระบบการพยาบาลเป็นระบบการกระทำที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การจัดแบ่งระบบการพยาบาลจะอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดการกระทำ (Control of movement and manipulation) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

**2.4.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติดูแลตนเองด้วยตนเอง หรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือการจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผู้ป่วยที่ต้องการระบบการพยาบาลชนิดนี้ได้แก่**

1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่กระทำอย่างจงใจไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยที่หมดสติ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ฯลฯ หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือท่าทางของตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ฯลฯ

2) ผู้ป่วยที่รับรู้และอาจสามารถสังเกตตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและไม่ควรเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านออโรปิติกส์ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ห้ามทำกิจกรรมใด ๆ ฯลฯ

3) ผู้ป่วยที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง แม้ว่าจะสามารถเคลื่อนไหวได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอย่างรุนแรง ฯลฯ

**2.4.2 ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)** ระบบนี้ผู้ป่วยกับพยาบาลจะร่วมกันรับผิดชอบในการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ ขณะที่ผู้ป่วยอาจจะปฏิบัติกิจกรรมในส่วนที่เป็นกรสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่ทุกคนต้องกระทำอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยที่ควรได้รับระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน คือ

1) ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษาของแพทย์สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้าง เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัดขณะมีอาการทางจิตอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ฯลฯ

2) ผู้ป่วยที่ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยเฉพาะ เป็นความต้องการที่เกิดจากปัญหาสุขภาพพบในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในระดับไม่วิกฤติ มีความสามารถในการเคลื่อนไหวและจัดกระทำในระดับหนึ่ง แต่ขาดทักษะในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามปัญหาสุขภาพ

3) ผู้ป่วยที่ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดของความพร้อมอันเกิดจากปัญหาสุขภาพต้องอาศัยความสามารถที่ซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลทดแทนจากพยาบาล ซึ่งความสามารถบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนหรือเพิ่มพูนก่อน ผู้ป่วยอาจถูกจัดอยู่ในระบบทดแทนบางส่วนในช่วงหนึ่งและสามารถฟื้นฟูสภาพจนอยู่ในระบบสนับสนุนและให้ความรู้หรือผู้ป่วยอาจมีปัญหสุขภาพที่รุนแรงขึ้นจนถูกจัดอยู่ในระบบทดแทนทั้งหมด

**2.4.3 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive nursing system)** ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามาด้วย โดยต้องคอยให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามที่จะดูแลตนเอง และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในระบบการพยาบาลระบบใดระบบหนึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องเพราะความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

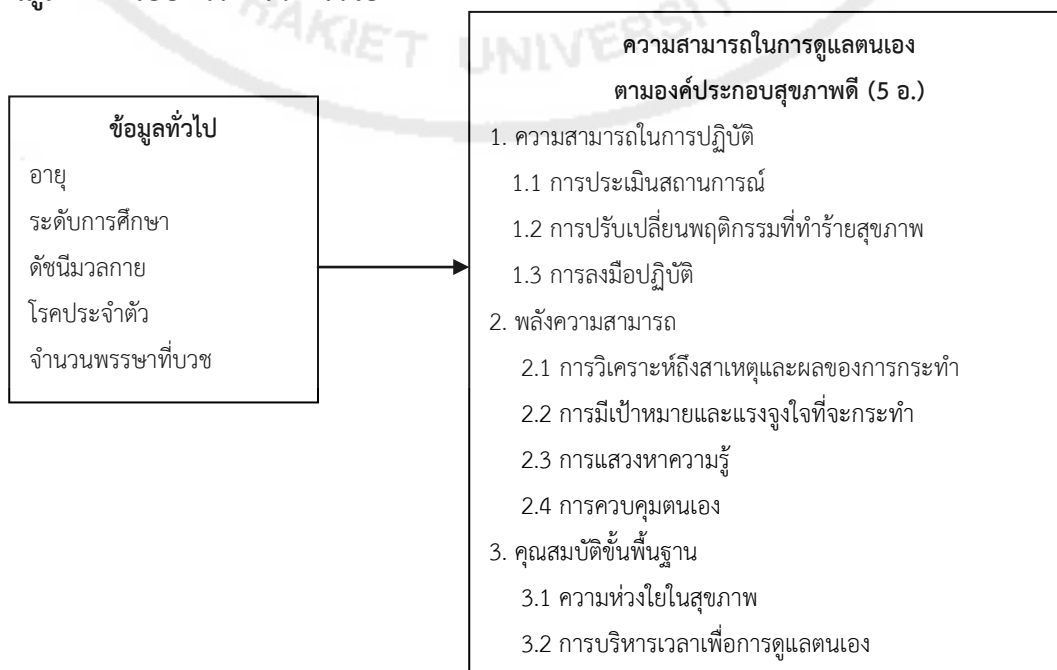
การพยาบาลเป็นการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง รวมทั้งการปรับใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองจัดเป็นระบบการกระทำที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโดยจัดแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติดูแลตนเอง

ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว หรือการจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) ผู้ป่วยกับพยาบาลจะร่วมกันรับผิดชอบในการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ และ 3) สามารถนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive nursing system) ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยพยาบาลควรสนับสนุนให้กำลังใจกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพลังที่จะดูแลสุขภาพตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้เมื่อนึกได้ว่าผู้ป่วยอาจถูกจัดอยู่ในระบบทดแทนบางส่วนในช่วงหนึ่งและสามารถฟื้นฟูสภาพจนอยู่ในระบบสนับสนุนและให้ความรู้หรือผู้ป่วยอาจมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้นจนถูกจัดอยู่ในระบบทดแทนทั้งหมดและเมื่อผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในระบบการพยาบาลระบบใดระบบหนึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องถึงความสามารถในการดูแลตนเองเพราะความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

## 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดลสิต กรุงเทพมหานคร ดังกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีของ Orem มาเป็นกรอบแนวคิดและปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์เป็นตัวแปรต้นได้ตั้งปรากฏกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 2

### แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย





### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มี 50 เขต จำนวน พระสงฆ์ ทั้งสิ้น 13,948 รูป (พระพรหมดิลก. 26 สิงหาคม 2557 : สัมภาษณ์)

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากการคำนวณดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มอย่างง่าย เลือก 1 เขต จากจำนวน 50 เขต ในกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรในเขตดุสิต มีพระสงฆ์ จำนวน 516 รูป (พระพรหมดิลก. 26 สิงหาคม 2557 : สัมภาษณ์) ใช้ตารางค่าเฉลี่ยของ ยามาเน่ ประชากรที่ 500 ยอมให้มีขนาดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยได้ไม่เกิน  $\pm 5\%$  (Yamane. 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 227 รูป คิดเป็นร้อยละ 44 ของประชากรที่มีอยู่จริง จากจำนวน 14 วัด ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44 จากประชากรจริง 14 วัด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัด

วัด	จำนวนพระสงฆ์	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. วัดเบญจมบพิตร	74	33
2. วัดเทวราชกุญชรวิหาร	30	13
3. วัดประสาธตบุญญาวาส	34	15
4. วัดโบสถ์สามเสน	36	16
5. วัดสุคันธาราม	47	21
6. วัดสวัสด์วารีสีมาราม	29	13
7. วัดอัมพวัน	41	18

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วัด	จำนวนพระสงฆ์	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
8. วัดน้อยนพคุณ	48	21
9. วัดจอมสุदारาม	20	9
10. วัดประชาระบือธรรม	23	10
11. วัดธรรมาภิตาราม	50	22
12. วัดใหม่ทองเสน	21	9
13. วัดแก้วฟ้าจุฬามณี	35	15
14. วัดจันทรสโมสร	28	12
รวม	516	227

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1) เป็นพระสงฆ์ที่บวชในพุทธศาสนา เพศชาย บวชมานานไม่น้อยกว่า 1 พรรษา
- 1.2) มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความจำปกติ
- 1.3) สามารถเขียนอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
- 1.4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2) เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

- 2.1) พระสงฆ์ลาสิกขา
- 2.2) มีเหตุให้ไม่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี ประกอบด้วย ด้านความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง ด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเอง และด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001 : 258-265) และองค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ. (กระทรวงสาธารณสุข, 2553 : 1-12) ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อโรครยา และอนามัยสิ่งแวดล้อม

### เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

	กระทำทุกครั้ง	กระทำบ่อยครั้ง	ไม่ค่อยกระทำ	ไม่กระทำ
ข้อความทางบวก	4	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3	4

### การแปลผล

ใช้การวิเคราะห์เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8) ดังนี้

ระดับต่ำ	1.00–1.99	หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ
ระดับปานกลาง	2.00–2.99	หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง
ระดับสูง	3.00–4.00	หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง

### 3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

#### 3.1.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองไปเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ดร.พระครูพิพิธปริยัติกิจ (ชยันต์ พุฑธม โม) พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

- +1 แทน แนใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง
- 0 แทน ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง
- 1 แทน แนใจว่าข้อคำถามไม่บ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง

2) ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545 : 95)

### 3.1.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีที่หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ในเขตอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความเหมาะสมของการใช้ภาษา

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีที่คัดเลือกไว้ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ 0.97

### 3.4 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัย การนำข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ไปใช้ คำนึงถึงศักดิ์ศรีคุณค่าและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำหนังสือขอจริยธรรมเพื่อรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเมื่อ 3 มิถุนายน 2558 เลขที่ อ.319/2558 ในการทำวิจัยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ ความมีอิสระในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่มีการกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อเสนอแนะ พร้อมลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จะหยุดการเก็บข้อมูลพร้อมให้การช่วยเหลือทันทีตามมาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีเจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นและยินยอมในการให้ข้อมูลต่อผู้วิจัยจะขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลต่อจนครบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือออกจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงเจ้าคณะสงฆ์เพื่อขออนุมัติเก็บแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี จากพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติไปติดต่อเจ้าคณะเขตดุสิต ท่านพระครูพิทักษ์รัตนวงษ์เพื่อขอดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลจากวัดในเขตดุสิต โดยออกหนังสือถึงเจ้าอาวาสของวัด เพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2559 – 1 กันยายน 2559

3. นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ที่สมบูรณ์มาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปใช้การวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ (Pearson Product Moment of the Correlation Coefficient) ทดสอบสมมติฐานตัวแปรอิสระกับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่า ANOVA ทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถาม จำนวน 227 ชุด ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจากพระสงฆ์ จำนวน 222 รูป คิดเป็นร้อยละ 97.79 โดยใช้สัญลักษณ์ทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
R	แทน	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน
F	แทน	ค่าความแปรปรวน

โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัว และจำนวนพรรษาที่บวช

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษาที่บวช

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ
ช่วงอายุ (ปี)		
20 – 39	123	55.40
40 – 59	68	30.60
มากกว่า 60	31	14.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	30	13.50
มัธยมศึกษา หรือปวช.	66	29.70
อนุปริญญา หรือปวส.	12	5.40
ปริญญาตรี	87	39.20
สูงกว่าปริญญาตรี	27	12.20
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>		
18.5	18	8.10
18.6 – 22.9	86	38.70
23 – 24.9	38	17.10
25 – 29.9	59	26.60
มากกว่า 30	21	9.50
<b>การป่วยมีโรคประจำตัว</b>		
มี	163	73.40
ไม่มี	59	26.60
<b>จำนวนพรรษาที่บวช</b>		
1 – 5 พรรษา	84	37.80
6 – 10 พรรษา	48	21.60
11 – 15 พรรษา	21	9.50
16 – 20 พรรษา	24	10.80
มากกว่า 20 พรรษา	45	20.30
<b>รวม</b>	<b>222</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4 ลักษณะทั่วไปด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20–39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.40 รองลงมา มีช่วงอายุ 40–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.60 และมีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 14 ตามลำดับ

ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือปวช. คิดเป็นร้อยละ 29.70 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.50 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.20 และอนุปริญญา หรือปวส. คิดเป็นร้อยละ 5.40 ตามลำดับ

ด้านค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.60–22.90 คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมา มีค่าดัชนีมวลกาย 25–29.9 คิดเป็นร้อยละ 26.60 ค่าดัชนีมวลกาย 23–24.9 คิดเป็นร้อยละ 17.10 มากกว่า 30 คิดเป็นร้อยละ 9.50 และค่าดัชนีมวลกาย 18.5 คิดเป็นร้อยละ 8.10 ตามลำดับ

ด้านการป่วยโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.40 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 26.60

ด้านจำนวนพรรษาที่บวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาที่บวช 1–5 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 37.80 รองลงมา จำนวนพรรษาที่บวช 6–10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 21.60 มากกว่า 20 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 20.30 จำนวนพรรษาที่บวช 16–20 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 10.80 และจำนวนพรรษาที่บวช 11–15 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ

#### 4.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพจิตของพระสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ด้านความสามารถในการปฏิบัติ โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ความสามารถในการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>			
20 – 39 ปี	3.01	.32	สูง
40 – 59 ปี	3.00	.33	สูง
มากกว่า 60 ปี	3.08	.34	สูง
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ประถมศึกษา	2.97	.35	ปานกลาง
มัธยมศึกษา หรือปวช.	2.99	.34	ปานกลาง
อนุปริญญา หรือปวส.	3.23	.34	สูง
ปริญญาตรี	3.01	.30	สูง
สูงกว่าปริญญาตรี	3.04	.35	สูง



ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ความสามารถในการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>			
18.5	3.00	.34	สูง
18.6 – 22.9	3.04	.32	สูง
23 – 24.9	2.97	.41	ปานกลาง
25 – 29.9	3.05	.29	สูง
มากกว่า 30	2.93	.31	ปานกลาง
<b>การป่วยมีโรคประจำตัว</b>			
มี	3.02	.33	สูง
ไม่มี	3.01	.01	สูง
<b>จำนวนพรรษาที่บวช</b>			
1 – 5 พรรษา	2.98	.34	ปานกลาง
6 – 10 พรรษา	3.00	.29	สูง
11 – 15 พรรษา	3.14	.33	สูง
16 – 20 พรรษา	3.14	.32	สูง
มากกว่า 20 พรรษา	2.96	.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี ด้านความสามารถในการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีความสามารถในการปฏิบัติสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .34 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาช่วงอายุมากกว่า 20-39 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 ระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือปวส. พบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 อยู่ในระดับสูง รองลงมา เป็นสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .30 ซึ่งอยู่ในระดับสูง สำหรับดัชนีมวลกาย 25-29.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .29 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมา ดัชนีมวลกายเท่ากับ 18.6-22.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .32 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และดัชนีมวลกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 ส่วนการมีโรคประจำตัวพบมากกว่าไม่มีโรคประจำตัว โดย

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .33 และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .01 ตามลำดับ ด้านจำนวนพรรษาที่บวชมาเป็นเวลา 11–15 พรรษา และ 16–20 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .33 และ .32 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ด้านพลังความสามารถ โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	พลังความสามารถ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>			
20 – 39 ปี	2.96	.38	ปานกลาง
40 – 59 ปี	2.96	2.9	ปานกลาง
มากกว่า 60 ปี	3.10	.35	สูง
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ประถมศึกษา	3.00	.33	สูง
มัธยมศึกษา หรือปวช.	2.96	.40	ปานกลาง
อนุปริญญา หรือปวส.	3.29	.35	สูง
ปริญญาตรี	2.94	.33	ปานกลาง
สูงกว่าปริญญาตรี	2.95	.39	ปานกลาง
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>			
18.5	3.01	.34	สูง
18.6 – 22.9	2.99	.35	ปานกลาง
23 – 24.9	2.90	.41	ปานกลาง
25 – 29.9	3.00	.38	สูง
มากกว่า 30	2.99	.35	ปานกลาง
<b>การป่วยมีโรคประจำตัว</b>			
มี	2.94	.35	ปานกลาง
ไม่มี	3.08	.40	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	พลังความสามารถ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>จำนวนพรรษาที่บวช</b>			
1 – 5 พรรษา	2.93	.39	ปานกลาง
6 – 10 พรรษา	2.95	.38	ปานกลาง
11 – 15 พรรษา	3.12	.32	สูง
16 – 20 พรรษา	3.13	.30	สูง
มากกว่า 20 พรรษา	2.95	.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี ด้านพลังความสามารถของพระสงฆ์ ที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีพลังความสามารถ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาช่วงอายุมากกว่า 20-39 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ.38 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา อนุปริญญาหรือปวส. พบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 อยู่ในระดับสูง รองลงมา ประถม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .33 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และมัธยม หรือปวช. มีค่าเฉลี่ยที่ 2.96 ค่าเบี่ยงเบน .40 สำหรับดัชนีมวลกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมา ดัชนีมวลกายเท่ากับ 25-29.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .38 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และดัชนีมวลกาย 18.6-22.9 และ >30 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 ส่วนการมีโรคประจำตัวพบมากกว่าไม่มีโรคประจำตัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .40 อยู่ในระดับสูง และมีโรคประจำตัวค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .35 ตามลำดับด้านจำนวนพรรษาที่บวช มาเป็นเวลา 16-20 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .30 อยู่ในระดับสูง จำนวนพรรษาที่บวชมาเป็นเวลา 11-15 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .32 จำนวนพรรษาที่บวชมาเป็นเวลา 6-10 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>			
20 – 39 ปี	3.48	.44	สูง
40 – 59 ปี	3.51	.43	สูง
มากกว่า 60 ปี	3.71	.39	สูง
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ประถมศึกษา	3.54	.39	สูง
มัธยมศึกษา หรือปวช.	3.46	.47	สูง
อนุปริญญา หรือปวส.	3.78	.46	สูง
ปริญญาตรี	3.49	.41	สูง
สูงกว่าปริญญาตรี	3.59	.43	สูง
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>			
18.5	3.40	.53	สูง
18.6– 22.9	3.54	.41	สูง
23 – 24.9	3.54	.51	สูง
25 – 29.9	3.52	.39	สูง
มากกว่า 30	3.52	.45	สูง
<b>การป่วยมีโรคประจำตัว</b>			
มี	3.50	.43	สูง
ไม่มี	3.57	.46	สูง
<b>จำนวนพรรษาที่บวช</b>			
1 – 5 พรรษา	3.46	.45	ปานกลาง
6 – 10 พรรษา	3.47	.43	ปานกลาง
11 – 15 พรรษา	3.69	.34	สูง
16 – 20 พรรษา	3.64	.37	สูง
มากกว่า 20 พรรษา	3.55	.42	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของพระสงฆ์ที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .39 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมา ช่วงอายุมากกว่า 40-59 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43 ซึ่งอยู่ในระดับสูงระดับการศึกษา อนุปริญญาหรือปวส. พบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .46 อยู่ในระดับสูง รองลงมา สูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และมีประมคค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .39 ซึ่งอยู่ในระดับสูง สำหรับดัชนีมวลกาย 23-24.9 และ 18.6-22.9 มีค่าเฉลี่ย 3.54 เท่ากัน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .51 และ .41 ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมา ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 และ 25-29.9 มีค่าเฉลี่ย 3.52 เท่ากัน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 และ .39 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53 ส่วนการไม่มีโรคประจำตัวพบมากกว่ามีโรคประจำตัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .46 อยู่ในระดับสูง และมีโรคประจำตัวค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43 ตามลำดับ ด้านจำนวนพรรษาที่บวชมาเป็นเวลา 11-15 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 อยู่ในระดับสูง จำนวนพรรษาที่บวชมาเป็นเวลา 16-20 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .37 จำนวนพรรษาที่บวชมาเป็นเวลามากกว่า 30 พรรษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .42 ตามลำดับ

#### 4.3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในภาพรวมและรายด้าน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในภาพรวม รายด้านความสามารถในการปฏิบัติ จำแนกเป็น การประเมินสถานการณ์และการลงมือปฏิบัติ ด้านพลังความสามารถ จำแนกเป็น การวิเคราะห์ ถึงสาเหตุและผลของการกระทำ การมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ การแสวงหาความรู้ และการควบคุมตนเอง ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จำแนกเป็นห่วงใยสุขภาพตนเองและการบริหารเวลา

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	n = 222		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความสามารถในการปฏิบัติ	3.02	.33	สูง
การประเมินสถานการณ์	3.06	.46	สูง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำร้ายสุขภาพ	2.92	.38	ปานกลาง
การลงมือปฏิบัติ	3.17	.35	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	n = 222		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านพลังความสามารถ</b>	<b>2.98</b>	<b>.37</b>	<b>ปานกลาง</b>
การวิเคราะห์ถึงสาเหตุและผลของการกระทำ	3.00	.54	สูง
การมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ	3.10	.47	สูง
การแสวงหาความรู้	2.84	.49	ปานกลาง
การควบคุมตนเอง	3.04	.42	สูง
<b>ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน</b>	<b>3.52</b>	<b>.43</b>	<b>สูง</b>
ห่วงใยสุขภาพตนเอง	3.27	.46	สูง
การบริหารเวลา	3.06	.43	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.03</b>	<b>.32</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 8 พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.03$ , S.D.=.32) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=.43) รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติ ( $\bar{X}=3.02$ , S.D.=.33) และด้านพลังความสามารถ ( $\bar{X}=2.98$ , S.D.=.37) ตามลำดับ สามารถนำเสนอรายละเอียดของแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านความสามารถในการปฏิบัติ พบว่า พระสงฆ์มีการลงมือปฏิบัติและการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.17$ , S.D.=.35 และ  $\bar{X}=3.06$ , S.D.=.46) ตามลำดับ ส่วนการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.92$ , S.D.=.38)

ด้านพลังความสามารถ พบว่า พระสงฆ์มีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ ( $\bar{X}=3.10$ , S.D.=.47) การควบคุมตนเอง ( $\bar{X}=3.04$ , S.D.=.42) วิเคราะห์ถึงสาเหตุและผลของการกระทำ ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D.=.54) อยู่ในระดับสูงตามลำดับ ส่วนการแสวงหาความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.84$ , S.D.=.49)

ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พบว่า พระสงฆ์มีความห่วงใยสุขภาพตนเอง ( $\bar{X}=3.27$ , S.D.=.46) และการบริหารเวลาอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.06$ , S.D.=.43) ตามลำดับ

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	n = 222		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>1. ความสามารถในการปฏิบัติ</b>			
1.1 การประเมินสถานการณ์			
1) อาตมาฉันอาหารทุกมื้อในภาชนะที่สะอาด	3.63	.52	สูง
2) ในแต่ละวันอาตมาพยายามฉันอาหารให้ครบ 5 หมู่	2.84	.68	ปานกลาง
3) อาตมาสามารถประเมินความผิดปกติของร่างกายขณะ และหลังการออกกำลังกาย	2.55	.78	ปานกลาง
4) อาตมาสามารถเคลื่อนไหวได้ดีจึงดูแลตนเองได้ตามต้องการ	3.16	.70	สูง
5) อาตมามองสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนที่มีผลต่อการรักษาสุขภาพ จึงดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.14	.69	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.06</b>	<b>.46</b>	<b>สูง</b>
6) อาตมามักดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ ให้เกิดโรค	3.09	.62	สูง
7) อาตมาสำรวจรอบ ๆ วัดทุกวันเพื่อค้นหาจุดเสี่ยงอันตราย ภายในวัด	2.64	.79	ปานกลาง
8) อาตมาคิดว่าเมื่อรู้สึกเหนื่อยให้หยุดออกกำลังกาย	2.89	.87	ปานกลาง
9) อาตมาคิดว่าควรการออกกำลังกาย วันละ 1-2 ชั่วโมง	2.56	.79	ปานกลาง
10) อาตมาลดความวิตกกังวลโดยการทำสมาธิ	2.99	.52	ปานกลาง
11) อาตมาเดินจงกรมทุกวันเพื่อเกิดสมาธิ	3.63	.78	สูง
12) อาตมาคิดว่าการได้รับวัคซีนป้องกันโรคระบาดได้ ดังนั้น จึงฉีดวัคซีน	2.84	.97	ปานกลาง
13) อาตมาดูแลวัดให้มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้นเพื่อให้วัดมีอากาศที่ดี	2.55	.79	ปานกลาง
14) อาตมากำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลในสถานที่รอบตัว ให้สะอาดเรียบร้อย	3.16	.62	สูง
<b>รวม</b>	<b>2.92</b>	<b>.38</b>	<b>ปานกลาง</b>
1.2 การลงมือปฏิบัติ			
15) อาตมาดื่มน้ำสะอาด	3.14	.52	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	n = 222		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16) อาตมาใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อเวลารับประทานอาหาร ร่วมกับพระรูปอื่น	3.09	.62	สูง
17) ทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง	2.68	.24	ปานกลาง
18) อาตมาออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกิจวัตรสมณะ	2.89	2.8	ปานกลาง
19) อาตมาทำสมาธิเพื่อสำรวจตนเอง	2.56	.64	ปานกลาง
20) อาตมาระวังอารมณ์เวลาโกรธได้โดยธรรม	3.25	.61	สูง
21) อาตมาส่งเสริมให้วัดเป็นสถานที่ปลอดอบายมุขทั้งปวง	3.35	.61	สูง
22) อาตมาใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจาม	2.89	.83	ปานกลาง
23) อาตมาดูแลสิ่งแวดล้อมรอบที่พักให้สะอาดเรียบร้อย	3.27	.61	สูง
24) อาตมาป้องกันการแพร่กระจายของโรคจากพาหะนำโรค เช่น ปิดฝาภาชนะเพื่อป้องกันยุง ดูแลที่พักให้สะอาดเพื่อป้องกัน แมลงสาปหรือหนู	3.23	.64	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.17</b>	<b>.35</b>	<b>สูง</b>
<b>2. พลังความสามารถ</b>			
<b>2.1 การวิเคราะห์ถึงสาเหตุและผลของการกระทำ</b>			
25) เมื่ออาตมาเครียดหรือกังวลใจจะพยายามค้นหาสาเหตุ ของปัญหา	3.12	.71	สูง
26) ถ้าอาตมาหลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม จะมีสุขภาพที่ดี	2.85	.77	ปานกลาง
27) อาตมารับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจน มีผลทำให้การเผาผลาญพลังงานในร่างกายเพิ่มขึ้น	3.14	.76	สูง
28) อาตมาปรับสบงให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย เพื่อไม่ค้ำหรือหลวมจนเกินไป	2.91	.86	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.00</b>	<b>.54</b>	<b>สูง</b>
<b>2.2 การมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ</b>			
29) อาตมารับประทานอาหารที่ปรุงสะอาดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	3.32	.59	สูง
30) ก่อนจำวัดอาตมาทำอารมณ์ให้แจ่มใสเพื่อให้จำวัดได้ดีขึ้น	3.18	.68	สูง



ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	n = 222		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
31) อาตมาออกกำลังกายเพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดกล้ามเนื้อและระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น	2.88	.79	ปานกลาง
32) อาตมาได้ปรับเปลี่ยนสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ให้ถูกต้องโดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาสุขภาพ	3.05	.71	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.10</b>	<b>.47</b>	<b>สูง</b>
<b>2.3 การแสวงหาความรู้</b>			
33) อาตมามักค้นหาประโยชน์ของการรักษาสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	2.96	.73	ปานกลาง
34) เมื่ออาตมาได้รับคำแนะนำจะปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ	2.85	.77	ปานกลาง
35) อาตมาสอบถามเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้รู้	2.76	.73	ปานกลาง
36) ทุกครั้งที่ได้รับเอกสารความรู้ทางสุขภาพอาตมามักจะนำมาศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	2.81	.75	ปานกลาง
37) อาตมาค้นหากิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	2.84	.74	ปานกลาง
38) อาตมามักจะพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติ โยม พระสงฆ์ เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเอง	2.73	.78	ปานกลาง
39) เมื่ออาตมารู้สึกไม่สบาย อาตมาจะค้นหาความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง	2.95	.69	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.84</b>	<b>.49</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>2.4 การควบคุมตนเอง</b>			
40) อาตมาหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น อาหารหมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3.04	.79	สูง
41) อาตมาต้องการควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมจึงเลือกฉันอาหารในปริมาณที่เหมาะสม	2.95	.73	ปานกลาง
42) ถ้าอาตมาเครียดอาตมาจะเจริญสติเพื่อลดความเครียด	3.00	.67	สูง
43) อาตมากลับเป็นโรคอื่น ๆ จากความอ้วนจึงพยายามคุมอาหาร	2.91	.73	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	n = 222		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
44) อาตมากลัวสุขภาพไม่แข็งแรงจึงพยายามหลีกเลี่ยง สิ่งแวดล้อมที่ทำร้ายสุขภาพ	3.09	.68	สูง
45) อาตมาจะเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	2.74	.91	ปานกลาง
46) อาตมาจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย	3.08	.64	สูง
47) เมื่ออาตมาได้รับยาใหม่อาตมาจะสอบถามถึงวิธีการใช้ยา ที่ถูกต้อง	3.24	.73	สูง
48) อาตมาทำความสะอาดกุฏิและบริเวณที่พักให้สะอาดอยู่เสมอ	3.32	.60	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.04</b>	<b>.42</b>	<b>สูง</b>
<b>3. คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน</b>			
<b>3.1 ห่วงใยสุขภาพตนเอง</b>			
49) อาตมาจะใส่ใจกับความปลอดภัยของอาหาร	3.36	.59	สูง
50) อาตมาต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงจึงหมั่นดูแลสุขภาพตนเอง	3.28	.63	สูง
51) อาตมารู้สึกห่วงใยสุขภาพตนเอง	3.36	.59	สูง
52) อาตมาทำที่พำนักให้มีแสงสว่างเพียงพอเพราะมีผล ต่อการมองเห็น	3.21	.66	สูง
53) อาตมามักจะสังเกตและตรวจความผิดปกติของร่างกาย	3.17	.67	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.27</b>	<b>.46</b>	<b>สูง</b>
<b>3.2 การบริหารเวลา</b>			
54) อาตมาใช้เวลาอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงในการดูแลให้วัดสะอาด ถูกสุขลักษณะ	3.03	.67	สูง
55) อาตมามีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเพียงพอ	3.07	.68	สูง
56) อาตมามีการฉันทนอาหารให้ตรงตามเวลา	3.18	.68	สูง
57) อาตมาจะพยายามเคลื่อนไหวร่างกายแทนการจำวัด	2.97	.72	ปานกลาง
58) อาตมาพยายามดูแลสิ่งแวดล้อมของวัดอย่างไม่เกียจคร้าน	3.09	.65	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.06</b>	<b>.43</b>	<b>สูง</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>3.11</b>	<b>.47</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 9 ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกรายข้อคำถาม พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติมีสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 1 อาตมาฉันอาหารทุกมื้อในภาชนะที่สะอาด ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=.52) ข้อ 11 อาตมาเดินจงกรมทุกวันเพื่อเกิดสมาธิ ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=.78) และข้อที่ 21 อาตมาส่งเสริมให้วัดเป็นสถานที่ปลอดอบายมุขทั้งปวง ( $\bar{X}=3.35$ , S.D.=.61) ส่วนอันดับท้ายสุด คือ ข้อที่ 3 อาตมาสามารถประเมินความผิดปกติของร่างกายขณะและหลังการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=2.55$ , S.D.=.78) ข้อที่ 13 อาตมาดูแลวัดให้มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้นเพื่อให้วัดมีอากาศที่ดี ( $\bar{X}=2.55$ , S.D.=.79) ตามลำดับ

ด้านพลังความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ พบว่า ข้อคำถามที่พระสงฆ์มีพลังความสามารถสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 29 อาตมารับประทานอาหารที่ปรุงสะอาดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ( $\bar{X}=3.32$ , S.D.=.59) ข้อที่ 48 อาตมาทำความสะอาดกุฏิและบริเวณที่พักให้สะอาดอยู่เสมอ ( $\bar{X}=3.32$ , S.D.=.60) และข้อที่ 47 เมื่ออาตมาได้รับยาใหม่อาตมาจะสอบถามถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ( $\bar{X}=3.24$ , S.D.=.73) ส่วนอันดับท้ายสุด คือ ข้อที่ 38 อาตมามักจะพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติโยม พระสงฆ์เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเอง ( $\bar{X}=2.73$ , S.D.=.78)

ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ พบว่า ข้อคำถามที่พระสงฆ์มีคุณสมบัติขั้นพื้นฐานสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 49 อาตมาใส่ใจกับความปลอดภัยของอาหาร ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.59) ข้อที่ 51 อาตมารู้สึกห่วงใยสุขภาพตนเอง ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.59) ส่วนอันดับท้ายสุด คือ ข้อที่ 57 อาตมาจะพยายามเคลื่อนไหวร่างกายแทนการจำวัด ( $\bar{X}=2.97$ , S.D.=.72)

#### 4.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ โดยจำแนกตามช่วงอายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติ F-test

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value
<b>ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบดีของพระสงฆ์</b>					
<b>ด้านความสามารถในการปฏิบัติ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	.38	2	.19	1.81	.16
ภายในกลุ่ม	23.18	219	.10		
<b>รวม</b>	<b>23.56</b>	<b>221</b>			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value
<b>ด้านพลังความสามารถ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	.14	2	.07	.66	.51
ภายในกลุ่ม	24.52	219	.11		
<b>รวม</b>	<b>24.66</b>	<b>221</b>			
<b>ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.32	2	.66	3.52*	.03
ภายในกลุ่ม	41.21	219	.18		
<b>รวม</b>	<b>42.54</b>	<b>221</b>			

\*p&lt;.05

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามช่วงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรทางเดียว พบว่า พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น พบว่า มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 11** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามช่วงอายุในด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

ช่วงอายุ	ช่วงอายุ 20 – 39 ปี ( $\bar{X} = 3.48$ )	อายุ 40 – 59 ปี ( $\bar{X} = 3.51$ )	อายุมากกว่า 60 ปี ( $\bar{X} = 3.71$ )
ช่วงอายุ 20 – 39 ปี ( $\bar{X} = 3.48$ )	-		
อายุ 40 – 59 ปี ( $\bar{X} = 3.51$ )	-.03*	-	
มากกว่า 60 ปี ( $\bar{X} = 3.71$ )	-.23	-.19	-

\* p&lt;.05

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณสมบัตินี้พื้นฐานของพระสงฆ์ที่มีช่วงอายุต่างกัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีช่วงอายุ 40-59 ปี ( $\bar{X}=3.51$ ) มีความสามารถในการดูแลตนเอง อายุมากกว่า ช่วงอายุ 20-39 ปี ( $\bar{X}=3.48$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพจิตของพระสงฆ์ จำแนกตามจำนวนพรรษาที่บวช

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพจิตของพระสงฆ์</b>					
<b>ด้านความสามารถในการปฏิบัติ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	.91	4	.22	2.09	.08
ภายในกลุ่ม	23.75	217	.10		
<b>รวม</b>	<b>24.66</b>	<b>221</b>			
<b>ด้านพลังความสามารถ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.17	4	.29	2.18	.07
ภายในกลุ่ม	29.31	217	.13		
<b>รวม</b>	<b>30.49</b>	<b>221</b>			
<b>ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.44	4	.36	1.91	.11
ภายในกลุ่ม	41.10	217	.18		
<b>รวม</b>	<b>42.54</b>	<b>221</b>			

จากตารางที่ 12 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพจิตของพระสงฆ์ จำแนกตามจำนวนพรรษาที่บวช โดยใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรทางเดียว พบว่า พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาที่บวชต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 13** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบ  
สุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value
<b>ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์</b>					
<b>ด้านความสามารถในการปฏิบัติ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	.70	5	.14	1.27	.27
ภายในกลุ่ม	23.96	216	.11		
<b>รวม</b>	<b>24.66</b>	<b>221</b>			
<b>ด้านพลังความสามารถ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.38	5	.27	2.05	.07
ภายในกลุ่ม	29.11	216	.13		
<b>รวม</b>	<b>30.49</b>	<b>221</b>			
<b>ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.53	5	.30	1.61	.15
ภายในกลุ่ม	41.01	216	.19		
<b>รวม</b>	<b>42.54</b>	<b>221</b>			

จากตารางที่ 13 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตาม ระดับการศึกษาโดยใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรทางเดียว พบว่าพระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 14** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามดัชนีมวลกาย

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value
<b>ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์</b>					
<b>ด้านความสามารถในการปฏิบัติ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	.37	4	.09	.83	.50
ภายในกลุ่ม	24.29	217	.11		
<b>รวม</b>	<b>24.66</b>	<b>221</b>			

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value
ด้านพลังความสามารถ					
ระหว่างกลุ่ม	.27	4	.06	.49	.73
ภายในกลุ่ม	30.21	217	.13		
<b>รวม</b>	<b>30.49</b>	<b>221</b>			
ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน					
ระหว่างกลุ่ม	.29	4	.07	.37	.82
ภายในกลุ่ม	42.25	217	.29		
<b>รวม</b>	<b>42.54</b>	<b>221</b>			

จากตารางที่ 14 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรทางเดียว พบว่า พระสงฆ์ที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

#### 4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว โดยใช้สถิติ t-test

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว

ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์	โรคประจำตัวของพระสงฆ์ (n = 222)				t	P value
	ไม่มีโรคประจำตัว		มีโรคประจำตัว			
	n = 163		n = 73			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านความสามารถในการปฏิบัติ	3.02	.33	3.01	3.01	.02	2.30
ด้านพลังความสามารถ	2.94	.35	3.08	.40	-2.35	.00*
ด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน	3.50	.43	3.57	.46	-1.08	.48
<b>รวม</b>	<b>3.01</b>	<b>.32</b>	<b>3.07</b>	<b>.33</b>	<b>-1.31</b>	<b>1.39</b>

\*  $p < .01$

จากตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พบว่า พระสงฆ์มีโรคประจำตัวและพระสงฆ์ไม่มีโรคประจำตัวมีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี ในด้านพลังความสามารถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพระสงฆ์มีโรคประจำตัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง ( $\bar{X}$ =3.08, S.D.=.40) มากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ( $\bar{X}$ =2.94, S.D.=.35) ส่วนความสามารถในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง

#### 4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา จำนวนพรรษาที่บวช ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ ในภาพรวม (n = 222)

ข้อมูลทั่วไป	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (ค่า r)	P value
อายุ	.10	.08
ระดับการศึกษา	.01	.25
จำนวนพรรษาที่บวช	.07	.30
ดัชนีมวลกาย	-.01	.19
โรคประจำตัว	.08	.16

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนพรรษาที่บวช ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถาม จำนวน 227 ชุด ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจากพระสงฆ์ จำนวน 222 รูป คิดเป็นร้อยละ 97.79

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20–39 ปี ร้อยละ 55.40 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.20 ดัชนีมวลกาย ระดับ 18.60-22.90 ซึ่งเป็นระดับปกติ ร้อยละ 38.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.40 และมีจำนวนพรรษาที่บวช 1–5 พรรษา ร้อยละ 37.80

##### 5.1.2 ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี

1) พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.11$ , S.D.=.47) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า

1.1) ความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.17$ , S.D.=.35) เมื่อจำแนกรายด้านย่อย พบว่า พระสงฆ์มีการลงมือปฏิบัติและการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.17$ , S.D.=.35 และ  $\bar{X}=3.06$ , S.D.=.46 ตามลำดับ) ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำร้ายสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.92$ , S.D.=.38) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติมีข้อคำถามที่พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือข้อที่ 1 อาตมาฉันอาหารทุกมื้อในภาชนะที่สะอาด ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=.52) ข้อที่ 11 อาตมาเดินจงกรมทุกวัน ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=.78) และข้อที่ 21 อาตมาส่งเสริมให้วัดเป็นสถานที่ปลอดอบายมุขทั้งปวง ( $\bar{X}=3.35$ , S.D.=.61) ส่วนอันดับท้ายสุด คือ ข้อที่ 3 อาตมาสามารถประเมินความผิดปกติของร่างกายขณะและหลังการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=2.55$ , S.D.=.78) ข้อที่ 13 อาตมาดูแลวัดให้มีพื้นที่สีเขียวเพื่อให้วัดมีอากาศที่ดี ( $\bar{X}=2.55$ , S.D.=.79) ตามลำดับ

1.2) พลังความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.99$ , S.D. = .61) เมื่อจำแนกรายด้านย่อย พบว่า พระสงฆ์มีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ การควบคุมตนเอง การวิเคราะห์สาเหตุ และผลของการกระทำอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.10$ , S.D.=.47,  $\bar{X}=3.04$ , S.D.=.42,  $\bar{X}=3.00$ , S.D.=.54 ตามลำดับ) ส่วนการแสวงหาความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.84$ , S.D.=.49) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า พลังความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ พบว่า ข้อคำถาม

ที่พระสงฆ์มีพลังความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือข้อที่ 29 อาตมารับประทานอาหารที่ปรุงสะอาดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ( $\bar{X}=3.32$ ,  $S.D.=.59$ ) ข้อที่ 48 อาตมาทำความสะอาดกุฏิและบริเวณที่พักให้สะอาดอยู่เสมอ ( $\bar{X}=3.32$ ,  $S.D.=.60$ ) และข้อที่ 47 เมื่ออาตมาได้รับยาใหม่อาตมาจะสอบถามถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ( $\bar{X}=3.24$ ,  $S.D.=.73$ ) ส่วนอันดับท้ายสุด คือ ข้อที่ 38 อาตมามักจะพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติโยม พระสงฆ์เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเอง ( $\bar{X}=2.73$ ,  $S.D.=.78$ )

1.3) คุณสมบัตินี้พื้นฐานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.17$ ,  $S.D.=.44$ ) เมื่อจำแนกรายด้านย่อยพบว่า พระสงฆ์มีความห่วงใยสุขภาพและการบริหารเวลาอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.27$ ,  $S.D.=.46$ ,  $\bar{X}=3.06$ ,  $S.D.=.43$  ตามลำดับ) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คุณสมบัตินี้พื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ พบว่า ข้อคำถามที่พระสงฆ์มีคุณสมบัตินี้พื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 49 อาตมาจะใส่ใจกับความปลอดภัยของอาหาร ( $\bar{X}=3.36$ ,  $S.D.=.59$ ) ข้อที่ 51 อาตมารู้สึกห่วงใยสุขภาพตนเอง ( $\bar{X}=3.36$ ,  $S.D.=.59$ ) ส่วนอันดับท้ายสุด คือ ข้อที่ 57 อาตมาจะพยายามเคลื่อนไหวร่างกายแทนการจำวัด ( $\bar{X}=2.97$ ,  $S.D.=.72$ )

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีโดยรวม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา จำนวนพรรษา ดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพลังความสามารถแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุมีความสัมพันธ์กับคุณสมบัตินี้พื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม พบว่า พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และด้านคุณสมบัตินี้พื้นฐานอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านพลังความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีปัจจัยที่เอื้อต่อคุณสมบัตินี้พื้นฐาน เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้ง่าย สามารถมาปรึกษาหรือรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้สะดวก ทำให้พระสงฆ์เกิดการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง เรียนรู้ที่จะดูแลและรักสุขภาพของตนเอง จนเกิดเป็นทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001 : 143) ที่ได้อธิบายทฤษฎีการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและ

วัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลสุขภาพของตนเองนี้เป็นความรับผิดชอบของแต่ละคน เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายและตั้งใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ โจเซฟ (Joseph. 1980 : 131) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) คล้ายกับความสามารถของมนุษย์ ซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ คุณสมบัติของความสามารถในการดูแลตนเองมีพื้นฐานมาจากคุณสมบัติของความสามารถของมนุษย์ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการริเริ่มและกระทำการดูแลตนเองมีพื้นฐานมาจากความรู้เกี่ยวกับความต้องการดูแลตนเอง ทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพ และทักษะในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษา ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีโดยรวมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปันณธร ชัชรรัตน์ (2553 : 59) ที่ศึกษาพบว่า พระสงฆ์ที่มีพรรษามากระดับของพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 987 : 150) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เบคเกอร์ (Becker. 1974 : 354) ให้แนวคิดว่าการศึกษาเป็นความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติ นอกจากนี้ เจนจิรา บุราคร (2547 : 126) และวรายุทธ วงศ์บา (2552 : 150) ได้ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย พบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเซนเบค และคณะ (Rosenbek et al. 2011 : 125) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการดูแลตนเองจะสามารถควบคุมค่าดัชนีมวลกายให้มีระดับลดลง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องแนวคิดของ (Orem. 2001 : 47-49) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปันณธร ชัชรรัตน์ (2553 : 5) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยในระดับมาก

ส่วนโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองรายด้านพลังความสามารถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของ ฮิลและสมิท (Hill and Smith. 1985 : 10 อ้างถึงใน ศรีัญญา ดวงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ. 2550 : 12) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆทำหน้าที่โดยตัวเอง และเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรค และการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปันณธร ชัชวรัตน์ (2553 : 60 – 61) และภัสราวลัย สีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555 : 117) ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวและการรักษาอยู่ในระดับสูง จะมีดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
- 2) เป็นแนวทางการนำปัจจัยด้านต่างๆไปพัฒนาการดูแลตนเองด้านสุขภาพพระสงฆ์
- 3) นำตัวแปรด้านต่างพระสงฆ์ไปปรับใช้กับพื้นที่อื่น ๆ

#### 5.3.2 การวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพระสงฆ์ในเขตเมืองกับพระในพื้นที่ห่างไกลเพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองต่อไป
- 2) ควรปรับปรุงข้อคำถามให้มีความลึกซึ้งมากขึ้นเพื่อการปรับปรุงการดูแลตนเองของพระสงฆ์ทั่วประเทศไทย
- 3) ศึกษาทางด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ให้มากขึ้นเพราะเป็นทรัพยากรด้านจิตและวิญญาณที่ควรอนุรักษ์

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2553) **คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จรุง วรบุตร. (2550) **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เจนจิรา บุราคร. (2547) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยโรคปอดในจังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ (2556) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์” **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร**. 3 (3) หน้า 8-22.
- ดารุณี ภูษณสุวรรณศรีและโสภา เขียววิจิตร. (2542) “การศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสงฆ์” **วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยสภากาชาดไทย**. 24 (3) หน้า 152-157.
- ทัศนาวดี เมย์ไธสง. (2551) **พฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545) **ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิ่นณธร ชัชวรัตน์. (2553) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา**. พะเยา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช ป.ธ. 9). (2548) **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัตต์ราชโอรสาราม กรุงเทพมหานคร**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://th.wikipedia.org> (30 ธันวาคม 2557)
- พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวสิทธิโช). (2552) **พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก**. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมดิลก เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ธนศักดิ์ โปตระนันท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่วัดสามพระยา เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2557.
- พระมหามินภัทรคาชณาม. (2552) **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาจิตวิทยาชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556) **ความหมายของโรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.haamor.com> (13 ธันวาคม 2557)
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ์ และคณะ. (2542) “พฤติกรรมอาการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช” **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 13 (2) หน้า 45-54.
- ภัสราวลัย ศีตีสาร และคณะ (พฤษภาคม-สิงหาคม 2556) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอาการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา” **วารสารสาธารณสุขล้านนา**. 9 (2) หน้า 120-130.
- มยุรี กลั้ววงศ์. (2552) **การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมอาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุพียง พรหมโอบ, สุรีย์รัตน์ นิธิภัทรรัตน์ และสุภาภรณ์ ตันตีสุนทรชัยกุล. (2548) **การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสงฆ์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสงฆ์.
- ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง. (2550) **พฤติกรรมอาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- วรายุทธ วงศ์บา. (2552) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอาการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ) อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538) “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้” **วารสารการวิจัยการศึกษา**. 1 (4) หน้า 8.
- ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. (2556) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมอาการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ และพฤติกรรมอาการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ศรัญญา ดวงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ. (2550) **การศึกษาพฤติกรรมอาการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลห้วยเหนือ อำเภอท่ามะกาจังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536) **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : วิศิฏ์สิน.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544) การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : วิजे พรินต์ติ้ง.
- สมชัย โอดคาคี. (2548) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพระสงฆ์ผู้สูงอายุในเขตอำเภอกันทรลักษ์  
จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลกันทรลักษ์.
- สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2550) ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ประจำปี 2549.  
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : [www.onab.go.th/DataMonk/Monk49.pdf](http://www.onab.go.th/DataMonk/Monk49.pdf) (24 สิงหาคม 2558)
- สุนทรา หิรัญวรรณ. (2538) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการรับรู้ระดับ  
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชา  
วิทยาระบาด) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. (2551) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตภาคใต้  
ตอนบน. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียน  
สุราษฎร์ธานี วัดพัฒนาราม (วัดพระอาราม หลวง).
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. (2543) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (สาขาวิชาประชากรศึกษา)  
นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Becker, M.H. (1974) "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior"  
**Health Education Monographs.** 2 (4 winter) page 354-385.
- Dolan, Lawrence Joseph. (1980) "The Affective Correlation of Home Concern and  
Support, Instructional Quality and Achievement" **Dissertation Abstracts  
International.** 41 (September 1980) page 989A.
- Gantz. (1990) การดูแลตนเอง [Online] Available : [http://bsris.swu.ac.th/health/doc/  
knowledge/self\\_care.pdf](http://bsris.swu.ac.th/health/doc/knowledge/self_care.pdf). (30 ธันวาคม 2557)
- Gast, H. L., et al. (1989) "Self-care Agency conceptualization and Operatinalization"  
**Advance Nursing Science.** 2 page 26-36.
- Levine Cited in Hill and Smith, N. (1985) **Self-care nursing promotion of health.**  
Newjersey : Prentice Hall.
- Orem. D. E. (1991) **Nursing : Concepts of practice.** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Mosby-Year  
Book.
- \_\_\_\_\_. (1995) **Nursing : Concepts of practice.** 5<sup>th</sup> de. St. Louis : Mosby
- \_\_\_\_\_. (2001) **Nursing : Concepts of practice.** 6<sup>th</sup> ed. Columbia : Canada.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- Orem and Taylor. (1991) **Nursing : Concepts of practice**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Mosby-Year Book.
- Pender, N. A., and Pender, A. R. (1987) **Health promotion in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.
- Rosenbek, L. K., et al. (2011) **The effect of motivational interviewing on glycaemic control and perceived competence of diabetes self-management in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus after attending a group ducation programme : a randomised controlled trial**, *Diabetologia*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.springer.com/medicine/internal/journal/125>. (10 January 2012)
- Steiger and Lipson. (1985) **Self-care nursing : theory & practice**. Brady Communications.
- Stuifbergen and Becher. (1994) “Predictors of Health-promoting Lifestyles in persons With person with Disabilities” **Research in Nursing & Health**. 34 page 3-13.





ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 3 มิถุนายน 2558

ชื่อเรื่อง                   ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี  
ของพระสงฆ์ในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ                   นายธนศักดิ์ โปตระนันท์

คณะวิชา/หลักสูตร                   พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 3 มิถุนายน 2558

เลขที่รับรอง

อ.319/2558

วันที่ให้การรับรอง: 3 มิถุนายน 2558

วันหมดอายุใบรับรอง: 2 มิถุนายน 2560

## ภาคผนวก ข

## แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)

อาตมา.....สกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่วัด.....แขวง.....เขต.....จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นายธนศักดิ์ โปตระนันท์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## 1. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ

1.1 เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

1.2 เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## 2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาค้างนี้

2.1 เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้พระสงฆ์

2.2 หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมหรือประยุกต์ใช้ในการในการวางแผนเสริมสร้างความสามารถดูแลตนเองของพระสงฆ์ได้

## 3. การสมัครเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย/กลุ่มตัวอย่างและการถอนตัว

## 4. ขั้นตอนของการวิจัย

## 5. การเก็บข้อมูลเป็นความลับและการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

ข้าพเจ้าได้รับฟังแล้วมีความเข้าใจในทุกเรื่องให้ผู้วิจัยให้ข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยปราศจากการบังคับจากที่ใดและอาตมาสามารถถอนตัวจากการศึกษาค้างนี้อาตมาไม่สะดวกด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

1 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	2 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
3 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา หรือปวช.	4 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือปวส.
5 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	6 <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
3. บวช .....พรรษา
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
6. อาตมามีโรคประจำตัวหรือไม่
 

1. <input type="checkbox"/> ไม่มี	สำหรับผู้ป่วย
2. <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว โปรดระบุโรค .....	BMI =.....
7. ปัจจุบันอาตมาได้รับข้อมูลสุขภาพ จากข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

1. <input type="checkbox"/> หนังสือหรือตำราวิชาการ	2. <input type="checkbox"/> นิตยสาร
3. <input type="checkbox"/> โทรทัศน์	4. <input type="checkbox"/> วิทยู
5. <input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต	6. <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
7. <input type="checkbox"/> พระสงฆ์	8. <input type="checkbox"/> บุคคลอื่นที่รู้จัก โปรดระบุ.....
8. อาตมาจะได้รับประโยชน์จากการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่
 

1. <input type="checkbox"/> ได้	2. <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
3. <input type="checkbox"/> ไม่ได้	

## ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี

**คำชี้แจง :** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรกระทำที่เป็นคำตอบของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความสามารถในการดูแลตนเอง			
	กระทำ ทุกครั้ง	กระทำ บ่อยครั้ง	ไม่ค่อย กระทำ	ไม่ กระทำ
<b>ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง</b>				
1. อาตมารับประทานอาหารจำนวนมากเมื่ออาหารถูกปาก				
2. อาตมามีกำลังวังชาเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ตาม ต้องการ				
3. อาตมาพยายามที่จะฟังตนเอง				
4. อาตมาได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ				
5. อาตมามักดูแลความปลอดภัยของตนเองและผู้อยู่ใน ในความดูแลเป็นประจำ				
6. อาตมาได้ใช้เวลาในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน อย่างเต็มที่				
7. อาตมาสามารถเคลื่อนไหวได้ดีจึงดูแลตนเองได้ ตามต้องการ				
8. อาตมาสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพของท่าน				
9. การออกกำลังกายเป็นการหด ยึดกล้ามเนื้อและข้อต่อ				
10. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเพราะทำให้สุขภาพ ทรุดโทรม				
11. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สดชื่น และ คลายเครียด				
12. การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับ พระภิกษุสงฆ์				
13. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้รูปร่างกระชับ ได้สัดส่วนมีความคล่องตัว				
14. อาตมาแสดงอาการอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวทันที เมื่อรู้สึกเครียดหรือกังวลใจ				

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความสามารถในการดูแลตนเอง			
	กระทำ ทุกครั้ง	กระทำ บ่อยครั้ง	ไม่ค่อย กระทำ	ไม่ กระทำ
15. อาตมาจัดการสถานที่ต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวให้สะอาด เรียบร้อย				
16. อาตมากำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล ในสถานที่รอบตัว ให้สะอาด เรียบร้อย				
17. อาตมาดื่มน้ำสะอาด				
18. อาตมาใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจาม				
19. อาตมาสังเกตและตรวจความผิดปกติของร่างกาย				
<b>พลังความสามารถในการดูแลตนเอง</b>				
20. สิ่งที่อาตมาปฏิบัติอยู่เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพกาย และใจที่ดี				
21. อาตมาทำในสิ่งที่จะช่วยให้ท่านมีสุขภาพดีก่อนสิ่งอื่น				
22. อาตมามีกำลังวังชาเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ ตามต้องการ				
23. อาตมาแสวงหาวิธีการดูแลตนเองให้ดีขึ้น				
24. อาตมารักษาระดับน้ำหนักตัวให้เหมาะสมโดยเลือก ฉันทาอาหารที่เหมาะสม				
25. อาตมาได้รับคำแนะนำสุขภาพตนเองถ้าไม่เข้าใจ ท่านจะซักถามจนเข้าใจ				
26. เมื่ออาตมาได้รับยาใหม่ท่านได้สอบถามเกี่ยวกับผล และฤทธิ์ข้างเคียงของยา				
27. อาตมาได้ปรับการดูแลสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ให้ถูกต้อง เพื่อรักษาสุขภาพเป็นประจำ				
28. เมื่ออาตมารู้สึกไม่สบาย อาตมาสามารถหาความรู้ ที่ท่านต้องการในการดูแลตนเองได้				
29. อาตมารับรู้เรื่องการไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม				
30. อาตมารับรู้เรื่องการไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง				
31. อาตมารับรู้เรื่องการไม่รับประทานอาหารที่มีแป้งและ น้ำตาลมาก				

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความสามารถในการดูแลตนเอง			
	กระทำ ทุกครั้ง	กระทำ บ่อยครั้ง	ไม่ค่อย กระทำ	ไม่ กระทำ
32. อาตมารับรู้เรื่องการไม่รับประทานอาหารที่มี คลอเลสเตรอลสูง				
33. อาตมารับรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากและ เส้นใยสูง				
34. อาตมาสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายก่อน รับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง				
35. อาตมาสามารถทราบถึงอาการผิดปกติของร่างกาย ขณะและหลังการออกกำลังกาย				
36. ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ มีอาการป่วยน้อยลง				
37. ควรออกกำลังกายหลังฉันอาหารทันที				
38. การออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและ เผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น				
39. ผู้ที่มีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย				
40. เมื่ออาตมาเครียดหรือกังวลใจ จะพยายามค้นหา สาเหตุและแก้ที่สาเหตุของปัญหาดังกล่าว				
41. อาตมานำวัสดุหรือแก้ว พลาสติก ที่ไม่ใช่แล้ว นำกลับมาทำความสะอาดและใช้ประโยชน์อย่างอื่นต่อไปอีก				
42. อาตมาผ่อนคลายความเครียดโดยหางานอดิเรกทำ เช่น นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น				
43. อาตมารับการฉีดวัคซีนทุกครั้งที่มีการระบาดของโรค				
44. อาตมากำจัดแหล่งที่เป็นพาหะของโรค เช่น กำจัด แหล่งน้ำขังของยุง กำจัดหนู และแมลงสาป				
45. อาตมาปฏิเสธการสูบบุหรี่ เมื่อเพื่อนชักชวนหรือ ขณะเข้าสังคม				
46. อาตมาหลีกเลี่ยงที่จะสูบบุหรี่				

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความสามารถในการดูแลตนเอง			
	กระทำ ทุกครั้ง	กระทำ บ่อยครั้ง	ไม่ค่อย กระทำ	ไม่ กระทำ
<b>คุณสมบัติขั้นพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง</b>				
47. เมื่ออาตมารู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงที่จะปฏิบัติกิจวัตร ท่านจะปรับกิจกรรมให้เหมาะสม				
48. อาตมาดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบตัวท่าน				
49. อาตมารักษาอนามัยส่วนบุคคลโดยการทรงน้ำ ความเหมาะสม				
50. อาตมาออกกำลังกายและพักผ่อนในแต่ละวัน แต่ไม่ได้กระทำ				
51. อาตมามีโยมอุปฐากที่คอยดูแลเมื่อต้องการ ความช่วยเหลือ				
52. อาตมาสามารถทำกิจกรรมการออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที				
53. อาตมาสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยอบอุ่นร่างกายก่อนทุกครั้ง				
54. อาตมาสามารถปรับสบงให้เหมาะสมกับ การออกกำลังกายได้ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป				
55. การออกกำลังกายประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่น ร่างกาย ช่วงฝึกจริงช่วงผ่อนคลาย				
56. ระยะเวลาการออกกำลังกายให้มีสุขภาพดี คือ ครั้งละ 15 – 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน				
57. บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
58. ควรออกกำลังกายหักโหมให้เหนื่อยมาก ๆ เมื่อเริ่ม ออกกำลังกายครั้งแรก				
59. การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อ และระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น				
60. ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มี สุขภาพแข็งแรง				



## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความสามารถในการดูแลตนเอง			
	กระทำ ทุกครั้ง	กระทำ บ่อยครั้ง	ไม่ค่อย กระทำ	ไม่ กระทำ
61. การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้จำวัดได้ดีขึ้น				
62. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น				
63. ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
64. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอความเสื่อม ของร่างกายได้				
65. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอความเสื่อม ของร่างกายได้				
66. การออกกำลังกายทำให้เหนื่อยล้าและจำวัดได้ง่าย				
67. การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที				
68. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ไม่จำเป็นต้องทำ การอบอุ่นร่างกาย				
69. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที ทุกครั้ง หลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ช่วยลดการเกิด การบาดเจ็บ				
70. อาตมาล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง				
71. อาตมาใช้ช้อนกลางตักอาหารทุกครั้งเมื่อเวลา รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				
72. อาตมาชอบสูบบุหรี่				
73. อาตมาหลีกเลี่ยงให้ไกลจากบุคคลที่สูบบุหรี่				

**ภาคผนวก ง**  
**ผลการความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)**

การคำนวณความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีที่มีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 แทน แน่ใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง
- 0 แทน ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง
- 1 แทน แน่ใจว่าข้อคำถามไม่บ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง

หัวข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	นำไปใช้/คัดออก
1	1	0	1	.66
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	0	1	.66
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	1	1	1

(ต่อ)

หัวข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	นำไปใช้/คัดออก
21	1	1	1	1
22	1	1	1	1
23	1	1	1	1
24	1	1	1	1
25	1	0	1	.66
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	0	1	.66
36	1	1	1	1
37	1	0	1	.66
38	1	1	1	1
39	1	1	1	1
40	1	1	1	1
41	1	1	1	1
42	1	1	1	1
43	1	1	1	1
44	1	1	1	1
45	1	1	1	1
46	1	1	1	1
47	1	1	1	1
48	1	1	1	1

(ต่อ)

หัวข้อ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	นำไปใช้/คัดออก
49	1	1	1	1
50	1	1	1	1
51	1	1	1	1
52	1	1	1	1
53	1	1	1	1
54	1	1	1	1
55	1	1	1	1
56	1	1	1	1
57	1	1	1	1
58	-1 (1)	1	1	1
59	1	1	1	1
60	-1 (1)	1	1	1
61	1	1	1	1
62	1	0	1	.66
63	-1 (1)	1	1	1
64	1	1	1	1
65	0	0	0	0
66	-1	1	1	.33
67	1	1	1	1
68	1	1	1	1
69	1	1	1	1
70	1	1	1	1
71	1	1	1	1
72	1	0	1	.66
73	1	1	1	1
				<b>.92</b>

ความเที่ยงตรงคือมีค่าตั้งแต่ 0.5

ภาคผนวก จ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1. ดร.พระครูพิพิธปริยัติกิจ (ชยันต์ พุทธิมโม)
2. พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายชนศักดิ์ โปตระนันท์
วัน เดือน ปีเกิด	17 มิถุนายน 2507
ที่อยู่ปัจจุบัน	582 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	โรงเรียนพยาบาล กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร ประกาศนียบัตรพยาบาลและอนามัย
พ.ศ. 2532	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ศึกษาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2527 - 2530	พยาบาลวิชาชีพ กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพอากาศ
พ.ศ. 2532 - 2534	พยาบาลวิชาชีพตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2534 - 2539	พยาบาลวิชาชีพตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพวิสัญญี โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข