

## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดและเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๕๐ รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๓ ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามกลับคืนมาครบทุกฉบับ (ร้อยละ ๑๐๐) เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและวิเคราะห์สรุปข้อมูลลงตารางประกอบการบรรยาย สถิติที่ใช้ในการทำวิจัย ประกอบด้วย สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนสถิติที่ใช้ศึกษาวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ สถิติการแจกแจงแบบที่ขึ้นกันเป็นอิสระจากกัน (t-dependent) และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANOVA) ถ้าปรากฏนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé)

#### ๕.๑ สรุปผลการวิจัย

##### ๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

พระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี มีพรรษาระหว่าง ๒๑-๓๐ พรรษา มีการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา และตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาส

##### ๕.๑.๒ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ที่ ๑ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสุขภาวะโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (๘๘.๐๔ คะแนน) โดยพบว่ามีความสุขด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (๒๙.๐๓ คะแนน) ส่วนสุขภาวะด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (๑๑.๒๐ คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ๑) สุขภาพกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (๒๓.๓๕ คะแนน) ส่วนใหญ่พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากที่สุด แต่พบปัญหาที่จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ๒) สุขภาวะด้านจิตใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (๒๑.๐๕ คะแนน) ส่วนใหญ่รู้สึกพอใจต่อการบวชในพระพุทธศาสนาของตนเอง แต่พบปัญหาว่าบางครั้งเกิดความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล ๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (๒๙.๐๓ คะแนน) ส่วนใหญ่

รู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา มีบ้างที่คิดว่าคุณภาพชีวิตของตนเหมาะสมกับสมณะเพศ และ ๔) ด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมพบว่าพระสังฆาธิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจกับสภาพวัดในปัจจุบันนี้แต่บางครั้งพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน

ผลการศึกษาสุขภาวะของพระสังฆาธิการจำแนกตามตัวแปรอายุ ปรากฏผลการศึกษาโดยสรุป คือ

๑) ด้านสุขภาพกาย พบว่า พระสังฆาธิการที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี มีสุขภาวะดีกว่าพระสังฆาธิการที่มีอายุต่ำกว่า ๔๐ ปี แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=0.636, p=0.637$ )

๒) ด้านจิตใจ พบว่าพระสังฆาธิการที่มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี มีสุขภาวะดีกว่าพระสังฆาธิการที่มีอายุต่ำกว่า ๔๐ ปี แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=1.189, p=0.318$ )

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าพระสังฆาธิการที่มีอายุ ๗๐ ปี ขึ้นไป มีสุขภาวะดีกว่าผู้มีอายุต่ำกว่า ๔๐ ปี แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=1.318, p=0.266$ )

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าพระสังฆาธิการที่มีอายุ ๗๐ ปี ขึ้นไป มีสุขภาวะดีกว่าผู้มีอายุต่ำกว่า ๔๐ ปี แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=1.775, p=0.187$ )

ผลการศึกษาสุขภาวะของพระสังฆาธิการจำแนกตามตัวแปรพรรษา ปรากฏผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้

๑) ด้านสุขภาพกายพบว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษาระหว่าง ๒๑-๓๐ พรรษา มีสุขภาวะดีกว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษาระหว่าง ๓๑-๔๐ พรรษา แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=0.760, p=0.553$ )

๒) ด้านจิตใจ พบว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษา ๔๑ พรรษาขึ้นไป มีสุขภาวะดีกว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษาระหว่าง ๒๑-๓๐ พรรษา มีสุขภาวะด้านนี้ต่ำที่สุด แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=0.079, p=0.939$ )

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษา ๔๑ พรรษาขึ้นไป ดีกว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษาระหว่าง ๒๑-๓๐ พรรษา แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=0.460, p=0.765$ )

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษา ๔๑ พรรษาขึ้นไป มีสุขภาวะดีกว่าพระสังฆาธิการที่มีพรรษาน้อยกว่า ๑๐ พรรษา แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=0.142, p=0.710$ )

ผลการศึกษาสุขภาวะของพระสังฆาธิการจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา ปรากฏผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้

๑) ด้านสุขภาพกาย พบว่าพระสงฆ์ฆาธิการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีสุขภาพที่แตกต่างกับพระสงฆ์ฆาธิการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๕.๑๔๗๐$ ,  $p=๐.๐๐๗$ )

๒) ด้านจิตใจ พบว่าของพระสงฆ์ฆาธิการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับมัธยมศึกษา มีสุขภาพด้านจิตใจที่แตกต่างกับพระสงฆ์ฆาธิการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๑๑.๑๖๖$ ,  $p=๐.๐๐๐$ )

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๑.๖๘๙$ ,  $p=๐.๑๘๘$ )

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าพระสงฆ์ฆาธิการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกับพระสงฆ์ฆาธิการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๓.๒๖๔$ ,  $p=๐.๐๔๑$ )

ผลการศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ฆาธิการจำแนกตามตำแหน่ง ปรากฏผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้

๑) ด้านสุขภาพกาย พบว่าพระสงฆ์ฆาธิการที่เป็นรองเจ้าอาวาสมีสุขภาพด้านสุขภาพกายที่แตกต่างกับเจ้าอาวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๓.๖๙๑$ ,  $p=๐.๐๒๗$ )

๒) ด้านจิตใจ พบว่าพระสงฆ์ฆาธิการที่เป็นรองเจ้าอาวาสมีสุขภาพด้านสุขภาพกายที่แตกต่างกับเจ้าอาวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๖.๔๒๒$ ,  $p=๐.๐๐๒$ )

๓) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าพระสงฆ์ฆาธิการที่เป็นรองเจ้าอาวาสมีสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่แตกต่างกับเจ้าอาวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $F=๔.๑๐๘$ ,  $p=๐.๐๑๘$ )

๔) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าพระสงฆ์ฆาธิการที่เป็นรองเจ้าอาวาสมีสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกับเจ้าอาวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๐.๐๕ ( $F=๕.๖๖๕$ ,  $p=๐.๐๐๔$ )

**วัตถุประสงค์ที่ ๒** ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฆาธิการในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยใช้วิธีพิจารณาคะแนนที่แสดงระดับสุขภาพโดยจัดเรียงอันดับจากต่ำสุด เพื่อแสดงประเด็นที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆ ของพระสงฆ์ฆาธิการในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า

การศึกษาสุขภาพโดยรวม พบว่า พระสงฆ์ฆาธิการส่วนใหญ่มีสุขภาพด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด ( $\bar{X}=๒๓.๓๕$ ) สุขภาพที่มีสภาพปัญหารองลงมา คือสุขภาพด้านจิตใจ ( $\bar{X}=๒๑.๐๕$ ) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ( $\bar{X}=๑๑.๒๐$ ) และด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X}=๒๙.๐๓$ ) ตามลำดับ

สุขภาพด้านสุขภาพกาย พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ๓ อันดับ คือ (๑๑) ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน รองลงมาได้แก่ (๒) การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ และ (๑๐) ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำหน้าที่ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ตามลำดับ

สุขภาวะด้านจิตใจ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ๓ อันดับ คือ (๙) ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล รongลงมา คือ (๕) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และ (๖) ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ เสมอ ตามลำดับ

สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ๓ อันดับ คือ (๒๒) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) รongลงมาคือ(๑๘) ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นและ (๒๐) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดในแต่ละวัน ตามลำดับ

## ๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากผลของการศึกษาที่พบว่าพระสงฆ์ในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีสุขภาวะโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่จากการศึกษาในรายละเอียดพบว่า ๑) จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาน้อยจะใช้แรงด้านร่างกายในการก่อสร้างวัดและศาสนสถานต่าง ๆ มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษามาก จึงมีผลทำให้เกิดการเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย การพักผ่อนไม่เพียงพอ ผลในข้อนี้ออกมาเช่นนี้ และสุขภาวะด้านสุขภาพกายของพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ แต่พบว่ามีปัญหาสุขภาพเพราะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตต่อไปได้ในแต่ละวัน ๒) สุขภาวะด้านจิตใจพบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจต่อการบวชในพระพุทธศาสนาของตนเอง แต่ก็มีบางครั้งที่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล ๓) สุขภาวะด้านความสัมพันธ์ทางสังคมพบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น แต่มีบ้างที่คิดว่าคุณภาพชีวิตไม่เหมาะสมกับสมณะเพศ และ ๔) สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจกับสภาพวัดในปัจจุบันนี้มากแต่พบว่าพบปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทางไปในที่ต่างๆ

ผลที่พบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **สุวิมล พลวรรณ** ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๔๘ รูป เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-๓๖ v๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ที่ละปัจจัยใช้ Unconditional logistic regression ในการวิเคราะห์ที่ละหลายปัจจัยใช้เทคนิค Multiple logistic regression ผลการวิเคราะห์พบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔ ร้อยละ ๗๖.๒ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่า ๕๐ คะแนน คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ ๖๒.๓๖ คะแนน คุณภาพชีวิตด้านร่างกายเท่ากับ ๕๗.๗๑ และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เท่ากับ ๖๗.๐๒ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การกินหน้าที่ และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกายด้านจิตใจ การสนับสนุนทาง

สังคมจากเจ้าอาวาสและเพื่อนพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่อาพาธมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ **สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และ สุมาลย์ กาญจนะ** ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบนมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช จำนวน ๓๖๘ รูป ได้มาจากการเทียบกับตารางความสัมพันธ์ระหว่างขนาดกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (๑๙๗๐) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ๐.๘๗ เก็บข้อมูลกลับมาได้จำนวน ๓๑๔ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๒ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่า  $t\text{-test}$  และค่า  $F\text{-test}$  ในกรณีมีความแตกต่างทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุโดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการศึกษา พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.61$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 3.21$ ) พระภิกษุที่มีอายุมีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลการศึกษาที่พบว่า พระสังฆาธิการในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีสุขภาวะที่ไม่ดีนักเมื่อเปรียบเทียบกับพระสังฆาธิการในพื้นที่อื่น ๆ มีเหตุผลมาจากสภาพแวดล้อมของชุมชนที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำเกษตรกรรม และส่วนใหญ่จะประกอบอาหารจากผลผลิตทางเกษตรกรรมนั้นไปถวายพระสงฆ์ เหตุผลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ **จารินี ยศปัญญา และ วันเพ็ญ ศิวารมย์** ที่ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (ขอนแก่น) พบว่าพระภิกษุสามเณรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๖๙.๕ รอบเอวปกติ ร้อยละ ๙๘.๓ ร้อยละ ๘๔.๗ ไม่มีโรคประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร พบว่า หลังการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระภิกษุสามเณร และถวายคู่มือการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับพระภิกษุสามเณรแล้ว พบว่าพระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ในเรื่องอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$  และ  $P = 0.008$  ตามลำดับ) ส่วนเรื่องการเกิดโรคฟันผุ โรคติดต่อทางน้ำลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและการป้องกันโรคที่ติดต่อทางน้ำลาย เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติส่วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร

ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ๑) การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการมีการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ ๓๐.๕ หลังดำเนินการลดลงเหลือ ร้อยละ ๒๘.๘ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = ๐.๐๔๖$ ) ๒) การฉันทา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ก่อนดำเนินการ มีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ ๒๘.๘ หลังดำเนินการลดลงเหลือ ร้อยละ ๒๕.๔ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ๓) การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐.๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๕๙.๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = ๐.๐๖๐$ ) ๔) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ ๘๑.๐ หลังดำเนินการมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๑.๔ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ๑) การฉันทาเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ ก่อนดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ ๓๒.๒ ฉันทาเป็นครั้งคราว ร้อยละ ๕๙.๓ หลังดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ ๒๒.๔ ฉันทาเป็นครั้งคราว ร้อยละ ๗๔.๔ ๒) การฉันทาผักผลไม้ ก่อนดำเนินการมีการฉันทาผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๖๖.๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๖๗.๘ ๓) การดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนดำเนินการมีการแปรงฟันทุกเช้า หลังฉันทาเพลและก่อนนอน ร้อยละ ๕๓.๔ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๕.๒ ๔) การไปพบหมอฟันในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีการไปพบเพื่อตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ ๒๐.๓ ๕) การออกกำลังกาย ก่อนดำเนินการมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามกิจของสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาตและการกวาดลานวัดร้อยละ ๘๓.๑ และ ๗๘.๐ ตามลำดับ หลังดำเนินการมีการออกกำลังกายทั้งสองวิธีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๙.๘ และ ๘๘.๑ ตามลำดับ ๖) การนอนหลับพักผ่อน พบว่า มีการนอนในเวลากลางคืนนาน ๘ ชั่วโมงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยก่อนดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ ๓๓.๓ หลังดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ ๓๒.๒ ในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุ-สามเณรโดยชุมชน พบว่า อาหารที่นำมาถวายพระส่วนใหญ่ญาติโยมที่นำมาถวายปรุงประกอบเอง ร้อยละ ๖๘.๔ รองลงมา เป็นการปรุงประกอบเองและซื้ออาหารสำเร็จจากตลาด ประเภทของอาหารที่นำมาถวายพระภิกษุสามเณรส่วนมากเป็นอาหารประเภทต้ม แกง รองลงมาเป็นอาหารประเภทผัด ในส่วนของความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคลของ ญาติโยมที่ปรุงประกอบอาหารมาถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำ พบว่า มีความรู้ในเรื่องการหยิบจับภาชนะอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การล้างมือและการจัดเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง ตามลำดับ

### ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะสงฆ์ในเขตปกครองอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรจัดให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ศึกษาสภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพกายและสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์
๒. ศึกษาความเครียดและการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์
๓. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์

