

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระพุทธศาสนา เปรียบเสมือนรากเหง้าของสังคมไทย และมีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยม รวมถึงความเชื่อของคนไทยต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน สถาบันศาสนาเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ศูนย์การศึกษาท้องถิ่น ตลอดจนแหล่งสืบทอด และเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ มีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทย โดยเป็นผู้เผยแผ่พระธรรมจรรโลงศาสนา (สุนันท์ แสงทรัพย์, 2554) จากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระภิกษุ ในปัจจุบันพระภิกษุสูงอายุในประเทศไทย กำลังประสบปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป ซึ่งตามที่มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้ดำเนินการออกหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จากการตรวจสุขภาพพระภิกษุและสามเณร ที่เข้ารับบริการทั่วประเทศ มีจำนวนทั้งหมด 313,640 รูป พระภิกษุ และสามเณรส่วนใหญ่ อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โรคเรื้อรังเหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุ และสามเณร ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ พระภิกษุและสามเณร ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ สูงถึงร้อยละ 40 สาเหตุของโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย พระภิกษุ และสามเณรส่วนใหญ่ ต้องฉันภัตตาหารตามแต่ญาคิโยม หรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวายทำให้ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม สำหรับกิจวัตรด้านการออกกำลังกายของพระภิกษุและสามเณร มีการปฏิบัติได้น้อย เพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตน ด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (ยุพยง พรหมโมบล, สุริย์รัตน์ นิธิภัทธารัตน์ และสุภาภรณ์ ตันตีสวนนิชกุล, 2548)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ ในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ (ธิดา ทิพย์ชัยศรี, 2541) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการบริโภคเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (ฟาริดา อิบราฮิม, 2550)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) ซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากพื้นฐานการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนประสบ โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนดจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และจากการคาดหวังว่า พฤติกรรมที่ตนกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ โดยแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Becker (1974) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การ คุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น (Becker, 1974) และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (J ClinNurs, 2007)

พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ ดังนั้นจึงเป็นหนึ่งในสิ่งที่เคารพสูงสุดของพุทธศาสนาเช่นกัน หน้าที่ของพระสงฆ์นั้น คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นปากเป็นเสียงแทนพระพุทธ และพระธรรม พระพุทธเจ้า ที่ทรงสถานปนาพระสงฆ์ขึ้นมาก็เพื่อให้พระสงฆ์ได้เกื้อกูลกันและกัน และช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชนผู้ที่มาวชิชาในพุทธศาสนาในชั้นต้นนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริง มีความ

ตั้งใจที่จะละทางโลก คือ เเคะสถานบ้านช่อง และสมบัติทั้งปวง ตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่ง เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้าน แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อบวชแล้วแม้จะมีความเป็นอยู่ที่ ต่าง ออกไป ก็ไม่เชื่อว่าพระสงฆ์จะแยกตัวออกเด็ดขาดไปจากฆราวาส หรือประชาชน และเป็นอยู่โดย ลำพัง เพราะเมื่อบรรพชิต อุปสมบทเป็นภิกษุ สามเณรแล้ว ไม่สามารถจะทำธุรกิจประกอบอาชีพได้ เพราะขัดกับพุทธบัญญัติ จึงต้องอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตด้านวัตถุ จากประชาชน เพราะ พระสงฆ์ยังต้องกินอยู่เพื่อบำรุงชีวิต และร่างกายให้ดำรงอยู่ อีกทั้งยังต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อความ ร้อนเย็น รวมถึงยังต้องมีที่อยู่อาศัยกันแดดกันฝน และต้องการหยูกยา อันต้องใช้เพื่อป้องกัน เยียวยารักษาความเจ็บไข้ในร่างกาย สิ่งซึ่งจำเป็นทั้ง 4 อย่างนี้ ภิกษุจะเที่ยวหาโดยใช้ทุนทรัพย์ ซื่อ หาหรือแลกเปลี่ยนเช่นสามัญชนไม่ได้ เพราะได้สละบรรดาทรัพย์สมบัติแล้ว จึงเป็นหน้าที่ของผู้ เป็นคฤหัสถ์ จะต้องจัดหาให้แก่พระภิกษุด้วยน้ำใจศรัทธา ด้วยสิ่งของที่คฤหัสถ์ มีอยู่แล้ว หรือซึ่ง อาจจะจัดหามาได้ด้วยกำลังทุนทรัพย์ (พุทธทาสภิกขุ, 2537)

พระภิกษุ เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง พระภิกษุยังต้อง นำพุทธวิธีต่างๆ ของพระพุทธศาสนามาใช้ในการบริหาร การอำนวยความสะดวก การประชาสัมพันธ์ การ เผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อการพัฒนา และแก้ปัญหา บ้าน วัด โรงเรียน เป็นผู้ให้ด้วยศิลปะ ในการ ให้ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การใช้หลักธรรม สังกัตถุ 4 เพื่อครองใจคน การประสานสามัคคีใน หมู่ชน เพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีกัน พระสงฆ์จะต้องสามารถครองตน ครองคน ครองงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปีณณธร ชัชวรัตน์, 2553)

จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนใต้ ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.40 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 12.60 นับถือศาสนา พุทธ มีศาสนสถาน ทั้งหมด 758 แห่ง คือ มัสยิด 675 แห่ง และวัด 83 แห่ง นอกจากนี้ยังเกิดเหตุลอบ ทำร้ายพระภิกษุจนเป็นเหตุให้พระภิกษุเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งหมด 19 รูป จากข้อมูลการศึกษาของ โครงการตรวจสอบสุขภาพพระภิกษุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนพรรษา ครบรอบ 85 พรรษา ของจังหวัดปัตตานี โดย สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ในจำนวนพระภิกษุที่ เข้าร่วม โครงการ จำนวน 165 รูป พระภิกษุที่มีภาวะซ่อนเร้น (มีโรคแต่ไม่แสดงอาการ รวมถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น สุกนุหรี มีประวัติดื่มสุราก่อนบวช) จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.8 โรคเบาหวาน จำนวน 5 รูป คิดเป็น ร้อยละ 3 และพบพระภิกษุที่มี ภาวะของโรค ซึ่งป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือดสูง จำนวน 72 รูป คิดเป็นร้อยละ 43.6 โรคเบาหวาน จำนวน 58 รูป คิดเป็นร้อยละ 35.2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ โรคอ้วน จำนวน 52 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.5 ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลส่งเสริม

สุขภาพอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจากการที่มีน้ำหนักเกิน ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจาก ภาวะโภชนาการ ซึ่งส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
4. เพื่อศึกษานโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
2. ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี
3. ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ใน จังหวัดปัตตานี และการรับรู้ภายใต้การศึกษานโยบายและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ดังนี้

1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ

1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

1.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ ออกกำลังกายของพระภิกษุ

2. ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

พระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 400 รูป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ พระภิกษุจำนวน 196 รูป

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เจ้าคณะอำเภอ จำนวน 6 รูป

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) และโรคประจำตัว

3.2 พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ

3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุ

3.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ

3.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ

3.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ ออกกำลังกายของพระภิกษุ

ตัวแปรตาม คือ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

4. ขอบเขตด้านเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 255

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการดำรงชีพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์ก็ได้
2. สร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่พระภิกษุในจังหวัดปัตตานีปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน 2 ด้าน คือ 1. ด้านการบริโภคอาหาร 2. ด้านการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่พระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การบริโภคอาหาร รวมถึงการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น
4. พระภิกษุ หมายถึง พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้
5. การบริโภค หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ ฉันทาอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัย
6. การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ซึ่งการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพดี
7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของพระภิกษุ ประกอบด้วย ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) สถานะทางคณะสงฆ์ และโรคประจำตัว การรักษาเมื่อเจ็บป่วย ปัจจัยด้านจริยวัตรของสงฆ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ
8. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายเป็นอย่างไร ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง
9. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ หมายถึง การรับรู้ว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและถูกต้อง จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

10. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภค และการ
ออกกำลังกายของพระภิกษุ หมายถึง การรับรู้ว่าคุณเองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคและการออก
กำลังกายที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

Prince of Songkla University
Pattani Campus