

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

รัตนา บุญพา, พย.ม.*, วรางคณา บุตรศรี, วท.ม.^a, พระครูธีรธรรมบัณฑิต, ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์จำนวน 126 รูป เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 45.09 ปี (SD=16.93) จำนวนพรรษาเฉลี่ย 15.67 พรรษา (SD=14.70) ระดับการศึกษาทางธรรม จบระดับนักธรรมเอก ร้อยละ 79.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.30 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.38 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อ้วนระดับหนึ่ง ภาวะสุขภาพมีโรคประจำตัวร้อยละ 50.62 ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.19 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.71 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.72 ความต้องการด้านสุขภาพ มีความต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.73 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.93 (SD=0.40) ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยการมีโรคประจำตัว ($r=0.748$, $p\text{-value}<0.001$) และดัชนีมวลกาย ($r=0.645$, $p\text{-value}<0.001$)

ผลการวิจัย ควรมีการส่งเสริมการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับดัชนีมวลกาย การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: ปัจจัย; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พระสงฆ์

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** พระอาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

^a Corresponding author: วรางคณา บุตรศรี Email: warang924@gmail.com

รับบทความ: 26 ก.พ. 68; รับบทความแก้ไข: 25 มี.ค. 68; ตอรับตีพิมพ์: 25 มี.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 26 เม.ย. 68

Factors Related to Health Literacy of Buddhist Monks in Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province

Rattana Boonpha, M.N.S.^{*}, Warangkana Bootsri, M.Sc.^{*a},
Phrakru Thirathambundit, Ph.D.^{**}

Abstract

The study investigated factors related to health literacy of Buddhist monks in Mueang Ubon Ratchathani district, Ubon Ratchathani province. Samples were comprised of 126 monks. Data were collected using questionnaires, validated by experts for content validity and tested on a non-sample group of 30 monks, yielding a reliability coefficient of 0.96. Data analysis was conducted using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients to examine relationships. The results indicated that the average age of the samples was 45.09 years (SD=16.93) with an average age of 15.67 years (SD=14.70) of monkhood. Most had completed the highest level of Buddhist education (79.40%), and the majority held a bachelor's degree (41.30%). The average Body Mass Index (BMI) was 26.38 kg/m², indicating some level of obesity. Regarding health conditions, 50.62% had chronic diseases, including diabetes (26.19%), hypertension (12.71%), and high cholesterol (11.72%). Health needs included an annual health check-up (58.73%). Overall health literacy was rated as good, with an average score of 3.93 (SD=0.40). Factors affecting health literacy included having chronic diseases ($r=0.748$, $p\text{-value}<0.001$) and BMI ($r=0.645$, $p\text{-value}<0.001$).

Recommendations included promoting health management among monks, specifically improving health literacy, encouraging physical activities, providing knowledge about BMI, and conducting annual health check-ups to reduce risk factors associated with chronic diseases.

Keywords: Factors; Health literacy; Buddhist monks

^{*} Lecturer, Department of Community Health Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute

^{**} Lecturer, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

^a Corresponding author: Warangkana Bootsri Email: warang924@gmail.com

Received: Feb. 26, 25; Revised: Mar. 25, 25; Accepted: Mar. 25, 25; Published Online: Apr. 26, 25

บทนำ

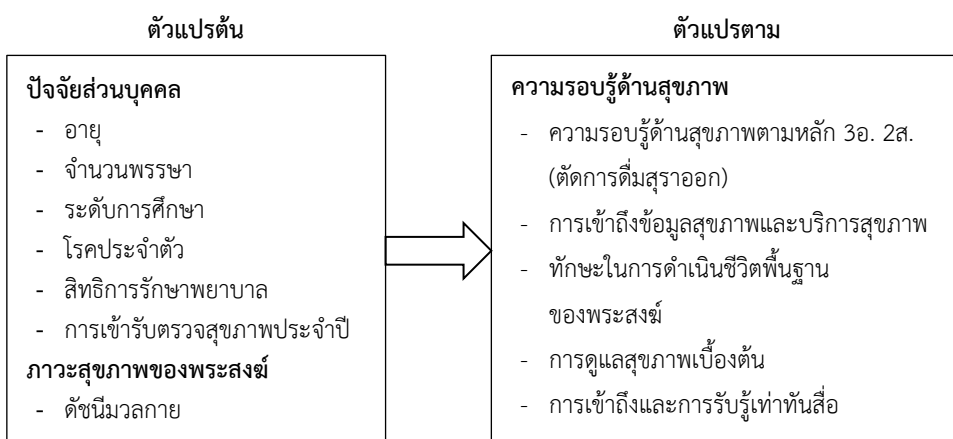
สังคมไทยเป็นสังคมที่พระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา การที่พระสงฆ์จะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์นั้นจะต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากสถานการณ์ปัจจุบันภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ไทย พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลพบว่าโรคที่พระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิต⁽¹⁾ ผลการคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสภามณฑลทั่วประเทศ พบว่า พระสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 พระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ทั่วประเทศ ด้วยโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมากที่สุด และมีแนวโน้มที่จะป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไต ด้วยอัตราสูงที่ขึ้นทุกปี⁽²⁾ มีสาเหตุหลักมาจากการฉ้อฉลอาหาร ตามที่ผู้มีจิตศรัทธานำมาถวายซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป มักเป็นอาหารประเภทแกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา หรือของมันของทอด รวมไปถึงน้ำหวานหรือเครื่องดื่มชูกำลัง ร่วมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น พฤติกรรมออกกำลังกาย ส่วนใหญ่การออกกำลังกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น เพราะกลัวผิดธรรมเนียม รวมไปถึงขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ⁽³⁾ โดยจากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติของพระภิกษุสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 45 มีอาการนอนไม่หลับจากความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้พระสงฆ์ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยเท่าที่ควร และยังพบว่ามีพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้องเป็นจำนวนมาก ทำให้พระสงฆ์ขาดการฉีดยาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการทากายภาพบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ พบว่า สูบบุหรี่ร้อยละ 21.7 และร้อยละ 56.9 ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับผลจากการเก็บข้อมูลพระสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพระสงฆ์ในเขตเมืองเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่านอกเขตเมือง จากการเก็บข้อมูลฝั่งฆราวาสพบว่า อาหารส่วนใหญ่ที่นำมาถวายพระมาจากการซื้ออาหารชุดใส่บาตร โดยเลือกอาหารตามความสะดวก ราคา เมนูที่ผู้ถวายชอบบริโภค ซึ่งเมนูหลักที่แม่ค่านิยมขายคือ ไข่พะโล้ แกงเขียวหวาน หมูทอด และขนมหวาน ทำให้พระสงฆ์จำเป็นต้องฉันเพื่อให้ญาติโยมได้บุญ ไม่เสียศรัทธา นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์ออกกำลังกายน้อย โดยใน 1 วัน พระสงฆ์เดินเบาประมาณ 30 นาที พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพต่ำ ได้แก่ ขาดการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย⁽⁵⁾ จากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ในเครือข่ายโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาชิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 375 รูป พบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากที่สุด ร้อยละ 51 คือโรคความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ประกอบกับพระสงฆ์ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหว

ร่างกายน้อย ทำให้เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ⁽⁶⁾ และจากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2560 จำนวน 218 รูป พบว่ามีความชุกของการเจ็บป่วย ร้อยละ 14.68 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.63 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.75 และพบว่าปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี และความถี่ในการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.014$, $p<0.001$, $p<0.001$ และ $p=0.015$ ตามลำดับ)⁽⁷⁾

ดังนั้น เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจ มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อยกระดับสุขภาวะของคณะสงฆ์ไทยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการยกระดับสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐานอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ เมื่อคณะสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีก็จะช่วยยกระดับงานด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์วิฤทธิพิพัตให้ดีขึ้น โดยทำศึกษาในพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เนื่องจากมีที่ตั้งของแต่ละวัดตั้งอยู่กลางชุมชนเมืองและเป็นศูนย์รวมของประชาชน สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม สามารถนำมาสรุปผล เก็บข้อมูลที่มีรายละเอียดได้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของพระสงฆ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam⁽⁸⁾ และนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด 5 ด้านได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะในการดำเนินชีวิตพื้นฐานของพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการเข้าถึงและการรับรู้เท่าทันสื่อ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาที่วัดในอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 199 รูป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณจากการกำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี⁽⁹⁾ ซึ่งทราบจำนวนประชากรและประมาณค่าสัดส่วนประชากร กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ จำพรรษาที่วัดมากกว่า 3 เดือนขึ้นไปและได้รับหนังสือสุทธินิสาสำหรับพระภิกษุสามเณร อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 126 รูป ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2 p(p-1)}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด (199 รูป)

Z = กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เท่ากับ 0.67

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าในสูตร $n = \frac{199 \times (1.96)^2 \times (0.67) \times (1-0.67)}{(0.05)^2} = 126$ รูป

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ และภาวะสุขภาพได้แก่ดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัวจำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (โดยตัดการดื่มสุรารอกเนื่องจากพระสงฆ์ไม่ดื่มสุรา) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ทักษะในการดำเนินชีวิตพื้นฐานของพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการเข้าถึงและการรับรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึงความรอบรู้

ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและภาษา ก่อนนำไปทดลองใช้ นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพระสงฆ์ในอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 15 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.81

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2566 ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลไม่เกิน 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัว การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี กับความรู้ด้านสุขภาพ ใช้การทดสอบ t-test for independent groups และการหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาลกับความรู้ด้านสุขภาพ ใช้การทดสอบ ANOVA

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 1/2566 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัย อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิเข้าร่วมโครงการวิจัย ความเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับจากการเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถไม่ตอบข้อคำถามหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความยินยอมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ปรากฏผลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 126 รูป ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.70 อายุเฉลี่ย 45.09 ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี จำนวนพรรษาอยู่ระหว่าง 11-20 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 21.40 จำนวนพรรษาเฉลี่ย 15.67 พรรษา จำนวนพรรษาสูงสุด 60 พรรษา จำนวนพรรษาต่ำสุด 1 พรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ส่วนใหญ่จบระดับนักธรรมเอก คิดเป็น

ร้อยละ 79.40 ระดับการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่จะระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.30 ดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 kg/m² (อ้วนระดับ 1) ดัชนีมวลกายสูงสุด 35.55 kg/m² ดัชนีมวลกายต่ำสุด 17.12 kg/m² ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.38 kg/m² ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.50 และป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 26.19 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.71 และ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.72 ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.73 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 71.40 การตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 73.00

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (n=126)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	mean	SD	การแปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	3.40	0.22	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.12	0.29	ดี
ทักษะในการดำเนินชีวิตพื้นฐานของพระสงฆ์	4.02	0.30	ดี
การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	4.09	0.31	ดี
การเข้าถึงและการรับรู้เท่าทันสื่อ	4.05	0.49	ดี
รวม	3.93	0.32	ดี

จากตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.93$, SD=0.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.12$, SD=0.29) รองลงมาคือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.09$, SD=0.31) และการเข้าถึงและการรับรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}=4.05$, SD=0.49) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ($\bar{X}=3.40$, SD=0.22)

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (n=126)

	ค่าความสัมพันธ์	p-value
อายุ ¹	1.680	0.432
จำนวนพรรษา ¹	1.769	0.883
ระดับการศึกษา ¹	1.498	0.960
โรคประจำตัว ²	0.645	<0.001*
สิทธิการรักษาพยาบาล ¹	2.744	0.254
การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ¹	1.690	0.865
ภาวะสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย) ²	0.748	<0.001*

¹ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย t-test for independence groups ² วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ANOVA

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.01

จากตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพคือปัจจัยการมีโรคประจำตัว $r=0.645$, $p\text{-value}<0.01$ และ ภาวะสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย) $r=0.748$, $p\text{-value}<0.01$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	p-value
ปัจจัยการมีโรคประจำตัว	$r = 0.645$	0.001
ปัจจัยดัชนีมวลกาย	$r = 0.748$	0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยการมีโรคประจำตัว $r=0.645$, $p\text{-value}<0.001$ และปัจจัยดัชนีมวลกาย $r=0.748$, $p\text{-value}<0.001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 28.60 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐาน คืออ้วนระดับ 1 ร้อยละ 26.20 สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁰⁾ พบว่าพระภิกษุสงฆ์ มีค่าดัชนีมวลกายที่เกินกว่ามาตรฐาน คืออ้วนในระดับ 1 และ 2 รวมกันคิดเป็นร้อยละ 59.38 การมีโรคประจำตัว พบว่ามีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.50 โรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 26.19 12.71 และ 11.92 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตรจำนวน 360 รูป⁽¹¹⁾ ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.40$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40$, $SD=0.22$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Nutbeam ที่กล่าวว่าหากบุคคลมีความรอบรู้ในระดับที่เพียงพอ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ($r=0.645$, $p\text{-value}<0.001$) และดัชนีมวลกาย ($r=0.748$, $p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.018$) ทั้งนี้เนื่องจากพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัวมีปัญหาให้ต้องแก้ไขเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจากการศึกษาของมินตรา สาระรักษ์⁽⁷⁾ ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) จากการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน คือ อ้วนระดับ 1 มีค่าใกล้เคียงกับดัชนีมวลกายปกติ ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา⁽¹³⁾ พบว่าพระสงฆ์ที่มีดัชนีมวลกายปกติ จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทำให้สุขภาพดี จึงทำให้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิ
2. แนวทางการศึกษาวิจัยต่อยอดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Action research) ระหว่างพระสงฆ์และชุมชน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดความยั่งยืน
2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่ เพื่อทราบผลข้อมูลสุขภาพในเชิงลึก เพื่อให้สามารถนำไปวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ขนิษฐา วิศิษฎ์เจริญ, กมวรรณ อัครพงศกร, จารุวรรณ ต่ายเถาว์, ณัฐริณี ปักชี, นัทธมน เงินลุน, ปาริชาติ ผลทอง และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 2564;13(1):266-82.
2. ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(2):133-42.
3. Angkatavanich, J., Ariyapitipun, T., Wisestritth, W., Prasobtham, J., & Punpanich, D. Nutritional situation among Buddhist monks from Healthy Monks Healthy Nutrition Project. Bangkok: Panyamit Press; 2017.
4. ศนิกันต์ ศรีมณี, ขนิดา มัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ระชี ดิษฐจร, พรณิ ด้รงค์สันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2561; 19(37):22-38.
5. อารญา ไทปัญจำ, ประทีป กาลเขว้า, เบญญาภา กาลเขว้า. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 4(1):38-48.

6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เดินหน้า 'ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ' แก้ววิฤต สุขภาพพระสงฆ์ไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1251>
7. มินตรา สารระักษ์, วรรัตน์ สัมพะลี, วิลาศ คำแพงศรี. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2560; 19(1):37-48.
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
9. สนธนา สีฟ้า. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา. 2561; 10(1):117-25.
10. จรรยา นราธรวาสติกุล, ประพันธ์ เข้มแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563; 1(1):10-23.
11. อีราเมษฐ์ จิราวุฒิพันธ์, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, เดชา ทำดี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565; 49(3):42-55.
12. คณิศฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2561; 24(1):71-83.
13. กฤติกา หงษ์โกคาพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2567; 18(2):606-19.