e267609

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

คุณภาพชีวิตพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

วุฒิฌาน ห้วยทราย[1*], นิสา ปัญญา[2], ธิราภรณ์ อุ่นแก้ว[2] และวชิราภรณ์ มนตรีวงษ์[2]

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2]โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

(วันที่รับบทความ: 2 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่แก้ไข: 4 กรกฎาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 7 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง 148 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบที และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 48.77 ปี จำนวน พรรษาเฉลี่ย 7.80 พรรษา ระดับการศึกษาแผนกสามัญสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 24.32 ผ่านการศึกษาแผนกธรรมบาลีร้อยละ 58.78 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.08 มีภาพรวมคุณภาพชีวิตปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.41 คุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง มากที่สุด คือ ด้านสุขภาพกาย รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 90.54, 79.73, 75.68 และ 70.27 ตามลำดับ นอกจากนี้ พระภิกษุสงฆ์ที่มีตำแหน่งหน้าที่ในวัด ช่วงอายุ การศึกษาแผนกสามัญ และการศึกษาแผนกธรรม/บาลีที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพระภิกษุสงฆ์ที่มีพรรษาที่แตกต่างกันและมีโรคประจำตัว คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ดังนั้น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรจัดให้มีแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีการดูแลตนเอง แนวทางการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, พระภิกษุสงฆ์

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** วุฒิฌาน ห้วยทราย; wuttichan@scphub.ac.th

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

Quality of Life of Monks, Khun Han District Sisaket Province

Wuttichan Huaisai[1]*, Nisa Panya[2], Thiraporn Unkaew[2] and Wachirapon Montreewong[2]

[1]Sirindorhn college of public health Ubonratchathan, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromrajchanok institute

[2]Khun han Hospital, Sisaket Province

(Received: 2 February 2024; Revised: 4 July 2024; Accepted: 7 August 2024)

Abstract

The cross-sectional descriptive study aimed to study the quality of life and examine the relationship between personal factors and the quality of life among monks in Khun Han District, Sisaket Province. The sample group consisted of 148 monks. The research tools were questionnaires and data were collected between April and May 2023. The data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, and one-way ANOVA. The research showed that most of the monks were general monks (75.00%), an average age was 48.77 years. The average ordination monk period was 7.80 years. Their educational attainment completed primary education was 24.32% and pursued Buddhist doctrinal education was 58.78%. The most of them had underlying chronic illnesses diseases (81.08%). Overall, the quality of life was moderate level (80.41%). The most common being physical health, followed by environmental, mental, and social relationships, accounting for 90.54 percent, 79.73, 75.68 and 70.27 percent, respectively. Furthermore, significant statistical differences in life quality were found among monks based on their positions in the temple, age, and educational backgrounds in general education or Dhamma/religious studies ($p<.05$). However, monks with different seniorities or chronic illnesses did not exhibit significant differences in life quality.

Keywords: quality of life, monks

***Corresponding author**: Wuttichan Huaisai; wuttichan@scphub.ac.th

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

บทนำ

พระพุทธศาสนาที่ถือว่าเป็นศาสนาที่มีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ พระสงฆ์จึงเป็นผู้นำทางจิตใจของชาวบ้านและสังคมเป็นที่เคารพนับถือบูชา (พระครูศิริโสธรคณารักษ์, 2565) พระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อชุมชนและสังคม เป็นผู้ให้ความรู้ และแนวทางปฏิบัติอันเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในชุมชน ส่งเสริมให้ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น บทบาทของพระสงฆ์ด้านการเผยแผ่ ต้องรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและปรากฏการณ์ของสังคม และมีหน้าที่ส่งเสริมการเผยแผ่หลักธรรมของพระพุทธศาสนาให้เกิดการพัฒนาจิตใจและปัญญา มีภาระหน้าที่จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับสังคมตามภารกิจหลัก ด้านการสาธารณสงเคราะห์ประชาชน ต้องมีองค์ความรู้ที่แท้จริงเป็นฐานดำเนินการ บทบาทลักษณะนี้อาจจะไม่ใช่บทบาทโดยตรงของพระสงฆ์ แต่เป็นบทบาทที่ยอมรับได้ของสังคม และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย (พระครูสมุห์ชินวรวัตร ถิรภทฺโท, 2565)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ได้วางเป้าหมายการขับเคลื่อนไว้ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญคือการใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

รายงานผลการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ของอำเภอขุนหาญปี 2562 นำร่องในพื้นที่ตำบลสิ จำนวน 5 วัด พบว่า ผลการคัดกรองสุขภาพจำนวน 48 รูป พบดัชนีมวลกายอยู่ที่ระดับอ้วนถึงอ้วนมากจำนวน 25 รูป คิดเป็นร้อยละ 45.45 พฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงถึง 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 21.81 มีภาวะเสี่ยงต่อเบาหวานจำนวน 5 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.09 จากปัญหาสุขภาพที่พบดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันตามที่ญาติโยมนำมาถวาย ประกอบกับพระภิกษุสงฆ์อยู่ในสถานภาพที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (โรงพยาบาลขุนหาญ, 2566)

ดังนั้น จากสถานการณ์และทิศทางของนโยบายผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์จึงตัวแปรสำคัญในกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายในการพัฒนาด้านสุขภาพของพระสงค์ เพื่อส่งเสริมให้มีกระบวนการจัดการสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการสำรวจคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

โครงการในพื้นที่ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ ให้มีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติกิจของสงฆ์ตามหลักพระธรรมเพื่อการทำนุบำรุงตน และศาสนาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2566

ประชากร ประชากรของการศึกษานี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 479 รูป

เกณฑ์การคัดเข้า

1) พระสงฆ์ธรรมยุตินิกาย และมหานิกาย ที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดศรีสะเกษ
2) จำพรรษาอยู่ในเขตอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มาอย่างน้อย 6 เดือน
3) สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1) พระสงฆ์ที่ออกปฏิบัติกิจนิมนต์ และไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงที่เก็บข้อมูลวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1 โดยกำหนดค่าพารามิเตอร์ ดังนี้ Test family: t test, Statistical test: Correlation: Point biserial model, Type of power analysis: A priori: Compute required sample size -given โดยกำหนด Tail(s): Two, Effect size f2: 0.3 (Medium effect size (Cohen, 1977)), α err prob: 0.05, Power (1-β err prob): 0.95) (Cohen, 1977)) และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอีกร้อยละ 10 (Lemeshow et al, 1990) ดังนั้นจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 148 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจากรายชื่อพระสงฆ์ทั้งหมดจนครบตามจำนวน

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ตำแหน่งหน้าที่ในวัด อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาแผนกสามัญ ระดับการศึกษาแผนกธรรม/บาลี โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป ใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) (กรมสุขภาพจิต, 2555) โดยข้อคำถามจะถามถึงประสบการณ์ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่าน

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

มา โดยสำรวจและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึก เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งจะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย (Physical domain) จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 8 ข้อ และคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ โดยให้คะแนน และแปลระดับคุณภาพชีวิต ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ข้อความทางบวก	ให้คะแนน	ข้อความทางลบ	ให้คะแนน
ไม่เลย	1	ไม่เลย	5
เล็กน้อย	2	เล็กน้อย	4
ปานกลาง	3	ปานกลาง	3
มาก	4	มาก	2
มากที่สุด	5	มากที่สุด	1

ตารางที่ 1 แสดงการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 -26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 -14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 -18	19 -29	30 – 40
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยทุกข้อมีค่าความตรงของเนื้อหามากกว่า 0.5 ขึ้นไป และผ่านการทดลองเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเขตพื้นที่อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 รูป มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach’s alpha) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.895

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ทำการลงเก็บข้อมูล และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองชุดละ 15-20 นาที

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิต ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ โดยการทดสอบที (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หมายเลขการรับรอง SPPH 2023-055 วันที่รับรอง 28 มีนาคม 2566 ถึง 27 มีนาคม 2567

ผลวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 48.77 ปี จำนวน พรรษาเฉลี่ย 7.80 พรรษา ระดับการศึกษาแผนกสามัญสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 24.32 ผ่านการศึกษาแผนกธรรมบาลีร้อยละ 58.78 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.08 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=148)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งหน้าที่ในวัด		
เจ้าอาวาส	19	12.84
ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	18	12.16
พระลูกวัด	111	75.00
อายุ (ปี)		
≤ 30	18	12.16
30-39	33	23.30
40-49	32	21.62
50-59	25	16.89
60-69	18	12.16
≥ 70	22	14.87
Mean= 48.77, S.D.=17.27, Min=14, Max=88		

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
พรรษา (ปี)		
≤ 5	86	58.11
> 5	62	49.89
Mean=7.80, S.D.=9.21, Median=4.00, Min=0, Max=40		
การศึกษาแผนกสามัญ		
ไม่ได้ศึกษา	22	14.86
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริหารกิจการคณะสงฆ์	2	1.35
ประถมศึกษา	36	24.32
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	18.92
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	19	12.84
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	9	6.08
ปริญญาตรี	25	16.89
สูงกว่าปริญญาตรี	7	4.73
การศึกษาแผนกธรรม/บาลี		
ไม่ได้ศึกษา	61	41.22
ผ่านการศึกษาแผนกธรรมหรือบาลี	87	58.78
โรคประจำตัว		
มี	28	81.08
ไม่มี	120	18.92

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 80.41 คุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ มากที่สุด คือ ด้านสุขภาพกาย รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคิดเป็นร้อยละ 90.54, 79.73, 75.68 และ 70.27 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน (n=148)

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตกลางๆ จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสุขภาพกาย	1 (0.68)	134 (90.54)	13 (8.78)
ด้านจิตใจ	4 (2.70)	112 (75.68)	32 (21.62)

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตกลางๆ จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9 (6.08)	104 (70.27)	35 (23.65)
ด้านสิ่งแวดล้อม	4 (2.70)	118 (79.73)	26 (17.57)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1 (0.68)	119 (80.41)	28 (18.92)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งหน้าที่ในวัด ช่วงอายุ การศึกษาแผนกสามัญที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	*p* value
ตำแหน่งหน้าที่ในวัด	ระหว่างกลุ่ม	2	2602.988	1301.494	11.169	<.001*
	ภายในกลุ่ม	145	16896.444	116.527		
	รวม	147	19499.432			
ช่วงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	5	2722.739	544.548	4.609	<.001*
	ภายในกลุ่ม	142	16776.693	118.146		
	รวม	147	19499.432			
การศึกษาแผนกสามัญ	ระหว่างกลุ่ม	7	3605.286	515.041	4.537	<.001*
	ภายในกลุ่ม	140	15894.146	113.530		
	รวม	147	19499.432			

**p* value<.05

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยการทดสอบ Independent t-test

ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของพระภิกษุสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ที่ผ่านการศึกษาแผนกธรรม/บาลี มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้ผ่านการศึกษาแผนกธรรม/บาลี และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างโดยการทดสอบที พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพระสงฆ์ที่พรรษามากกว่าหรือน้อยกว่า 5 พรรษา และมีหรือไม่มีโรคประจำตัว คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

ตารางที่ 5 ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยการทดสอบ Independent t-test

ปัจจัย		Mean	S.D.	t	df	*p* value
พรรษา	ไม่เกิน 5 พรรษา	84.24	9.93	-1.106	106.943	.271
	มากกว่า 5 พรรษา	86.47	13.39			
การศึกษาแผนกธรรม/บาลี	ไม่ได้ศึกษา	80.43	10.41	-4.463	146	<.001*
	ผ่านการศึกษา	88.51	11.13			
โรคประจำตัว	ไม่มี	84.76	10.70	-0.752	34.036	.457
	มี	86.96	14.63			

**p* value<.05

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์โดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับกลาง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการดำรงชีวิตของพระสงฆ์จะแตกต่างจากฆราวาสหรือชาวบ้านทั่วไป ทั้งในเรื่องของวิถีชีวิต การกิน การอยู่อาศัย รวมไปถึงการใช้ชีวิตตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับแนวคิดของพระมหาไพจิตร อุตฺตมธมฺโม (2565) ที่ได้ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตของพระภิกษุนิกายเถรวาท ที่กล่าวว่าการมีชีวิตเป็นพระสงฆ์นั้นเป็นการเปลี่ยนวิถีชีวิตทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องการครองเรือน ระบบความเป็นอยู่ สังคมสิ่งแวดล้อม โดยที่เมื่อบวชเข้ามาใหม่ ๆ ยังไม่ได้เรียนรู้ฝึกหัดอะไรมาก่อน ก็อาจจะทำให้จิตใจวุ่นวาย ซึ่งออกมาจากบ้านเรือนและสังคม เคยพบเคยอยู่กับคนอื่น ๆ มาก พอห่างออกมาอยู่เงียบ ๆ จึงอาจจะนึกถึงคิดถึงคนโน้นคนนี้วุ่นวาย พอนึกขึ้นมาแล้วก็เกิดปัญหาแก่จิตใจ ทำให้คิดฟุ้งซ่านและอาจจะปรุงแต่งไปต่าง ๆ ระดับคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของพระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด), สิทธิพรร์ สุนทร และเสาวลักษณ์ นิกรพิทยา (2564) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่าพระสงฆ์คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับกลาง ๆ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พระมหาณัฏฐานันท์ อนาลโย (กุลจรัสโภคิน) และพระมหาธณัชพงศ์ สุพรหมปญโญ (คิดอ่าน) (2565) ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการสนับสนุนทางสังคมและความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐากในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 พบว่าบริบทคุณภาพชีวิตของพระพระคิลานุปัฏฐากด้านร่างกาย มีการเจ็บปวดตามร่างกาย ในระดับมากที่สุด ด้านจิตใจ มีความเครียดและวิตกกังวล ระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ระดับมาก และด้านสิ่งแวดล้อมได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต ในระดับมาก

ตำแหน่งหน้าที่ในวัดของพระสงฆ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทของพระสงฆ์สามารถส่งผลต่อการดำเนินชีวิตตามกิจของสงฆ์แตกต่างกัน อาทิ เจ้าอาวาสก็จะมีกิจนิมนต์ที่มากขึ้น ส่งผลให้ต้องออกไปปฏิบัติกิจของสงฆ์ตามงานพิธีต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านจิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคมได้ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องบทบาทพระสงค์ของ พระครูศิริโสธรคณารักษ์ (2565) ที่ให้แนวคิดไว้ว่าบทบาททางสังคมจะถูกกำหนดและวางระเบียบไว้เพื่อการปฏิบัติอย่างชัดเจนว่าบุคคลอยู่ในบทบาทนั้น จะต้องมีสิทธิ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

และหน้าที่กระทำอะไรบ้างในองค์กรนั้นๆ และสังคมได้วางระเบียบไว้อย่างชัดเจนว่าบุคคลในองค์กรดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่อย่างไร เพราะฉะนั้นบุคคลที่จะดำรงตำแหน่งจึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจอย่างชัดเจน ว่าตำแหน่งในองค์กรดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่จะต้องปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดี ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากที่กล่าวมาสื่อให้เห็นว่าพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งหน้าที่ในวัดแตกต่างกัน จะส่งผลให้มีบทบาทในสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์แตกต่างกันอีกด้วย

ช่วงอายุของพระสงฆ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่พระสงฆ์มีอายุที่มากขึ้นอาจส่งผลต่อปัจจัยหลาย ๆ อย่าง อาทิ สภาพร่างกาย ประสบการณ์ในการรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันออกไปตามช่วงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์แพร ตุ้มทอง และเกวลิน ศีลพิพัฒน์ (2566) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาการศึกษาแผนกธรรม/บาลีที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกธรรม อันได้แก่ การศึกษาพระธรรมวินัย ที่จัดเป็นการศึกษาธรรมสำหรับพระสงฆ์และสามเณร ที่เรียกว่า นักธรรม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ นักธรรมชั้นตรี โท และเอก และสำหรับฆราวาสที่มีความสนใจที่จะศึกษาพระพุทธศาสนา เรียกว่า ธรรมศึกษา แบ่งเป็น 3 ขั้น เช่นกัน คือ ธรรมศึกษาชั้นตรี โท และเอก และการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ที่หมายถึงการศึกษาภาษาบาลีที่จารึกคัมภีร์สอนสำคัญในทางพระพุทธศาสนา คือ พระไตรปิฎก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและซาบซึ้งในอรรถรสแห่งธรรมได้มากยิ่งขึ้น (พระครูศิริโสธรคณารักษ์, 2565) การศึกษาเหล่านี้เป็นการจัดการศึกษาข้อปฏิบัติในการดำเนินชีวิตนำไปปฏิบัติให้เกิดเป็นความสุขความเจริญในชีวิต เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อสังคมส่วนรวม ประเทศชาติ และชาวโลก (พระอติคุณ ธิติวโร, 2565) ซึ่งเมื่อมีการเรียนรู้แผนกธรรมบาลี ก็อาจส่งผลให้มีการจัดการตนเองทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม รวมไปถึงสิ่งแวดล้องที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการศึกษาแผนกนี้ได้

การศึกษาแผนกสามัญของพระสงฆ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมากจากการศึกษาแผนกสามัญหรือการศึกษาทางโลก เป็นการเรียนรู้ความรู้พื้นฐานในการใช้ชีวิตของมนุษย์ ซึ่งแต่ละระดับการศึกษาจะมีการสอนความรู้ในระดับที่มากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการดำรงชีวิต หรือความนึกคิด ที่ใช้ในการจัดการหรือรับมือสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลแตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกันของนอรีนี ตะหวา และหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ (2566) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย 44 ปี (S.D. = 11.68) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการซักถามปัญหาเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตลอดจนเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการกระทำในการดูแลรักษาและเอาใจใส่คุณภาพชีวิตตัวเองมากกว่าผู้มีการศึกษาน้อย

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับกลาง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนั้น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรจัดให้มีแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ โดยเฉพาะทางกายภาพควรจัดกิจกรรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีการดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และหาแนวทางในการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

2. จากผลการวิจัยชี้ให้ว่าการศึกษาแผนกสามัญยังมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นควรมีการจัดการเรียนรู้ทางโลกควบคู่ไปกับความรู้ทางธรรมแก่พระสงฆ์ร่วมด้วย เพื่อให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างสมบูรณ์

3. จากผลการวิจัยชี้ให้ว่าตำแหน่งหน้าที่ในวัดส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่เข้าถึงพระสงฆ์อย่างทั่วถึง ให้พระทุกรูปมีโอกาสในการได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

4. จากผลการวิจัยชี้ให้ว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้น ควร มีการศึกษาเพิ่มเติมว่าช่วงอายุใดมีคุณภาพชีวิตที่ไม่เหมาะสม และไม่เหมาะสมในด้านใดบ้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่เหมาะสมตามช่วงอายุนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อให้ได้รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2555*). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. กรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก https://dmh.go.th/test/whoqol/

นอรีนี ตะหวา และหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเทศบาลเมืองปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32*(1), 31-42.

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด), สิทธิพรร์ สุนทร และเสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 7*(2), 16-30.

พระครูศิริโสธรคณารักษ์. (2565). บทบาทพระสงฆ์ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์, 6*(2), 624-635.

พระครูสมุห์ชินวรวัตร ถิรภทฺโท. (2565). บทบาทพระสงฆ์: ท่ามกลางวิกฤตของสังคมไทย. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทัศน์, 11*(6), 151-166.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 3 September-December 2024

เอกสารอ้างอิง

พระมหาณัฏฐานันท์ อนาลโย (กุลจรัสโภคิน) และพระมหาธณัชพงศ์ สุพฺรหฺมปญฺโญ (คิดอ่าน). (2565). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการสนับสนุนทางสังคมและความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐากในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7. *วารสาร มจร.หริภุญชัยปริทรรศน์, 6*(2), 1-15.

พระมหาไพจิตร อุตฺตมธมฺโม. (2565). รูปแบบการดำรงชีวิตของพระภิกษุนิกายเถรวาท. *วารสารวิชาการและวิจัยมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 12*(4), 192-207.

พระอติคุณ ธิติวโร, ระวิง เรืองสังข์ และอินถา ศิริวรรณ. (2565). พระปริยัติธรรมแผนกธรรมกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน. *นิตยสารเสียงธรรมจากมหายาน, 8*(2), 24-35

ภรณ์แพร ตุ้มทอง และเกวลิน ศีลพิพัฒน์. (2566). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 8*(10), 184-197.

โรงพยาบาลขุนหาญ. (2566). โครงการคนขุนหาญ ดูแลพระสงฆ์ไทย ห่างไกลโรค 4.0 ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ “สงฆ์ไทยไกลโรค 4.0” เขตพื้นที่อำเภอขุนหาญ โรงพยาบาลขุนหาญ ปีงบประมาณ 2566. ศรีสะเกษ: กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลขุนหาญ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: บริษัท โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.

Cohen, J. (1977). Statistical power for the behavioral sciences (2nded). New York: Academic Press.

Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Colchester: Courier International Ltd.