

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี

ชัยกฤต ยกพลชนชัย✉*, ญาณัฐา แพงประโคน*, จารุพร ดวงศรี*, กรวิภา หาระสาร*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ Chaiyakrit.y@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี แบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่ายในสามเณรที่บวชเป็นพระภิกษุไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 100 รูป ให้โปรแกรมความปลอดภัยติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ Paired Sample t-test

ผลการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร พบว่าระดับความรู้ก่อนการจัดกิจกรรม มีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับต่ำ จำนวน 89 รูป (ร้อยละ 89) หลังการจัดกิจกรรมมีระดับความรู้ส่วนใหญ่ในระดับสูง จำนวน 98 รูป (ร้อยละ 98) และระดับทัศนคติ ก่อนการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลางจำนวน 80 รูป (ร้อยละ 80) หลังการจัดกิจกรรมมีทัศนคติสูงขึ้นที่ระดับสูง จำนวน 90 รูป (ร้อยละ 90) พฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ก่อนการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลางจำนวน 76 รูป (ร้อยละ 76.0) หลังการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูง จำนวน 69 รูป (ร้อยละ 68.0) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมรายด้านก่อนและหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ด้านความปลอดภัย ด้านทัศนคติด้านความปลอดภัย และด้านพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

สรุปการให้โปรแกรมความปลอดภัยผ่านกระบวนการแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณรมีทิศทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมความปลอดภัย, พระภิกษุสามเณร

Article info:

Received: Feb 21, 2023

Revised: Apr 17, 2023

Accepted: May 1, 2023

Original article

Effect of safety program in buddhist novices in Ubon Ratchathani Province

Chaiyakrit Yokphochanacha*, Yanitha Paengprakhon*, Jaruporn Duangsr*, Kornwika Harasarn*

*Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

✉ Chaiyakrit.y@ubru.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of a safety program on the Buddhist monks and novices in Ubon Ratchathani Province. A sample random sampling method was employed to select 100 Buddhist monks and novices who have been ordained for at least 1 year. These Buddhist monks and novices received the safety program for 8 consecutive weeks with 4 activities. Paired sample t-test was employed for comparing the effects of the safety program on the Buddhist monks and novices.

The results showed that It was found that the safety knowledge before receiving the program of 89 Buddhist monks and novices (89.0%) was at a low level. After the program was implemented, the safety knowledge of 98 Buddhist monks and novices (98.0%) was at a high level. The attitudes towards safety and health of 80 Buddhist monks and novices (80.0%) before receiving the program were at a moderate level. However, after doing the activities in the program, the attitudes of 90 Buddhist monks and novices (90%) were higher at a high level. The safety behaviors of 76 Buddhist monks and novices (76.0%) before the activities were organized were at a moderate level. After organizing the activities, the safety behaviors of 69 Buddhist monks and novices (69.0%) were at a high level. When comparing the overall mean scores before and after implementing the safety program in all 3 aspects, namely safety knowledge, safety attitudes and safety behaviors among the Buddhist novices, it was found that there were significant differences at $p < 0.001$ level.

In conclusion, this indicates that implementing a safety program through a systematic social support process will result in a better direction of changing knowledge Attitudes and safety behaviors among the Buddhist monks and novices.

Keywords: Safety program, Buddhist monks and novices



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีวัดทั้งหมด จำนวน 42,626 วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2564) และพระสงฆ์ สามเณร จำนวน 184,418 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2565) ภิกษุขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 149,738 รูป (ร้อยละ 60.07) และเป็นภิกษุสูงอายุที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 31.08) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ในปีพุทธศักราช 2562 มีพระภิกษุสงฆ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมจำนวน 2,453,033 รูป จังหวัดอุบลราชธานีมีพระภิกษุ จำนวน 9,777 รูป และสามเณรจำนวน 3,273 รูป (สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2563)

กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ ผ่านเกณฑ์จำนวน 15,078 แห่ง และมีพระคิลานุปัฏฐากที่ดูแลเรื่องสุขภาพในพระสงฆ์ จำนวน 9,582 รูป (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) พระสงฆ์ยังมีปัญหาสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และไขมันในเลือดสูง จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัด จำนวน 9,798 แห่งในปี พ.ศ. 2563 พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 39 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11 (กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) ดื่มกาแฟวันละหลายแก้ว (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) และขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) รวมทั้งค่านิยมทางโลกธรรมที่พระสงฆ์บางรูปยังปฏิบัติรักษาในโรงพยาบาล และบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบบริการทางสุขภาพหรือขาดญาติพี่น้องดูแล เป็นต้น ซึ่งในปี 2565 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 18,496 รูป พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้าน เพียงร้อยละ 25.48 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) รวมถึงอุบัติเหตุและไม่ความ

ปลอดภัยในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับที่พักอาศัยอาทิเช่น ความปลอดภัยในอาคาร ระบบไฟฟ้า อัคคีภัยและการพลัดตกหกล้มจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในที่อยู่อาศัยต้องมีการดำเนินการให้สอดคล้องกับกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

จากสถานการณ์สุขภาพและความปลอดภัยในพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลโดยอาศัยทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบเพื่อเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต เพื่อเป็นคนไทยที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมอยู่ดีมีสุขจึงได้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เกิดชุมชนปลอดภัย Safety community (Svanström, Leif & Sundström, Moa. 1996). พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณรจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนหลังของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณรจังหวัดอุบลราชธานี

คำถามงานวิจัย

ผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

สมมติฐานงานวิจัย

ผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานีก่อนและหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี ในประชากรพระภิกษุสามเณรจำนวน 250 รูป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ที่บวชเป็นพระภิกษุสามเณรไม่น้อยกว่า 1 พรรษา จำนวน 100 รูปที่

สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยการให้โปรแกรมความปลอดภัยติดต่อกันจำนวน 8 สัปดาห์จำนวน 4 กิจกรรมผ่านกระบวนการแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤศจิกายน 2565 โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษา ค้นคว้า จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย ส่วนที่ 3 ทศคติเกี่ยวกับความปลอดภัย และส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย มีค่าความตรงของเนื้อหา ค่า IOC เท่ากับ 0.76 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่า Reliability (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 และเครื่องมือในการจัดโปรแกรมความปลอดภัยให้กับพระภิกษุสามเณร โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อประยุกต์ใช้ในการวิจัย ผ่านโปรแกรมความปลอดภัย 8 สัปดาห์ จำนวน 4 กิจกรรม ผ่านการออกแบบโปรแกรมสนับสนุนโดยนักวิชาการด้านความปลอดภัย ได้แก่ X1 คือ กิจกรรมประชาคมกลุ่ม นักวิชาการ นักวิจัย วัด พระอาจารย์ และการประเมินความเสี่ยงในวัด X2 คือ กิจกรรมสนับสนุนความรู้ด้านอัคคีภัยในวัด X3 คือ กิจกรรมสนับสนุนความรู้การจัดการความปลอดภัย 5 ส. X4 คือ กิจกรรมสนับสนุนความรู้ด้านความปลอดภัยไฟฟ้าในวัด P1 คือ การทดสอบก่อนการจัดกิจกรรม P2 คือ การทดสอบหลังการจัดกิจกรรม W1-W8 คือ จำนวนสัปดาห์ที่จัดกิจกรรม ดังภาพที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลจากการกำหนดหัวข้อวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด วางแผนดำเนินการตามหลัก PDCA โดยยึดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างเดือน มกราคมถึงพฤศจิกายน 2565 โดยการประชุมทีมวิจัยกำหนดรูปแบบการวิจัยและจัดทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอบเขตทบทวนผู้วิจัยทำการศึกษาและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

และใส่กิจกรรมผ่านกระบวนการแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบกิจกรรมระยะเวลา 2 เดือนกับกลุ่มเป้าหมาย มีการกำหนดรหัสกลุ่มตัวอย่างและแยกข้อมูลส่วนบุคคลพร้อมทั้งกำหนดวิธีการทำลายข้อมูลทั้งเมื่อมีการวิเคราะห์เสร็จสิ้น และพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างโดยมีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดเครื่องมือในการทำวิจัยตลอดจนขอความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่ระบุชื่อใช้รหัสแทนตัวบุคคล หากประสงค์ออกจากกลุ่มเป้าหมายระหว่างการดำเนินการวิจัยก็สามารถดำเนินการได้ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) สถิติทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันด้วย Paired Sample T-test

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 100 รูป พบว่า มีอายุเฉลี่ย 26.26 ปี (S.D) เท่ากับ 3.16 ซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อายุ 10-15 ปี จำนวน 43 (ร้อยละ 43.0) ช่วงอายุ 16-20 ปี จำนวน (ร้อยละ 51.0) ช่วงอายุ 21-25 ปี จำนวน 3 (ร้อยละ 3.0) ช่วงอายุมากกว่า 26 จำนวน 3 (ร้อยละ 3.0) ระดับการศึกษามากที่สุดที่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 21.0 รองลงมาที่ระดับชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 รูป คิดเป็นร้อยละ 20.0 ประวัติการเกิดอุบัติเหตุในวัด ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 99 รูป คิดเป็นร้อยละ 99 ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี จากศึกษาความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ก่อนการจัดกิจกรรม มีระดับความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับต่ำจำนวน 89 รูป คิดเป็นร้อยละ 89 รองลงมาที่ระดับปานกลาง จำนวน 11 รูป คิดเป็นร้อยละ 11 หลังการจัดกิจกรรมระดับความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับต่ำจำนวน 98 รูป คิดเป็นร้อยละ 98 รองลงมาที่ระดับปานกลาง จำนวน 2 รูป คิดเป็นร้อยละ 2 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนการอบรมส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลางจำนวน 80 รูป คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาที่ระดับต่ำจำนวน 19 รูป คิดเป็นร้อยละ 19.0 และระดับสูงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 หลังการอบรมส่วนใหญ่ อยู่ที่ระดับสูงจำนวน 90 รูป คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาที่ระดับปานกลางจำนวน 8 รูป คิดเป็นร้อยละ 8 และระดับต่ำจำนวน 2 รูป คิดเป็นร้อยละ 2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ผลการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลาง จำนวน 76 รูป คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาที่ระดับมาก จำนวน 15 รูป คิดเป็นร้อยละ 15.0 และระดับต่ำจำนวน 9 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.0 หลังอบรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูง จำนวน 69 รูป คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาที่ระดับปานกลาง จำนวน 27 รูป คิดเป็นร้อยละ 27.0 และระดับต่ำจำนวน 4 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.0 ดังตารางที่ 5

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัยและสุขภาพในสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมรายด้านก่อนและหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ด้านความปลอดภัยในสามเณร ด้านทัศนคติด้านความปลอดภัยในสามเณร และด้านพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในสามเณร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.001 ดังตารางที่ 6

อภิปราย และสรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี เลือกลุ่ม

ตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ที่วชนเป็นพระภิกษุสามเณรไม่น้อยกว่า 1 พรรษา จำนวน 100 รูป โดยการใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการโปรแกรมความปลอดภัยติดต่อกันจำนวน 8 สัปดาห์จำนวน 4 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่า

ระดับความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร หลังการจัดโปรแกรมความปลอดภัย ระดับความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณรเพิ่มขึ้นที่ระดับสูงจำนวน 98 รูป ร้อยละ 98 สอดคล้องกับวุฒิพงศ์ ธนะขำว้าง, 2564 ได้ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้านความรู้การดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับชัยกฤต ยกพลชนชัยและคณะ, 2565 ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความปลอดภัยในการป้องกันการเกิดเพลิงไหม้ครัวเรือนบ้านบก อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการให้โปรแกรมมีค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหนึ่งเกิดจากกลุ่มเป้าหมายเป็นโรงเรียนพระปริยัติธรรมแบบกึ่งนอนประจำทำให้การรวมสามเณรจัดกิจกรรมได้ง่ายและจัดกิจกรรมได้ตามเป้าประสงค์ทำให้ผลด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในพระภิกษุสามเณร ก่อนการกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลางจำนวน 80 รูป ร้อยละ 80.0 หลังการจัดกิจกรรมมีทัศนคติสูงขึ้นไประดับสูง จำนวน 90 รูป ร้อยละ 90 สอดคล้องกับ ศิริรินทร์ พฤษภานา, 2564 ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร ผ่านสมาร์ตโฟนของพนักงานแปรรูปไม้ยางพาราพบว่าภายหลังการดำเนินการตามโปรแกรม มีระดับทัศนคติต่อความปลอดภัยระดับคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหนึ่งเกิดจากระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้ทัศนคติด้านความปลอดภัยของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น

พฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร มีพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ก่อนการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลาง จำนวน 76 รูป ร้อยละ 76.0 หลังการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูง จำนวน 69

รูปร้อยละ 68.0 สอดคล้องกับวุฒิพงศ์ ณะขว้าง, 2564 ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับชัยกฤต ยกพลชนชัยและคณะ, 2565 ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความปลอดภัยในการป้องกันการเกิดเพลิงไหม้ครัวเรือนบ้านบก อำเภอวังสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัยมีค่าคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วิวัฒน์ เหล่าชัยและคณะ, 2564 ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหนึ่งเกิดจากระดับความรู้ ทักษะที่เพิ่มขึ้นทำให้พฤติกรรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมรายด้านก่อนและหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ด้านความปลอดภัย ด้านทัศนคติด้านความปลอดภัย และด้านพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ สอดคล้องกับชัยกฤต ยกพลชนชัยและคณะ, 2565 ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความปลอดภัยในการป้องกันการเกิดเพลิงไหม้ครัวเรือนบ้านบก อำเภอวังสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับวุฒิพงศ์ ณะขว้าง, 2564 ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณร

โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านความรู้เรื่องสุขภาพ ด้านความรู้การดูแลสุขภาพและ ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการให้โปรแกรมความปลอดภัยผ่านกระบวนการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณรมีทิศทางที่ดีขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าการมีแรงสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐเพื่อดูแลมาตรฐานความปลอดภัยในวัด การจัดทำแบบตรวจเช็คระบบความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในวัด จัดทำแผนความปลอดภัย และบริหารความปลอดภัยอย่างเหมาะสมให้กับวัดเพิ่มขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้ การอบรมและการซ้อมแผนความปลอดภัยที่ถูกต้อง

การนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานภาครัฐสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายเพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการรับรู้ในเรื่องการป้องกันเพลิงไหม้ในส่วนอุปกรณ์ถังดับเพลิงในครัวเรือนและอบรมการตรวจเช็คการใช้งานอย่างถูกวิธี สามารถเป็นความรู้พื้นฐานให้กับชุมชนนำไปประยุกต์ใช้ได้ ภายใต้กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างน้อย 8 สัปดาห์ติดต่อกันเพื่อการป้องกันเหตุเพลิงไหม้ในครัวเรือนได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพระดับนานาชาติ ปี 2565, สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=5158>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2566). คู่มือแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2566. สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/index.php?r=download%2Fview&id=1639>
- ชัยกฤต ยกพลชนชัยและคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมความปลอดภัยในการป้องกันการเกิดเพลิงไหม้ครัวเรือน บ้านบก อำเภอม่วงสามสิบจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 5(2), 1-17
- วิวัฒน์ เหล่าชัยและคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลตำรวจ, 13(2), 326-335
- วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง. (2564). ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7(1), 87-97
- ศิริพันธ์ พุทธิพันธ์. (2564). ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านสมาร์ตโฟนของพนักงานแปรรูปไม้ยางพารา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 4(3), 49-66
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, (2564). จำนวนวัดในประเทศไทย ปี 2555-2564. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://www.onab.go.th/th/content/category/detail/id/805/iid/9905>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, (2565). ข้อมูลวัดและพระทั่วประเทศ พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://www.onab.go.th/th/page/item/index/id/1>
- สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, (2563). ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี 2560-2563, โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานเลขานุการกรมสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, (2565). ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณูปัฎฐาก สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/monk-data/>
- Svanström, Leif & Sundström, Moa. (1996). Promoting community safety. World Health, 49 (2), 26 - 27. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330463>
- พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522. (2566, 10 เมษายน) ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 96 ตอนที่ 80

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
	(n=50)	(100)
1. อายุ		
10 - 15 ปี	43	43.0
16 - 20 ปี	51	51.0
21 - 25 ปี	3	3.0
มากกว่า 26	3	3.0
รวม	100	100
Min 13 ปี Max 33 ปี Mean 16.26 ปี S.D. 3.16		
2. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาที่ 1	18	18.0
มัธยมศึกษาที่ 2	8	8.0
มัธยมศึกษาที่ 3	21	21.0
มัธยมศึกษาที่ 4	17	17.0
มัธยมศึกษาที่ 5	20	20.0
มัธยมศึกษาที่ 6	16	16.0
รวม	100	100
3. ประวัติการเกิดอุบัติเหตุในวัด		
เคย	99	99.0
ไม่เคย	1	1.0
รวม	100	100

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ แปลผลระดับระดับความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี

ช่วงระดับความรู้ด้านความปลอดภัยในพระภิกษุ สามเณร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom	ก่อน			หลัง		
	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ต่ำกว่าร้อยละ 60 (<18 คะแนน)	89	89	ต่ำ	0	0	ต่ำ
ช่วงร้อยละ 60-80 (18-24 คะแนน)	11	11	ปานกลาง	2	2	ปานกลาง
มากกว่า ร้อยละ 80 (>24 คะแนน)	0	0	สูง	98	98	สูง

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละการตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในสามนคร จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	รายการสุขภาพและความปลอดภัย	ก่อนทำกิจกรรม		หลังทำกิจกรรม	
		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
		ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก
1.	เชื้อเพลิงมี 4 ประเภท ได้แก่ A B C K	6(6.0)	94(94.0)	96(96.0)	4(4.0)
2.	เพลิงประเภท C เป็นเพลิงที่เกิดจากอุปกรณ์หรือวัตถุที่มีกระแสไฟฟ้า	91(91.0)	9(9.0)	55(55.0)	45(45.0)
3.	การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์การบรรเทาทุกข์ จัดเป็นแผนป้องกันและ ระงับอัคคีภัย	90(90.0)	10(10.0)	71(71.0)	29(29.0)
4.	ภายในอาคารมีป้ายบอกชั้นและป้ายบอกทางหนีไฟที่มองเห็นได้ชัดเจนชั้นใด ชั้นหนึ่ง	10(10.0)	90(90.0)	89(89.0)	11(11.0)
5.	ทุกชั้นของอาคารต้องมีเส้นทางหนีไฟชั้นละ 1 เส้นทาง	24(24.0)	76(76.0)	82(82.0)	18(18.0)
6.	บันไดอาคารมีความกว้างไม่น้อยกว่า 80 ซม. ความสูงไม่เกิน 20 ซม.	50(50.0)	50(50.0)	68(68.0)	32(32.0)
7.	กรณีเกิดเหตุไฟไหม้ต้องอพยพคนออกจากอาคารถึงจุดรวมพลอย่างน้อย 10 นาที	49(49.0)	51(51.0)	50(50.0)	50(50.0)
8.	ทุกคนควรฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟพร้อมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	28(28.0)	72(72.0)	72(72.0)	28(28.0)
9.	อาคารตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ทุกชั้น	13(13.0)	87(87.0)	86(86.0)	14(14.0)
10.	ถังดับเพลิงชนิดผงเคมีแห้ง(Dry Chemical)สามารถดับไฟประเภท A B C ได้	88(88.0)	12(12.0)	88(88.0)	12(12.0)
11.	แสงสว่างที่ใช้ในเป็นมาตรฐานห้องเรียนต้องมากกว่า 300 lux	66(66.0)	34(34.0)	95(95.0)	5(5.0)
12.	แสงสว่างที่ใช้ในห้องสุขาค่าเฉลี่ยของแสงสว่าง 100 lux	84(84.0)	16(16.0)	89(89.0)	11(11.0)
13.	อุปกรณ์วัดแสงสว่างเรียกว่า Lux meter	36(36.0)	64(64.0)	93(93.0)	7(7.0)
14.	หลัก 5 ส. ประกอบด้วย สะอาด สบาย สดใส สุขลักษณะ สร้างลักษณะนิสัย	6(6.0)	94(94.0)	93(93.0)	7(7.0)
15.	การแยกอุปกรณ์และชิ้นวางที่ไม่จำเป็นออกไป เหลือไว้แต่สิ่งที่ใช้งานเท่านั้นคือ ขั้นตอน สะสาง	91(91.0)	9(9.0)	98(98.0)	2(2.0)
16.	คุณภาพของการผลิตของสายไฟฟ้าที่ได้มาตรฐานระดับสากล คือมาตรฐาน IEC	90(90.0)	10(10.0)	92(92.0)	8(8.0)
17.	ไฟฟ้าที่ใช้ในบ้านเรือนทั่วไปเป็นไฟฟ้ากระแสสลับมีความต่างศักย์ 220 โวลต์	10(10.0)	90(90.0)	95(95.0)	5(5.0)
18.	แผงควบคุมไฟฟ้าในบ้านมักจะประกอบด้วย ฟิวส์รวม สะพานไฟรวม	24(24.0)	76(76.0)	93(93.0)	7(7.0)
19.	คัทเอาต์ (อังกฤษ: cut-out) หรือเซอร์กิตเบรกเกอร์ (breaker) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ ตัดตอนแหล่งจ่ายไฟออกจากวงจรไฟฟ้า	50(50.0)	50(50.0)	88(88.0)	12(12.0)
20.	เครื่องทำน้ำอุ่นเป็นอุปกรณ์ไฟฟ้าในครัวเรือนที่กินไฟมากที่สุดถึง 2,500- 12,000 วัตต์	49(49.0)	51(51.0)	93(93.0)	7(7.0)
21.	มาตรการตรวจตราเครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือนเป็นแผนป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร	28(28.0)	72(72.0)	61(61.0)	39(39.0)
22.	ฉนวนไฟฟ้า คือ อุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้าช็อตชนิดหุ้มไฟฟ้า	13(13.0)	87(87.0)	83(83.0)	17(17.0)
23.	น้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับคนไทยคือค่า BMI 30 ขึ้นไปจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	89(89.0)	11(11.0)	58(58.0)	42(42.0)
24.	การเล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ ดูหนัง เล่นเกม เป็นสาเหตุของการเกิดโรคจอ ประสาทตาเสื่อม	63(63.0)	37(37.0)	57(57.0)	43(43.0)
25.	เบาหวานขึ้นตา หมายถึง ตาหวาน	72(72.0)	28(28.0)	70(70.0)	30(30.0)
26.	โรคอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง	36(36.0)	64(64.0)	93(93.0)	7(7.0)
27.	การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ความดันโลหิตสูง	6(6.0)	94(94.0)	93(93.0)	7(7.0)
28.	แอลกอฮอล์เป็นพาหะทำให้เกิดอุบัติเหตุโรค	91(91.0)	9(9.0)	95(95.0)	5(5.0)
29.	โรคโควิด 19 คือ ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ	90(90.0)	10(10.0)	92(92.0)	8(8.0)
30.	โรคเบาหวานจัดเป็นโรคทางพันธุกรรม	10(10.0)	90(90.0)	94(94.0)	6(6.0)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพ ในสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67	19	19	ต่ำ	2	2	ต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.35	80	80	ปานกลาง	8	8	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.36 – 3.00	1	1	สูง	90	90	สูง

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยพระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยใน พระภิกษุสามเณร จังหวัดอุบลราชธานี	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67	9	9.0	น้อย	4	4.0	ต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.35	76	76.0	ปานกลาง	27	27.0	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.36 – 3.00	15	15.0	มาก	69	69.0	สูง

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนหลังการให้โปรแกรมความปลอดภัยในพระภิกษุสามเณร (n=100)

ตัวแปร	$\bar{X}$		Mean Diff.	95%CI	t	p-Value	Sig.
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง					
ด้านความรู้ด้านความปลอดภัย	1.11	3.00	1.89	1.83-1.95	60.10	0.01	□0.001*
ด้านทัศนคติด้านความปลอดภัย	1.82	2.88	1.06	0.96-1.16	21.69	0.25	□0.001*
ด้านพฤติกรรมด้านความปลอดภัย	2.06	2.23	0.17	0.10-0.25	4.50	0.72	□0.001*

*มีระดับนัยทางสถิติระดับ 0.01

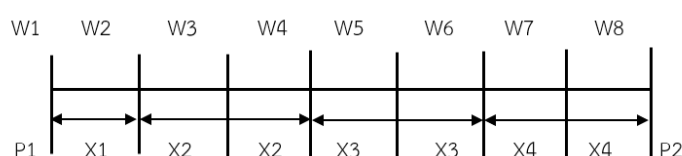
ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมความปลอดภัย 8 สัปดาห์ จำนวน 4 กิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่
 X1 คือ กิจกรรมประชุมชมกลุ่ม นักวิชาการ นักวิจัย วัด พระอาจารย์ และการประเมินความเสี่ยงในวัด
 X2 คือ กิจกรรมสนับสนุนความรู้ด้านอัคคีภัยในวัด
 X3 คือ กิจกรรมสนับสนุนความรู้การจัดการความปลอดภัย 5 ส.
 X4 คือ กิจกรรมสนับสนุนความรู้ด้านความปลอดภัยไฟฟ้าในวัด
 P1 คือ การทดสอบก่อนการจัดกิจกรรม
 P2 คือ การทดสอบหลังการจัดกิจกรรม
 W1-W8 คือ จำนวนสัปดาห์ที่จัดกิจกรรม

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยใน
พระภิกษุสามเณรจังหวัดอุบลราชธานี

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัย (Research Design)