

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม*
HEALTH LITERACY AND FACTORS PREDICTING HEALTH
PROMOTION BEHAVIORS AMONG BUDDHIST MONKS
IN NAKHON PHANOM PROVINCE

วลัยกรณ์ หงษ์ชัย

Valaikorn Hongchai

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุเกษม

Sukkasem Sub-District Health Promoting Hospital, Thailand

ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ

Prawech Chumkesornkolkit

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

King Mongkut's University Technology North Bangkok, Thailand

จักรกฤษณ์ พลราชม

Chakkrit Ponrachom

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kasetsart University, Thailand

E-mail: ponrachom@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ศึกษา
ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional
Survey) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่
ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนของพระสงฆ์ จำนวน 256 รูป เครื่องมือที่ใช้
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล
แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
พระสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)
ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็น

* Received 5 November 2021; Revised 22 November 2021; Accepted 25 November 2021



ร้อยละ 45.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ และไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 18.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.2 และ 10.5 ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับจำนวนพรรษาที่บวชสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 68.2 ($\text{Adjust } R^2 = .682$, $F = 275.055$, $P - \text{Value} < 0.001$) โดยมีสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ = 0.797 (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) + 0.121 (จำนวนพรรษาที่บวช) ดังนั้น ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ โดยการออกแบบกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, พระสงฆ์

Abstract

The objectives of this research article were to: 1) study the level of health literacy 2) study the level of health promotion behaviors 3) study factors predicting health promotion behaviors among Buddhist monks in Nakhon Phanom province. The research design was cross-sectional survey in predictive research. The samples were 256 Buddhist monks and were recruited by stratified random sampling. Research instruments included a demographic questionnaire, health literacy questionnaire, and health promotion behaviors questionnaire. The data obtained were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis. Results revealed that subjects had health literacy was in an excellent level, fair level and not good enough level, rate was 45.7%, 35.5% and 18.8% respectively. The study results found that subjects had health promotion behaviors at a high level rate was 49.3%, secondary were moderate level and low level rate was 40.2 and 10.5 respectively. Health literacy and years in the monkhood predictors of health promotion behaviors accounted for 68.2 % ($\text{Adjust } R^2 = .685$, $F = 275.055$, $p - \text{value} < 0.001$). The predictive equation for health promotion behaviors in standard score form can framed as follows: health promotion behaviors = 0.797 (health literacy) + 0.121 (years in the monkhood). Therefore, health literacy should be promoted to Buddhist monks by designing a process to enhance health literacy to be specific to the target group led to promote health promotion behaviors in the future.



Keywords: Health Literacy, Factors Predicting Health Promotion Behaviors, Buddhist Monks

บทนำ

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือเป็นสภะแห่งชีวิตสืบต่อกันมาเป็นเวลาช้านาน นับแต่อดีตจวบจนปัจจุบันที่ชาติไทยเรามีความมั่นคง ดำรงเอกราชมีอธิปไตยก็ด้วยคนในชาติยึดมั่นอยู่ในสามัคคีตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมสร้างสามัคคีธรรมระหว่างคนในสังคมอันส่งผลต่อการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศชาติ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2562) ซึ่งพระสงฆ์มีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทยโดยเป็นผู้เผยแผ่พระธรรมตลอดจนจรรโลงศาสนา เพื่อให้ดำรงอยู่ซึ่งพระพุทธศาสนา ดังนั้น พระสงฆ์จำเป็นต้องมีผู้ที่ทำหน้าที่ในการเผยแผ่หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาอยู่อย่างต่อเนื่อง สร้างความผูกพันกับชุมชนในการปลูกฝังหลักธรรมและคุณธรรม อีกทั้งยังมีบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม (ชลิดา แยมศรีสุข และกนกกริชต์ เก่าศิริ, 2560)

สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง (สมเกียรติ งามญวงค์ และคณะ, 2561) อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2563 โรคที่พระสงฆ์ในประเทศไทย อาพาธมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไข้หวัดตามฤดูกาล และโรคหเรือกและปรีทันต์อักเสบ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงฆ์ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2562) โดยส่วนใหญ่โรคเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระสงฆ์ ซึ่งสาเหตุของโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันภัตตาหารตามแต่ญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดหรือถวายให้ ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม เป็นต้น สำหรับกิจวัตรในการออกกำลังกายของพระสงฆ์มีการปฏิบัติได้น้อย เพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม (เตชภณ ทองเต็ม, 2562); (โรชินี อุปรา และทักษิภา ชัชรรัตน์, 2559); (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2562)



การแก้ปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดหลัก 3อ. 1ส. 1พ. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ตามกรอบแนวคิด การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของพระสงฆ์ (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี, 2562) เพื่อให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นสหปัจจัย (Multi factors) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล อาทิเช่น ความรู้ เจตคติ การรับรู้ เป็นต้น และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งที่เป็นกายภาพและสังคม เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยเหล่านั้นพบว่า หากจะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จำเป็นต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เนื่องจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเป็นพลวัตร (Dynamic) ดังนั้น ปัจจัยภายในตัวบุคคลจึงสามารถทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกิดความยั่งยืนได้ โดยตัวแปรที่น่าสนใจในปัจจุบัน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการยอมรับว่า มีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการระบุไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง (Pitts, P.J., & Freeman, E., 2021) ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง ทำให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ต้องทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะทางด้านปัญญา (Cognitive skills) และทักษะทางสังคม (Social skills) อันจะก่อให้เกิดแรงจูงใจของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

จังหวัดนครพนม มีแนวโน้มพระสงฆ์มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลจากระบบรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) พบว่า ปี พ.ศ. 2561 จังหวัดนครพนมมีการคัดกรองภาวะสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 259 รูป พบมีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน จำนวน 99 รูป (ร้อยละ 38.22) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 8 รูป (ร้อยละ 3.08) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 รูป (ร้อยละ 1.93) อีกทั้งในปี พ.ศ. 2562 จากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 131 รูป พบภาวะเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน จำนวน 89 รูป



(ร้อยละ 67.94) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2563) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ มีแนวโน้มของปัญหาเกิดขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจากการที่มีน้ำหนักเกิน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะโภชนาการ ซึ่งส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศ ในการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่จะส่งผลให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ ยังความสำเร็จการส่งเสริมกิจการพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนถาวรสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research)

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ในจังหวัดนครพนม จำนวน 2,288 รูป ซึ่งจำพรรษาในวัด ณ จังหวัดนครพนม ซึ่งมีทั้งสิ้น 792 แห่ง (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครพนม, 2563) และจำพรรษาอยู่ในวัดในจังหวัดนครพนม ไม่น้อยกว่า 1 พรรษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ในจังหวัดนครพนม จำนวน 256 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุของ Cohen, J. และปรับขนาดเพื่อลดการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) (Cohen, J., 1988) โดยใช้เกณฑ์ของ Burns, N. & Grove, S. K. ค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ r ไม่เกิน 0.7 (Burns, N. & Grove, S. K., 2005) ด้วยสูตรปรับขนาดของ Hsieh, Y. F., et al. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) (Hsieh, Y. F. et al., 1998) จากการแบ่งเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทย แบ่งเป็น 12 อำเภอ จากนั้น จัดกลุ่มอำเภอตามขนาดประชากรพระสงฆ์ จะได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลาง และอำเภอขนาดเล็ก หลังจากนั้นทำการจับสลากอำเภอแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling without replacement) โดยใช้หลักการคำนวณ ตามฐานข้อมูลประชากรพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนมในแต่ละอำเภอให้ได้ขนาดที่ใกล้เคียงกันโดยเลือกจับสลากอำเภอขนาดใหญ่ 1 อำเภอ เลือกอำเภอขนาดกลาง 2 อำเภอ และเลือกอำเภอขนาดเล็ก 2 อำเภอ ได้ทั้งหมด 5 อำเภอ และทำการสุ่มโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Sampling Randomization Probability) จำนวน 233 รูป และผู้วิจัยได้ปรับจำนวนกลุ่ม



ตัวอย่างโดยการบวกค่าสูญเสียของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคิดที่ร้อยละ 10 ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ จำนวน 256 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม สถานะทางสงฆ์ ตำแหน่งหน้าที่อื่น ๆ ในวัด การตรวจสุขภาพ และโรคประจำตัว เป็นแบบข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมข้อมูลในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 39 ข้อ โดยสามารถแปลความหมายเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ ($\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม) และระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด 4) ด้านการไม่สูบบุหรี่ และ 5) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม) ปานกลาง ($\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม) และน้อย (น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม) (Bloom, B., 1971)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านพระสงฆ์และพระธรรมพระวินัยหรือวินัยสูตร จำนวน 3 ท่าน ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.66 - 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับพระสงฆ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เพื่อดำเนินการหาความเที่ยง (Reliability) พบว่า แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.962 และ 0.936 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม หมายเลขจริยธรรม HE630011 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยขณะที่ศึกษากลุ่มอาสาสมัคร สามารถออกจากการศึกษาในระหว่าง



การดำเนินการได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่กลุ่มอาสาสมัครจะพึงได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือน สิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มอาสาสมัคร จากนั้นเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มอาสาสมัครทำแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มอาสาสมัครสามารถสอบถามได้ แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมด มากำหนดรหัส สร้างตัวแปร ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่างๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัยต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.27 ปี (S.D. = 13.72) โดยจำนวนพรรษาที่บวชส่วนใหญ่อยู่ที่ 1 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.7 โดยมีพรรษาเฉลี่ย 14.95 ปี (S.D. = 11.73) ในส่วนของการศึกษาทางโลกของกลุ่มตัวอย่งนั้น พบว่า จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 25.8 รองลงมาจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 17.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในส่วนของการศึกษาทางธรรม ในแผนกธรรมส่วนใหญ่เป็นนักธรรมเอก คิดเป็นร้อยละ 67.2 ส่วนแผนกบาลีส่วนใหญ่ยังไม่ได้เปรียญธรรม คิดเป็นร้อยละ 66.4 และมีสถานะทางสงฆ์เป็นพระสังฆาธิการเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.9 โดยมีตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นเจ้าอาวาส คิดเป็นร้อยละ 33.6 สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีของพระสงฆ์นั้น พบว่า ส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 61.7 ส่วนโรคประจำตัวพบพระสงฆ์มีโรคประจำตัวร้อยละ 28.1 อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก (115.54 ± 23.07) คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ และไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 18.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า



ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นด้านทักษะการสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 256)

ตัวแปร	M	S.D.	Actual Rang	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			แปลผล
				ดีมาก	พอใช้	ไม่ดีพอ	
ด้านการเข้าถึง	22.94	5.41	8-30	112 (43.8)	93 (36.3)	51 (19.9)	ดีมาก
ด้านความรู้ความเข้าใจ	7.43	1.69	2-10	128 (50.0)	95 (37.1)	33 (12.9)	ดีมาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	22.46	5.76	10-30	117 (45.7)	66 (25.8)	73 (28.5)	พอใช้
ด้านการจัดการตนเอง	23.62	5.34	10-30	140 (54.7)	64 (25.0)	52 (20.3)	ดีมาก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	23.20	6.04	6-30	139 (54.3)	58 (22.7)	59 (23.0)	ดีมาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	15.89	2.52	8-19	165 (64.4)	58 (22.7)	33 (12.9)	ดีมาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	115.54	23.07	63-148	117 (45.7)	91 (35.5)	48 (18.8)	ดีมาก

3. ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (80.05 ± 13.68) คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.2 และ 10.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Best, J. W. & Kahn, J. V. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ($r = .819, p < 0.01$) อีกทั้งยังพบว่า อายุและจำนวนพรรษาที่บวชมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = .272$ และ $.267, p < 0.01$ ตามลำดับ)



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
(n = 256)

ตัวแปร	M	SD	Actual Rang	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			แปลผล
				มาก	ปานกลาง	น้อย	
ด้านการรับประทานอาหาร	15.47	3.45	9 - 20	112 (43.8)	104 (40.6)	40 (15.6)	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	14.78	3.86	5 - 20	105 (41.0)	96 (37.5)	55 (21.5)	มาก
ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด	16.15	2.92	9 - 20	144 (56.3)	94 (36.7)	18 (7.0)	มาก
ด้านการไม่สูบบุหรี่	16.78	3.95	6 - 20	181 (70.7)	31 (12.1)	44 (17.2)	มาก
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	16.78	2.94	8 - 20	173 (67.6)	69 (27.0)	14 (5.4)	มาก
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	80.05	13.68	52 - 100	126 (49.2)	103 (40.2)	27 (10.6)	มาก

5. การทดสอบอำนาจการทำนาย พบว่า จำนวนพรรษาที่บวช และความรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .797, p < 0.001$) รองลงมาคือจำนวนพรรษาที่บวช ($\beta = .121, p < 0.001$) ผลการศึกษายังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับจำนวนพรรษาที่บวชสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 68.2 (Adjust $R^2 = .682, F = 275.055, p\text{-value} < 0.001$) โดยมีสมการทำนาย ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ = $23.332 + 0.473$ (ความรู้ด้านสุขภาพ) + 0.141 (จำนวนพรรษาที่บวช) และมีสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ = 0.797 (ความรู้ด้านสุขภาพ) + 0.121 (จำนวนพรรษาที่บวช) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise)

ตัวแปร	B	SE _B	β	T	p-value
จำนวนพรรษาที่บวช	.141	.042	.121	3.374	.000***
ความรู้ด้านสุขภาพ	.473	.021	.797	22.201	.000***
ค่าคงที่ (Constant)	23.332	2.472	-	9.439	.000***

$R = .828$ $R^2 = .685$ Adjust $R^2 = .682$ $F = 275.055$ $P < 0.001$ ***



อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ และไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 18.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.54 (SD. = 23.07) ซึ่งจะเห็นได้ว่า พระสงฆ์ในจังหวัดนครพนมสามารถคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ รวมถึงการมีพหุปัญญา และทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งว่านว่าเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากการมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่สูงจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนมมีโอกาสได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านหน่วยงานทางสาธารณสุขและหน่วยงานในชุมชนที่เป็นรูปธรรม ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์และสามเณร พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ประจำปี พ.ศ. 2563 โดยมีการขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ไทย สร้างวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 กระทรวงสาธารณสุข โดยได้ดำเนินในระดับพื้นที่ การจัดทำแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ตลอดจนจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก หลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตร 35 ชั่วโมง (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี, 2562) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ ที่พบว่าระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ อยู่ในระดับพอใช้ (ขนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ, 2564) และผลการศึกษาของ โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพระสงฆ์จำนวน 719 รูป จาก 8 จังหวัดทั่วประเทศ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอถึงร้อยละ 77.75 (โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ, 2564) พร้อมทั้งผลการศึกษาของ ลภัสสรดา วรตาคณันท์ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ลภัสสรดา วรตาคณันท์, 2563)

2. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.2 และ 10.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 80.05 (SD. = 13.68) ทั้งนี้เนื่องจากมาจากพระสงฆ์มีความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพอสมควร และใส่ใจในการดูแลสุขภาพโดยสังเกตได้จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า เคยตรวจ



สุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 61.7 จึงสะท้อนให้เห็นว่าพระภิกษุสงฆ์มีการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งนโยบายของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี ได้มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์และสามเณร พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ประจำปี 2563 ซึ่งจังหวัดนครพนมเป็นหนึ่งในพื้นที่ 7 จังหวัดนั้น โดยมีการขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัด ด้วยยุทธศาสตร์ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระปลัดไกรสร เกสโร (ปานดวง) และคณะ ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ที่กล่าวว่า ข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามต่าง ๆ ที่แสดงและบัญญัติไว้ในพระไตรปิฎก ตลอดถึงพระคัมภีร์รุ่นหลัง มีอรรถกถา ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อน อย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก เป็นต้น (พระปลัดไกรสร เกสโร (ปานดวง) และคณะ, 2564)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ผลการศึกษา พบว่า จำนวนพรรษาที่บวช และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม ได้ ร้อยละ 68.2 ($\text{Adjust } R^2 = .682$, $F = 275.055$, $p - \text{value} < 0.001$) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมาคือจำนวนพรรษาที่บวชจำนวนพรรษาที่บวช มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อภิปรายได้ว่า พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากขึ้น คือการอยู่ในระเบียบวินัยสงฆ์มายาวนาน ทำให้สามารถควบคุมตนเองได้ เนื่องจากได้เรียนรู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาก มีประสบการณ์ในการเทศน์ การสอน มีการเข้าถึงการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์มากขึ้น ตลอดจนการได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ได้รับการการยอมรับจากสังคมมากขึ้น นอกจากนี้พระสงฆ์ที่มีพรรษามากจำเป็นต้องรู้จักการวางตัวให้เหมาะสมและต้องรับบทบาทในการเป็นผู้นำคณะสงฆ์และญาติโยม จึงต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วย ดังนั้น จึงทำให้พระสงฆ์ที่มีพรรษามากกว่ามีความระมัดระวังเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า พระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้มากที่สุด อภิปรายได้ว่าเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น และ



มีพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยลง ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีภาวะเจ็บป่วยบ่อยครั้งและรุนแรงขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้องทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในตัวบุคคลอื่น ๆ ของประชาชน (Nutbeam, D., 2008) ดังนั้น จึงควรพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้พระสงฆ์เพื่อให้เป็นผู้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพยังมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างยั่งยืน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในหลาย ๆ งาน ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันหรือการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย อาทิเช่น ผลการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ ปาจรา โพธิ์หัง ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน พบงานวิจัยทั้งหมด 15 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพส่งผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพการส่งเสริมและป้องกันโรค ในเรื่องของ 3อ2ส การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสะท้อนให้เห็นความสามารถการใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันนำไปซึ่งผลของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สำคัญๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติตัว ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพดีตามมา (ปาจรา โพธิ์หัง, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Aaby, A. et al. ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Aaby, A. et al., 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yun - Mi, L. et al. ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการรับประทานยาของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถสะท้อนได้ว่าการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาการดำเนินงานและการประเมินผลความรู้สุขภาพสำหรับผู้ที่มีโรคเรื้อรัง มีความสำคัญในการเพิ่มพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Yun-Mi, L. et al., 2017)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (115.54 ± 23.07) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (80.05 ± 13.68) และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับจำนวนพรรษาที่บวชสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 68.2 ข้อเสนอแนะ 1) สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศให้กับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครพนม ในการกำหนดนโยบาย การพัฒนางานด้านสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ



พระสงฆ์ หรือปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างวัดรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป 2) สำหรับพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและน้อย ควรส่งเสริมหรือจัดโปรแกรมด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ โดยส่งเสริมให้กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตามหลักคุณแลสุขภาพและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งควรมีระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์แบบองค์รวม 3) สำหรับพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และไม่ดีพอ ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์จังหวัดนครพนม เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสื่อสารและณรงค์ด้านสุขภาพ การกำหนดมาตรการทางสังคม การจัดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีชุมชนด้านสุขภาพ รวมถึงฝึกฝนเรื่องการจัดการตนเอง เป็นต้น 4) จำนวนพระสงฆ์ที่บวชสามารถทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้ จึงควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ที่มีจำนวนพระสงฆ์ที่บวชน้อย เพื่อได้เรียนรู้ฝึกกระบวนการในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงฝึกฝนเรื่องการจัดการตนเองที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพระธรรมวินัย 5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจำนวนพระสงฆ์ที่บวช สามารถทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างร้อยละ 68.2 จึงควรนำการทบทวนวรรณกรรมและการดำเนินการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยอื่น ๆ เพื่อร่วมทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ที่จะนำไปสู่การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) ที่ครอบคลุมในการใช้ประโยชน์ของหน่วยงานทางพระพุทธศาสนา หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). เครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 2564 กรกฎาคม 30 จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/389>
- โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ. (2564). สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร., 9(5), 1793-1804.
- ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 13(1), 266-282.
- ชลิตา แยมศรีสุข และกนกวิชต์ เก้าศิริ. (2560). พุทธทายาทกับสังคมไทย. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง, 6(1), 99-104.
- เตชภณ ทองเต็ม. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 6(9), 4425-4437.



- ปาจรา โพธิ์หัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(3), 115-130.
- พระปลัดไกรสร เกสโร (ปานดวง) และคณะ. (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลประสงค์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8(5), 231-247.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. (2562). รายงานประจำปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลสงฆ์. เรียกใช้เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2563/mobile/index.html>
- โรชินี อุปรา และทักษิภา ชัยวรรณ์. (2559). โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(3), 17-23.
- ลภัสรดา วรตาคณันท์. (2563). การศึกษาวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, 16(2), 129-138.
- ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(2), 133-142.
- สมเกียรติ รัมย์วงศ์ และคณะ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชต์ภาคย์, 12(25), 94-107.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครพนม. (2563). ข้อมูลพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม. เรียกใช้เมื่อ 2564 กรกฎาคม 30 จาก <http://npm.onab.go.th/index.php>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2562). รายงานประจำปี 2562. เรียกใช้เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://www.onab.go.th/th/content/category/detail/id/482/iid/6471>
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี. (2562). แนวคิดการจัดทำการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของพระสงฆ์ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี. เรียกใช้เมื่อ 30 กรกฎาคม 2564 จาก https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file /20190211105932_Slide_%20ชี้แจงโครงการพระสงฆ์%20PPA.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2563). ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม. เรียกใช้เมื่อ 2564 กรกฎาคม 30 จาก <http://203.157.176.17/cockpit63/main/index2.php>



- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Aaby, A. et al. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: a large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(17), 1880-1888.
- Bloom, B. (1971). *Mastery learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization* (5th Ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Cohen, J. (1988). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Hsieh, Y. F. et al. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623-1634.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(1), 2072-2078.
- Pitts, P. J., & Freeman, E. (2021). Health literacy: the common denominator of healthcare progress. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 14(5), 455-458.
- Yun-Mi, L. et al. (2017). Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*, 24(1), 11-18.