

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดี ของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ธนศักดิ์ โปตระนันท์¹

ทวิศักดิ์ กลิผล²

ชฎาภา ประเสริฐทรง³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 222 รูป ผลการวิจัยมีดังนี้ ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของพระสงฆ์พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.11, S.D. = .47) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.17 S.D. = .35 และ Mean = 3.17 S.D. = .44 ตามลำดับ) ส่วนพลังความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.99, S.D. = .61) อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ การมีโรคและไม่มีโรคประจำตัวทำให้พลังความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุที่มีความสัมพันธ์กับคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง พระสงฆ์ องค์ประกอบสุขภาพที่ดี

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

105/130 หมู่ที่ 8 แขวงบางรักพัฒนา เขตบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

e-mail: micpro72@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

18/18 ถ.บางนา-ตราด ต.บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

e-mail: taweesukk@gmail.com

³ อาจารย์, การพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

18/18 ถ.บางนา-ตราด ต.บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

e-mail: dr.chadapa@yahoo.com



Variables Associated with Self-Care Capacity within the Framework of Good Health Components among Monks In Dusit District, Bangkok.

Tanasak Potranan¹

Taweesak Kasipol²

Chadapa Prasertson³

Abstract

This research aimed to study and to identify variables that were correlated with the self-care Capacity within the framework of good health components among monks in Dusit District, Bangkok. The sample consisted of 222 monks. The research revealed the following: The self-care capacity within the framework of good health components of monks was high (Mean = 3.11, S.D. =.47), the capabilities for self-care operation and the foundational capabilities were high (Mean=3.17, S.D.=.35 and Mean=3.17, S.D.=.44 respectively), power capabilities for self-care was moderate (Mean=2.99, S.D.=.61), age, education, body mass index, underlying disease, and years of ordainment were not associated significantly with self-care capacity within the framework of good health components of monks. Moreover, self-care capability was associated with physical health conditions significantly ($<.01$), whereas age was related to the foundational capabilities for health care significantly ($P \leq 0.05$)

Keywords: Self-care agency, Monks, Good health Components

¹Master of Nursing Science, Huachiew Chalermprakiet University

105/130 Moo 8, Bangrak Pattana, Bangbuathong, Nonthaburi

E-mail: micpro72@gmail.com

²Assistant Professor, Faculty of Nurse, Huachiew Chalermprakiet University

18/18 Bangna-Trad Road, Bangchalong, Bangplee, Samutprakarn 10540

E-mail: taweessukk@gmail.com

³Professors (community health nursing and psychiatry), Huachiew Chalermprakiet University

18/18 Bangna-Trad Road, Bangchalong, Bangplee, Samutprakarn 10540

E-mail: dr.chadapa@yahoo.com

บทนำ

การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์มีอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น ด้านอาหาร เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้เอง ต้องรับการอังคาสจากฆราวาส การศึกษาของศนิกานต์ ศรีมณีและคณะ (2556) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและโปรตีนต่ำ นอกจากนี้มีการวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่าในมิติของสุขภาวะทางกาย พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงหลักอยู่หลายประการ ทั้งสาเหตุหลักจากการฉันอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดโรคอ้วนถึง ร้อยละ 45.10 อีกทั้งยังพบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อกระดูก การศึกษาวิจัยของ จงจิตร อังคทะวานิช อ้างถึงในศนิกานต์ ศรีมณีและคณะ (2556) พบว่าอาหารที่บรรจุถุงพลาสติกจากการออกบิณฑบาตนั้นเน้นหนักแต่แป้ง คาร์โบไฮเดรต มีปริมาณโปรตีนค่อนข้างน้อย และไม่สะอาดพอพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มเกือบร้อยละ 50 ของตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งบ่งชี้ว่าการปรุงอาหารที่จำหน่ายยังมีการดูแลไม่เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร น้ำปानะ ซึ่งเป็นเครื่องดื่มหลังเพลนั้นทำให้เกิดการท้องร่วงได้ง่าย ดังนั้นพระสงฆ์ในชุมชนเมืองเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกินจำเป็นต้องให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับพระมหามินภัทร คาชะนาม (2552) กล่าวว่าปกติจะมีประชาชนนำอาหารไปทำบุญกันในวันพระใหญ่มาก เพราะเชื่อว่าการทำบุญในวันนี้จะได้รับอานิสงส์มากที่สุดต่อตนเองและผู้ล่วงลับ โดยนิยมนำอาหารที่เป็นสิริมงคล หรือที่ตนเองและผู้ล่วงลับชอบไปถวายพระสงฆ์ส่วนใหญ่มี

ส่วนประกอบของกะทิและน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอดและฝอยทอง เป็นต้น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดโรคตามมาได้

ข้อมูลจากสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี 2550 พบว่า มีจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวนรวมทั้งสิ้น 250,437 รูป พบพระสงฆ์อาพาธ โดยมีสาเหตุจากโรค 5 อันดับแรกได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจขาดเลือด 4) ภาวะไขมันในเลือดสูง และ 5) โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งส่งผลมาจากการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถจัดหาอาหารได้เอง ต้องรับการอังคาสจากฆราวาส ทำให้เกิดโรคโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (พุทธทาสภิกขุ อ้างถึงในปณณธร ชัชวรัตน์, 2553) ด้านการออกกำลังกายไม่สามารถออกกำลังกายในลักษณะเดียวกับฆราวาสได้ เพราะจะดูไม่สำรวม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส. 2551) ด้านอารมณ์ เมื่อถูกจำกัดด้วยพระธรรมวินัยจำนวน 227 ข้อ พระสงฆ์บางรูปจะเกิดความเครียดที่ต้องอยู่ในวัตรปฏิบัติตามพระไตรปิฎกได้ (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส, 2551) ด้านโรคภัย พระสงฆ์ต้องพึ่งพิงการดูแลจากระบบบริการสาธารณสุข การดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าในวัดมีปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสัตว์เลี้ยง ความแออัด การจูดรูปเทียน ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ เช่น เด็กเล็กๆอาจจะยังไม่พัฒนา

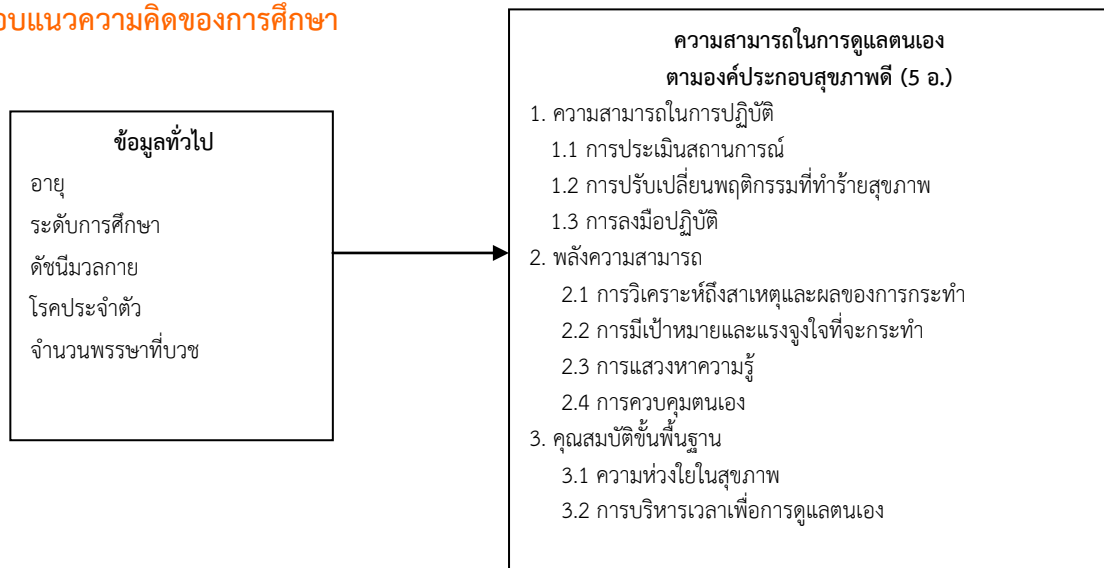
ความสามารถในการดูแลตนเองและจะมีความสามารถสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ขณะเดียวกันความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงในวัยสูงอายุ ปันณธร ชัชรรัตน์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยาผลการศึกษพบว่าปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกของพระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโร. 2551) ที่พบว่าการออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำได้อย่างสม่ำเสมอเช่นการทำกิจวัตรประจำวันการกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น ส่วนจำนวนพรรษามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านเพศและอายุ (ปันณธร ชัชรรัตน์. 2555) สำหรับระดับการศึกษา ภัสราวลัย ศีตีสาร และคณะ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นการแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงของบุคคล และสามารถระบุระดับความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลนั้น ผลการวิจัยระบุว่าการลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินจะช่วยลด

โอกาสการเกิดโรค หัวใจ และโรคเบาหวาน นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว โรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ และการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น และติดต่อไปยังคนปกติ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องสร้างเอง” การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของพระสงฆ์

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของโอเร็ม (Orem. 2001) ที่กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ว่าเป็นโมเดลที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) 2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power capabilities for self-care) และ 3) คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities) และแนวคิดเรื่ององค์ประกอบสุขภาพดี (5 อ.) ของกระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของพระสงฆ์ของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวความคิดของการศึกษา



เนื่องจากการศึกษาในเรื่องนี้มีจำนวนน้อยมาก และผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์โดยไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติของสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดี ถ้วนหน้า

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร คือ พระสงฆ์ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 516 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนากรุงเทพมหานคร. 2556)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือพระสงฆ์ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มาจากตารางค่าเฉลี่ยของยามาเน่ ที่ประชากร 500 ความเชื่อมั่น 95% และยอมให้มีขนาดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยได้ไม่เกิน $\pm 5\%$ (Yamane. 1973) สุ่มกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44 ของประชากรที่มีอยู่จริงจาก

จำนวน 14 วัด ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่ายร้อยละ 44 ของประชากรในแต่ละวัด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 227 รูป

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เป็นพระสงฆ์ที่บวชในพุทธศาสนา บวชมานานไม่น้อยกว่า 1 พรรษา 2) มีสติสัมปชัญญะ บริบูรณ์ และมีความจำปกติ 3) สามารถเขียนอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) พระสงฆ์ลาสิกขา 2) มีเหตุให้ไม่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัว

ส่วนที่2 ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติ พลังความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จากแนวคิดเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem.2001) และองค์ประกอบสุขภาพดี 5 อ. (กระทรวงสาธารณสุข.2553) ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรควา และอนามัยสิ่งแวดล้อม

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี มีจำนวนข้อคำถาม 76 ข้อ ไปเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไปมาใช้ได้ข้อคำถามจำนวน 73 ข้อ นำมาทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รูป จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2559 – 1 กันยายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปใช้การวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ร้อยละ(Percentage)

2. วิเคราะห์ระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบสมมติฐานตัวแปรอิสระกับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่า (ANOVA) ทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาปีการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามจำนวน 227 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์คืนจากพระสงฆ์จำนวน 222 รูป คิดเป็นร้อยละ 97.79

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20 – 39 ปี (ร้อยละ 55.40) มีระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 39.20) มีดัชนีมวลกายระดับ 18.60–22.90 ซึ่งเป็นระดับปกติ(ร้อยละ 38.70) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.40) และมีจำนวนพรรษาที่บวช 1–5 พรรษา (ร้อยละ 37.80)

ความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดี

1. พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของพระสงฆ์ พบว่า อยู่ในระดับสูง

(Mean = 3.11, S.D.=.47) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า

1.1 ความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (Mean=3.17,S.D=.35) เมื่อจำแนกรายด้านย่อย พบว่า พระสงฆ์มีการลงมือปฏิบัติ และการประเมินสถานการณ์อยู่ในระดับสูง (Mean=3.17,S.D=.35 และ Mean=3.06,S.D=.46 ตามลำดับ) ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำร้ายสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.92,S.D=.38)

เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติมีข้อคำถามที่พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือข้อที่ 1 อาตมาฉันอาหารทุกมื้อในภาชนะที่สะอาด (Mean=3.63, S.D=.52) ข้อที่11 อาตมาเดินจงกรมทุกวัน (Mean=3.63, S.D=.78) และข้อที่ 21 อาตมาส่งเสริมให้วัดเป็นสถานที่ปลอดอบายมุขทั้งปวง (Mean=3.35, S.D=.61) ส่วนอันดับท้ายสุดคือ ข้อที่ 3 อาตมาสามารถประเมินความผิดปกติของร่างกายขณะและหลังการออกกำลังกาย(Mean=2.55, S.D=.78) ข้อที่ 13 อาตมาดูแลวัดให้มีพื้นที่สีเขียวเพื่อให้วัดมีอากาศที่ดี (Mean=2.55, S.D. =.79) ตามลำดับ

1.2 พลังความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.99, S.D=.61) เมื่อจำแนกรายด้านย่อย พบว่า พระสงฆ์มีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำ การควบคุมตนเอง การวิเคราะห์สาเหตุและผลของการกระทำอยู่ในระดับสูง (Mean=3.10, S.D=.47 Mean=3.04, S.D. =.42 Mean=3.00, S.D=.54 ตามลำดับ) ส่วนการแสวงหาความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.84, S.D=.49)

เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า พลังความสามารถในการดูแลตนเองตาม

องค์ประกอบสุขภาพดีของพระสงฆ์พบว่า ข้อคำถามที่พระสงฆ์มีพลังความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือข้อที่ 29 อาตมารับประทานอาหารที่ปรุงสะอาดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง (Mean=3.32, S.D =.59) ข้อที่ 48 อาตมาทำความสะอาดกุฏิและบริเวณที่พักให้สะอาดอยู่เสมอ (Mean=3.32, S.D=.60) และข้อที่ 47 เมื่ออาตมาได้รับยาใหม่อาตมาจะสอบถามถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง(Mean=3.24, S.D=.73) ส่วนอันดับท้ายสุดคือข้อที่ 38 อาตมามักจะพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติโยม พระสงฆ์เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเอง (Mean = 2.73, S.D=.78)

1.3 คุณสมบัติขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง และMean=3.17, S.D=.44 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกรายด้านย่อย พบว่า พระสงฆ์มีความห่วงใยสุขภาพ และการบริหารเวลาอยู่ในระดับสูง (Mean=3.27, S.D=.46 Mean=3.06, S.D. =.43 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า คุณสมบัติขั้นพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ พบว่า ข้อคำถามที่พระสงฆ์มีคุณสมบัติขั้นพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 49 อาตมาจะใส่ใจกับความปลอดภัยของอาหาร (Mean=3.36, S.D=.59) ข้อที่ 51 อาตมารู้สึกล่วงละเมิดสุขภาพตนเอง (Mean=3.36, S.D=.59) ส่วนอันดับท้ายสุดคือ ข้อที่ 57 อาตมาจะพยายามเคลื่อนไหวร่างกายแทนการจำวัด (Mean=2.97, S.D=.72)

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพดีโดยรวม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษาไม่มี

ความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามองค์ประกอบสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพลังความสามารถแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อายุมีความสัมพันธ์กับคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และด้านคุณสมบัติพื้นฐานอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านพลังความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีปัจจัยที่เอื้อต่อคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้ง่าย สามารถมาปรึกษาหรือรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้สะดวก ทำให้พระสงฆ์เกิดการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง เรียนรู้ที่จะดูแลและรักษาสภาพของตนเอง จนเกิดเป็นทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 2001) ที่ได้อธิบายทฤษฎีการดูแลตนเองไว้ ว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองการดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มการดูแลสุขภาพของตนเองนี้เป็นความรับผิดชอบของแต่ละคน เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายและตั้งใจ สอดคล้องกับแนวคิดของโจเซฟ (Joseph:1980)

ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) คล้ายกับความสามารถของมนุษย์ ซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ คุณสมบัติของความสามารถในการดูแลตนเองมีพื้นฐานมาจากคุณสมบัติของความสามารถของมนุษย์ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการริเริ่มและกระทำการดูแลตนเองมีพื้นฐานมาจาก ความรู้เกี่ยวกับความต้องการดูแลตนเอง ทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพ และทักษะในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

ตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และจำนวนพรรษา ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพโดยรวมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นนธร ชัชรรัตน์ (2553) ที่ศึกษาพบว่าพระสงฆ์มีพรรษามากระดับของพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender ,1987) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เบคเกอร์ (Becker, 1974) ให้แนวคิดว่า การศึกษาเป็นความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติ นอกจากนี้เจนจิรา บุราคร (2547) และวรายุทธ วงศ์บา(2552) ได้ศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย พบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนเบค และคณะ (Rosenbek, et al. 2011) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการดูแลตนเองจะสามารถควบคุมค่าดัชนีมวล

กายให้มีระดับลดลง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายด้านพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองรายด้านคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องแนวคิดของ (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นธร ชัยวรรัตน์ (2553) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยในระดับมาก

ส่วนโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองรายด้านพลังความสามารถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของฮิลและสมิท (Hill and Smith, 1985 อ้างถึงใน ศรีัญญา ดวงเจริญ

และคันสนีย์ อรุณศิริ. 2550) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆทำหน้าที่โดยตัวเอง และเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรค และการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นธร ชัยวรรัตน์ (2553) และภัสราวลัย ศีตีสาร อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจรรุวรรณ ใจลังกา (2555) ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวและการรักษาอยู่ในระดับสูงจะมีดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติ

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ขัดต่อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์

2. การวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในเขตเมืองกับพระในชนบทหรือวัดป่า

2.2 เปรียบเทียบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ควรปรับปรุงข้อความคำถามให้สามารถใช้ได้ทั้งกับพระสงฆ์ทุกนิกายทั่วประเทศไทย

References

- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education Monographs**. 2, 4 winter : 354-385.
- Buddhism Office. (2550). **The number of monks and novices**. [online], Available from: <http://www1.onab.go.th/DataMonk/Monk50.pdf> (24 August 2558).
- Chatchawarat, Punnathron. (2553). **Factors Affecting Health Behavior of the Priests in the Area of Muang District in Payao Province**. PraboromarajchachonaneePayao College Nursing Forum Institute Praboromarajchanok Ministry of Public Health
- Dungchalarn, Saranya and Arunsiri, Sunsanee. (2550). **The Study of Health Promoting Behavior of People in Tambon Waineaw, Tamaka District, Kanchanaburi Province**. Bangkok: Science and Technology Publisher.
- Joseph Dolan, Lawrence. (1980). "The Affective Correlation of Home Concern and Support, Instructional Quality and Achievement" **Dissertation Abstracts International**. 41 (September 1980), page 989A.
- Kachanam Minapat. (2552). **Self-Care Behavior of the Priests in the Area of Muang District in Nakhon Pathom Province**. MA Thesis (Community Psychology), Bangkok: College of Health Sciences, Silpakorn University.
- Ministry of Public Health, Department of Health, Bureau of Health Promotion. (2553). **A Guide Book for Promoting Exercise in Order to Get Healthy**. Bangkok : War Veterans Organization Printing.
- Orem, D. E. (2001). **Nursing : Concepts and Practice** (6th ed.). Columbia, Canada
- Pender, N.A., and Pender, A.R. (1987). **Health Promotion in Nursing practice**. (2nd ed.). Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange
- Primate Bangkok Office. (2556). "The number of monks in Bangkok" **Brahma Dilok. Primate Bangkok**. (Interview August 3, 2557)
- Rosenbek, L. K., Wagner, L., Lonvig, E. M., Hjelmberg, J. & Henriksen, J. E (2011). The effect of motivational interviewing on glycaemic control and perceived competence of diabetes self-management in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus after attending a group ducation programme: a randomised controlled trial, **Diabetologia**. [online], Available from: <http://www.springer.com/medicine/internal/journal/125>. [10 January 2012].

- Srimani, Sanikan et al. (2556). **Factors associated with consumption habits of the monks and providing food habits of people in the area of Phasi Charoen District.** Bangkok. (mimeographed)
- Sritisan, Patsarawalai et al. “Factors affecting self-care behavior of patients with uncontrolled hypertension, Dokkhamtai Hospital Phayao, (May-August 2556). **Journal of Public Health Forum Lanna.** 9 (2), pages 120-130
- Stuifbergen and Becher. (1994). “Predictors of Health-promoting Lifestyles in Persons with Disabilities” **Research in Nursing & Health.** 34, page 3-1
- Yanavasitthitho, Thongyou. (2551). **Health Behavior and Holistic Health of Priests In the Holy Scriptures.** Bangkok : Mahachulalongkornrajavidyalalai University.