E-289226

การศึกษาสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

A Study of Health Status, Health Behaviors Associated with Disease and Health Risk Prevention Behaviors Among Migrant Buddhist Monks in Mae Sot City Municipality, Mae Sot District, Tak Province

พนานต์พงศ์ ผัดอ่อนอ้าย[1*], อภิชา มัคควัชรกุล[1], พิมลพรรณ กิติเงิน[2], นิตยา ศิริมา[1],
โชติกา ศีลพัทธ์ตระกูล[2], ประวิทย์ ขัตธรรมศรี[2]

Phananpong Padaornary[1*], Apicha Makkhawatcharakun[1], Pimonpan Kitingern[2]
Nittaya Sirima[1]Chotika Sinkaphattrakul[2], Prawit khatthammasri[2]

โรงพยาบาลแม่สอด[1*], เทศบาลนครแม่สอด[2]

Mae Sot Hospital[1], Mae Sot City Municipality[2]

(Received: *4 June 2026*; Revised: *29 June 2026*; Accepted: *27 August 2026*)

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตากมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดภายในเขตเทศบาลนครแม่สอด ทั้งหมด 42 รูปใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2566 และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขปี 2563 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และฟิชเชอร์เอกแซก

ผลการวิจัย พบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เชื้อชาติกะเหรี่ยง อาศัยอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ 1 - 20 ปี พรรษาบวชน้อยกว่า 10 พรรษา ดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และชอบฉันอาหารรสหวาน มัน เค็ม ไม่มีความเครียด พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย ระดับดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

คำสำคัญ: สถานะสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, พระสงฆ์ข้ามชาติ

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: phananpong@gmail.com, พนานต์พงศ์ ผัดอ่อนอ้าย)

Abstract

The Study of Health Status, Health Behaviors Associated with Disease and Health Risk Prevention Behaviors Among Migrant Buddhist Monks in Mae Sot City Municipality, Mae Sot District, Tak Province. A cross-sectional survey design was employed. The study population consisted of 42 Buddhist monks residing in temples within Mae Sot Municipality. Data were collected using the Desirable Health Behavior Assessment for Buddhist Monks developed by the Department of Health, Ministry of Public Health (2023), and the Disease Prevention and Control Behavior Assessment developed by the Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2020). Data were analyzed using descriptive statistics, while associations between variables were examined using the Chi-square test and Fisher's exact test.

The findings revealed that most participants were aged 60 years or older, were of Karen ethnicity, had resided in Thailand for 1–20 years, had been ordained for fewer than 10 years, elevated BMI, had normal blood glucose levels, were current smokers, and preferred sweet, fatty, and salty foods. Most participants reported no stress. Overall, disease and health hazard prevention behaviors were at a moderate level. Length of residence in Thailand, body mass index, blood glucose level, and alcohol consumption were significantly associated with disease and health hazard prevention behaviors (P-value < 0.05). Public health agencies should implement health education and health risk communication programs targeting transnational Buddhist monks, with particular emphasis on the prevention of non-communicable diseases (NCDs) and self-protection against rabies.

Keywords: Health States, Health Behaviors, Migrant Buddhist Monks

บทนำ

ปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์นั้น ยังถือเป็นปัญหาที่ยังคงมีความท้าทายอย่างยิ่งในปัจจุบันเนื่องจากจำนวนประชากรของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทยนั้นมีจำนวนมาก ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ประจำปี พ.ศ. 2566 ระบุว่ามีพระภิกษุสงฆ์จำนวน 260,000 รูป และยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง และอื่นๆ ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (กรมอนามัย, 2564) การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์จึงเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุข

เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์มีบทบาทสำคัญทั้งด้านศาสนาและชุมชน รวมถึงต่อสุขภาวะชุมชน และความสามารถของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยลดภาระด้านสาธารณสุข โดยพบว่าพระภิกษุสงฆ์มีอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่เหมาะสมในประชากรกลุ่มนี้ (กรมอนามัย, 2566)

ประเทศไทยในปัจจุบันได้เข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) และเป็นแหล่งพื้นที่ในการแสวงหางานทำในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามส่วนใหญ่มาจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนใกล้เคียงกัน ได้แก่ แรงงาน สัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชาผลการสำรวจความสามารถในการใช้ภาษาไทยของแรงงานข้ามชาติ พบว่า ร้อยละ 12.06 ไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้เลยและร้อยละ 95.40 ของแรงงานข้ามชาติไม่สามารถ ใช้ภาษาอังกฤษได้ โดยมีแรงงานเพียงร้อยละ 63.22 ที่สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ (Vapattanawong et al., 2015) การดำเนินงานมีการขับเคลื่อนนโยบายและโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการตรวจคัดกรองโรค NCDs การส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม และการสร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อย่างไรก็ตามนอกจากพระภิกษุสงฆ์ที่มีสถานะเป็นพลเมืองไทยแล้วนั้น ในประเทศไทยยังมีกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและอยู่นอกระบบบริการสุขภาพรวมถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาในแง่ของความเป็นพลเมือง แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ไทย และงานวิจัยด้านสุขภาพของคนต่างด้าวในประเทศไทยเป็นจำนวนมากแต่ยังพบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่มุ่งศึกษา “พระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติ” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะทั้งด้านสถานะทางศาสนา วัฒนธรรม และการเข้าถึงระบบสุขภาพ รวมถึงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของพระสงฆ์ต่างด้าวจึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนานโยบายและรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (พัชนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี และคณะ, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ชายแดนแม่สอดที่มีการตั้งถิ่นฐานชุมชนของชาวต่างชาติและการใช้ชีวิตประจำวันอาจมีความแตกต่างจากพระภิกษุสงฆ์ชาวไทยทั่วไป เนื่องจากความท้าทายด้านภาษา วัฒนธรรม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยซึ่งยังขาดงานวิจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงในบริบทนี้

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นพื้นที่ชายแดนทางทิศตะวันตกของประเทศไทยมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเมียนมา จึงมีประชากรชาวเมียนมาและผู้ติดตามอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 200,000 คน กระจายอยู่ตามสถานประกอบการมักจะอยู่รวมกันเป็นชุมชนเล็กๆ แฝงตัวอยู่ในชุมชนคนไทย อีกทั้งยังมีการปลูกสร้างบ้านขึ้นมาเองหรือเช่าห้องแถว เพื่อการอยู่อาศัย เป็นต้น การเข้ามาอยู่กันอย่างหนาแน่นนี้เองส่งผลต่อสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหาเรื่องการทิ้งขยะ การใช้ห้องส้วม การใช้บ่อน้ำที่ไม่ถูกสุขลักษณะส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขมีโรคติดต่อประจำถิ่น ได้แก่ มาลาเรีย วัณโรค และโรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ชายแดนไทยอย่างต่อเนื่อง (Peanumlom P, 2019)

พระพุทธศาสนาที่แม่สอดเป็นพระพุทธศาสนาเถรวาทที่ปรากฏที่อำเภอแม่สอด โดยวัดที่ปรากฏในหลาย ๆ แห่งมีลักษณะ สถาปัตยกรรมสิ่งสร้างเป็นแบบพม่า ไทเหนือ ไทพื้นถิ่น ประชากรส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนา แต่ มีสาระน่าสนใจว่าแม่สอดมีลักษณะทางพระพุทธศาสนาที่มีมิติของความหลากหลายใน

ตัวเอง อาทิ เป็นพระพุทธศาสนาแบบวิถีพื้นถิ่นดั้งเดิม วิถีใหม่ และวิถีชาติพันธุ์ เฉพาะประเด็นทางศาสนาและความเชื่อ สู่การผสมผสานกับอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ เราจึงเห็นว่าวัดในพระพุทธศาสนาที่ถูกสร้างขึ้น ภายใต้วิถีแห่งชาติพันธุ์ต่าง ๆ เช่น พม่า ไทใหญ่ กะเหรี่ยงมอญ ไทยพื้นถิ่น ที่ผสมรวมเป็นศาสนสถาน (วรพจน์ วิเศษศิริ และพระปลัดระพิน พุทธิสาโร, 2564)

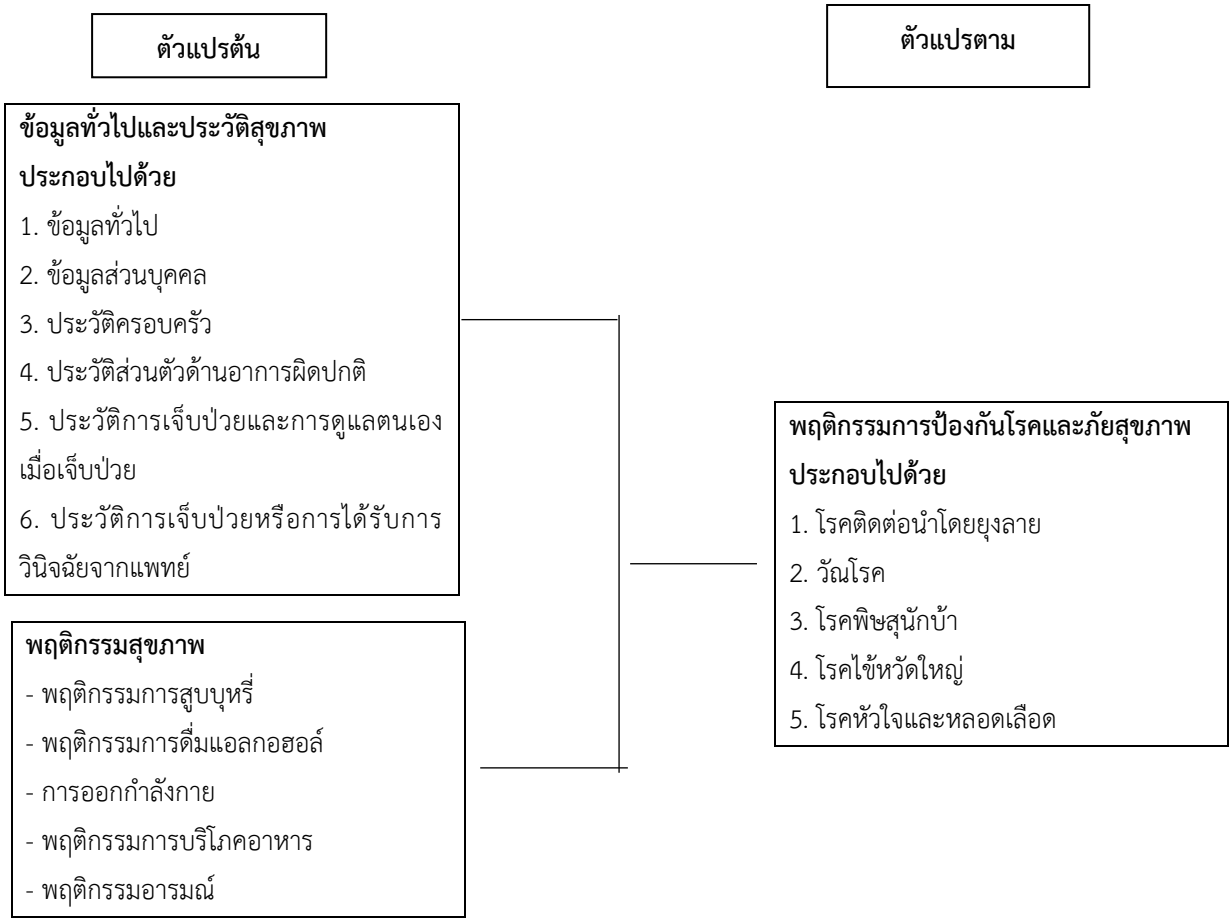
แม้ว่าความหลากหลายทางชาติพันธุ์ที่แม่สอดจะมีความพยายามส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในไทย แต่ข้อมูลเชิงระบบเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนซึ่งเป็นบริบทเฉพาะที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ภาษา และระดับการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติอาจเผชิญกับอุปสรรคหลายด้าน เช่น ความท้าทายในการใช้บริการสุขภาพ ความเข้าใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลจากบริบทดั้งเดิมของตนเอง (ธนพร เจียมจิตร์วิบูลย์ และคณะ, 2565) ซึ่งอาจส่งผลให้สถานะสุขภาพเป็นไปอย่างไม่สอดคล้องกับความต้องการจริงของบุคคลและชุมชน การศึกษานี้ทำให้การวางแผนและจัดบริการด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้องตรงกับความต้องการจริงของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และอาจลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

ดังนั้น การศึกษาเชิงสำรวจในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอดจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเติมเต็มข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการพัฒนานโยบายเชิงปฏิบัติที่ตอบโจทย์จริงในพื้นที่ชายแดนซึ่งมีความจำเป็นต่อการพัฒนาและออกแบบนโยบายเพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองกับเป้าหมายในการออกแบบแผนดำเนินงานสุขภาพชายแดน รวมถึงการลดผู้ป่วยรายใหม่ในประชากรกลุ่มเป้าหมายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของพระภิกษุข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดกการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Stud) ในระยะเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2568 ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดภายในเขตเทศบาลนครแม่สอด จังหวัดตาก ทั้งหมด 11 วัด พระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติทั้งหมด 42 รูป ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมด โดยไม่ได้มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการศึกษาแบบสำรวจทั้งประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติสุขภาพ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานและประวัติสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ปี 2566 (กรมอนามัย, 2566) ประกอบด้วยคำถามแบบตรวจรายการ (Check list) และแบบเลือกตอบ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อย ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไป (A)

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ชื่อวัด อายุ กลุ่มเลือด เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย จำนวนพรรษาที่บวช สิทธิด้านสุขภาพ และทักษะการใช้ภาษาไทย แบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 8 ข้อ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล (B)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านผลการตรวจสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ความดันโลหิต (วัด 2 ครั้ง) ดัชนีมวลกาย (BMI) และระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) แบบเติมคำตอบ

1.3 ประวัติครอบครัว (C)

สอบถามประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา–มารดา และพี่น้องร่วมบิดา–มารดา โดยสอบถามประวัติสุขภาพครอบคลุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ โรคไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ถุงลมโป่งพอง มะเร็งทุกชนิด ต้อหิน โรคหอบหืด/ภูมิแพ้ โรคเรื้อน และอื่น ๆ เช่น ตัดแขนขา, ตาบอด ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1.4 ประวัติส่วนตัวด้านอาการผิดปกติ (D)

เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการบ่งชี้ของโรคเรื้อรัง ได้แก่ แผลที่เท้า หรือเคยถูกตัดขา (จากเบาหวาน) ดื่มน้ำบ่อยผิดปกติ ปัสสาวะตอนกลางคืนตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป รับประทานอาหารมากแต่มีน้ำหนักลดลง น้ำหนักลดอ่อนเพลีย เป็นแผลที่ริมฝีปากบ่อย และหายยาก มีอาการคันตามผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์ ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย มีอาการชาที่ปลายมือหรือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ ปวดหรือรู้สึกขัดที่ข้อเข่าโดยเฉพาะเวลานั่งยอง ๆ หรือนั่งขัดสมาธิ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี และ ไม่มี

1.5 ประวัติการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (E)

1.5.1 เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย โดยทั่วไปท่านดูแลตนเองอย่างไร โดยเลือกวิธีการดูแลตนเองได้มากกว่า 1 วิธี ได้แก่ การปล่อยให้อาการหายเอง การซื้อยามารับประทานเอง การใช้ยาสมุนไพรหรือการแพทย์ทางเลือก การเข้ารับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และการเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ วิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เลือกตอบได้ 3 ข้อ)

1.5.2 ประวัติการเจ็บป่วยหรือการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง (รวมถึงมะเร็งตับ) โรคต้อหิน โรคหอบหืด โรคเรื้อน โรคธาลัสซีเมีย โรควัณโรค และโรคเกาต์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี ไม่มี และไม่เคยตรวจ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมอารมณ์ อื่นๆ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ปี 2566 (กรมอนามัย, 2566) ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงคะแนนจากสูตร (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) หาร

ด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กำหนดคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และกำหนดจำนวนระดับในการแปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนั้นช่วงคะแนนจึงคำนวณได้ดังนี้ (3 – 1) / 3 = 0.66 จากนั้นนำช่วงคะแนนที่ได้ไปกำหนดเกณฑ์การแปลผลของค่าเฉลี่ย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 20 โดยประยุกต์ใช้แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563) เนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคสำคัญ ได้แก่ โรคติดต่อนำโดยยุงลาย วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มีมาตราวัด 3 หน่วย เป็นประจำได้ 3 คะแนน ทำบางครั้งได้ 2 คะแนน และไม่เคยทำเลยได้ 1 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 60 คะแนน เพื่อใช้ในในการแปลความเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับ (Rating scales) การให้คะแนนวัดระดับการปฏิบัติงาน เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 46.68 – 60.00 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 33.34 – 46.67 คะแนน

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20.00 – 33.33 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามส่วนในข้อมูลทั่วไป ประวัติสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า (Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.90 ส่วนข้อคำถามที่หาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาซ (Cronbach'Alpha Coefficient) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญทางพฤติกรรม 5 คน ตรวจสอบมีค่าความเที่ยงตรงตั้งแต่ 0.60 – 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นใน 0.851 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาฐานที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่น เทศบาลนครแม่สอด และคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลแม่สอด อธิบายถึงขั้นตอนกิจกรรมต่างในโครงการวิจัยรวมถึงอธิบายถึงแนวทางการจัดกิจกรรมและเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยจัดอบรมถวายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคัดกรองสุขภาพตามแบบสอบถามที่เตรียมไว้โดยมีล่ามแปลภาษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถสื่อสารเป็นภาษาเมียนมาได้ และพระสงฆ์บางรูปสามารถอ่านเขียนเป็นภาษาไทยได้

3. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้จนครบตรวจสอบความเรียบร้อยบันทึกข้อมูลจนครบถ้วนแล้ววิเคราะห์ผลตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher exact probability test) ในตัวอย่างประชากรจัดกลุ่มต่าง 2 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแม่สอด เลขที่ MSHP 55/2568 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2568 หมดอายุ 25 สิงหาคม 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

พระภิกษุสงฆ์กลุ่มที่มี 60 ปี จำนวน 12 รูป ร้อยละ 28.57 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี จำนวน 10 รูป ร้อยละ 23.81 ด้านกลุ่มอายุระหว่าง 30 - 39 ปี จำนวน 8 รูป ร้อยละ 19.05 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 7 รูป ร้อยละ 16.67 ด้านเชื้อชาติส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติกะเหรี่ยง จำนวน 20 รูป ร้อยละ 47.62 รองลงมาคือเมียนมา จำนวน 19 รูป ร้อยละ 45.24 ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยนาน 21 ปีขึ้นไป จำนวน 18 รูป ร้อยละ 42.86 รองลงมาคือกลุ่มที่อาศัยนานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 11 รูป ร้อยละ 26.19 และกลุ่มที่อาศัยนานระหว่าง 11 - 20 ปี จำนวน 9 รูป ร้อยละ 21.43 และกลุ่มที่อาศัยนานระหว่าง 5 - 10 ปี จำนวน 4 รูป ร้อยละ 9.52 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n = 42)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 - 49 ปี	23	54.76
5 ครั้ง 50 ปีขึ้นไป	19	45.24
เชื้อชาติ		

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เมียนมา	19	45.24
กะเหรี่ยง	20	47.62
มอญ	1	2.38
ยะไข่	1	2.38
ไทยใหญ่	1	2.38
ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย		
ตั้งแต่ 1 - 20 ปี	24	57.14
ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป	18	42.86
จำนวนพรรษาที่บวช		
น้อยกว่า 10 พรรษา	22	52.38
11 - 20 พรรษา	7	16.67
21 พรรษาขึ้นไป	13	30.95

ข้อมูลด้านอาการและปัญหาสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอาการและปัญหาสุขภาพ พบว่าด้านอาการและปัญหาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติแผลที่เท้า ตัดขาจากโรคเบาหวาน และไม่มีแผลที่ริมฝีปากบ่อยหายยาก ร้อยละ 100.00 โดยอาการที่พบมากที่สุดคือการดื่มน้ำบ่อยมาก ร้อยละ 30.95 รองลงมาเป็นอาการปัสสาวะกลางคืน ตาพร่ามัว และชาตามปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 26.19 เท่ากัน ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 69.05 รองลงมาคือไปรับการรักษาที่ รพ.สต. โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 11.90 ด้านประวัติการเจ็บป่วย โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.43 รองลงมาคือโรคต้อหิน ร้อยละ 14.29 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.90 ด้านค่าดัชนีมวลกาย BMI ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือกลุ่มอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 28.57 ทั้งนี้เมื่อรวมผู้ที่มีภาวะอ้วนทุกระดับพบมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง และด้านระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปกติ ร้อยละ 52.38 รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 30.95 และกลุ่มที่มีภาวะเบาหวาน ร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (n = 42)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาการและปัญหาด้านสุขภาพ		
แผลที่เท้า/ตัดขาจากโรคเบาหวาน (ไม่มี)	42	100
ดื่มน้ำบ่อยมาก	13	30.95
ปัสสาวะกลางคืน 3 ครั้งขึ้นไป	11	26.19
กินจุแต่ผอมลง	3	7.14
น้ำหนักลด อ่อนเพลีย	6	14.29
เป็นแผลที่ริมฝีปากบ่อยหายยาก(ไม่มี)	42	100

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
คันตามผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์	6	14.29
ตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย	11	26.19
ชาตามปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ	11	26.19
ปวดหรือรู้สึกขัดข้อเข่าโดยเฉพาะเวลานั่งยอง ๆ หรือนั่งขัดสมาธิ	6	14.29
2. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะดูแลตัวเองอย่างไร		
ปล่อยให้หายเอง	3	7.14
ซื้อยากินเอง	29	69.05
ใช้ยาสมุนไพร/แพทย์ทางเลือก	2	4.76
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	3	7.14
รพ.สต./โรงพยาบาลของรัฐ	5	11.90
3. ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคที่ต้องพบแพทย์*		
โรคเบาหวาน	5	11.90
โรคความดันโลหิตสูง	9	21.43
โรคตับ	2	4.76
โรคอัมพาตจากเส้นเลือดสมอง	2	4.76
โรคหัวใจ	2	4.76
โรคไขมันในเลือด	4	9.52
โรคไตวายเรื้อรัง	1	2.38
โรคถุงลมโป่งพอง	1	2.38
โรคมะเร็ง (รวมมะเร็งตับ)	2	4.76
โรคต้อหิน	6	14.29
โรคหอบหืด	2	4.76
โรคเรื้อน (ไม่มี)	42	100
โรคธาลัสซีเมีย	1	2.38
โรควัณโรค (รักษาหายแล้ว)	1	2.38
โรคเกาต์	2	4.76
4. ดัชนีมวลกาย (BMI)		
ผอม	5	11.90
ปกติ	14	33.33
อ้วนระดับ 1	12	28.57
อ้วนระดับ 2	4	9.52
อ้วนระดับ 3	7	16.67
5. ระดับน้ำตาลในเลือด		
กลุ่มปกติ	22	52.38

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มเสี่ยง	13	30.95
กลุ่มที่มีภาวะเบาหวาน	7	16.67

*ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 โรค

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.48 รองลงมาคือยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 38.10 และเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 21.43 ด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มและเคยดื่มแต่เลิกแล้วในจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 47.62 รองลงมาคือดื่มเป็นครั้งคราวในช่วงเทศกาล ร้อยละ 4.76 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายทุกวัน ครั้งละประมาณ 30 นาที ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 19.05 ด้านความชอบในการฉันอาหาร ส่วนใหญ่ชอบฉันอาหารทุกรส ร้อยละ 30.95 รองลงมาคือชอบรสหวาน ร้อยละ 26.19 และไม่ชอบทุกข้อ ร้อยละ 23.81 ด้านพฤติกรรมการฉันอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนใหญ่นาน ๆ รับประทานครั้ง ร้อยละ 78.57 รองลงมาคือรับประทานบ่อย ร้อยละ 14.29 และไม่รับประทานเลย ร้อยละ 7.14ด้านภาวะอารมณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีอาการดังกล่าวเลย ร้อยละ 76.19 รองลงมาคือมีอาการเบื่อหน่าย ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 14.29 และมีอาการรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ 9.52 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (n = 42)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. สูบบุหรี่		
ไม่สูบ	17	40.48
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	9	21.43
ยังสูบอยู่	16	38.10
2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	20	47.62
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	20	47.62
นานๆดื่ม(เทศกาล)	2	4.76
3. ออกกำลังกาย/กายบริหาร		
ไม่ออกกำลังกายเลย	7	16.67
ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	8	19.05
ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	6	14.29
ออกกำลังกายสัปดาห์ละมากกว่า 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	7	16.67
ออกกำลังกายทุกวัน ครั้งละ 30 นาที	14	33.33
4. ชอบฉันอาหารรสใด		
หวาน	11	26.19

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เค็ม	6	14.29
มัน	2	4.76
ชอบทุกรส	13	30.95
ไม่ชอบทุกข้อ	10	23.81
5. การฉันอาหารสุกๆ ดิบๆ		
ไม่กิน	3	7.14
นานๆ กินครั้ง	33	78.57
กินบ่อยๆ	6	14.29
6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีอารมณ์เหล่านี้หรือไม่		
รู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้ สิ้นหวัง (มัวหมอง เหงาหงอย เซ็ง อยู่ไม่เป็นสุข อยากร้องไห้	4	9.52
เบื่อหน่าย ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน (ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ไม่อยากทำอะไร ไม่มีความสุข ไม่สดชื่น)	6	14.29
ไม่มีอาการดังกล่าวเลย	32	76.19

จากการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน 3 อ. 2 ส. พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M = 1.96, $SD.$ = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่า โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.26, SD = 0.52) รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.11, $SD.$ = 0.51) และวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.05, $SD.$ = 0.50) ตามลำดับ ส่วนโรคหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง (M = 1.70, $SD.$ = 0.52) ขณะที่โรคพิษสุนัขบ้ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันต่ำที่สุด อยู่ในระดับน้อย (M = 1.64, $SD.$ = 0.49) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	*M*	*SD.*	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม	1.96	0.51	ปานกลาง
โรคไข้เลือดออก	2.26	0.52	ปานกลาง
วัณโรค	2.05	0.50	ปานกลาง
โรคพิษสุนัขบ้า	1.64	0.49	น้อย
โรคไข้หวัดใหญ่	2.11	0.51	ปานกลาง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.70	0.52	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา พรรษาที่บวช สิทธิการรักษาพยาบาล ทักษะการใช้ภาษาไทย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการฉันอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ พฤติกรรมด้านรสชาติการฉันอาหาร และพฤติกรรมด้านอารมณ์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ		
	χ^2	Df	P-value
คุณลักษณะประชากร			
อายุ [a*]	33.99	8	<0.001
เชื้อชาติ	4.49	8	0.810
ระดับการศึกษา	5.62	4	0.229
พรรษาที่บวช	11.54	4	0.052
สิทธิการรักษาพยาบาล	7.36	4	0.118
ทักษะการใช้ภาษาไทย	10.81	8	0.213
ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย [a*]	17.05	6	<0.001
สถานะสุขภาพ			
ดัชนีมวลกาย (BMI) **	16.37	8	<0.030
ระดับน้ำตาลในเลือด *	16.67	4	<0.001
ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	60.51	4	0.195
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ *	26.31	4	<0.001
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	17.07	8	0.092
พฤติกรรมการฉันอาหารสุกๆ ดิบๆ	9.46	4	0.051
พฤติกรรมด้านรสชาติการฉันอาหาร	14.03	8	0.074
พฤติกรรมด้านอารมณ์	5.98	4	0.200

[a]Fisher's exact test *p < 0.01, **P-value < 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้ถึงสถานะทางสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระสงฆ์ข้ามชาติได้อย่างชัดเจนตามบริบทเฉพาะตัวของกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่ชายแดนเทศบาลนครแม่สอดซึ่งมีปัจจัยด้านวัฒนธรรมและระบบบริการสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ

ด้านสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอดมีดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมีความเสี่ยงอ้วนลงพุงและภาวะโภชนาการเกินทำให้อาจมีผลมาจากการที่พระภิกษุสงฆ์กลุ่มนี้ยังไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในด้านโภชนาการเท่าที่ควรซึ่งพระภิกษุสงฆ์ที่สูงอายุมากแล้วนั้น มักจะดำเนินวิถีชีวิตที่เป็นไปด้วยความเรียบง่าย ต่างจากกลุ่มที่มีอายุน้อยและสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและประเด็นอื่นๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ซึ่งมีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิศฉัตร์ วุฒิศักดิ์สกุล (2561) ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยพบว่าในหมู่พระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพลดลง ปัจจัยด้านระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายเกินกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 57.1 อาศัยในประเทศไทยระหว่าง 1-20 ปี ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการในคลินิกอบอุ่น ซึ่งเป็นสถานบริการจำเพาะที่ให้บริการแก่ประชากรข้ามชาติอย่างเป็นมิตรรวมถึงมีล่ามเพื่อลดอุปสรรคการสื่อสารระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและผู้รับบริการ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม พระสงฆ์ข้ามชาติมีความรู้และเข้าใจบริบททั้งการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรม ประเพณี รวมถึงการรับข้อมูลด้านสุขภาพอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Thi and Sonlorm (2023) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มแรงงานอพยพชาวเมียนมาในพื้นที่หนึ่งของประเทศไทย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยและภัยสุขภาพ โดยพบว่า ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทยในระยะเวลาที่มากกว่า 48 เดือน จะส่งผลให้กลุ่มแรงงานมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึงสถานะสุขภาพด้านระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ามีกลุ่มที่มีภาวะเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงเบาหวานนั้น มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01) โดยสอดคล้องการการศึกษาของ เจษฎาภรณ์ สุธรรม (2566) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดลำพูน ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับภาวะด้านโภชนาการ โดยพิจารณาจากเส้นรอบเอวซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังมีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำแสดงให้เห็นถึงการขยับร่างกายเป็นประจำตามกิจของสงฆ์ พระสงฆ์บางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่และบางส่วนเคยสูบแต่เลิกแล้ว พระภิกษุสงฆ์ที่เคยมีประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในอดีตและเลิกแล้วก่อนเปลี่ยนสถานะเป็นสมณเพศมีระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับที่ดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ในฐานะที่

เคยเป็นผู้บริโภคมาก่อน และเมื่อต้องแปรสถานะ มาครองสมณเพศ การบริโภคแอลกอฮอล์ถือเป็นเป็นข้อต้องห้ามระดับร้ายแรงหากฝืนกระทำ ดังนั้นไม่ว่าพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะมีประสบการณ์การดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ แต่หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนานั้น ยังคงเป็นเครื่องย้ำเตือนความคิดและแนวทางการประพฤติตน ซึ่งหากเปรียบเทียบกับการสูบบุหรี่นั้นอาจจะมีความแตกต่างโดยสิ้นเชิง เมื่อทบทวนข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 38.12 ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยการสูบบุหรี่มิได้เป็นข้อห้ามที่ถูกบรรจุในหลักปฏิบัติของสมณเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาวัลย์ ชนะสุข และคณะ (2568) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พบว่าระดับระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อมีระดับการปฏิบัติตนที่ดีที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ จะส่งผลให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) และการฉันอาหารครบทุกรส มีรสหวาน มันรองลงมา ในส่วนของอารมณ์ในภาพรวมยังถือว่ามีภาวะสุขภาพจิตที่ดีในส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมกมล ศิริมงคล (2567) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันภัตตาหารและภาวะโภชนาการของพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าหากพระภิกษุสงฆ์ที่มีระดับพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่นอาหารประเภทของทอด ขนมหวานจัด และมีความตระหนักรู้สถานะสุขภาพของตน เช่นระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ก็จะมีระดับภาวะโภชนาการในระดับที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมการป้องกันและภัยสุขภาพ ยังพบว่าการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากภายในวัดมีทั้งสุนัขและแมวที่มีเจ้าของถูกเลี้ยงโดยพระสงฆ์ในวัดและเป็นสุนัขแมวจรจัดซึ่งสัตว์เหล่านี้เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้ามาสู่พระสงฆ์ได้ จากการสังเกตของผู้วิจัยในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและจัดกิจกรรมในวัดยังพบสุนัขและแมวจรจัดที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าทำให้เกิดความเสี่ยงที่พระสงฆ์จะถูกสุนัขและแมวกัดได้เช่นเดียวกันกับวัดทุกพื้นที่ในประเทศไทยมีการนำสุนัขและแมวมาปล่อยทิ้งไว้ที่วัดทำให้สร้างปัญหาในการจัดการสิ่งเหล่านี้และอาจทำให้สุนัขและแมวไปกัดญาติโยมที่มาทำบุญหรือกิจกรรมทางศาสนาภายในวัดได้เช่นเดียวกันกับการศึกษาการแก้ไขปัญหาสุนัขจรจัดโดยพุทธสันติวิธีของวัด ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานครของ วิชาภรณ์ แก้วศรี และนวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร (2567) มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยสุนัขจรจัดนั้น จัดเป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งหากสุนัขจรจัดกัดหรือทำร้ายประชาชน ย่อมมีความเสี่ยงที่จะ เป็นโรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคต่างๆ เช่น โรคบาดทะยัก เป็นต้น

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติในเขตเทศบาลนครแม่สอด พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แสดงถึงการได้รับอิทธิพลจากช่วงวัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขท้องถิ่นในการดำรงชีวิตในประเทศไทย ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพบางประการ โดยเฉพาะประสบการณ์ชีวิตและการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่มีผลให้พระภิกษุสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าใจระบบบริการสุขภาพ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น เป็นแรงกระตุ้นทำ

ให้เกิดการตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยบางส่วนที่ไม่พบความสัมพันธ์ เช่น เชื้อชาติ ระดับการศึกษา พรรษาที่บวช พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากพอ หรือกลุ่มภิกษุสงฆ์ชาวต่างชาติมีลักษณะเฉพาะเจาะจงในการถือศีลและปฏิบัติตามศาสนธรรม ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เท่ากับประชากรทั่วไป ดังนั้นการส่งเสริมและปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มนี้ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัฒตรา สังข์กร (2568) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาที่ 6 พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.042) โดยพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ (ร้อยละ 28.80 และร้อยละ 19.60) ส่วนอายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อมูลไปใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติ โดยเฉพาะการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความตระหนักและเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งถัดไปควรดำเนินการในพื้นที่อื่นหรือเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพระภิกษุสงฆ์ข้ามชาติใน 5 อำเภอชายแดน จังหวัดตาก

รายการอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ*. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด–อสว.)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2566). *คู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประจำปี 2566*. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.

คณิศฉัตร์ วุฒิศักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 24*(1).

จุฬาวัลย์ ชนะสุข. (2568). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ใน

เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจัง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 48*(2).

เจษฎาภรณ์ สุธรรม. (2566). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

ธนพร เจียมจิตร์วิบูลย์, ฐิติพร แตงกัมปวน, เนาวรัตน์ ลุกขะหาไต และ Patricia M. Davidson. (2565). *โรคไม่ติดต่อและปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพในพระสงฆ์บัณฑิต: การทบทวนแบบบูรณาการ*. Research in Nursing & Health, 45(2), 249–260. https://doi.org/10.1002/nur.22215

เปรมกมล ศิริมงคล. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฉันภัตตาหารและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา,* 2567;14:108–120.

พัชนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี, วัลลภ ใจดี, และ จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประกันสุขภาพในมุมมองของแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1),* 165–180.

วรพจน์ วิเศษศิริ, และพระปลัดระพิน พุทธิสาโร. (2564). แม่สอดศึกษา: หลากชาติพันธุ์สู่พหุลักษณ์ทางพระพุทธศาสนา. *วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ, 4*(2). 96-110.

วิชาภรณ์ แก้วศรี, และ นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร. (2567). การแก้ไขปัญหาสุนัขจรจัดโดยพุทธสันติวิธีของวัดในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. *วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์, 10*(2).

สุพัฒตรา สังข์กร. (2568). *สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6*. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

Peanumlom, P. (2019). *Surveillance and rapid response migrant team (SRRMT)*. Mae Sot General Hospital.

Thi, W. M., & Sornlorm, K. (2023). Prevalence and factors associated with limited hypertensive health literacy among Myanmar migrant workers in Northeastern Thailand. *International Journal of Public Health Asia Pacific, 2*(3).

Vapattanawong, P., Chamratrithirong, A., Punpuing, S., Rhucharoenpornpanich, O., & Apipornchaisakul, K. (2017). Size and distribution of cross-border population from Myanmar, Cambodia, and Lao PDR in Thailand 2015: Estimation from multiple sources. *Thai Population Journal, 4*(2).