การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร ในตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

พนาเวศ อุปรี ส.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : จากสถิติการเจ็บป่วยของพระภิกษุสามเณรในตำบลศรีเมืองชุม พบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องอาจเกิดจากการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรและความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรในตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษาคือพระภิกษุสามเณรทุกรูปที่พักอาศัยในตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2563 จำนวน 38 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวัด คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ ด้านความรู้ จำนวน 17 ข้อ ด้านทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติ Chi-Square, Fisher Exact test, t-test, F-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่าพระภิกษุสามเณรที่ศึกษา จำนวน 38 รูป มีอายุเฉลี่ย 38 ปี พรรษาเฉลี่ย 10 พรรษา ส่วนมากเป็นพระลูกวัด พระภิกษุสามเณรมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุพรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี และการเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ : พระภิกษุสามเณรมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติในระดับมากที่สุดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพตนเอง พระภิกษุสามเณร ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : พนาเวศ อุปรี E-mail : pnv54@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 22 มีนาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 6 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 18 พฤศจิกายน 2564

SELF-CARE BEHAVIOR OF BUDDHIST MONKS AND NOVICES IN SRI MUEANG CHUM SUB-DISTRICT, MAE SAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Phanaves Oupree. B.P.H.*

ABSTRACT

BACKGROUND : According to the statistics of morbidity of Buddhist monks and novice in Sri Mueang Chum Sub-district found that, the number of chronic non-communicable diseases including diabetes, high blood pressure, and obesity was increased. The improper self-care may be one of these causes.

OBJECTIVE : To study the knowledge, attitudes, self-care behaviors of Buddhist monks and novices and the relationship of personal factors with the knowledge, attitudes, self-care behaviors of Buddhist monks and novices in Sri Mueang Chum Sub-district, Mae Sai District, Chiangrai Province.

METHODS : This research is a quantitative research. The study population included totally 38 monks and novices residing in Sri Mueang Chum Sub-district, Mae Sai District, Chiangrai province from August 1st to September 30th, 2020. The measurement tool was a questionnaire developed by a researcher, divided into 4 aspects as follows: 8 items of personal factors, 17 items of knowledge, 10 items of attitudes, and 15 items of self-care behaviors. Data were analyzed with percentage, mean, and standard deviation statistics. The correlation was tested using Chi-Square, Fisher Exact test, t-test, F-test. The statistical significance was determined at the 0.05 level.

RESULTS : : The results showed that all 38 Buddhist monks and novices studied had an average age of 38 years. They had been the Buddhist monks and novices for 10 years on average. Most of them were monks. The knowledge of their self- health care was a low level. The attitude towards self- health care was indicated at the highest level. The self-care behaviors of the Buddhist monks and novices were at a moderate level. There was no significant relationship between the personal factors, including age, the number of years in the monkhood, position, Dhamma education, ordinary education, congenital diseases, annual health check-up and having attended healthcare training with knowledge, attitudes, and self-care behaviors of Buddhist monks and novices.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : The Buddhist monks and novices had a low level of self-health care knowledge and moderate level self-care behaviors, but had the highest level attitude. Therefore, there should be an appropriate promotion of knowledge and health behavior modification that may reduce the problems of chronic non-communicable diseases that may occur in the future.

KEYWORDS : Self-Care, Buddhist Monks and Novices, Knowledge, Attitudes, Behaviors

* Srimueangchum Tambon Health Promoting Hospital, Mae Sai District, Chiang Rai Province

Corresponding Author : Phanaves Oupree E-mail : pnv54@gmail.com

Accepted date : 22 March 2021 Revise date : 6 November 2021 Publish date : 18 November 2021

ความเป็นมา

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตในสังคม ของประชาชนและพระภิกษุสามเณร ซึ่งได้มีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทย จากสภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป รวมถึงกลุ่มพระภิกษุสามเณร ปัจจุบันพระภิกษุสามเณร กำลังประสบปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โรคเรื้อรังเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนา พระภิกษุสามเณร จัดเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลอันทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนา เพราะประเทศไทยมีประชากรกว่าร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ[1]

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า พระภิกษุสามเณรบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่[2] ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายนั้น พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติถือเป็นปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุ[3] นอกจากนั้นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จาก การบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้งของพระภิกษุ เป็นต้น[4] นอกจากนี้ โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และทัศนคติ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสามเณร[5]

จากรายงานข้อมูลของกรมการแพทย์ พบว่า พระภิกษุสามเณรที่อาพาธ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ[6] ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนพระภิกษุสามเณร 348,433 รูป อาพาธร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด[7] และจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระภิกษุสามเณรของโรงพยาบาลสงฆ์ ล่าสุดในปี 2559 ได้คัดกรองสุขภาพพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ จำนวน 138,715 รูป จากทะเบียนที่มี 348,433 รูป จากวัดทั่วประเทศ 41,142 วัด พบว่า พระภิกษุสามเณรกลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือ ร้อยละ 52.3 จากร้อยละ 60.3 ในปี 2549 และในปี 2559 พระภิกษุสามเณรอาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 28.5 จาก ร้อยละ 17.5 ในปี 2549[8]

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของพระภิกษุสามเณร ตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในปี 2562 จำนวน 38 รูป พบกว่าร้อยละ 5.3 มีประวัติสูบบุหรี่และสุราก่อนบวช ร้อยละ 15.8 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.8 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 13.2 เป็นโรคอ้วน

ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในปัญหา จึงได้รวบรวมพระภิกษุสามเณรทั้งหมดในตำบลศรีเมืองชุม ซึ่งมีวัด 9 วัดและมีพระภิกษุสามเณรทั้งหมด 38 รูป เพื่อศึกษาแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรในพื้นที่ต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร และการวัดความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร ระหว่างตัวแปรต้น (X) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรตาม (Y) คือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล (X)	ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพ (Y)
- อายุ - พรรษา - ตำแหน่ง - ระดับการศึกษาทางธรรม - ระดับการศึกษาทางโลก - โรคประจำตัว - ประวัติการตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี - การเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ	- ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง - ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร ตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรใน ตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พระภิกษุสามเณรทุกรูปที่จำพรรษา ในตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 38 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรง และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาวิจัยและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือ เพื่อใช้ในการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปสอบถามกับพระภิกษุสามเณรที่จำพรรษาในตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จำนวน 30 รูป โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.804

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพระภิกษุสามเณร จำนวน 8 ข้อ ประกอบไปด้วย อายุ พรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก โรคประจำตัว ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี และการเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร จำนวน 17 ข้อโดยกำหนด 2 ตัวเลือกคือ ข้อที่ถูก (1 คะแนน) และข้อที่ผิด (0 คะแนน) คะแนนเต็ม 17 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดคะแนนไว้ 2 ระดับ คือ ระดับความรู้น้อย และระดับความรู้มาก ดังนี้

ระดับความรู้	**ระดับคะแนน**
ระดับความรู้น้อย	0-13
ระดับความรู้มาก	14-17

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร จำนวน 10 ข้อ วัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง วิธีการ Rating Scale ของ Likert[9] โดยแบ่งระดับความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด=5 มาก=4 ปานกลาง=3 น้อย=2 และน้อยที่สุด=1 โดยแบ่งระดับช่วงคะแนนจากสูตรคำนวณ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

สามารถแบ่งเป็นระดับและแปรความหมายของคะแนน ดังนี้

4.21-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.41-4.20	หมายถึง	มาก
2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	น้อย
1.00-1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร จำนวน 15 ข้อ สอบถามการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพตนเอง วิธีการ Rating Scale ของ Likert[9] โดยแบ่งระดับการปฏิบัติ เป็น 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง=5 บ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) =4 บางครั้ง (1-2ครั้งต่อสัปดาห์) =3 นานๆ ครั้ง (เดือนละครั้ง)=2 และไม่ปฏิบัติ=1 โดยแบ่งระดับช่วงคะแนนจากสูตรคำนวณเหมือนส่วนที่ 3 และแปรความหมายของคะแนน ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก

4.21-5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก

2.61-3.40 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

1.00-1.80 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ

4.21-5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

2.61-3.40 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก

1.00-1.80 หมายถึง ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับพระภิกษุสามเณรที่จำพรรษาในตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2563 ทุกรูป จำนวน 38 รูป โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทุกวัดจำนวน 9 วัด ในตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เดินทางขอข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่า Chi-square หรือ Fisher Exact test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่า t-test และ F-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO 35/2563 เลขที่โครงการวิจัย 38/2563

ผลการศึกษา

จากพระภิกษุสามเณรในตำบลศรีเมืองชุมทั้งหมดจำนวน 38 รูป มีผู้ตอบแบบสอบถาม 38 รูป (ร้อยละ 100) พบว่า ร้อยละ 52.6 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (อายุน้อยสุด 16 ปี และอายุมากสุด 75 ปี) โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี ร้อยละ 50.0 มีพรรษา 1-5 พรรษา (น้อยสุด 1 พรรษาและมีพรรษามากสุด 41 พรรษา) โดยมีพรรษาเฉลี่ย 10 พรรษา ส่วนมากเป็นพระลูกวัด (ร้อยละ 73.7) ระดับการศึกษาทางธรรม จบนักธรรมชั้นเอกร้อยละ 34.2 และไม่เป็นเปรียญร้อยละ 97.4 ระดับการศึกษาทางโลกส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.1) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.1 มีประวัติไม่ได้ตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี ร้อยละ 55.3 และเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 65.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพระภิกษุสามเณร (n=38)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	20	52.6
31 – 40	4	10.5
41 – 50	3	7.9
51 – 60	4	10.5
61 ปีขึ้นไป	7	18.4
Mean = 38 ปี Max = 75 ปี Min = 16 ปี		
2.พรรษา		
1 – 5	19	50.0
6 – 10	7	18.4
11 – 15	1	2.6
16 – 20	4	10.5
21 พรรษาขึ้นไป	7	18.4
Mean = 10 พรรษา Max = 41 พรรษา Min = 1 พรรษา		
3.ตำแหน่ง		
เจ้าอาวาส		
รองเจ้าอาวาส	9	23.7
ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	1	2
เลขานุการเจ้าอาวาส	0	0
พระลูกวัด	0	0
4.ระดับการศึกษาทางธรรม	28	73.7
4.1 ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกธรรม		
นักธรรมตรี	4	10.5
นักธรรมโท	9	23.7
นักธรรมเอก	13	34.2
ไม่ได้นักธรรม	12	31.6
4.2 ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลี		
ประโยค 1 – 2	1	2.6
ประโยค 3 – 6	0	0
ประโยค 7 – 9	0	0
ไม่ได้เปรียญธรรม	37	97.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5.ระดับการศึกษาทางโลก		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	13.2
ประถมศึกษา	13	34.2
มัธยมศึกษา	16	42.1
ปริญญาตรี	2	5.3
ปริญญาโท	2	5.3
ปริญญาเอก	0	0
6.โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	11	28.9
ไม่มีโรคประจำตัว	27	71.1
7.ประวัติการตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี		
ตรวจ	17	44.7
ไม่ได้ตรวจ	21	55.3
8.การเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ		
เคย	25	65.8
ไม่เคย	13	34.2

ด้านความรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร พบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ มีความรู้น้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 5 คือ โรคที่มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และไซยาไนด์ จากควันบุหรี่ คือ โรคมะเร็งตับ มีผู้ตอบถูกเพียง 2 รูป (ร้อยละ 5.3) ส่วนข้อคำถามที่มีการตอบถูกต้อง ซึ่งแสดงถึงมีความรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.0 มีทั้งหมด 6 ข้อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร (n=38)

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ มากที่สุด	32	84.2	6	15.8
2. การกินผักหลายชนิดที่มีสีสันแตกต่างกันในปริมาณที่มากพอจะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง	25	65.8	13	34.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. บุหรี่มีสารต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิดนอกเหนือจากทาร์ และนิโคติน ยังมีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (พบได้ในไอเสียรถยนต์) แอมโมเนีย (พบได้ในน้ำยาล้างห้องน้ำ) และสารอาร์ซีนิค (พบได้ในยาเบื่อหนู)	21	55.3	17	44.7
4. การอยู่ใกล้ชิดกับคนที่กำลังสูบบุหรี่เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง	36	94.7	2	5.3
5. โรคที่มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และไซยาไนด์ จากควันบุหรี่ คือ โรคมะเร็งตับ	2	5.3	36	94.7
6. คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อการเกิดโรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุ	38	100.0	0	0
7. การออกกำลังกายที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงต้องออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ30 นาที	31	81.6	7	18.4
8. การออกกำลังกายทุกครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อนและยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย	38	100.0	0	0
9. การออกกำลังกายจนเหงื่อออกการสวดมนต์นั่งสมาธิทำให้คลายเครียดได้	38	100.0	0	0
10. การนอนหลับเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ประมาณ 6-8 ชั่วโมง จึงเพียงพอต่อการพักผ่อนของร่างกาย	32	84.2	6	15.8
11. การนอนหลับในเวลา 23.00–03.00 น. เป็นการฟื้นฟูร่างกายขจัดสารพิษในร่างกายและสะสมพละกำลังของร่างกาย	27	71.1	11	28.9
12. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงโรคกระเพาะอาหาร และกระทบต่อสภาพจิตใจ	35	92.1	3	7.9
13. การจัดการความเครียดต้องเผชิญกับความจริง โดยอาศัยสติสมาธิและปัญญาจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาความเครียดได้	38	100.0	0	0
14. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลด้วยตนเองถือว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด	8	21.1	30	78.9
15. การซื้อยากินตามร้านขายยาหรือหมอพื้นบ้าน เป็นการพยาบาลเบื้องต้นช่วยบรรเทาและทำให้โรคหายได้ในที่สุด	38	100.0	0	0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรู้	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16. การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างหนึ่งเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี	38	100.0	0	0
17. การตรวจสุขภาพประจำปี จำเป็นต้องมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	33	86.8	5	13.2

ภาพรวม พบว่า พระภิกษุสามเณรมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.3 และมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 44.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ภาพรวมระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร (n=38)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-13) คะแนน	21	55.3
มาก (14-17) คะแนน	17	44.7

ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.48±0.122) พระภิกษุสามเณรมีคะแนนทางด้านทัศนคติเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถาม หากผู้บริหารในวัดมีการส่งเสริมสุขภาพ การจัดอบรมและการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทำให้พระภิกษุสามเณรมีสุขภาพที่ดีขึ้น (4.79±0.431) ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในข้อคำถาม การจัดอบรมแก่พระภิกษุสามเณรและวัดที่เป็นวัดต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้พระภิกษุสามเณรในวัดและชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ (4.13±0.623) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร (n=38)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ความสนใจในการหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทำให้การเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น	4.60	0.594	มากที่สุด
2. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น บุคคลวัด ชุมชน ที่รักด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ปลอดโปร่ง ช่วยทำให้ได้เรียนรู้ นำไปปฏิบัติและมีสุขภาพที่ดีได้	4.24	0.786	มากที่สุด
3. หากผู้บริหารในวัดมีการส่งเสริมสุขภาพ การจัดอบรมและการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทำให้พระภิกษุสามเณรมีสุขภาพที่ดีขึ้น	4.79	0.413	มากที่สุด
4. การจัดอบรมแก่พระภิกษุสามเณรและวัดที่เป็นวัดต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้พระภิกษุสามเณรในวัดและชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้	4.13	0.623	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
5. การเลือกฉันอาหารและเครื่องดื่มที่พอเหมาะ ตามความต้องการของร่างกายการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยเป็นประจำ สามารถทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีได้	4.71	0.460	มากที่สุด
6. การทำสมาธิก่อนนอน ช่วยทำให้การนอนหลับได้สนิทและเพียงพอต่อการสร้างพลังงานแก่ร่างกายและจิตใจได้	4.34	0.481	มากที่สุด
7. การมีสุขภาพที่ดี ช่วยทำให้ปฏิบัติศาสนกิจปกติ ได้แก่ ไหว้พระสวดมนต์ ศึกษาเล่าเรียนทั้งทางธรรมและทางโลก พัฒนาจิตใจ ปฏิบัติกิจเพื่อสังคมได้อย่างเต็มที่	4.76	0.431	มากที่สุด
8. การมีสุขภาพที่ดี ในฐานะเป็นพระภิกษุสามเณร ทำให้ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีของการดูแลสุขภาพตลอดถึงประชาชนอีกด้วย	4.37	0.489	มากที่สุด
9. เมื่อมีโรคติดต่อ ต้องหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ป่วย และป้องกันตนเองจากการติดต่อเสมอ	4.76	0.431	มากที่สุด
10.ท่านให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	4.18	0.652	มาก
รวม	4.48	0.122	มากที่สุด

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.20±0.224) พระภิกษุสามเณรมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ เป็นพฤติกรรมเชิงบวกในการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด การออกกำลังให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้ง เป็นพฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ส่วนการสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอ และเมื่อเกิดความเครียดวิตกกังวลยากที่จะผ่อนคลายลงได้ เป็นพฤติกรรมเชิงลบที่ปฏิบัติได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยที่สุดตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร (n=38)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	การแปรผล
1) ท่านฉันอาหารครบ 5 หมู่และตรงตามเวลา ในแต่ละวัน	3.26	0.978	ปานกลาง
2) เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย บ่อยครั้งแค่ไหน	3.11	1.008	ปานกลาง
3) ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง 3อ 2ส ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	3.21	0.963	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	การแปรผล
4) *ท่านฉันอาหารประเภทแป้งและไขมันเช่น ข้าวเหนียว ข้าวจ้าว ก๋วยเตี๋ยวหมูทอด หมูปิ้ง แกงเขียวหวาน ผัดกระเพรา เป็นต้น	2.76	0.751	ปานกลาง
5) ท่านล้างมือและใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อฉันร่วมกับผู้อื่น	4.50	0.688	มากที่สุด
6) *สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอ	1.26	0.554	มากที่สุด
7) ท่านวางเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้งแค่ไหน	1.74	0.724	น้อยที่สุด
8) ท่านประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียดท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่านบ่อยครั้งแค่ไหน	3.79	1.094	มาก
9) เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	3.34	0.745	ปานกลาง
10) เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพท่าน มีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน	2.71	1.228	ปานกลาง
11) มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ	4.84	0.370	มากที่สุด
12) *เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิด แล้วท่านยากที่จะผ่อนคลายลงได้	2.84	0.894	ปานกลาง
13) เมื่อมีความเครียดท่านจะปรึกษาพ่อแม่ ญาติ ครูอาจารย์ เพื่อนเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย	3.26	0.860	ปานกลาง
14) ท่านนอนหลับเพียงพอในแต่ละวัน 6-8 ชั่วโมง	3.66	0.708	มาก
15) ท่านดื่มน้ำที่เหมาะสมต่อร่างกาย (วันละ 8-10 แก้ว)	3.74	0.921	มาก
รวม	3.20	0.224	ปานกลาง

*ข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร		
	Fisher's Exact test	X^2	p-value
อายุ	2.888	-	0.648
พรรษา	3.381	-	0.539
ตำแหน่ง	-	0.152	0.697
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม)	0.197	-	0.658
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี)	0.447	-	0.260
ระดับการศึกษาทางโลก	0.630	-	3.247
โรคประจำตัว	-	0.602	0.438
การตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี	-	0.067	0.796
การเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ	-	0.016	0.899

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร

ปัจจัยส่วนบุคคล	ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร				
	$\bar{X}$	S.D.	F-test	T-test	p-value
อายุ	4.46	0.233	2.143	-	0.097
พรรษา	4.47	0.117	0.501	-	0.631
ตำแหน่ง	4.51	0.153	-	1.57	0.126
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม)	4.46	0.157	-	0.73	0.482
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี)	4.49	0.153	-	0.49	0.637
ระดับการศึกษาทางโลก	4.49	0.158	-	0.64	0.522
โรคประจำตัว	4.50	0.130	-	0.62	0.563
การตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี	4.47	0.164	-	1.49	0.127
การเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ	4.49	0.152	-	1.66	0.217

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร				
	$\bar{X}$	S.D.	F-test	T-test	p-value
อายุ	3.18	0.183	0.644	-	0.630
พรรษา	3.19	0.183	0.988	-	0.420
ตำแหน่ง	3.19	0.180	-	0.36	0.872
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม)	3.20	0.183	-	0.12	0.804
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี)	3.41	1.920	-	0.33	0.742
ระดับการศึกษาทางโลก	3.20	0.172	-	0.19	0.423
โรคประจำตัว	3.21	0.181	-	0.55	0.987
การตรวจสุขภาพรอบ 1 ปี	3.21	0.169	-	0.80	0.610
การเคยเข้ารับการอบรมการดูแลสุขภาพ	3.20	0.173	-	0.14	0.630

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า พระภิกษุสามเณรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.3) มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าพระสงฆ์มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองภารรวมอยู่ในระดับน้อย มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ พบว่าภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ[10] แต่จากการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง[11] การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคนจังหวัดสกลนคร ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด[12] และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุและการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์[13] ซึ่งจากผลการศึกษาที่แตกต่างกันนั้นอาจเนื่องมาจากความรู้และโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดระบบการดูแลสุขภาพของหน่วยงานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน

ข้อดีของการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลพระภิกษุสามเณรทุกรูป และอยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ได้ข้อมูลที่ทั่วถึงและครบถ้วน ทราบปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสามเณร สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษามาวางแผนในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณรในพื้นที่ โดยเฉพาะการบริการเชิงรุก

เพื่อให้ความรู้ ทัศนคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรอย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะพื้นที่ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อย อาจทำให้ได้ข้อมูลที่จำกัด ซึ่งเป็นโอกาสที่อาจขยายการศึกษาเพิ่มเติมในครั้งต่อไปในระดับอำเภอหรือจังหวัดต่อไป

จากผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. จัดทำแผนงาน/โครงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่พระภิกษุสามเณร โดยเฉพาะด้านบุหรี่หรือสารเสพติด และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พระภิกษุสามเณรในพื้นที่

2. สนับสนุนและส่งเสริมทัศนคติผู้บริหารวัด โดยเฉพาะด้านวิชาการ แนวคิดการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาเป็นวัดต้นแบบการดูแลสุขภาพ

3. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณรให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายตามแนวทางที่เหมาะสม บุหรี่หรือสารเสพติด การจัดการด้านอารมณ์หรือตามแนวทาง 3อ. 2ส. ของกระทรวงสาธารณสุข

4. จัดระบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณรในพื้นที่ โดยเฉพาะการบริการเชิงรุก โดยมีเป้าหมายหรือตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารสาธารณสุข คณะสงฆ์ในพื้นที่ และผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ความรู้ด้านวิชาการ การเก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

REFERENCES

1. Apiwatthano P. An analytic study of Buddhist monks' health care behaviors in Phrae Province. [Master thesis]. Phrae: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2011. (in Thai)
2. Annual report, Department of Health2017. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health;2017. (in Thai)
3. Lutthapinun N. Factors affecting eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks [Master Thesis]. Bangkok: Department of Sport Science, Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
4. Phradhammakittiwong (Thongdee Suratejo). A dictionary for the study of Buddhism. Pali 9 Graduates, Royal Graduate. Bangkok: Choraka; 2005. (in Thai)
5. Phitakpupha S. Factors associated with health behaviors in food consumption of monks in health promoting temples and non-health promoting temples in Trang Province [Master thesis]. Trang: Sirindhorn College of Public Health; 2015. (in Thai)

6. The Ministry of Public Health concerned about the health of Thai Monks, speeding up the development of volunteers to promote health at the temple [Internet]. Office of Thai Health Promotion Foundation; 2020. [cited 2020 Sep 20]. Available from: http://www.thaihealth.or.th/Content/40846-. (in Thai)
7. Mheeaium P. Factors effect with health behavior of monks in Takhli District, Nakhonsawan Province. [Master thesis]. Graduate School, Naresuan University; 2020. (in Thai)
8. Aruno S. The Development of holistic care of the Sangha in Khonkaen Province area with focus on network's participation. Bangkok: Institute of Buddhist Resarch, Mahachulalongkorntajavidyalaya University; 2014 (in Thai)
9. Prachanban P. Advanced statistics for research and evaluation. Phitsanulok: Naresuan University; 2012. (in Thai)
10. Boutkhamuan S. Self- health care of monks in Dusit District. Bangkok Metropolis [Mastres thesis]. Thammasat University; 2016. (in Thai)
11. Houngmitr C. Model development to promote network health behaviors of monks in Nakhon Sawan Municipality. Research report. Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
12. Suddhivajano S. The health behavior of monks in Phang Khon District, Sakon Nakhon Province. [Master thesis]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2013. (in Thai)
13. Wuttisaksakul K. Factors related to health behaviors of monks in Fang District, Chiangmai Province. Journal of the Nursing Association of Thailand, Northern Branch; 2018: 24(1): 71-82. (in Thai)