การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม
The Study of Health Promotion Behavior among Buddhist Monks in Nakhon Phanom Province

สุพัตรา หนูอินทร์*
Supattra Noo-in
Corresponding author: E-mail: ladda749899@gmail.com
(Received: November 22, 2023; Revised: November 30, 2023; Accepted: January 3, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม คือ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ พระสงฆ์จำนวน 320 รูป 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 16 รูป/คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square และ Binary logistic regression ข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปเนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content Analysis

ผลการวิจัย : (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม ($p<.05$) แต่ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์ และ (2) พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย มีข้อจำกัดตามหลักพระธรรมวินัยในการออกกำลังกาย ปฏิเสธการตรวจประเมินสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปและข้อเสนอแนะ : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้มากขึ้น โดยการจัดทีมสุขภาพให้บริการเชิงรุกตรวจสุขภาพที่วัด รวมทั้งการอบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพถวายพระสงฆ์

คำสำคัญ : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; พระสงฆ์

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ABSTRACT

Purposes : To study factors related to the health promotion behaviors of monks, identify problems, obstacles, and propose solutions for the development of health promotion behaviors among monks in Nakhon Phanom province.

Study design : Mixed Methods Research

Materials and Methods : The sample group consists of monks and individuals involved in promoting the health of monks in Nakhon Phanom province. The research includes: 1) quantitative research with a sample of 320 monks using a questionnaire. 2) Qualitative research involving in-depth interviews with 16 individuals associated with promoting the health of monks. The research tools used include a questionnaire. Additionally, interviews were conducted to gather opinions on problems, obstacles, and suggestions. Data analysis was performed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square statistics, and binary logistic regression for quantitative data. Qualitative data content was summarized using content analysis.

Main findings : The awareness of risk opportunities and severity were statistically significant in relation to health promotion behaviors among monks in Nakhon Phanom province at a significance level of 0.05. But, personal characteristics, perceived benefits, and perceived obstacles do not show a significant relationship with behavioral practices. And monks have little access to health services. There are limitations according to the principles of Dhamma and discipline in exercising. Refusing health assessments and behavior modification.

Conclusion and recommendations : In conclusion, relevant organizations involved in monk healthcare should prioritize monk health and support increased access to healthcare services. Establishing proactive health check-up teams and providing training to kitchen staff and relatives for preparing healthy meals for monks are recommended.

Keyword : Health Promotion Behavior; Health Belief Model; Buddhist Monks

*Public Health Technical Officer, Professional Level, Nakhon Phanom Provincial Health Office.

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางประชากร สภาพสังคมวัฒนธรรม ภาวะโภชนาการและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว[1] หรือแม้กระทั่งทางด้านวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในร่างกายของมนุษย์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง เป็นปัญหาวิกฤตของสังคม ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม กลุ่มโรคดังกล่าวเป็นผลมาจาก 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลักๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน[2] การเกิดโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่พระสงฆ์ก็สามารถพบปัญหานี้ได้เช่นเดียวกัน[3] การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรมหรือวางแผนให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มากที่สุด โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร เพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต[4] ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค (Perceived susceptibility) และโรคนั้นมีความรุนแรง (Perceived severity) บุคคลจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค เนื่องจากมีการคุมคามจากโรค (Perceived threat of disease) แต่บุคคลจะคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการแสดงพฤติกรรม โดยการหักลบอุปสรรค (Perceived barriers of taking action) ออกจากผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits of taking acting) ถ้าผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย โอกาสแสดงพฤติกรรมจะมากถ้าผลเสียมากกว่าผลประโยชน์ โอกาสแสดงพฤติกรรมจะน้อยถ้าได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ที่เพียงพอจะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค[5]

จากสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรจังหวัดนครพนม พบว่า มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ Health Need 5 อันดับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke) และโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ด้วยพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา ภายใต้การดำรงชีวิตภายใต้พระธรรมวินัยที่เคร่งครัดจึงถูกจัดให้เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงและมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป ประกอบกับเข้าไม่ถึงและขาดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลต่อการเกิดเจ็บป่วยโรคเรื้อรังสูงกว่าบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อจะสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม ซึ่งจะส่งผลให้พระสงฆ์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะทำให้พระสงฆ์ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่เพื่อการป้องกันโรค และไม่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ประเภท Convergent Parallel Design ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในเขตจังหวัดนครพนม จำนวน 2,583 รูป

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ พระสงฆ์จำนวน 320 รูป ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร[6] ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 16 รูป/คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ ผู้ทำงานขับเคลื่อนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์จากอำเภอโซนเหนือ โซนกลางและโซนใต้ในเขตจังหวัดนครพนมโซนละ 4 รูป รวมเป็น 12 รูป พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดนครพนม 1 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามซึ่งได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดและการออกแบบสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดซึ่งเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่มีการชักนำทางความคิดของผู้วิจัย รวมทั้งข้อคำถามมีความชัดเจนและเป็นที่เข้าใจได้ง่าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยการนำแบบสอบถามที่พัฒนาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 พบว่ามีแค่ตั้งแต่ 0.67 – 1.00

2. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพระสงฆ์ในเขตจังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 30 รูป จากนั้นวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 รูป โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดของคำถามอย่างชัดเจน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม จำนวน 16 รูป/คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนทุกฉบับ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นคราวละหลายตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่ออธิบายสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ REC 042/66 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการวิจัยให้รับทราบพร้อมแสดงความยินยอมตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย มิได้มีการบังคับแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (87.81%) มีอายุเฉลี่ย 51.29 ปี ระยะเวลาอุปสมบท 1-10 พรรษา (63.75%) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (55.94%) ส่วนของการศึกษาทางธรรมจบนักธรรมตรี (59.37%) เป็นพระสงฆ์ลูกวัด ร้อยละ 65.00 ค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 25.0 กก/ม2 (67.50%) ฉันภัตตาหารวันละ 2 มื้อ (88.13%) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 98.32 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ (65.31%) ไม่มีโรคประจำตัว (85.31%) ไม่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน (77.50%) และส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (80.62%)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25, 3.91 และ 4.23 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต จังหวัดนครพนม (รายด้าน) (n=320)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	Mean(SD.)	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม	4.25(0.49)	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม	3.91(0.49)	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	4.23(0.50)	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	3.24(0.59)	ปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	3.91(0.38)	มาก

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.47, SD.=0.43) โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก (Mean=4.33, SD.=0.52) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.14, SD.=0.55) และ (Mean=3.33, SD.=0.55) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตจังหวัดนครพนม (รายด้าน) (n=320)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	Mean(SD.)	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.14(0.55)	ปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	4.33(0.52)	มาก
พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด	3.33(0.55)	ปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	3.47(0.43)	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคัดเลือกตัวแปรต้นที่ทดสอบด้วยไคสแคว์ (Chi-square) และทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ คัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value≤.25 เพื่อทำการวิเคราะห์ตัวแปรตามกับตัวแปรต้นคราวละหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression แบบ Backward Wald Adjusted OR และ 95% CI of Adjusted OR พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ดีเป็น 1.85 เท่าของพระสงฆ์ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย มีโอกาสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีเป็น 2.27 เท่าของพระสงฆ์ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=320)

ปัจจัย	n	Bivariate Analysis		Multivariate Analysis		
		OR	p-value	OR_{adj}	p-value	95%CI OR_{adj}
ตำแหน่งทางการปกครองสงฆ์	109	1.47	0.104	1.49	0.105	0.92 to 2.40
จำนวนมื้อฉันอาหาร	134	1.69	0.135	1.57	0.220	0.77 to 3.20
ระดับความดันโลหิตช่วงบน	119	1.35	0.240	1.38	0.220	0.82 to 2.32
การรับรู้ความเสี่ยง	63	1.37	0.165	1.85	0.016	1.12 to 3.04
การรับรู้ความรุนแรง	99	1.82	0.009	2.27	0.001	1.38 to 3.73
การรับรู้ประโยชน์	100	1.32	0.225	1.30	0.335	0.76 to 2.23
การรับรู้อุปสรรค	92	1.58	0.042	1.51	0.076	0.96 to 2.36

5. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม

5.1 กลุ่มพระสงฆ์ พระสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยก็หาสมุนไพรมารักษาหรือไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากเจ็บป่วยมากๆ ถึงจะไปโรงพยาบาลใหญ่ การตรวจคัดกรองสุขภาพไม่สม่ำเสมอ บางปีตรวจบางปีไม่ได้ตรวจ ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถทำอาหารฉันเองได้ ต้องฉันอาหารจากการบิณฑบาต อาหารที่ญาติโยมนำมาถวายbส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสเค็มจัด อาหารประเภทไขมันสูง อาหารที่คุณค่าทางโภชนาการน้อย เช่น อาหารสำเร็จรูป บะหมี่สำเร็จรูป พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิเสธอาหารที่ญาติโยม นำมาถวายได้ แต่สามารถพิจารณาฉันอาหารตามความเหมาะสมได้ ควรมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการจัดอบรมและให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ จัดทีมสุขภาพให้บริการเชิงรุกตรวจสุขภาพที่วัด รวมทั้งมีการอบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมเรื่องการจัดทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์

5.2 กลุ่มผู้บริหาร พระสงฆ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางถึงน้อย โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์มีข้อจำกัดตามหลักพระธรรมวินัย ในการออกกำลังกายควรมีการออกแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในวัดด้วยกัน รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

5.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์บางส่วนไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ปฏิเสธการตรวจประเมินสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพฤติกรรมการฉันกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มสมุนไพรรักษาโรค สูบบุหรี่ ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จึงต้องทำงานเชิงรุกในการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ทุกรูปได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ โดยการจัดทีมตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกให้บริการที่วัดเพื่อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงการบริการสุขภาพ

5.4 กลุ่มภาคประชาชน พระสงฆ์ฉันอาหารจากการบิณฑบาต อาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิเสธอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายได้ พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนกับฆราวาสได้ เนื่องจากขัดต่อพระธรรมวินัย พระสงฆ์สามารถเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายด้วยการปฏิบัติวัตรของสงฆ์ได้ ประชาชนและชุมชนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์

อย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จากพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม สอดคล้องกับการศึกษาของพีระพล หมีเอี่ยม[7] ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .374 (β=.418, p<.005) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ .374 (β=.374, p<.001) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ ร้อยละ 40.20 ส่วนตัวแปรอายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับและโรคประจำตัว ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา นราธรสวัสดิกุล และประพันธ์ เข็มแก้ว[8] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดพิจิตร

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม พบปัญหาและข้อเสนอแนะในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พระสงฆ์ฉันอาหารจากการบิณฑบาต อาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสเค็มจัด อาหารประเภทไขมันสูง พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนฆราวาส ด้วยข้อจำกัดตามหลักพระธรรมวินัย และพระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย ทำให้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งพระสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจัดทีมสุขภาพออกปฏิบัติงานเชิงรุกให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่วัด ให้ความรู้และคำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมรายบุคคลในรูปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งอบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพถวายพระสงฆ์ และสนับสนุนให้ชุมชนจัดกิจกรรมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำปัญหาและอุปสรรคไปวางแผนพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังพบปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระสงฆ์ให้มากขึ้น เพราะพระสงฆ์เป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้น้อย รวมทั้งการจัดบริการเชิงรุกไปตรวจสุขภาพที่วัด การอบรมให้ความรู้ แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพถวายพระสงฆ์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครพนม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพระสงฆ์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอขอบพระคุณในความเมตตานุเคราะห์จากพระสงฆ์ทุกรูปตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Alaofè H, Hounkpatin W A, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. BMC Public Health 2021;21:339. doi: 10.1186/s12889-021-10289-8. PMID: 33579243.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
3. พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์, สิทธิพรร์ สุนทร, เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]; 7:16-30. เข้าถึงได้จาก: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/rpu/article/view/254771
4. สนธนา สีฟ้า. การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2566]; 10:117-25. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TNSUJournal/article/view/249204
5. กิ่งเพชร แก้วสิงห์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562.
6. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ. บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด; 2558.
7. พีระพล หมีเอี่ยม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
8. จรรยา นราธรสวัสดิกุล, ประพันธ์ เข็มแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566]; 1:10-23. เข้าถึงได้จาก : http://www.ppho.go.th/webppho/research/research.php?yp=y1p1