

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพ  
ของพระสงฆ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Correlational between Personal Factors and Health Literacy On Health  
Status among Buddhist Monk at Ongkharak District, Nakhorn Nayok Province

ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ (Khanitta Wisitcharoen)<sup>1</sup>

กมลวรรณ อัครพงศกร (Kamonwan Akarakongsakorn)<sup>2</sup>

จารุวรรณ ต่ายเถาว์ (Jarawan Taitao)<sup>2</sup>

ณัฐรีนีย์ ปักซี่ (Nattharinee Pksee)<sup>2</sup>

นัทธมน เงินลุน (Nattamon Ngoenlun)<sup>2</sup>

ปาริชาติ ผลทอง (Parichart Pontong)<sup>2</sup>

มนึกษา ศรีจันทร์ (Manisa Srichan)<sup>2</sup>

ศศิวิมล พิเศษ (Sasivimol Pises)<sup>2</sup>

สมณรัตน์ วินิจจริยาวัฒน์ (Sumonrat Vinijjariyawat)<sup>2</sup>

อินทิรา บุตทาวีเศษ (Inthira Buthawises)<sup>2</sup>

Corresponding author E-mail: khaintta@g.swu.ac.th

(Received: July 30, 2020; Revised: June 18, 2021;

Accepted: June 22, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พระสงฆ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 223 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น .96 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ในภาพรวมพระสงฆ์มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x} = 157.91$ ,  $SD = 31.706$ ) 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ( $\chi^2 = 13.427$ ,  $p = .009$ ) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ( $\chi^2 = 14.983$ ,  $p = .020$ ) โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ( $\chi^2 = 7.914$ ,  $p = .019$ ) และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอว ( $p = .035$ ) ในขณะที่ทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

1 อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

2 นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Nursing student, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งผลในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลต่างๆเพื่อใช้ดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังทำให้พระสงฆ์สามารถค้นหา ทำความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ, พระสงฆ์

#### ABSTRACT

Descriptive correlational research aimed to identify relationship between health literacy and health status among Buddhist monks in Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. The samples consisted of 223 Buddhist monks who registered with Nakhon Nayok Provincial Office of Buddhism. The instrument was Thai Health Literacy Scales with the reliability of .96. Data was conducted from October to December, 2018. Descriptive statistic and Chi-square were used for analyzing the data.

The research results revealed that 1) the overall mean score of health literacy was moderate level ( $\bar{x}$  = 157.91, SD = 31.706) 2) personal factor included age was associated with diastolic blood pressure ( $\chi^2$  = 13.427,  $p$  = .009) educational level was associated with diastolic blood pressure ( $\chi^2$  = 14.983,  $p$  = .020), chronic disease was associated with body mass index ( $\chi^2$  = 7.914,  $p$  = .019) and chronic disease was associated with waist circumference ( $p$  = .035). However, all of the dimensions of health literacy were not associated with health status among Buddhist monks.

Based on the results of the study, it should promote Buddhist monks to have better health literacy. It is because better health literacy can change the addition health literacy can provide Buddhist monks with the ability to access information and to have a better understanding of the data, which will allow monks to analyze the information accurately.

**Keywords:** Health literacy, Health status, Buddhist monks

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) มีการกำหนดเป็นมาตรการและแนวทางการพัฒนาอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 มาตรการที่ 3 เรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพลดลง เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและชุมชน ตลอดจนสามารถสร้างและจัดการระบบสุขภาพได้ (National Committee for the Development of the 12<sup>th</sup> national strategic plan for public health, Ministry of Public Health, 2016) ซึ่งผลลัพธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ มีทั้งประโยชน์ต่อบุคคลและสังคม ช่วยให้ผู้คนสามารถเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความแตกต่างของระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพนั่นคือ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูง ส่วนผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (self-assessed health status) จะต่ำกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีอัตราการเข้ารักษาซ้ำที่สูงกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Osborne

et al (2013) พบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูง การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้จ่ายในการรักษาที่สูง

พระสงฆ์ เป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา และมีบทบาทต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม การที่พระสงฆ์จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์นั้น พระสงฆ์ต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่มีวิถีชีวิตแตกต่างจากประชากรทั่วไป เนื่องจากต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย นั่นคือ พระสงฆ์ต้องพึงพาอาหารจากพุทธศาสนิกชนจึงมีโอกาสนในการเลือกอาหารได้น้อยกว่าคนทั่วไป ประกอบกับมีข้อจำกัดด้านการออกกำลังกาย จึงทำให้พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากขึ้น (Angkatavanich & Sangtian, 2015) จากผลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์มีสุขภาพดีร้อยละ 52 มีภาวะเสี่ยงร้อยละ 19 มีภาวะป่วยร้อยละ 29 โดยพบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เจ็บป่วย คือ ไขมันในเลือดสูง ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน สูบบุหรี่ น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ส่วนโรคที่พบมาก 5 อันดับ คือ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง (Bureau of Information Office of the Permanent Secretary Of MOPH, 2019)

อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร มีวัดและพระสงฆ์จำนวนมาก โดยมีวัดทั้งหมด 30 วัดและ

พระสงฆ์ทั้งหมด 345 รูป จากการลงสำรวจพื้นที่  
ในเบื้องต้น พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ อาพาธด้วย  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง  
โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งโรคต่างๆ  
เหล่านี้ สามารถป้องกันได้ หากพระภิกษุสงฆ์มี  
ความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากระดับความ  
รอบรู้สุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถ  
ประเมินความน่าเชื่อถือรวมถึงความเหมาะสม  
ของข้อมูล และนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้  
(Matsee & Waratwichit, 2017) จากการทบทวน  
วรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาความรู้สุขภาพ  
ในโรงพยาบาลสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ผล  
การศึกษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์ร้อยละ 45.5 มี  
ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่า  
พื้นฐานและร้อยละ 54.5 มีระดับความรู้  
ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน ซึ่งปัจจัยที่มี  
ผลต่อระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของ  
พระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ การศึกษาทางโลก การ  
ทราบผลกระทบของโรค ความสามารถในการ  
อ่านฉลากยา การจดจำยาและวิธีการใช้ยา  
(Anuratpanich et al., 2018)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
และภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น จากการทบทวน  
วรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ  
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พฤติกรรมการสูบ  
บุหรี่ และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งล้วนมีความ  
เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ  
(Wongnisanatakul, 2018) และระดับความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
(Sroisong, 2020) นำมาซึ่งผลลัพธ์ทางด้าน  
สุขภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามพระสงฆ์เป็น  
ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายที่มีลักษณะและ  
บริบททางสังคมที่แตกต่างจากคนทั่วไป ผู้วิจัยจึง

เลือกตัวแปรที่มีความสอดคล้องกับบริบทของ  
พระสงฆ์และสอดคล้องกับแบบประเมินความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษาเพื่อใช้ในการ  
ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ  
ความรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของ  
พระสงฆ์ พบว่า ยังไม่เคยมีผู้ศึกษาระดับความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์  
ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก  
นอกจากนี้ จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น  
ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์  
ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ด้าน  
สุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดย  
การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือของ อังศินันท์  
อินทรกำแหง (Intarakamhang, 2017) ในการ  
ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์  
และประเมินภาวะสุขภาพของพระสงฆ์โดยการ  
ประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและความดัน  
โลหิต โดยคาดหวังว่าความรู้ที่ได้จากการศึกษา  
ในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็น  
ประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่  
พระสงฆ์ อีกทั้งยังมีการศึกษาวิจัยในกลุ่ม  
ประชากรพระสงฆ์ไม่มากนัก งานวิจัยนี้จะทำให้  
เข้าใจปัจจัยต่างๆและสถานการณ์ด้านความรู้  
ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อนำไปใช้เป็นแนว  
ทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพใน  
พระสงฆ์ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ องครักษ์จังหวัดนครนายก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อ ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ องครักษ์ จังหวัดนครนายก

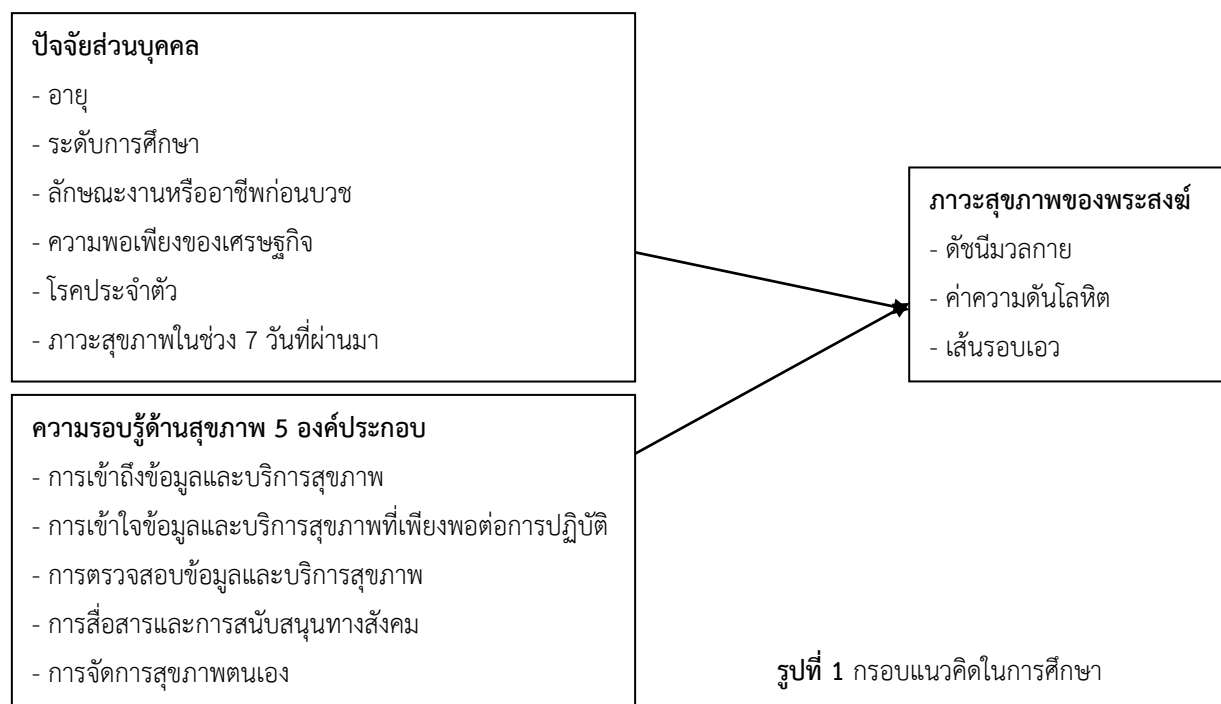
### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรืออาชีพก่อนบวช ความพอเพียงของเศรษฐกิจ โรคประจำตัวและภาวะสุขภาพ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต เส้นรอบเอว)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การจัดการสุขภาพตนเอง) มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต เส้นรอบเอว)

### กรอบแนวคิดการศึกษา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัย ตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (Intarakamhang, 2017) ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ตัวแปรตาม) อาจมีความสัมพันธ์กับ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรต้น) ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรืออาชีพ ความพอเพียงของเศรษฐกิจ โรคประจำตัวและภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ตัวแปรต้น) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการ ตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การจัดการสุขภาพตนเองโดยภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและค่าความดันโลหิต



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาและได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ระหว่างปี 2561 – 2562 จำนวน 345 รูป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จะถูกคัดเลือกเข้าในการศึกษาคั้งนี้เมื่อ 1.1) เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาและได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 1.2) สามารถอ่านและพูดภาษาไทยได้ 1.3) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้และ 1.4) ไม่มีความเจ็บป่วยรุนแรงที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ทั้งนี้พระสงฆ์จะถูกคัดออกเมื่อพระสงฆ์ลาสิกขาขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power Analysis ด้วยโปรแกรม G\*Power 3.12 โดยกำหนด effect size = .3 กำหนดค่า Alpha = .05, Power = .95 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ 134 รูป และจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ ลีรัตน์ อนุรัตน์พานิช (Anuratpanich et al., 2018) พบอัตราการสูญหายของข้อมูล (attrition rate) เท่ากับ 29.75 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงของการเข้าพรรษา และอาจมีพระสงฆ์ลาสิกขาได้ในช่วงระหว่างการวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 40 เพื่อทดแทนแบบสอบถามที่อาจ

ไม่สมบูรณ์ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ทั้งสิ้น 224 รูป และได้ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพระสงฆ์ทั้งหมด 345 รูป

### สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่เก็บข้อมูล คือ วัดในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วยวัดราษฎร์มหาณิกายจำนวน 29 วัด และวัดราษฎร์ธรรมยุติกนิกายจำนวน 1 วัด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2561 – กันยายน 2562

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐาน พัฒนาโดย อังศินันท์ อินทรกำแหง (Intarakamhang, 2017) โดยได้รับอนุญาตจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) โดยทดสอบกับกลุ่มพระสงฆ์ในเขตอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ซึ่งมีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 รูป แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .96

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC 327/61 ซึ่งการวิจัยนี้ ข้อมูลต่างๆ

ของพระสงฆ์จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม นอกจากนี้ มีใบยินยอมโดยบอกกล่าว (informed consent form) ให้พระสงฆ์ลงนาม รวมถึงบรรยายความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคมที่พระสงฆ์อาจจะประสบจากคำถามในแบบสอบถาม

#### วิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยทำหนังสือยื่นต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อออกหนังสือในนามคณะพยาบาลศาสตร์ถึงเจ้าคณะอำเภอ เจ้าอาวาสวัดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งรายละเอียดต่างๆ และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และประเมินระดับความดันโลหิตครั้งละ 1 รูป ให้เสร็จในครั้งเดียวกัน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 3-5 นาทีต่อพระสงฆ์ 1 รูป และมอบแบบสอบถามให้พระสงฆ์ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 10 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ได้ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติแล้วรายงานผลที่ได้ให้กับเจ้าอาวาสและเจ้าคณะอำเภอ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 223 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 99.55 สำหรับพระสงฆ์รูปอื่นๆ ที่ไม่ได้ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและประเมินระดับความดัน

โลหิตให้เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้พระสงฆ์ได้ประโยชน์สูงสุดจากการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรืออาชีพ ความพอเพียงของเศรษฐกิจ โรคประจำตัวและภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) ใช้การหาค่าความถี่และร้อยละ

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ภาวะสุขภาพพระสงฆ์ (ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับความดันโลหิต) ใช้การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับตัวแปรตามคือภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (เส้นรอบเอว, ดัชนีมวลกายและความดันโลหิต) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

#### ผลการวิจัย

##### ลักษณะข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์

พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25-59 ปี (54.3%) ลำดับรองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี (16.6%) และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป (29.1%) ตามลำดับ พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (46.6%) ก่อนบวชเรียน พระสงฆ์ประกอบอาชีพใช้แรงงาน/เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป (63.2%) พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (57.8%) และภาวะสุขภาพของ

พระสงฆ์ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (39.9%)

จากการประเมินภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร (66.8%) พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ที่ 140-159 มิลลิเมตรปรอท (30%) รองลงมาอยู่ที่ 130-139 มิลลิเมตรปรอท (23.8%) ตามลำดับ ค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวอยู่ที่น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท (34.1%) รองลงมา 80-84 มิลลิเมตรปรอท (22.0%) ตามลำดับ สำหรับค่าดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ 18.5 – 22.99 ซึ่งจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (33.6%) อย่างไรก็ตาม พบพระสงฆ์มีภาวะน้ำหนักเกิน 21.1 % (BMI = 23 – 24.99) อ้วนระดับ 1 คิด

เป็น 22.9% (BMI = 25 – 29.99) และอ้วนระดับ 2 คิดเป็น 12.1% (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30)

### ศึกษาระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอ องครักษ์ จังหวัดนครนายก

จากการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (Intarakamhang, 2017) ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}$  = 157.91, SD = 31.706) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์

ความรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	จำนวน (%)	ระดับความรู้
1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยรวม ( $\bar{X}$ = 157.91, SD = 31.706)	น้อยกว่า 141 คะแนน หรือ น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	63 (28.3)	ไม่ดีพอ
	141-187.99 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	118 (52.9)	พอใช้
	ตั้งแต่ 188 คะแนนหรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	42 (18.8)	ดีมาก
ระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์แยกเป็นรายด้าน	น้อยกว่า 24 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	53 (23.8)	ไม่ดีพอ
1.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $\bar{X}$ = 25.69, SD = 6.742)	24-31.99 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	109 (48.9)	พอใช้
	ตั้งแต่ 32 คะแนนหรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	61 (27.4)	ดีมาก
1.2 ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	41 (18.4)	ไม่ดีพอ



ความรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	จำนวน (%)	ระดับความรู้
$(\bar{X} = 17.87, SD = 3.98)$	15-19.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$	105 (47.1)	พอใช้
	- <80% ของคะแนนเต็ม ตั้งแต่ 20 คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	77 (34.5)	ดีมาก
1.2 ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ $(\bar{X} = 17.87, SD = 3.98)$	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	41 (18.4)	ไม่ดีพอ
	15-19.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม ตั้งแต่ 20 คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	105 (47.1) 77 (34.5)	พอใช้ ดีมาก
1.3 ด้านการตรวจสอบข้อมูลและการบริการสุขภาพ $(\bar{X} = 19.69, SD = 5.25)$	น้อยกว่า 18 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	68 (30.5)	ไม่ดีพอ
	18-23.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม ตั้งแต่ 24 คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	94 (42.2) 61 (27.4)	พอใช้ ดีมาก
1.4 ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม $(\bar{X} = 57.30, SD = 14.19)$	น้อยกว่า 51 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	68 (30.5)	ไม่ดีพอ
	51-67.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม ตั้งแต่ 68 คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	97 (43.5) 58 (26.0)	พอใช้ ดีมาก
1.5 ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง $(\bar{X} = 37.09, SD = 8.95)$	น้อยกว่า 33 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	62 (27.8)	ไม่ดีพอ
	33-43.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม ตั้งแต่ 44 คะแนนหรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	110 (49.3) 51 (22.9)	พอใช้ ดีมาก

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ อองครักษ์จังหวัดนครนายก

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ โดยแบ่งกลุ่มของปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา

ลักษณะงานหรืออาชีพก่อนบวช โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา) และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต) พบว่ามีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่ม ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ยุบรวมกลุ่มย่อยของปัจจัยส่วนบุคคล

และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงหรือมีความหมายไปในทางเดียวกันโดยใช้เหตุผลทางทฤษฎีในการอ้างอิง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์กับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวโดยใช้สถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) กำหนดค่า  $\alpha$  ที่ .05 พบว่า ปัจจัยส่วน

บุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ( $p > .05$ ) ในขณะที่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีความสัมพันธ์กับอายุ ( $\chi^2 = 13.427, P = .009$ ) และระดับการศึกษาของพระสงฆ์ ( $\chi^2 = 14.983, P = .020$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว) (n = 223)

ปัจจัยส่วนบุคคลและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว)						ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว)					
	<120-129	≥130-139	≥140	$\chi^2$	df	P value	<80-84	>85-89	≥90	$\chi^2$	df	P value
	n(%)	n(%)	n(%)				n(%)	n(%)	n(%)			
<b>อายุ</b>				8.754	4	.068				13.427	4	.009
15-24 ปี	17 (45.9)	7 (18.9)	13 (35.1)				22 (59.5)	4 (10.8)	11 (29.7)			
25-59 ปี	46 (38.0)	33 (27.3)	42 (34.7)				56 (46.3)	27 (22.3)	38 (31.4)			
>60 ปี	16 (24.6)	14 (21.5)	35 (53.8)				46 (70.80)	4 (6.2)	15 (23.1)			
<b>ระดับการศึกษา</b>				9.682	6	.139				14.983	6	.020
ไม่ได้รับการศึกษา/ ประถมศึกษา	35 (32.4)	25 (23.1)	48 (44.4)				63 (58.3)	15 (13.9)	30 (27.8)			
มัธยมศึกษา	32 (43.2)	21 (28.4)	21 (28.4)				46 (62.2)	7 (9.5)	21 (28.4)			
ประกาศนียบัตร/ ปวช/ ปวส	9 (37.5)	5 (20.8)	10 (41.7)				11 (45.8)	6 (25.0)	7 (29.2)			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	3 (17.6)	3 (17.6)	11 (64.7)				4 (23.5)	7 (41.2)	6 (35.3)			
<b>ลักษณะงานหรืออาชีพ</b>				1.132	2	.568				1.034	2	.596
ก่อนบวช												
มีงานทำ	69 (34.5)	48 (24.0)	83 (41.5)				111 (55.5)	30 (15.0)	59 (29.5)			
ไม่มีงานทำ	10 (43.5)	6 (26.1)	7 (30.4)				13 (56.6)	5 (21.7)	5 (21.7)			
<b>ความพอเพียงของ</b>				.828	2	.661				2.252	2	.324
เศรษฐกิจ												
พอเพียง	69 (35.4)	49 (25.1)	77 (39.5)				111 (56.9)	28 (14.4)	56 (28.7)			
ไม่พอเพียง	10 (35.7)	5 (17.9)	13 (46.4)				13 (46.4)	7 (25.0)	8 (28.6)			
<b>โรคประจำตัว</b>				2.172	2	.338				.328	2	.826
มีโรคประจำตัว	29 (30.9)	22 (23.4)	43 (45.7)				51 (54.3)	14 (14.9)	29 (30.9)			
ไม่มีโรคประจำตัว	50 (38.8)	32 (24.8)	47 (36.4)				73 (56.6)	21(16.3)	35 (27.1)			
<b>ภาวะสุขภาพในช่วง 7</b>				2.497	4	.648				1.454	4	.835
วันที่ผ่านมา												
ดี	45 (34.1)	32 (24.2)	55 (41.7)				77 (58.3)	20 (15.2)	35 (26.5)			
ค่อนข้างดี	17 (31.5)	15 (27.8)	22 (40.7)				27 (50.0)	10 (18.5)	17 (31.5)			
ไม่ดี	17 (31.5)	7 (18.9)	13 (35.1)				20 (54.1)	5 (13.5)	12 (32.4)			
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>				.690	4	.953				1.559	4	.816
(โดยรวม)												
ไม่ดีพอ	20 (31.7)	16 (25.4)	27 (42.9)				34 (54.0)	10 (15.9)	19 (30.2)			
พอใช้	43 (36.4)	29 (24.6)	46 (39.0)				68 (57.6)	16 (13.6)	34 (28.8)			
ดีมาก	16 (38.1)	9 (21.4)	17 (40.5)				22 (52.4)	9 (21.4)	11 (26.2)			

ปัจจัยส่วนบุคคลและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว)						ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว)					
	<120-129	≥130-139	≥140	$\chi^2$	df	P value	<80-84	>85-89	≥90	$\chi^2$	df	P value
	n(%)	n(%)	n(%)				n(%)	n(%)	n(%)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ				4.981	4	.289				7.884	4	.096
ไม่ดีพอ	16 (30.2)	11 (20.8)	26 (49.1)				23 (43.4)	8 (15.1)	22 (41.5)			
พอใช้	39 (35.8)	32 (29.4)	38 (34.9)				69 (63.3)	15 (13.8)	25 (22.9)			
ดีมาก	24 (39.3)	11 (18.0)	26 (42.6)				32 (52.5)	12 (19.7)	17 (27.9)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและ บริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ				6.588	4	.159				5.273	4	.260
ไม่ดีพอ	15 (36.6)	13 (31.7)	13 (31.7)				24 (58.5)	5 (12.2)	12 (29.3)			
พอใช้	43 (41.0)	19 (18.1)	43 (41.0)				61 (58.1)	12 (11.4)	32 (30.5)			
ดีมาก	21 (27.3)	22 (28.5)	34 (44.2)				39 (50.6)	18 (23.4)	20 (26.0)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตรวจสอบข้อมูล และบริการสุขภาพ				3.252	4	.519				5.238	4	.264
ไม่ดีพอ	19 (27.9)	16 (23.5)	33 (48.5)				33 (48.5)	9 (13.2)	26 (38.2)			
พอใช้	37 (39.4)	23 (24.5)	34 (36.2)				58 (61.7)	15 (16.0)	21 (22.3)			
ดีมาก	23 (37.7)	15 (24.6)	23 (37.7)				33 (54.1)	11 (18.0)	17 (27.9)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการ สนับสนุนทางสังคม				2.098	4	.718				3.208	4	.524
ไม่ดีพอ	22 (32.4)	19 (27.9)	27 (39.7)				37 (54.4)	10 (14.7)	21 (30.9)			
พอใช้	37 (38.1)	19 (19.6)	41 (42.3)				58 (59.8)	12 (12.4)	27 (27.8)			
ดีมาก	20 (34.5)	16 (27.6)	22 (37.9)				29 (50.0)	13 (22.4)	16 (27.6)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพ ตนเอง				1.445	4	.836				1.460	4	.834
ไม่ดีพอ	20 (32.3)	16 (25.8)	26 (41.9)				32 (51.6)	10 (16.1)	20 (32.3)			
พอใช้	41 (37.3)	28 (25.5)	41 (37.3)				62 (56.4)	19 (17.3)	29 (26.4)			
ดีมาก	18 (35.3)	10 (19.6)	23 (45.1)				30 (58.8)	6 (11.8)	15 (19.4)			

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์กับดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 7.914, P=.019$ ) และ

เมื่อทดสอบสถิติไคสแควร์แบบฟิชเชอร์พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=.035$ ) ในขณะที่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของพระสงฆ์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์  
(ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว) (n = 223)

ปัจจัยส่วนบุคคลและความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ดัชนีมวลกาย)						ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (เส้นรอบเอว)				
	<18.50 n(%)	18.50-22.90 n(%)	≥23 n(%)	$\chi^2$	df	P value	<90 n(%)	≥90 n(%)	$\chi^2$	df	P value
<b>อายุ</b>				4.409	4	.353			1.499	2	.473
15-24 ปี	4 (10.8)	16 (43.2)	17 (45.9)				27 (73.0)	10 (27.0)			
25-59 ปี	11 (9.1)	43 (35.5)	67 (55.4)				82 (67.8)	39 (32.2)			
>60 ปี	8 (12.3)	16 (24.6)	41 (63.1)				40 (61.5)	25 (38.5)			
<b>ระดับการศึกษา</b>				6.290	6	.329			6.021	3	.111
ไม่ได้รับการศึกษา/ ประถมศึกษา	14 (13)	31 (28.7)	63 (58.3)				71 (65.7)	37 (34.3)			
มัธยมศึกษา	7 (9.5)	28 (37.8)	39 (52.7)				50 (67.6)	24 (32.4)			
ประกาศนียบัตร/ ปวช/ ปวส	2 (8.3)	11 (45.8)	11 (45.8)				20 (83.3)	4 (16.7)			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	0 (0)	5 (29.4)	12 (70.6)				8 (47.1)	9 (52.9)			
<b>ลักษณะงานหรืออาชีพก่อน บวช</b>				.246	2	.876					.484
มีงานทำ	20 (10)	68 (34.0)	112 (56)				133 (66.5)	67 (33.5)			
ไม่มีงานทำ	3 (23)	7 (30.4)	13 (56.5)				16 (69.6)	7 (30.4)			
<b>ความพอเพียงของเศรษฐกิจ</b>				1.997	2	.386					.224
พอเพียง	18 (9.2)	66 (33.8)	111 (56.9)				128 (65.6)	67 (34.4)			
ไม่พอเพียง	5 (17.9)	9 (32.1)	14 (50)				21 (75.0)	7 (25.0)			
<b>โรคประจำตัว</b>				7.914	2	<u>.019</u>					<u>.035</u>
มีโรคประจำตัว	10 (10.6)	22 (23.4)	62 (66)				56 (59.6)	38 (40.4)			
ไม่มีโรคประจำตัว	13 (10.1)	53 (41.1)	63 (48.8)				93 (72.1)	36 (27.9)			
<b>ภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ ผ่านมา</b>				4.830	4	.305			1.696	2	.428
ดี	13 (9.8)	47 (35.6)	72 (54.5)				85 (64.4)	47 (35.6)			
ค่อนข้างดี	3 (5.6)	18 (33.3)	33 (61.1)				40 (74.2)	14 (25.9)			
ไม่ดี	7 (18.9)	10 (27)	20 (54.1)				24 (64.9)	13 (35.1)			
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม)</b>				6.108	4	.191			2.338	2	.311
ไม่ตีพอ	8 (12.7)	16 (25.4)	39 (61.9)				40 (63.5)	23 (36.5)			
พอใช้	14 (11.9)	41 (34.7)	63 (53.4)				84 (71.2)	34 (28.8)			
ดีมาก	1 (2.4)	18 (42.9)	23 (54.8)				25 (59.5)	17 (40.5)			
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ</b>				5.293	4	.258			3.129	2	.209
ไม่ตีพอ	6 (11.3)	13 (24.5)	34 (64.2)				32 (60.4)	21 (39.6)			
พอใช้	14 (12.8)	38 (34.9)	57 (52.3)				79 (72.5)	30 (27.5)			
ดีมาก	3 (4.9)	24 (39.3)	34 (55.7)				38 (62.3)	23 (37.7)			
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติ</b>				5.361	4	.252			1.633	2	.442
ไม่ตีพอ	5 (12.2)	11 (26.8)	25 (61.0)				24 (58.5)	17 (41.5)			
พอใช้	13 (12.4)	31 (29.5)	61 (58.1)				73 (69.5)	32 (30.5)			
ดีมาก	5 (6.5)	33 (42.9)	39 (50.6)				52 (67.5)	25 (32.5)			

ปัจจัยส่วนบุคคลและความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (ดัชนีมวลกาย)						ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ (เส้นรอบเอว)				
	<18.50	18.50-22.90	≥23	$\chi^2$	df	P value	<90	≥90	$\chi^2$	df	P value
	n(%)	n(%)	n(%)				n(%)	n(%)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การตรวจสอบข้อมูลและ บริการสุขภาพ				7.839	4	.098			3.257	2	.196
ไม่ติดต่อ	4 (5.9)	18 (26.5)	46 (67.6)				40 (58.8)	28 (41.2)			
พอใช้	14 (14.9)	32 (34.0)	48 (51.1)				68 (72.3)	26 (27.7)			
ดีมาก	5 (8.2)	25 (41.0)	31 (50.8)				41 (67.2)	20 (32.8)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การสื่อสารและการสนับสนุน ทางสังคม				6.509	4	.164			1.448	2	.485
ไม่ติดต่อ	8 (11.8)	16 (23.5)	44 (64.7)				43 (63.2)	25 (36.8)			
พอใช้	12 (12.4)	36 (37.1)	49 (50.5)				69 (71.1)	28 (28.9)			
ดีมาก	3 (5.2)	23 (39.7)	32 (55.2)				37 (63.8)	21 (36.2)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การจัดการสุขภาพตนเอง				1.767	4	.779			1.620	2	.445
ไม่ติดต่อ	5 (8.1)	19 (30.6)	38 (61.3)				38 (61.3)	24 (38.7)			
พอใช้	13 (11.8)	36 (32.7)	61 (55.5)				74 (67.3)	36 (32.7)			
ดีมาก	5 (9.8)	20 (39.2)	26 (51.0)				37 (72.5)	14 (27.5)			

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวัดความสามารถอภิปราย  
ผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่าระดับความรอบ  
รู้ทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับพอใช้  
( $\bar{x}$  = 157.91, SD = 31.706) ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุด  
ของความแตกฉานทางด้านสุขภาพโดยความรอบ  
รู้ด้านสุขภาพจึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ดังนั้น การที่พระสงฆ์มีระดับความรอบรู้อยู่ใน  
ระดับพอใช้ อาจทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเองได้ไม่ดีพอ ดังจะเห็นได้จากผล  
การศึกษาภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ที่พบว่า  
พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่ง  
อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์มีวิถีชีวิตแตกต่างจาก  
ประชากรทั่วไป ต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย  
 อีกทั้งพระสงฆ์ต้องพึ่งพาอาหารจากพุทธศาสนิกชน  
 จึงมีโอกาสนในการเลือกอาหารได้น้อยกว่าคน  
ทั่วไป ประกอบกับมีข้อจำกัดด้านการออกกำลังกาย  
 จึงส่งผลให้พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน

และมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว อยู่  
ระหว่าง 140-159 mmHg (Grade 1 Hypertension)  
หากพิจารณาเฉพาะส่วนของระดับความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพจะพบว่าผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ  
การศึกษาของ ลีรัตน์ อนูรัตน์พานิช และคณะ  
(Anuratpanich et al., 2018) ที่พบว่า พระสงฆ์ใน  
โรงพยาบาลสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคความ  
ดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือด  
สูง ร้อยละ 70.25 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่  
ในระดับขั้นพื้นฐาน และสอดคล้องกับการศึกษา  
ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (Intarakamhang,  
2017) ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ  
คนไทย โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งความรอบรู้  
ด้านสุขภาพนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
หากผู้ใดมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง จะทำให้ผู้  
นั้นมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับ  
ความรอบรู้ต่ำ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ อองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต ขณะที่หัวใจคลายตัว ( $\chi^2 = 13.427, p = .009$ ) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต ขณะที่หัวใจคลายตัว ( $\chi^2 = 14.983, p = .020$ ) โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ( $\chi^2 = 7.914, p = .019$ ) และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับเส้นรอบเอว ( $p = .035$ ) ในขณะที่ทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

**อายุ** มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Framingham Heart Study ที่พบว่า ค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวจะลดลงอย่างช้าๆตั้งแต่อายุ 60 ปีจนกระทั่งอย่างน้อย 84 ปี ซึ่งส่งผลให้เกิด pulse pressure กว้างเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวนี้ จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Pinto, 2007) และโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) อีกด้วย

**ระดับการศึกษา** มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว ซึ่งระดับการศึกษาเป็นตัวแปรด้านจิตสังคมที่ช่วยให้คนสามารถบริหารจัดการระบบสังคมของตนเอง จากการศึกษาจะพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษา ส่งผลต่อความสามารถในการอ่าน

วิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ทำให้พระสงฆ์มีภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของเชาวลิต วโนทยาโรจน์ (Wanatayaroj, 2016) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวและคลายตัว ซึ่งระดับการศึกษานี้ เป็นตัวแปรด้านจิตสังคมที่ช่วยให้คนสามารถบริหารจัดการระบบสังคมของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพัฒนาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

**ด้านโรคประจำตัว** ผลการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในอำเภอ อองครักษ์จังหวัดนครนายก ซึ่งดัชนีมวลกายสามารถสะท้อนสุขภาพและแนวโน้มของความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเส้นรอบเอวของพระสงฆ์ ซึ่งเส้นรอบเอวที่มากกว่า 90 เซนติเมตรในเพศชายจัดเป็นภาวะอ้วนลงพุง สอดคล้องกับที่ Nuttall (Nuttall, 2015) ที่ผลการศึกษาพบว่าภาวะอ้วนลงพุงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ และนอกจากนี้ รอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานได้มากถึง 3-5 เท่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้พระสงฆ์มีภาวะอ้วนลงพุงนั้น เกิดจากอาหารที่ใส่บาตรที่มีโปรตีนต่ำ ไขมันสูงและน้ำตาลสูง อีกทั้งพระสงฆ์มีข้อจำกัดเรื่องของกิจกรรมทางกายและมีพฤติกรรมด้านโภชนาการไม่ดีพอ ส่งผลให้การ

ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่ดีตามมา นำมาซึ่งภาวะโภชนาการเกินและอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะงานหรืออาชีพก่อนบวช ความพอเพียงของเศรษฐกิจ และภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ผลการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งส่วนนี้สามารถอภิปรายได้ว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้บวชเรียนมาเป็นเวลานาน วัดส่วนใหญ่จะเป็นวัดขนาดเล็กและขนาดกลางและลักษณะของกิจกรรมของพระสงฆ์ไม่แตกต่างกันมาก จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานหรืออาชีพก่อนบวชกับภาวะสุขภาพ ในส่วนของความพอเพียงของเศรษฐกิจนั้น มีชุมชนรอบวัดได้ให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ในเรื่องปัจจัยต่างๆ นอกจากนี้ ด้วยวินัยของพระสงฆ์ที่ไม่สามารถรับเงิน ทองหรือเงินอื่นใดได้ จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในตัวแปรด้านความพอเพียงของเศรษฐกิจ สำหรับภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็นการถามถึงความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งคำตอบของพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะตอบอยู่ในระดับดี (39.9%) โดยอาจจะไม่ได้

คิดถึงภาวะสุขภาพที่แท้จริง จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมากับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ถึงแม้ว่าทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ แต่อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งผลในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เพื่อใช้ดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังทำให้พระสงฆ์สามารถค้นหา ทำความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study) หรือเชิงทดลอง (experimental study) และต้องมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนต่อไป

### References

- Angkatavanich, J., & Sangtian, A. (2015). *Healthy monks healthy nutrition media for teaching: Nutrition integrates into the lifestyle among Buddhist monks in four regions*. Bangkok: Choraka Press. (in Thai).
- Anuratpanich, L., Peradhammanon, P., Sununthiwat M., Sappakitpinyo, P., Supattarasakda, P. & Gorsanan, S. (2018). Health Literacy of elder monks in Priest Hospital. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(1), 2643-2653. (in Thai).
- Bureau of Information Office of the Permanent Secretary Of MOPH. (2019). *The MOPH check the health of 100,000 monks and novices as a New Year's gift, 2020*. Retrieved (2020, May 22). from <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/136144/> (in Thai).
- Cundiff, J. M., Uchino, B. N., Smith, T. W., & Birmingham, W. (2015). Socioeconomic status

- and health: education and income are independent and joint predictors of ambulatory blood pressure. *Journal of behavioral medicine*, 38(1), 9-16.
- Hongkrajok, H., Pathumarak, N. & Masingboon, K. (2016). Influences of health literacy, perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 43(2), 39-54. (in Thai).
- Intarakamhang, A. (2017). *Research report for creating and developing of Thailand health literacy scales*. Health education Division, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Jaingam, N., Chusri, O., Pongkiatchai., R. & Marapen., R. (2017). A Concept of health management for an individual and families who have members with chronic diseases. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(3), 1-9. (in Thai).
- Junsukon, E., Srijaroen, W., & Samruayruen, K. (2017). Factors predicting self-care behaviors in type II diabetes mellitus patients in amphoe mueang, Phitsanulok province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(3), 229-239.
- Khamchata, L., Dumrongpakapakorn, P, & Theeranut, A. (2018). Metabolic syndrome: dangerous signs required management. *Srinagarind Medical Journal*, 33(4), 386-395. (in Thai).
- Larphananon, P. (2014). *Healthy nutrition practice for healthy monks*. Social Research Institute. Bangkok: Charan Sanit Wong Printing. (in Thai).
- Matsee, C. & Waratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: from concept to practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai).
- National Committee for the Development of the 12<sup>th</sup> national strategic plan for public health. (2016). *The 12<sup>th</sup> national strategic plan for public health (2017-2021)*. Ministry of Public Health. (in Thai).
- National Statistic Office. (2019). *The survey report of working condition of the population (November, 2020)*. Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai).
- Nuttall, F. Q. (2015). Body mass index: obesity, BMI, and health: a critical review. *Nutrition today*, 50(3), 117.
- Osborn, R.H., Batterham, R.W., Elsworth, G.R., Hawkins, M. & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy



- questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13, 1-17.
- Pinto, E. (2007). Blood pressure and ageing. *Postgraduate medical journal*, 83(976), 109-114.
- Sararuk, M., Sanvalee, W. & Kampangsri, W. (2017). Prevalence and factors associated with chronic illness of monks in amphoe Warinchamrab, Ubon Ratchatani province. *Journal of Science & Technology, Ubon Ratchatani University*, 19, 37-48. (in Thai).
- Srimanee, S., Mantawangkul, C., Phumrittikul, P., Chanchaen, K., Hongkrlert, N., & Romnukul, N. (2013). *Factors related to nutrition consumption behaviors of monks and foodstuff dedication behaviors to the Buddhist monks of people in Pasi Charoen District, Bangkok*. Research Center for Community Development, Siam University, Thailand. (in Thai).
- Vishram, J. K., Borglykke, A., Andreasen, A. H., Jeppesen, J., Ibsen, H., Jørgensen, T., ... & Olsen, M. H. (2012). Impact of age on the importance of systolic and diastolic blood pressures for stroke risk: the MONICA, risk, genetics, archiving, and monograph (MORGAM) project. *Hypertension*, 60(5), 1117-1123.
- Wanataroj, C. (2016). Association of hypertension with tooth loss in Krabi hospital. *Region 11 Medical Journal*, 30(1), 23-30. (in Thai).
- Wongnisanatakul, K. (2018). Health literacy among diabetic patients at the family practice center of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Prevention Medicine Association of Thailand*, 8(1), 49-61. (in Thai).