**ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.**

**ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม**

**ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**

**Health Literacy and health behaviors (Food, Emotion, Exercise, Smoking, Alcohol cessation and Teeth) of monks and novices in Phrapariyattidhamma School, Nakhon Khon Kaen Metropolitan, Khon Kaen Province**

อารญา โทปัญจ่า1[[1]](#footnote-1)

ประทีป กาลเขว้า2

เบญญาภา กาลเขว้า2

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์และสามเณร จำนวน 240 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Fisher’s Exact Test ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 70 องค์ประกอบด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 96.26 องค์ประกอบด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 58.75 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 51.25 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส 1ฟ. และด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.75 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.83 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริม สร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value = 0.014 และ 0.021)

**คำสำคัญ** ความรอบรู้ด้านสุขถาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, พระภิกษุสงฆ์, สามเณร

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study Health Literacy and health behaviors (Food, Emotion, Exercise, Smoking, Alcohol cessation and Teeth) of monks and novices in Phrapariyattidhamma school, Khon Kaen. Province. 281 samples drawn from stratified sampling. Data were collected by using questionnaire and analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, Fisher’s Exact Test. The results showed that novice and monks had literacy of health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth). 70% of an accessing health information and health services (food, emotion, exercise, smoking, alcohol and teeth) was medium level , communicate to increase health expertise (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) about 96.26%, self-management to enhance health (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) was 85.75%, media and information literacy for health promotion (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) about 51.25%, 62.08% of right action decision (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) and health 48.75% of cognitive and understand about practice (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) was low level and 90.83 % of health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, alcohol and teeth) was a moderate level. Relationship between self-management to enhance health , media and information literacy for health promotion and health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) were statistical significance, (p–value = 0.014 and 0.021, respectively).

**Keywords:** Health Literacy, Health Behavior, Monks, Novices

**1. บทนำ**

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของคนไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2560)) จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งรวมถึงพระภิกษุสงฆ์และสามเณร พบว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา (3อ. 2ส.) (Institute of Medicine , 2004)

พระสงฆ์และสามเณรเป็นอีกกลุ่มที่น่าเป็นห่วงจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปี 2559 พบว่าประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร 358,167 รูป ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพียง 122,680 รูป หรือร้อยละ 34 เท่านั้น โดยข้อมูลจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีพระสงฆ์และสามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 รูป โรคความดันโลหิตสูง 8,520 รูป โรคเบาหวาน 6,320 รูป โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 รูป และข้อเข่าเสื่อม 2,600 รูป (กรมควบคุมโรค, 2562)

จากผลการวิจัยพบปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ77.5 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.8 ปวดหลังปวดเอว ร้อยละ 53.8 เบาหวาน ร้อยละ 40.0 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.9 และข้อเสื่อม ร้อยละ 32.5 (พระสุวิธานพัฒนบัณฑิต, 2557)

จากการทบทวนผลการศึกษาพบว่าในจังหวัดขอนแก่น มีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่ไม่เป็นปัจจุบัน และการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาที่วัดทั่วไป ไม่ใช่ การศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรม และส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์สามเณร ดังนั่นผู้วิจัยจึง สนใจที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์ สามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และนำข้อมูลที่ศึกษาได้ไปวางแผนการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ต่อไป

**1.1 วัตถุประสงค์การทำวิจัย**

1.เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์และสามเณร ในโรงเรียน พระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2.เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีควาสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ในพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อย่างไร

**2. วิธีดำเนินการวิจัย**

**2.1 รูปแบบการวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Research) ซึ่งได้รับการพิจารณาจากจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE6210050

**2.2 ประชากรและขนาดตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 671 รูปตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่า สัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก(อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2556 )

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 240 รูป เนื่องจากแต่ละโรงเรียนมีประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างจากในแต่ละโรงเรียน(Stratified sampling) ซึ่งคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงเรียน (Proportional Allocation) จากสูตรของ Bowley (1926 อ้างใน Pander and Verma, 2008)

**2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก และโรคประจำตัว ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ** ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. จำนวน 10 ข้อ

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอ**แ**นะ**

**2.4 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.628 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบโดยใช้วิธี KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7056 ตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty : p) ของข้อสอบรายข้อได้ค่า 0.37-0.80 และตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discriminant : r) ของข้อสอบรายข้อได้ 0.37- 0.8

**2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่(Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด(Maximum)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Fisher’s Exact test

**3. ผลการวิจัย**

**3.1 ข้อมูลทั่วไป**

พบว่า พระภิกษุสงฆ์และสามเณร จำนวน 240 รูป มีอายุเฉลี่ย 15.56 (SD=1.75) อายุต่ำสุด 12 ปี และอายุสูงสุด 20 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 13-18 ปี ร้อยละ 83.5 ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกธรรม ส่วนใหญ่ได้นักธรรมชั้นเอก ร้อยละ40 ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลี ส่วนใหญ่ไม่เป็นเปรียญธรรม ร้อยละ 62.92 ระดับการศึกษาทางโลกที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้น ม.2 ร้อยละ 18.33 และชั้น ม.5 ร้อยละ 18.33 พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีโรคประจำตัว ร้อยละ 15.38 โดยส่วนใหญ่ระบุที่โรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 7.92

**3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.**

**ระดับความถี่เห็นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. รายด้าน** พบว่า พระภิกษุสงฆ์และสามเณร ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 70 องค์ประกอบด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 96.26 องค์ประกอบด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 58.75 องค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 51.25 และมีเพียงหนึ่งองค์ประกอบที่อยู่ในระดับไม่ดีคือ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ร้อยละ 48.75 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.83

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.** พบว่า การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value = 0.014 และ 0.021) ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value = 0.147, 0.318, 1.000 และ p–value 0.356=ตามลำดับ)

**4. อภิปรายผล**

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

**4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.**

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. รายด้าน**

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 (****=10.34 SD=3.15) ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการแพร่กระจายไปทั่วทุกกลุ่มของประชาชนรวมถึงพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่สนใจ สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) นพมาศ โกศลและคณะ (2561) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2558) และ Chobthamasak (2019) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันทิวัฒน์และธวัชชัย ปานสมบัต (2560) ที่พบว่าระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.75 (****=5.31 SD=2.41) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อม และการเรียน การสอน ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ที่เน้นในเรื่องของพระธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา และความรู้ของวิชาพื้นฐาน เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือภาษา แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมากนัก ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความรู้ความทางสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ นพมาศ โกศลและคณะ (2561) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับถูกต้องบ้าง หรือต่ำกว่าระดับปานกลางลงมา และสอดคล้องกับการศึกษาของพระสุกสะหวัน บุดขะหมวน (2559) ที่พบว่าระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.26 (**** =9.68 SD=2.09) ร้อยละ 58.75 (****=11.51 SD=4.25) และร้อยละ 51.25 (****=11.21 SD=7.71) ทั้งนี้เนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีความตระหนัก และปฏิบัติตามกฎระเบียบพระวินัยรวมถึงปฏิบัติกิจวัติประจำวันอย่างเคร่งครัด ที่มีความสอดคล้องเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. เช่น ใช้เหตุผลในการประเมิณและจัดการกับกิเลสทั้งปวงรวมถึงอารมณ์ของตนเอง และการรักษาศีลไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขและมีหน้าที่อบรมสั่งสอนให้ประชาชนปฏิบัติตนอยู่ในศีลในธรรม ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีการสื่อสาร มีการจัดการเงื่อนไขของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ นพมาศ โกศลและคณะ (2561) แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) และ Chobthamasak (2019) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.08 (**** =13.54 SD=3.09) ทั้งนี้อาจเนื่องจากประสบการณ์หรือความสามารถเฉพาะบุคคลของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ที่ใช้ความรู้ทั้งในด้านพระธรรมและด้านทางโลกที่ศึกษา มาเป็นเหตุผลสนับสนุนในการตัดใจในด้านการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่าน ได้แก่ นพมาศ โกศลและคณะ (2561) แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) และ Chobthamasak (2019) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของพระสุกสะหวัน บุดขะหมวน (2559) ที่พบว่าระดับทัศนะคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 90.82 (****=21.13 SD=3.63) ทั้งนี้เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีปฏิบัติตนตามพระธรรมวินัยรักษาศีลไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข มีการปัดกวาดทำความสะอาดลานวัดอยู่เป็นประจำทุกวัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นออกกำลังกายวิธีหนึ่ง และปัจจุบันพระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีการป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นมาก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรตระหนักถึงการดูแกร่างกายตนเองในด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น รวมถึงด้านการฉันภัตาหารที่มีประโยชน์ด้วย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ Chobthamasak (2019) นพมาศ โกศลและคณะ (2561) แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันทิวัฒน์และธวัชชัย ปานสมบัต (2560) พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน (2559) และ คณิศฉัตร์ วุฒิศักดิ์สกุล (2561) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (2557) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ มิตาทางการ มิตาทางใจ มิตาทางสิ่งแวดล้อม และมิติทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบตามมติของภาคีเครือข่าย ได้มีโครงการอบรมถวาย ความรู้ในการดูแลสุขภาพองค์รวมให้กับพระสงฆ์ มีการพัฒนาแกนนำสุขภาพพระสงฆ์

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ.**

ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่มีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ. และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ. อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมสุขภาพจะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 83.33 และ ร้อยละ 89.06 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบท หรือกิจวัติประจำวันของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในวัดหรือโรงเรียนพระปริยัติธรรม เช่น การรักษาศีลไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข การใช้เหตุผลในการประเมิณเพื่อจัดการกับกิเลสทั้งปวง รวมถึงจัดการกับอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการที่พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีหน้าที่อบรมสั่งสอนให้ประชาชนปฏิบัติตนอยู่ในศีลในธรรม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ดังนั่นควรให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ในด้านการจัดการเงื่อนไงของตนเองและด้านการรู้เท่าทันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ Chobthamasak (2019) และนพมาศ โกศล และคณะ (2561) ที่พบว่าการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ มีการสื่อสาร การสอนเกี่ยวกับปฏิบัติตนตามหลักพระธรรมที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. แต่ไม่ได้นำสิ่งดังกล่าวมาปรับใช้ในการปฏิบัติตน ส่งผลความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. 1 มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Chobthamasak (2019) และนพมาศ โกศลและคณะ (2561) ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**5. สรุป**

พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. องค์ประกอบด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก3อ. 2ส. 1ฟ. องค์ประกอบด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส 1ฟ. และด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริม สร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**6. เอกสารอ้างอิง**

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2560) . **(ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564.** [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2560]. แหล่งที่มา: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\_1\_แผน12.2559.pdf

2. Institute of Medicine. (2004). **Health literacy: a prescription to end confusion**. Washington, DC, National Academies Press..

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2562). **กรมควบคุมโรค แนะประชาชนถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ให้ถูกหลักโภชนาการ ลดอาหารหวาน มัน** เค็ม. ค้นเมื่อ กันยายน, 20, 2562, จาก http://odpc7.ddc.moph.go.th/archives.php?no

4. พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย**. (2557). ม.ป.ท.

5. อรุณ จิรวัฒน์กุล . (2556). **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

6. Pander, R and Verma, M.R. (2008). Samples Allocation in Different Strata for Impact Evaluation of Developmental Programme**. Rev. Bras. Biom., São Paulo, v.26**,n.4, p.103-112.

7. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 2558 ; 25(3) : 43-54.

8. นพมาศ โกศลและคณะ. (2561**). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช.** การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

9. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 8(1), หน้า 97-106.

10. Chobthamasakul, S. (2019). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (Relationship Between Health Literacy and Obesity Prevention Behavior of Undergraduate Students in Bangkok Metropolitan Region) (SSRN Scholarly Paper ฉบับที่ ID 3335182).** สืบค้น จาก Social Science Research Network website: <https://papers.ssrn.com/abstract=3335182>

11. ชรินทร์ ห่วงมิตร. (2560). **พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์**. (รายงานการวิจัย ฉบับที่ 1). เทศบาลนครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.

12. พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน. (2559). **การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธน์ ี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

13. คณิศฉัตร์วุฒิศักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ**, 24(1), หน้า 71-82

1. นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

   2อาจารย์ ภาควิชาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น [↑](#footnote-ref-1)