

วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี



UDONTHANI HOSPITAL MEDICAL JOURNAL

ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

VOL.26 NO.3 SEPTEMBER - DECEMBER 2018

ISSN 0858 - 6632

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี

เจ้าของ	โรงพยาบาลอุดรธานี	
ที่ปรึกษา	นพ.ณรงค์ ธาดาเดช นพ.เทียนชัย รัศมีมาสเมือง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนา ระบบบริการฯ
บรรณาธิการ	พญ.สุกัญญา ภัยหลีกถี้	โรงพยาบาลอุดรธานี
กองบรรณาธิการ	พญ.ปิยรัตน์ โรจน์สง่า พญ.นิษฐา นิภาวงศ์ นพ.ศราวุธ ลอมศรี ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล นางสาวจิรารวรรณ สีสานพัฒนาพาณิชย์ นางเนาวนิตย์ พลพินิจ นางสาวพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี นางสาววาสนา วงษ์ศิลป์ ดร.ชลกร ทรงศรี	โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
ฝ่ายธุรการประสานงาน	นางสาวสุทิดา ชื่นเชียว	โรงพยาบาลอุดรธานี
กำหนดออก	ราย ๔ เดือน (มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม) แจกจ่ายแก่ รพศ., รพท., รพช., และคณะแพทยศาสตร์ทั่วประเทศ	
ส่งต้นฉบับที่	นางสาวสุทิดา ชื่นเชียว กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓๓ ถ.เพาะนิยม ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐ โทร. ๐๔๒-๒๔๕๕๕๕ (ต่อ ๓๔๑๙-๒๑)	

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ถือเป็นผลงานวิชาการ งานวิจัย วิเคราะห์ วิวิจารณ์ ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้นิพนธ์ กองบรรณาธิการ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป และผู้นิพนธ์จะต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง

ออกแบบและจัดพิมพ์ ไทยชบา กราฟฟิคเฮ้าส์ เอเจนซี
๔๗๐/๕ ถ.อดุลยเดช ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี โทร. ๐๔๒-๑๘๑๘๔๔

ฉบับออนไลน์ <https://tci-thaijo.org/index.php/udhosmi/index>

คำแนะนำสำหรับผู้ลงบทความตีพิมพ์

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นวารสารการแพทย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัยและค้นคว้าวิชาแพทย์ บทความพื้นวิขา การบรรยายพิเศษ รายงานผู้ที่เป็นที่น่าสนใจ เป็นต้น วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ยินดีรับพิจารณาบทความวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ยังไม่เคยพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยแล้ว

การลำดับต้นฉบับ

ต้นฉบับให้พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft word พิมพ์หน้าเดียวกันด้วยกระดาษ A4 คอลัมน์เดียว ตัวอักษร AngsanaUPC ขนาด ๑๖ รวมแล้วเอกสารไม่ควรเกิน ๑๐ – ๑๒ หน้า ส่งต้นฉบับ ๒ ชุด พร้อม handy drive หรือแผ่น CD และมีจดหมายเขียนถึงบรรณาธิการ เพื่อส่งต้นฉบับลงพิมพ์และจะต้องลงลายมือชื่อของผู้พิมพ์ทุกคนในจดหมาย

การเตรียมต้นฉบับ

ชื่อเรื่อง ควรกระชับและสื่อความหมายชัดเจนมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อผู้พิมพ์ใช้ระบบชื่อนามสกุล คุณวุฒิ และสถานที่ทำงานด้วยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษควรใช้ภาษาที่รัดกุมและเป็นประโยคสมบูรณ์ ควรระบุเนื้อหาที่จำเป็นสังเคราะห์ หลักฐาน และผลสรุป และข้อมูลทางสถิติที่สำคัญ ภาษาอังกฤษควรเป็นประโยคอดีต จำนวนคำไม่เกิน ๓๐๐ ตัวอักษร ไม่ควรมีคำย่อ ควรมีคำสำคัญ (Key word) สั้นๆ ไม่มีการอ้างอิงเอกสาร

เนื้อเรื่อง ควรเสนอตามลำดับขั้นตอนคือ บทนำ วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

เอกสารอ้างอิง ใช้ระบบ Vancouver โดยใส่หมายเลขอาราบิก(Arabic) เอกสารอ้างอิงไว้บนไหล่บรรทัดด้านขวาไม่ต้องใส่วงเล็บ เรียงตามลำดับและตรงกับที่อ้างอิงไว้ในเนื้อเรื่อง ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม การอ้างอิงผู้เขียนในบทความภาษาไทยให้เรียงลำดับจากชื่อต้นตามด้วยนามสกุล การอ้างอิงผู้เขียนในบทความภาษาอังกฤษให้เรียงลำดับจากนามสกุลผู้เขียน

ตามด้วยอักษรย่อของชื่อต้นและชื่อกลาง

การอ้างอิงเอกสาร ให้ใช้ชื่อเรียงตามรูปแบบของ International Committee of Medical Journal Editors: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Last updated: 15 July 2011 ที่ตีพิมพ์ใน Index Medicus ทุกปี หรือดูจาก Website http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

ผู้พิมพ์ต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิงหรือใช้ตามเอกสารนั้นๆ

บทความทุกบทความจะได้รับการประเมินบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้พิมพ์ และต่างหน่วยงาน/ต่างสถาบัน อย่างน้อยจำนวน ๒ ท่าน โดยผู้ประเมินจะไม่ทราบชื่อผู้พิมพ์บทความ

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

๑. การอ้างอิงจากวารสารวิชาการ

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์;ปีที่ (Vol):หน้าแรก-หน้าสุดท้าย

ถ้ามีผู้แต่งไม่เกิน ๖ คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคน แต่ถ้ามี ๗ คนหรือเกินกว่านี้ ให้ใส่เพียง ๖ ชื่อแรกและตามด้วย et al

๑. สันทิต บุญยสัง. สาเหตุการขาดอากาศของทารกแรกคลอดในโรงพยาบาลศรีสังวาล. วารสารกรมการแพทย์ 2540;24:7-16

๒. Apgar. A Proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. Anes Analog 1953;32:260

๒. การอ้างอิงจากหนังสือ ตำรา หรือรายงาน

๒.๑ หนังสือหรือตำราที่ผู้พิมพ์เขียนทั้งเล่ม
ลำดับที่.ผู้พิมพ์/หน่วยงาน.ชื่อหนังสือ ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

๑. พรจันท์ สุวรรณชาติ. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์; ๒๕๔๒

๒. Jones KL. Smith's recognizable patterns of human malformation. 5th ed. Philadelphia:

WB Saunder; 1997.

๒.๒ หนังสือมีบรรณาธิการ

ลำดับที่. ผู้นิพนธ์. ชื่อบทความ. ใน: ชื่อ บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

๑. วิลาวรรณย์ จิ่งประเสริฐ, สุจริต สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. อาชีวเวชศาสตร์ ฉบับพิเศษวิทยา. กรุงเทพฯ มหานคร: ไชเบอร์เพรส; 2542.

๒. Norman IJ, Reddfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

๒.๓ บทใดบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์, ปีพิมพ์: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

๑. วีระ สีสานันทกิจ, ชูเกียรติ ปานปรีชา. นิเวศบำบัด (Milieu Therapy) ใน: เกษม ดันติผลลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๖: ๙๖๑-๙๙๖.

๒. Merrill JA, Creasman WT. Lesions of corpus uteri. In : DN, Scott JR, eds. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1986:0368-83.

๓. การอ้างอิงรายงานการประชุม/สัมมนา

(Conference Proceedings)

ลำดับที่. ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

๑. Kimura J, Shibasaki H, editors. recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct. 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

๔. การอ้างอิงวิทยานิพนธ์

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา] ภาควิชา, คณะ. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

๑. พรทิพย์ อุโนโกลม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ

งานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาบริหารสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.

๕. การอ้างอิงจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ [ประเภทของสื่อ/วัสดุ]. ปี พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]. เข้าถึงได้จาก/ Available from: <http://.....>

๑. Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis (serial-online) 1995; Jan-Mara (cited 1996 Jun 5) :1(1) : [24 screens]. Available from : URL; <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/edi.htm>.

๒. Hemodynamics III: the ups and down of hemodynamics (computer program). Version 2.2 Orlando (FL): Computerized Educational systems; 1993.

๖. อื่นๆ

๖.๑ เอกสารอ้างอิงประเภทพจนานุกรม

ลำดับที่. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์ (Publisher); ปี. คำศัพท์; หน้า.

๑. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์; ๒๕๓๘. ๕๔๕.

๖.๒ การอ้างอิงบทความในหนังสือพิมพ์

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์. ปี เดือน วันที่; ส่วนที่: เลขหน้า (เลขคอลัมน์).

๑. ซี ๑๒. ตุลาคมศาล ปค, เข้ารอบ. ไทยรัฐ. ๒๕๕๓ พ.ย. ๒๐; ข่าวการศึกษา ศาสนา-สาธารณสุข: ๑๒ (คอลัมน์ ๑).

๒. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution; study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post. 1996 Jun 21; Sect. A: 3 (col. 5).

สำเนาพิมพ์ (Reprint)

ผู้เขียนบทความที่ได้รับการลงพิมพ์ในวารสาร จะได้รับสำเนาพิมพ์จำนวน ๒ ชุด

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
นิพนธ์ต้นฉบับ	
แนวทางพัฒนากระบวนการบอกข่าวร้าย (ผลการวิจัยฉัยว่าเป็นมะเร็ง) แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจ เฉพาะโรคมะเร็งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี วาสนา ฉายาวุฒิพงศ์	93
ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัทมาภรณ์ บอนขุนทด, ณรงค์กร ชัยวงศ์, พิมพ์รดา ธรรมมีภักดี, ชมภู๋ บุญไทย, ศรันย์ ปองนิมิตรพร	103
พฤติกรรมความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติตาม การรับรู้ของอาจารย์และนิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปัทมาภรณ์ บอนขุนทด, พิมพ์รดา ธรรมมีภักดี, ชมภู๋ บุญไทย, ศรันย์ ปองนิมิตรพร	113
การศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อุบล ศรีนากรุง	126
ผลของการใช้แบบการบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการส่งต่อ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่าน พรพิไล นิยมถิ่น	135
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ภัทรริกา ภูทวี	144
ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ ในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลบึงกาฬ ศิรดา ทวีวัน	153
ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรกโรงพยาบาลบึงกาฬ จุฬารัตน์ คำวงษา	164

เรื่อง	หน้า
นิพนธ์ต้นฉบับ	
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจ ในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลหนองบัวลำภู สุปราณี บัวขาว	176
ผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลอุดรธานี พัชรา ประเสริฐวิทย์	185
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ปิติณัฐ ราชภักดี, ภาวินิ ศรีลันต์, ทศพล ศิวรรณ, วณิดา ผันผ่อน, ชนิษฐา ซาลีกุล, ณัฐิดา สาชนะโสภณ, ณัฐริกา คุณณา, ภัทริยา ฎุกองไชย, สุทธิดา พันธุ์มุย	199
กรณีศึกษา	
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม: กรณีศึกษา 2 ราย เปรมจิต เกตษา	208
บทความวิชาการ	
ผู้สูงอายุในสังคมสารสนเทศ ชลการ ทรงศรี, ภัณฑิรา เพ็ญทอง, ทรงสุดา หมื่นไธสง	216

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ปิดิณัช ราชภักดี พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ภาวณิ ศรีสันต์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี
ทศพล ศีวรรณ, วนิดา พันพอน, ชนิษฐา ซาลิกุล, ณัฐิศา สาขนะโสภณ, ณัฐริกา คุณณา, ภัทริยา ฎกของไชย
สุทธิดา พันธุ์มยุ นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขต
อุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 160 รูป จำแนกเป็นพระมหานิกาย จำนวน 116 รูป พระธรรมยุต จำนวน 44 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 1 และหาค่าความเที่ยงตรงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.72$, $SD=0.68$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายด้าน พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}=3.08$, $SD=0.72$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นด้านความเครียด ($\bar{x}=2.75$, $SD=0.68$) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x}=2.33$, $SD=0.65$) อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายข้อ 5 อันดับสูงสุดส่วนใหญ่เป็นด้านการออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ 5 อันดับต่ำสุดทั้งหมดเป็นด้านการบริโภคอาหาร 3 การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.67$, $SD=1.35$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ 5 อันดับแรก สูงสุด ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารทาง หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ รายการทางโทรทัศน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และการอ่านหนังสือต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้น่าจะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, พระภิกษุสงฆ์, การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

The health care behaviors of monks in Udon Thani municipality Udon Thani Province

Pitinut Ratchapakdee (MNS. Adult Nursing) Faculty of Nursing, Ratchathani University
Udonthani campus

Pawinee Srison (MNS.Adult Nursing). Faculty of Nursing, Ratchathani University
Thotsapon. Sriwan, Vanida Phanphon, Khanittha Chaleekul, Nutthida Sachanasophon,
Nattarika Kunna, Phatariya phokongchai, Sutthida Phanmui. Third Year Nursing Students.
Faculty of Nursing, Ratchathani University Udonthani campus

Abstract

This descriptive research aimed to study the health care behaviors of monks in Udon Thani municipality. The participants of the study were 160 monks there are 116 of Maha Nikai and 44 of Phra Dhammakut monks. Research instrument was a questionnaire including three parts: 1) personal data 2) The rating scale for asking the health care behaviors 3) The rating scale for asking the receiving health care information. Content validity of the questionnaire was confirmed by three experts. The index of item-objective congruence were 1 and the Cronbach's Alpha Coefficient were 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics. The results of the study found that: 1) The health- care behaviors of monks as a whole, were moderate level ($\bar{x}=2.72$, $SD=0.68$) when separate parts of the health care behaviors : most is the exercise ($\bar{x}=3.08$, $SD=0.72$,) were the moderate level, the stress ($\bar{x}=2.75$, $SD=0.68$) were the moderate level and the food consumption behavior ($\bar{x}=2.33$, $SD=0.65$) were the lowest level. 2) The highest ranked health care behaviors five sub-item the most of the exercise were the moderate level and the lowest ranked health care behaviors five sub-item the five sub-item the most were the food consumption behavior 3) The receiving health care information as a whole, were moderate level

($\bar{x}=2.67$, $SD=1.35$). The highest ranked the receiving health care information five sub-item Were: received health care information from newspaper, journals and Internet, counseling from a doctor, television programs, village health volunteers and reading health books. Findings from the study would be a guide to developing ,planning and promoting programme health behaviors of monks

Keywords: Self-care behaviors, The Buddhist monks, Receiving health care information

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย อันมีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี เกิดขึ้นกับประชากรทุกคนไม่เว้นแม้แต่พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งพระภิกษุสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น จากผลการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศของโรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วง 10 ปี คือปี พ.ศ.2549 พบว่า มีพระสงฆ์กลุ่มสุขภาพดี อยู่ที่ร้อยละ 60.3 แต่ในปีพ.ศ. 2559 พระภิกษุสงฆ์กลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 และในปี พ.ศ. 2560 พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่มารับรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ เข้ารับการรักษาด้วย โรคไข้มันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ส่วนโรคพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคต่อกระจก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท้องร่วง และเบาหวาน¹ และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแผนการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ปี พ.ศ. 2560 พบว่าพระภิกษุสงฆ์ได้เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัตถนธร ชัชวรัตน์² พบว่าพระภิกษุสงฆ์เจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ มากขึ้น 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ ซึ่งการอาพาธด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อ การประกอบศาสนกิจของพระภิกษุที่มีปัญหาสุขภาพ

การที่พระสงฆ์จะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยอย่างใดเพียงอย่างหนึ่ง แต่เป็นผลรวมของปัจจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด³ อีกทั้ง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่เกิดจากการพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากการศึกษาของ ศนิกานต์ ศรีมณี⁴ พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม

การบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ซึ่งส่วนใหญ่ฉันอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและโปรตีนต่ำ และเนื่องจากในปัจจุบันพบว่าชาวราชาวส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปถวายแต่พระภิกษุสงฆ์ นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเลือกหรือซื้ออาหารฉันได้เอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ⁵ ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า พระสงฆ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บางรูปดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากกว่า 2 ขวดต่อวัน บางรูปฉันภัตตาหารที่มีรสหวานจัด มีแป้งและไขมันสูง และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเครียดทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์สูงขึ้น

จากข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ได้ทราบเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีลดปัญหาการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา ชะลอการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังไม่ให้รุนแรงมีสุขภาพที่ดีต่อไป.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระภิกษุ ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 17 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม 2561

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี การดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของโอเร็ม (Orem, 2011)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 696 รูป กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานีจังหวัดอุดรธานี 160 รูป โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างในการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีทราบประชากรแน่นอน (Cochran, 1977, วรรณชนก จันทพุม, 25456)

$$n = \frac{NZ^2O^2}{Nd^2 + Z^2 O^2}$$

N คือ ขนาดของประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 696 รูป

n คือ ขนาดของตัวอย่าง

Z คือ ค่าจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 = $\alpha/2$

O^2 คือ ค่าความแปรปรวนของประชากรซึ่งไม่ทราบค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานครกรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญของสุชาติ วงศ์สืบชาติ⁷ (2554) นำค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าสูงสุดมาใช้คำนวณให้ได้กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์มาใช้ในการคำนวณ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.17

d คือ ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยกำหนดให้ไม่เกิน 5% ของค่าเฉลี่ยด้านที่นำค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาคำนวณที่นำค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาคำนวณซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.34

แทนค่าในสูตรคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 159 รูป แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย อีก ร้อยละ 10 คือ เพิ่มอีก ประมาณ 15.9 คน จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บทั้งหมด 174 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธี

การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยสุ่มวัดที่จะศึกษาในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อวัดมาร้อยละ 30 ได้ชื่อวัดมา 26 วัด

จากนั้นสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของวัดและจำนวนของพระสงฆ์ในวัด ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ สุชาติ วงศ์สืบชาติ⁷ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะการวัดเป็นมาตราเรียงลำดับ (Ordinal scale)
2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 21 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 13 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ
 - 5 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อนั้นเป็นประจำ
 - 4 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อนั้นเกือบทุกครั้ง
 - 3 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อนั้นเป็นบางครั้ง
 - 2 หมายถึง ปฏิบัติตามข้อนั้นนานๆครั้ง
 - 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้น

และเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงพระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึงพระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงพระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทุกข้อและหาความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล ถึงเจ้าคณะอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งเป็นสองนิคม คือ มหานิกาย และธรรมยุติ เพื่อนำตัวและผู้วิจัยทำการพบกลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลวิจัยและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามในข้อสงสัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for window version 20 ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุสงฆ์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย \bar{x} , SD

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 จำนวนพรรษาที่บวช ส่วนใหญ่มีพรรษา น้อยกว่า 5 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 50 พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่สังกัดมหานิกาย คิดเป็นร้อยละ 72.50 ธรรมยุต

คิดเป็นร้อยละ 27.50 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.80 ระดับการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่จบนักธรรมตรี คิดเป็นร้อยละ 39.40 พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 66.60 มากที่สุด คือ ปวดหลังปวดเอว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ การตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 73.10 พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 57.50 และการรักษาเมื่ออาพาธส่วนใหญ่ซื้อยาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 38.80

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =2.72, SD=0.68) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านที่มีคะแนนสูงสุด พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =3.08, SD=0.72) รองลงมาเป็นด้านความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =2.75, SD=0.68) และด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย (\bar{x} =2.33, SD=0.65) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายด้าน (N=160)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการออกกำลังกาย	3.08	0.72	ปานกลาง
ด้านความเครียด	2.75	0.68	ปานกลาง
ด้านการบริโภคอาหาร	2.33	0.65	น้อย
รวม	2.72	0.68	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี เป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงสุด 5 อันดับแรก คือ การทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลา (ด้านการออกกำลังกาย) การพักผ่อนเพียงพอเพื่อทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่น (ด้านการจัดการกับความเครียด) การทำวัตรสวดมนต์ แผ่เมตตา เพื่อ

ให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสบายใจ (ด้านการจัดการกับความเครียด) การออกกำลังกายด้วยการทำความสะอาดห้องถูกฏิกและของใช้ส่วนตัว (ด้านการออกกำลังกาย) และการออกกำลังกายด้วยการซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สังฆาฏิ อังสะ เป็นต้น(ด้านการออกกำลังกาย) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ลำดับ 5 อันดับแรก ซึ่งทั้งหมดเป็นด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ การฉันทน์เครื่องตีประเภทชุก้าล้างชนิดต่างๆ เช่น ลิโพ กระทั่งแดง M150 เป็นต้น การฉันทน์อาหารที่มีรสหวาน การฉันทน์อาหารประเภทพัดทอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด ผัดผัก เป็นต้น การฉันทน์อาหารประเภทที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ห่อหมก แกงกะทิ เป็นต้น และการฉันทน์อาหารที่มีรสเผ็ดมาก ตามลำดับดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี รายข้อ (N=160)

ข้อ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
5 อันดับสูงสุด				
1	การร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลาวัด เป็นต้น (ด้านการออกกำลังกาย)	4.09	1.17	ระดับมาก
2	การพักผ่อนเพียงพอเพื่อทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่น(ด้านการจัดการกับความเครียด)	4.02	1.08	ระดับมาก
3	การทำวัตรสวดมนต์ แผ่เมตตา เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ(ด้านการจัดการกับความเครียด)	4.01	1.07	ระดับมาก
4	การออกกำลังกายด้วยการทำความสะอาดห้องถูกฏิกและของใช้ส่วนตัว(ด้านการออกกำลังกาย)	3.94	1.15	ระดับมาก
5	การออกกำลังกายด้วยการซักเครื่องนุ่งห่ม เช่น จีวร สังฆาฏิ อังสะ เป็นต้น(ด้านการออกกำลังกาย)	3.94	1.16	ระดับมาก
5 อันดับต่ำสุด				
1	การฉันทน์เครื่องตีประเภทชุก้าล้างชนิดต่างๆ เช่น ลิโพ กระทั่งแดง	2.34	1.34	ระดับน้อย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี รายข้อ (N=160) (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
M150	เป็นต้น (ด้านการบริโภคอาหาร)			
2	การฉันทน์อาหารที่มีรสหวาน (ด้านการบริโภคอาหาร)	2.27	1.38	ระดับน้อย
3	การฉันทน์อาหารประเภทพัดทอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด ผัดผัก เป็นต้น (ด้านการบริโภคอาหาร)	2.13	1.26	ระดับน้อย
4	การฉันทน์อาหารประเภทที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ห่อหมก แกงกะทิ เป็นต้น(ด้านการบริโภคอาหาร)	2.09	1.18	ระดับน้อย
5	การฉันทน์อาหารที่มีรสเผ็ดมาก (ด้านการบริโภคอาหาร)	2.06	1.11	ระดับน้อย

สำหรับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยรวมของด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.67$, $SD=1.35$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ 5 อันดับแรก สูงสุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์วารสาร อินเทอร์เน็ต การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ รายการทางโทรทัศน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการอ่านหนังสือต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 5 อันดับสูงสุด (N=160)

ข้อ	การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต	3.31	1.37	ปานกลาง
2	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากการเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์	3.16	1.41	ปานกลาง
3	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากรายการทางโทรทัศน์	3.09	1.40	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 5 อันดับสูงสุด (N=160) (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
4	การได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.06	1.36	ปานกลาง
5	การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ	2.71	1.29	ปานกลาง

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จ.อุดรธานี ซึ่งแบ่งออกเป็น พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพอสมควร จึงทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนเองมีสุขภาพดี และเนื่องจากวัดที่อยู่ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยของสิ่งแวดล้อม ของประชาชน และชุมชน จึงทำให้พระภิกษุสงฆ์ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ของพระมินภัทร คำชะนาม³ และ สุชาติ วงศ์ลิ้นฟ้า⁷ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1. เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมาเป็นการจัดการกับความเครียด และการบริโภคอาหารตามลำดับ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากที่สุด (\bar{X} =3.08, SD=0.72)

ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพระพิพัฒน์อภิวัตน์^๖ และสุชาติ วงศ์ลิ้นฟ้า⁷ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะการออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำได้อย่างสม่ำเสมอ เช่นการทำวัตรประจำวัน การกวาดวิหาร ลานเจดีย์ การทำความสะอาดห้องกุฏิ และของใช้ส่วนตัว เป็นต้น และสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกของพระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส)^๙ และมณฑิชา นงนุช นิคม มูลเมือง และวรรณิกา อัครชัยวิกรม¹⁰ พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 61.0

1.2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านการจัดการความเครียด (\bar{X} =2.75, SD=0.68) อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์มีการทำวัตรสวดมนต์ การเดิน จงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา ซึ่งเห็นหนทางในการพ้นจากทุกข์ และมีการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งหลักอริยสัจ 4 คือการทำความเข้าใจปัญหา เพื่อการแก้ปัญหาให้พ้นทุกข์ และกลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่พำนักวัดในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทำให้พระภิกษุได้สนทนารธรรมกับญาติธรรม เพื่อผ่อนคลาย และเวลาที่ไม่สบายใจจะปรึกษาพูดคุยกับพระภิกษุด้วยกัน โยมพ่อโยมแม่และคนในครอบครัว จึงทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระพิพัฒน์อภิวัตน์^๖ ที่พบว่า การปฏิบัติตนด้านอารมณ์ของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติมากคือเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์ นั่งสมาธิไหว้พระ

1.3 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะว่าอาหารที่พระฉันส่วนใหญ่มาจากบิณฑบาต ญาติโยมถวายอะไรมาก็ฉันแบบนั้น ไม่สามารถปฏิเสธและเลือกรับประทานได้ และจะเห็นได้ว่าพระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่ดีนัก ยังขาดการตระหนัก

รู้ในการดูแลตนเอง จะเห็นได้จาก คำถามรายข้อเกี่ยวกับบริการบริโภคอาหาร มีค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย เช่น การฉันทันเครื่องตีมีประเภทชุกำลังชนิดต่างๆ เช่น ลิโพ กระทั่งแดง M150 เป็นต้น ($\bar{X}=2.34$, $SD=1.34$) การฉันทันอาหารที่มีรสหวาน ($\bar{X}=2.27$, $SD=1.38$) การฉันทันอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด ผัดผัก เป็นต้น ($\bar{X}=2.13$, $SD=1.26$) และเนื่องจากวัดอยู่ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี การถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะซื้ออาหารปรุงตามท้องตลาดแล้วนำมาใส่บาตรหรือถวายภัตตาหารที่วัด ซึ่งอาหารส่วนใหญ่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์มีอาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 15 สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปราณปรียา โคสะสุ และศรिता ศรีโสภา¹¹ พบว่า ลักษณะของการฉันทันภัตตาหารของพระสงฆ์จะฉันทันเป็นสำรับรวม ไม่สามารถเลือกฉันทันได้ และฉันทันภัตตาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมันภัตตาหารประเภททอดหรือผัด ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และพระภิกษุสงฆ์บางรูปชอบฉันทันอาหารที่มีอาหารรสเผ็ด และพบว่าอาหารที่พระภิกษุสงฆ์ชอบฉันทันเป็นอาหารสุกๆดิบๆบ้างนานๆครั้ง จึงส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งพระภิกษุสงฆ์บางรูปอาจขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การร่วมทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลา วัด (ด้านการออกกำลังกาย) การพักผ่อนเพียงพอเพื่อทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่น (ด้านการจัดการกับความเครียด) การทำวัตร สวดมนต์ แผ่เมตตา เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสบายใจ (ด้านการจัดการกับความเครียด) การออกกำลังกายด้วยการทำความสะอาดห้องกุฏิและของใช้ส่วนตัว (ด้านการ

ออกกำลังกาย) และ การออกกำลังกายด้วยการซักเครื่องนุ่งห่ม เช่นจีวร สังฆาฏิอังสะ (ด้านการออกกำลังกาย) ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า 5 อันดับสูงสุดของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อส่วนใหญ่เป็นด้านออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิชา นงนุช นิคม มูลเมือง และวรรณิภา อัครชัย วิกกรม¹⁰ พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับสูงมากที่สุด และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพรายข้อของกลุ่มตัวอย่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่ำสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การฉันทันเครื่องตีมีประเภทชุกำลังชนิดต่างๆ เช่น ลิโพ กระทั่งแดง M150 เป็นต้น การฉันทันอาหารที่มีรสหวาน การฉันทันอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด ผัดผัก เป็นต้น การฉันทันอาหารประเภทที่มีส่วนประกอบของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ห่อหมก แกงกะทิ เป็นต้น และการฉันทันอาหารที่มีรสเผ็ดมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{3,5,10} ที่พบว่า อาหารที่พุทธศาสนิกชน นำไปทำบุญถวายพระสงฆ์ มักเป็นอาหาร ที่มีไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ขนมหวานต่างๆ นอกจากนี้ พระสงฆ์บางรูปยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ฉันทันกาแฟ หรือตีมีเครื่องตีมีชุกำลังและประกอบกับจำนวนพระภิกษุที่เป็นโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมฉันทันอาหารมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.67$, $SD=1.35$) โดย 5 อันดับแรกของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารจากการเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ การได้รับข่าวสารจาก อสม. และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากประชาชนที่อยู่ใกล้ๆวัด ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสื่อเป็นที่แพร่หลายและเข้าถึงได้มากขึ้น เห็นได้จากค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต อยู่ในอันดับแรก ($\bar{X}=3.31$, $SD = 1.37$) อีกทั้งวัดอยู่ในเขตเทศบาลเมือง และส่วนใหญ่เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้พระภิกษุได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมาก

ขึ้น และจากการสำรวจการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า พระภิกษุสงฆ์เคยเข้ารับตรวจร่างกายประจำปี คิดเป็นร้อยละ 73.10 ซึ่งในการเข้าตรวจร่างกายประจำปี ที่สถานพยาบาลต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย ชักถาม และได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ซึ่งการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีแนวโน้มให้มีการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพระมินภัทร คำชะนาม³ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในเขตเมือง จ.นครปฐม ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติแก่พระสงฆ์ โดยอาศัยความร่วมมือทางสำนักงานพระพุทธศาสนา หน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักข่าวไทยรัฐ. จัดระเบียบใส่บาตร เล็กถวายของฆ่าพระ, [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/>

2. ปันณธร ชัชวรัตน์.งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน: สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวง สาธารณสุข, 2553.

3. พระมหามินภัทร คำชะนาม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชนบัณฑิต. วิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2552.

4. ศนิกันต์ ศรีมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร, 2556.

5. สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551.

6. วรณชนก จันทุม, การวิจัยทางการแพทย์: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2545.

7. สุชาติ วงศ์สืบชาติ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ.พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554.

8. พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน (อายุะนันท์). การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่. พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต(พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554.

9. พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโธ). พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551.

10. มณฑิชา นงนุช นิคม มูลเมืองและวรรณภา อัครชัยวิกรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 2552: 4(1): 15-28.

11. ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปราณปรียา โดสะสุ และศิริดา ศรีโสภา สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี, [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก http://guideubon.com/news/view.php?t=115&s_id=472&d_id=472.