

# สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย\*

## Health Literacy Situation of Monks in Thai Society

<sup>1</sup>โกนิฐ์ ศรีทอง, <sup>2</sup>ชลวิทย์ เจียรจิตต์, <sup>3</sup>เบญจมาศ สุขสถิตย์ และ <sup>4</sup>ชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์

<sup>1</sup>Konit Srithong, <sup>2</sup>Cholvij Jearajit, <sup>3</sup>Benjamas Suksatit and <sup>4</sup>Chaiwatchara Promjittiphong

<sup>1</sup>คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

<sup>2,4</sup>คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>1</sup>Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

<sup>2,4</sup>Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University, Thailand.

<sup>3</sup>Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Thailand.

<sup>1,2</sup>Corresponding Author's Email: cholvit@g.swu.ac.th



### บทคัดย่อ

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบันมีข้อพึงตระหนักที่สำคัญคือ การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมของคณะสงฆ์ที่สามารถส่งเสริม กิจกรรมทางกายที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัยได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจสถานการณ์ด้าน สุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย และ 3) เสนอรูปแบบการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในคณะสงฆ์ไทย ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสานวิธี การศึกษาครั้งนี้จึงได้เก็บข้อมูลแบบผสมผสานจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 719 รูป ในพื้นที่ 8 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูล อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 65 มีภาวะโภชนาการเกิน และเมื่อใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพฉบับภาษาไทย (THLA-N) พบว่ามีกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ เพียงร้อยละ 21.2 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของ พระสงฆ์ในสังคมไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านเชิงนโยบาย และ 3) รูปแบบการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการ ทั้งจากคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนากิจกรรมร่วมกัน

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; สุขภาพพระสงฆ์; คุณภาพชีวิต

---

\*Received August 5, 2021; Revised August 21, 2021; Accepted August 28, 2021



## Abstract

The situation of monks' health literacy in Thai society requires awareness on the development of the body of knowledge related to health issues and the development of Sangha activity to promote physical activities that are correct according to the Dhamma-Vinaya. The research article consists of the following objectives: 1) to explore the situation of monks' health literacy in Thai society; 2) to analyze factors related to the health management of monks in Thai society; and 3) to present a model for enhancing the health literacy in Thai Sangha. The study applied mixed-methods research where the mixed data were collected from a sample group consisting of 719 monks in the areas of 8 provinces. A questionnaire and an in-depth interview were used to collect data. The obtained data were analyzed by way of descriptive statistics and content analysis.

From the study, the following results are found: 1) From studying the situation of monks' health literacy in Thai society, it is found that more than 65% of a sample group are of overnutrition. When using a Thai Health Literacy Assessment Instrument: Nutrition label (THLA-N), it is found that only 21.2% of a sample group have sufficient health literacy 2) Factors related to the health management of monks in Thai society comprise personal factors, environmental factors, and factors on policy. 3) A model for enhancing the health literacy in of monks in Thai society requires the integration from the Sangha, schools, and public health organizations to develop joint activities.

**Keywords:** Health Literacy; Monks Health; Quality of Life

## บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรและการมุ่งสู่ความอยู่ดีมีสุขของสังคมไทยในด้านของสุขภาวะองค์รวมได้ส่งผลกระทบต่อคณะสงฆ์ไทยอย่างชัดเจนโดยเฉพาะการยกระดับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้ครอบคลุมสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะทางสังคม (Larphananon, 2014) ขณะที่การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ของ Bureau of Health for the Elderly, Department of Health, Ministry of Public Health (2021) พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่อาจไม่ได้ตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ อาทิ แกงกะทิ อาหารทอด และอาหารรสจัด เป็นต้น ประกอบกับการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และการขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมของพระสงฆ์ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้นได้ ในทาง

เกี่ยวกับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เพื่อกำกับดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติได้กำหนดสุขภาพพระสงฆ์ เป็นภาวะที่สุขภาพของพระสงฆ์มีความพร้อมครอบคลุม 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ภายใต้ความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยที่เรียกว่า ภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สीलภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) เพื่อมุ่งสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ อีกทั้งพระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสุขภาวะของคณะสงฆ์ไทยให้เกิดความยั่งยืน โดยงานศึกษาเรื่อง “Understanding Health Literacy: An Expanded Mode” ของ Zarcadoolas, Pleasant and Greer (2005) ได้อธิบายถึงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนด โดยมี 4 ปัจจัยสำคัญในการกำหนดความรู้ด้านสุขภาพคือ ความก้าวหน้าทางการศึกษา ความก้าวหน้าทางวิทยาการ กระบวนการภาคประชาสังคม และวัฒนธรรม ขณะที่ Nutbeam (2008) ได้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) เป็นทักษะด้านการฟังพูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจเนื้อหา และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการใช้ทักษะด้านการอ่านและเขียนให้เกิดความเข้าใจสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น ฉลากยา ความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและคำพูดจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นต้น และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจญาณญาณ (Critical Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับงานศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของสังคมไทย Intarakamhang (2017) ได้สะท้อนองค์ประกอบของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ 2) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์โดย Anuratpanich et al. (2018) ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ.2560 – 2561 จำนวน 222 รูป โดยอาศัยตัวแบบการวัดระดับความรู้ของ Nutbeam (2008) พบว่าพระสงฆ์สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 อยู่ในระดับพื้นฐาน และร้อยละ 45.5 พระสงฆ์สูงอายุมีระดับความรู้ต่ำกว่าระดับพื้นฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังพระสงฆ์จำนวนหนึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย



ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่คณะสงฆ์ไทย ถือเป็นสิ่งสำคัญในการยกระดับสุขภาวะของคณะสงฆ์ไทยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการยกระดับสุขภาวะทางปัญญาและสังคม ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐานอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ เมื่อคณะสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยยกระดับงานด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธให้ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย และเสนอรูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในคณะสงฆ์ไทย อันจะนำมาสู่การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย
3. เพื่อเสนอรูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในคณะสงฆ์ไทย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยเป็นการเก็บข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณอาศัยการใช้เครื่องมือการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมุ่งเน้นการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ อาทิ ค่าดัชนีมวลกาย และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจากการประเมินทักษะความสามารถในการอ่านฉลากทางโภชนาการ เป็นต้น สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ อาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ โอกาส และอุปสรรคเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกพระสงฆ์ที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจากทั่วประเทศ จากการแจกแบบสำรวจทั้งสิ้น 1,000 ชุด ได้แบบสำรวจที่สมบูรณ์และสามารถวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ ทั้งสิ้น 719 ชุด และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ ได้แก่ พระสังฆาธิการที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายการบริหารกิจการคณะสงฆ์ในด้านสุขภาพ หรือสถิติทางสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 15 รูป และกลุ่มพระสงฆ์และฆราวาสที่ขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพและมีการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 15 รูป/คน

#### ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการศึกษาภาคสนาม

ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่การศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงจากพื้นที่ที่มีการอบรมของโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในสังคมไทย ที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีพื้นที่การวิจัย 9 แห่ง ประกอบด้วย (1) วัดพญางิ้วหวีวรวิหาร ตำบลคลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร ตำบลบ้านบุง อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร (3) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน ตำบลตันธง อำเภอมือง จังหวัดลำพูน (4) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น ตำบลโคกสี อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น (5) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ศรีสะเกษ ตำบลน้ำคำ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ (6) โรงเรียนวัดใหม่กรทอง ตำบลศรีมหาโพธิ์ อำเภอสรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี (7) วัดไร่ขิง พระอารามหลวง ตำบลไร่ขิง อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม (8) อาคารบุญธรรมสภา วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ (9) วัดนาทวี ตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มุ่งเน้นการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติของโอกาสและอุปสรรคของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ที่จะช่วยส่งเสริมจุดอ่อนของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สถานการณ์ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับปัจเจกบุคคลและสิ่งที่ควรพัฒนาในอนาคต

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**วัตถุประสงค์ที่ 1** เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย การสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย มุ่งเน้นการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในพระสงฆ์ โดยค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ที่ได้จากการคำนวณน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและนำไปหารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย โดยกำหนดจุดตัดสำหรับประชากรเอเชียที่ 23 กก./ม.<sup>2</sup> โดยผู้ที่น้ำหนักตัวปกติ จะมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 - 22.9 กก./ม.<sup>2</sup> ผู้ที่ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม.<sup>2</sup> ถือเป็นผู้น้ำหนักน้อย สำหรับภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq$  23 กก./ม.<sup>2</sup>) ถูกแบ่งย่อยเป็น 3 ระดับคือ กลุ่มเสี่ยง (ค่าดัชนีมวลกาย 23 - 24.9 กก./ม.<sup>2</sup>) อ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25 - 29.9 กก./ม.<sup>2</sup>) และอ้วนระดับ 2 (ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq$  30 กก./ม.<sup>2</sup>) (World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific, 2000)

ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases :NCDs) เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ที่เป็นโรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด 3 ใน 5 ลำดับแรก และโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นโรคสาเหตุของการมรณภาพลำดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคปอดบวม (Priest hospital, 2021)



**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการจากค่าดัชนีมวลกายของพระสงฆ์

| ภาวะโภชนาการ     | จำนวน      | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| น้ำหนักน้อย      | 40         | 5.56       |
| น้ำหนักปกติ      | 210        | 29.21      |
| ภาวะโภชนาการเกิน | 469        | 65.23      |
| กลุ่มเสี่ยง      | 132        | 18.36      |
| อ้วนระดับ 1      | 229        | 31.85      |
| อ้วนระดับ 2      | 108        | 15.02      |
| <b>รวม</b>       | <b>719</b> | <b>100</b> |

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการจากการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ จำนวน 469 รูป หรือคิดเป็นร้อยละ 65.23 มีภาวะโภชนาการเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย  $\geq 23$  กก./ม.<sup>2</sup>) โดยจัดอยู่ในภาวะกลุ่มเสี่ยงจำนวน 132 รูป คิดเป็นร้อยละ 18.36 มีภาวะอ้วนในระดับที่ 1 จำนวน 229 รูป และมีภาวะอ้วนระดับ 2 จำนวน 108 รูป หรือคิดเป็นร้อยละ 31.85 และ 15.02 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักปกติ มีจำนวน 210 รูป หรือร้อยละ 29.21 และภาวะน้ำหนักน้อยเพียง 40 รูป หรือคิดเป็นร้อยละ 5.56 เท่านั้น

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละความเพียงพอของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ผลการวิเคราะห์ |            |
|----------------------|----------------|------------|
|                      | จำนวน          | ร้อยละ     |
| เพียงพอ              | 160            | 22.25      |
| ไม่เพียงพอ           | 559            | 77.75      |
| <b>รวม</b>           | <b>719</b>     | <b>100</b> |

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการทดสอบด้วยแบบคัดกรองความแตกฉานด้านสุขภาพของชาวไทยที่ใช้ฉลากโภชนาการในการทดสอบ (Thai Health Literacy Assessment Instrument: Nutrition Label) ทดสอบหาค่าคะแนนจากแบบวัดจำนวน 8 ข้อ (THLA-N8) ที่มีค่าพิสัยระหว่าง 1-10 โดยค่าคะแนนที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.83 แสดงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Phatthalung, and Lerkiatbundit, 2019) โดยข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 2 พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์เพียงร้อยละ 22.25 หรือจำนวน 160 รูป ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 559 รูป หรือร้อยละ 77.75 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ

**วัตถุประสงค์ที่ 2** เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัย กล่าวคือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการขัดเกลาทางสังคมของพระสงฆ์ที่ครอบคลุม

ทั้งด้านการดำเนินชีวิตทางสังคม การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และการตระหนักถึงความรอบรู้ทางสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากปัจจัยด้านบุคคลจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ด้านส่วนบุคคล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากคณะสงฆ์ในการส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้าใจสิทธิการรักษาพยาบาล และการดำเนินชีวิตทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการให้ได้รับการสร้างความตระหนักรู้ยิ่งขึ้น 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกหรือการมีกิจกรรมบางประการของพระสงฆ์ที่ต้องอาศัยการติดต่อกับฆราวาส เช่น การฉันภัตตาหารที่ฆราวาสถวาย การจัดพื้นที่ที่อยู่พระสงฆ์ของเจ้าหน่ที่ภายในวัด เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมของพระสงฆ์จะครอบคลุมตั้งแต่ที่พักอาศัย ภัตตาหาร และลักษณะของชุมชนรอบข้างวัด ซึ่งมีผลต่อการจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ได้ ดังนั้นการพัฒนาให้สภาพแวดล้อมที่ต้องเข้ามามีส่วนต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น จะส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์เช่นกัน และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยคือปัจจัยด้านนโยบาย หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งมาจากการสั่งการหรือการสร้างความร่วมมือในองค์กรระดับนโยบาย เช่น มหาเถรสมาคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น โดยปัจจัยด้านนโยบาย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านพระพุทธศาสนาและด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการกำหนดมาตรการที่จะส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ขณะเดียวกันยังจำเป็นต้องผลักดันให้เกิดนโยบายการพัฒนาให้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานตามโครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ เช่น มหาเถรสมาคม สำนักงานเจ้าคณะใหญ่ สำนักงานเจ้าคณะภาค เป็นต้น เพื่อให้มีการขับเคลื่อนที่เอื้อให้เกิดการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ได้ดีขึ้น

**วัตถุประสงค์ที่ 3** เพื่อเสนอรูปแบบการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในคณะสงฆ์ไทย สำหรับการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยเพื่อสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะองค์กรรวม สามารถเสนอรูปแบบการยกระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพออกเป็น 3 แนวทางสำคัญ ประกอบด้วย

**แนวทางแรก** การดำเนินการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยพระสงฆ์ การดำเนินการยกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในแนวทางแรกเป็นการอาศัยกลไกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา ได้แก่ มหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มาเป็นส่วนขับเคลื่อนสำคัญในการเริ่มต้นกระบวนการการถอดบทเรียน การสร้างเครือข่าย และส่งเสริมบทบาทเชิงเกื้อหนุนกับงานสาธารณสุขสงเคราะห์ในการส่งเสริมและยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาพื้นที่วัดให้มีความเป็นสัปปายะและเป็นศูนย์กลางของชุมชนที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นพื้นที่สีขาวของวัดโดยห้ามให้มีการสูบบุหรี่ เป็นต้น การอาศัยกลไกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นการพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมให้แก่พระสงฆ์เกิดความอยู่ดีมีสุข

**แนวทางที่สอง** การดำเนินการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยสถาบัน การศึกษา เป็นการอาศัยมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนพระสงฆ์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ในการจัดระบบการศึกษาที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความตื่นตัวและความรอบรู้ทาง



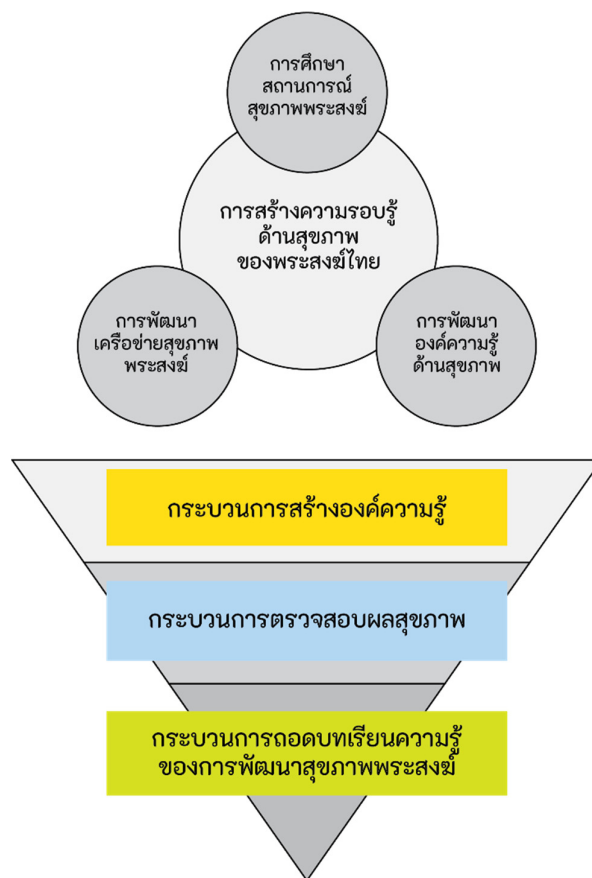
สุขภาพเข้าไปในกระบวนการวิชาพื้นฐานที่มีการจัดการเรียนการสอนให้กับพระนิสิตที่ศึกษาเล่าเรียนในระดับปริญญาตรี ประกอบกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งมหาวิทยาลัยควรจัดให้มีกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพโภชนาการ และการต่อยอดองค์ความรู้ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่เข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย

**แนวทางสุดท้าย** การดำเนินการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข การดำเนินการในรูปแบบดังกล่าวเป็นการอาศัยการขับเคลื่อนสุขภาวะของพระสงฆ์คู่ขนานไปกับระบบสาธารณสุขของประเทศและเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานสำคัญ ได้แก่ (1) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพพระสงฆ์ผ่านธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งการดำเนินการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพควรเป็นกระบวนการต่อยอด (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิพุทธในมหาวิทยาลัยเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะของพระนิสิต (3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานภายใต้เครือข่ายทางสังคมด้านสุขภาพผ่านความร่วมมือของสถาบันการศึกษาสายสุขภาพและการแพทย์ และ (4) กรมอนามัย เป็นการขับเคลื่อนร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทยเพื่อขับเคลื่อนและสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในการยกระดับสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยเพื่อสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะองค์รวมจำเป็นต้องอาศัยกลไกทางสังคมและการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการยกระดับการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ในสังคมไทย สุขภาวะพระสงฆ์ เป็นภาวะที่สุขภาพของพระสงฆ์มีความพร้อมครอบคลุม 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งจะช่วยก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาสุขภาวะวิพุทธที่เกิดความยั่งยืนได้ในอนาคต

## องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ภาวะสังคมและคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์” สามารถสรุปองค์ความรู้ได้ว่าการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ไทย จะต้องอาศัยการศึกษาทำความเข้าใจสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพของพระสงฆ์ นำมาสู่กระบวนการสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ กระบวนการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ กระบวนการตรวจสอบผลสุขภาพ และกระบวนการถอดบทเรียนของการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปองค์ความรู้ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย  
ที่มา: คณะผู้วิจัย

### อภิปรายผลการวิจัย

การจัดการสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมไทยจำเป็นต้องคำนึงถึงรูปแบบการจัดการทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือในลักษณะทางตรงเป็นการพัฒนาความรู้ให้เกิดขึ้นในพระสงฆ์เพื่อให้พระสงฆ์สามารถตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ สถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 65 มีภาวะโภชนาการเกิน และเมื่อใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพฉบับภาษาไทย (THLA-N) พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเพียงร้อยละ 21.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านเชิงนโยบาย และรูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งจากคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนากิจกรรมร่วมกัน โดยมุมมองจากการศึกษาของ Choeisuwan (2017) แสดงให้เห็นคุณลักษณะสำคัญของระดับความรู้ทางสุขภาพประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ 2) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทัน



สื่อ และ 6) การจัดการตนเอง ขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของคนในสังคมมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้กล่าวคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระดับสังคม ขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพพระสงฆ์งานของ Chitmanasak (2013) เห็นว่าแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จะดำเนินการได้ โดยการพัฒนาประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภค โดยในส่วนของ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพคือการส่งเสริมให้พระสงฆ์กำหนดกิจกรรมทางกายให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและ ภาวะความต้องการใช้พลังงานของร่างกายควบคู่กัน นอกจากนี้การเปิดพื้นที่ให้พระสงฆ์ที่มีอิทธิพลต่อการ สื่อสารได้เป็นต้นแบบของการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถช่วยให้พระสงฆ์ตระหนักถึงการจัดการ สุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วย ในส่วนของ การบริโภคอาหารนั้น พระสงฆ์สามารถเลือกที่จะบริโภคอาหารตามความ เหมาะสมได้เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปราศจากโรคร้ายในสังคมปัจจุบัน

## สรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย ปัจจุบันมีข้อพึงตระหนักที่สำคัญคือ การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพและการพัฒนา กิจกรรมของคณะสงฆ์ที่สามารถส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัยได้ ประกอบกับพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ สุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคลที่เชื่อมโยงทักษะด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การ รับรู้สิทธิในการรักษาพยาบาล และการตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเป็น ปัจจัยที่ถูกเชื่อมโยงเข้ากับพฤติกรรมการทำบุญของพุทธศาสนิกชน และโครงสร้างการบริหารคณะสงฆ์ด้าน การส่งเสริมสุขภาพ สุดท้ายปัจจัยด้านเชิงนโยบาย คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่ง มาจากการสั่งการหรือการสร้างความร่วมมือในองค์กรระดับนโยบาย เช่น มหาเถรสมาคม สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ รูปแบบการ ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งจากคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนากิจกรรมร่วมกัน ดังนั้น การยกระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยเพื่อสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะองค์กรวม จึง จะต้องอาศัยกลไกทางสังคมและการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพในการยกระดับการสร้างความรู้ทางสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ในสังคมไทย

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านพระพุทธศาสนาควรดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐาน ทางสุขภาพภายในคณะสงฆ์ เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคณะสงฆ์ไทย

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและสาธารณสุขควรดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพและการส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพให้กับคณะสงฆ์ไทย

1.3 ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมและกรมอนามัย ควรมีการร่วมมือกันขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายและวัดต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของคณะสงฆ์และฆราวาสร่วมกัน

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครื่องมือและองค์ความรู้ในการวัดสุขภาพของครัวเรือน วิถีพุทธในการยกระดับความรู้ทางสุขภาพของคณะสงฆ์และฆราวาส

2.2 ควรมีการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพในสังคมของพระสงฆ์เพื่อปรับการพัฒนาสุขภาพให้เข้ากับชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ภายใต้พระธรรมวินัย

## References

- Anuratpanich, L. et al. (2018). Health Literacy of elder monks in Priest Hospita. *Veridian E Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 11(1), 2643–2656.
- Bureau of Health for the Elderly, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *A manual for exploring the desirable health behaviors of monks*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Chitmanasak, N. (2013). Health promoting behaviors for priests. *Phranakhon Rajabhat Research Journal: Science and Technolog*, 3(3), 8-14.
- Choeisuwan, V. (2017). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197.
- Intarakamhang, U. (2017). *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok: Sukhumvit Printing.
- Larphananon, P. (2014). *Health Literacy of Monks in 2012*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Phatthalung, P. N., & Lerkiatbundit, S. (2019). Development of Thai Health Literacy Assessment Based on the Assessment of Ability to Use Nutrition Label. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 11(3), 659-677.
- Priest Hospital. (2021). *Annual Report 2020 Priest Hospital*. Bangkok: Priest Hospital.



World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2000). The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Sydney: Health Communications Australia.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D.S. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. Retrieved 18 July 2019, from <https://academic.oup.com/heapro/article/20/2/195/827483>.