

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร

Study of factors related to Health promotional behavior

of monks in Phichit province

จรรยา นราธรสวัสดิกุล ปพส.(พยาบาลศาสตร์)

ประพันธ์ เข้มแก้ว ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร (2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตรและ (3) ศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 360 รูป เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.90 ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดและอารมณ์ ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้สรุปบรรยายความ ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 48.54 ปี จำนวนพรรษาที่บวชมากที่สุด 11-15 พรรษา ร้อยละ 38.61 ไม่ได้เรียนและจบประถมศึกษา ร้อยละ 43.61 จบมัธยมศึกษาชั้นต้น ร้อยละ 30.00 ยังไม่ได้เปรียญธรรม ร้อยละ 79.72 เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 74.44 ไม่มีตำแหน่งหน้าที่อื่นๆทางสงฆ์ ร้อยละ 81.67 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.44 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 58.61 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 65.83 และเคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 66.39 ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.67 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.28 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 27.22 และระดับมาก ร้อยละ 7.50 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาทางโลก การมีโรคประจำตัว การเข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร สรุปผลปัญหาและข้อเสนอแนะที่สำคัญ พบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย และโภชนาการ ปัญหา ได้แก่ พระสงฆ์บางส่วนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ขาดความรู้ในวิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมรสชาติอาหาร ตามแต่ญาติโยม



จะใส่บาตรหรือทำบุญ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การออกกำลังกาย และโภชนาการ จัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด อบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดอาหารถวายพระสงฆ์ และสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

บทนำ

พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ มีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทย โดยเป็นผู้เผยแผ่พระธรรมจรโรงศาสนา⁽¹⁾ จากสถานะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระสงฆ์ พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคอ้วน ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันพระภิกษุสูงอายุในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่อาพาธด้วย โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป⁽²⁾ จากการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ ปี 2559 รวม 122,680 รูป พบพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดโรคคือสูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม และจากสถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2560 สาเหตุของโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย พระสงฆ์และสามเณร⁽²⁾

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ เพนเดอร์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับมือต่อสุขภาพ

(Health Responsibility) ด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (Physical Activity)

ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณหรือการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) กิจกรรมทั้ง 6 ด้าน จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เพนเดอร์⁽³⁾ ปัจจัยที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ

1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความจำเป็นอย่างอื่น และทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽³⁾

จังหวัดพิจิตรมีวัด 463 วัด มีพระสงฆ์ จำนวน 3,038 รูป⁽⁴⁾ จากการศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร⁽⁵⁾ พบว่า สุขภาวะทางกาย ร้อยละ 43.49 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 39.21 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 14.33 ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ร้อยละของพระสงฆ์ที่พบความผิดปกติของคอเลสเตอรอล-รวมเอชดีแอล คอเลสเตอรอลแอลดีแอล-คอเลสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ



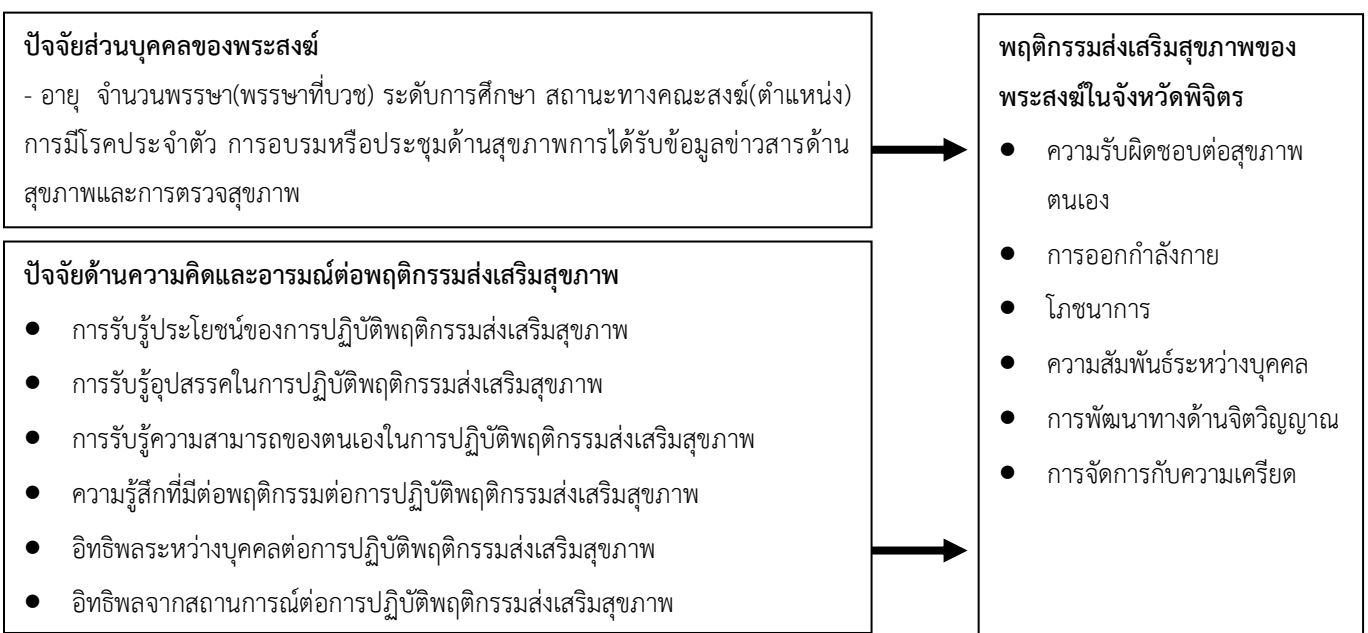
คิดเป็น ร้อยละ 32.01, 14.33, 30.28, และ 22.56 ตามลำดับ จากผลการตรวจร่างกายพบว่า ร้อยละ 42.09 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.96 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.58 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.71 มีค่าการทำงานของไตผิดปกติ สำหรับจิตภานา พบว่า ร้อยละ 10.66 มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิต ในส่วนของสรีระภานาและปัญญาภานา อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกายโดยพบความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สูงกว่าที่พบในประชากรชายไทย การส่งเสริมสภาวะในพระสงฆ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญและเร่งด่วนและเป็นประเด็นที่ทำนายสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในร่วมมือกันวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสภาวะในพระสงฆ์

จากปัญหาด้านสภาวะและพฤติกรรมส่งเสริมสภาวะของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสภาวะของพระสงฆ์โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ไม่ว่าจะเป็นอายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา สถานะทางคณะสงฆ์ การมีโรคประจำตัว การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการตรวจสุขภาพ ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและส่งเสริมสภาวะของพระสงฆ์ และเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดูแลสภาวะที่ถูกต้องให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสภาวะที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสภาวะของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสภาวะที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย พระสงฆ์จำพรรษา อยู่ที่วัดในจังหวัดพิจิตร ไม่น้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 3,038 รูป⁽⁴⁾ และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการสอบถามโดยใช้สูตรของทาร์ยามานะ⁽⁶⁾ ได้ขนาดตัวอย่างพระสงฆ์ จำนวน 360 รูป การสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถามใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก และกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 18 คน ได้แก่ เจ้าคณะอำเภอหรือผู้แทน จำนวน 6 รูป ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพพระสงฆ์ระดับอำเภอ 6 คน และผู้แทนชุมชน จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽³⁾

1.แบบสอบถามสำหรับสอบถามพระสงฆ์ โครงสร้างของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ จำนวนพรรษา(พรรษาที่บวช) ระดับการศึกษา สถานะทางคณะสงฆ์(ตำแหน่ง) การมีโรคประจำตัว การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลใน

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร ลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open Ended Question)

2.แบบสัมภาษณ์สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นลักษณะปลายปิดและปลายเปิด (Open Ended Question) ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและประเด็นปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ และส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรในด้านต่างๆ คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาโดยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพระสงฆ์ งานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้แล้วนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย จากนั้นใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยนำไปสร้างเครื่องมือ

2.กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สร้างแบบสอบถามและ



แบบสัมภาษณ์และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบ ในแต่ละข้อ แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ มีการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.90 ส่วนแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

3. นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

4. นำแบบสอบถามไปกับทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยทดลองใช้กับพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน และใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป

5. นำข้อคำถามที่จำแนกได้มาหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' Alpha Coefficient) หากได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.60 ขึ้นไปถือว่ามีความเชื่อมั่นนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ได้⁽⁷⁾ ผลจากการหาค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้ 1) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เจ้าคณะอำเภอ เจ้าอาวาสวัดที่มีกลุ่มตัวอย่างและผู้แทนชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล จำนวน 12 คน และชี้แจงแนวทางการเก็บแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พร้อมฝึกทักษะการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์จนเข้าใจ

3. จัดเตรียมแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แยกไว้ตามจำนวน ขนาดตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย จนครบจำนวน ขนาดตัวอย่าง

5. ตรวจสอบข้อมูลแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ หากได้ไม่สมบูรณ์ ปรับปรุงข้อมูลจนได้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพียงพอตามที่ได้ออกแบบไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้กับข้อมูลต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรายข้อและจัดระดับในภาพรวมของปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อ เป็น 5 ระดับ⁽⁸⁾ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรม อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความคิดเห็น หรือพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความคิดเห็น หรือพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็น หรือพฤติกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด

- เกณฑ์การจัดระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินของ Ware⁽⁹⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$ แสดงว่า มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรม อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - S.D.$ ถึง $\bar{X} + S.D.$

แสดงว่า มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง



คะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ แสดงว่า มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

2. สรุปข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยการสรุปประเด็น และบรรยายความ
3. สถิติวิเคราะห์

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบไครสแคว (Chi-Square test)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติแล้วได้ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ตลอดจน สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 48.54 ปี จำนวนพรรษาที่บวชมากที่สุด 11-15 พรรษา ร้อยละ 38.61 ไม่ได้เรียนและจบประถมศึกษา ร้อยละ 43.61 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.00 ยังไม่ได้เปรียญธรรม ร้อยละ 79.72 เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 74.44 ไม่มีตำแหน่งหน้าที่อื่นๆทางสงฆ์ ร้อยละ 81.67 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.44

โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ไม่เคยเข้ารับการอบรม หรือประชุมเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 58.61 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 65.83 และเคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 66.39

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.28 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 27.22 และระดับมาก ร้อยละ 7.50 ดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}=3.72$) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.64$) และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X}=3.44$) ส่วนด้านที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.06$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร (ภาพรวม)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (124-151คะแนน)	98	27.22
ปานกลาง (152-190คะแนน)	235	65.28
มาก (191-242คะแนน)	27	7.50
รวม(คะแนนเต็ม 250 คะแนน)	360	100.00



ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร (รายด้าน)

ด้าน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์			ระดับ
	ส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D	
1	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	3.44	0.68	ปานกลาง
2	ด้านการออกกำลังกาย	3.06	0.85	ปานกลาง
3	ด้านโภชนาการ	3.43	0.57	ปานกลาง
4	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.64	0.62	มาก
5	ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	3.72	0.61	มาก
6	ด้านการจัดการกับความเครียด	3.23	0.45	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย		3.42	0.56	ปานกลาง

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 17.22 และระดับมาก ร้อยละ 16.11 ดังตารางที่ 3 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=4.18$) รองลงมา ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.82$) และด้านความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.80$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.44$)

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร ในภาพรวม

ระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (136-167 คะแนน)	62	17.22
ปานกลาง (168 -210 คะแนน)	240	66.67
มาก (211 -246 คะแนน)	58	16.11
รวม(คะแนนเต็ม 250 คะแนน)	360	100.00

Mean =188.99, SD =21.25, Min =136, Max =246

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร (รายด้าน)

ด้าน	ระดับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์			ระดับ
	ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D	
1	ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.2	0.6	มาก
2	ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.4	1.1	ปานกลาง
3	ด้านความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.8	0.6	มาก
4	ด้านความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.8	0.6	มาก
5	ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.7	0.7	มาก
6	ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.7	0.8	มาก
รวมเฉลี่ย		3.8	0.5	มาก



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาทางโลก การมีโรคประจำตัว การอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์	χ^2	df	P – value
อายุ	5.518	8	0.701
จำนวนพรรษา	9.65	6	0.14
ระดับการศึกษาทางโลก	12.932	6	0.044*
ระดับการศึกษาแผนกธรรม	2.322	6	0.888
ระดับการศึกษาแผนกบาลี	6.521	6	0.36
สถานะทางสงฆ์(ตำแหน่งในวัด)	7.052	4	0.13
ตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ทางสงฆ์	1.663	2	0.435
การมีโรคประจำตัว	1.363	2	0.040*
การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ	1.095	2	0.045*
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	1.271	2	0.043*
การตรวจสุขภาพ	0.405	2	0.049*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6 ส่วนรายด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร (ในภาพรวม)

ระดับความคิด และอารมณ์	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์							
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	34	54.84	28	45.16	0	0	62	100
ปานกลาง	49	20.42	176	73.33	15	6.25	240	100
มาก	15	25.86	31	54.44	12	20.69	58	100
รวม	98	27.22	235	65.28	27	7.5	360	100

$\chi^2 = 51.402$ df = 4 P-value = 0.000* * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร สรุปผลปัญหาและข้อเสนอแนะที่สำคัญ พบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย และโภชนาการ ปัญหา ได้แก่ พระสงฆ์บางส่วนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ขาดความรู้ในวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุม

รสชาติอาหารตามแต่ญาติโยมจะใส่บาตรหรือทำบุญ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การออกกำลังกายและโภชนาการ จัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด อบรมให้ความรู้แก่แม่ครัวญาติโยมในการจัดอาหารถวายพระสงฆ์ และสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 แสดงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์
ในจังหวัดพิจิตร

กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
พระสงฆ์	<ul style="list-style-type: none"> -มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยดูแลตนเองได้น้อย ไม่ค่อยได้ตรวจสุขภาพ -อายุมาก สุขภาพไม่ดีไม่สามารถออกกำลังกายได้มาก บางส่วนไม่รู้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม -พระสงฆ์ยังคงฉันอาหารหวานมันเค็ม งดยาก -การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัด ในด้านสถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในเรื่องการฉันภัตตาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา จัดทีมหมอพยาบาลสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด -ให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์ -อบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยม ในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร -อำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์
ผู้แทนชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> -พระสงฆ์ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง -รูปแบบการออกกำลังกายมีข้อจำกัดทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายเต็มรูปแบบ -ไม่สามารถควบคุมรสชาติอาหารตามแต่ญาติโยมจะใส่บาตรหรือทำบุญ พระท่านเลือกฉันอาหารไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง -การจัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัดที่เหมาะสมและให้ความรู้ในการออกกำลังกาย -ให้ความรู้แก่แม่ครัว,ผู้ที่มาทำบุญ ประเมินสุขภาพหรือตรวจสุขภาพว่ามีป่วยหรือไม่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> -พระสงฆ์บางส่วนไม่ให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขาดความสนใจใส่ใจสุขภาพตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ พระสงฆ์บางส่วนยังสูบบุหรี่อยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองแก่พระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้พระสงฆ์ทุกรูปเข้ารับการตรวจสุขภาพโดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด กำหนดเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่

กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
	<p>-พระสงฆ์ไม่ให้ความสำคัญการออกกำลังกายเนื่องจากอุปกรณ์ออกกำลังกายไม่เหมาะสม และไม่รู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p> <p>-พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับประทานตามใจหรือปฏิเสธอาหารจากญาติโยมที่นำมาถวายไม่ได้ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาหารหวานมันเค็ม</p>	<p>พระสงฆ์หรือสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่พระสงฆ์ เช่น กิจกรรม 5 ส ของวัด แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย</p> <p>-อบรมเรื่องการโภชนาการ แนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่ญาติโยมถวาย ส่งเสริมแปลงผักสวนครัวในวัด โดยชุมชนมีส่วนร่วม</p>

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่าในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.28 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 27.22 และระดับมาก ร้อยละ 7.50 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}=3.72$) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.64$) และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X}=3.44$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.06$) สอดคล้องกับการศึกษาของศนิกันต์ ศรีมณีและคณะ (2556)⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของคณิศวรร วุฒิสักดิ์สกุล(2560)⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

พบว่าพระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาทางโลก การมีโรคประจำตัว การอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของศนิกันต์ ศรีมณีและคณะ (2556)⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์

การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพระภิกษุสงฆ์ และอายุของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญและสอดคล้องกับการศึกษาของคณิศร วุฒิสักดิ์สกุล (2560)⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (p -value < 0.001) โรคประจำตัว (p -value = 0.018) และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (p -value = 0.004) ส่วนจำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด(ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบปัญหา และข้อเสนอแนะที่สำคัญ พบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย และโภชนาการ ปัญหา ได้แก่ พระสงฆ์บางส่วนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ขาดความรู้ในวิธีการออกกำลังกาย ไม่สามารถควบคุมรสชาตอาหารตามแต่ญาติโยมจะใส่บาตรหรือทำบุญ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การออกกำลังกายและโภชนาการ จัดทีมสุขภาพ ไปตรวจสุขภาพที่วัด อบรมให้ความรู้แก่แม่ครัวญาติโยมในการจัดอาหารถวายพระสงฆ์ และสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัญหา

อุปสรรคและข้อเสนอแนะไปพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรกำหนดการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นนโยบายเน้นหนักในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ลงไปดูแล และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุให้มากขึ้นและจริงจัง

2. เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ โดยกำหนดให้ทุกตำบลจัดทำโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้เข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้รับรู้ประโยชน์ รู้ความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมทั้งทางด้านดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย และโภชนาการ และให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้พระสงฆ์ได้ตรวจสุขภาพและให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยอำนวยการ ความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรควรประสานความร่วมมือสำนักพระพุทธรักษาจังหวัดพิจิตร จัดรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเฉพาะในเรื่องโภชนาการเพื่อให้พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคหรือพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัวควรได้รับภัตตาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนารูปแบบวิธีการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ เช่น กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย



เพื่อให้พระสงฆ์เกิดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

3.หน่วยงานสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสนับสนุนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ

4.หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชนและทางวัดในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของพระสงฆ์โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนงาน/โครงการเพื่อดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ตลอดจนจัดกิจกรรมให้พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรให้สามารถปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย และโภชนาการ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การออกกำลังกายและโภชนาการ จัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด อบรมให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดอาหารถวายพระสงฆ์ และสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

อย่างต่อเนื่อง สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรที่กรุณาให้การสนับสนุน ตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพระสงฆ์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอนมัสการพระคุณเจ้ากลุ่มตัวอย่างทุกท่านตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุรินทร์ แสงทรัพย์และวันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2554.
2. กระทรวงสาธารณสุข. วิฤตสุขภาพพระสงฆ์ไทย นับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหตุพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562). เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751> ; 2562.
3. Pender , N. J. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562). เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115422>; 2006.
4. สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร. ข้อมูลวัดและพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ปี 2562. รายงานการ



สำรวจข้อมูลวัดและพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร
ปี 2562. จังหวัดพิจิตร ; 2562.

5. พระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจน์) เบญจมาศ สุขสถิตย์
วโรตม เสมอเชื้อและชมพูนุท สิงห์มณี. การวิเคราะห์
สถานการณ์สุขภาวะตามหลักภavana 4 ของพระสงฆ์
ในจังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร สังคมศาสตร์
ปริทรรศน์ 2562 ; 8 :15-27.
6. จักรกฤษณ์ สำราญใจ. การกำหนดขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่างเพื่อการวิจัย. (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 ตุลาคม
2562. เข้าถึงได้จาก
http://www.jakkrit.lpu.ac.th/pdf/27_11_44/9.pdf)
;2551.
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการ
วิจัย. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ;
8. ประภาพรรณ เส็งวงศ์. การพัฒนานวัตกรรมการ
เรียนรู้ด้วยวิธีการวิจัย ในชั้นเรียน. กรุงเทพฯ :
บริษัทดวงกมลสมัย จำกัด ; 2550.
9. ยุพาภรณ์ จันทรมิมล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ผลิต
ยางพารา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2550.
10. ศนิกานต์ ศรีมณีและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อพฤติกรรมการบริโภค ของพระภิกษุสงฆ์และ
พฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขต
ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม 2561 ; 19 : 22-38.
11. คณิศฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัด
เชียงใหม่.วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคเหนือ 2561 ; 24 : 71-83.