

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
Factors Affecting the Health Life of Buddhist Monks in Rattanakiri
District, Surin Province

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด)

นักศึกษา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

E-mail: wsutthisai@hotmail.com

สิทธิพรร์ สุนทร

อาจารย์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

E-mail: soonthorn_hotmail@gmail.com

เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา

อาจารย์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

E-mail: sauwalucknik@hotmail.com

PhrakruRattanakijapiwat (Wichai Kumphad)

Student, Master of Public Administration Program,

Rajabhat Mahasarakam University

Sitthiporn Soonthorn

Lecturer, Master of Public Administration Program,

Rajabhat Mahasarakam University

Sauwaluck Nikornpittya

Lecturer, Master of Public Administration Program,

Rajabhat Mahasarakam University

รับเข้า: 16 มิถุนายน 2563 แก้ไข: 30 มิถุนายน 2563 ตอรับ: 8 กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ 2) ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ และ 4) ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ จำนวน 234 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยที่

ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 45.20 โดยมีสมการถดถอยในรูปแบบมาตรฐานดังนี้ $\hat{Z} = 0.413Z_6 + 0.288Z_8 + 0.190Z_5 + 0.140Z_2 + 0.156Z_7$ และข้อเสนอแนะต้องการให้มีการจัดโครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์และไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย มีการประชาสัมพันธ์ถึงความรู้ในการฉันทาดอาหารที่ถูกสุขลักษณะให้พระสงฆ์และญาติโยมผู้ถวายภัตตาหาร

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล สุขภาพชีวิต พระสงฆ์ จังหวัดสุรินทร์

Abstract

This research aimed to study 1) Level of factors affecting the health life of monks, 2) Health life level of monks, 3) Factors affecting the health life of monks, and 4) Suggestions to improve the health life of monks. Samples of 234 monks, by using a questionnaire. With a reliability value of 0.90, statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression analysis.

The results show that the level of factors affecting the health life of monks was found at a high level. The health life level of monks was found at a medium level. The factors affecting the health life of monks, with 45.20% of prediction, were found as the standardized predictive equation $\hat{Z} = 0.413Z_6 + 0.288Z_8 + 0.190Z_5 + 0.140Z_2 + 0.156Z_7$. The suggestion is want to have a training program to educate about the benefits and methods of physical activities in addition to the normal activities of the monks and not contrary to the principles of Discipline. There is publicity about the knowledge of eating hygienic food to monks and relatives who offer food to monks.

Keywords: factors affecting, health life, monks, Surin province

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติอันมีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดคำสั่งสอนเพื่อเผยแผ่และประกอบกิจการทางศาสนา ซึ่งการที่พระพุทธรเจ้าทรงสถาปนาพระสงฆ์ขึ้นมาขึ้น ก็เพื่อให้พระสงฆ์ได้เกื้อกูลกันและกัน และช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชน โดยผู้ที่จะมาบวชในพุทธศาสนาในขั้นต้นนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริง มีความตั้งใจที่จะละทางโลกคือ เคนะสถาน บ้านช่อง สมบัติทั้งปวง และตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้านของตนเอง แต่จากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่ม

พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งจากอดีตที่ผ่านมาได้มีการพบว่ากลุ่มนักบวชหรือพระสงฆ์ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และขาดการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจ ประจำวัน และต้องเผชิญปัญหาความเครียดต่าง ๆ ที่มาจากประชาชน อีกทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้งของพระสงฆ์ เนื่องจากการที่พระภิกษุสามเณรมีกิจวัตรปฏิบัติที่แตกต่างกับฆราวาสในการประพฤติตามหลักแห่งพระวินัย ส่งผลให้ในปัจจุบันพระภิกษุสูงอายุในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

โดยปัญหาสุขภาพของพระภิกษุในประเทศไทยที่กำลังประสบในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป โดยจากผลการตรวจสุขภาพของพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558 จำนวนทั้งสิ้น 313,640 รูป ได้พบว่า พระภิกษุ และสามเณรส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2559)

โดยแนวคิดสุขภาพชีวิตนั้นหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปราศจากโรค ความทุกข์ทรมาน และเป็นปกติสุข โดยเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2560) ซึ่งจะต้องมีความครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) (World Health Organization, 2014; คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

ทั้งนี้ จากวิกฤตสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ไทยนับแสนรายที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว อันมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย การฉ้อโกงอาหารไม่ถูกโภชนาการ ได้ส่งผลให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องเกิดความตื่นตัวในการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ยังคงขาดแคลน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดที่ยังห่างไกล เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ในปัจจุบันยังคงขาดการสร้างองค์ความรู้ทางการวิจัยและการพัฒนาชุดความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ในพื้นที่ โดยจากรายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ประจำปี พ.ศ.2559 ได้พบว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอัตราการอาพาธค่อนข้างสูงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไต เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และโรคข้อเสื่อม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดสุรินทร์, 2560)

ดังนั้น จากสภาพการณ์ของปัญหาดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นการจำเป็นและเร่งด่วนที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทนาการ ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้สภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006; Bandura, 1997; Kemm & Close, 1995; สุรินทร์ แสงทรัพย์, 2554) ในฐานะที่เป็นตัวแปรซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีการพบว่าส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ อันจะเป็นข้อมูลในการยกระดับสุขภาพชีวิต และกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในแบบองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทนาการ ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้สภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทนาการ ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้สภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์และปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ซึ่งมีขอบเขตของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1.1 ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยที่มีส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ($X_{รวม}$) ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006; Bandura, 1997; Kemm & Close, 1995; สุนันท์ แสงทรัพย์, 2554) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ จำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) ปัจจัยการฉันทัดอาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11})

1.2 ตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ($Y_{รวม}$) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์จากแนวคิดในการวัดสุขภาพชีวิตขององค์กรระหว่างประเทศ กฎหมาย และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง (WHO, 2014; คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าประกอบด้วยการวัดสุขภาพชีวิตจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพกาย (Physical Health: Y_1) 2) สุขภาพจิต (Mental Health: Y_2) 3) สุขภาพสังคม (Social Health: Y_3) และ 4) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health: Y_4)

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วัดซึ่งอยู่ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

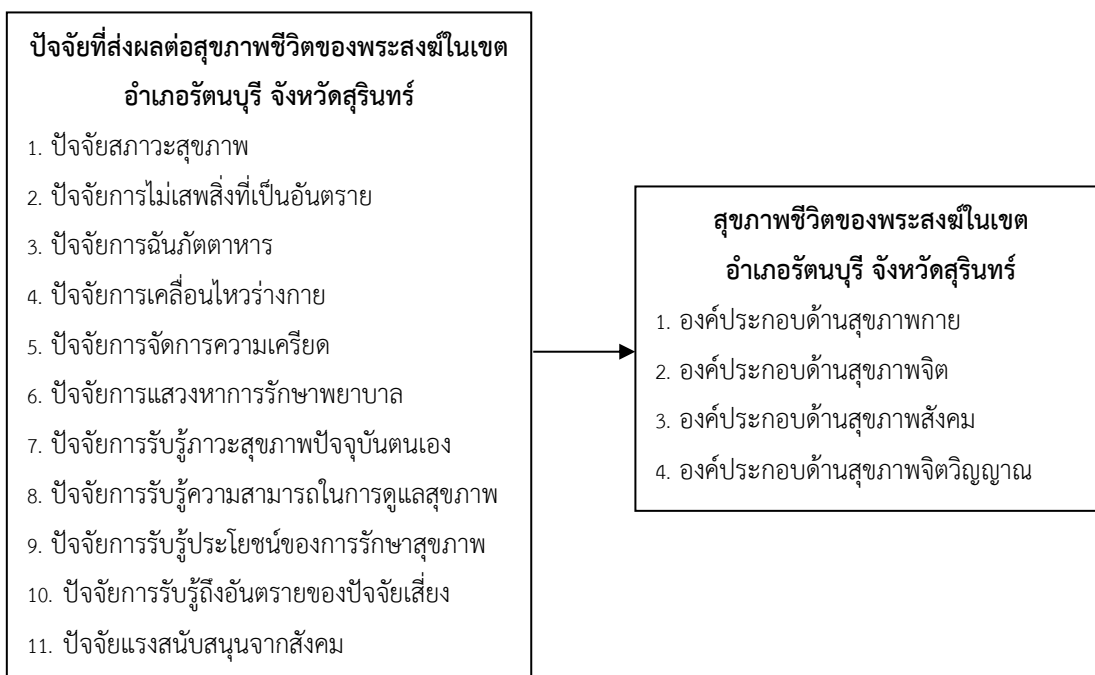
3. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 560 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์, 2562)

4. กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์รูป ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยสูตรของ Taro Yamane (1973) จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยทำการจำแนกตามวัดในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 78 แห่ง และใช้การสุ่มแบบง่ายจนครบตามจำนวน

5. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ สามารถแสดงได้ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Methodology) ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 560 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์, 2562) และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 234 รูป ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยสูตรของ Taro Yamane (1973) จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยในขั้นที่ 1 ทำการจำแนกตามวัดในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 78 แห่ง และในขั้นที่ 2 ทำการสุ่มแบบง่ายจนครบตามจำนวน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเชิงปริมาณซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการสร้างจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และค่านิยมศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 11 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทน์ภัตตาหาร ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพสังคม และด้านสุขภาพจิตวิญญาณ โดยลักษณะเครื่องมือในตอน 2-3 นี้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert (1967) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามตามค่าน้ำหนักคะแนนของการเลือกตอบ ดังนี้ มากที่สุดกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน มากกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน ปานกลางกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน น้อย กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุดกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ โดยเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งด้านความตรง (IOC) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และด้านความเชื่อมั่น โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ปรับปรุงแก้ไขความสอดคล้องและความตรงของเครื่องมือแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ใช้ในการวิจัยซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ซึ่งใช้สำหรับการอธิบายสภาพข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งใช้สำหรับการอธิบายระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20	หมายถึง	สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ อยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	หมายถึง	สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ อยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง	สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ อยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง	สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.2 ในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคคูณ

1.3 ในการอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยหุคคูณเชิงเส้นตรง (MRA) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

1.4 ในการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ โดยใช้การจัดกลุ่มข้อสนเทศที่ได้รับ (Grouping)

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ตามลำดับหัวข้อได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และในรายด้านสามารถสรุปได้ว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (Y_1) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพสังคม (Y_2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ด้านสุขภาพกาย (Y_3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 และสุดท้ายได้แก่ ด้านสุขภาพจิต (Y_4) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94

ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

สุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ที่	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านสุขภาพกาย	3	2.95	0.14	ปานกลาง
2. ด้านสุขภาพจิต	4	2.94	0.18	ปานกลาง
3. ด้านสุขภาพสังคม	2	2.96	0.12	ปานกลาง
4. ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	1	2.96	0.13	ปานกลาง
สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ โดยรวม		2.95	0.09	ปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ปัจจัย $X_1 - X_{11}$	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	$Y_{รวม}$
ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1)	0.730**	0.501**	0.007	0.045	0.081	0.432**	0.573**	0.660**	0.384**	0.056	0.681**
ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2)	1.000	0.467**	0.066	0.035	0.008	0.447**	0.578**	0.901**	0.318**	0.001	0.697**
ปัจจัยการฉันทศกอาหาร (X_3)	-	1.000	0.381**	0.118	0.095	0.243**	0.319**	0.482**	0.946**	0.332**	0.664**
ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4)	-	-	1.000	0.083	0.078	0.150*	0.102	0.040	0.463**	0.862**	0.429**
ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5)	-	-	-	1.000	0.734**	0.013	0.023	0.025	0.127	0.219**	0.321**
ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6)	-	-	-	-	1.000	0.026	0.007	0.018	0.118	0.199**	0.335**
ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7)	-	-	-	-	-	1.000	0.712**	0.473**	0.161*	0.146*	0.635**
ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8)	-	-	-	-	-	-	1.000	0.556**	0.231**	0.128	0.692**
ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9)	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.358**	0.016	0.703**
ปัจจัยการรับรู้อันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10})	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.417**	0.586**
ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11})	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.491**
รวมปัจจัย $X_1 - X_{11}$											0.384**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.384 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากที่สุดไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9 , $R=0.703$) โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2 , $R=0.697$) โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1 , $R=0.681$) โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

Method: Stepwise		Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²
		B	S.E.	Beta				
5	(Constant)	2.416	0.051	-	47.663	0.000**	0.673	0.452
	ปัจจัยแสวงหาการรักษาพยาบาล	0.066	0.012	0.413	5.718	0.000**	-	-
	ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	0.050	0.013	0.288	3.762	0.000**	-	-
	ปัจจัยจัดการความเครียด	0.031	0.012	0.190	2.623	0.009*	-	-
	ปัจจัยไม่เสพสิ่งอันตราย	0.027	0.012	0.140	2.331	0.021*	-	-
	ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง	0.026	0.012	0.156	2.225	0.027*	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\alpha=.05$) มีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) สามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R=0.560$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 31.30 ($R^2=0.313$)

3.2 เมื่อเพิ่มปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบัน

ตนเอง (X_7) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลฯ ทั้ง 5 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R=0.673$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 45.20 ($R^2=0.452$)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6 Beta=0.413) มีการเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.413 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8 , Beta=0.288) มีการเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.288 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้ายเมื่อปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5 , Beta=0.190) มีการเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนแปลงไป 0.190 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการฉันทน์ภัตตาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11}) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ (\hat{Y}) และคะแนนมาตรฐาน (\hat{Z}) มีดังนี้ $\hat{Y}_{รวม}=2.416+(0.066X_6)+(0.050X_8)+(0.031X_5)+(0.027X_2)+(0.026X_7) / \hat{Z}_{รวม}=.413Z_6+.288Z_8+.190Z_5+.140Z_2+.156Z_7$

4. ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การจัดกลุ่มข้อความ สามารถเรียงลำดับข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่มีค่าความถี่มากที่สุด 3 ลำดับแรก เรียงจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

4.1 ต้องการให้มีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย จำนวน 11 รูป

4.2 ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ถึงความรู้ในการฉันทน์ภัตตาหารที่ถูกสุขลักษณะทั้งกับพระสงฆ์ และกับญาติโยมผู้ถวายภัตตาหาร จำนวน 8 รูป

4.3 ควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ต่อชุมชนมาก จำนวน 2 รูป

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ที่พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน ทั้งนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นผลมาจากการที่พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีความรู้สึกที่ตนเองยังขาดประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละวัน โดยส่วนใหญ่ยังพบว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง และมีโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอ ขาดสภาพจิตใจที่เบิกบานและแจ่มใส เนื่องจากบางครั้งยังไม่สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมได้ดีเท่าที่ควร โดยมีสาเหตุมาจากการขาดสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นปกติ รวมถึงการขาดบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมให้คนในชุมชนได้รับการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตวิญญาณ จึงส่งผลให้ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวมและในรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนันท์ แสงทรัพย์ (2554) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยผลการวิจัยพบว่า สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกทั้งโดยรวม และในรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2. จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเรียงตามลำดับตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้น เป็นความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และเป็นการแสดงออกที่บุคคลปฏิบัติเพื่อแสวงหาการรักษา เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย ซึ่งจะสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีสุขภาพชีวิตที่ดี โดยผลการวิจัยกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และ อมรรัตน์ กล่ำทัพ (2560) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาล จังหวัดนครสวรรค์ โดยผลการวิจัยได้อธิบายว่าการแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นการแสดงออกถึงการรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วย โดยไม่ปล่อยให้ตนเองเจ็บป่วยถึงขั้นรุนแรง และมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉินด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ก่อนการใช้ยามีการศึกษาสรรพคุณและโทษหรืออาการข้างเคียงของยานั้น ๆ อย่างละเอียด รวมถึงเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น

2.2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะการที่บุคคลมีความเชื่ออย่างมากว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด โดยเป็นความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจากเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Perceive self-efficacy) ในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ที่ได้อธิบายว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องผลการวิจัยของ สิทธิพร สุนทร วัชรินทร์ สุทธิชัย และ พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส (2563) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม โดยผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะปัจจัยการจัดการความเครียดนั้น ส่งผลโดยตรงต่อภาวะทางอารมณ์ของบุคคลโดยตรง ซึ่งบุคคลที่ขาดความสามารถในการจัดการความเครียดของตนเองนั้นจะนำไปสู่การเกิดปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลความภูมิใจในตนเองต่ำ และนำไปสู่การเกิดภาวะปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลในที่สุด โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระสุทธิพงษ์ สุทธิวจโน (สัพโส) (2556) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์ โดยผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพสำคัญซึ่งได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และการจัดการความเครียดในตนเองต่ำจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต

4. ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะการเสพสิ่งที่เป็นอันตรายนั้น เป็นพฤติกรรมด้านลบที่

ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน โดยเป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน หรือพฤติกรรมการเสพสารเสพติด เป็นต้น โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของเฉลิมพล ต้นสกุล (2560) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ในเขตทิววัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยผลการวิจัยได้อธิบายถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ อุบัติภัยในการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดว่าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์ปัญหาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ซึ่งพบว่าระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในรายด้านยังคงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนั้นโดยควรจัดให้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และหาแนวทางในการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อคิดค้นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย และทำการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง นอกจากนี้ ควรมีการวิจัยถึงสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในระดับประเทศ เพื่อแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในภาพรวมเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550**. กรุงเทพฯ: วิกิ.เฉลิมพล ต้นสกุล. (2560). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองพระภิกษุสงฆ์เขตทิววัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์**, 44(1): 55-62.
- ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และ อมรรัตน์ กล้าทัพ. (2560). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์เขตเทศบาลจังหวัดนครสวรรค์. (รายงานการวิจัย)**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิ่นฉัตร ชัยวรรัตน์. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา. (รายงานวิจัย)**. พะเยา: สถาบันพระบรมราชชนก.
- พระสุทธิพิจน์ สุทธิวจโน (สัพโส). (2556). **พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.**

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2557). การประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6, 7 พ.ศ.2556-2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติจังหวัดสุรินทร์. (2562). จำนวนวัด และพระภิกษุจำแนกตามอำเภอในจังหวัดสุรินทร์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2561. สุรินทร์: สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดสุรินทร์. (2560). จำนวนพระภิกษุอาพาธ จำแนกตามการคัดกรองตามประเภทของโรคไม่ติดต่อภายในจังหวัดสุรินทร์ ประจำปี พ.ศ.2559. สุรินทร์: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักกระบวนวิชา, กรมควบคุมโรค. (2559). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิทธิพร สุนทร วัชรินทร์ สุทธิชัย และ พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2563). รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 15(1): 153-161.
- สุนันท์ แสงทรัพย์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Bandura, A. (1997). *A Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Kemm, J. and Close, A. (1995). *Health Promotion: Theory and Practice*. London: Mac Millian Press Ltd.
- Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale, Reading in Attitude Theory and Measurement*. New York: Harper & Row.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- World Health Organization (WHO). (2014). *World Health Statistics*. 21. Geneva: WHO.
- Yamane, T. (1973). *Statistics an Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.