



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์



พีระพล หมีเอี่ยม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัด
นครสวรรค์"

ของ พี่ระพล หมีเอี่ยม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธวัช กนกเทศ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรณี สุตหนองบัว)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาก คลี จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย	พีระพล หมีเอี่ยม
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัช กนกเทศ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	พระภิกษุสงฆ์, พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากคลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตอำเภอตากคลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 228 รูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($= 69.69$ คะแนน, $S.D. = 8.604$) การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = 0.418, p 0.005$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = 0.374, p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = 0.845, p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = -0.456, p < 0.001$) และการศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ ($\beta = 0.764, p 0.001$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ได้ ร้อยละ 40.2

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายสุขภาพในการติดตามหรือออกเยี่ยมและกระตุ้นพระภิกษุสงฆ์เกิดการรับรู้เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป ตลอดจนให้ความรู้แก่อุบาสกอุบาสิกา ในการถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและเป็นประโยชน์แก่พระภิกษุสงฆ์

Title	FACTORS EFFECT WITH HEALTH BEHAVIOR OF MONK IN TAKHLI DISTRICT,NAKHONSAWAN PROVINCE.
Author	PHEERAPOL MEEAIUM
Advisor	Assistant Professor Thanach Kanokthet, Ph.D.
Academic Paper	Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan University, 2020
Keywords	Monks, Healthy behavior, Perception

ABSTRACT

The purpose of this predictive correlation study was to investigate factors affecting the health behavior of monks in Takhli District, Nakhon Sawan Province. A questionnaire was used as a research instrument to collect data from the sample of 228 monks who have stayed in a Buddhist monastery in Takhli District, Nakhon Sawan Province. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation as well as Pearson correlation coefficient analysis, Eta correlation coefficient analysis, and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study indicated that the sample's health behavior was at the moderate level ($\bar{x} = 69.69$, S.D. = 8.604). The results of Stepwise Multiple Regression Analysis indicated that perceived severity ($\beta = 0.418$, $p < 0.005$), perceived susceptibility ($\beta = 0.374$, $p < 0.001$), perceived benefit ($\beta = 0.845$, $p < 0.001$), perceived obstacle ($\beta = -0.456$, $p < 0.001$) of monks' health behaviors and monk's obtained Dharma education ($\beta = 0.764$, $p < 0.001$) could jointly predict 40.2% of the variation in health behaviors of monks.

The suggestions of this research illustrated that health promoting and visiting policies should be organized by health departments or agencies in relevant areas to encourage monks to raise awareness for reducing the risk of disease among monks as well as to develop good quality of life for the monks as the main force in stably and sustainably promoting Buddhism. In addition, monks play an important

role to provide knowledge to worshipers in offering food or putting food offerings in a Buddhist monk's alms bowl in a harmless manner for monks' utmost benefits.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดาศึก จังหวัดสวสวรรค์ คณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีจนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษาคั้งนี้ด้วย

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

พีระพล หมีเอี่ยม

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุุณูปการ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
สถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์.....	7
พระธรรมวินัยพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์.....	9
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	24

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
กลุ่มตัวอย่าง	24
เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria).....	25
เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria).....	25
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ	27
การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน.....	47
บทที่ 5 บทสรุป.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผล.....	53
ข้อเสนอแนะนำผลวิจัยไปใช้	54
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้วิจัย.....	85

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงประชาชนพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอดาเกอ และ การคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง.....	26
ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพระภิกษุสงฆ์จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 228)	35
ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)	37
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	38
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	39
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	39
ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	40
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	41
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	42
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	42
ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	44
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228).....	44
ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนพรรษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอดาเกอ จังหวัดนครสวรรค์ (n = 228).....	46
ตาราง 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยใช้สถิติ	

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต่าร์ (Eta Coefficient) กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)
..... 47

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ 50



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงองค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของเบคเกอร์.....	19
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวความคิดการวิจัย.....	23



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในสังคมไทยปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ อาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก อาทิ การเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม หรือแม้กระทั่งทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ (อริศรา ผลจันทร์, 2561) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จึงส่งผลกระทบต่อโรคเรื้อรังในร่างกายของมนุษย์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตในเลือดสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว ออกแรงหรือการออกกำลังกาย รวมไปถึงการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนทุกกลุ่มวัย ไม่เว้นแม้แต่ในประชากรกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ก็สามารถพบปัญหานี้ได้เช่นเดียวกัน

พระสงฆ์ จัดเป็นรัตนะหนึ่งในจำนวนรัตนสามหรือพระรัตนตรัย ซึ่งได้แก่ พระพุทธรัตน พระธรรมรัตน พระสังฆรัตน พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นสาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งสละเรือน ออกบวชตามพระพุทธเจ้า หลังจากได้ฟังคำสั่งสอนแล้วเกิดความเลื่อมใสต้องการจะได้บรรลุนิพพานตามพระพุทธเจ้าสั่งสอนไว้ ปฏิบัติตามธรรมและวินัยที่กำหนดไว้เฉพาะสำหรับภิกษุ จำนวน 227 ข้อ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2553) โดยเมื่อบรรพชาอุปสมบทเป็นภิกษุสามเณรแล้ว ไม่สามารถจะทำธุรกิจประกอบอาชีพได้เพราะขัดกับพุทธบัญญัติต้องอาศัยปัจจัย 4 ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตจากพุทธศาสนิกชน เพราะพระสงฆ์ต้องกินอยู่เพื่อดำรงชีพและเพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ อาศัยรับบิณฑบาตอาหารในการดำรงชีวิตจากพุทธศาสนิกชนตามพระธรรมวินัยที่ได้ระบุไว้ว่า พระภิกษุสงฆ์ห้ามรังเกียจหรือปฏิเสธการรับบิณฑบาตอาหารจากพุทธศาสนิกชนที่จะนำมาใส่บาตร ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่ได้จากการรับบิณฑบาตกว่าร้อยละ 90 จะเป็นอาหารขุดยอดนิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด อาหารที่มีรสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน เช่น กาแฟ กระจกบอง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง โดยอาหารขุดเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เมื่อพระภิกษุสงฆ์ฉันเข้าไปแล้วจะเสี่ยงต่อการอาพาธด้วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในภายหลัง และยังพบภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน เนื่องจากพระสงฆ์จำนวนมากมีแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8 - 10 เท่า (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พระภิกษุสงฆ์

จัดเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลอันทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนา เพราะประเทศไทยมีประชากรกว่าร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ (กระทรวงวัฒนธรรม, 2559) เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เป็นศูนย์รวมจิตใจและยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชาติของพุทธศาสนิกชน ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์จึงเป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม และพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อม และขยายผลสู่การพัฒนา สุขภาวะของชุมชนและเป็นตัวแทนของพระพุทธเจ้าในการเผยแผ่ศาสนาและหลักคำสั่งสอนของพระสงฆ์

จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในปีพุทธศักราช 2559 จากรายงานข้อมูลของกรมการแพทย์ พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทาอาหารเองได้ ต้องฉันทาตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระภิกษุไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลสงฆ์ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100,000 รูปต่อปี ผู้ป่วยในเฉลี่ย 5,000 รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกพระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง สำหรับ 5 อันดับโรคที่มารับการรักษาผู้ป่วยนอก เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ส่วนผู้ป่วยใน คือโรคต่อกระຈก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไข้เลือดอนบริเวณขาหนีบ ท้องร่วง และเบาหวาน และข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ในปี 2560 มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 631,258,360 บาท และผู้ป่วยใน จำนวน 288,587,931 บาท นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ล่าสุดในปี 2559 คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ทั่วประเทศ คัดกรอง 138,715 รูปจากทะเบียนพระสงฆ์ที่มี 348,433 รูป จากวัดทั่วประเทศ 41,142 วัด พบว่าพระสงฆ์กลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 จากร้อยละ 60.3 ในปี 2549 พระสงฆ์อาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 28.5 จากร้อยละ 17.5 ในปี 2549 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) ซึ่งการเกิดปัญหาดังกล่าว สามารถป้องกันได้ถ้าหากพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการเลือกฉันทาอาหารที่ไม่เป็นโทษ

หรืออันตรายต่อร่างกายตามหลักพระธรรมวินัย หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น การเคลื่อนไหวออกแรง การจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งจะส่งผลทำให้พระภิกษุสงฆ์นั้นมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

การมีภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์นั้น หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีพร้อมทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็นรูปธรรมตามหลักสุขภาวะองค์รวม โดยจะต้องได้รับการดูแลสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งจากพุทธศาสนิกชน ชุมชน โรงเรียน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยจะมุ่งเน้นในเรื่องของการให้พระภิกษุสงฆ์สามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองประกอบกับการที่มีหน่วยงานเข้ามามีบทบาทในเรื่องของการจัดกิจกรรมหรือแม้กระทั่งการเข้ามาสนับสนุนรวมถึงเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ภายใต้ข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยปกติและพระสงฆ์สามารถที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นปกติเพียงจะต้องอยู่ในกรอบไม่เกินเลยหรือกระทำตนจนเป็นที่น่ารังเกียจ และขัดต่อพระธรรมวินัยที่กำหนดไว้ตั้งแต่ในสมัยอดีตกาล (ธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, 2560) เช่น การออกกำลังกายของพระสงฆ์ก็สามารถที่จะปฏิบัติได้ ในรูปแบบของการเดินจงกรม การทำสมาธิประโชยชน์ การกวาดลานวัด อุศาลา หรือแม้กระทั่งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก็ถือเป็นการออกกำลังตามกิจวัตร 10 ของพระสงฆ์ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย โดยจุดมุ่งหมายหลักในการร่วมกันส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคตลอดจนการรักษาพยาบาลเพื่อให้พระสงฆ์ของประเทศห่างไกลจากโรค (สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

สำหรับจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการจัดหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครสวรรค์มีพระภิกษุทั้งหมดจำนวน 1,910 รูป ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน จำนวน 1,812 รูป คิดเป็นร้อยละ 94.87 ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตจำนวน 1,812 รูป ร้อยละ 94.86 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่าจำนวน 144 รูป มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 11 รูป ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป โรคเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรง ต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2559) สำหรับอำเภอตากลีนั้นจัดเป็นหนึ่งในอำเภอที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีวัดที่อยู่ในความปกครองดูแลจำนวนทั้งสิ้น 88 วัด ประกอบด้วยวัดในสังกัดมหานิกาย จำนวน 86 วัด และวัดในสังกัดธรรมยุตจำนวน 2 วัด มีพระภิกษุสงฆ์จำพรรษาทั้งสิ้น 534 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครสวรรค์, 2560) ซึ่งได้มีตัวแทนพระภิกษุสงฆ์เข้ารับการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อเป็นตัวแทนในการส่งเสริมสุขภาพและขับเคลื่อนสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของพระภิกษุ (ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ, 2556; สนธนา สีฟ้า, 2560) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ (สนธนา สีฟ้า, 2560) โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และทัศนคติ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (ศิริพร พิทักษ์ภูผา, 2558) และพบว่า แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) ตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ การมีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และปัจจัยด้านการรับรู้ที่ได้จากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ พร้อมทั้งลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขต อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนตุลาคม พุทธศักราช 2561 ถึงเดือนมกราคม พุทธศักราช 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกแรง พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอ ตาคลี จังหวัดนครสวรรค์
2. พฤติกรรมมารับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของพระภิกษุสงฆ์ใน การรับประทานอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
3. พฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง หมายถึง การปฏิบัติตนของพระภิกษุสงฆ์ใน การเคลื่อนไหวออกแรง หรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัด นครสวรรค์
4. พฤติกรรมจัดการอารมณ์และความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อป้องกันหรือเลี่ยงจากภาวะซึมเศร้า โกรธ โมโห เครียด ของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
5. การรับรู้ หมายถึง ระดับการรับรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอ ตาคลี จังหวัดนครสวรรค์
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม หมายถึง การที่พระภิกษุสงฆ์มี ความคิดและความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปแล้วนั้น อาจจะทำให้เกิดโรคอื่น ๆ หรือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาอีกหรือไม่
7. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม หมายถึง การที่พระภิกษุสงฆ์มี ความคิดและความเชื่อว่าอาจจะทำให้เกิดความพิการ การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตหากตนปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพแบบนั้น
8. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง การที่พระภิกษุสงฆ์มีความคิดและ ความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้นจะทำให้ร่างกายแข็งแรงลดความเสี่ยง ในการเกิด โรคอื่น ๆ หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะตามจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
9. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง การที่พระภิกษุสงฆ์มีความคิดและ ความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้นยุ่งยากหรือไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) ตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ การมีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ฐานข้อมูลอันเป็นประโยชน์พื้นฐานในการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลช่วยเหลือต่อไป
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูลอันสำคัญเพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายหรือแผนโครงการที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ต่อไป
3. อุบาสกอุบาสิกาได้แนวทางในการถวายอาหารแด่พระภิกษุสงฆ์เพื่อให้ประโยชน์อันสูงสุดและไม่เป็นโทษแก่พระภิกษุสงฆ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ นี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
2. พระธรรมวินัยพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวความคิดการวิจัย

สถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในปีพุทธศักราช 2559 จากรายงานข้อมูลของกรมการแพทย์ พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทาอาหารเองได้ ต้องฉันทาอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลสงฆ์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100,000 รูปต่อปี ผู้ป่วยในเฉลี่ย 5,000 รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกพระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง สำหรับ 5 อันดับโรคที่มาตรฐานรักษาผู้ป่วยนอกเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ส่วนผู้ป่วยใน คือโรคต่อกระจุก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ท้องร่วง และเบาหวาน และข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ในปี 2560 มีค่าใช้จ่ายใน

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 631,258,360 บาท และผู้ป่วยใน จำนวน 288,587,931 บาท นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ล่าสุดในปี 2559 คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรทั่วประเทศคัดกรอง 138,715 รูปจากทะเบียนพระสงฆ์ที่มี 348,433 รูป จากวัดทั่วประเทศ 41,142 วัด พบว่า พระสงฆ์กลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 จากร้อยละ 60.3 ในปี 2549 พระสงฆ์อาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 28.5 จากร้อยละ 17.5 ในปี 2549 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

และจากรายงานของกรมอนามัยยังพบอีกว่า เปิดเผยถึงภาวะวิกฤติเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ไทยว่า มีพระจำนวนมากที่อาพาธ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะฉันทาอาหารที่ญาติโยมใส่บาตร ถวาย ที่ส่วนใหญ่เป็นอาหารมัน มีกะทิ รสเค็ม หวาน จัด และมีเนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ที่กระบวนการเผาผลาญอาหารช้าลง เช่นเดียวกับคนปกติเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเผาผลาญช้าลง ก็จะอ้วนง่าย เป็นโรคง่ายขึ้น แม้ว่าฉันมือเดียว ก็มีโอกาสอ้วนและเป็นโรคต่าง ๆ เพราะฉันทาอาหารมัน เค็ม หวานดังกล่าวปริมาณมาก ขณะที่พระสงฆ์ต้องสำรวจ จึงไม่ได้ใช้พลังงานมากนัก สิ่งที่ยากแนะนำสำหรับญาติโยมที่ใส่บาตรว่าพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยง เพราะไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นการถวายความเสี่ยงต่อพระแทนข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนพระภิกษุสงฆ์ 348,433 รูป อาพาธ 28.5% ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ
2. ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน
3. ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์
4. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมี

ส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

5. ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

6. ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจการพัฒนาสาธารณสุขเป็นประธาน มีอธิบดีกรมอนามัย เป็นเลขานุการ กรรมการประกอบด้วย หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้มีการจัดแผนยุทธศาสตร์ฯ เสร็จแล้ว มีวิสัยทัศน์ว่า “พระสงฆ์ไทยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นและเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ของอาเซียน ภายในปี พ.ศ.2560” มียุทธศาสตร์การพัฒนารวม 5 ประการ คือ

1. พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์
3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้วิจัยพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
5. พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

พระธรรมวินัยพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

1. ความหมายของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง สาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งฟังคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า แล้วเลื่อมใส สละเรือนออกบวช ถีอวัตร ปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระบรมศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้ทั้งในอดีตจนถึงปัจจุบัน (พุทธทาสภิกขุ, 2537)

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง กุลบุตรที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์แล้ว หวังจะเข้ามาประพฤติปฏิบัติ ตามธรรมวินัยของพระพุทธศาสนา และเข้าไปขอบวชกับคณะสงฆ์ และปฏิญาณว่าจะประพฤติปฏิบัติตามศีล 227 ข้อที่มีมาในพระปาติโมกข์ ในประเทศไทยเราถือเป็นประเพณีว่าผู้ชายไทยทุกคนที่มีอายุครบ 20 ปีแล้ว ควรจะเข้าไปบวชเป็นภิกษุ เพื่อศึกษาธรรมวินัยอย่างน้อยก็ 3 เดือนในฤดูฝน ซึ่งเราเรียกว่า "พรรษา" เมื่อเข้าไปบวชแล้ว อาจบวชอยู่นานแค่ไหนเพียงใดก็ได้

แล้วแต่ศรัทธาและความจำเป็น แต่ถ้าหากผู้ใดมีอายุ ยังไม่ครบ 20 ปี แต่ประสงค์จะเข้าไปบวชก็อาจบวชเป็นสามเณรได้ สามเณรไม่ต้อง ถือศีลมากอย่างพระ เพียงรับไตรสรณาคมน์ และศีล 10 เท่านั้น (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2557)

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ผู้สละการครองเรือน ครองทรัพย์สินที่ออกบวช และถือวัตรปฏิบัติ ตามพระธรรมวินัยอันเป็นคำสอนของพระพุทธองค์เพื่อยังให้ตน และผู้อื่นรู้แจ้งในธรรม ถือเป็นสาวกของพระพุทธองค์ที่ต้องถือวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอันประกอบด้วยศีล จำนวน 227 ข้อ เพื่อยังให้ตนเป็นผู้เจริญ พร้อมกับศึกษาพระธรรมคำสอนให้รู้แจ้ง และยังให้ผู้อื่นเข้าถึงซึ่งพระธรรมนั้น ด้วยการเผยแผ่พระธรรมคำสอนแก่ปุถุชนทั้งหลาย (อารยะวังโส, 2558)

2. พระธรรมวินัยและข้อบัญญัติของพระภิกษุสงฆ์

วินัยสงฆ์ หรือพระวินัย หมายถึง เป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตนของภิกษุให้เป็นนักบวชที่น่าเคารพเลื่อมใส ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธา พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีภิกษุทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือกระทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง พระพุทธเจ้าก็ทรงประชุมสงฆ์ ตรัสถามเรื่องราวจากภิกษุผู้กระทำความผิดให้ได้ความกระจ่าง แล้วทรงชี้ให้เห็นโทษของความประพฤตินั้นๆ พร้อมกับทรงชี้ทางที่ควรประพฤติให้สงฆ์ได้ทราบ ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้ภิกษุทำอีกต่อไป การทำผิดพระวินัย เรียกว่า อาบัติ พระภิกษุที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติขึ้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ดังนี้ คือ ความผิดขั้นสูงสุดเรียกว่า ปาราชิก ชั้นรองลงมาตามลำดับคือ สังฆาทิเสส อนิยต นิสสัคคิยปาจิตตีย์ ปาจิตตีย์ ปาฏิเทสนียะ แต่ละชั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไป แต่รวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือการรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด (พระธรรมกิตติวงศ์, และทองดี สุรเตโช, 2548)

พระวินัย 227 ข้อ ของพระ เป็นกฎหมายหรือข้อห้ามของพระภิกษุสงฆ์เถรวาทตามพระวินัยบัญญัติ จัดอยู่ในส่วนอาทิพรหมจารยีกาสิกขา พระวินัย 227 บทในพระปาฏิโมกข์ ที่พระพุทธเจ้าทรงวางข้อกำหนดไม่พึงละเมิดไว้เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของคณะสงฆ์ และเพื่อเป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานอันเอื้อต่อการประพฤติพรหมจรรย์ของพระภิกษุสงฆ์ มีโทษในการล่วงละเมิดร้ายแรงที่สุดถึงปาราชิก หรือขาดจากความเป็นพระสงฆ์ พระวินัย 227 ไม่ใช่ศีลแต่เรียกว่า พระวินัย ผู้ทำผิดศีลเรียกว่า ล่วงพระวินัย เป็น อาบัติ ระดับชั้นต่าง ๆ ตามความหนักเบา สามารถแบ่งระดับอาบัติออกได้เป็นลำดับขั้น ตั้งแต่ขั้นรุนแรงจนกระทั่งเบาที่สุด ในอาบัติระดับเบาจะต้องมีการเผยความผิด อาบัติระดับเบาเช่น ปาจิตตีย์ สามารถแก้ได้โดยกล่าวแสดงความผิดของตนกับพระภิกษุรูปอื่นเพื่อเป็นการแสดงถึงความสำนึกผิดและเพื่อจะตั้งใจประพฤติตนใหม่ หรือที่เรียกว่า การแสดงอาบัติ, ปลงอาบัติ แต่ถ้าถึงขั้นปาราชิกย่อมขาดจากความเป็นพระ และไม่สามารถบวชเป็นพระสงฆ์ได้อีก ซึ่งพระวินัย

ไม่ใช่ศีล แต่เป็นเสมือนกฎหมายของพระภิกษุ แต่หากจะกล่าวถึงศีลพระนั้น มีเพียง 43 ข้อ คือ จุลศีล มัชฌิมศีล มหาศีล จึงจะเป็นศีลพระที่แท้จริงตามพุทธบัญญัติ (พุทธะ, 2559)

3. เรปฏิกูลสัญญา

เรปฏิกูลสัญญา หมายถึง สภาพใดย่อมนำมา เหตุนี้ สภาพนั้นจึงชื่อว่า อาหาร แปลว่า สภาพผู้นำมา อาหารนั้นมี 4 อย่าง คือ 1) กพฬิงการาหาร 2) ผัสสาหาร 3) มโนสัจเจตนาหาร และ 4) วิญญาณาหาร

ภัยที่เกิดเพราะอาหารเป็นเหตุ

1. ภัยคือความนิยมนินดี ย่อมมีในเพราะกพฬิงการาหาร
2. ภัยคือความเข้าไปหา ย่อมมีในเพราะผัสสาหาร
3. ภัยคือความเข้าถึง (คือเกิด) ย่อมมีในเพราะมโนสัจเจตนาหาร
4. ภัยคือปฏิสนธิ ย่อมมีในเพราะวิญญาณาหาร

อาหารที่ประสงค์เอาในกรรมฐานนี้ คือ กพฬิงการาหารอันแยกประเภทเป็นของกิน ของดื่ม ของเคี้ยว ของลิ้ม เท่านั้น ท่านประสงค์เอาในกรรมฐานข้อนี้ พระโยคาวจรผู้ใคร่จะเจริญอาหารเรปฏิกูลสัญญานั้น พึงเรียนเอากรรมฐานได้แล้ว จำไว้มิให้ผิดจากที่เรียกมาแม้แต่บทเดียวไปในที่ลับคน เร้นอยู่คนเดียว แล้วจึงพิจารณาดูความปฏิภูลในกพฬิงการาหารอันแยกเป็นของกิน ของดื่ม ของเคี้ยว ของลิ้มรสข

ปฏิภูลโดยการบริโภค

บรรพชิตผู้มีอาหารอันแสวงหาอย่างนี้แล้ว นั่งตามสบายอยู่ในที่อันผาสุกภายนอก หมู่บ้าน พึงเห็นลงดังนี้เถิดว่า “เธอยังมิได้หย่อนมือลงในอาหารที่อยู่ในบาตรนั้นเพียงใด เธอได้เห็นภิกษุผู้เป็นครุฐานิยะกัฏฐิ คนผู้เป็นลัชชีกัฏฐิ เช่นนั้นแล้วก็อาจนิมนต์ หรือเชื้อเชิญให้บริโภคอาหารนั้นได้อยู่เพียงนั้น แต่ครั้นพอเธอหย่อนมือลงในอาหารนั้นด้วยใคร่จะฉัน จะกล่าวเชื้อเชิญท่านให้รับอาหารนั้น มีอันจะต้องกระดากอาย ครั้นเมื่อเธอหย่อนมือลงแล้วขย่ำอยู่ เหย็งมือ ออกตามนิ้วทั้ง 5 ทำข้าวสุกแม้ที่กระด้างเพราะความแห้งให้ชุ่มจนอ่อนไปได้ ทีนี้ ครั้นบิณฑบาตนั้น เสียความงามไปแล้วเพราะการกระทำแม้เพียงขย่ำ เธอทำให้เป็นคำวางลงในปากแล้ว ฟันล่างทำกิจแห่งครก ฟันบนทำกิจ แห่งสาก ลิ้นทำกิจแห่งมือให้สำเร็จไป บิณฑบาตนั้น อันโหลกด้วยสากคือฟัน พลิกไปมาอยู่ด้วยลิ้น รวากะข้าวสุกในรางข้าวสุกนั้น อยู่ในปากนั้น น้ำลายใสจางที่ปลายลิ้นก็เปื้อนเอา น้ำลายข้นแต่กลางลิ้นเข้าไปก็เปื้อนเอา มูลฟันในที่ ๆ ไม่ชำระฟันไม่ถึงก็เปื้อนเอา บิณฑบาตนั้นที่แหลกและเปื้อนแล้วอย่างนี้ มีสีกลิ่นและการปรุงแต่อย่างวิเศษหายไปทันที กลับกลายเป็นของน่าเกลียดอย่างยิ่ง ดังสำรอกของสุนัขที่อยู่ในรางข้าวสุกฉะนั้น บิณฑบาตนั้นแม้เป็นอย่างนี้ก็เปื้อนสิ่งสกปรกลงไปได้ เพราะมันลวงคล่องจักขุ คือมองไม่เห็น” ส่วนโยคาวจรที่เป็นคฤหัสถ์ พึงเห็นโดยนัยเดียวกัน (ตำรา ฐานี, 2559)

4. โทษของอาบัติปาราชิก

พระภิกษุต้องอาบัติปาราชิกสี่ข้อใดข้อหนึ่ง แม้จะไม่กล่าวลาสิกขาบท ก็ถือว่าขาดจากความเป็นพระภิกษุทันที เมื่อความผิดสำเร็จ เมื่อขาดจากความเป็นพระแล้ว ก็ถือว่าไม่ใช่พระภิกษุอีกต่อไป ไม่สามารถอยู่ร่วมกับภิกษุอื่นหรือคณะหมู่สงฆ์ได้เลย ต้องลาสิกขาบทออกจากเป็นพระภิกษุทันที มิฉะนั้นจะกลายเป็นพวกอลัชชี (แปลว่า ผู้ไม่ละอาย) นอกจากนั้นจะไม่สามารถกลับเข้ามาบวชใหม่ได้เลยตลอดชีวิต แม้จะบวชเข้ามาได้ก็ไม่ใช่พระภิกษุที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัย และไม่อาจเจริญในพระธรรมวินัยจนไม่สามารถบรรลุมรรคผลนิพพานใด ๆ เลยตลอดชีวิต (เพียงชาติที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น) เพราะเป็นมูลเหตุคือ ตัตรากเหง้า เปรียบเสมือนคนถูกตัดศีรษะ เป็นตายอดด้วน แต่ยังไม่ห้ามขึ้นสวรรค์ซึ่งแตกต่างกับอนันตริยกรรมที่ห้ามทั้งสวรรค์และนิพพานเพราะอาบัติปาราชิกนั้นมีไว้สำหรับเพศบรรพชิต ถ้าพระภิกษุผู้ต้องอาบัติปาราชิกนั้นสำนึกผิดและ ลาสิกขาบทออกจากเป็นพระภิกษุแล้วทำบุญกุศลแล้วตายไปก็จะสามารถขึ้นสวรรค์ได้ แต่ถ้ายังต่อต้านไม่ยอมลาสิกขาบทและครองอยู่ในผ้าเหลืองจนตาย ตายไปต้องตกนรกที่ลึกที่สุดคือมหานรกอมหาขุมนรกอเวจี

5. ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน ได้กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล่ามเนื้อความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทั้งภายในจิตใจและภายนอก อาจกระทำหรือแสดงออกไปโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ก็ได้ โดยผู้อื่นอาจสังเกตจากการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (พระธรรมกิตติวงศ์, และทองดี สุรเตโช, 2548)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสภาพการณ์เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าจากสภาวะแวดล้อม (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2544: 9) พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกร่างกาย Benjamin S. Bloom และ Masia (1985) (อุษณีย์ วรรณาลัย, 2550) โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมของได้เป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง ทักษะทางด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นการนำความรู้ ความจำ การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ นำมาสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อประกอบการตัดสินใจและประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ทักษะทางด้านความเชื่อ การรับรู้ ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ความศรัทธา รวมไปถึงการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง การใช้ความสามารถที่จะแสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติประกอบเข้าด้วยกัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2559) ได้กล่าวว่า ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออก ท่าทีของบุคคล ในการแสดงคิด พูด อ่าน อากัปกิริยาต่างๆ ที่บุคคลนั้นๆ แสดงออกมาตามความรู้สึกของบุคคล ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น โดยสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่ซ่อนอยู่ภายในตัวของบุคคล เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้เห็นเมื่อได้รับการกระตุ้น

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและสามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติรวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปความหมายของคำว่า พฤติกรรม ได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกิริยาต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลสามารถจะแสดงออกมา โดยพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลอาจขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะหรือระยะพัฒนาการเปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากการถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล หรือเปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบบุคคลอื่นซึ่งบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง มีความเหมาะสมตรงกับค่านิยม และแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงข้างต้นที่ได้กล่าวมานั้นเป็นเพียงปัจจัยบางส่วนที่เข้ามามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงออกของพฤติกรรม นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ กระแสสังคม ยาเสพติด พันธุกรรม เป็นต้น

6. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวว่า สุขภาพ (Health) ของคนเรานั้นประกอบด้วย 4 มิติที่สำคัญ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้น มิติทั้ง 4 จะต้องสมดุลสอดคล้องกัน พร้อมทั้งได้ให้คำนิยามไว้ว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity” ซึ่งหมายความว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรค และความพิการเท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2541, น. 4 อ้างถึงใน ภาสินี เข้มทอง, 2546) ที่ถือปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกและการปฏิบัติตนที่มีผลทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพทั้งในทางบวกและทางลบก็ตาม โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ จินนาไปปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันโรค เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

7. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพใน 4 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ (ธนวรรธน์ อิมสมบุญ, 2528)

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่างๆ ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดไปจนถึงวัยสูงอายุ พฤติกรรมออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศทุกวัย ตามสภาวะทางเศรษฐกิจแต่ละบุคคลหรือแต่ละครอบครัวและตามสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของบุคคลทุกวัย ฯลฯ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและอื่นๆ ด้วยที่จะทำให้บุคคลไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย พฤติกรรมป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมเฉพาะการป้องกันโรคบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ฯลฯ

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลและครอบครัวต่างๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยและไม่พิการหรือเสียชีวิต พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและสาเหตุของความเจ็บป่วยของตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมีการแสวงหาบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มสุดท้ายที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมหนองพยาธิ และการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ เช่น การนำเด็กไปรับการหยอดวัคซีนโปลิโอในโครงการกวาดล้างโปลิโอ การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือตัวอ่อนของยุงลาย การชูปมุ้งด้วยสารเคมีเพื่อควบคุมยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมมาลาเรีย การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลของบ้านเรือนต่างๆ อย่างถูกวิธี การถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการสุขาภิบาลอาหารตามหลักการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหาร และผู้สัมผัสอาหาร เป็นต้น

8. พฤติกรรมการบริโภคพระภิกษุสงฆ์

การบริโภคอาหารสำหรับพระสงฆ์เรียกว่าการฉันภัตตาหาร ซึ่งพระสงฆ์ ต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉันอยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉัน บิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความทิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ” ด้วย คิดเห็นว่า “โดยอุบายนี้เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เกิดขึ้น ความดำรงอยู่ แห่งชีวิตินทรีย์ไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา” แล้วจึงบริโภคอาหาร การเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายนั้น พระสงฆ์ต้อง มีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มานั้นเอง ดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่นเพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความทิว เพื่อ อนุเคราะห์พรหมจรรย์โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้ แล้วจึงบริโภค อาหาร ความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนั้นนี้ เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค ดังนั้น พฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ที่ดี ก่อนฉันต้องมีการพิจารณาอยู่เสมอ และต้องรู้จักพอประมาณในการฉันจึงจะเป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ โดยในพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคระบุไว้ดังนี้ ห้ามเก็บเภสัชทั้ง 5 ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย เกิน 7 วัน ห้ามฉันอาหารนางภิกษุณีไปแนะให้เขาถวาย ไม่ฉันอาหารในที่ทานเกิน 1 มื้อ (ยกเว้นแต่ป่วย) ห้ามขออาหารชาวบ้านเพื่อมาฉันรวมกลุ่มกับพวกของตน และห้ามนิมนต์แล้วไปฉันอาหารที่อื่น ห้ามรับบิณฑบาตเกิน 3 บาตร ห้ามฉันอีกเมื่อฉันในที่นิมนต์เสร็จแล้ว ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน ห้ามขออาหารประณีตมาเพื่อตนเอง ห้ามฉันอาหารที่มีได้รับประเคน (ยกเว้นน้ำ) ห้ามยื่นอาหารด้วยมือให้ซีเปลือยและนักบวช

อื่น ห้ามชวนภิกษุไปบิณฑบาตด้วยแล้วไล่กลับ ห้ามดื่มสุราเมรัยรวมของมีนเมาต่างๆ ห้ามรับของคบเคี้ยวของฉันจากมือภิกษุณีมาฉัน ห้ามให้โล่นางภิกษุณีที่มายุ่งให้เขาถวายอาหาร ห้ามรับอาหารในสกุลที่สงฆ์สมมุติว่าเป็นเสขะ ห้ามรับอาหารที่เขาไม่ได้จัดเตรียมไว้ก่อนมาฉันเมื่ออยู่ป่า และเรจักรับบิณฑบาตพอสมควรส่วนกับแกงเรจักรับบิณฑบาตพอสมควรขอบปากบาตร เรจักฉันบิณฑบาตโดยเคารพไม่รังเกียจ เรจักฉันบิณฑบาตพอสมควรส่วนกับแกง (ไม่ฉันกับมากเกินไป) เรจักฉันบิณฑบาตไม่ขยู่มแต่ยอดลงไปไม่เอาข้าวสุกปิดแกงและกับด้วยจะได้มาก หากไม่เจิบใช้จักไม่ขอแกงหรือข้าวสุกเพื่อประโยชน์แก่ตนมาฉันไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่เกินไป เรจะทำคำข้าวให้กลมกล่อม ไม่อ้าปากในเมื่อคำข้าวยังไม่มาถึงไม่เอานิ้วมือทั้งหมดใส่ปากในขณะฉัน ไม่พูดทั้งที่ปากยังมีคำข้าว ไม่ฉันโยนคำข้าวเข้าปากไม่ฉันกัดคำข้าวไม่ฉันทำกระพุงแก้มให้ตู่ย ไม่ฉันปลางสลัดมือปลาง ไม่ทำข้าวเรียรด ไม่ฉันแลบลิ้น ไม่ฉันดั่งจับๆ (ไม่สำรวจ) ไม่ฉันดั่งชูดๆ (ไม่สำรวจ) ไม่ฉันเลียมือ ไม่ฉันเลียริมฝีปาก (ธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, 2560)

9. พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระภิกษุสงฆ์

การออกกำลังกายของพระสงฆ์นั้น สังเกตได้จากกิจวัตรประจำวันทีพระสงฆ์ได้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น การเดินจงกรมการเดินบิณฑบาต การกวาด วัด การถูพื้นศาลาหรือทำ ความสะอาดตามสถานที่ต่าง ๆ ภายในศาสนาสถาน เป็นต้นแม้แต่การ สวดมนต์ก็ยิ่งถือว่าเป็น การออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ทำให้การขับเคลื่อนของลมในร่างกายได้ทำงาน โดยเฉพาะกระบังลม และปอดได้ทำงานเต็มที่ เป็นการทำให้ปอดขยายตัวออกมา ส่งผลให้การหายใจ สะดวกมากดีขึ้น เมื่อพระสงฆ์ได้มีการขยับกายควบคู่กันไปกับการทำกิจวัตรทั้งหลายแล้ว ก็ถือว่า พระสงฆ์ ได้มี พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่เสมอ ดังมีตัวอย่างเรื่องการเดินทาง มีพุทธพจน์ ตรัสไว้ว่า ภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม 5 ประการ (ธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, 2560) ได้แก่

1. เป็นผู้มีความอดทนต่อ การเดินทางไกล
2. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
3. เป็นผู้มีความอดทนต่ออาหารน้อย
4. อาหารที่กิน ดื่มน้ำแล้วย่อยได้ง่าย
5. สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

10. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดของพระภิกษุสงฆ์

ความเครียดของพระภิกษุสงฆ์นั้น เปรียบได้กับคำว่าทุกข์ หมายถึงความไม่สบายกาย จิตใจ ความวิตกกังวล ความผิดหวัง ทุกข์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบคือ กายิกทุกข์ (ทุกข์เป็น ในทางกาย) และเจตสิกทุกข์ (ทุกข์เป็นในทางใจ) สำหรับสาเหตุของทุกข์สามารถพิจารณาเหตุเกิดได้ หลายอย่าง อาทิ ตามหลักของปฏิจจสมุปบาท คือ ทุกข์เกิดขึ้นได้เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวเนื่องกันให้เกิด

หรือตามหลักของขั้น 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ คือ ทุกข์เกิดขึ้นเพราะ การเข้าไปยึดมั่นถือมั่นในขั้น 5 และอาจมาจากกิเลสหรือตัณหา 3 ประการ ได้แก่ โภคะ (ความอยาก ได้) โทสะ (ความคิดประทุษร้าย) โมหะ (ความหลง) โดยในพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับจัดการอารมณ์ และความเครียดของพระภิกษุสงฆ์ระบุไว้ดังนี้ ระบุว่าอธิกรณ์ในที่พร้อมหน้า ระบุว่าอธิกรณ์ด้วยยกให้ว่า พระอรหันต์เป็นผู้มีสติ การระบุว่าอธิกรณ์ด้วยยกประโยชน์ให้ ในขณะที่เป็นบ้า ระบุว่าอธิกรณ์ด้วยถือตาม คำรับของจำเลย ระบุว่าอธิกรณ์ด้วยถือเสียงข้างมากเป็นประมาณ ระบุว่าอธิกรณ์ด้วยการลงโทษแก่ผู้ผิด และการระบุว่าอธิกรณ์ด้วยให้ประณีประนอมหรือเลิกแล้วกันไป

11. พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย

พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและ ปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพภาวะอุปชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาลการ ดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น โดยวัดพึงจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กุฎิสงฆ์อาพาธ บนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเอง และเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสัพพัญญูและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ วัดพึงจัดให้มีระบบและ กลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยไม่มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดถึง การประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพและวัดพึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ความ เข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอุปชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงให้การ ส่งเสริม และสนับสนุนให้วัดในเขตปกครองได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ พระสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ภาวะในรูปแบบต่างๆ คณะสงฆ์พึงให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ ภูมิ ปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปชฌาย์ อาจารย์และ สหธรรมิก (ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, 2560)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ของ เคิร์ต เลวิน (Kert Lewin) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ได้ พัฒนาขึ้นระหว่าง ค.ศ. 1950 - 1960 โดยนักจิตวิทยา 4 คน คือ ฮอคบวม (Godfrey M. Hochbaum) เคเจเอส (S. Stephen Kegeles) ลีเวนทอล (Howard Leventhal) และโรเซนสตอค

(Irwin M. Rosenstock) ในช่วงนั้นพวกเขาทำงานวิจัยเชิงประยุกต์ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ในระยะเริ่มแรกแบบแผนสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับบุคคล (Prevention Behavior) เนื่องจากขณะนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขกำลังประสบปัญหาประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อย ทั้งที่ให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำมาก จึงได้มีการเสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมา และต่อมาได้มีการตัดแปลงไปใช้อธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ

ในปี ค.ศ. 1969 โรเซนสตอค (Irwin M. Rosenstock) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนเผยแพร่และอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีความพร้อมและแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อได้รับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และจะแสดงพฤติกรรมมากขึ้นหากประเมินแล้วเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย หลังจากนั้นในปี ค.ศ. 1974 โรเซนสตอค ได้สร้างแบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค

ต่อมาในปี ค.ศ. 1975 Becker และ Maiman ได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติม จากเดิม 4 ตัวแปร เป็น 6 ตัวแปร โดยเพิ่มตัวแปรปัจจัยร่วม และตัวแปรด้านปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เข้าไปในแบบจำลองเดิม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 2 ตัวแปร ได้แก่

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
2. ปัจจัยร่วม
 - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 2.2 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ
3. ปัจจัยแนวโน้มการปฏิบัติ ประกอบด้วย
 - 3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค
 - 3.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค



ภาพ 1 แสดงองค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของเบคเกอร์

ที่มา: ดัดแปลงจาก Becker, & Maiman, 1975

ในปี ค.ศ. 1988 Rosenstock Strecher และ Becker เสนอให้เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งนี้ก็เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล (Individual beliefs) ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived severity)

หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของตนเองที่ป่วยด้วยโรคใด ๆ ว่ามรمانน้อยเพียงใด

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceived severity)

หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลที่เกิดจากการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ความรุนแรงของโรค ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต

1.3 การรับรู้ต่อประโยชน์ (Perceived benefits)

หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันและรักษาโรค มีความเชื่อถือในประสิทธิผลของการรักษาของแพทย์ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)

หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบทางลบที่จะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำหรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต

2. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ ความรู้ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

3. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to action)

หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรค อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อากาศไม่สุขสบาย เจ็บป่วยอ่อนเพลีย หรือสิ่งภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชนคำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้ บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัด เขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของพระภิกษุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

สนธนา สีฟ้า (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพระภิกษุที่จำพรรษาในจังหวัดปัตตานี จำนวน 196 รูป เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานีเพื่อละพระภิกษุในจังหวัดปัตตานีผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี

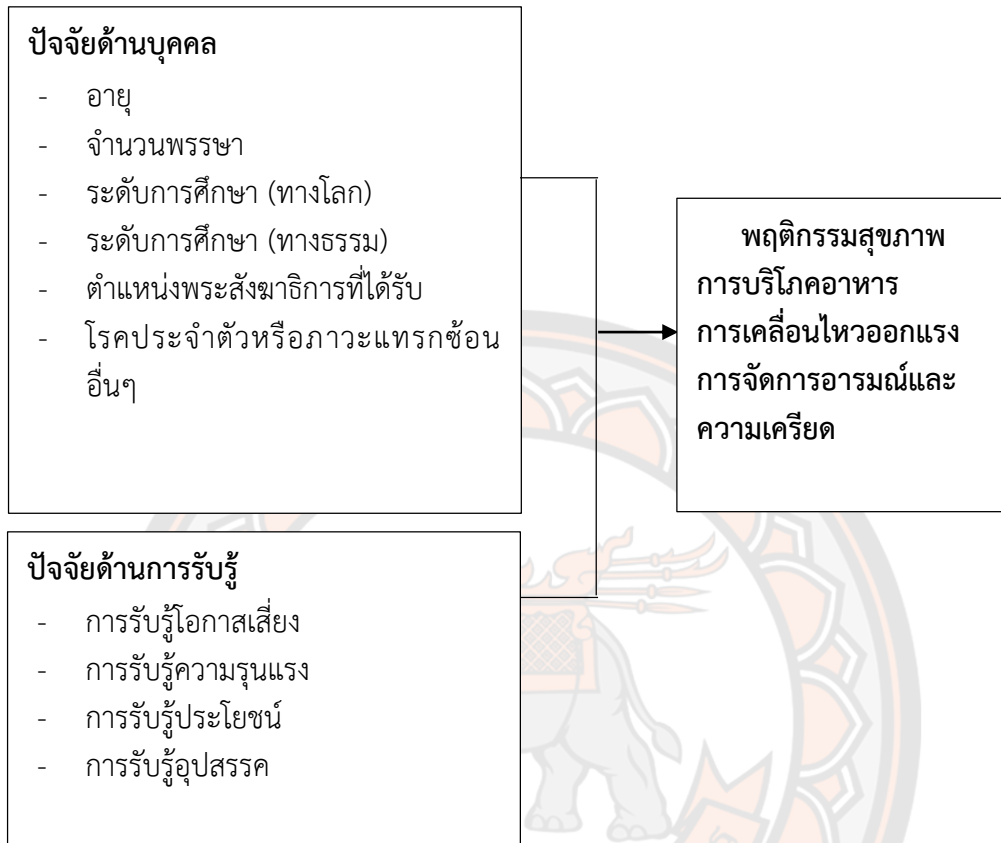
จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ (2553) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 341 รูป โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก

สุทธิพจน์ สุทธิวจโน (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร และเพื่อทราบข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คณะสงฆ์อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 รูป ผลการศึกษา จำนวนพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

วีรสิทธิ์ หลงเจริญ (2557) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรีและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี จำแนกตาม อายุ พรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางเปรียญธรรม ระดับการศึกษาทางโลก นิกาย ภาวการณ์มีโรคประจำตัว จำนวนมือในการฉันทาดอาหารระยะทางการเดินบิณฑบาต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 รูป ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่สูงสุดเป็นอันดับแรก รองลงมาคือพฤติกรรมกายบริหารร่างกาย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการจัดการความเครียดตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านการพักผ่อนร่างกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี พบว่าพระที่มีการศึกษา นิกายที่ต่างกันมีผลกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ศิริพร พิทักษ์ภูผา (2558) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของ พระสงฆ์ในวัดส่งเสริมสุขภาพ และวัดที่ไม่ใช่วัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง จำนวน 301 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของ พระสงฆ์ในวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดที่ไม่ใช่วัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า ด้านการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของพระสงฆ์ในวัดที่ไม่ใช่วัดส่งเสริมสุขภาพ และในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของพระสงฆ์ในวัดส่งเสริมสุขภาพ,วัดที่ไม่ใช่วัดส่งเสริมสุขภาพ และในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ของพระสงฆ์ในวัดส่งเสริมสุขภาพ,พระสงฆ์ในวัดที่ไม่ใช่วัด และในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ในวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดที่ไม่ใช่วัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

กรอบแนวความคิดการวิจัย



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวความคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัดในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ในระหว่างปีพุทธศักราช 2561 ถึง ปีพุทธศักราช 2562 มีทั้งหมด 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลตากลี ตำบลหนองโพ ตำบลช่องแค ตำบลหนองหม้อ ตำบลจันเสน ตำบลสร้อยทอง ตำบลห้วยหอม ตำบลลาดทิพรส ตำบลหัวหวาย ตำบลพรหมนิมิต จำนวนพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด 339 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครสวรรค์, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรประมาณการค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบขนาดประชากร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 228 ตัวอย่าง (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2551)

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 339 รูป

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level) เท่ากับ 1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวน (Degree of variability) จากการทบทวนงานวิจัย เรื่อง ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี พบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.67 (สนธนา สีฟ้า, 2560)

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z^2_{\alpha/2}\sigma^2]}$$

$$n = \frac{339 \times 1.96^2 \times 0.67^2}{[0.05^2 \times (339 - 1)] + (1.96^2 \times 0.67^2)}$$

ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 228 รูป และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อป้องกันการไม่ตอบกลับแบบสอบถาม และความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถาม ไม่สมบูรณ์ จำนวน 23 ตัวอย่าง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 251 รูป

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัดในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ในระหว่างปี พุทธศักราช 2561 ถึง ปีพุทธศักราช 2562 อย่างน้อย 1 พรรษา
2. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน หรือการมองเห็น
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ขอดอนตัวระหว่างการเก็บข้อมูล
2. มีการย้ายวัดที่จำพรรษาออกไปนอกเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
3. ลาสิกขา
4. มรณภาพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร ผู้วิจัย มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยจัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร กำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. นำรายชื่อประชากรพระภิกษุสงฆ์ เรียงลำดับตามตัวบ
2. คำนวณช่วงการสุ่มดังนี้

$$\text{วิธีการ } l = \frac{N}{n}$$

เมื่อ l คือ ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม

N คือ จำนวนประชากรพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด (คน)

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมดต้องการ (คน)

$$l = = 1.35$$

จะได้ระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 1.3 หรือ 1 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขตัวอย่างเริ่มต้น (Random start: R) โดยทำการสุ่มค่าเริ่มต้น โดยการสุ่มเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่มจากตำแหน่งเริ่มต้นคือ 1 คน ทำเช่นนี้ จนครบทุกตำบล และมีขนาดตัวอย่างครบจำนวน 251 คน

ตาราง 1 แสดงประชาชนพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี และการคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ตำบล	จำนวน ประชากร(คน)	คิดเป็นสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ตากาลี	58	$\frac{58 \times 251}{339} = 42.94$	43
2	หนองโพ	38	$\frac{38 \times 251}{339} = 28.13$	28
3	ช่องแค	40	$\frac{40 \times 251}{339} = 29.61$	30
4	หนองหม้อ	23	$\frac{23 \times 251}{339} = 17.02$	17
5	จันเสน	33	$\frac{33 \times 251}{339} = 24.43$	25
6	สร้อยทอง	37	$\frac{37 \times 251}{339} = 27.39$	27
7	ห้วยหอม	20	$\frac{20 \times 251}{339} = 14.80$	15
8	ลาดทิพรส	22	$\frac{22 \times 251}{339} = 16.28$	16
9	ห้วยหวาย	26	$\frac{26 \times 251}{339} = 19.25$	19
10	พรหมนิมิต	42	$\frac{42 \times 251}{339} = 31.09$	31
	รวม	339	$\frac{339 \times 251}{339} = 251$	251

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์และสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 (A) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งเป็นคำถามเลือกตอบมีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 (B) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบโดยใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) จำนวน 10 ข้อประกอบด้วย 5 ตัวเลือกดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวความคิดการแบ่งเฉลี่ยของเบสส์ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3}$$

$$= 13.33$$

จะได้ช่วงความห่างของช่วงคะแนนคือ 13.33 คะแนน

การจัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 10 – 23.33	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนตั้งแต่ 23.34 – 36.66	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 36.66 ขึ้นไป	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 (C) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบโดยใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) จำนวน 10 ข้อประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวความคิดการแบ่งเฉลี่ยของเบสส์ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3}$$

$$= 13.33$$

จะได้ช่วงความห่างของช่วงคะแนนคือ 13.33 คะแนน

การจัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรง แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 10 – 23.33 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนตั้งแต่ 23.34 – 36.66 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 36.66 ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 (D) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบ โดยใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) จำนวน 10 ข้อประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3

ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวความคิดการแบ่งเฉลี่ยของเบสส์ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3}$$

$$= 13.33$$

$$= 13.33$$

จะได้ช่วงความห่างของช่วงคะแนนคือ 13.33 คะแนน

การจัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 10 – 23.33 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนตั้งแต่ 23.34 – 36.66 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 36.66 ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 (E) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบโดยใส่เครื่องหมายลงในช่องว่าง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) จำนวน 10 ข้อประกอบด้วย 5 ตัวเลือดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวความคิดการแบ่งเฉลี่ยของเบสส์ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{50 - 10}{3}$$

$$= 13.33$$

$$= 13.33$$

จะได้ช่วงความห่างของช่วงคะแนนคือ 13.33 คะแนน

การจัดระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการแปลความหมายคะแนนระดับการรับรู้อุปสรรค แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 10 – 23.33	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนตั้งแต่ 23.34 – 36.66	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 36.66 ขึ้นไป	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 (F) แบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง และพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด มีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบ โดยใช้เครื่องหมายลงในช่องว่าง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือกดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวความคิดการแบ่งเฉลี่ยของเบสส์ (Best, 1977)

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{100-20}{3}$$

$$= 26.66$$

$$= 26.66$$

จะได้ช่วงความห่างของช่วงคะแนนคือ 26.66 คะแนน

การจัดระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการแปลความหมายคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 20 – 46.66	กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนตั้งแต่ 46.67 – 73.32	กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า 73.32 ขึ้นไป	กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับพระภิกษุสงฆ์และพระวินัยด้านสุขภาพ
2. สร้างแบบสอบถามโดยการประยุกต์และกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. นำแบบสอบถามที่สร้างไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม และการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
4. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม วัตถุประสงค์ และความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปร โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item - Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

เกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

- | | |
|--------|--|
| ให้ +1 | เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง |
| 0 | เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง |
| 1 | เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้อง |

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) จากสูตรของ Rovinelli (1977) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของดัชนีความสอดคล้องกับข้อคำถามรายข้อ ควรได้ค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง โดยหลังการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว แบบสอบถามในการศึกษานี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.82

5. การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ใกล้เคียงกับอำเภอตากลี ได้แก่ อำเภอตากฟ้า จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ซึ่งเกณฑ์การยอมรับได้ควรจะมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ได้ผลดังต่อไปนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	เท่ากับ 0.909
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	เท่ากับ 0.851
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	เท่ากับ 0.771
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	เท่ากับ 0.869
ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมสุขภาพ	เท่ากับ 0.705

ดังนั้น แบบสอบถามฉบับนี้มีผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขทุกประการ แบบสอบถามฉบับนี้จึงสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ไปยังเจ้าคณะอำเภอตากลีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือตลอดจนชี้แจงรายละเอียดวิธีการศึกษาวิจัยในครั้งนี
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ไปในทิศทางเดียวกัน
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการทดลองขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียดให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมทั้งขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลของตัวอย่าง
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบและตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกครั้งหลังเก็บข้อมูล
6. รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาลงรหัสวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติเพื่อดำเนินการทดสอบสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 643/2019 เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิให้ ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ใน การวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามลงในใบยินยอมการเข้าร่วม โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Pearson correlation และ Eta เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาค้นคว้าด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้ผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยด้านอายุ พระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.60

ปัจจัยด้านจำนวนพรรษา พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาอยู่ที่ระหว่าง 1 – 5 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 54.80

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาทางโลก โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.10

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาทางธรรม ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์ไม่มีเปรียญธรรม คิดเป็นร้อยละ 40.40

ปัจจัยด้านตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 88.6 อื่นๆ ประกอบด้วยตำแหน่งรองเจ้าอาวาส เลขานุการเจ้าคณะตำบล ร้อยละ 6.10 และ ได้รับตำแหน่งเจ้าอาวาส ร้อยละ 5.30

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร้อยละ 59.20 และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร้อยละ 40.80 โดยสามารถแยกเป็นรายโรคได้ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 24.10 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.7 โรคไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ ร้อยละ 17.50 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.10 และโรคอื่นๆ ได้แก่โรค เก๊าท์ โรคโลหิตจาง ร้อยละ 0.90 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพระภิกษุสงฆ์จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 228)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 228)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 30 ปี	88	38.60
31 – 40 ปี	44	19.30
41 – 50 ปี	42	18.40
51 – 60 ปี	28	12.30
อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	26	11.40
อายุเฉลี่ย = 38.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.17		
ต่ำสุด = 20 สูงสุด = 77		
จำนวนพรรษา		
1 – 5 พรรษา	125	54.80
5 – 10 พรรษา	63	27.60
11 – 15 พรรษา	21	9.20
16 – 20 พรรษา	7	3.10
20 พรรษา ขึ้นไป	12	5.30
จำนวนพรรษาเฉลี่ย = 6.93		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.10		
ต่ำสุด = 1 สูงสุด = 47		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 228)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาทางโลก		
ไม่ได้เรียน	19	8.30
ประถมศึกษา	31	13.60
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	32	14.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. หรือเทียบเท่า	71	31.10
อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า	36	15.80
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	33	14.50
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.60
ระดับการศึกษาทางธรรม		
นักธรรมชั้นตรี	57	25.00
นักธรรมชั้นโท	27	11.80
นักธรรมชั้นเอก	44	19.30
เปรียญธรรม 3 – 5	6	2.60
เปรียญธรรม 6 – 9	2	0.90
ไม่มีเปรียญธรรม	92	40.40
ตำแหน่งพระสงฆ์ที่ได้รับ		
เจ้าอาวาส	12	5.30
เจ้าคณะตำบล	0	0.00
เจ้าคณะอำเภอ	0	0.00
ไม่ได้รับตำแหน่ง	202	88.60
อื่นๆ	14	6.10
โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ		
มี (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	93	40.80
โรคเบาหวาน	45	19.70
โรคไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ	40	17.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 228)	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	55	24.10
โรคหัวใจ	14	6.10
อื่นๆ	2	0.90
ไม่มี	135	59.20

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.20 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 44.60 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.420 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 24 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 50 คะแนน (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (10 – 23.33 คะแนน)	0	0.0
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 23.34 – 36.66 คะแนน)	4	1.8
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 36.66 คะแนน)	224	98.2

\bar{x} = 44.60 คะแนน, S.D.= 4.420, Min = 24 คะแนน, Max = 50 คะแนน

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(+) 1. การฉันทอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบหลัก เมื่อรับประทานมากๆ จะทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น	4.39	0.74
(+) 2. การฉันทอาหารรสเค็มหรืออาหารรสจัดเป็นเวลานานๆ อาจทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	4.39	0.76
(+) 3. การฉันทเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง คาราบาว เอ็มร้อยห้าสิบ สามารถทำให้เกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้	4.43	0.61
(+) 4. การฉันทอาหารทอด อาหารมัน เป็นประจำสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติได้	4.50	0.64
(+) 5. การฉันทอาหารทะเลจะทำให้ระดับ คอเลสเตอรอลและไขมันในเลือดสูงขึ้น	4.35	0.70
(+) 6. การเลือกฉันทผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.45	0.74
(+) 7. พระภิกษุสงฆ์สามารถออกกำลังกายได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การเดินจงกรม กวาดลานวัด ภูพื้นศาลา เป็นต้น	4.63	0.53
(+) 8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น กวาดลานวัด ภูพื้นศาลา ต่อเนื่องกันอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 30 นาที ถือเป็นการออกกำลังกาย	4.57	0.60
(+) 9. การเดินจงกรมและการนั่งสมาธิถือเป็นการบริหารจิตใจและผ่อนคลายความเครียด	4.36	0.72
(+) 10. การสูบบุหรี่ หรือการได้รับควันบุหรี่สามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้	4.64	0.61

หมายเหตุ: (+) คำถามเชิงบวก (-) คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.80 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 40.96คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.312 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 28 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 50 คะแนน (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (10 – 23.33 คะแนน)	0	0.0
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 23.34 – 36.66 คะแนน)	37	16.2
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 36.66 คะแนน)	191	83.8
\bar{x} = 40.96 คะแนน, S.D.= 4.312, Min = 28 คะแนน, Max = 50 คะแนน		

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้ความรุนแรง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(+) 1. หากพระคุณเจ้าไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดโรคเรื้อรังและ โรคแทรกซ้อนได้ง่าย	4.39	0.69
(+) 2. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งได้	4.65	0.59
(+) 3. หากพระคุณเจ้าอาหารเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและต้องฉันทลอดชีวิต	4.23	0.79
(+) 4. การฉันทเครื่องดื่มชูกำลังเป็นเวลานานๆ ทำให้เสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไตจะทำงานหนักและเกิดภาวะไตเสื่อม	4.30	0.60
(-) 5. การฉันทน้ำเปล่าเป็นประจำทุกวันทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำและอาจทำให้หมดสติได้	3.47	1.22

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(+) 6. หากพระคุณเจ้ามีความเครียดมากๆจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า	3.93	0.84
(+) 7. หากพระคุณเจ้ามีภาวะซึมเศร้าอาจทำให้พระคุณเจ้าคิดฆ่าตัวตายได้	3.65	1.07
(+) 8. หากพระคุณเจ้าไม่ออกกำลังกายเลยจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยได้ง่าย	4.59	0.56
(+) 9. การอาพาธเป็นโรคเบาหวานมักจะไม่รู้สึกตัวว่ามีแผลที่เท้า และเสี่ยงต่อการถูกตัด ขาทั้ง	4.01	0.74
(+) 10. หากมีอาการอาพาธจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ พระคุณเจ้าอาจต้องถูกสีกจากการเป็นพระ	3.73	1.06

หมายเหตุ: (+) คำถามเชิงบวก (-) คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.4 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 42.61 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.258 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 27 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 50 คะแนน (ดังตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (10 – 23.33 คะแนน)	0	0.0
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 23.34 – 36.66 คะแนน)	6	2.6
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 36.66 คะแนน)	222	97.4

\bar{x} = 42.61 คะแนน, S.D.= 4.258, Min = 27 คะแนน, Max = 50 คะแนน

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้ประโยชน์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(+) 1. การฉันทอาหารเนื้อสัตว์ นม ไข่ไก่ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย	4.26	0.61
(+) 2. การฉันทผัก ผลไม้ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังทำให้อารมณ์ดีและมีความสามารถในการใช้สมองได้ดี	4.28	0.61
(+) 3. การฉันทอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารรสหวาน มัน เค็ม ทำให้พระคุณเจ้ามีร่างกายแข็งแรงมากกว่าคนที่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่	4.51	0.62
(+) 4. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้สามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไปและยังช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังได้	4.52	0.57
(+) 5. การออกกำลังกายทำให้พระคุณเจ้าจำวัดได้ลึกและง่ายขึ้น	3.84	0.95
(+) 6. การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่นๆทำงานดีขึ้น	4.41	0.65
(+) 7. เมื่อพระคุณเจ้ามีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารแห่งความสุข (Endorphins) ออกมา	4.15	0.70
(+) 8. การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อยืดเหยียดและเป็นการบริหารข้อต่อ	4.29	0.52
(+) 9. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง	4.35	0.60
(+) 10. การนั่งสมาธิเป็นการจัดการกับความเครียดและทำให้จิตสงบ ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง อัมพาต	4.00	0.77

หมายเหตุ: (+) คำถามเชิงบวก (-) คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.00 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 28.47 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.753 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 14 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 49 คะแนน (ดังตาราง 9)

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (10 – 23.33 คะแนน)	46	20.2
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 23.34 – 36.66 คะแนน)	146	64.0
การรับรู้ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 36.66 คะแนน)	36	15.8
\bar{x} = 28.47 คะแนน, S.D.= 6.753, Min = 14 คะแนน, Max = 49 คะแนน		

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

การรับรู้อุปสรรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(-) 1. พระคุณเจ้าคิดว่าควรฉันทานอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้ครบอย่าง	3.02	0.65
(-) 2. พระคุณเจ้าไม่สามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่เหมาะสมเนื่องจากอาหารส่วนใหญ่มาจากการบิณฑบาต	2.47	1.08
(-) 3. พระคุณเจ้าฉันทานอาหารแต่ละมื้อในปริมาณมากๆ เพราะมีเวลาในการฉันทานอย่างจำกัด	3.12	1.13

ตาราง 10 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(-) 4. พระคุณเจ้าชอบฉันทันเครื่องตีมี กาแฟอื่น เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ เพราะทำให้สดชื่น และไม่หิว	2.56	0.95
(-) 5. อาหารส่วนใหญ่ที่ได้จากการบิณฑบาตเป็นขนมหวาน และแกงกะทิ	2.01	1.03
(-) 6. การออกกำลังกายของพระคุณเจ้าเป็นการทำผิดวินัย สงฆ์	3.05	1.02
(-) 7. การออกกำลังกายเป็นการทำให้กิจของสงฆ์บกพร่อง	3.04	1.05
(-) 8. พระคุณเจ้าไม่มีสถานที่สำหรับการออกกำลังอย่างเหมาะสม	2.61	1.30
(-) 9. การออกกำลังกายไม่จำเป็นสำหรับพระภิกษุสงฆ์	3.17	1.27
(+) 10. พระคุณเจ้าสามารถจัดการกับความเครียดได้ เนื่องจากได้สละทางโลกแล้ว	3.43	1.11

หมายเหตุ: (+) คำถามเชิงบวก (-) คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.1 มีคะแนนค่าเฉลี่ย 69.69 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.604 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 51 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 86 คะแนน (ดังตาราง 11) พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนน 23.34 – 36.66 คะแนน)

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ (10 – 23.33 คะแนน)	0	0.00
พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนน 23.34 – 36.66 คะแนน)	137	60.10
พฤติกรรมสุขภาพระดับสูง (คะแนนมากกว่า 36.66 คะแนน)	91	39.90
\bar{x} = 69.69 คะแนน, S.D.= 8.604, Min = 51 คะแนน, Max = 86 คะแนน		

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(+) 1. พระคุณเจ้าฉันอาหารครบ 5 หมู่ ตรงตามเวลา	3.79	1.06
(+) 2. พระคุณเจ้าฉันผักและผลไม้รสไม่หวานจัดทุกมื้อที่ฉัน	3.51	1.00
(-) 3. พระคุณเจ้าฉันขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.96	1.16
(-) 4. พระคุณเจ้าฉันขนมหวานหรืออาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น ทองหยอด ฝอยทอง และแกงกะทิต่างๆ	2.61	1.04
(-) 5. พระคุณเจ้ารับประทานอาหารประเภทมันๆทอดๆ เช่น ปาท่องโก๋ หมูสามชั้นทอด ไช้ทอด กล้วยทอด	2.34	0.97
(-) 6. พระคุณเจ้าฉันน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชา กาแฟ	2.13	0.94
(-) 7. พระคุณเจ้าสูบบุหรี่	3.31	1.75
(-) 8. พระคุณเจ้าเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสในอาหาร	2.87	1.15
(-) 9. พระคุณเจ้าฉันอาหารหมักดอง เช่น ปลาเค็ม ไช้เค็ม ผักดอง	2.88	1.11
(+) 10. พระคุณเจ้าต้มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว	4.10	0.92
(+) 11. พระคุณเจ้าใช้ช้อนกลางเมื่อฉันอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.21	0.79
(+) 12. พระคุณเจ้ามีการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ อย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อสัปดาห์	4.39	0.70

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(+) 13. พระคุณเจ้าออกกำลังกายโดยทำควบคู่กับการปฏิบัติธรรม คือ การเดินจงกรม	3.64	1.12
(+) 14. พระคุณเจ้าออกกำลังกายโดยใช้ท่าทางที่เหมาะสม	3.82	0.97
(+) 15. พระคุณเจ้าบริหารกายนานต่อเนื่องอย่างน้อย 20 – 30 นาที	4.00	0.94
(+) 16. พระคุณเจ้ามีอาการเหน็ด ไม่เครียด	4.06	0.90
(-) 17. พระคุณเจ้ามีความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า	3.65	1.15
(+) 18. เมื่อพระคุณเจ้าเผชิญกับปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ พระคุณเจ้ามักจะให้กำลังใจตนเอง และมองโลกในเชิงบวก	3.62	1.10
(+) 19. เวลาที่พระคุณเจ้ารู้สึกเครียด หรือไม่สบายใจ พระคุณเจ้ามีการจัดการความเครียด หรือความไม่สบายใจนั้นอย่างเหมาะสม เช่น นั่งสมาธิ เป็นต้น	3.64	1.26
(+) 20. พระคุณเจ้าจำวัดอย่างน้อยวันละ 6- 8 ชั่วโมง	3.92	1.01

หมายเหตุ: (+) คำถามเชิงบวก (-) คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนพรรษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนพรรษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ (n = 228)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์	
	r	p-value
อายุ	- 0.035	0.595
จำนวนพรรษา	0.667**	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	0.019	0.772
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ	0.113	0.089
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	0.079	0.237
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	- 0.017**	0.008

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.001

จากตาราง 13 พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (r = - 0.035, p-value = 0.595)

จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (r = 0.667, p-value = <0.001)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (r = - 0.019, p-value = 0.772)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (r = - 0.113, p-value = 0.089)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (r = - 0.079, p-value = 0.237)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (r = - 0.017, p-value = 0.008)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์อีตต้า (Eta Coefficient) กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยผลการวิเคราะห์ ข้อมูลแสดงในตาราง 13

ตาราง 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษา ทางธรรม ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตต้า (Eta Coefficient) กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (n = 228)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	
	Eta	p-value
ระดับการศึกษาทางโลก	0.161	0.443
ระดับการศึกษาทางธรรม	0.379	0.193
ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ	0.136	0.123
โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	0.115	0.013

* p-value < 0.05 ** p-value < 0.001

จากตาราง 14 พบว่า ระดับการศึกษาทางโลก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (eta = 0.161, p-value = 0.443)

ระดับการศึกษาทางธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (eta = 0.379, p-value = 0.193)

ตำแหน่งทางพระสังฆาธิการที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (eta = 0.136, p-value = 0.123)

โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (eta = 0.115, p-value = 0.013)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นคือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความอิสระต่อกัน โดยนำค่าที่ได้ 1.522 ไปเทียบกับเกณฑ์การแปลค่าของ Durbin – Watson กำหนดค่าเข้าใกล้ 2 (มีช่วงระหว่าง 1.5 – 2.5) และตัวแปรอิสระด้วยกันจะไม่มี ความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

ค่า VIF (Variance Inflation Factor) ต้องไม่เกิน 10 ค่า Tolerance มีค่าสูงสุดไม่เกิน 1 ซึ่งพบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.416 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และมีค่า VIF (Variance Inflation Factor) ที่มีค่ามากที่สุดคือ 2.712 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ทั้งหมด 11 ตัว คือ อายุ จำพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และการรับรู้อุปสรรคของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ได้ ร้อยละ 40.2 ละสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ = $23.469 + 0.418$ (การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) + 0.374 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) + 0.845 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) - 0.456 (การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) + 0.764 (การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์)

จากสมการ แสดงว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ 0.418 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆที่เข้าสมการให้คงที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เพิ่มขึ้นถึง 0.418 คะแนน ($\beta = 0.418$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ 0.374 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆที่เข้าสมการให้คงที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เพิ่มขึ้นถึง 0.374 คะแนน ($\beta = 0.374$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ 0.845 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆที่เข้าสมการให้คงที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของการปฏิบัติพระภิกษุสงฆ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จะเพิ่มขึ้นถึง 0.845 คะแนน ($\beta = 0.845$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ - 0.456 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆที่เข้าสมการให้คงที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของการปฏิบัติพระภิกษุสงฆ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จะลดลงถึง 0.456 คะแนน ($\beta = -0.456$)

การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ 0.764 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆที่เข้าสมการให้คงที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ เพิ่มขึ้น 1 ระดับชั้น จะมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จะเพิ่มขึ้นถึง 0.764 คะแนน ($\beta = 0.764$)

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ มีอิทธิพลมากกว่า การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ (standardize beta = 5.405, 5.268, 3.479, 2.828 และ 3.573 ตามลำดับ) โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์สามารถร่วมกันอธิบายคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้มากถึงร้อยละ 40.2 ($R^2 = 0.402$) ส่วนอีกร้อยละ 59.8 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสมการ ส่วนตัวแปรอายุ จำพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ และโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ (ดังตาราง 15)

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	P
1. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.418	0.210	2.828	0.005
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.374	0.294	5.405	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.845	0.418	5.268	<0.001
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	-0.456	-0.234	-3.572	<0.001
5. การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์	0.764	0.187	3.479	0.001
Constant (a) = 23.469 R square = 0.402 Adjusted R square = 0.389				
F = 29.870 p < 0.001				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 228 รูป คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถามจำนวน 6 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจกความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติ สหสัมพันธ์แบบอีต้า (Eta Correlation Coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 38.6 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.69 ปี ส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาอยู่ที่ระหว่าง 1 – 5 พรรษา ร้อยละ 54.8 จำนวนพรรษาเฉลี่ยคือ 6.93 ซึ่งจบการศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.1 ระดับการศึกษาทางธรรม ส่วนใหญ่ไม่มีเปรียญธรรม ร้อยละ 40.4 ตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับตำแหน่ง ร้อยละ 88.6 และโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร้อยละ 59.2

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.2

3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.8

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.4

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 64.0

6. พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.1

7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ได้ ร้อยละ 40.2 ละสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ = $23.469 + 0.418$ (การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) + 0.374 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) + 0.845 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) - 0.456 (การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์) + 0.764 (การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์)

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีระดับของพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถอธิบายได้ว่า การที่พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ความคิดและความเชื่อ หรือมีการรับรู้ในเรื่องของความรุนแรงที่สามารถเกิดขึ้นได้ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้วนั้น อาจจะทำให้เกิดความพิการ การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ พระภิกษุสงฆ์ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากเกิดการตระหนักรู้เพราะมีการรับรู้ในเรื่องของความรุนแรงหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภินันท์ ศรีมณี และคณะ (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป ซึ่งพบว่า การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อใดก็ตามที่พระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าจะหากตนไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนั้นอาจจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงเกิดไปโรคแทรกซ้อนอื่นๆหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในภายหลัง ซึ่งหากพระภิกษุสงฆ์ไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อาจส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทั้งในเรื่องของการการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายตลอดจนการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปณัฏฐ์ ชัชวรัตน์ (2553) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยผลของการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพระภิกษุสงฆ์ไม่ได้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถอธิบายได้ว่า หากพระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าจะหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้นร่างกายก็จะสมบูรณ์แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ดังนั้นการที่พระภิกษุสงฆ์ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติแล้วนั้นก็ทำให้พระภิกษุสงฆ์เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพและกระตุ้นให้พระภิกษุสงฆ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติหรือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและ

เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสนธนา สีฟ้า (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพระภิกษุที่จำพรรษาใน จังหวัดปัตตานี จำนวน 196 รูป ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงลบ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งยังไม่ได้กระทำผิด ซึ่งขัดต่อพระธรรมวินัยที่ได้บัญญัติไว้ โดยหากมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีส่งผลต่อความตั้งใจและความแน่วแน่ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีส่งผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ (2553) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 341 รูป ซึ่งพบผลการวิจัยว่า การรับรู้ของพระภิกษุสงฆ์นั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถอธิบายได้ว่า การที่พระภิกษุสงฆ์ ได้รับความศึกษาทางธรรมเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลทำให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของพระธรรมวินัยสงฆ์ รวมไปถึงข้อบัญญัติต่างๆอย่างลึกซึ้งและถ่องแท้ในแก่นของพระพุทธศาสนาที่พึงให้พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติ อาทิ เรื่องของการรับบาตรการฉันอาหารอย่างพอประมาณเพื่อเป็นการประทังชีวิต ไม่ใช่การฉันอาหารอันโอชะหรืออาหารที่มีรสเลิศ การปฏิบัติ ศาสนกิจและกิจของสงฆ์ เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การทำความสะอาด ศาสนสถาน เพื่อทะนุบำรุงรักษาไว้ ตลอดจนการบำเพ็ญเพียร การละแล้วซึ่งกิเลสทางโลกทั้งหลาย การเจริญจิต ภาวนา โดยพระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก็จะทำให้สามารถนำมาปรับใช้และ ดำรงชีวิตด้วยพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลร้ายต่อตนเองตลอดการ บวชเรียนในอยู่ในพระพุทธศาสนา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของวีรสิทธิ์ หลงเจริญ (2557) ได้ ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี โดยพบว่า การศึกษาทางธรรม ที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์นั้น ไม่ได้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ จันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรม

สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และการศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ ดังนั้น ควรมีการหาแนวทางในการวางแผนสร้างนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้มีความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมหรือจัดบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ โดยส่งเสริมความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเน้นกิจกรรมการรับรู้ให้พระภิกษุสงฆ์เกิดการตระหนักรู้และให้ถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ต่อไปในอนาคต

2. ควรมีการนำเสนอข้อมูลจากผลการวิจัยในครั้งนี้ให้กับหน่วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิง เพื่อทำความเข้าใจกับพระภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดความรุนแรงของการเกิดโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจจะเกิดขึ้น

3. หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดโครงการหรือแผนงานเพื่อส่งเสริมให้ความรู้ตลอดจนการให้คำแนะนำในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ต่อไป

4. มีนโยบายสุขภาพในการติดตามหรือออกเยี่ยมพระภิกษุสงฆ์เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

5. ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสุขภาพในการถวายอาหารหรือใส่บาตรแก่พระภิกษุสงฆ์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับพระภิกษุสงฆ์และเป็นประโยชน์แก่พระภิกษุสงฆ์อย่างสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ได้รับรายละเอียดไม่เพียงพอครบถ้วน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมด้วย เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างครบถ้วนและได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การรับรู้ ความรุนแรงของของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เข้ามาอยู่ในโปรแกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กายหายไข้ ใจหายทุกข์*. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2562, จาก <http://www.thaicam.go.th>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- กระทรวงวัฒนธรรม. (2559). *การเหยียดหยามศาสนา*. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2562, จาก <https://www.m-culture.go.th>
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขอ'พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดำรง ฐานลี. (2559). *สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษร.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2528). การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน: กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ. *วารสารสุศึกษา*, 8(2), 60.
- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีเมียมดีนนิ่ง เฮ้าส์.
- ปณัณธร ชัชวรัตน์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พระธรรมกิตติวงศ์, และทองดี สุรเตโช. (2548). *พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ชุดคำจำกัด*. กรุงเทพฯ: วัดราชโอรสาราม.
- พุทธทาสภิกขุ. (2537). *ตำราดูพระภิกษุ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พุทธะ. (2559). *พระวินัย 227 ข้อ และอาบัติแต่ละประเภท*. สืบค้น 12 มกราคม 2562, จาก <http://www.phuttha.com>
- ภาสินี เข้มทอง. (2546). *พฤติกรรมความดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีรสิทธิ์ หลงเจริญ. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศนิกันต์ ศรีมณี, ชนิดา มัทวางกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, และ นารี รมย์นุกูล. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์

- ปริญญาamahบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- ศิริพร พิทักษ์ภูผา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของ พระสงฆ์ ในวัดส่งเสริมสุขภาพ และวัดที่ไม่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ ปริญญาamahบัณฑิต). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี (วิทยานิพนธ์ ปริญญาamahบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2559). ความหมายของพฤติกรรม: เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2557). การศาสนา พระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). สธ.ห่วงสุขภาพพระสงฆ์ไทย เร่งพัฒนา "อสม.". สืบค้น 22 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครสวรรค์. (2560). สรุปจำนวนวัดจังหวัดนครสวรรค์ (มหานิกาย+ธรรมยุต). สืบค้น 20 ตุลาคม 2561, 2561, จาก <https://nsn.onab.go.th/th/>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2553). ความรู้เกี่ยวกับพระสงฆ์. สืบค้น 18 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.phuttha.com>
- สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2560. สืบค้น 4 ธันวาคม 2562, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1016620200522094814.pdf>
- สุทธิพจน์ สุทธิวจโน. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อริศรา ผลจันทร์. (2561). เทคโนโลยีในโลกปัจจุบันและอนาคต. สืบค้น 11 มกราคม 2562, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). ชีวิตที่ดีสำหรับหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลัง นานาวิทยา.
- อารยะวังโส. (2558). ลำดับมานแห่งการบรรลุธรรม. กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2559). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษณีย์ วรรณาลัย. (2550). กระบวนการเรียนการสอนทางสุขภาพ. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with

health and medical care recommendations. *Medical care*, 13(1), 10-24.

Best, J. W. (1977). *Research in education englewood cliffs*. New Jersey: Prentice-Hall.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.





ภาคผนวก

บว. 11(2-1) ป.โท



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

แบบอนุมัติผลการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท (สำหรับนิสิตรหัส 54 เป็นต้นไป)

คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ของ

(นาย, นาง, นางสาว) ที่ระเทศ นามิเอี่ยม รหัสประจำตัว 61061758
 นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร สาขาวิชา แผน ก แบบ ก 1 แผน ก แบบ ก 2
 สาขาวิชา สาขารวมสุขภาพสัตว์ คณะ สาขารวมสุขภาพสัตว์

ได้พิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้ว

 อนุมัติ เห็นสมควรปรับปรุง ดังนี้ *ตาม/เอกสาร/งาน/...* ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงนาม)..... *สุภัทรา สิริกุล* ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ดร.สุภัตมา คำสอน)

(ลงนาม)..... *ดร.อาทิตย์ วัฒนสินธุ์* กรรมการ
 (ดร.อาทิตย์ วัฒนสินธุ์)

(ลงนาม)..... *ดร.ธนัช กนกเทศ* กรรมการและเลขานุการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ)

หมายเหตุ โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่อนุมัติเรียบร้อยแล้วนิสิตต้องนำเสนอบัณฑิตวิทยาลัยไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 2 เล่ม

Approval
 31 ค.ศ. 2562 **NU-IRB**

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อความด้วยเครื่องพิมพ์หรือคอมพิวเตอร์



โครงร่างวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ Factors effect with Health Behavior of Monk in Takli District, Nakhonsawan Province
ชื่อนิสิต	นายพีระพล หมีเอี่ยม
รหัสประจำตัว	61061758
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผศ.ดร.ณัช กนกเทศ
ปีการศึกษา	2561

Approval
31 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

COA No. 643/2019

IRB No. 0813/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
 Study Title : Factors effect with Health Behavior of Monk in Takhli District, Nakhonsawan Province
 ผู้วิจัยหลัก : นายพีระพล ทมิเอี่ยม
 สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
 วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)
 รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
4. AF 04-10 (กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย/ กลุ่มตัวอย่างทดลองเครื่องมือ) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 05 สิงหาคม 2562
8. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 กรกฎาคม 2562
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 22 ตุลาคม 2562
10. งบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 22 กรกฎาคม 2562

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวาลัย ดาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 31 ตุลาคม 2562
 Date of Approval : October 31, 2019
 วันหมดอายุ : 31 ตุลาคม 2563
 Approval Expire Date : October 31, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

AF 04-10/4.0



Naresuan University Institutional Review Board

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)
สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ

นายพีระพล หมีเอี่ยม

ที่อยู่

31 หมู่ที่ 1 ตำบลพรหมนิมิต อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ 60210

เบอร์โทรศัพท์

ที่ทำงาน 056-269-054 มือถือ 097-2796335

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้หรือผู้วิจัยอ่านให้ท่านฟังอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาดังกล่าวในครั้งนี หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติมกรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว หรือเพื่อนของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ในสังคมไทยปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพได้มีปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจาก วิวัฒนาการและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก อาทิ การเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม หรือแม้กระทั่งทางด้านวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ (อริสรา ผลจันทร์, 2561) โดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ นั้น สามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนทุกกลุ่มวัยไม่ว่าวันแม้แต่ในประชากรกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ โดยพระภิกษุสงฆ์จัดเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลอันทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนา เพราะประเทศไทยมีประชากรกว่าร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ (กระทรวงวัฒนธรรม, 2559) เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เป็นศูนย์รวมจิตใจและยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชาติของพุทธศาสนิกชน ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์จึงเป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อม และขยายผลสู่การพัฒนา สุขภาวะของชุมชน และเป็นตัวแทนในกาลของพระพุทธเจ้าในการเผยแพร่ศาสนาและหลักคำสั่งสอนของพระสงฆ์

จากสถิติการป่วยของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย ประจำปีพุทธศักราช 2558 พบว่าพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ด้วย 5 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ผู้นั้นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากพระสงฆ์ในปัจจุบันไม่ยอมปฏิบัติตามกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประกอบกับการที่ชอบปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย รวมไปถึงการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่นการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง รสจัด ตลอดจนการชอบบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังและพบอีกว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติสูงถึงร้อยละ 40 (สำนักกระบวนวิชา, กรมควบคุมโรค, 2559)

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 5/8/62

หน้าที่ 1

Approval
31 ต.ค. 2562
NU-IRB

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอตากลี จังหวัด นครสวรรค์ โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) การมีโรคประจำตัว และปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษา ทาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนด แผนงานส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ พร้อมทั้งลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับทวิวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และของพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีผู้เข้าร่วมการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 251 คน

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด และให้ข้อมูลตามความเป็นจริง รวมทั้งแจ้งหากท่านมีความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจที่เกิดขึ้นกับท่าน ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้วิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ ท่านอาจต้องเสียเวลาประมาณ 30 นาที ในการให้ข้อมูล อาจเกิดความไม่สะดวก หรือคำถามอาจกระทบกระเทือนจิตใจของท่าน และในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งผู้วิจัย ในกรณีที่เกิดความไม่สะดวกต่อการตอบคำถาม ขอให้ท่านรายงานให้ผู้วิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอถอนตัวออกจาก โครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจาก ผู้ทำวิจัยคือ นายพีระพล หนีเอี่ยม เบอร์มือถือ 097 - 2796335 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยนี้ แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นฐานข้อมูลอันเป็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือต่อไป ตลอดจนได้ข้อมูลอันสำคัญเพื่อนำผลการศึกษานี้ไป นำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายหรือแผนโครงการที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 5/8/62

หน้าที่ 2

Approval
31 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยคือ นายพระพล หนีเอี่ยม เบอร์มือถือ 097 - 2796335 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทน

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อยู่ภายใต้การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกป้องและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บไว้ที่ผู้วิจัยคือ นายพระพล หนีเอี่ยม ซึ่งมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัย

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้วิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายพระพล หนีเอี่ยม ที่อยู่ 31 หมู่ 1 ต.พรหมนิมิต อ.ตาศลี จ.นครสวรรค์ เบอร์มือถือ 097 - 2796335 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับการทราบว่ายินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอลอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอลอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

Approval
31 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 5/8/62

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร การวิจัยและนวัตกรรม ชั้น 3 อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 หมายเลขโทรศัพท์ 055968642 หมายเลขโทรสาร 055968637 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : NU-IRB@nu.ac.th

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

Approval
31 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

AF 05-10/4.0

 <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)</p>
---	--

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอตากถ้ำ จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่.....
.....ได้อ่านหรือรับทราบรายละเอียด
จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามี
เวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วม
การวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า
เท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูล
ของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้
ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการ
ใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล
การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทาง
วิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนาม
ในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หน้า 1

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 5/8/67

Approval
31 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
จากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมี
ความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....นายพีระพล หนีเอี่ยม.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

Approval
31 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 5/8/62



ID.....

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอตาคี อำเภอตาคี จังหวัดนครสวรรค์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
ในเขตอำเภอตาคี จังหวัดนครสวรรค์

แบบสอบถามนี้จะมีส่วนประกอบรวม 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 (A) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	6	ข้อ
ส่วนที่ 2 (B) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง	10	ข้อ
ส่วนที่ 3 (C) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง	10	ข้อ
ส่วนที่ 4 (D) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	10	ข้อ
ส่วนที่ 5 (E) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	10	ข้อ
ส่วนที่ 6 (F) แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรม	20	ข้อ

ขอความกรุณาพระคุณเจ้าตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกร
ของพระคุณเจ้ามากที่สุด แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ และขอรับรอง
ว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อพระคุณเจ้า ข้อมูลที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย
เท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของพระคุณเจ้า
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างสูง

(นายพีระพล หมีเอี่ยม)

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 (A) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

A1. อายุ.....ปี

A2. จำนวนพรรษา.....พรรษา

A3. ระดับการศึกษาทางโลก

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 5) อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> 6) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ ระบุ..... |

A4. ระดับการศึกษาทางธรรม

แผนกธรรม

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) นักรธรรมชั้นตรี | <input type="checkbox"/> 2) นักรธรรมชั้นโท |
| <input type="checkbox"/> 3) นักรธรรมชั้นเอก | |

แผนกบาลี

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4) เปรียญธรรม 3 – 5 | <input type="checkbox"/> 5) เปรียญธรรม 6 – 9 |
| <input type="checkbox"/> 6) ไม่มีเปรียญธรรม | |

A5. ตำแหน่งพระสงฆ์ภิกษุที่ได้รับ (ตำแหน่งสูงสุดที่ได้รับ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เจ้าอาวาสวัด | <input type="checkbox"/> 2) เจ้าคณะตำบล |
| <input type="checkbox"/> 3) เจ้าคณะอำเภอ | <input type="checkbox"/> 4) ไม่ได้รับตำแหน่ง |
| <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ ระบุ..... | |

A6. โรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 2) โรคไขมันในเลือดผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> 3) โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> 4) โรคหัวใจ |
| <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ ระบุ..... | |

ส่วนที่ 2 (B) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดความเข้าใจหรือความเชื่อของพระคุณเจ้ามากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
B1. การฉับอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบหลัก เมื่อรับประทานมากๆจะทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น					
B2. การฉับอาหารรสเค็มหรืออาหารรสจัดเป็นเวลานานๆ อาจทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้					
B3. การฉับเครื่องตีมูง่าล้าง เช่น กระทิงแดง คาราบาว เอ็มร้อยห้าสิบ สามารถทำให้เกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้					
B4. การฉับอาหารทอด อาหารมันเป็นประจำสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติได้					
B5. การฉับอาหารทะเลจะทำให้ระดับคลอเลสเตอรอลและไขมันในเลือดสูงขึ้น					
B6. การเลือกฉับผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
B7. พระภิกษุสงฆ์สามารถออกกำลัง ได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การเดิน จงกรม กวาดลานวัด ธุป็นศาลา เป็นต้น					
B8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น กวาดลานวัด ธุป็นศาลา ต่อเนื่องกัน อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 30 นาที ถือเป็นการออกกำลังกาย					
B9. การเดินจงกรมและการนั่งสมาธิ ถือเป็นการบริหารจิตใจและผ่อนคลาย ความเครียด					
B10. การสูบบุหรี่ หรือการได้รับควัน บุหรี่ สามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้					

ส่วนที่ 3 (C) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น
เข้าใจหรือความเชื่อของพระคุณเจ้ามากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
C1. หากพระคุณเจ้าไม่มีการควบคุม การฉันอาหารอย่างเหมาะสมจะทำให้ เกิดโรคเรื้อรังและ โรคแทรกซ้อนได้ ง่าย					
C2. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิด เป็นโรคมะเร็งได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
C3. หากพระองค์เจ้าอาพาธเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและต้องฉีดยาตลอดชีวิต					
C4. การฉีดยาเข็มแทงก้างเป็นเวลานานๆ ทำให้เสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไตจะทำงานหนักและเกิดภาวะไตเสื่อม					
C5. การฉีดยาเป็นประจำทุกวันทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำและอาจทำให้หมดสติได้					
C6. หากพระองค์เจ้ามีความเครียดมากๆจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า					
C7. หากพระองค์เจ้ามีภาวะซึมเศร้า อาจทำให้พระองค์เจ้าคิดฆ่าตัวตายได้					
C8. หากพระองค์เจ้าไม่ออกกำลังกายเลยจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยได้ง่าย					
C9. การอาพาธเป็นโรคเบาหวาน มักจะไม่รู้สึกตัวว่ามีแผลที่เท้า และเสี่ยงต่อการถูกตัดขาทั้ง					
C10. หากมีอาการอาพาธจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ พระองค์เจ้าอาจต้องถูกสั่งจากการเป็นพระ					

ส่วนที่ 4 (D) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดความเข้าใจหรือความเชื่อของพระคุณเจ้ามากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
D1. การฉันอาหารเนื้อสัตว์ นม ไข่ไก่ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย					
D2. การฉันผัก ผลไม้ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังทำให้อารมณ์ดีและมีความสามารถในการใช้สมองได้ดี					
D3. การฉันอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลียงอาหารรสหวาน มัน เค็ม ทำให้พระคุณเจ้ามีร่างกายแข็งแรงมากกว่าคนที่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่					
D4. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้สามารถควบคุมน้ำหนัก ไม่ให้มากเกินเกณฑ์ และยังช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังได้					
D5. การออกกำลังกายทำให้พระคุณเจ้าจำวัดได้ลึกและง่ายขึ้น					
D6. การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อ และระบบอื่นๆทำงานดีขึ้น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
D7. เมื่อพระคุณเจ้ามีการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารแห่งความสุข (Endorphins) ออกมา					
D8. การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อยืดเหยียดและเป็นการบริหารข้อต่อ					
D9. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง					
D10. การนั่งสมาธิเป็นการจัดการกับความเครียดและทำให้จิตสงบ ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง อัมพาต					

ส่วนที่ 5 (E) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดความเข้าใจหรือความเชื่อของพระคุณเจ้ามากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
E1. พระคุณเจ้าคิดว่าควรจัดอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้ครบอย่าง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
E2. พระคุณเจ้าไม่สามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่เหมาะสมเนื่องจากอาหารส่วนใหญ่มาจากการบิณฑบาต					
E3. พระคุณเจ้าฉันอาหารแต่ละมื้อในปริมาณมากๆ เพราะมีเวลาในการฉันอย่างจำกัด					
E4. พระคุณเจ้าชอบฉันเครื่องดื่มที่มีกาแฟอื่น เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ เพราะทำให้สดชื่น และไม่หิว					
E5. อาหารส่วนใหญ่ที่ได้จากการบิณฑบาตเป็นขนมหวานและแกงกะทิ					
E6. การออกกำลังกายของพระคุณเจ้าเป็นการทำผิดวินัยสงฆ์					
E7. การออกกำลังกายเป็นการทำให้กิจของสงฆ์บกพร่อง					
E8. พระคุณเจ้าไม่มีสถานที่สำหรับการออกกำลังอย่างเหมาะสม					
E9. การออกกำลังกายไม่จำเป็นสำหรับพระภิกษุสงฆ์					
E10. พระคุณเจ้าสามารถจัดการกับความเครียดได้เนื่องจากได้สละทางโลกแล้ว					

ส่วนที่ 6 (F) แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรม

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดความเข้าใจหรือความเชื่อของพระองค์เจ้ามากที่สุด

แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

ก. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ข. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ค. พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามกับความคิดความเข้าใจหรือความเชื่อของพระองค์เจ้ามากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆเกือบทุกครั้ง หรือ 6 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆเกือบทุกครั้ง หรือ 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นนานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆเป็นสัปดาห์น้อยหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆเลย

คำถาม	ประจำ ทุกวัน	บ่อยครั้ง (6 - 5 ครั้ง/ สัปดาห์)	บางครั้ง (3 - 4 ครั้ง/ สัปดาห์)	นานๆครั้ง (1 - 2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่เคย เลย
ก.พฤติกรรมการรับประทานอาหาร					
F1. พระคุณ เจ้าฉันอาหารครบ 5 หมู่ ตรงตามเวลา					
F2. พระคุณเจ้าฉันผักและผลไม้รสไม่หวาน จัดทุกมื้อที่ฉัน					
F3. พระคุณเจ้าฉันขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูป					
F4. พระคุณเจ้าฉันขนมหวานหรืออาหารที่มี กะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น ทองหยอด ฝอยทอง และแกงกะทิต่างๆ					

คำถาม	ประจำ ทุกวัน	บ่อยครั้ง (6 - 5 ครั้ง/ สัปดาห์)	บางครั้ง (3 - 4 ครั้ง/ สัปดาห์)	นานๆครั้ง (1 - 2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่เคย เลย
F5. พระคุณเจ้ารับประทานอาหารประเภท มันๆทอดๆ เช่น ปาท่องโก๋ หมูสามชั้นทอด ไข่ทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด					
F6. พระคุณเจ้าใช้น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชา กาแฟ					
F7. พระคุณเจ้าสูบบุหรี่					
F8. พระคุณเจ้าเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอส ปรุงรสในอาหาร					
F9. พระคุณเจ้าฉันอาหารหมักดอง เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักดอง					
F10. พระคุณเจ้าดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า วันละ 8 แก้ว					
F11. พระคุณเจ้าใช้ช้อนกลางเมื่อฉัน อาหารร่วมกับผู้อื่น					
ข. พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
F12. พระคุณเจ้ามีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำ ความสะอาดกุฏิ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ต่อสัปดาห์					
F13. พระคุณเจ้าออกกำลังกายโดยทำ ควบคู่กับการปฏิบัติธรรม คือ การเดินจง กลม					
F14. พระคุณเจ้าออกกำลังกายโดยใช้ ท่าทางที่เหมาะสม					
F15. พระคุณเจ้าบริหารกายนานต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 - 30 นาที					

คำถาม	ประจำ ทุกวัน	บ่อยครั้ง (6 - 5 ครั้ง/ สัปดาห์)	บางครั้ง (3 - 4 ครั้ง/ สัปดาห์)	นานๆครั้ง (1 - 2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ไม่เคย เลย
ค. พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด					
F16. พระคุณเจ้ามีอารมณ์ดี ไม่เครียด					
F17. พระคุณเจ้ามีความวิตกกังวล หรือ ซีมีเศร้า					
F18. เมื่อพระคุณเจ้าเผชิญกับปัญหา หรือ อุปสรรคต่างๆ พระคุณเจ้ามักจะให้กำลังใจ ตนเอง และมองโลกในเชิงบวก					
F19. เวลาที่พระคุณเจ้ารู้สึกเครียด หรือไม่ สบายใจ พระคุณเจ้ามีการจัดการ ความเครียด หรือความไม่สบายใจนั้นอย่าง เหมาะสม เช่น นั่งสมาธิ เป็นต้น					
F20. พระคุณเจ้าจำวัดอย่างน้อยวันละ 6- 8 ชั่วโมง					

กรabanมีสการด้วยความเคารพ ต่อความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามของพระคุณเจ้า

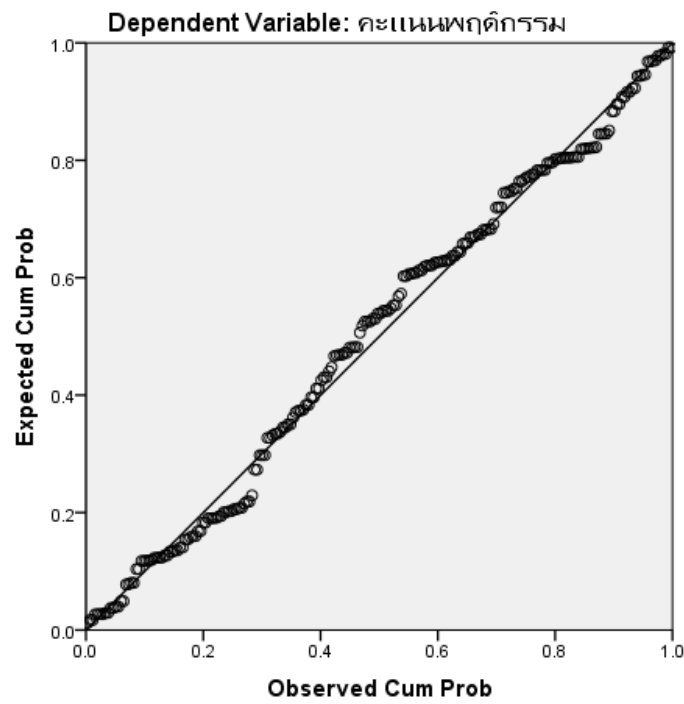
ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1.	อาจารย์ พญ.มณฑกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์	รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่าย มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ประกาศนียบัตร Field Epidemiology Training Program กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข - อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนง ระบาดวิทยา แพทยสภา
2.	ดร.สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์	- เศรษฐศาสตรบัณฑิต สาขา เศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ศิลปะศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	ดร.ศศิมา วรหาญ	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้ - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้ - วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4	นางสาวรุ่งรัตน์ งาม จิรัฐติกาล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลตากลี	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
5	นางบุญเรือน ทองปรอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ การ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้าน ตากลี	- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

การตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น

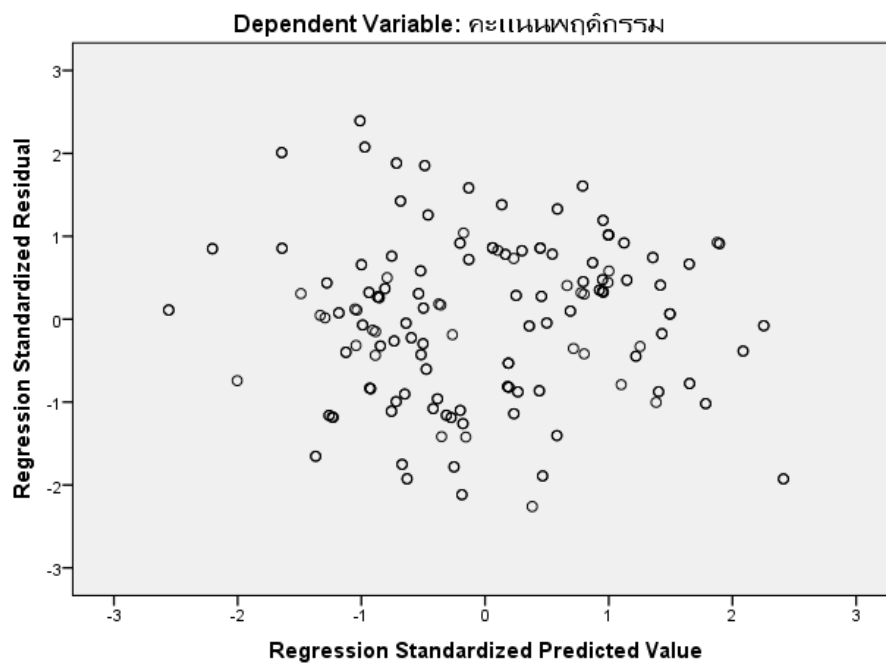
1. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



2. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)

Scatterplot



3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation)

Model Summary^f

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.442 ^a	.195	.192	7.734	
2	.522 ^b	.272	.266	7.372	
3	.577 ^c	.333	.324	7.074	
4	.608 ^d	.370	.358	6.892	
5	.634 ^e	.402	.389	6.727	1.522

a. Predictors: (Constant), คะแนนการรับรู้ความรุนแรง

b. Predictors: (Constant), คะแนนการรับรู้ความรุนแรง, คะแนนการรับรู้อุปสรรค

c. Predictors: (Constant), คะแนนการรับรู้ความรุนแรง, คะแนนการรับรู้อุปสรรค, คะแนนการรับรู้ประโยชน์

d. Predictors: (Constant), คะแนนการรับรู้ความรุนแรง, คะแนนการรับรู้อุปสรรค, คะแนนการรับรู้ประโยชน์, คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง

e. Predictors: (Constant), คะแนนการรับรู้ความรุนแรง, คะแนนการรับรู้อุปสรรค, คะแนนการรับรู้ประโยชน์, คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง, ระดับการศึกษาทางธรรม

f. Dependent Variable: คะแนนพฤติกรรม

4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$)

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.000	227	1.000	.00000000	-.8681347	.8681347

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์เอง (Multicollinearity) มากเกินไป

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	20.307	9.830		2.066	.040		
อายุ	-.021	.050	-.034	-.412	.681	.416	2.406
จำนวนพรรษา	.103	.095	.085	1.089	.277	.471	2.122
ระดับการศึกษาทางโลก	-.538	.342	-.097	-1.574	.117	.758	1.319
ระดับการศึกษาทางธรรม	.877	.236	.214	3.713	.000	.861	1.162
ตำแหน่งสูงสุดที่ได้รับ	-.412	.734	-.035	-.561	.575	.747	1.339
คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง	.441	.071	.346	6.168	.000	.912	1.096
คะแนนการรับรู้ประโยชน์	.743	.138	.368	5.382	.000	.616	1.625
ช่วงการรับรู้ความรุนแรง	1.977	1.457	.085	1.357	.176	.733	1.363
ช่วงการรับรู้ประโยชน์	.057	3.301	.001	.017	.986	.758	1.319

a. Dependent Variable: คะแนนพฤติกรรม



ที่ อว ๘๐๔๔.๒(๙)/๑๐๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

www.mculampang.com

๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับรองการตีพิมพ์บทความวิจัย

เจริญพร คุณพระพล hmeiem และ อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอ
ตากลี่ จังหวัดนครสวรรค์” เพื่อรับการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ “วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” ISSN ๒๓๕๐-๙๙๕๓; ISSN ๒๖๗๒-๙๘๓๐ (Online) นั้น

บัดนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้อ่านและประเมินบทความของท่านแล้ว มีผลการประเมินในระดับ “ผ่าน” และพิจารณา
เห็นสมควรให้ลงตีพิมพ์ในวารสาร ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ เดือน กันยายน-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงออกหนังสือฉบับนี้
เป็นหลักฐานเพื่อรับรองการตีพิมพ์บทความวิชาการดังกล่าว

อนึ่ง วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จัดอยู่ในวารสารกลุ่มที่ ๒: วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพของศูนย์
ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย Thai Citation Index (TCI) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI เป็นระยะเวลา ๕ ปี ตั้งแต่ ๑๐
มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ กองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ขอเจริญพรท่านที่ส่งบทความวิจัยมาตีพิมพ์ และยินดีรับบทความวิชาการของท่านใน
โอกาสต่อไป

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบ

(พระครูสิริธรรมบัณฉิต, ผู้ช่วยศาสตราจารย์)
บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

กองบรรณาธิการ

โทรศัพท์/โทรสาร : ๐ ๕๔๒๑ ๙๒๘๗

มือถือ ๐๖-๒๑๗๔-๓๙๘๗