

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิษณุโลก

FACTORS PREDICTING HEALTH - PROMOTING BEHAVIOR AMONG BUDDHIST MONKS IN PHITSANULOK PROVINCE

เอกภพ จันทรสุคนธ์* และกิงแก้ว สำรวัยรื่น

Eakpop Junsukon*, and Kingkaew Samruayruen

Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University

*corresponding author e-mail: pluemrak@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่พระสงฆ์จำนวน 300 รูป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ มี 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (p -value < 0.001) ($Beta = 0.339$) 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (p -value < 0.001) ($Beta = 0.305$) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (p -value = 0.002) ($Beta = 0.155$) 4) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (p -value = 0.020) ($Beta = 0.107$) และ 5) การศึกษาระดับประถมศึกษา (p -value = 0.037) ($Beta = 0.097$) ตามลำดับ โดยปัจจัยดังกล่าวร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 38.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยนำปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ไปจัดทำเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้

คำสำคัญ: ปัจจัยพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์

Abstract

This predictive correlation research aimed to study health-promoting behavior and to examine factors predicting health-promoting behavior among Buddhist monks. The samples of 300 Buddhist monks in Phitsanulok province were selected by multi-stage sampling. The data was collected by questionnaires and analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The result showed that Buddhist monks have got good health-promoting behavior and there were showed five factors predicting to health-promoting behavior among Buddhist monks in Phitsanulok

province which are consisted of 1) perceived self- efficacy (p -value < 0.001) (Beta = 0.339) 2) perceived barriers to action (p -value < 0.001) (Beta = 0.305) 3) perceived benefits (p -value = 0.002) (Beta = 0.155) 4) dhamma in the second grade education (p -value = 0.020) (Beta = 0.107) and 5) elementary education (p -value = 0.037) (Beta = 0.097). The combination of the factors predicting health-promoting behavior among Buddhist monks in Phitsanulok province was 38.80% statistically significant 0.05 level. The research suggested that promoting monks' health considered various factors from this study such as perceived self- efficacy, perceived barriers to action, perceived usefulness of action in health promotion program.

Keywords: factors predicting, health promoting behavior, buddhist monks

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมีความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสภาวะทางจิต โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (Support and coordination committee Good Buddhist Village Project, 2013) เช่นเดียวกับการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ไทยก็เช่นกันมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาความเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง พระสงฆ์ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนา เนื่องจากพระสงฆ์เป็นศูนย์รวมทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวของพุทธศาสนิกชน และเป็นตัวแทนของพระพุทธเจ้าในการเผยแพร่วัฒนธรรมคำสั่งสอนของพระองค์ การเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้น มักมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น (Rerkluenrit et al., 2010)

ในอดีตที่ผ่านมาพระสงฆ์ใช้ชีวิตอย่างสมถะ ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตหรืออดุคงอยู่ในป่า เช่น ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย โรคหิวขาดโรค เป็นต้น แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันต่างมีวิถีชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากพระสงฆ์ในอดีตอย่างมาก เนื่องจากได้รับความสะดวกสบายจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย จากการรักษาสุขภาพ ด้วยสมุนไพรตามที่สามารถได้ในป่าเขา กลายเป็นการรักษาตามสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยารักษาอาการป่วยเองจากร้านขายยา สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบันกลับกลายเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (Pratammolee, 2008) ดังข้อมูลรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า ปี 2556 มีพระสงฆ์เข้ามารับการตรวจรักษา จำนวน 71,037 รูป ซึ่งในจำนวนนี้ พบว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำนวน 7,315 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.30 โรคเบาหวาน จำนวน 5,090 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.17 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,472 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.70 (Priest Hospital, 2013)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 92 ตำบล 899 หมู่บ้าน มีจำนวนวัด ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 581 วัด มีจำนวน

พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 4,861, 4,921 และ 5,001 รูป ตามลำดับ (Phitsanulok Provincial Office of Buddhism, 2016) และเมื่อศึกษาถึงการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 มีจำนวน 3,014, 2,949 และ 2,993 รูป ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 620.03, 599.26, 612.31 ต่อพันประชากร ตามลำดับ และพบว่า สาเหตุของการอาพาธของพระสงฆ์แยกตามชนิดของโรค และเรียงอันดับ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคจิตเภท โรคของอวัยวะสืบพันธุ์ชาย และการตรวจติดตามภายหลังการผ่าตัดในภาวะอื่น ๆ (Buddhachinaraj Hospital, 2015)

จากข้อมูลดังกล่าว จะพบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลกส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ในด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ด้านการฉันทาอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ภายใต้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากจากรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting model) (Pender et al., 2006) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลกและศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเป็นแนวทางในการลดปัญหาการเกิดโรคเรื้อรังต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก

สมมุติฐานการวิจัย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาโรคประจำตัว พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 2) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 3) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 4) การรับรู้ความสามารถตนเองพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

ประชากร ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก 9 อำเภอ จำนวน 5,001 รูป (Phitsanulok Provincial Office of Buddhism, 2016)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 300 รูป ในการกำหนดขนาดตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบการกำหนดตัวอย่างของ Comrey & Lee (1992) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ที่จำนวนอย่างน้อย 240 รูป ซึ่งมีอัตราส่วน 1: 30 เท่าของตัวแปรพยากรณ์จำนวน 8 ตัวแปร และเพื่อป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างพระสงฆ์เป็น 300 รูป การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างพระสงฆ์ในแต่ละอำเภอ โดยคิดตามสัดส่วนของพระสงฆ์แต่ละอำเภอ ด้วยสูตรต่อไปนี้

$$n = (NA/NP) \times Tn$$

เมื่อ n = จำนวนพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง
 NA = จำนวนพระสงฆ์ในระดับอำเภอ
 NP = จำนวนพระสงฆ์ในระดับจังหวัด
 Tn = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

จากนั้นสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) อธิบายได้ดังนี้ ตัวอย่างการคำนวณ จำนวนกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในอำเภอเมืองพิษณุโลก

$$\text{เมื่อ } NA = 1,147 \text{ รูป, } NP = 4,888 \text{ รูป, } Tn = 300 \text{ รูป}$$

$$\text{ดังนั้น } n = (1,147/4,888) \times 300 = 70 \text{ รูป}$$

จากนั้นคำนวณหาค่าช่วง /ระยะห่าง (Interval: I) ในการสุ่ม

$$\text{ด้วยสูตร } I = (N/n)$$

ตามวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) โดยหาจากการนำจำนวนประชากรพระสงฆ์ในอำเภอนั้น (N) มาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดไว้ในอำเภอนั้น อาทิเช่น การหาระยะห่างของพระสงฆ์ (I) ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก คำนวณตามสูตรได้ดังนี้

$$I = (1,147/70) = 16.30$$

เมื่อได้ค่าระยะห่างเท่ากับ 16 ผู้วิจัยจะนำค่าที่ได้ไปดำเนินการสุ่มพระสงฆ์บัญชีรายชื่อในอำเภอเมืองพิษณุโลก โดยให้ระยะห่างจากตัวอย่างที่ 1 กับ 2 มีค่าเท่ากับ 16 หน่วยนับ ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มต่อไปจนได้จำนวนตัวอย่างครบ 70 รูป จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่างในลักษณะดังกล่าวในแต่ละอำเภอที่เหลืออีก 9 อำเภอจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 300 ราย โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำวัดและมีจำนวนพรรษาตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไปที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในจังหวัดพิษณุโลก และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดของ Pender et al (2006) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรมและโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ 2) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 15 ข้อ 3) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด (IOC) ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบกับพระสงฆ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 30 รูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน

เท่ากับ 0.74, 0.81, 0.85, 0.84 และ 0.91 ตามลำดับ และทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.82 สรุปได้ว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นผ่านเกณฑ์ สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ เก็บแบบสอบถามกลับเมื่อกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเรียบร้อยแล้ว กรณีที่พบพระสงฆ์ที่อ่านหนังสือไม่ออก หรือมีปัญหาทางสายตาจะใช้ผู้สัมภาษณ์ข้อมูล หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกประการด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลก็สามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก มีผลการวิจัยดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี (ร้อยละ 40.30) รองลงมา อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 35.7) และอายุระหว่าง 61 - 90 ปี (ร้อยละ 24) ตามลำดับ มีจำนวนพระภิกษุอยู่ระหว่าง 1 - 20 พระภิกษุ (ร้อยละ 89.00) รองลงมา 21 - 40 พระภิกษุ (ร้อยละ 8.70) และ 41 - 70 พระภิกษุ (ร้อยละ 2.30) ตามลำดับ การศึกษาทางโลกระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.70) รองลงมา การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 18.70) และมัธยมศึกษาตอนต้น (17.30) สำหรับการศึกษาทางธรรม ระดับนักธรรมตรี (ร้อยละ 35.70) รองลงมา ระดับนักธรรมเอก (ร้อยละ 26) และระดับนักธรรมโท (ร้อยละ 22) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.00) ส่วนที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 47.00) โรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด และโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์รายด้าน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่เหมาะสมทุกด้านอยู่ในระดับดี คือ ด้านการจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 60.30 รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย คิดเป็นร้อยละ 58.70 ด้านการฉันอาหาร คิดเป็นร้อยละ 53.00 และด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 50.70 ตามลำดับ
3. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของการใช้สถิติ (Vanichbuncha, 2011) ซึ่งประกอบด้วย 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง พิจารณาจากลักษณะ

การกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (scatter plot) พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร 2) ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ 3) ค่าความคลาดเคลื่อนแจกแจงปกติ 4) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน (autocorrelation) โดยมีค่า Durbin-Watson=1.67 5) เพื่อตรวจสอบและหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่สูงเกินไปที่อาจเกิดปัญหาสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) โดยการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีค่าไม่เกิน 0.80 นอกจากนี้พิจารณาค่า Variance Inflation Factor (VIF) โดยมีค่าน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.10-10 ซึ่งผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่ก่อปัญหา multicollinearity จึงสามารถนำไปทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยการวิเคราะห์หัดถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ซึ่งพบว่า มี 5 ปัจจัยที่สามารถรวมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (p -value < 0.001) 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (p -value < 0.001) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (p -value = 0.002) 4) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (p -value = 0.020) และ 5) การศึกษาระดับประถมศึกษา (p -value = 0.037) (Beta = 0.339, 0.305, 0.155, 0.107 และ 0.097 ตามลำดับ) โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถรวมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลกได้ ร้อยละ 38.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับอายุ จำนวนพรรษา โรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่า ไม่ร่วมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ดังตารางที่ 1 (Table 1) โดยนำมาเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$Y' (\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์}) = 24.254 + 0.994 (x_1) + 0.810 (x_2) + 0.304 (x_3) + 2.524 (x_4) + 1.898 (x_5)$$

x_1 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเอง

x_2 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

x_3 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

x_4 หมายถึง การศึกษาระดับมัธยมศึกษา

x_5 หมายถึง การศึกษาระดับประถมศึกษา

Table 1 The factors predicting to health-promoting behavior among buddhist monks In Phitsanulok province by using Multiple regression analysis (Stepwise)

Factors Predicting	b	SE _b	Beta	t	Sig
Perceived self- efficacy (x_1)	0.994	0.148	0.339	6.731	< 0.001*
Perceived barriers to action (x_2)	0.810	0.128	0.305	6.309	< 0.001*
Perceived benefits (x_3)	0.304	0.100	0.155	3.052	0.002*
Dhamma in the second grade education (x_4) (ref= no school)	2.524	1.080	0.107	2.338	0.020*
Elementary education (x_5) (ref=no school)	1.898	0.904	0.097	2.099	0.037*

Remark n=300, Constant =24.254, R^2 =0.388, F = 37.315, * p -value < 0.05

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

ปัจจัยร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาระดับประถมศึกษา อภิปรายได้ดังนี้

ในด้านปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ($Beta = 0.339$, $p\text{-value} < 0.001$) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์มากที่สุด อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้พระสงฆ์มีความมั่นใจและความสามารถในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับพระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50.00 จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าประถมศึกษา และมากกว่าร้อยละ 50.00 ที่มีการศึกษาทางธรรมร่วมด้วย อีกทั้งต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัยเป็นผลที่ทำให้ต้องปรับตัว อาทิเช่น 1) ด้านการฉันอาหาร ตามหลักพระธรรมวินัยพระสงฆ์ไม่สามารถปฏิเสธการถวายอาหารจากญาติโยมได้ แต่สามารถพิจารณาในการฉันอาหารให้เหมาะสมได้ 2) ด้านการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนบุคคลทั่วไป แต่ก็สามารถทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์การเดินจงกรมได้ 3) ด้านการจัดการความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอและการแก้ไขปัญหาตามหลักอริยสัจ 4 และ 4) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย พระสงฆ์สามารถรับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นไปตามที่ Pender et al. (2006) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการ จะมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rerkluenrit et al. (2010) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

ในด้านปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ($Beta = 0.305$, $p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า พระสงฆ์แม้จะรับรู้ว่ามีอุปสรรคมากมายในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี กล่าวคือพระสงฆ์รับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่ก็ยังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อาทิเช่นตามพระวินัยสงฆ์ไม่อนุญาตให้พระสงฆ์ขออาหารจากญาติโยม แต่อาหารที่ได้จากการใส่บาตรมีหลากหลายพระสงฆ์สามารถพิจารณาในการเลือกฉันอาหารได้ ซึ่งผลการศึกษครั้งนี้สนับสนุนอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามที่ Pender et al. (2006) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ Salazar (1991) ได้กล่าวไว้ว่า หากรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดความรุนแรงของโรค จะมีความพยายามในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wongsuabchart (2011) พบว่า การรับรู้อุปสรรคส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัย Sriramanee et al. (2012) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาคใต้

ในด้านปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ (p -value=0.002, Beta=0.155) อธิบายได้ว่า เมื่อพระสงฆ์รับว่ามีความเชื่อและคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น การหาความรู้ในเรื่องสุขภาพ ทำให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นไปตามที่ Pender et al. (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsuabchart (2011) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของ Rerkluenrit et al. (2010) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง จึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยเกือบทุกวัน

ในด้านปัจจัยการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรมร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยพบว่าพระสงฆ์ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (Beta = 0.097, p -value = 0.037) มีอำนาจการพยากรณ์สูงกว่าพระสงฆ์ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (Beta = 0.107, p -value = 0.020) อธิบายได้ว่า พระสงฆ์ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (การศึกษาทางโลก) จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับพระสงฆ์ที่เรียนจบมัธยมศึกษา (การศึกษาทางธรรม) ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้เรียนธรรมศึกษา อธิบายได้ว่า การศึกษาจะทำให้พระสงฆ์เกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจและเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้พระสงฆ์เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เป็นไปตามที่ Orem (1985) และ Pender et al. (2006) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่แตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมาของของ Rakkanto et al. (2008) ที่พบว่า การศึกษาทางโลกและทางธรรมไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

ปัจจัยที่ไม่ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และโรคประจำตัว อภิปรายรายตัวแปรได้ดังนี้

ในด้านปัจจัยอายุไม่ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อธิบายได้ว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงแม้ว่าจะมีอายุแตกต่างกันแต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ยังคงอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Chatchawarat (2010) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า อายุไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และงานวิจัยของ Rakkanto et al. (2008) ที่พบว่า อายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์ นอกจากนี้งานวิจัยดังกล่าวยังพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าพระสงฆ์ที่อายุน้อยกว่าอีกด้วย แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ Janbok (2005) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร และงานวิจัยของ Rerkluenrit et al. (2010) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง อายุที่มากขึ้นสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในด้านปัจจัยโรคประจำตัวไม่รวมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อธิบายได้ว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างทั้งที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว แต่ก็ยังให้ความสำคัญกับปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Rerkluenrit et al. (2010) ที่ศึกษาปัจจัย ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก พบว่า โรคประจำตัวร่วมทำนายพฤติกรรม สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 4) การศึกษาทั้งทางโลก และ 5) การศึกษาทางธรรม จากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะและแนวทางการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ดังนี้ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งหน่วยงานทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานต่อไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ได้เหมาะสม เพื่อให้พระสงฆ์ในวัดเขตจังหวัดพิษณุโลกมีสุขภาพที่ดีโดยควรเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งหน่วยงานเกี่ยวกับการวิจัยสามารถนำผลวิจัยนี้ไปประยุกต์ศึกษาวิจัยกับพระสงฆ์ในจังหวัดอื่น รวมถึงนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้

กราบนมัสการพระคุณท่านทุกรูปที่กรุณาเมตตาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ขอพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ทุกท่าน
ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อเสนอแนะงานวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Apiwatthano P. *A analytical Study of Buddhist Monks' Health Care Behavior in Phrae Province*. Master of arts (buddhist studies), Graduate school, Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2011.
- Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency, *American Psychologist*. 1982; 37(4): 122-147.
- Buddhachinaraj Hospital. *Statistics Patient Monk*. Phitsanulok: Information Medicine Jobs; 2015.
- Chatchawarat, P. *Factors Affecting Health Behaviors of Monks in Amphoe Mueang*. Payao Province. Boromarajonani College of Nursing, Phayao; 2010.
- Comrey AL, Lee HB, *A first course in factor analysis*. 2nd ed. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1992.
- Janbok J. *Factors Influencing Health Promoting Behavior Among Buddhist Monks in Bangkok Metropolitan*. Master's thesis of graduate studies, Mahidol University; 2005.
- Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 3rd edition. New York: McGraw-Hill Book; 1985.
- Pender NJ, Murduagh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th edition. New Jersey: Pearson Education; 2006.
- Phitsanulok Provincial Office of Buddhism. *Monk-Novice Monasteries Survey*. Phitsanulok: Information Department; 2016.
- Pratammolee T. *Analytical Study of the Way of Life Health Behavior And The Overall Health Care of the Priest as it Appears in Tripitaka*. Doctor of Buddhist Dhamma. Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2008.
- Priest Hospital. *Patient statistics for monks*. 2013. Available at: <http://www.priesthospital.go.th/donate>. Accessed October 20, 2016. [In Thai].
- Rakkanto S, Kongkhuntod A, Kanchana S. *Behaviors of Self-Care of Monks in the Upper Southern Region*. Research Report, Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2008.
- Rerkluenrit J, Ngensod J, Wihok K. et al. Factors Predicting Health-Promoting Behaviors among Buddhist Monks in Nakhonnayok Province, Thailand, *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2010; 5(4): 333-343.
- Salazar MK. Comparison of Four Behavioural Theories. *American Association of Occupational, Health Nurses*. 1991; 39(3): 128-135.
- Srimanee S, Mutawangkul S, Bhumrititikul P. et al. *Factors Related to Consumption Behavior of the Monk and the Food Offerings of People in Phasi Charoen District*. Faculty of Nurse. Siam University; 2012.
- Support and coordination committee Good Buddhist Village Project. *Guidelines for the Implementation of the Village Health, Buddhist Way*. Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2013.
- Vanichbuncha K. *Principles of Statistics*. 3rd edition. Bangkok, Suveeriyasarn; 2011.
- Wongsubchart S. *The Behaviour in Taking Care of Health Possessed by The Monks in Bangkok A case study Wat Mahathat Yuvaratransarit Wat Phrachetuphonvimolmangklaram and Wat Paknam Bhasicharoen*. Master of arts (buddhist studies), Graduate school, Mahachulalongkorn rajavidyalaya University; 2011.