

พฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
Health behavior and health promotion guidelines of monks in Mueang District,
Chachoengsao Province.

เจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, พระครูโอภาสสราธิคุณ (ชาตรี อาสโภ),
พระมหาสหาย กนต์ธมโม (จำปาแก้ว), พระพรหมพิริยะ ถาวโร (มาลัยรักษ์),
พรภิรมย์ ยอดบุญ

Mr.Chetniphat Phithiyanuwat, Phrakru Ophasathikhun (Chatree Rshapho),
Phramahasahai Kantathammo (Champakaew), PhraPhompiriya Thavaro (Malairak),
Mr.Pornpirom Yodboon
วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
p.pirom1986@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่วิจัย คือ วัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 250 รูป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พระสงฆ์ และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 9 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด คือ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับที่ทุกด้าน
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์
3. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ควรจัดกลุ่มการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การออกกำลังกาย ฉันทานอาหารตามความเหมาะสม การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง การบริหารจัดการ และสังเกตพฤติกรรมของตนเองและคนรอบข้างอยู่เสมอ

คำสำคัญ: พฤติกรรมด้านสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, พระสงฆ์

Abstract

This research paper has 3 objectives as follows; 1) to study the perception and health promotion behavior of monks in Muang District Chachoengsao Province 2) to study the relationship between self-efficacy recognition of the benefits of practice and awareness of barriers to health-promoting behaviors and health-enhancing behavior of monks in Muang District Chachoengsao

Province. 3) to find ways to develop health-promoting behaviors of monks in Muang District Chachoengsao Province. This research was quantitative research and qualitative research, The research area is Won-Nai, Mueng District, Chachoengsao Province. The sample group was 250 monks in Muang District Chachoengsao Province. The key informants were 9 persons from monks and medical personnel who were chosen by using a specific selection method. There were two types of research instruments: 1) questionnaires 2) interview questionnaires. Data were analyzed by using basic statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. For the reference statistics, data were analyzed by using Pearson correlation coefficient. For qualitative research, content analysis and descriptive narrative were used to analyzed data. The research results were as follows:

1. Regarding the perception of behavioral factors of monks in Muang District Chachoengsao Province, the overall picture is at a moderate level. As for health- enhancing behavior of the monks; the overall and each aspect are at a high level.

2. Regarding the Self-efficacy and the perception of benefits of health- enhancing behaviors positively correlated with the monks' health- enhancing behaviors. As for the perceived barriers to health-promoting behaviors, there was no positive correlation with the monks' health-promoting behavior.

3. Guidelines for the development of health -promoting behavior of monks in Muang District Chachoengsao Province found that the health care level of the monks should be grouped. Exercising and feeding appropriately. Providing comprehensive access to public health services, managing the mind, and keeping an eye on the behavior of oneself and those around them.

Keywords: health behavior, health promotion, monks

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกซึ่งล้วนมีผลต่อการดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับประชากรทุกคนไม่เว้นแม้แต่พระสงฆ์ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนาเนื่องจากพระสงฆ์เป็นศูนย์รวมทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวของพุทธศาสนิกชน และเป็นตัวแทนของพระพุทธเจ้าในการเผยแผร์หลักธรรมคำสั่งสอนของพระองค์ การเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้น มักมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคณะ, 2010 : 333)

คนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญ ส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออก

กำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไข จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหายอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะ ในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 2563)

จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขซึ่งนับเป็นวิธีที่น่าสนใจเพราะเป็นการเข้าไปแก้ที่ต้นเหตุ นั่นคือการให้ความรู้ ซึ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ การสร้างสุขภาพ ซึ่งต้องมีการให้ความรู้ทั้ง แก่พระสงฆ์และฆราวาส สำหรับฆราวาสนั้น ควรแนะนำเรื่องอาหารใส่บาตรสำหรับพระสงฆ์นั้นควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และสร้างความคุ้นเคยในการตรวจสุขภาพโดยต้องกำหนดหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพให้ชัดเจน นอกจากนี้ต้องกระตุ้นให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพของตนเองโดยแนะนำถึงความเสี่ยงของความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น และอีกส่วนหนึ่งคือการซ่อมสุขภาพ ปัญหาใหญ่ของพระสงฆ์คือ เมื่ออาพาธ เนื่องจากขาดผู้รู้ในการเข้าถึงการส่งต่อเป็นผลให้พระสงฆ์ไม่ได้รับการรักษาที่ดีเพียงพอ จึงทำให้ขาดโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นป่วย นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ขั้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พระเพื่อให้พระสามารถดูแลตนเองได้ในยามฉุกเฉินหรือยามปกติ หากพระมีความรู้ที่เพียงพอ เราก็จะสามารถรักษาชีวิตของพระได้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งไม่เป็นการผลักภาระให้ญาติโยม ดังนั้น ปัญหาของเราคือต้องช่วยกันให้พระได้เรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ (พระครูสุวิธานพัฒน์ ภัณชิต, 2557 : 6)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในความหมายของเพนเดอร์ หมายถึง การกระทำที่มุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกของบุคคลและกลุ่มคน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด (Pender, N.J., 1996 : 34) การที่พระสงฆ์มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและ ผ่านการเรียนรู้โดยตรงจากตัวอย่างหรือผู้ที่รักษาสุขภาพดี และศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ย่อมส่งผลให้มีทัศนคติในทางบวก รักต่อการดูแลสุขภาพ เอาใจใส่ในการดูแลตนเอง คิดหาวิธีป้องกันมากกว่าการรักษา เมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพแล้ว ย่อมส่งผลต่อการเอาใจใส่ต่อการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และพอประมาณ ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนเพียงพอตลอดถึงการพัฒนาจิตใจของตนเองให้สงบเย็น เอิบอ้อม ไบหน้าแจ่มใส เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพและมีความสุขต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง พฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมุ่งหวังให้คณะสงฆ์ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถนำไปใช้กับตนเอง และชุมชนที่อาศัยอยู่ มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ และเป็นกำลังสำคัญในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บข้อมูลจากเอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามประกอบ และมีการสัมภาษณ์ประกอบ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 722 รูป ซึ่งจำพรรษาในวัด ณ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีทั้งสิ้น 45 แห่ง

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ R.V.Krejcie & D.W.Morgan (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549 : 116) ที่ระดับ 0.05 ได้จำนวนพระสงฆ์ 254 รูป โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหาอัตราส่วนของประชากร (Proportional to Size) เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มวัดในแต่ละตำบล จากนั้นจึงสุ่มวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวัด และสุ่มพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากพระสงฆ์ทั้งหมดในวัด โดยคิดตามสัดส่วนของพระสงฆ์ของแต่ละวัด ได้วัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 แห่ง และพระสงฆ์จำนวน 254 รูป โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา ได้แก่ เป็นพระสงฆ์ที่จำวัดในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (เอกสารรับรอง เลขที่ ว.20/2563) และเห็นชอบจากเจ้าอาวาสของวัดที่พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำพรรษาอยู่ และพระสงฆ์ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจ

3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้ ได้แก่ พระสงฆ์ และบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 3 รูป บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 6 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น จำนวน 9 รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, N. J.: 2006) 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านโภชนาการ 4. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6. ด้านการจัดการความเครียด

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นแบบแบบเจาะลึก (In-depth Interview) สำหรับสัมภาษณ์สำหรับพระสงฆ์ และบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ทำหนังสือขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

2) ศึกษาทำหนังสือถึงเจ้าคณะผู้ปกครอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย พร้อมทั้งแบบสอบถาม จำนวน 254 ฉบับ เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ด้วยวิธีการไปแจกด้วยตนเองและรับกลับคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 250 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.43

3) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ พร้อมแบบสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

2) ทำการนัดวัน เวลา และสถานที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อสัมภาษณ์ตามที่กำหนดไว้

3) ผู้วิจัยประสานดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ตามที่นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยมีการบันทึกเทป จดบันทึก และถ่ายภาพนิ่งระหว่างการสัมภาษณ์

4) นำข้อมูลดิบที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์โดยวิธีการที่เหมาะสมและนำเสนอต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก ตำแหน่งภายในวัด ตำแหน่งที่ตั้งของวัดตามเขตการปกครองคณะสงฆ์ ไร่ประจำตัว และดัชนีมวลกาย ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อและรายด้าน

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยนำคำสัมภาษณ์จากผู้ถูกสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของแต่ละบุคคล และจัดลำดับความสำคัญและคุณลักษณะของข้อมูล

2) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่จัดลำดับความสำคัญแล้วนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะทราบถึงลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันของข้อมูล

3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการศึกษาต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลรวมกันอย่างเป็นระบบและนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน แสดงความสำคัญของข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และเขียนรายงานข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

ดังนั้น ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบประเด็นสัมภาษณ์ (Interview Research) และข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ (Document Research) จะถูกนำมาวิเคราะห์และประมวลผลออกมาในลักษณะของการพรรณนาซึ่งนำไปสู่คำตอบในการศึกษาและสรุปตามหลักวิชาการประกอบการเขียนรายงานเพื่อชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราต่อไป

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา” สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 25.6) อายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 23.2) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 19.6) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 16.8) และอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 14.8) ตามลำดับ จำแนกตามจำนวนพรรษาที่บวช พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาที่บวช 1 -10 พรรษา (ร้อยละ 51.6) พรรษาที่บวช 11 -20 พรรษา (ร้อยละ 27.2) พรรษาที่บวช 21 - 30 พรรษา (ร้อยละ 12.0) พรรษาที่บวช 31 -40 พรรษา (ร้อยละ 5.2) และพรรษาที่บวช 41 พรรษาขึ้นไป (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับ จำแนกตามระดับการศึกษาแผนกธรรม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ศึกษานักธรรมชั้นเอก (ร้อยละ 56.0) ศึกษาชั้นตรี (ร้อยละ 22.0) ศึกษาชั้นโท (ร้อยละ 16.0) และไม่มีนิกกรรม (ร้อยละ 6.0) ตามลำดับ จำแนกตามระดับการศึกษาแผนกบาลี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีเปรียญธรรม (ร้อยละ 60.4) ไม่ระบุ (ร้อยละ 26.8) เปรียญธรรม 4 - 6 ประโยค (ร้อยละ 6.4) ประโยค 1-2 - เปรียญธรรม 3 ประโยค (ร้อยละ 4.8) และเปรียญธรรม 7 - 9 ประโยค (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประถมศึกษา (ร้อยละ 32.4) ปริญญาตรี (ร้อยละ 22.8) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. (ร้อยละ 22.4) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 10.0) อนุปริญญา หรือ ปวส. (ร้อยละ 5.6) สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3.6) และอื่น ๆ (ร้อยละ 3.2) ตามลำดับ จำแนกตามตำแหน่งภายในวัด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด (ร้อยละ 83.2) รองเจ้าอาวาสวัด/ผู้ช่วยเจ้าอาวาส (ร้อยละ 8.8) และเจ้าอาวาสวัด (ร้อยละ 8.0) ตามลำดับ จำแนกตามตำแหน่งที่ตั้งของวัดตามเขตการปกครองคณะสงฆ์พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่เขตการปกครองตำบลหน้าเมือง (ร้อยละ 28.0) ตำบลบางพระ (ร้อยละ 15.6) ตำบลเนื่องเขต (ร้อยละ 13.6) ตำบลคลองอุดมชลจร (ร้อยละ 11.2) ตำบลบางเตย (ร้อยละ 9.6) ตำบลบางไผ่ (ร้อยละ 7.6) และตำบลบางแก้ว, ตำบลบางขวัญ (ร้อยละ 7.2) ตามลำดับ จำแนกตามโรคประจำตัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 46.8) เบาหวาน (ร้อยละ 18.0) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17.2) ไขมันในเลือด (ร้อยละ 12.0) หัวใจ (ร้อยละ 11.6) ปวดหลังปวดเอวข้อเสื่อม (ร้อยละ 10.8) เวียนศีรษะ (ร้อยละ 8.0) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 6.4) โรคเก๊าต์ (ร้อยละ 4.8) ตา - ต้อกระจกต้อหิน (ร้อยละ 4.0) หลงลืม, อื่น ๆ (ร้อยละ 3.6) การทรงตัวไม่ดี (ร้อยละ 3.2) กระเพาะ, หูด (ร้อยละ 2.8) การขับถ่ายอุจจาระ - ปัสสาวะ (ร้อยละ 2.4) กระดูกพรุน, ขาดสารอาหาร (ร้อยละ 1.6) มะเร็ง, ไวรัสตับอักเสบบ, ไตวายหรือไตล้มเหลว (ร้อยละ 0.8) หลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ จำแนกตาม

ดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ค่า BMI 25 – 29.90 อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 (ร้อยละ 31.2) ค่า BMI 18.5 – 22.90 ปกติ (สุขภาพดี) (ร้อยละ 29.6) ค่า BMI 23 – 24.90 ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 17.6) ค่า BMI 30 ขึ้นไป อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3 (ร้อยละ 13.2) ค่า BMI < 18.5 น้ำหนักน้อย/ผอม (ร้อยละ 8.4) ตามลำดับ

2. การรับรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังต่อไปนี้

1) การรับรู้ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดีทุกด้าน

3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ต้องไว้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ต้องไว้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ต้องไว้

4) แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ควรจัดกลุ่มคัดกรองระดับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อให้ง่ายต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 2) การบริหารร่างกาย หรือการออกกำลังกาย ควรบริหารอิริยาบถทั้ง 4 ยืน เดิน นั่ง นอน เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่ม และให้สอดคล้องกับพระวินัย 3) ควรพิจารณาฉันอาหารที่ไม่เป็นโทษกับตัวเอง หรืออาหารที่ไม่ถูกกับโรคของตน พิจารณาฉันอาหารตามความเหมาะสม เพื่อความตั้งอยู่ได้แห่งร่างกาย เพื่อประพฤดิพรหมจรรย์ และอบรมปัญญาต่อไป 4) ควรเข้าถึงการบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง มีความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตามแนวทางรักษา และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีของพระสงฆ์ด้วยกัน มีการอุปฐากซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย 5) ยึดหลักโอวาทปาฏิโมกข์อันเป็นหัวใจสำคัญเพื่อเข้าถึงจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา และเสริมสร้างปัญญาให้มีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น 6) การบริหารจัดการ สามารถทำให้ลดภาวะเครียดได้ และหมั่นสังเกตพฤติกรรมของตนเองและคนรอบข้างอยู่เสมอ

อภิปรายผล

จากศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1) การรับรู้ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์รับรู้ประโยชน์ของการทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ กวาดลานวัด ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ช่วยทำให้จิตใจสงบ การฉันทอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นประจำช่วยทำให้ระบบขับถ่ายดี และการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้อง ควรเข้าไปให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กระตุ้นให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับชรินทร์ ห่วงมิตร และคณะ (2560 : 63) ได้ศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง การรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ รับรู้การตรวจวัดความดันโลหิตจากบุคลากรสาธารณสุข รองลงมาคือ รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ด้านสุขภาพ ที่พบ น้อยที่สุด คือ รับรู้ถึงอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือการเจ็บ ป่วยติดเตียง และสอดคล้องกับสนธนา สีฟ้า (2561 : 121) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคและการออกกำลังกายของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ซึ่งอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคในด้านการบริโภค และการออกกำลังกายของพระภิกษุ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการเดินบิณฑบาต เดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ มีการใช้ช้อนกลางเมื่อฉันภัตตาหารร่วมกับผู้อื่น กล่าวทักทายพูดคุยกับบุคคลที่รู้จัก/เพื่อนร่วมงาน ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นให้ด้วยความเต็มใจ เช่น ความรัก สิ่งของ ความช่วยเหลือ ความผูกพัน ความเป็นมิตร และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย สอดคล้องกับอัจฉรา ปุระคม และยอดแก้ว แก้วมิ่งสา (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านเพศ ระดับชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้พระสงฆ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (2006) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้และคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว บุคคลจะเกิดความกระตือรือร้น เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น และถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ก็จะยังมีอิทธิพลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ กล่าวคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอาจส่งผลต่อความตั้งใจในการ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ (2010 : 333) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรให้ความรู้ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ และสอดคล้องกับพระธรรมวินัย
- 3) ควรรณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารเพื่อสุขภาพสำหรับพระสงฆ์
- 4) ควรมีระบบการบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 5) ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน โรงพยาบาล เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมี

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ส่งเสริมสนับสนุนและอนุมัติงบประมาณเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยหาคำแนะนำในการจัดทำโครงการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณพระเดชพระคุณพระราชาปริยัติสุนทร ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร พระครูปรียัติวรณาภรณ์, ผศ. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร พระครูสุตธรรมาภรณ์, ผศ.ดร. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ คณาจารย์-เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้การส่งเสริมบุคลากรเพื่อการพัฒนาทักษะด้านการวิจัย ขอขอบคุณพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในกระบวนการวิจัยในทุกด้าน ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

คุณประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบให้เป็นความดีความชอบแก่วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยทุกท่านทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

(1) หนังสือ

- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต.
บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. (2549). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

(2) รายงานการวิจัย/วารสาร

- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ,
Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, Vol. 5 No. 4, Oct. – Dec. 2010,
p. 333.

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 7 “วิถีพุทธ วิถีชุมชน รากฐานชีวิตคนเชิงสังคมล้ำหน้าในสังคมวิถีใหม่”
วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ณ วิทยาลัยสงฆ์สาปูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ชรินทร์ ห่วงมิตร และคณะ. (2560). พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุ สงฆ์
ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์. รายงานการวิจัย. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด นคร สวรรค์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น
โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาล
งกรณราชวิทยาลัย,

สนธนา สีฟ้า. การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการ สถาบัน
การพลศึกษา, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2561, หน้า 121.

อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมิ่งสา. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน. รายงานการวิจัย. ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์
และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน.

(3) เว็บไซต์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปโครงการดำเนินงาน จำแนกตามโครงการ/กิจกรรม สำคัญ
ปีงบประมาณ 2563 สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 จาก

<http://doc.anamai.moph.go.th/?r=str-project/listbyproject&pid=S2563P135>

(4) ภาษาอังกฤษ

Pender NJ, Murduagh CL, Parsons, MA. (2006). **Health promotion in nursing practice (5th edition).**
New Jersey. Pearson Education.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. N. (2006). **Health promotion in nursing
practice (4th ed.),** (Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed.** Appleton and Lange
Connecticut.