

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครนายก

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์^{1*}, มนัสนันท์ เงินสด², กันคณา วิหก², ณัฐวัลย์ เดชาดิลก², ศิริวรรณ ใจคอดี², อริสรา การเจน²,
ธนาพร จำปาศรี², สุดาทิพย์ บุญชด², ทิวพันธ์ คำจันดี², โชติกา กันทา², ปิยพงษ์ ศรีน้ำเงิน² และ ภาสกร โตโส²

¹ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* Corresponding author: juntima@swu.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก **วิธีการศึกษา:** การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์มีกลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 341 รูป จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เหมาะสม และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบพิจารณาตัวแปรต้นพร้อมกัน **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ระยะเวลาในการบวช 1 ปี ถึงมากกว่า 60 ปี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรรไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทำนายในการวิเคราะห์ถดถอยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.7 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองอธิบายความแปรปรวนดังกล่าวได้มากที่สุด รองลงมาคือ การเสพสารเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด อายุและจำนวนพรรษาที่บวช **สรุป:** ผลการวิจัยชี้แนะว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มนี้ควรเน้นส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเสพสารเสพติด

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, พระสงฆ์, ปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรร, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, สารเสพติด

ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5(4):333-343 §

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกซึ่งล้วนมีผลต่อการดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ เกิดขึ้นกับประชากรทุกคนไม่เว้นแม้แต่พระสงฆ์ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนา เนื่องจากพระสงฆ์เป็นศูนย์รวมทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวของพุทธศาสนิกชน และเป็นตัวแทนของพระพุทธเจ้าในการเผยแผ่หลักธรรมคำสั่งสอนของพระองค์ การเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้น มักมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พระสงฆ์บางรูปดื่มกาแฟวันละ 8 แก้ว บางรูปดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่าวันละ 2

ขวด¹ และอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์โดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก ในขณะที่อัตราเฉลี่ยการออกกำลังกายต่ำมากโดยเฉพาะพระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง² การเริ่มสูบบุหรี่และการเริ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อาจเริ่มต้นตั้งแต่ยังเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจริญทางเทคโนโลยีและสื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่มากขึ้น³ และเมื่อเสพจนติดหรือดื่มจนเป็นนิสัยก็ยากที่จะเลิกได้ซึ่งพบว่า แม้จะบวชเป็นพระสงฆ์ซึ่งมีข้อห้ามในการดื่มสุราหรือของมีเมา แต่จากการศึกษาก็ยังพบว่าพระสงฆ์บางรูปที่ยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ที่มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น⁵

§ 15th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีระยะทางห่างเพียง 100 กิโลเมตร ประชาชนร้อยละ 90 นับถือ ศาสนาพุทธ และมีความศรัทธาต่อพระพุทธศาสนามายาวนาน จังหวัดนครนายกจึงเป็นจังหวัดที่มีวัดเป็นจำนวนมาก และมี พระสงฆ์จำวัดอยู่เป็นจำนวนมาก⁵ ในปี พ.ศ. 2552 สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครนายกได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพของ พระสงฆ์ทั่วจังหวัดนครนายกเป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,370 รูป ใน โครงการแพทย์พบพระเพื่อจัดบริการสาธารณสุขและส่งเสริม สุขภาพ⁵ พบว่ามีพระสงฆ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม และโรคปอด นอกจากนี้ ยังพบพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอีก ด้วย ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพด้านโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคเหล่านี้อาจมี อิทธิพลให้พระสงฆ์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน และหากสามารถประมาณหรือทำนายพฤติกรรมของพระสงฆ์ เหล่านี้ได้ จะช่วยให้การพัฒนาวิธีหรือแนวทางส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ทำได้ดียิ่งขึ้น

ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีปัจจัยทางพฤติกรรม ศาสตร์หลายปัจจัย เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่าง ที่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยดังกล่าวมาเป็นปัจจัยที่จะทดสอบอำนาจใน การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัด นครนายก โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์จำเพาะเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร การรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก (สมมติฐานที่ 1) และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ที่คัดสรร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครนายก (สมมติฐานที่ 2)

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ดังนั้นผู้วิจัยใช้กรอบ แนวคิดที่ประยุกต์มาจากรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์และคณะ (Pender's Health Promoting Model)⁶ โดยเพนเดอร์และคณะ⁶ อธิบายว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจและ แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกที่เจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การ รับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) การรับรู้

ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits of action) และการ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers to action) นอกจากนี้ ยังรวมถึงความรู้สึกนึกคิดที่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (activity-related affect) อิทธิพล ระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และอิทธิพลด้าน สถานการณ์ (situation influences) ด้วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยตามกรอบแนวคิดที่ จำเพาะสำหรับการวิจัยนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครนายก (ตัวแปรตาม) อาจได้รับอิทธิพลหรือสามารถ ทำนายโดยปัจจัยต่าง ๆ (ตัวแปรต้น) หลายประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร (อายุ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่และอายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ การดื่มและอายุเมื่อ เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ การเสพและอายุเมื่อเริ่มสารเสพติด จำนวน พรรษาที่บวช ที่ตั้งของวัด ระดับการศึกษาทางโลก ระดับ การศึกษาทางธรรม ภาวะสุขภาพปัจจุบัน โรคประจำตัว) และ 2) ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์และคณะ⁶ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ใน จังหวัดนครนายก (ตัวแปรตาม) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพซึ่งสะท้อนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน ร่างกาย สำหรับการจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และความสำเร็จในชีวิตสะท้อนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพด้านจิตใจและสังคมของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยกลุ่มประชากร คือ พระสงฆ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในจังหวัดนครนายกจำนวน 1,370 รูป ซึ่งจำพรรษาในวัด ณ จังหวัดนครนายกซึ่งมีทั้งสิ้น 208 แห่ง⁵ และจำนวนตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ⁷ ที่ ระดับ 0.05 ได้จำนวนพระสงฆ์ 310 รูป และเมื่อพิจารณาตัวอย่าง ที่อาจสูญหายร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 341 รูป กลุ่ม ตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยจังหวัดนครนายกแบ่งเป็น 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง บ้านนา องครักษ์และปากพลี ผู้วิจัยสุ่มตำบลในแต่ละ อำเภอ จากนั้นจึงสุ่มวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล และสุ่ม พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากพระสงฆ์ทั้งหมดในวัด โดยคิดตาม สัดส่วนของพระสงฆ์ของแต่ละวัด ได้วัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 แห่ง และพระสงฆ์จำนวน 341 รูป โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้า การศึกษา ได้แก่ เป็นพระสงฆ์ที่จำวัดและได้รับการขึ้นทะเบียนใน

จังหวัดนครนายก และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เอกสารรับรองเลขที่ 19/2553) และผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากเจ้าอาวาสของวัดที่พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำพรรษาอยู่ และพระสงฆ์ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจ

เครื่องมือในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงพัฒนามาจากแบบสอบถามของยุวดี วิทยพันธ์และคณะ⁸ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยได้รับอนุญาตจากผู้สร้างแบบสอบถามแล้ว ซึ่งการปรับปรุงอยู่บนพื้นฐานกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ⁶ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ด้าน คือ **ด้านปัจจัยส่วนบุคคล** มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะเลือกตอบและเติมข้อมูลตามความจริง ส่วนคำถาม**ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** และ **ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** นั้น แต่ละด้านมีคำถาม 33 ข้อ และมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-ไม่เห็นด้วย จนถึง 4-เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมมากหมายถึงการรับรู้ในด้านนั้นมาก และมีเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็นช่วง คือ 1.00 - 1.49, 1.50 - 2.49, 2.50 - 3.49 และ 3.50 - 4.00 หมายถึง พระสงฆ์มีการรับรู้ในด้านนั้น ๆ ในเกณฑ์น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

แบบสอบถาม**ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก มีคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 4-ปฏิบัติทุกวัน คะแนนรวมมากหมายถึงพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยมาก และมีเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็นช่วง คือ 1.00 - 1.49, 1.50 - 2.49, 2.50 - 3.49 และ 3.50 - 4.00 หมายถึง พระสงฆ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ที่จำพรรษาในจังหวัดนครนายกและไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 รูป จากนั้นคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁹ พบว่ามีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสูงทั้งด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80, 0.85, 0.83 และ 0.84 ตามลำดับ) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และพบว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูงในทุกด้านคล้ายกับการทดสอบข้างต้น (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84, 0.95, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล⁹ ดังนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สำหรับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร (ได้แก่ อายุ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยาเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพยาเสพติด จำนวนพรรษาที่บวช ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ภาวะสุขภาพปัจจุบันและโรคประจำตัว) และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่าง ๆ ดังนี้ **ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน** (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรที่มีการกระจายแบบโค้งปกติ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับตัวแปรตามคือคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ **ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน** (Spearman rank-order correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรบางตัวแปรที่มีการกระจายของตัวแปรไม่เป็นโค้งปกติ ได้แก่ ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม กับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก และ**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา** (eta: η) ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรบางตัวที่เป็นตัวแปรนามบัญญัติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยาเสพติด ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา และโรคประจำตัว กับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

วิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regressions) โดยพิจารณาตัวแปรปัจจัยทำนายทั้งหมดพร้อมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีต่อคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดย

ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด ทั้งการกระจายแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน (autocorrelation)

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลจากรพระสงฆ์ทั้งสิ้น 341 รูป ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้งหมด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 100) อย่างไรก็ตาม มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 312 ฉบับ (ร้อยละ 91.5) ซึ่งถือว่าอัตราแบบสอบถามที่สามารถวิเคราะห์ได้นั้นยอมรับได้ คือ มากกว่าร้อยละ 65 ของแบบสอบถามทั้งหมด⁷ ผู้วิจัยจึงไม่ได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของพระสงฆ์ในจังหวัด นครนายก

กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 27.6) รองลงมาคือช่วง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 20.2) มีส่วนน้อยที่อายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.2) (ตารางที่ 1) น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61 - 70 กิโลกรัม (ร้อยละ 31.8) ตามด้วย 51 - 60 กิโลกรัม (ร้อยละ 30.1) มีพระสงฆ์ 2 รูปที่น้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม ส่วนสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 160 - 169 เซนติเมตร (ร้อยละ 49.0) รอบเอวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30 - 39 นิ้ว (ร้อยละ 70.2) รองลงมาอยู่ในช่วง 20 - 29 นิ้ว (ร้อยละ 20.8) มีพระสงฆ์ 3 รูปที่มีรอบเอวมมากกว่า 50 นิ้ว ค่าเฉลี่ยทั้งกลุ่มคือ 32.9 นิ้ว นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.2) ตามด้วยโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 37.8) และส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพตัวเองแข็งแรงดีมาก (ร้อยละ 85.3) ตามด้วยสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 6.7)

พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาทางโลกในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.5) ตามด้วยระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.1) สำหรับระดับการศึกษาทางธรรมนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาทางธรรม (ร้อยละ 32.1) ตามด้วยระดับนักธรรมตรี (ร้อยละ 29.2) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่บวชมาแล้ว 1 - 9 ปี (ร้อยละ 78.5) รองลงมาอยู่ในช่วง 10 - 19 ปี (ร้อยละ 10.3) ที่ตั้งของวัดที่พระสงฆ์จำพรรษาส่วนใหญ่อยู่นอกเขตชุมชนเมือง (ร้อยละ 64.4)

สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ (ร้อยละ 49.7) โดยส่วนใหญ่สูบ 6 - 10 มวนต่อวัน (ร้อยละ 27.2) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรูปที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนบรรพชาเป็นพระสงฆ์ทั้งสิ้น ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10 - 19 ปี (ร้อยละ 77.4) รองลงมาคือ 20 - 29 ปี (ร้อยละ 20.1)

สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (ร้อยละ 68.0) รองลงมาคือไม่เคยดื่ม (ร้อยละ 24.0) และมีส่วนน้อยที่ปัจจุบันยังดื่มอยู่ (ร้อยละ 8.0) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 10 - 19 ปี (ร้อยละ 72.6) รองลงมาคือช่วง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 25.4) สำหรับการเสพสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเสพ (ร้อยละ 72.4) นอกนั้นเคยเสพแต่เลิกไปแล้ว (ร้อยละ 27.6) โดยส่วนใหญ่เริ่มเสพเมื่ออายุ 10 - 19 ปี (ร้อยละ 59.3) และมี 3 รูปที่เริ่มเสพสารเสพติดเมื่ออยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 3.3, SD = 0.5$) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ($M = 3.5, SD = 0.6$) มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 3.1, SD = 0.7$) และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกวัน ($M = 3.1, SD = 0.6$) (ตารางที่ 2)

เมื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านเกือบทุกวัน ซึ่งได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความสำเร็จในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 61.5, 53.2, 58.3, 57.7, 54.8 และ 53.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ตารางที่ 4) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรรทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งต่างจากการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก (ตารางที่ 4)

อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยพบว่า ดัชนิมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ-

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่างพระสงฆ์ (N = 312)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			แผนกบาลี		
20 – 29	86	27.6	เปรียญธรรม 1 ประโยค	1	0.4
30 – 39	63	20.2	เปรียญธรรม 2 ประโยค	4	1.2
40 – 49	49	15.7	เปรียญธรรม 3 ประโยค	3	1.0
50 – 59	45	14.4	เปรียญธรรม 4 ประโยค	4	1.2
60 – 69	33	10.6	เปรียญธรรม 6 ประโยค	1	0.4
70 – 79	29	9.3	จำนวนพรรษาที่บวช (ปี)		
80 ขึ้นไป	7	2.2	1 – 9	245	78.5
ค่าเฉลี่ย: 43.7 ± 17.7			10 – 19	32	10.3
พิสัย: 22 – 85			20 – 29	16	5.1
น้ำหนัก (กิโลกรัม)			30 – 39	8	2.5
41 – 50	40	12.8	40 – 49	7	2.2
51 – 60	94	30.1	50 – 59	3	1.0
61 – 70	99	31.8	60 ขึ้นไป	1	0.4
71 – 80	61	19.5	ค่าเฉลี่ย: 7.6 ± 11.7; พิสัย: 1 – 64		
81 – 90	10	3.2	ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา		
91 – 100	6	2.0	อยู่ในเขตชุมชนเมือง	111	35.6
มากกว่า 100	2	0.6	อยู่นอกเขตชุมชนเมือง	201	64.4
ค่าเฉลี่ย: 63.7 ± 11.8; พิสัย: 41 – 120			การสูบบุหรี่		
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)			ไม่เคยสูบบุหรี่	78	25.0
น้อยกว่า 18.5	40	12.8	เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	79	25.3
18.5-22.9	139	44.6	ปัจจุบันยังสูบ	155	49.7
23-24.9	54	17.3	อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่		
มากกว่าหรือเท่ากับ 25	79	25.3	น้อยกว่า 10 ปี	2	0.8
ค่าเฉลี่ย: 23.0 ± 8.2; พิสัย: 14.88 – 36.73			10 – 19	108	77.5
รอบเอว (นิ้ว)			20 – 29	47	20.1
20-29	65	20.8	30 – 39	1	0.4
30-39	219	70.2	40 – 49	1	0.4
40-49	25	8.0	50 – 59	1	0.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 50	3	1.0	มากกว่าหรือกับ 60	1	0.4
ค่าเฉลี่ย: 32.9 ± 6.7; พิสัย: 23 – 92			ค่าเฉลี่ย: 13.2 ± 8.7; พิสัย: 8 – 61		
โรคประจำตัว			การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่มีโรคประจำตัว	194	62.2	ไม่เคื่อดื่ม	75	24.0
มีโรคประจำตัว 1 โรค	106	34.0	เคื่อดื่ม ปัจจุบันเลิกแล้ว	212	68.0
- โรคระบบทางเดินอาหาร	29	27.3	ปัจจุบันยังดื่ม	25	8.0
- โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	42	39.7	อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
- โรคเบาหวาน	17	16.0	น้อยกว่า 10 ปี	2	0.8
- โรคข้อเข่าเสื่อม	13	12.3	10 – 19	172	72.6
- โรคระบบทางเดินหายใจ	5	4.7	20 – 29	60	25.4
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	12	3.8	30 – 39	2	0.8
ระดับการศึกษาทางโลก			40 – 49	1	0.4
ไม่ได้รับการศึกษา	7	2.2	ค่าเฉลี่ย: 13.5 ± 8.3; พิสัย: 9 – 40		
ประถมศึกษาตอนปลาย	117	37.5	การเสพสารเสพติด		
มัธยมศึกษาตอนต้น	64	20.5	ไม่เคยเสพ	226	72.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	74	23.7	เคยเสพแต่เลิกแล้ว	86	27.6
อนุปริญญา / ปวส.	29	9.3	อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด		
ปริญญาตรี	18	5.8	10 – 19	51	59.3
ปริญญาโท	3	1.0	20 – 29	31	36.0
ระดับการศึกษาทางธรรม			30 – 39	1	1.2
ไม่ได้รับการศึกษา	100	32.1	40 – 49	3	3.5
แผนกธรรม			ค่าเฉลี่ย: 8.4 ± 9.3; พิสัย: 10 – 49		
นักธรรมตรี	91	29.1			
นักธรรมโท	33	10.6			
นักธรรมเอก	75	24.0			

ตารางที่ 2 คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก

คะแนนของตัวแปร	จำนวน (N = 312)	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
1.50 - 2.49	17	5.4
2.50 - 3.49	197	63.1
3.50 - 4.00	98	31.4
ค่าเฉลี่ย: 3.3 ± 0.5; พิสัย: 2 - 4		
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		
1.00 - 1.49	1	.3
1.50 - 2.49	8	2.6
2.50 - 3.49	128	41.0
3.50 - 4.00	175	56.1
ค่าเฉลี่ย: 3.5 ± 0.6; พิสัย: 1 - 4		
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ		
1.00 - 1.49	3	1.0
1.50 - 2.49	59	18.9
2.50 - 3.49	157	50.3
3.50 - 4.00	93	29.8
ค่าเฉลี่ย: 3.1 ± 0.7; พิสัย: 1 - 4		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
1.0 1.49	1	.3
1.50 - 2.49	31	9.9
2.50 - 3.49	218	69.9
3.50 - 4.00	62	19.9
ค่าเฉลี่ย: 3.1 ± 0.6; พิสัย: 1 - 4		

($r = -0.123$ และ -0.124 ; $P = 0.03$ ทั้งคู่) อายุและจำนวนพรรษาที่บวชสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.18$ และ 0.14 ; $P = 0.002$ และ 0.013 ตามลำดับ) และพบว่าการสูบบุหรี่สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{\eta} = -0.275$, $P = 0.001$) นอกจากนี้ ยังพบว่าที่ตั้งของวัดที่จำพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญ ($r_{\eta} = -0.169$, $P = 0.031$)

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านต่าง ๆ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอย่างมี

ตารางที่ 3 คะแนนรายด้านในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก

คะแนนรายด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (N = 312)	ร้อยละ
ด้านโภชนาการ		
1.00 - 1.49	6	1.9
1.50 - 2.49	45	14.4
2.50 - 3.49	192	61.5
3.50 - 4.00	69	22.1
ค่าเฉลี่ย: 3.0 ± 0.7; พิสัย: 1 - 4		
ด้านการออกกำลังกาย		
1.00 - 1.49	5	1.6
1.50 - 2.49	29	9.3
2.50 - 3.49	166	53.2
3.50 - 4.00	112	35.9
ค่าเฉลี่ย: 3.2 ± 0.7; พิสัย: 1 - 4		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		
1.50 - 2.49	67	21.5
2.50 - 3.49	182	58.3
3.50 - 4.00	63	20.2
ค่าเฉลี่ย: 3.0 ± 0.6; พิสัย: 2 - 4		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
1.00 - 1.49	1	0.3
1.50 - 2.49	34	10.9
2.50 - 3.49	180	57.7
3.50 - 4.00	97	31.1
ค่าเฉลี่ย: 3.2 ± 0.6; พิสัย: 1 - 4		
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล		
1.00 - 1.49	2	0.6
1.50 - 2.49	33	10.6
2.50 - 3.49	171	54.8
3.50 - 4.00	106	34.0
ค่าเฉลี่ย: 3.2 ± 0.7; พิสัย: 1 - 4		
ด้านความสำเร็จในชีวิต		
1.00 - 1.49	2	0.6
1.50 - 2.49	21	6.7
2.50 - 3.49	168	53.9
3.50 - 4.00	121	38.8
ค่าเฉลี่ย: 3.3 ± 0.6; พิสัย: 1 - 4		

มีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 4 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความสำเร็จในชีวิต (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก (N = 312)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
	r	r _η	r _s	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร				
- อายุ	0.094			0.096
- น้ำหนัก	-0.080			0.157
- รอบเอว	-0.069			0.222
- ดัชนีมวลกาย	-0.021			0.714
- การสูบบุหรี่		0.654		0.078
- อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่	0.034			0.547
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		0.275		0.657
- อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.202			0.770
- การเสพสารเสพติด		0.286		0.224
- อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด	0.123			0.356
- จำนวนพรรษาที่บวช	0.002			0.966
- ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา		0.019		0.769
- ระดับการศึกษาทางโลก			0.035	0.541
- ระดับการศึกษาทางธรรม			0.032	0.677
- ภาวะสุขภาพปัจจุบัน			0.030	0.597
- โรคประจำตัว		0.363		0.090
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.653			< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.368			< 0.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.181			0.001

หมายเหตุ: r = Pearson's correlation coefficient, r_η = eta, r_s = Spearman rank-order correlation coefficient

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน (N = 312)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน	การรับรู้ความสามารถของตนเอง		การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
ด้านโภชนาการ	0.620	< 0.001	0.321	< 0.001	-0.025	0.659
ด้านการออกกำลังกาย	0.574	< 0.001	0.392	< 0.001	-0.066	0.245
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.495	< 0.001	0.263	< 0.001	-0.265	< 0.001
ด้านการจัดการกับความเครียด	0.593	< 0.001	0.407	< 0.001	-0.147	0.009
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.657	< 0.001	0.463	< 0.001	-0.239	< 0.001
ด้านความสำเร็จในชีวิต	0.688	< 0.001	0.411	< 0.001	-0.157	0.005

ในการทดสอบอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยพิจารณาตัวแปรต้นพร้อมกันพบว่าตัวแปรในการวิจัยทั้งหมด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร (อายุ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพสารเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด จำนวนพรรษาที่บวช ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ภาวะสุขภาพปัจจุบัน และโรคประจำตัว) การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค

ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกได้ร้อยละ 50.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{19,292} = 15.795, P < 0.001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเสพสารเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด อายุ และจำนวนพรรษาที่บวช ($\beta = 0.695, -0.118, -0.113, 0.104, \text{ และ } 0.079; P = < 0.001, 0.013, 0.019, 0.036 \text{ และ } 0.016$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยของปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยพิจารณาตัวแปรต้นพร้อมกัน (N = 312)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	β	t	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
- อายุ	0.003	0.002	0.104	2.802	0.036
- น้ำหนัก	-0.087	0.005	-0.071	-1.741	0.083
- รอบเอว	-0.002	0.004	-0.026	0.573	0.567
- ดัชนีมวลกาย	-0.008	0.038	-0.016	-0.221	0.223
- การสูบบุหรี่	-0.007	0.005	-0.036	-0.681	0.496
- อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่	-0.002	0.003	-0.030	-0.555	0.579
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-0.012	0.071	-0.011	-0.163	0.870
- อายุเมื่อเริ่มดื่มแอลกอฮอล์	-0.002	0.005	-0.035	-0.486	0.628
- การเสพยาเสพติด	-0.001	0.001	-0.118	-2.507	0.013
- อายุเมื่อเริ่มเสพยาเสพติด	-0.007	0.003	-0.113	-2.352	0.019
- จำนวนพรรษาที่บวช	0.004	0.003	0.079	-2.400	0.016
- ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา	-0.045	0.050	-0.039	-0.916	0.361
- ระดับการศึกษาทางโลก	0.003	0.006	0.022	0.529	0.597
- ระดับการศึกษาทางธรรม	0.004	0.009	0.020	0.455	0.649
- ภาวะสุขภาพปัจจุบัน	-0.007	0.005	-0.061	-1.361	0.674
- โรคประจำตัว	0.000	0.001	-0.043	-0.936	0.350
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.032	0.005	0.695	13.364	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.041	0.048	0.042	0.850	0.396
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-0.001	0.002	-0.016	-0.368	0.713
Constant (a) = 0.651, Multiple R = 0.71, R ² = 0.507, Adjusted R ² = 0.475, SSE = 0.40, F(19, 292) = 15.795, P < 0.001					

ดังนั้นสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยใช้คะแนนมาตรฐาน (standardized score) คือ

$$= 0.651 + 0.104(\text{อายุ}) - 0.071(\text{น้ำหนัก}) - 0.026(\text{รอบเอว}) - 0.016(\text{ดัชนีมวลกาย}) - 0.036(\text{การสูบบุหรี่}) - 0.030(\text{อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่}) - 0.011(\text{การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์}) - 0.035(\text{อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์}) - 0.118(\text{การเสพยาเสพติด}) - 0.113(\text{อายุเมื่อเริ่มเสพยาเสพติด}) + 0.079(\text{จำนวนพรรษาที่บวช}) - 0.039(\text{ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา}) + 0.022(\text{ระดับการศึกษาทางโลก}) + 0.020(\text{ระดับการศึกษาทางธรรม}) - 0.061(\text{ภาวะสุขภาพปัจจุบัน}) - 0.043(\text{โรคประจำตัว}) + 0.695(\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}) + 0.042(\text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) - 0.016(\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ})$$

อภิปรายผลการศึกษา

ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹ อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional research) ซึ่งพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละรูปอาจมีตัวแปรแทรกซ้อนอื่นที่ไม่ได้

ควบคุม และอาจต่างจากการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study) หรือเชิงทดลอง (experimental study) ที่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนมากกว่า^{7,10} จึงอาจเร็วไปหากจะสรุปว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนัก รอบเอวและดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ^{11,12} โดยพบว่าดัชนีมวลกายสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = -0.123, P = 0.03$) และการออกกำลังกาย ($r = -0.124, P = 0.03$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า ไม่อยากอ้วน อยากคงน้ำหนักไว้เท่าที่เป็นอยู่ เพราะไม่รู้สึกอึดอัด จึงพยายามออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายทำโดยการกวาดลานวัดทุกวัน วันละครั้งถึง 1 ชั่วโมง การดื่มกาแฟจะดื่มวันละไม่เกิน 2 แก้ว ส่วนใหญ่เป็นกาแฟดำไม่ใสครีมหรือนม ส่วนการรับประทานอาหารจะรับประทานอาหารที่ได้รับบิณฑบาตมาอย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจะเลือกอาหารที่ไม่มันหรือหวานเกินไป เพราะการเลือกกินจากอาหารที่รับบิณฑบาตมาไม่ผิดวินัยสงฆ์ การกินจะกินเพียงวันละ 1 มื้อ คือก่อนเพลเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมการดื่มกาแฟของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹³ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่ามาตรฐานให้ข้อมูลว่า ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยง่ายและเนื่องจากมีโรคประจำตัว ทำให้กลัวว่าอาการของโรคจะกำเริบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹⁴

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกวันและทุกวันตามลำดับ อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ดังนั้นจากผลการวิจัยซึ่งพบว่า พระสงฆ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูง จึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยเกือบทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ¹⁴ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้และคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว บุคคลจะเกิดความกระตือรือร้น เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น และถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ก็จะมีอิทธิพลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรในการวิจัยทั้งหมดได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร (อายุ น้ำหนัก รอบเอว ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม การสูบบุหรี่ อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยาเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพยาเสพติด จำนวนพรรษาที่บวช ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา ดัชนีมวลกายโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพปัจจุบัน) การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกได้พอสมควร คือ ร้อยละ 50.7 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือ การเสพยาเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพยาเสพติด อายุ และจำนวนพรรษาที่บวช ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60.0 จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าประถมศึกษาและมากกว่าร้อยละ 50.0 ที่มีการศึกษาทางธรรมร่วมด้วย จึงช่วย

เสริมในเรื่องความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับโอเรม¹⁵ และเพนเดอร์¹⁶ ที่อธิบายว่า การศึกษาจะทำให้เกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ถูกต้อง บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้เพนเดอร์และคณะ¹⁴ ยังอธิบายว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

นอกจากการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว พบว่าอายุและจำนวนพรรษาเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุและจำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับมาก หมายถึง อายุและจำนวนพรรษาที่มากขึ้นสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น อธิบายได้ว่าพระสงฆ์ที่อายุมากขึ้นหรือมีจำนวนพรรษามากขึ้นมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวมากขึ้น ($r = 0.31, P < 0.001$) ทำให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แตกต่างจากผลวิจัยที่ผ่านมา¹ ที่พบว่าอายุและจำนวนพรรษาที่บวชไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์ นอกจากนี้งานวิจัยดังกล่าวยังพบว่าพระสงฆ์ที่มีอายุมากและมีจำนวนพรรษามากมีพฤติกรรมดูแลตนเองต่อกว่าพระสงฆ์ที่อายุและจำนวนพรรษาน้อยกว่าอีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอีก 2 ตัวแปร คือ อายุเมื่อเริ่มเสพยาเสพติด และการเสพยาเสพติด ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับน้อย ทั้งนี้บุหรี่และสารเสพติดทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม ทำลายอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะปอด หัวใจ และสมอง¹⁷⁻¹⁸ ดังนั้นหากมีการสูบบุหรี่หรือการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเริ่มเสพเมื่ออายุน้อย ๆ ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่เกือบร้อยละ 50.0 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในจังหวัดอ่างทอง¹⁹ และขอนแก่น¹³ และพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน แม้ว่าจะมีการทำกิจกรรมในการให้ความรู้หรือรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงมีพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่อยู่ ทั้งนี้เนื่องจากจากการเลิกสูบบุหรี่ต้องใช้แรงใจของผู้ที่ต้องการจะเลิก และแรงสนับสนุนทั้งจากครอบครัว สังคมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างมาก^{18,20}

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนพรรษาที่บวช ที่ตั้งของวัดที่จำพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพปัจจุบัน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ อีกทั้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันใกล้เคียงกันมาก (ร้อยละ 49.7 และ 50.3 ตามลำดับ) จึงอาจเป็นไปได้ว่า ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนัก รอบเอว และการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีความแปรปรวนน้อยในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา²¹ ที่พบว่าจำนวนพรรษาที่บวช ระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมที่ต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าตัวแปรที่กล่าวมานี้จะไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ผู้วิจัยไม่อาจสรุปได้ว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้อาจมีประเด็นด้านระเบียบวิธีวิจัย หรือตัวแปรแทรกซ้อนที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้แต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า เช่น ระเบียบข้อปฏิบัติของพระสงฆ์ เป็นต้น ดังนั้นการทดสอบสมการการทำนายที่ได้จากงานวิจัยนี้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น อาจจะช่วยให้อาจจะช่วยให้สรุปประเด็นความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น¹⁰

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ดังนี้ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ซึ่งหน่วยงานทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานต่อไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ได้เหมาะสม เพื่อให้พระสงฆ์ในวัดเขตจังหวัดนครนายกมีสุขภาพที่ดี โดยควรเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของพระสงฆ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการส่งเสริมให้เลิกเสพสารเสพติดให้มากขึ้น อีกทั้งหน่วยงานเกี่ยวกับกรวิจัยสามารถนำผลวิจัยนี้ไปประยุกต์ศึกษาวิจัยกับพระสงฆ์ในจังหวัดอื่น รวมถึงนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้ สำหรับหน่วยงานด้านการจัดการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สามารถนำผลวิจัยนี้ไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าอาวาสและพระสงฆ์ทุกรูปที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สนับสนุนยานพาหนะในระหว่างการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด, สุมาลัย กาญจนนะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ ตอนบนในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช. 2551. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 13 สิงหาคม 2553, ที่ <http://www.thaihealth.or.th/node/2799>)
2. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. ผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 - 2552. 2552. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 13 สิงหาคม 2553, ที่ <http://mblog.manager.co.th/sidabhai/th-102929/>)
3. Hunt K, Sweeting H, Sargent J, Lewars H, Young R, West P. An association between seeing incidents of alcohol or drug use in films and young Scottish adults' own alcohol or drug use: cross sectional study. *BMC Public Health* 2011;11:1-28.
4. Wiist WH, Sullivan BM, Wayment HA, Warren MA. Web-based survey of the relationship between Buddhist religious practices, health, and psychological characteristics: Research methods and preliminary results. *J Religion Health* 2010;49(1):18-31.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. โครงการแพทย์พบพระเพื่อจัดบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ. นครนายก. 2552.
6. Pender NJ, Murduagh CL, Parsons, MA. Health promotion in nursing practice, 4th edition. New Jersey. Prentice Hall, 2002.
7. ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุชวิวัฒน์, รุจิเรศ ธนุรักษ์. วิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ. สยามศิลป์การพิมพ์, 2540.
8. ยุวดี วิทย์พันธ์, วิโรจน์ ธนศิริรักษ์, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2552. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 11 สิงหาคม 2553, ที่ http://fis.swu.ac.th/fismain/thai/pub/res_list_all.asp?yy_case=1&yy=2552&fac_code=6&Submit=Submit&tr1=&tr2=&tr=&ShowMenu=)
9. Pilot DF, Beck TB. Nursing research: Principle and methods. (7th edition). Philadelphia. Lippincott William & Wilkins, 2004.
10. พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง, ประคอง อินทรสมบัติ. ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาริบัติพยาบาลสาร* 2553;16(2):218-236.
11. Choo V. WHO reassesses appropriate body mass index for Asian populations. *Lancet* 2002;360:235.
12. Steering Committee. The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. Melbourne. International Diabetes Institute, 2000.
13. จารินี ยศปัญญา, วันเพ็ญ ศิวารมย์. รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (ขอนแก่น). 2550. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 1 กรกฎาคม 2553, ที่ <http://hpc6.anamai.moph.go.th>)

14. Pender NJ, Murduagh CL, Parsons, MA. Health promotion in nursing practice (5th edition). New Jersey. Pearson Education, 2006.
15. Orem DE. Nursing concepts of practice, 3rd edition. New York. McGraw-Hill Book, 1985.
16. Pender NJ. Health promotion in nursing practice, 1st edition. New York. Appleton Century Croft, 1982.
17. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
18. มุลนิธิเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ข้อมูลและสถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของมูลนิธิเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2549. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม 2553, ที่ <http://www.ash.or.th/home>)
19. สุกัญญา จงเอกวุฒิ. โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง. 2548.
20. ทิมศิริ ชาวสกุล, วราภรณ์ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. *พยาบาลสาร* 2551;35(4):67-76.
21. สุวัฒน์ รักษาโน, เอนก คงขุนทด, สุมาลัย กาญจนะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. 2551. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 1 มีนาคม 2554, ที่ http://www.mcusurat.org/one_page_research01.htm)

Original Article

Factors Predicting Health-Promoting Behaviors among Buddhist Monks in Nakhonnayok Province, Thailand

Juntima Rerkluenrit^{1*}, Manussanun Ngensod², Kankhana Wihok², Nattawan Dachadilok², Siriwan Jaikordee², Arissara Karnchen², Thanaporn Jampasri², Sudatip Boonchod², Tiwanan kumjandee², Chotika Kanta², Piyapong Srinumngen² and Passakorn Toso²

¹ Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Thailand

² Nursing students, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

* Corresponding author: juntima@swu.ac.th

ABSTRACT

Objective: The purpose of this descriptive correlational study was to investigate the relationship and the power of selected personal characteristics, perceived self-efficacy, perceived benefits of action, and perceived barriers to action to jointly predict the health-promoting behaviors among monks in Nakhonnayok province. **Method:** Multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 341 monks who registered and lived in Nakhonnayok province. Five questionnaires including 1) Personnel Data Questionnaire, 2) Perceived Self-Efficacy Questionnaire, 3) Perceived Benefits of Action Questionnaire, 4) Perceived Barriers to Action Questionnaire, and 5) Health-Promoting Questionnaire were used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman rank-order correlation coefficient, Eta coefficient, Pearson' product moment correlation coefficient and multiple regression with simultaneous forced entry method. **Results:** The results revealed that most participants were adult; the duration of being a monk ranged from 1 year to more than 60 years. The selected personal characteristics were not associated with the health-promoting behaviors. While perceived self-efficacy and perceived benefits of action were significantly positively associated with the health-promoting behaviors; perceived barriers to action was significantly negatively associated with the health-promoting behaviors. The multiple regression analysis showed that all study variables could jointly explain 50.7% of variance in the health-promoting behaviors. Perceived self-efficacy was the strongest predictor of the health-promoting behaviors, followed by drug addiction, the starting age of drug addiction, age, and duration of being a monk, respectively. **Conclusion:** These results can be utilized as information for developing interventions for health promotion among monks by focusing on improving perceived self-efficacy of performing health-promoting behaviors, promoting benefits of such behaviors, as well as developing drug addict cessation strategies.

Keywords: health-promoting behaviors, monks, selected personal characteristics, perceived self-efficacy, perceived benefits of action, and perceived barriers to action, drug addiction

Thai Pharm Health Sci J 2010;5(4):333-343[§]