

Ho 130050

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์

(วิชัย คำผาด)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2563

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด) แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ)



กรรมการ



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาณี อินทร์จันทน์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วชิรินทร์ สุทธิชัย)



กรรมการ



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพร สุนทร)

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นีกรพิทยา)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรค์คำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... 2563 ปี 63

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ผู้วิจัย : พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด)
ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพร สุนทร
รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา
ปีการศึกษา : 2563

บทคัดย่อ

การการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ (2) ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ (3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และ (4) ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จำนวน 234 ตัวอย่าง เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.909 และสถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.532$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า มีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 9 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ($\bar{X} = 3.908$) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ($\bar{X} = 3.707$) ปัจจัยการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.691$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ($\bar{X} = 3.673$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.659$) ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.634$) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 3.585$) ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 3.562$) ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม ($\bar{X} = 3.402$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการฉันทาอาหาร ($\bar{X} = 3.087$) และปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของ

ปัจจัยเสี่ยง ($\bar{X} = 2.942$) ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.952$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.958$) ด้านสุขภาพสังคม ($\bar{X} = 2.957$) ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.954$) และด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.939$) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 0.413$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 0.288$) ปัจจัยการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 0.190$) ปัจจัยการไม่เสเพลซึ่งเป็นอันตราย ($\bar{X} = 0.140$) และ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ($\bar{X} = 0.156$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.673 ซึ่งสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 45.20 ($R^2=0.452$) โดยมีสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้ $\hat{Z} = 0.413Z_6 + 0.288Z_8 + 0.190Z_5 + 0.140Z_2 + 0.156Z_7$ ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย (1) ต้องการให้มีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ที่ถูกต้อง และไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย (ความถี่ = 11) (2) ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ถึงความรู้ในการฉันทาอาหารที่ถูกสุขลักษณะทั้งกับพระสงฆ์ และกับญาติโยมผู้ถวายภัตตาหาร (ความถี่ = 8) และ (3) ควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ต่อชุมชนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น (ความถี่ = 2)

คำสำคัญ : ปัจจัยที่ส่งผล, สุขภาพชีวิต, พระสงฆ์, จังหวัดสุรินทร์



อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Title : Factors Affecting the Health Life of Buddhist Monks in Rattanakaburi District, Surin Province

Author : Phrakru Rattanakijapiwat (Wichai Kumphad)

Degree : Master of Public Administration (Public and Private Management) Rajabhat Mahasarakham University

Advisors : Assistant Professor Dr.Sitthiporn Soonthorn
Associate Professor Dr.Sauwaluck Nikornpittya

Academic Year : 2020

ABSTRACT

The purposes of the quantitative research were; (1) to study the factors affecting the health life of Buddhist monks in Rattanakaburi District, Surin Province; (2) to investigate the health life conditions of Buddhist monks in Rattanakaburi District, Surin Province; (3) to analyze the factors affecting the health life of monks in Rattanakaburi District, Surin province; and (4) to find useful suggestions for improving the health life of monks in Rattanakaburi district, Surin Province. The sample subjects were ...จำนวน....monks in Rattanakaburi District, Surin Province, instrument was a 5-point-rating scale questionnaire with .909 reliability index.

The research statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple correlation and multiple linear regression analysis (Stepwise method); (1) The research findings showed that the overall factor affecting the health life conditions of Buddhist monks in Rattanakaburi District, Surin Province was at a high level. The nine high rated factors consisted of current health condition perception ($\bar{X} = 3.908$), non-harmful substance usage ($\bar{X} = 3.707$), stress management ($\bar{X} = 3.691$), health treatment benefit perception ($\bar{X} = 3.673$), health care efficacy perception ($\bar{X} = 3.659$), medical searching ($\bar{X} = 3.634$), physical movement ($\bar{X} = 3.585$), health conditions ($\bar{X} = 3.562$), social support ($\bar{X} = 3.402$),

and two moderate rated factors were nutrition ($\bar{X} = 3.087$) and risk perception ($\bar{X} = 2.942$); (2) The study showed that the overall health life condition of the monks in Rattanaaburi District, Surin Province was at a moderate level. The four moderate rated factors were spiritual health ($\bar{X} = 2.958$), social health ($\bar{X} = 2.957$), physical health ($\bar{X} = 2.954$) and mental health ($\bar{X} = 2.939$); (3) The findings indicated that the five factors affected significantly the health life condition of the monks in Rattanaaburi District, Surin province at the .05 of the statistical significance. They were medical searching ($\bar{X} = 0.413$), health care efficacy perception ($\bar{X} = 0.288$), stress management ($\bar{X} = 0.190$), non-harmful substances usage ($\bar{X} = 0.140$) and current health condition perception ($\bar{X} = 0.156$). The correlation coefficient was 0.673. The value could explain the variables of the health life condition of the monks in Rattanaaburi District, Surin Province was 45.20% ($R^2 = 0.4520$). The standardized predictive equation was $\hat{Z} = 0.413Z_6 + 0.288Z_8 + 0.190Z_5 + 0.140Z_2 + 0.156Z_7$; (4) The three most frequent suggestions for improving the health life of the monks in Rattanaaburi district, Surin Province consisted of; (1) training programs for in giving benefits and methods of physical activities, including correct ecclesiastical of dharma discipline (frequency = 11); (2) providing food hygiene knowledge and offering nutritious to the monks (frequency = 8); and (3) creating more monk communities in various fields.

Keywords : Factors Affecting, Health Life, Monks, Surin Province



Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพร สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ และดูแล ในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ตั้งแต่ต้น จนเสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาณี อินทร์จันทน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย กรรมการตลอดจนคณาจารย์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งคณาจารย์พิเศษทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณพระครูบุญเขตรคุณ เจ้าคณะอำเภอรัตนบุรี พระครูสาธิตบุญญามรณ เจ้าอาวาสวัดกลาง อำเภอรัตนบุรี และพระครูปัญญาสิริวิมล ผู้อำนวยการโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดโนนภาสวิมลศึกษาที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ นายบุญ และนางน้อย คำผาด บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดที่คอยพร่ำสอนดูแลผู้วิจัยมาจนมีวันนี้ และขอบคุณครอบครัวญาติธรรมที่เป็นกำลังใจสำคัญและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา ทำให้การเรียนรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ประสบความสำเร็จด้วยความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบูรพาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนสร้างความเจริญทางการศึกษาและประสิทธิประสาทวิชาให้ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จ

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์

(วิชัย คำผาด)

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	13
2.1 สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชีวิต	24
2.4 การสังเคราะห์องค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	40
2.5 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิต	43
2.6 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม	50

หัวเรื่อง	หน้า
2.7 การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	74
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	78
2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย	84
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	84
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	84
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	89
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	94
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	95
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	97
บทที่ 4 ผลการวิจัย	100
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	100
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	102
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	105
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	146
5.1 สรุป	146
5.2 อภิปรายผล	148
5.3 ข้อเสนอแนะ	153
บรรณานุกรม	155
ภาคผนวก	161
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย	162
ภาคผนวก ข แบบประเมินความสอดคล้องของรายการข้อความ.....	174
ภาคผนวก ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC) และ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย	183

หัวข้อเรื่อง	หน้า
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ	189
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	197
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	203
ประวัติผู้วิจัย	204



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	กรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ จำแนกตามกระบวนการ ทัศนสุขภาพ 39
2.2	การสังเคราะห์องค์ประกอบการวัดสุขภาพในชีวิตของบุคคล 41
2.3	การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 74
3.1	การแบ่งชั้นภูมิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำแนกตามวัดในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 85
3.2	สรุปลักษณะโดยทั่วไปและที่มาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 91
3.3	เกณฑ์ให้คะแนนดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence; IOC) 93
3.4	ค่าระดับของความสัมพันธ์ตามแนวคิดระดับสัมพันธ์ของ Walter 98
4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ 106
4.2	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพรรษา 106
4.3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ระดับการศึกษาทางโลก 107
4.4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ระดับ การศึกษาทางธรรม แผนกบาลี 108
4.5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญ 109
4.6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม สถานะทางสงฆ์ 109
4.7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอร ัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายปัจจัย 110

ตารางที่	หน้า
4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยสภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อ	111
4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตรายทั้งโดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อ.....	112
4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการฉันทัดอาหารทั้งโดยรวมและจำแนกเป็น รายข้อ	113
4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งโดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อ	114
4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการจัดการความเครียดทั้งโดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อ	115
4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาลทั้งโดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อ	116
4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาลทั้งโดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อ.....	117
4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวม และจำแนกเป็นรายข้อ	118

ตารางที่	หน้า
4.16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ	119
4.17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยงทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ	120
4.18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคมทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ	121
4.19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และรายองค์ประกอบ	122
4.20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ทั้งโดยรวมและรายข้อ	123
4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต ทั้งโดยรวมและรายข้อ	124
4.22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพสังคม ทั้งโดยรวมและรายข้อ	125
4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ทั้งโดยรวมและรายข้อ	126
4.24 ค่าระดับของความสัมพันธ์ตามแนวคิดระดับสหสัมพันธ์ของ Walter	127
4.25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวม	128
4.26 ผลการวิเคราะห์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม	130

ตารางที่	หน้า
4.27 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกาย	135
4.28 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิต	137
4.29 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคม	139
4.30 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	142
4.31 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวมและรายด้าน	145



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ 84
2.2	กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 85



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติอันมีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดคำสั่งสอนเพื่อเผยแพร่และประกอบกิจการทางศาสนา ซึ่งการที่พระพุทธเจ้าทรงสถาปนาพระสงฆ์ขึ้นมานั้น ก็เพื่อให้พระสงฆ์ได้เกื้อกูลกันและกัน และช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชน โดยผู้ที่จะมาบวชในพุทธศาสนาในขั้นต้นนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริง มีความตั้งใจที่จะละทางโลกคือ เকেหะสถาน บ้านช่อง สมบัติทั้งปวง และตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้านของตนเอง (ปิ่นนคร ชัชรินทร์, 2553, น. 1)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าพระพุทธศาสนานั้นเปรียบเสมือนรากเหง้าของสังคมไทย โดยมีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยม และความเชื่อของคนไทยต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน โดยสถาบันศาสนาถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ศูนย์การศึกษา ท้องถิ่น ตลอดจนแหล่งสืบทอดและเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ อันมีพระสงฆ์ที่เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ ซึ่งมีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทยในฐานะที่เป็นผู้เผยแผ่พระธรรมจรรโลงศาสนาพุทธทั้งในประเทศไทย และในระดับโลก (สุนันท์ แสงทรัพย์, 2554, น. 1)

แต่จากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ไม่เว้นแม้ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ (พระธรรมกิตติวงศ์, 2548) ซึ่งจากอดีตที่ผ่านมาได้มีการพบว่ากลุ่มนักบวชหรือพระสงฆ์ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และขาดการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจ ประจำวัน และต้องเผชิญปัญหาความเครียดต่าง ๆ ที่มาจากประชาชน อีกทั้งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา กลางแจ้งของพระสงฆ์ เนื่องจากการที่พระภิกษุสามเณรมีกิจวัตรปฏิบัติที่แตกต่างกับฆราวาสในการประพฤติตามหลักแห่งพระวินัย โดยแม้ว่าจะได้มีการตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นมา ณ เขตพญาไท กรุงเทพฯ

แต่ก็ยังคงสามารถอำนวยความสะดวกในการรักษาเฉพาะพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑลเท่านั้น ซึ่งพระสงฆ์ในพื้นที่ต่างจังหวัดก็ยังคงขาดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และขาดการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ในปัจจุบันพระภิกษุสูงอายุในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557, น. 1)

โดยปัญหาสุขภาพของพระภิกษุในประเทศไทยที่กำลังประสบในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้น เรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป โดยจากผลการที่มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้ดำเนินการออกหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่เพื่อตรวจสุขภาพของพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553-2554 จำนวนทั้งสิ้น 313,640 รูป ได้มีการพบว่า พระภิกษุ และสามเณรส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น (สำนักกระบวนวิชา, 2559, น. 2)

นอกจากนี้ จากผลการสำรวจของมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 ได้พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติสูงถึงร้อยละ 40 (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2554, น. 2) และจากผลการสำรวจของมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 6-7 ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 ยังได้พบว่า พระสงฆ์อยู่ในภาวะโรคอ้วนถึงร้อยละ 45 ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งจากผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ โดย สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้พบว่ายังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 21.70 ในขณะที่ร้อยละ 56.90 มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เพราะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเกิดขึ้นจากการสูบ เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ในประเทศไทยยังคงมีอย่างต่อเนื่อง (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557, น. 5-7) และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้จำนวนพระภิกษุ-สามเณรทั้งประเทศประจำปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนลดลงเหลือเพียง 252,851 รูป โดยลดลงปี พ.ศ. 2561 ซึ่งมีจำนวนพระภิกษุ-สามเณรทั้งประเทศกว่า 322,000 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนา, 2562, น. 14)

โดยแนวคิดสุขภาพชีวิตนั้นหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปราศจากโรค ความทุพพลภาพ และเป็นปกติสุข เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล โดยเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2560, น. 17) ดังนั้นแนวคิดสุขภาพชีวิตจึงเป็นแนวคิดสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสุขภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องมีความครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการได้แก่ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2554; World Health Organization, 2014; Pender, Murdaugh and Parsons, 2002)

ซึ่งจากวิกฤตสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ไทยนับแสนรายที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว อันมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย การทานอาหารไม่ถูกโภชนาการ ได้ส่งผลให้หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องเกิดความตื่นตัวในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มหาเถรสมาคม (มส.) ได้มีการประกาศ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 โดยมีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพเพื่อเป็นกลไกในระดับพื้นที่ของชุมชน และสังคม ซึ่งการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ยังคงขาดแคลน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดที่ยังห่างไกล เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน เพื่อให้พระสงฆ์มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอด และเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ และชุมชนมีเข้มแข็งนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปต่อไปในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560, น. 8-12)

โดยจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีวัดจำนวน 938 แห่ง และมีพระภิกษุสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 8,630 รูป อำเภอรัตนบุรี เป็นเขตพื้นที่การปกครองหนึ่งภายในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีจำนวนวัด 96 แห่ง และมีพระภิกษุสงฆ์ จำนวนทั้งสิ้น 560 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์, 2561, น. ก) ที่ในปัจจุบันยังคงขาดการสำรวจองค์ความรู้ทางการวิจัยและการพัฒนาชุดความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ในพื้นที่ โดยจากรายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ประจำปี พ.ศ. 2559 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่สุรินทร์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอัตราการอาพาธค่อนข้าง

สูงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปอดอุดตันเรื้อรัง ไต เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และโรคข้อเสื่อม ซึ่งได้รับการตรวจคัดโรคความดันโลหิตสูง ปอดอุดตันเรื้อรัง ไต เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และโรคข้อเสื่อม โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 53.42 จากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมดภายในจังหวัด โดยปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ และประวัติเสี่ยงที่พบมากเป็น 3 ลำดับแรกได้แก่ ภาวะอ้วนถึงอ้วนมาก ร้อยละ 22.21 ภาวะกรดยูริกสูง ร้อยละ 22.78 และภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.64 และมีแนวโน้มดัชนีมวลกายที่อ้วนถึงอ้วนที่เพิ่มสูงขึ้น คือ จากร้อยละ 18.19 และ จากร้อยละ 22.21 ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ตามลำดับ ซึ่งแทบไม่แตกต่างไปจากโรคเรื้อรังที่พบในประชาชนทั่วไป และโดยมากพระภิกษุสงฆ์ยังขาดการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพชีวิต เนื่องจากไม่สามารถเดินทางเข้าไปใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลสงฆ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร แต่หันมาใช้วิธีการรักษาโดยไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีระยะทางห่างไกลน้อยกว่า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดสุรินทร์, 2560)

จากสภาพการณ์ของปัญหาดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการจำเป็นและเร่งด่วนที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยถึงสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำไปสู่การเข้าใจถึงสถานการณ์ปัจจุบันของสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทภัตตาหาร ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Pender, 1996, p. 83; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006, p. 75; สุนันท์ แสงทรัพย์, 2554, น. 29) ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (Rogers, 1986, p. 55; Bandura, 1997, p. 61; Kemm an Close, 1995, p. 94) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (Pender, 1996; Pender, Murdaugh and Parsons, 2006, p. 58; สุนันท์ แสงทรัพย์, 2554, น. 14) ในฐานะที่เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีการพบว่าส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ อันจะเป็นข้อมูลในการยกระดับคุณภาพชีวิต และกำกับทิศทางการดูแลแบบพระสงฆ์ในแบบองค์รวมให้มีความชัดเจนขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อันจะเป็นการสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เกี่ยวกับการวิจัยอันจะเป็นฐานคติในการพัฒนาชุดความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ในพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวม เพื่อพัฒนาให้พระสงฆ์ในพื้นที่อำเภอรัตนบุรี มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชีวิตสิ่งแวดล้อมภายในวัด และเพื่อเป็นกลไกในระดับพื้นที่ของชุมชน และสังคม อันจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชุมชนท้องถิ่นในเรื่องการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพชีวิตประชาชนในท้องถิ่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.2.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.3 ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทน์ภัตตาหาร ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ (Pender, 1969; Rogers, 1986; Bandura, 1997; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560) ตลอดจนองค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ (WHO, 2014; WHOQOL Group, 1994; พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550; สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2554) เพื่อนำไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยต่อไป

1.4.2 ขอบเขตการวิจัยด้านตัวแปร

1.4.2.1 ขอบเขตด้านตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (Pender, 1969; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

2) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (Pender, 1969; ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

3) ปัจจัยการฉันทตอาหาร (Pender, 1969; ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

4) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (Pender, 1969; ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

5) ปัจจัยการจัดการความเครียด (Pender, 1969; ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

6) ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Pender, 1969; ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

7) ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (Pender, 1969; Rogers, 1986; Bandura, 1997; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

8) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (Pender, 1969; Rogers, 1986; Bandura, 1997; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

9) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (Pender, 1969; Rogers, 1986; Bandura, 1997; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

10) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (Pender, 1969; Rogers, 1986; Bandura, 1997; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

11) ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (Pender, 1969; Rogers, 1986; Bandura, 1997; Kemm and Close, 1995; ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560)

1.4.2.2 ขอบเขตด้านตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ สำหรับองค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์สามารถวัดได้จากองค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิต จำนวน 4 องค์ประกอบ (WHO, 2014; WHOQOL Group, 1994; พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ., 2550; สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2554) ดังนี้

- 1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Health)
- 2) ด้านสุขภาพจิต (Mental Health)
- 3) ด้านสุขภาพสังคม (Social Health)
- 4) ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health)

1.4.3 ขอบเขตการวิจัยด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1.4.2.1 ขอบเขตการวิจัยด้านประชากร โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ พระสงฆ์ในเขต อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 560 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์, 2562, น. ก-ค)

1.4.2.2 ขอบเขตการวิจัยด้านกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ พระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 234 รูป

1.4.4 ขอบเขตการวิจัยด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.4.5 ขอบเขตการวิจัยด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาของการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลาการวิจัยทั้งสิ้น 6 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

“พระสงฆ์” หมายถึง พระภิกษุที่ได้รับบรรพชาอุปสมบทอย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในวัดเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

“สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม และทางจิตวิญญาณซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

“สุขภาพชีวิต” หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุ ยืนยาว มีจิตใจที่ดีมีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะและใฝ่รู้ สามารถคิดเป็น ทำเป็น มีเหตุมีผล และอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สุขภาพชีวิต ของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีความครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการได้แก่ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยมีรายละเอียดของนิยามความหมายในแต่ละองค์ประกอบตามลำดับ ดังนี้

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ ของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติกิจของสงฆ์

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ไม่มีความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ โดยพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข และพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญในชีวิตประจำวันของตนเอง

3. สุขภาพสังคม หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี โดยสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ไม่รู้สึกละแวกแยกจากสังคมที่ตนเองอยู่

4. สุขภาพจิตวิญญาณ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และการที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์สามารถทำความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ และการที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์มีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

“ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิต” หมายถึง ตัวแปรเหตุ ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง จะส่งผลให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เกิดการผันแปรตามไปด้วย โดยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทตอาหาร ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม ซึ่งมีรายละเอียดของนิยามความหมายในแต่ละปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยสภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น มีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน และไม่มีอาการอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

2. ปัจจัยการไม่เสเพลสิ่งที่เป็นอันตราย หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น ไม่ฉันทาหรือทาแก๊สเกิน 2 แก้ว/วัน และไม่ฉันทาเครื่องสำอางต่าง ๆ

3. ปัจจัยการฉันทาอาหาร หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น โดยไม่ฉันทาอาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย และงดฉันทาอาหารที่มีแป้ง และไขมันมาก รวมถึงฉันทาอาหารที่มีรสจัด โดยเลือกฉันทาอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร มีการฉันทาอาหารเป็นเวลา ฉันทาน้ำปานะมากกว่า 2 แก้ว/วัน ฉันทาน้ำที่สะอาดวันละ 6-8 แก้ว มีการใช้ช้อนกลางเมื่อฉันทาอาหารร่วมกับผู้อื่นเสมอ มีการล้างปาก แปรงฟันทุกครั้งหลังฉันทาอาหาร รวมถึงล้างมือก่อนฉันทาอาหารทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการฉันทาอาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ หรือวิตามินเสริม

4. ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีการดำเนินกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้นโยคะ เป็นต้น มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม เป็นต้น โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย รวมถึงมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที

5. ปัจจัยการจัดการความเครียด หมายถึง เมื่อพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์รู้สึกท้อแท้ หรือเบื่อหน่ายจะไปหาเพื่อน หรือสหธรรมิกเพื่อให้กำลังใจหรือคอยช่วยเหลือ โดยมีการพยายามค้นหาสาเหตุของความเครียด ในขณะที่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์จะพยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล ซึ่งหากมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธ พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ สามารถระงับโทสะของตนเองได้ หากมีเรื่องไม่สบายใจ จะไม่เก็บไว้คนเดียว และปล่อยให้กาลเวลาเป็นเครื่องเยียวยา เมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ หากรู้สึกเครียดจะหยุดทำกิจกรรมนั้นชั่วคราว เพื่อผ่อนคลายจิตใจตนเอง หรือหากเครียดก็จะมี การ

กิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นการผ่อนคลาย เช่น สวดมนต์ หรือ นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ กวาด ขยะ วาดรูป เป็นต้น และมีการจำวัดพักผ่อนในห้องที่อากาศถ่ายเทได้ สะดวกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง หากรู้สึกเครียด

6. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล หมายถึง เมื่อพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์มีอาการอาพาธจะรีบไปพบแพทย์ทันที ไม่ปล่อยให้ตนเองอาพาธถึงขั้นรุนแรง และเมื่ออาพาธจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉีดยาตนเองหากเกิดอาการเจ็บป่วย อีกทั้งก่อนการใช้จ่ายพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์จะทำการศึกษาสรรพคุณและโทษหรืออาการ ข้างเคียงของยาชนิดนั้น ๆ อย่างละเอียด รวมถึงเมื่อรู้ว่าตนเองอาพาธจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น

7. ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองได้รับความคุ้มครองดูแลการเจ็บป่วยจากบัตรทอง หรือระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับรู้ว่าเข้าใจถึงสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยสามารถประเมินศักยภาพหรือความแข็งแรงทางกายภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างชัดเจน และมีการรับรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ตนเองมีภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ หรือไม่ หรือมีรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขถึงการเป็นโรคหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เกี่ยวกับตนเอง

8. ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์มีความเข้าใจถึงวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการอาพาธได้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และเข้าใจถึงวิธีการในการปฏิบัติตนหากเกิดการอาพาธขึ้น รวมถึงการเข้าใจถึงวิธีการในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น

9. ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์เห็นว่าสุขภาพร่างกายนั้น เป็นสิ่งสำคัญ และการรักษาสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องที่จำเป็น รวมถึงการที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ให้ความสนใจในการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ

10. ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทราบถึงโทษ และภัยของการสูบบุหรี่ โทษ และภัยของการฉันทา หรือกาแฟเกินกว่า 2 แก้ว/วัน โทษ และภัยของการฉันทาเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ตลอดจนโรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการฉันทาอาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย และงดฉันทาอาหารที่มีแป้ง และไขมันมาก รวมถึงฉันทาอาหารที่มีรสจัด

11. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากสังคม หรือครอบครัวของตนเอง โดยการได้รับความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับนับถือจากสังคม และครอบครัว ได้รับข้อมูลในการประเมินตนเอง หรือข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลรอบข้างในสังคมเพื่อเรียนรู้ตนเอง หรือประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ได้รับคำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติจากสังคม และครอบครัวที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้ และการได้รับความช่วยเหลือทางทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ปัจจัย (เงิน) แรงงาน สิ่งของเพื่อการยังชีพจากสังคม และครอบครัวอย่างเพียงพอ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.6.2 ได้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.6.3 ได้รับข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1.6.4 ได้รับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในลักษณะองค์รวม

1.6.5 ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นข้อมูลในการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์เพื่อเป็นแนวทางการวางแผน การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพชีวิต ตลอดจนเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องับเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย โดยสามารถนำเสนอตามลำดับได้ ดังนี้

1. สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชีวิต
4. การสังเคราะห์องค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
5. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิต
6. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม
7. การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

จากวิกฤตสุขภาพพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสาเหตุพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย อาหารไม่ถูกโภชนาการ ได้ส่งผลให้องค์กรสุขภาพในประเทศไทยหลายแห่งเร่งเดินหน้าธรรมาบุญสุขภาพพระสงฆ์ ในการรณรงค์กำลังหยุดเจ็บป่วย พลิกบทบาทเป็นผู้นำสังคม สสส. จัดหลักสูตรพระพระศิลาอนุปฏิฐาก เพื่อสร้างพระสงฆ์ต้นแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และพัฒนาพระสงฆ์ผู้นำสุขภาพ-เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในวัด (สำนักข่าวสร้างสุข, 2562)

อีกทั้งจากรายงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ห้า (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ที่ได้พิจารณารายงานเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะโดยตระหนักว่าคนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม กับเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย โดยพระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ การพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน แต่จากสภาพปัจจุบันนี้ พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่ม กาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในอนาคต ซึ่งที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์นั้น ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหายู้อยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร โดยหากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรมที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยอ่อนแอลง จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง และชุมชนเข้มแข็ง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติดังต่อไปนี้ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

1. ขอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานสับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

1.1 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

1.2 ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

1.3 ดำเนินการและพัฒนาระบบขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสถิติและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

1.4 ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.5 ร่วมกับองค์กรชุมชนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

1.6 ร่วมสับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา

2. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/ภาคี/เครือข่ายที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ และเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ ชุมชน และภาคประชาชน ในพื้นที่ดำเนินการ

2.1 พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยม และการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุกพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2.2 รมรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทานด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยังจะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

3. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขสามารถรับบริการได้ทุกสถานบริการจากสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

4. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมสนับสนุนให้มหาวิทยาลัย สงฆ์ทุกแห่ง และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

5. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับเปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมเป็น คณะทำงาน หรือคณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน

6. ขอให้คณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา

6.1 พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ

6.2 ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาโรคให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รัตส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามแผนงานที่จะกำหนดร่วมกัน

7. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติส่งเสริมสนับสนุน และนำประเด็น “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพระดับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

8. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7

โดยเมื่อวันที่ 17 กันยายน ที่วัดยานนาวา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) จัดแถลงข่าว “การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย” พร้อมพิธีมอบเกียรติบัตรพระสงฆ์ต้นแบบขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์ต้นแบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยสมเด็จพระมหาธีรราชจารย์ กรรมการมหาเถรสมาคม ประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมประธานฝ่ายสงฆ์ เจ้าอาวาสวัดยานนาวา กล่าวว่า การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ตามมติมหาเถรสมาคม เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ

พระสงฆ์แห่งชาติ โดยมีรูปธรรมสำคัญได้แก่ วัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพระศิลาณุปฏิฐาน (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางรวมจิตใจ พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน ฟื้นฟู พัฒนาให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี การมีธรรมนูญสงฆ์ เพื่อส่งเสริมดูแลพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย และเป็นผู้ในด้านสุขภาพแก่ชุมชน สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (สำนักข่าวสร้างสุข, 2562, น. 17-18)

ในขณะที่ นายธนิตพล ไชยนันทน์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุข ได้กล่าวว่า จากการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2559 รวม 122,680 ราย พบว่าพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดโรคคือ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม การแก้ปัญหาได้ยึดหลักการทางธรรมนำทางโลกตามคำประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ให้เป็นผู้ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป ซึ่งการทำงานที่ผ่านมาได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กันเอง ตลอดจนการจัดให้วัดมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข อีกทั้ง นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพขององค์กร สสส. ได้กล่าวสนับสนุนว่า สสส. สนับสนุนการดำเนินงานให้พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำสังคมด้านสุขภาพ เนื่องจากพระสงฆ์ต้องเผชิญปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายด้าน จากผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ โดย สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำรวจพระสงฆ์ 543 รูปจากจังหวัดต่าง ๆ พบพระสงฆ์ไม่เคยสูบบุหรี่ 280 รูป (ร้อยละ 51.6) เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว 145 รูป (ร้อยละ 26.7) และยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ 118 รูป (ร้อยละ 21.7) โดยร้อยละ 56.9 มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เพราะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ โรคหัวใจจากควันบุหรี่มือสอง จากสถานการณ์ดังกล่าว สสส. ได้ร่วมกับกรมอนามัย เครือข่ายพระสงฆ์ พัฒนาหลักสูตรอบรมพระศิลาณุปฏิฐาน หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยเข้มข้นเรื่องการสูบบุหรี่ การทำงานในเชิงป้องกัน ฝึกระวังและ

ดูแลพระสงฆ์อาพาธภายในวัด ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2562 มีแกนนำพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกระบวนการฝึกอบรม 1,250 รูป และ สปสช. ก็ได้มีการร่วมกับกรมการมหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ร่วมกันสำรวจเก็บข้อมูลและลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ซึ่งจากฐานทะเบียนข้อมูลพระสงฆ์ ล่าสุดเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 มีพระสงฆ์ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 152,283 รูป/คน ตรวจสอบสิทธิแล้วเป็นผู้ถือสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) 126,461 รูป โดย สปสช. ได้สนับสนุน อปท./อบต./ท้องถิ่นดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในทุกมิติ ตั้งแต่ยังไม่ป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วยแล้ว โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) ศึกษาข้อมูลพระสงฆ์ สามเณร 400 รูป ในพื้นที่จำนวน 5 เขตสุขภาพ เพื่อหารูปแบบการเข้าถึง และการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลอีกด้วย (สถานีวิทย์และโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ, 2562, น. 39-42)

ทั้งนี้ จากข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ในปัจจุบันพระสงฆ์ในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาทางด้านสุขภาพชีวิต อันมีสาเหตุสำคัญที่เกิดจากการมีปัจจัยสุขภาพะ และ ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย และจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนต่อไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

สุรพล พยอมแย้ม (2550, น. 177) ได้ให้นิยามว่าพฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งจะเกิดจากองค์ประกอบ ซึ่งหาก

พิจารณาแล้วจะพบว่าประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting) ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking) ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

ลักขณา สิริวัฒน์ (2554, น. 87) ได้ให้นิยามว่า พฤติกรรมมนุษย์เป็นการกระทำหรือกิริยาที่แสดงออกมาทางร่างกาย โดยกล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งพฤติกรรมเป็นการกระทำจากการตอบสนองจากสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นมาเร้าในเวลาใด จะมีการตอบสนองเมื่อนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2556, น. 59) ให้นิยามว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2553, น. 94) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การแสดงออก ท่าทีของ บุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจความรู้สึกของบุคคล ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

ในขณะที่ Krathwohl, Bloom and Masia (1985, p. 217) ได้อธิบายว่าพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสภาพการณ์ สภาวะแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า โดยพฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ทั้งภายในและภายนอกร่างกายของตัวบุคคล อีกทั้ง Twaddle (1981, pp. 114-115) ก็ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกันว่า เป็นปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุก ชนิดของสิ่งมีชีวิตพฤติกรรมของมนุษย์หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพล จากความคาดหวัง ของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

ทั้งนี้ จากความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมนั้นหมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ภายหลังจากที่ผ่านขั้นตอนของการรับรู้การคิดและเข้าใจ โดยมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น

2.2.2 ประเภทของพฤติกรรม

ปราณี โปโสภา (2557, น. 22) ได้สรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์นั้น สามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้โดยใช้ประสาทสัมผัสหรือใช้เครื่องมือ พฤติกรรมภายนอกยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 พฤติกรรมภายนอกที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ง่าย เช่น การเคลื่อนไหวของแขน ขา การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรม Molar Behavior

1.2 พฤติกรรมภายนอกที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่เราไม่สามารถเห็นด้วยตาเปล่า เช่น การทำงานของคลื่นสมองจะต้องใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมประเภทนี้เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่เจ้าตัวเท่านั้นรับรู้ เช่น การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกหิว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมภายใน มี 4 ลักษณะ คือ

2.1 พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้สึก การสัมผัสและการมีความสุข เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมที่เป็นการเข้าใจหรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อเรามองตาเพื่อนก็เข้าใจเพื่อนได้

2.3 พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เมื่อมีโทรศัพท์เรียกเข้ามา เราอาจจำเสียงของเพื่อนได้

2.4 พฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) การคิดมีหลายชนิดอาจเป็นการคิดสร้างสรรค์หรือการคิดหาเหตุผลก็เป็นได้

2.2.3 องค์ประกอบของการวัดพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2550, น. 178) ได้แบ่งองค์ประกอบการวัดพฤติกรรมแต่ละครั้งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านการรับรู้ (Cognition Component) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส

2. ด้านการคิดและเข้าใจ (Perception Component) กระบวนการนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา ซึ่งประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิดและการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ นั้น ๆ ด้วยการรับการสัมผัสและรับรู้ที่นำไปสู่การคิดและการเข้าใจ

เป็นระบบการทำงานที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการภายในทางจิตที่ศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายที่ชัดเจนได้

3. ด้านการแสดงออก (Spatial Behavior Component) หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนของการรับรู้การคิดและเข้าใจ บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นได้สังเกตเห็นเราเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้อาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมดที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2553, น. 49-50) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก ดังนี้

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติ ที่อยู่ภายในตัวของบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติรวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วย

Bloom, Lewis and Bloom (1982, pp. 35-37) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำขึ้นซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ก็ตาม โดยพฤติกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หรือด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา พฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่

1.1 ความรู้ความจำ ความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่าง ๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการเปรียบตงเทฉบับทักเสียงหรือวิตทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ สามารถเปิดฟังหรือดูภาพเหล่านั้นได้ เมื่อต้องการ

1.2 ความเข้าใจเป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความ คาดคะเน ขยายความหรือการกระทำอื่น ๆ

1.3 การนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในกาแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

1.4 การวิเคราะห์ สามารถคิด หรือแยกแยะเรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

1.5 การสังเคราะห์ ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานชิ้นใหม่ หรืออาจจะเกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบ หรือแนวคิดใหม่

1.6 การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ หรือด้านจิตพิสัย (Attitude Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดึงดูดอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ด้านทัศนคติ หรือด้านจิตพิสัย จะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่

2.1 การรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.2 การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

2.3 การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้น ๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

2.4 การจัดระบบ การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

2.5 บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัวให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องตั้งามพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นค่านิยม และยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็นควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคนคนจะรู้ตัวหรือรู้อย่างไรนั้นก็เป็ผลของพฤติกรรมด้านนี้

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หรือด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ 5 ชั้น ดังนี้

3.1 การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

3.2 กระทำตามแบบ หรือเครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.3 การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้ว ก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตนเอง จะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องคล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

3.5 การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

Krathwohl, Bloom and Masia (1985, pp. 94-105) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) จะเป็นความรู้ความเข้าใจข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้ง การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย ความรู้ หรือความจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกท่าที ความชอบ การให้ คุณค่า การรับ การเปลี่ยนค่านิยมที่ยึดถืออยู่ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ การตอบสนอง การใช้คำ การจัดกลุ่มคำ และการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการใช้ความสามารถที่จะแสดงออก และ สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัย พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ

ทั้งนี้ จากแนวคิดองค์ประกอบของพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรม (Behavior) สามารถแบ่งออกได้เป็นพฤติกรรมด้านพุทธิ ปัญญา พฤติกรรมด้านทัศนคติ และ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ โดยพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชีวิต

2.3.1 ความหมายของสุขภาพชีวิต

คณิศฉัตร วุฒิศักดิ์สกุล (2561, น. 29) ได้สรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาวะนั้นหมายถึง การที่บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

สนธนา สีฟ้า (2560) ได้ให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของร่างกายที่แข็งแรงและไม่เป็นโรค ซึ่งเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

เพ็ญ สุขมาก (2560, น. 9) ได้ให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลอันเนื่องมาจากการ เป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยมีการเข้ารับตรวจสุขภาพตนเองเป็นประจำ และไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี หรือ 6 เดือนที่ผ่านมา

พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย) (2560, น. 3) ได้อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง การไม่มีโรคประจำตัวทั้งที่ติดต่อกันและไม่ติดต่อกัน และมีการเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเอง อย่างสม่ำเสมอ

ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และ อมรรัตน์ กลาทัพ (2560, น. 10) ได้สรุป นิยามของสุขภาพชีวิตว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทาง สังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สำนักกระบวนวิทยา, กรมควบคุมโรค (2559, น. 6) ได้นิยามสุขภาพชีวิตว่าหมายถึง ภาวะที่ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ภาวะความสามารถที่พอเหมาะของแต่ละบุคคล ที่จะสามารถแสดงบทบาท และ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสังคมที่เขาอาศัยอยู่

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2559, น. 22) ได้นิยามสุขภาพชีวิตว่าเป็นสภาพ แห่งความสุข อันเกิดจากความสมดุลระหว่างร่างกายกับจิตใจและความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกร่างกายของตน

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2558, น. 51) ได้อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นความหมายที่สื่อถึงสุขภาวะ หรือสุขภาพในด้านสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งเป็น การสื่อความหมายที่ใกล้ความสุข โดยเป็นภาวะที่ปลอดภัย เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นภาวะ ที่เป็นความดีงามของชีวิต

ปณณธร ชัชวรัตน์ (2553, น. 5) ได้นิยามสุขภาพชีวิตว่าเป็น สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนไม่ใช่เฉพาะ เรื่องของความเจ็บป่วยเท่านั้น

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550, น. 8) ได้นิยามสุขภาพชีวิตว่าเป็น สุขภาวะที่ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคม ละปัญญาที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง สมดุล

สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพชีวิตไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1948 วัตังนี้ สุขภาพชีวิต หมายถึงสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น “Health is a State of Complete Physical Mental and Social Well-Being and Not Merely the Absence of Disease or Infirmary” ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ความสุขปราศจากโรคความสบาย” ก่อน พ.ศ. 2500 เราใช้คำสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่า “อนามัย” (อน+อามัย) ซึ่งหมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้วจะเห็นว่า คำว่า “สุขภาพ” มีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่า “อนามัย” เพราะสุขภาพเน้นสภาวะคือ ภาวะที่ทำให้เกิดความสุขปราศจากโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายๆ ปัจจัยและมีความหมายในเชิงบวก ส่วนอนามัยนั้นเน้นที่โรค ซึ่งเป็นความทุกข์ มีความหมายในเชิงลบ โดยในส่วนของธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวว่า สุขภาพในด้านสิทธิมนุษยชนว่า การมีสุขภาพดีถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมีพึงได้ “สุขภาพ” เป็นสิทธิของมนุษยชน มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้าน เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อมั่นทางการเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมคุ้มครองเพื่อให้มีสุขภาพในระดับอันสมควร (WHO : World Health Organization, 1986, pp. 81-82) ได้อธิบายถึงสุขภาพ (Health) ไว้ว่าหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคมและจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น และอีกทั้ง ประเวศ วะสี (2541, น. 25) ก็ได้กล่าวว่าสุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

อีกทั้ง WHOQOL (1994, p. 70) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพชีวิตว่าไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรค แต่หมายถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะสอดคล้องกับนิยามของคุณภาพชีวิตที่กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” โดยเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองสิทธิของราษฎรในด้านสุขภาพไว้ในหลายมาตราด้วยกันส่วนในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มองสุขภาพเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ในมนุษย์ว่าแตกต่างไปจากคนทั่ว ๆ ไปมาน้อยเพียงใด เช่น 1) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม 2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย 3) การเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกาย 4) การเปลี่ยนแปลงทางเนื้อเยื่อรูปร่างของส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กล่าว ต้องใช้ความรู้ความชำนาญ และเครื่องมือช่วยวัด จึงเป็นเรื่องยากที่คนนอกวงการวิทยาศาสตร์ และการแพทย์จะเข้าใจได้โดยง่าย

โดยจะเห็นได้ว่าสุขภาพชีวิต คือ วิถีแห่งชีวิตโดยสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทาง หรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า “สุขภาพชีวิต” ลักษณะของสุขภาพดีโดยภาพรวม คือ ร่างกายมีการพัฒนาสมวัย ร่างกายสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างปกติ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม สามารถปรับตัวให้สมดุลได้ มีกลไกป้องกันอันตรายอย่างเหมาะสมจากมุมมองต่าง ๆ ที่นำเสนอ โดยสุขภาพ มีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน และในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้ตกลงเติมคำว่า “Spiritual Well-Being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม จึงอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพ หมายถึงภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าสุขภาพ คือ ความสุขกายสบายใจ มีชีวิตชีวา และมีคุณค่า โดยจะต้องครอบคลุมสิ่งที่สำคัญ 4 ประการคือภาวะทั่วไปของร่างกาย และจิตใจจะต้องแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะต้องปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุขนั่นเอง

ทั้งนี้จากนิยามความหมายของสุขภาพชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของสุขภาพชีวิตได้ว่า สุขภาพชีวิตหมายถึง การมีความสุขกายสุขใจ มีชีวิตชีวา มีคุณค่าชีวิต และรู้เท่าทันสิ่งไม่ดี จะต้องแข็งแรงสมบูรณ์มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ และสามารถเป็นผู้ที่ปฏิบัติภารกิจในสังคมได้เป็นปกติ

2.3.3 ความสำคัญของสุขภาพชีวิต

สุขภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาด้วยทารกวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธานุญาตว่า “อโรคยา ปริมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธานุญาตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่าสุขภาพชีวิต คือ พรอันประเสริฐสุด (Health is the Greatest Blessing of All) นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า คนที่มีสุขภาพชีวิตดีคือ คนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He who Has Health Has Hope and he who has Hope has Everything) ซึ่งนั่นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาได้ เนื่องจากชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเอง ประารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพชีวิตจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้ ซึ่งประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

ดังนั้น กรอบความคิดเรื่องสุขภาพชีวิตในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (Well-Being) ทั้งในมิติด้านทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่าง ๆ ที่ปรากฏใน

สังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ โดยองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

2.3.4 แนวคิดสุขภาพชีวิตแบบองค์รวม

แนวคิดแบบสุขภาพชีวิตองค์รวมมองว่าโรคมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แม้กระทั่งโรคติดเชื้อก็มีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่นนอกจากตัวเชื้อโรคเอง กล่าวอีกนัยหนึ่งสุขภาพองค์รวมมีทัศนะว่าโรคแต่ละโรคนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ มีหลายองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง และองค์ประกอบเหล่านั้นมิได้มีแค่องค์ประกอบทางกายภาพเท่านั้นหากยังมีองค์ประกอบทางด้านจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคมเข้าเกี่ยวข้องด้วยเสมอ สุขภาพเป็นตัวตัดสินที่สะท้อนถึงการที่เราเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมนรอบตัวเราอย่างไร เรามีทัศนคติอย่างไร และเรามีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างไร ด้วยการมอง “สุขภาพ” ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลจึงเป็นทัศนคติแบบองค์รวมของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะ จิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกันอย่างอิสระแต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งผลลัพธ์ขององค์รวมต้องมาจากแนวคิดที่หลากหลาย (WHO, 2014) โดยได้มีนักวิชาการที่ได้แย่งกระบวนทัศน์ลดส่วน กลไกและวิธีวิทยาแบบตะวันตกได้อธิบายปรากฏการณ์ของข้อขัดแย้งในกระบวนทัศน์สุขภาพจำนวนมากที่เสนอให้หันมาศึกษาการคิดแบบองค์รวมหรือการคิดถึงสรรพสิ่งในจักรวาลแบบไม่แยกส่วนเพราะทุกสิ่งล้วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันการหันกลับมาทบทวนแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในมุมมองของนักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จึงเป็นทางออกทางหนึ่งของปัญหาสุขภาพของคนในสังคม (ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560, น. 61-62)

ด้วยเหตุดังกล่าว นักทฤษฎีจึงได้มุ่งหากระบวนทัศน์ใหม่ที่ใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง (Problem Orientation) พิจารณาอย่างรอบด้านโดยไม่แยกส่วน ทำให้ทัศนคติแบบองค์รวมเข้ามามีอิทธิพลต่อเรื่องสุขภาพ จึงต้องพิจารณาครอบคลุมทั้ง 4 มิติ อย่างเชื่อมโยงเป็นองค์รวมและมองมนุษย์ 2 ระดับ คือ มนุษย์เป็นระบบชีวิตที่ประกอบด้วยระบบย่อยที่เกี่ยวข้องและพึ่งพิงกันไม่อาจแยกจากกันได้

และมนุษย์อยู่ในฐานะระบบย่อยของระบบที่ใหญ่กว่า เช่น ระบบสังคมและธรรมชาติแวดล้อม ดังนั้นมนุษย์จึงได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบและพยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ สุขภาพที่ดีจึงมิได้อยู่ที่การคิดค้นยาหรือสารใหม่ และสุขภาพทางสังคมก็มีได้อยู่ที่การคิดค้นเทคโนโลยีเพื่อให้มนุษย์ใช้ทรัพยากรได้อย่างไม่จำกัดโดยไม่คำนึงถึงมลพิษและความเสื่อมโทรมของทรัพยากรแต่สุขภาพทั้งระดับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมจะยั่งยืนได้ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยทรนการประสานกลมกลืนอย่างมีคุณภาพทุกระดับ (Mcevor and Duffy, 2008, pp. 412-413)

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการกำหนดถึงนิยาม ความหมายของสุขภาพชีวิตในแบบองค์รวมไว้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ได้อธิบายว่า “สุขภาพชีวิตแบบองค์รวม” คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ในขณะที่ พระไพศาล วิสาโล (2550, น. 27) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพชีวิตแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” ว่าเป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรนเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุกด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรนระคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพชีวิตองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้เมืองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นประชาธิปไตย มีการกระจายอำนาจมีความชอบธรรม ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดทรนชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสทรนชาติ สัมผัสกับเพื่อนบ้านรวมถึงชุมชนรอบข้างได้รับประทานอาหารปลอดภัยได้อยู่กับทรนชาติ โดยแนวคิดเรื่องสุขภาพชีวิตองค์รวมได้จางหายไปชั่วคราวจากสังคมตะวันตกในช่วงศตวรรษที่ 20 เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่หักเหค่านิยมความเชื่อของคนเกี่ยวกับสุขภาพว่าตัวเชื้อโรค คือ สาเหตุของความเจ็บป่วยและต้องใช้ยาสังเคราะห์เพื่อฆ่าเชื้อโรคและแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่ต้องสนใจต่อวิถีชีวิตและสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอย่างไรก็ตามในบางสภาวะของสุขภาพชีวิต การใช้วิธีรักษาแบบแผนปัจจุบันเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าตัวเชื้อโรคเสียอีก นอกจากนี้โรคเรื้อรังอีกหลายโรคไม่ตอบสนองต่อการบำบัดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประชาชน

จึงเริ่มแสวงหาทางเลือกอื่นและหันกลับไปสู่วิถีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Lifestyle) และการบำบัดแบบองค์รวม (Holistic Healing) ซึ่งมีเทคนิคทางเลือกให้เลือกมากขึ้น

นอกจากนี้ โโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549, น. 14-15) ยังได้อธิบายถึงแนวคิดสุขภาพชีวิตแบบองค์รวมว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณา “คนทั้งคน” ที่เกี่ยวเนื่องกันของร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น สุขภาพแบบองค์รวมเน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างร่างกาย จิต สังคม และนิเวศวิทยา กระบวนการทางสุขภาพจึงไม่แยกขาดตัดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สุขภาพแบบองค์รวมจึงมิได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพแต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ การกินอาหาร ตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของบุคคลด้วยภารกิจของการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นองค์รวมจึงเป็นเรื่องของการสร้างองค์ความรู้หากเห็นความสำคัญของการที่จะทำให้จินตนาการใหม่ของระบบสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นจริงและเข้าใจลักษณะองค์รวมของความเป็นมนุษย์จะต้องมีความเข้มแข็งทางวิชาการอย่างมากและมีการสร้างความรู้และทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ในการสร้างกลไกเพื่อพัฒนาความรู้ในการเข้าใจสุขภาพในมิติองค์รวมมากขึ้น และทำอย่างไรให้คนทำงานบริการระดับต้นมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งสามารถผสมผสานศาสตร์และศิลป์ที่จะทำให้บริการสุขภาพมีมิติของความเป็นมนุษย์ ในขณะที่ชุมชนเป็นผู้ถูกระงับทำตามความรู้และทักษะที่นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญสร้างขึ้นแต่นั้นกลับไม่ได้ทำให้ผู้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ตามความคาดหวังและยังซ้ำเติมให้คนในชุมชนขาดการพึ่งตนเอง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549, น. 16)

อีกทั้ง ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ (2560, น. 63-64) ยังได้อธิบายถึงปรัชญาของสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Philosophy) ว่าเป็นการทำให้แต่ละบุคคลสามารถสร้างคุณภาพชีวิตของตนเองได้ นำไปสู่การดูแลตนเองและสร้างเงื่อนไขที่บุคคลสามารถส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของตนเองให้ปราศจากโรคและมีความเป็นอยู่อย่างมีคุณภาพ แต่เนื่องจากมีความแตกต่างของกระบวนการทัศน์พื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติทำให้เกิดความขัดแย้งในระดับปรัชญาพื้นฐานที่ทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ซึ่งชีวิตในโลกยุคปัจจุบันมีแต่ความรีบร้อนและขาดการดูแลสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ เพราะทุกคนมุ่งสนใจแต่การทำงาน และทำหน้าที่ขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งบางครั้งก็ไม่ว่าสุขภาพเป็นอย่างไร จะมารู้ตัวอีกทีก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่

หลับ มีไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งเท่ากับว่าเราละเลยไม่ได้ดูแลและป้องกันตัวเราเองจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยสุขภาพชีวิตแบบองค์รวมที่เป็นข้อโต้แย้งระหว่างปรัชญาตะวันตกและตะวันออก เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นได้มีปัญหาใหม่ที่รุนแรงเกิดขึ้น ยากที่จะแก้ไขจนกระทั่งการแพทย์สมัยใหม่ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่สามารถสนองตอบต่อปัญหาสุขภาพที่หลากหลายของปัจเจกได้ วิกฤตการณ์ที่มนุษย์เผชิญอยู่ในปัจจุบันทั้งในวิถีชีวิตทางสังคม ทางธรรมชาติ และระบบนิเวศเป็นผลมาจากกระบวนการทัศน์ในการเข้าใจ “ความจริง” ที่ผิดพลาดของวิธีวิทยาแบบตะวันตกทำให้การขยายผลไปสู่การปฏิบัติมีปัญหาและทำให้การสร้างความรู้มีข้อบกพร่องโดยนัยยะนี้วิกฤตการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันจึงเป็นภาพสะท้อนของปัญหากระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและวิธีวิทยาในการแสวงหาความรู้ที่มีข้อบกพร่องด้วยเช่นกัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากความแตกต่างของกระบวนการทัศน์ที่ตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติด้วยโลกทัศน์ที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ด้วยเหตุนี้ คนจำนวนมากจึงหันกลับมาคิดและดูแลตนเองแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่รู้จักในชื่อสุขภาพองค์รวมหรือ Holistic Health นั้นเอง (ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, 2560, น. 65)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของสุขภาพชีวิตองค์รวมได้ว่าหมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพมิให้เจ็บป่วย และมีแนวทางในการปฏิบัติตนเองให้สอดคล้องกับธรรมชาติ

2.3.5 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของบุคคลเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

องค์ประกอบการวัดของสุขภาพในชีวิตของบุคคล ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) ได้กำหนดองค์ประกอบในการวัดสุขภาพในชีวิตของบุคคลซึ่งครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติของสุขภาพกาย (Physical Health) 2) สุขภาพจิต (Mental Health) 3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) และ 4) สุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณหรือ Spiritual Health) กล่าวคือ ในมิติทางสุขภาพกาย เป็นการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ มิติทางด้านจิตใจ เป็นการมีจิตใจดีมีความสุข ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตใจ ทางประสาท สามารถปรับตัว หรือเผชิญกับสภาวะการณ์ได้ทุก

สถานการณ์ มิติด้านสังคม เป็นการอยู่ร่วมกัน และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีมิติทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นความเข้าใจในสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง การเข้าถึงความดีงาม การมีจิตใจมีเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมา จึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วยเพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรงแต่สุขภาพจิตเสื่อม โทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ช้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย โดยปัจจุบันคำว่า สุขภาพชีวิต มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้ รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ "สุขภาพชีวิต" ของบุคคลในปัจจุบันมีองค์ประกอบการวัดของสุขภาพชีวิตจำนวน 4 องค์ประกอบสำคัญด้วยกัน ได้แก่

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ ได้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า "A Sound Mind is in a Sound Body" คือ "จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์"

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่ สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ซึ่งสอดคล้องกับ WHOQOL (1994, pp. 73-75) ที่ได้กล่าวว่าสุขภาพชีวิตประกอบด้วย องค์ประกอบการวัดที่สำคัญจำนวนหลายด้านรวมกัน ได้แก่

1. สุขภาพด้านกายภาพ (Physical Health) หมายถึง การมีสุขภาพทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย

2. สุขภาพด้านจิตใจ (Mental Health) หมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่มั่นคงและเป็นมิตร

3. สุขภาพด้านสังคม (Social Health) หมายถึง การได้รับความผาสุกจากครอบครัว สังคม และชุมชนในการดำเนินชีวิตประจำวัน

4. ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health) หมายถึง การตอบสนองต่ออารมณืที่เป็นเหตุเป็นผล และสามารถควบคุมได้อย่างเหมาะสม

โดยในการวัดระดับของสุขภาพชีวิตนั้น สามารถวัดได้โดยการแยกพิจารณาออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (WHOQOL, 1994, pp. 79-80)

1. องค์กรรวมระดับบุคคล คือ การทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวเราแต่ละคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นเอกภาพที่กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และวิญญาณโดยที่หนทางไปสู่ความเป็นเอกภาพในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่นำมาไปสู่คุณภาพที่ดีและทำจิตใจให้ผ่อนคลาย

2. องค์กรรวมระดับครอบครัวและชุมชน สามารถแยกอธิบายได้ ดังนี้

2.1 ระดับครอบครัว คือ บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ครอบครัวมีความสำคัญมาก ครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกันไป เมื่อมาประกอบกันเข้าก็ทำให้เกิดความเป็นเอกภาพของครอบครัว

2.2 ระดับชุมชน คือ ชุมชนที่มีความเกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน สุขภาพและชีวิตของคนในชุมชนก็ย่อมดีไปด้วย ซึ่งชุมชนชนบทไทยในอดีตน่าจะเป็นแบบอย่างของความเป็นองค์รวมในระดับครอบครัวและชุมชนได้ดี

3. องค์กรรวมระดับสังคม โดยสังคมนี หมายถึงรวมถึงสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติด้วย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึงคนในสังคมมีความเป็นเอกภาพกันถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้นจะมีความแตกต่างและหลากหลาย แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกันที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ถ้าเราทุกคนตระหนักว่ามนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับสรรพชีวิตอื่น เคารพในแม่น้ำ ลำธาร ต้นไม้ ป่าไม้ สัตว์นานาพันธุ์ ธรรมชาติและจริงจังกที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนก็จักเกิดความสัมพันธ์ที่กลมกลืนระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ในขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้อธิบายซึ่งสามารถสรุปได้ว่าสุขภาพชีวิตนั้นมีองค์ประกอบอยู่ 4 มิติ ด้วยกัน คือ สุขภาพชีวิตทางกาย สุขภาพชีวิตทางจิต สุขภาพชีวิตทางสังคม และสุขภาพชีวิตทางจิตวิญญาณ โดยสุขภาพชีวิตในแต่ละมิติไม่ได้แยกกันอยู่เป็นกอง ๆ แต่ว่าเชื่อมโยงอยู่ในกันและกันทั้งหมด ซึ่งสุขภาพชีวิตด้านหนึ่งที่ครอบคลุม และไปเชื่อมโยงกับสุขภาพชีวิตในอีกสามมิติที่เหลือ ซึ่งสามารถสรุปนิยามขององค์ประกอบสุขภาพชีวิตในแต่ละมิติดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550, น. 3-4)

1. สุขภาพชีวิตทางกายจะหมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน
2. สุขภาพชีวิตทางจิตจะหมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสม
3. สุขภาพชีวิตทางสังคมจะหมายถึง การมีสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน
4. สุขภาพชีวิตทางจิตวิญญาณจะหมายถึง การมีความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์ ความมีโทษ และนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ซึ่งเมื่อมีการบัญญัติคำว่าสุขภาพชีวิตขึ้นมา ได้แสดงให้เห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนิน

ซึ่งสอดคล้องกับสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2554, น. 33-35) ที่ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิตองค์รวมในแนวทางที่สอดคล้องกับ Pender, Murdaugh and Parsons (2002, pp. 7-12) ระบุว่าประกอบด้วยการวัดใน 5 มิติ ได้แก่ 1) มิติทางกาย (Physical Dimension) 2) มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) 3) มิติทางสังคม (Social Dimension) 4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) และ 5) มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension)

โดย Pender, Murdaugh and Parsons ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิตองค์รวมไว้ว่าประกอบด้วยการวัดใน 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดภัย ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตาและลดความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุดทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่นทั้งนี้สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (Self-Transcending)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) ซึ่งเป็นการที่คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล

โดย สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2554, น. 32) ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงมิติของการวัดสุขภาพชีวิตองค์รวมทั้ง 5 มิติดังกล่าวว่าเป็นสภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยสภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพชีวิตที่จะกุมสภาวะในมิติอื่นให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน หากขาดสภาวะทางจิตวิญญาณ บุคคลจะขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่องหากขาดความสมดุลในมิติใดมิติหนึ่ง โดยได้มีการขยายความเพิ่มเติมขององค์ประกอบสุขภาพชีวิตในแต่ละมิติว่าในแต่ละมิตินั้น ยังประกอบด้วยมิตีย่อยจำนวน 4 ด้าน ดังนี้

1. มิตีย่อยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

2. มิตีย่อยด้านการป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้ง การสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา เพื่อมิให้เกิดโรคร่างกาย โรคจิต โรคสังคม และโรค จิตวิญญาณ

3. มิตีย่อยด้านการรักษาโรค โดยเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็น โรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้ การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต

4. มิตีย่อยด้านการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งหลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อ การทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติ ที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในขณะที่ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ (2560, น. 67) ได้อธิบายว่าสุขภาพชีวิตนั้น เป็นเรื่องของทุกภาคส่วนที่จะต้องประสานความร่วมมือกัน โดยการพัฒนา ด้านสุขภาพไม่สามารถจะทำได้โดยหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงลำพัง แต่จำเป็นต้องมีการดำเนินการ ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เนื่องจากกระบวนการเพิ่มศักยภาพของบุคคลและชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเอง ในการดูแลสุขภาพชีวิตได้ครบทุกมิติของสุขภาพะ ทั้งสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณได้อย่าง สมบูรณ์นั้นเป็นการรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ซึ่งองค์ประกอบของสุขภาพชีวิตที่ดีนั้น สามารถ พิจารณาได้จากลักษณะที่พึงประสงค์ของการมีสุขภาพชีวิตที่ดี 6 ด้าน ดังนี้ (ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ, 2560, น. 69-70)

1. เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ใน โลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ดี มีจิตใจสบาย สงบ

3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

5. มีการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

6. มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

อีกทั้ง เพ็ญ สุขมาก (2560, น. 16) ก็ได้อธิบายถึงกรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ ซึ่งใช้ฐานคติตามกระบวนทัศน์สุขภาวะ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ว่าในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ว่าด้วยเรื่องสุขภาพที่สำคัญ 2 กระบวนทัศน์ ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้

1. กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค กระบวนทัศน์นี้จะพิจารณาสุขภาพว่าป่วย หรือไม่ป่วย เป็นการเน้น สุขภาพในมิติสุขภาวะทางกาย แนวทางนี้จะเน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้น และมุ่งเน้น ที่จะดำเนินการให้โรคหมดไป โดยระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ กระบวนทัศน์นี้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและกายภาพโดยรวมที่มีผลต่อสุขภาพ แต่จะเน้นเฉพาะสภาพแวดล้อมและ พฤติกรรมเฉพาะที่ ผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น โดยในการกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพและ/หรือพาหะนำโรคต่าง ๆ ภายใต้กระบวนทัศน์นี้ ผลกระทบทางสุขภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อนโยบายหรือโครงการดังกล่าวได้นำพาให้เกิดการระบาดหรือการขยายตัวของโรคเพิ่มขึ้นโดยตรง และพิสูจน์ทราบได้แน่นอนเท่านั้น ถึงแม้ว่าการดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพตาม กระบวนทัศน์นี้จะนำมาซึ่งความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อได้หลายโรค แต่ก็ไม่สามารถจัดการกับโรคสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และสังคมได้ดีเท่าที่ควร จนเป็นเหตุให้หลายโรคมีการขยายตัวเป็นอย่างมาก เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น

2. กระบวนทัศน์สุขภาวะ เนื่องจากหลักการของกระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค ซึ่งเป็นการมองสุขภาพโดยเน้นเพียงแค่การเกิดโรคหรือไม่เกิดโรคนั้นเป็นมุมมองที่แคบเกินไป หรือเป็นเพียง “โรคภาพ” เท่านั้น จึงได้เกิดแนวคิดกระบวนทัศน์สุขภาวะ โดยแนวคิดนี้เห็นว่า สุขภาพควรไม่ ความหมายที่ครอบคลุมมากกว่าการเจ็บป่วยทางกาย ดังคำนิยามสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคนั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของบุคคลอีกด้วย กระบวนทัศน์นี้ จึงมองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด ดังนั้น ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสุขภาวะได้ในขอบเขตของแต่ละบุคคลอีกด้วย ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้กรอบกระบวนทัศน์นี้

จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสุขภาวะทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้นดังที่ได้แสดงไว้เป็นตัวอย่างในตารางที่ 2.1 ดังนี้ (เพ็ญ สุขมาก, 2560, น. 17-18)

ตารางที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ จำแนกตามกระบวนทัศน์
สุขภาวะ

มิติการวัดสุขภาพชีวิต	ดัชนีเชิงสูญเสีย (ลบ)	ดัชนีเชิงสร้างเสริม (บวก)
มิติทางกาย	อัตราป่วย ตาย พิการ พฤติกรรม ทำลายสุขภาพ	อายุขัยเฉลี่ย สมรรถภาพร่างกาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
มิติทางจิตใจ	อัตราความชุกของปัญหาอ่อน โรค จิต การฆ่าตัวตาย	เขารวปัญหา การควบคุมอารมณ์ ความมั่นคงในตัวเอง
มิติทางสังคม และ สิ่งแวดล้อม	อัตราความชุกของการใช้ความ รุนแรงปัญหา อาชญากรรม การ ป่วยและตายอันเนื่องมาจาก สิ่งแวดล้อมและการประกอบ อาชีพ	การปรับแก้ปัญหาข้อขัดแย้งใน สังคม และชุมชนในการอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อสุขภาพ
มิติทางจิตวิญญาณ	จำนวนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วน ประชากรยากจน ความไม่เป็นธรรมในการ กระจายรายได้ความขัดแย้งใน สังคม	ความเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ ความต้องการที่พอเพียง สันติภาพ และความสมานฉันท์

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพ,
โดย เพ็ญ สุขมาก, 2560, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

2.4 การสังเคราะห์องค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายของสุขภาพชีวิต องค์ประกอบการวัดของสุขภาพในชีวิตของบุคคล และแนวคิดองค์ประกอบการวัดสุขภาพแบบองค์รวมในช่วงต้นนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการประมวลองค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตลอดจนนิยามความหมาย และตัวชี้วัดในการวัดสุขภาพชีวิตที่สำคัญจากระเบียบ กฎหมาย หน่วยงาน และนักวิชาการ โดยผู้วิจัยพบว่า ได้มีองค์ระหว่างประเทศ และหน่วยงานให้ความเห็นเรื่ององค์ประกอบการวัดสุขภาพชีวิตของบุคคลไว้ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) ได้กำหนดองค์ประกอบในการวัดสุขภาพในชีวิตของบุคคลซึ่งครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติของสุขภาพกาย (Physical Health) 2) สุขภาพจิต (Mental Health) 3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) และ 4) สุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณหรือ Spiritual Health) รวมถึง The WHOQOL Group (1994) ได้กล่าวว่าสุขภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบการวัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) สุขภาพด้านกายภาพ (Physical Health) 2) สุขภาพด้านจิตใจ (Mental Health) 3) สุขภาพด้านสังคม (Social Health) และ 4) ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสุขภาพชีวิตแบบองค์รวม เนื่องจากได้มีระเบียบ กฎหมาย หน่วยงาน และนักวิชาการให้ความเห็นที่เกี่ยวข้องกับการวัดสุขภาพชีวิตของบุคคล เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้สรุปได้ว่าสุขภาพชีวิตนั้นมีองค์ประกอบอยู่ 4 มิติด้วยกัน คือ สุขภาพชีวิตทางกาย สุขภาพชีวิตทางจิต สุขภาพชีวิตทางสังคม และสุขภาพชีวิตทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2554, น. 33-35) ที่ได้อธิบายถึงแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการวัดสุขภาพชีวิตองค์รวมในแนวทางที่สอดคล้องกับ Pender, Murdaugh and Parsons (2002, pp. 7-12) ไว้ว่าประกอบด้วยการวัดใน 5 มิติ ได้แก่ 1) มิติทางกาย (Physical Dimension) 2) มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) 3) มิติทางสังคม (Social Dimension) 4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) และ 5) มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) นอกจากนี้ เพ็ญ สุขุมาก (2560) ยังได้อธิบายถึงกรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพ 2 กระบวนทัศน์ ได้แก่ 1) กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค และ 2) กระบวนทัศน์สุขภาวะ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการแจกแจงนิยามความหมายขององค์ประกอบ ตลอดจนตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 2.2 ดังนี้

ตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์องค์ประกอบการวัดสุขภาพในชีวิตของบุคคล

องค์ประกอบการวัด	นิยาม ความหมาย / ตัวชี้วัด	แหล่งอ้างอิง
ด้านสุขภาพกาย	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพที่ดีของร่างกาย - อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ - ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ - ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ - ร่างกายมีความสัมพันธ์กับทุกส่วน - สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>WHO (2014)</p> <p>/WHOQOL group (1994) / พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 / สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2554)</p>
ด้านสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> - สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ - มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส - ไม่มีความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ - สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ - มีความสุขกับสิ่งแวดล้อมและสังคม - สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ 	<p>WHO (2014)</p> <p>/WHOQOL group (1994)/พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 / สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2554)</p>
ด้านสุขภาพสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์ - มีสภาพของความเป็นอยู่ อาศัย ที่เป็นปกติ - ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ - ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้เป็นอย่างดี - มีความสุขในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม 	<p>WHO (2014)</p> <p>/WHOQOL group (1994)/พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 / สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2554)</p>

(ต่อ)

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	นิยาม ความหมาย / ตัวชี้วัด	แหล่งอ้างอิง
ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	<ul style="list-style-type: none"> - มีสภาวะที่ดีของปัญญา - มีความรู้ทั่วไปในชีวิตประจำ - รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ใน เหตุผลแห่งความดีความชั่ว - เข้าใจในประโยชน์ และโทษ อย่างมีเหตุผล - มีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น 	WHO (2014) /WHOQOL group (1994)/พระราช บัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 / สำนักโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ (2554)

ทั้งนี้ จากตารางที่ 2.2 ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพชีวิตนั้น หมายถึง ภาวะที่บุคคล มีร่างกายแข็งแรง มีอายุ ยืนยาว มีจิตใจที่ดีที่มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม มีการ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะและใฝ่รู้ สามารถคิดเป็น ทำเป็น มีเหตุมีผล และอยู่ในสังคมได้อย่าง เป็นสุข โดยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัด สุรินทร์ ซึ่งมีความครอบคลุมในองค์ประกอบการวัดที่สำคัญจำนวน 4 ประการได้แก่ องค์ประกอบ ด้านสุขภาพกาย (Physical Health) องค์ประกอบด้านสุขภาพจิต (Mental Health) องค์ประกอบ ด้านสุขภาพสังคม (Social Health) และองค์ประกอบด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยมีรายละเอียดของนิยามความหมาย และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบตามลำดับ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. องค์ประกอบด้านสุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุม อารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มี สุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย

3. องค์ประกอบด้านสุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน โดยสามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. องค์ประกอบด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันตั้งงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2.5 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิต

สุขภาพชีวิตของมนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาขณะเดียวกันการดำรงชีวิตก็มีอาจแยกตัวอยู่โดดเดี่ยวได้หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับคนอื่น เริ่มจากพ่อแม่ ญาติพี่น้องไปจนถึงผู้คนในสังคมด้วยเหตุนี้บุคคลต้องมีสุขภาพทางกายและจิตใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดีควบคู่ไปกับการสัมพันธ์ทางสังคมถึงจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้ แม้จะปลอดโรคหรือปัจจัยทางกายภาพที่เป็นตัวก่อโรคก็เชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาพหรือสภาวะที่ดีได้ การเสริมสร้างสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ จึงเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ การปรับตัวลักษณะนี้นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้วต้องมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมและการปรับตัวระดับจิตสำนึก โดยหากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องย่อมก่อให้เกิดแบบแผนในระดับบุคคลเรียกว่า วิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย หากเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องทั้งชุมชนหรือสังคมย่อมกลายเป็นวัฒนธรรมสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องของคุณภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งแนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุลบุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลภายนอกหรือเทคโนโลยีมีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น เพราะการมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดีรวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน

2.5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิตของบุคคล

WHOQOL (1994, p. 95) ได้กล่าวถึงประเทศไทยว่ามีเป้าหมายทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีอายุยืนยาวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัยทำให้มีอายุยืนยาวเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งการมีอายุยืนยาวไม่เจ็บป่วยเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพชีวิต เพราะปัจจุบันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคมะเร็งโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่โรคต่าง ๆ เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของตัวบุคคล เช่น การขาดการดูแลสุขภาพ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

ดังนั้น วิธีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ คือการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัยหลัก คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อมทั้งในเชิงกายภาพ ชีวภาพ และสังคม และพฤติกรรม และครองชีวิต โดยเมื่อวิเคราะห์สุขภาพชีวิตในองค์รวมจะเห็นว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิตดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล คือ ปัจจัยของแต่ละบุคคล ได้แก่

1.1 พันธุกรรม สิ่งมีชีวิตทุกชีวิตถูกกำหนดโดยพันธุกรรม ซึ่งถ่ายทอดมาจากบิดามารดาความบกพร่องทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุของสภาพด้อยทางสุขภาพและการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้สามารถค้นคว้าและเข้าใจถึงลักษณะสายพันธุกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะของมนุษย์ และเป็นต้นเหตุของโรคต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เราสามารถนำไปใช้หาวิธีป้องกันและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ได้เพิ่มขึ้น

1.2 พฤติกรรมดำรงชีวิต เป็นที่ประจักษ์ว่าพฤติกรรมดำรงชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรค เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร การใช้สารกระตุ้นต่าง ๆ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด เป็นสาเหตุของความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และยังสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ เกิดเป็นโรคมะเร็งได้ มีการประมาณกันว่าประชากรโลกประมาณ 500 ล้านคน ที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะนี้ จะเสียชีวิตจากโรคที่มีต้นเหตุจากบุหรี่ หากแนวโน้มแบบแผนการสูบบุหรี่ของประชากรโลกยังเป็นเช่นปัจจุบัน

นอกจากนี้ ความเครียดในการดำรงชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม การมีกิเลส ตัณหาความอยาก การเบียดเบียนทำร้ายมนุษย์ด้วยกัน การขาดการพักผ่อน ขาดการออกกำลังกายที่สมดุลพอเพียง รวมทั้งการมีพฤติกรรมที่เสี่ยง ประมาท ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งในการทำงาน การปัจเจกบุคคล และบุคคลอื่น ๆ ในสังคมด้วย

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายนอก สุขภาพชีวิตของมนุษย์เกี่ยวข้องกับระบบอื่น ๆ ในสังคมนอบ ๆ ตัว ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมกายภาพ สภาพที่อยู่อาศัย สภาพอากาศที่เป็นพิษ ที่อยู่อาศัยที่ไม่สะอาด ก่อให้เกิดพาหะนำโรคต่าง ๆ ย่อมเป็นปัจจัยที่บั่นทอนสุขภาพ เช่นเดียวกับสภาพสงครามหรือความวุ่นวาย ความไม่สงบทางการเมืองก็เป็นต้นเหตุของการทำร้ายชีวิตมนุษย์ ก่อเกิดความพิการทางกาย ทางจิตใจ ซึ่งเป็นที่ตระหนักและพบเห็นโดยทั่วไปด้านสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมนั้น ความยากจนเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานที่สำคัญที่สุด ในขณะที่ประชากรโลกมากกว่า 1,000 ล้านคนอยู่ในสภาพที่ยากจนสุดขีด ความยากจนเป็นสาเหตุที่เด็กจำนวนมากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น ประชาชนไม่มีน้ำสะอาดดื่ม ขาดสภาพสุขาภิบาลที่เหมาะสมตลอดจนมารดาต้องเสียชีวิตจากการคลอดบุตร ความยากจนเป็นต้นเหตุของอายุขัยที่สั้น ความพิการ ความทุกข์ทรมาน ความเครียด ภาวะจิตผิดปกติ การติดยาเสพติด ตลอดจนการฆ่าตัวตาย โดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่าในแต่ละปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก ประมาณ 12.20 ล้านคน ตายจากสาเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยค่าใช้จ่ายไม่กี่เหรียญสหรัฐต่อหัว ในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนของประเทศที่ร่ำรวยที่มีอายุขัยเฉลี่ย 79 ปี ในขณะที่ประชาชนในประเทศกลุ่มยากจนที่สุดบางประเทศมีอายุขัยเฉลี่ยเพียง 42 ปี ซึ่งแตกต่างกันเกือบเท่าตัว

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันได้มีการนำคำว่าระบบบริการสุขภาพไปใช้ในความหมายที่แตกต่างกันซึ่งผู้ศึกษาจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนในเบื้องต้นในบางแห่ง การกล่าวถึงระบบบริการสุขภาพอาจจะกำหนดเพียงโครงสร้างองค์กร การให้บริการโดยระบบการแพทย์ตะวันตกที่มีแพทย์และบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ เป็นผู้ให้บริการ ในขณะที่นักมานุษยวิทยาทางการแพทย์ให้ความหมายโดยรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย ซึ่งรวมความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อพื้นบ้านต่าง ๆ ด้วย

ทั้งนี้ หากพิจารณาความหมายอย่างกว้างของระบบบริการสุขภาพ อาจมีความหมายรวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพต่าง ๆ ที่ทำให้ประชาชนสามารถรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี การป้องกันโรค การรักษายาบาลผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

ซึ่งเป็นการพิจารณาองค์รวมของระบบบริการเพื่อสุขภาพบนพื้นฐานของความมั่นคงทางสังคม (Social Solidarity) จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ ของสังคม และก่อเกิดบนพื้นฐานความเชื่อ คุณค่า วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ของแต่ละชาติ

2.5.2 การบูรณาการปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพชีวิต

จากการบูรณาการปัจจัยสำคัญตามแนวคิดของ Kemm and Closesl (1995, pp. 105-120), Pender (2006, pp. 1-12) and Orem and Taylors (1991, p. 145) จะเห็นว่าสุขภาพชีวิตนั้นมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลกับ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 3) ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดที่สามารถอธิบายได้โดยสรุปดังนี้

2.5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรมเพศอายุและวิถีทางดำเนินชีวิตจากรายงานการศึกษาของพาวเวลและคณะในประเทศอเมริกาพบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพของชีวิตก่อนวัย 65 ปีที่สำคัญอันดับแรกคือวิถีทางดำเนินชีวิตคือร้อยละ 54 สิ่งแวดล้อมร้อยละ 22 และพันธุกรรมเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น (Pender, 2006, pp. 3-4) อย่างไรก็ตามได้พบว่าปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเช่นสิ่งแวดล้อมอาจมีอิทธิพลต่อวิถีทางดำเนินชีวิตด้วยและผลการศึกษาในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) พันธุกรรม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญแต่ขึ้นอยู่กับวิถีทางดำเนินชีวิตด้วยเช่นคนที่มีพันธุกรรมคือบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงมีโอกาสที่จะเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้แต่ถ้ามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเช่นออกกำลังกายสม่ำเสมอบริโภคอาหารที่ถูกต้องควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและรู้จักผ่อนคลายไม่เครียดโรคจากพันธุกรรมนั้นจะไม่แสดงออกหรือแสดงออกแต่ช้าลงคือเมื่ออายุมากแล้ว

2) วิถีทางดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพมีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมากเช่นพฤติกรรมมารับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคมะเร็งโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มสุราพฤติกรรมสำส่อนทางเพศพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายการใช้ชีวิตที่ถูกละหุการเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมอย่างเกื้อกูลกันมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3) อายุมีผลต่อภาวะสุขภาพเด็กหรือผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปราะบางภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำ ความสามารถในการเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพและทางจิตสังคมมีจำกัดจึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่แข็งแรงดังเช่นวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมตามวัยทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง อายุจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

4) เพศมีผลต่อภาวะสุขภาพเช่นกันเพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสั้นกว่าผู้หญิง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมากกว่าผู้หญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่าผู้หญิง

2.5.2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้านชีวภาพและด้านสังคมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย และขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรคพาหะนำโรคยุ่งแมลง เป็นต้นซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา กฎหมาย ความยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม ความเสมอภาค อำนาจสตรี และทิศทางการพัฒนาประเทศ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมส่วนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศไม่ใช่กระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ซึ่งควรจะต้องเน้นการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพให้มากเพราะโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งอุบัติเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้และการดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบ เป็นต้น

2.5.2.3 ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญด้วย เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และมีความยั่งยืนไม่เป็นภาระงบประมาณจนไม่สามารถที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาวได้

2.5.3 ปัจจัยสนับสนุนการดูแลสุขภาพชีวิตองค์รวม

ในปัจจุบันกระแสความสนใจด้านศาสตร์สุขภาพชีวิตองค์รวมได้มีการขยายตัวอย่างกว้างขวางในสังคมไทย ความตื่นตัวในการแสวงหาการดูแลสุขภาพชีวิตองค์รวมเหล่านี้มีรากฐานมาจากปัจจัยสำคัญที่ส่งผลหลายประการ คือ

2.5.3.1 สถานะสุขภาพและแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยในปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ตลอดจนภาวะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต และโรคจากปัญหาอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม โรคเหล่านี้มีส่วนทำให้ประชาชนแสวงหาทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็ไม่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ให้หายขาดได้ และยังมีข้อจำกัดในการสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีทัศนะว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีประสิทธิภาพสูงเฉพาะในกลุ่มโรคปัจจุบันและโรคติดเชื้อทำให้การแพทย์และศาสตร์สุขภาพองค์รวมที่เสนอแนวคิดและทางออกที่แตกต่างต่อปัญหาสุขภาพเหล่านี้ได้กลายเป็นทางเลือกใหม่ของคนไทยมากขึ้น

2.5.3.2 ข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedicine) ถือว่าร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นจากเซลล์ที่รวมกันเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะ อวัยวะย่อยแต่ละชนิดนั้นมีหน้าที่ต่างกัน สุขภาพดีเกิดจากการที่อวัยวะต่าง ๆ สามารถทำหน้าที่ตามปกติของตนเองและประสานกับอวัยวะอื่นอันเป็นผลให้กระบวนการทางชีววิทยาดำเนินไปได้ตามปกติ วิทยาการการแพทย์ตะวันตกจึงอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเป็นสำคัญโดยความเจ็บป่วยจะต้องถูกสืบค้นให้พบว่ามีสาเหตุมาจากการผิดปกติของอวัยวะใด และการเยียวยารักษา ก็จะมุ่งไปแก้ปัญหาเฉพาะส่วนที่อวัยวะที่ผิดปกตินั้น การที่แนวคิดชีวเวชศาสตร์ยึดถือข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเป็นสำคัญในการอธิบายภาวะความเจ็บป่วย การรักษาจึงมุ่งไปที่การจัดการให้อวัยวะที่ผิดปกตินั้นสามารถทำหน้าที่ได้ตามเดิม การบำบัดรักษาจึงเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะที่ แนวทางการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยจึงจำกัดตัวอยู่ในขอบเขตของการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยทางกายเป็นสำคัญ และไม่สามารถเชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคมจิตวิทยาของการเจ็บป่วยได้เป็นผลให้ขาดการใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางจิตวิทยาในการเยียวยารักษาผู้ป่วย ดังนั้น ด้วยปรัชญาทางการแพทย์ดังกล่าว การแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีแบบแผนการปฏิบัติที่มีลักษณะเฉพาะตัว คือ

1) กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วย การแพทย์แผนปัจจุบันมองหาสาเหตุที่เฉพาะและเน้นด้านกายภาพ ทำให้การวินิจฉัยและประเมินผลการรักษามุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่สามารถวัดได้เป็นหลัก ทำให้จำกัดอยู่เฉพาะในด้านกายภาพ และการแก้ปัญหาเฉพาะส่วน เฉพาะโรคแยกขาดจากกันโดยขาดการพิจารณาทั้งระบบ

2) ระบบการจัดบริการในระบบการแพทย์แบบตะวันตก แพทย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นที่รวมศูนย์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมในสถาบันทางการแพทย์มีศูนย์กลางอยู่ที่ความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะเน้นการมีสุขภาพดี จึงมีลักษณะบริการที่ตึงรับ คือ ปล่อยให้เจ็บป่วยแล้วรักษา นอกจากนั้นบริการทางการแพทย์แบบตะวันตกยังมีลักษณะเหมือนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป กล่าว คือ มีการจัดระบบบริการที่เหมือนกัน เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยมีได้สนใจความแตกต่างและหลากหลายทางด้านสังคม วัฒนธรรมของชุมชน ทั้งนี้เป็นเพราะวัฒนธรรมการแพทย์ตะวันตกถือเอาองค์ประกอบทางกายภาพเป็นสำคัญและถือว่ามนุษย์มีกายภาพที่ดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ทางสรีรวิทยาที่เหมือนกัน

3) ระบบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและแพทย์ การแพทย์แผนตะวันตกเป็นศาสตร์ที่เน้นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ กล่าวคือ เรื่องสุขภาพในระบบการแพทย์ตะวันตกเป็นเรื่องของแพทย์ ผู้ซึ่งมีความรู้ความชำนาญ และเป็นผู้จัดการกับความเจ็บป่วยโดยเทคนิคและวิทยาการทางการแพทย์ บทบาทของผู้ป่วย คือ การให้ความร่วมมือ และพึ่งพาแพทย์ ผู้ป่วยจึงมีอำนาจต่อรองต่ำ เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์ก็จะมีอำนาจต่อรองได้แต่จะเก็บความรู้สึกไม่พอใจไว้ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับบริการทางการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น การแพทย์พื้นบ้านแล้วจะเห็นว่าผู้ป่วยและญาติมีส่วนที่จะสามารถพูดจาปรึกษาหารือ และแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดกับผู้ให้การรักษาได้มากกว่า

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าแม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีจุดแข็งหลายประการแต่ก็มีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจ และสนองต่อปัญหาที่มีอยู่อย่างหลากหลายได้ ในขณะที่ระบบการแพทย์และการบำบัดทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งก็มีจุดแข็งจุดอ่อนเฉพาะตัวจึงมีส่วนในการตอบสนองปัญหาบางด้านที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถสนองตอบได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งจากที่ผู้วิจัยได้ทำการพิจารณา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ในเบื้องต้นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิตของบุคคลนั้น เป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับรู้

และแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ตามหัวข้อการทบทวนวรรณกรรมลำดับต่อไป

2.6 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม

สุขภาพชีวิตของมนุษย์นั้นจำเป็นต้องพิจารณาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตเพื่อการดำรงอยู่อย่างปกติและเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งหากพิจารณาในแง่ของสุขภาพจิตก็คือ การทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและของผู้อื่น ทั้งนี้ นักจิตวิทยาได้เสนอแนวคิดของการมีสุขภาพชีวิตที่ดีย่อมมีสาเหตุมาจากการสร้างเสริมสุขภาวะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่อการมีสุขภาพชีวิตที่ดีรวมถึงการมีสุขภาพจิตดีและปราศจากโรคของบุคคล ทำให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพชีวิตที่ดีในที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ และพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพชีวิตของบุคคล (Health Determinants) โดยมนุษย์แต่ละคนซึ่งจะมีสุขภาพชีวิตมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมในการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตนั้นจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาวะ ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิต (Humer, 1989), (ศราวุธ ยงยุทธ, 2556), (เพ็ญญา กาญจนภาส, 2551) โดยมีรายละเอียดของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

2.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

2.6.1.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาวะ

พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย) (2560) ได้ให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพ ทางกาย จิตและสังคมที่ดี โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีสุขภาพชีวิตที่ดี

สนธนา สีฟ้า (2560) ได้ให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะหมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่มุ่งให้เกิดภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทาง ปัญญา โดยเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

เพ็ญ สุขมาก (2560) ได้ให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะหมายถึง การประพฤติปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลอันเนื่องมาจากการเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยมีการเข้ารับตรวจสุขภาพตนเองเป็นประจำ และไม่มีการเจ็บป่วย ในรอบ 1 ปี หรือ 6 เดือนที่ผ่านมา

ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ รุติพันธ์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ (2560) ได้อธิบาย ว่าการสร้างเสริมสุขภาวะหมายถึง การไม่เสเพลสิ่งเสเพลติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ อย่างมีสุขภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น

พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย) (2560) ได้อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง การไม่มีโรคประจำตัวทั้งที่ติดต่อกันและไม่ติดต่อกัน และมีการเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเอง อย่างสม่ำเสมอ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2558) ได้อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นความหมายที่สื่อถึงสุขภาวะ หรือสุขภาพในด้านสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งเป็นการสื่อความหมายที่ใกล้ความสุข โดยเป็นภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นภาวะ ที่เป็นความดีงามของชีวิต

ซึ่งจากความหมายของการสร้างเสริมสุขภาวะข้างต้นนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการมีการสร้างเสริมสุขภาวะได้ว่าหมายถึง การกระทำที่เป็นกิจวัตรประจำวันของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในการสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพ ทางกาย จิตและสังคมที่ดี

2.6.1.2 องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาวะ

พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย) (2560) ได้อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาวะนั้น ประกอบด้วยการกระทำที่สำคัญ อันแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายในการมุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพ ทางกาย จิตและสังคมที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีสถานที่รักษาพยาบาลที่ชัดเจน การไม่มีโรคประจำตัว เป็นต้น

ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ (2560) ได้อธิบายถึงการแสดงออกในเชิงพฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบในการชี้วัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะว่า ประกอบด้วยการแสดงออกในพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ มีการเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ และมีการตรวจตรวจหาโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้นอย่างสม่ำเสมอ การมีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการตรวจสุขภาพที่ชัดเจน และสามารถเข้าถึงมีสถานที่รักษาพยาบาล และการไม่มีโรคประจำตัวทั้งประเภทที่ติดต่อ และไม่ติดต่อเรื้อรัง

เพ็ญ สุขมาก (2560) ได้สรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาวะนั้น สามารถพิจารณาได้จากการแสดงออก ได้แก่ การรับตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี หรือ 6 เดือนที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปตัวชี้วัดถึงพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพได้ว่าประกอบด้วย การที่บุคคลมีการเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น รวมถึงการมีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน และไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

2.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพชีวิต หรือการป้องกันโรคนี้ เราเรียกรวมกันว่า "การสร้างสุขภาพชีวิต" เป็นการมาก่อนเกิดโรค ส่วนการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพนี้ เราเรียกรวมกันว่า "การซ่อมสุขภาพชีวิต" เป็นการทำหลังจากเกิดโรคแล้ว และเป็นที่เชื่อกันว่า "การสร้างสุขภาพชีวิต" มีประสิทธิผลดีกว่า และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า "การซ่อมสุขภาพชีวิต" เนื่องจาก "การสร้างสุขภาพชีวิต" เป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่วน "การซ่อมสุขภาพชีวิต" ต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลักแม้ว่าสุขภาพชีวิตโดยรวมแล้วจะเป็นภาวะของมนุษย์ที่เชื่อมโยงกันทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยรายละเอียดของการสร้างเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการให้นิยามความหมายที่สำคัญไว้ดังนี้

2.6.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Parker (2001) ได้ให้ความหมายถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง ความสามารถในการ แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะโดยเน้นในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

Bruhn (1988) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำ ทั้งที่เป็นการปฏิบัติ ที่สามารถสังเกตได้ เป็นนิสัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ และการปรับปรุงฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล และสังเกตไม่ได้ก็ตาม ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความคิด ได้แก่ ความเชื่อ แรงจูงใจ การให้คุณค่า และสภาวะด้านอารมณ์ ความรู้สึก

Good (1959) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้ง ภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) โดยพฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

คณิศฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ จะหมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เน้นในเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค หรือปัญหาสุขภาพ คือ การดูแลตนเอง และสมาชิก ในครอบครัวให้แข็งแรงสมบูรณ์

สนธนา สีฟ้า (2560) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย) (2560) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

เพ็ญ สุขมาก (2560) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในทางด้านสุขศึกษานั้น จะต้องมีการแสดงออกอย่างเด่นชัดและสามารถสังเกตเห็นได้ของทักษะที่สำคัญ 3 ประการคือ ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ทศนคติทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Health Practice)

พระวีระศักดิ์ ธมมธโร (ผื่นไชย) (2557) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติ หรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไป อันมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน บำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมเหล่านั้น ๆ จะประสบผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ก็ตาม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2551) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะทำซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของพฤติกรรมสุขภาพได้ว่า หมายถึง การปฏิบัติของตนเองบุคคลโดยการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเป็นการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย และมีสุขภาพชีวิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ ผ่านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

2.6.2.2 ผลกระทบของพฤติกรรมต่อปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัว และปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชนประกอบด้วยดังนี้ (สำนักกระบวนวิชา, 2559)

1) การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยไม่ได้ปรุงสุกด้วยความร้อนเสียก่อนทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ การที่ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นใครก็ได้ไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ก่อนทำอาหารให้เด็ก ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การที่บุคคลในบางครอบครัวไม่ได้มีการกำจัดลูกน้ำยุงลายทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

2) เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ตัวบุคคลนั่นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ชัดว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้ว แต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หายและในบางครั้งหรือในบางโรคก็ทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคด้วย เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งต้องการพฤติกรรมการรักษาที่ถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนกว่าโรคจะหาย ถ้าการรักษาไม่สม่ำเสมอนอกจากโรคจะไม่หายแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะดื้อต่อยาและทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของการควบคุมวัณโรคอย่างมาก

3) ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลของแต่ละครอบครัว และของแต่ละชุมชนต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียงจึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติจะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือในชุมชนไม่เจ็บป่วยในกรณีที่บุคคลใดก็ตาม หรือ บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลใน ครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันห่วงพิ จึงจะทำให้หายป่วย เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคมalaria เรีย บุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ถึงอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีความตระหนักว่าน่าจะเป็นอาการของโรคมalaria เรีย เพื่อจะได้ขอรับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อมีอาการในระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาทันห่วงพิก่อนที่โรคจะรุนแรง หรือมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน และเมื่อได้รับยารักษาจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ก็ต้องรับประทานยาจนครบตามแผนการรักษา เพื่อให้หายขาดจากโรค ไม่กลับเป็นโรคซ้ำ หรือทำให้โรคแพร่กระจายออกไป และในบางกรณีทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้ ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

2.6.2.3 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

Pender, Murdaugh and Parsons (2006) ได้อธิบายถึงประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การ ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น โดยพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพใน 4 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ 1.1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่าง ๆ ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการ ที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด ไปจนถึงวัยสูงอายุ

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศทุกวัย ตามสภาวะทางเศรษฐกิจ แต่ละบุคคลหรือแต่ละครอบครัวและตามสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของบุคคลทุกวัย ฯลฯ

1.2) พฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและอื่น ๆ ด้วยที่จะทำให้บุคคลไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยพฤติกรรมป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขบัญญัติทั่วไป พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรม เฉพาะการป้องกันโรบบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ฯลฯ 1.3) พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลและครอบครัวต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยและไม่พิการหรือเสียชีวิต พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและสาเหตุของความเจ็บป่วยของตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมีการแสวงหาบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด 1.4) พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มสุดท้ายที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมหนองพยาธิ และการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การนำเด็กไปรับการหยอดวัคซีนโปลิโอใน โครงการกวาดล้างโปลิโอ การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือตัวอ่อนของยุงลาย การข่มขู่ด้วยสารเคมีเพื่อควบคุมยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมมาลาเรีย การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลของบ้านเรือนต่าง ๆ อย่างถูกวิธี การถ่ายอุจจาระในส่วนที่ถูกสุขลักษณะการจัดการสุขาภิบาลอาหารตาม หลักการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหาร และผู้สัมผัสอาหาร เป็นต้น

2) พฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือเป็นโรค เช่น การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น

Bruhn (1988) ได้แบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไข ปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้ รวมกลุ่มพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของ บุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคล ที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติภัยทั้งของตนเอง ของครอบครัวและของคนอื่นในชุมชนด้วย 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดย การกระทำ หรือการปฏิบัติ ที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และชุมชนด้วย 4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการ ปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

Good (1959) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 5 ลักษณะพฤติกรรม ดังนี้ 1) พฤติกรรมการใช้บริการ (Medical Utilization) หมายถึง พฤติกรรมการไปรับการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ การซื้อยากินเองและการรับข้อมูลจากร้านขายยา 2) พฤติกรรมการทำแผนการรักษา (Compliance Behavior) หมายถึง พฤติกรรมระหว่างการรักษาหรือในการดูแลของแพทย์ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ แพทย์ต้องการให้ปฏิบัติในระหว่างการรับการรักษา 3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Safe-Care) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการกับชีวิตประจำวัน ของตน ขณะที่รักษาและขณะที่กลับบ้านและอยู่ในสังคม 4) พฤติกรรมรับรู้ข่าวสาร (Medical Information Seeking Behavior) หมายถึง การเสาะหาข้อมูล การเจ็บป่วย และการรักษา การดูแลตนเอง รวมถึงกลุ่มคนที่ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5) พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping Behavior) หมายถึง วิธีคิด วิธีการขอความช่วยเหลือ วิธีการขอข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะทางจิตใจและสถานการณ์ทางสังคมในระหว่างที่รักษา หรือเมื่อกลับไปสู่สังคมและครอบครัวแล้ว

คณิศฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ 1.1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข 1.2) พฤติกรรมป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค 2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติตนเองของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ฯ

สนธนา สีฟ้า (2560) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น มี 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจาก ความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปี อันเป็น พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ร่างกายแข็งแรง 2) การป้องกันโรค เป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยทั้งบุคคลที่สุขภาพดี และบุคคลที่เจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันแต่ละวัยเพื่อช่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยการให้ความรู้ สอนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนช่วยเหลือ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

มินตรา สาระรักษ์ (2560) อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ซึ่งได้แก่ 1) พฤติกรรมภายใน ซึ่งเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัส ได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ โดยพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ได้ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาเท่านั้น 2) พฤติกรรมภายนอก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า เป็นต้น

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2551) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการ ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ 2) เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือ การไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

2.6.2.4 องค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญซึ่งต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคลในชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพเป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) การรับรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral Specific Cognitions and Affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) โดยการเรียนรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม โดยทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งได้มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ อธิบายถึงองค์ประกอบที่แสดงถึงพฤติกรรมอันเป็นตัวชี้วัดของการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันบุคคล ดังนี้

Pender, Murdaugh (2006), and Pender (1996) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็น แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ส่วนพฤติกรรมภายในได้แก่องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological Factors) ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรม ที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior)

เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วยการส่งเสริม สุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการพักผ่อนสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย 3) พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือ พฤติกรรมการเสพยาเสพติด เป็นต้น 4) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ ของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น 5) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติ เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกกว่าตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่น หรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตน การเพิกเฉย การแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น 6) พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม ของผู้ที่ทราบแล้ว ว่าตนเองเจ็บป่วยโดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง 7) พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ 7.1) พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น พฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7.2) พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ และมีสารปนเปื้อน พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการขับขีรถโดยไม่เคารพกฎจราจร 7.3) พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และ กระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้ประเทศไทย มีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้นสิ่งที่ตามมาคือ มีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษมลภาวะทั้งในดิน น้ำ และอากาศ 7.4) พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคเกษตรกรรม พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม และ พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคบริการ

โดย ทฤษฎี Health Promotion Model ของ Pender นี้ มีจุดเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1987 โดยแบ่งส่วนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบมาสู่การประยุกต์ตามบุคคล สถานการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ และเกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อมา Health Promotion Model ฉบับปี 1996 ได้มีการทบทวนและเพิ่ม 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อบุคคลคือ Activity – Related Affect Commitment to a Plan of Action and Immediate Competing Demand and Preferences ซึ่งมีแนวคิดหลักและคำจำกัดความ (Major Concepts and Definition) ดังนี้ 1) การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of Health) คือ การที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา 2) รับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived Control of Health) บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ 3) รับรู้ความสามารถของตน (Perceive Self – Efficacy) บุคคลมีความเชื่ออย่างมาก ว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด 4) คำจำกัดความของสุขภาพ มีตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5) การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (Perceived Health Status) สถานะที่รู้สึกดีหรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้ จากพฤติกรรมสุขภาพ 6) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Behaviors) บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ 7) การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ ว่าพฤติกรรมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม

สำหรับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น อายุ เพศสภาพ การศึกษา รายได้ น้าหนัก แบบแผน สุขภาพของครอบครัว การคาดการณ์ เป็นเพียงผลโดยอ้อมในกระบวนการคิด และปี ค.ศ. 1996 Health Promotion Model ได้ปรับปรุงใหม่และมีกรอบแนวคิดเพิ่มเติมดังนี้ 1) พฤติกรรมเดิม (Prior Related Behavior) คือ พฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อม และมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตนพฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงในอดีต 2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล (Activity-Related Affect) ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่าง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน 3) การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a Plan of Action) รวมถึงแนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุมา ซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนรับรู้ 4) ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นแทรกทันที (Immediate Competing Demands and Preferences) ในการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติ ความ

ต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ความชอบเป็นสิ่งที่มีพลังสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติ เช่น บางครั้งตั้งใจจะไปออกกำลังกาย แต่กลับแวะเดินเที่ยวซื้อของในศูนย์การค้า เป็นต้น

ทั้งนี้ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น สามารถสรุปได้ว่า เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้ นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

- 1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health)
- 1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health)
- 1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)
- 1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health)
- 1.5 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status)
- 1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers

of Health Promoting Behaviors)

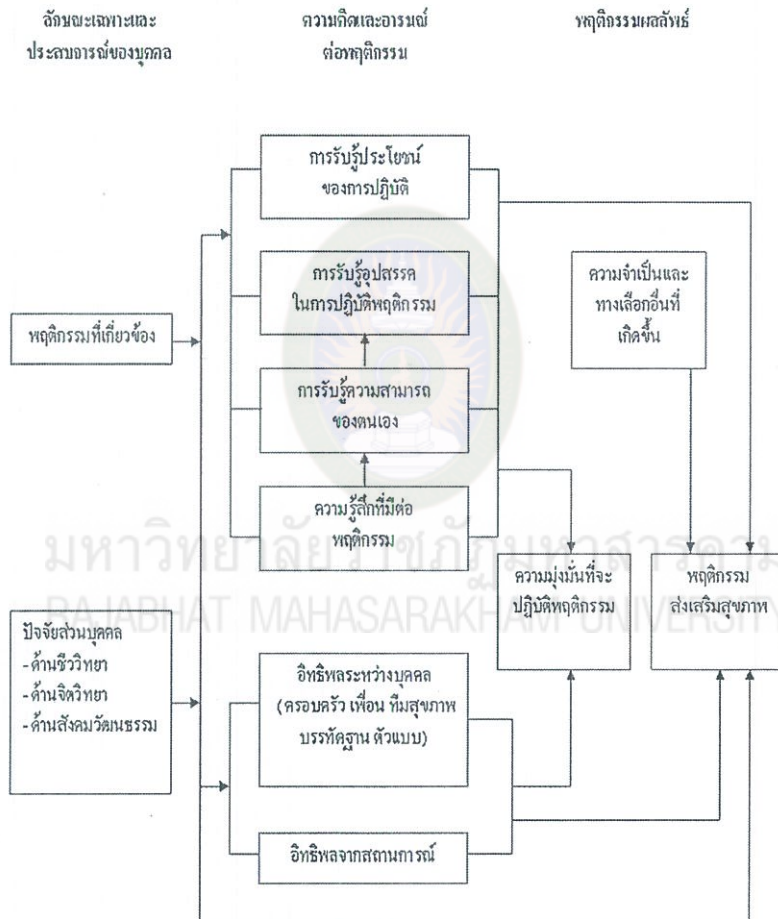
2. ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- 2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors)
- 2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics)
- 2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)
- 2.4 ปัจจัยสถานการณ์ (Situational Factors)

2.5 ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior Factors)

3. สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี 2 ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึง ศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยจากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยส่งเสริม และสิ่งชักนำ ในการปฏิบัติ โดย Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ได้มีการปรับปรุงแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพขึ้นใหม่ ดังภาพที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่. ปรับปรุงจาก *Health Promotion in Nursing Practice* (p. 50), โดย Pender, Murdaugh, and Parsons, 2006, Connecticut : Appleton and Lange.

จากภาพที่ 2.1 นี้ สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นประกอบด้วยมโนทัศน์หลักจำนวนทั้งหมด 3 มโนทัศน์ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

3. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หรือแรงสนับสนุนจากสังคม หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคน อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ

Kemm and Close (1995) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลรวมขององค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ (K: Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

2. ความเชื่อ (B: Belief) หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

3. ค่านิยม (V: Value) หมายถึง ความต้องการที่ได้รับการประเมินค่าอย่างรอบคอบ และปรากฏว่ามีคุณค่าแก่การเลือกไว้เป็นสมบัติของตน

4. ความคิดเห็น (O: Opinion) หมายถึง การแสดงออกด้วยวาจาถึงความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือประเด็นเรื่องใดหนึ่ง นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงเจตนาารมณ์ ปฏิกริยา และความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอคติ

5. การรับรู้ (P: Perception) หมายถึง การมองเห็นตีความ หรือการเข้าใจสถานการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่อาจเหมือนหรือแตกต่างไปจากการมองเห็น หรือความเข้าใจของคนอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นการตีความจากมุมมอง ประสาทสัมผัส และจากประสบการณ์ของตนเอง

6. ทศนคติ หรือเจตคติ (A: Attitude) หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความคิดและ ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง

7. ความตั้งใจ (I: Intention) หมายถึง การมีเจตนา มีจุดมุ่งหมายหรือมีเป้าหมายใน การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

8. ทักษะ (S: Skill) หมายถึง การมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ หรือมีประสบการณ์ใน การปฏิบัติหรือการกระทำ

9. การปฏิบัติ (P: Practice) หมายถึง การได้กระทำประจำ หรือทำซ้ำ ๆ จนเคยชิน หรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

Rosenstock (1974) ได้พัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยแบบจำลองนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่ง รายละเอียดดังนี้ (Rosenstock, 1974)

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ภาวะคุกคาม

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดย มีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้าน โครงสร้าง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (Perceive Benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceive Barriers) อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของ บุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไป ได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

Rogers (1986, pp. 153-161) ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคทฤษฎีขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1975 เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ 1) การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิด ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมุ่งความเชื่อว่าจะมีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดที่สุดในกรณีดังต่อไปนี้

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือ

ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

5. ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

โดยทฤษฎีดังกล่าวนี้ ได้มีการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บน พื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

Fishbein and Ajzen (1975) ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมมาก่อน โดยความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกันความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึง

การ คาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยทฤษฎีนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการทางสุขภาพต่าง ๆ เช่น โครงการทันตสุขภาพ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การใช้ยา และสารเสพติด การใช้เข็มฉีดยา การคุมกำเนิด เป็นต้น อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่า แนวคิดทฤษฎีนี้เน้นปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเฉพาะปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติ แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติพฤติกรรมยังขึ้นกับปัจจัยภายนอกอื่น ๆ และหากพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจปฏิบัติเป็นพฤติกรรมง่าย ๆ เช่น ตั้งใจว่าจะแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง หากอยู่ที่บ้าน หรือที่ทำงานก็สามารถทำได้ทันที แต่หากเป็นการรับประทานขณะเดินทาง เช่น โดยสารรถไฟ หรือรถยนต์ก็ไม่สามารถทำได้ตามที่ตั้งใจไว้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตคติแต่เพียงอย่างเดียว และบริบทหรือความเหมาะสมของสถานการณ์ต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ จึงมีทั้งที่ควบคุมได้บางส่วนควบคุมได้ทั้งหมด และควบคุมไม่ได้

Bandura (1997) ได้อธิบายถึงทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งเดิมเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ โดย Bandura (1997) ได้อธิบายถึงแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคล เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ มาปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายรูปแบบ เช่น ความปลอดภัยจากการเป็นโรคต่าง ๆ หรือการไม่ประสบอุบัติเหตุ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical Effects) ส่วนผลลัพธ์ทางสังคม (Social Effects) เช่น การได้รับการยอมรับ การมีชื่อเสียง และผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-Evaluative Reaction to one's Own Behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

2. ความเชื่อในความสามารถ (Efficacy Beliefs) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งสิ่งนั้นมีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เช่น บุคคลเชื่อว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังจากได้เข้าร่วม

โปรแกรมอดบุหรี่ ซึ่งความเชื่อสำคัญมากและจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด โดยการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสร้างได้หลายทาง เช่น การสร้างจากประสบการณ์ ความสำเร็จของตนเอง จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น จากการพูดชักจูง และจากสภาวะทางสรีระและอารมณ์ อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่จึงเน้นที่การปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับผู้รับบริการก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถาวรเช่นกัน

พระสุทธิพันธ์ สุทธิวงษ์ (2556) ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพว่าประกอบด้วยดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงทางสรีระภาพ (Physiological Risk Factors) ได้แก่ วิทยาการระบาดของโรคไม่ติดต่อ และอุบัติภัยโรคที่เกิดจากความเสื่อมทำลาย และโรคติดต่อบางชนิดที่เป็นปัญหาปัจจุบันและอนาคตของประเทศ เช่น โรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น
2. ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Risk Factors) ได้แก่ ความยากจนและความเครียดและอันตรายจากการทำงาน ความแออัดของที่พักอาศัยและชุมชน มลภาวะทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
3. ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมจิตวิทยา (Psychosocial Risk Factors) ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การไม่มีเครือข่ายทางสังคม ความเครียด ปัญหาทางอารมณ์ มีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น
4. ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (Behavior Risk Factor) ได้แก่ การสูบบุหรี่ อกุณิสัยในการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย และการฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือกฎหมาย

เฉลิมพล ต้นสกุล (2560) และ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และ อมรรัตน์ กล่ำทัพ (2560) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพบางครั้งตรวจวัดไม่ได้ ชัดเจนมากกว่าหนึ่งปัจจัย พฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้

จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง โดยปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ปัจจัยนี้มีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลได้ความรู้ ความ เชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของ บุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับวาระระยะทาง เวลา ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ ประสบการณ์และอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

3. ปัจจัยเสริมหรือสนับสนุน (Reinforcing Factor) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งสิ่งที่เป็นรางวัลผลตอบแทนและการลงโทษ เช่น ความคิดเห็นจากเพื่อน ครอบครัว เป็นต้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตนั้น ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญจำนวน 4 กลุ่มซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถชีวิตได้จากการที่บุคคลมีการเข้ารับการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น รวมถึงการมีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน และไม่มีอาการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

2. ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถชีวิตได้จากองค์ประกอบเชิงพฤติกรรมจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย การจัดการความเครียด และการแสวงหาการรักษาพยาบาล โดยองค์ประกอบเชิงพฤติกรรมแต่ละด้านนั้น ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญ ดังนี้ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด หมายถึง การไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ไม่ใช้ยารักษาโรคที่เกินความจำเป็น รวมถึง

หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ 2) การรับประทานอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย และอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทปลาหมึก กุ้ง หอย และอาหารที่มีแป้ง และไขมันมาก รวมถึงอาหารที่มีรสจัด มีรับประทานอาหารเป็นเวลา การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นเสมอ การล้างปาก และแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร รวมถึงล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเสริม เช่น เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ หรือวิตามินเสริม 3) การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางกาย เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้นโยคะ เป็นต้น โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย รวมถึงมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที 4) การจัดการความเครียด สามารถขจัดได้จากการมีสังคม เพื่อนฝูงคอยให้กำลังใจหรือคอยช่วยเหลือ เมื่อพบปัญหา หรือมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีพยายามค้นหาสาเหตุของความเครียด หากโกรธสามารถระงับโทสะของตนเองได้ เมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ หากรู้สึกเครียดจะหยุดทำกิจกรรมนั้นชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายจิตใจตนเอง หรือหากเครียดก็จะมีภารกิจอื่น ๆ ที่เป็นการผ่อนคลาย รวมถึงการมีสภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทสะดวกสำหรับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง 5) การแสวงหาการรักษาพยาบาล หมายถึง การรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วย โดยไม่ปล่อยให้ตนเองเจ็บป่วยถึงขั้นรุนแรง และมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ก่อนการใช้ยามีการศึกษาสรรพคุณและโทษหรืออาการข้างเคียงของยาชนิดนั้น ๆ อย่างละเอียด รวมถึงเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น

3. ปัจจัยการรับรู้ ซึ่งสามารถขจัดได้จากองค์ประกอบจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ และการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองได้รับความคุ้มครองดูแลการเจ็บป่วยจากบัตรทอง หรือระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้ที่เข้าใจถึงสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยสามารถประเมินศักยภาพหรือความแข็งแรงทางกายภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างชัดเจน และมีการรับรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นั้น ตนเองมีภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย

เรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ หรือไม่ หรือการมีรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขถึงการเป็นโรคหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เกี่ยวกับตนเอง 2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การมีความเข้าใจถึงวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยได้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และเข้าใจถึงวิธีการในการปฏิบัติตนหากเกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมถึงการเข้าใจถึงวิธีการในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ หมายถึง การเห็นว่าสุขภาพร่างกายนั้น เป็นสิ่งสำคัญ และการรักษาสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องที่จำเป็น รวมถึงการให้ความสนใจในการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ 4) การรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง หมายถึง การทราบถึงโทษ และภัยของการสูบบุหรี่ โทษ และภัยของการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ตลอดจนโรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการรับประทานอาหารประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย และอาหารที่มีแป้ง และไขมันมาก รวมถึงอาหารที่มีรสจัด

4. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถชี้วัดได้จากการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากสังคม หรือครอบครัวของตนเอง โดยการได้รับความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับนับถือจากสังคม และครอบครัว ได้รับข้อมูลในการประเมินตนเองหรือข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลรอบข้างในสังคมเพื่อเรียนรู้ตนเอง หรือประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ได้รับคำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติจากสังคม และครอบครัวที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้ และการได้รับความช่วยเหลือทางทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ปัจจัย (เงิน) แรงงาน สิ่งของเพื่อการยังชีพจากสังคม และครอบครัวอย่างเพียงพอ

2.7 การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิตของของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญจำนวน 3 กลุ่มได้แก่ 1) ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาวะ 2) ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการฉันทัดอาหาร ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยการจัดการความเครียด และปัจจัยแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยการรับรู้ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแล สุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง และ 3) ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม โดยสามารถแสดงการสังเคราะห์ที่มาของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ได้ดังตารางที่ 2.3 ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

วรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ตัวแปร/ปัจจัย	Pender (1969) (ทฤษฎี ส่งเสริม สุขภาพ)	Rogers (1986) (ทฤษฎี การจูงใจ)	Bandura (1997) (ทฤษฎี เรียนรู้ทาง สังคม)	Kemm and Close (1995) (แบบจำลอง ความเชื่อ)	ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์ วัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ (2560) (รายงานการวิจัย)
ปัจจัยการไม่เสพ สิ่งที่เป็น อันตราย	✓	×	×	×	✓
ปัจจัยการฉันท ภัตตาหาร	✓	×	×	×	✓
ปัจจัยการ เคลื่อนไหว ร่างกาย	✓	×	×	×	✓
ปัจจัยการจัดการ ความเครียด	✓	×	×	×	✓
ปัจจัยการแสวงหา การรักษาพยาบาล	✓	×	×	×	✓
ปัจจัยรับรู้ภาวะ สุขภาพปัจจุบัน ตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓
ปัจจัยรับรู้ ความสามารถใน การดูแลสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

(ต่อ)

ตารางที่ 2.3

วรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ตัวแปร/ปัจจัย	Pender (1969) (ทฤษฎี ส่งเสริม สุขภาพ)	Rogers (1986) (ทฤษฎี การจูงใจ)	Bandura (1997) (ทฤษฎี เรียนรู้ทาง สังคม)	Kemm and Close (1995) (แบบจำลอง ความเชื่อ)	ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จูตินันท์ วัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ (2560) (รายงานการวิจัย)
ปัจจัยรับรู้ ประโยชน์ของ การรักษา สุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
ปัจจัยรับรู้ถึง อันตรายของ ปัจจัยเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓
ปัจจัยแรง สนับสนุนจาก สังคม	✓	×	✓	✓	✓
ปัจจัยสภาวะ สุขภาพ	✓	×	×	✓	✓

ทั้งนี้ จากตารางที่ 2.3 ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์นั้น หมายถึง ตัวแปรเหตุ โดยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง จะส่งผลให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เกิดการผันแปรตามไปด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้พบว่าประกอบด้วยตัวแปรเหตุที่สำคัญจำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ 1) ปัจจัยสภาวะสุขภาพ 2) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย 3) ปัจจัยการฉันทตอาหาร 4) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย 5) ปัจจัยการจัดการความเครียด 6) ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล 7) ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง 8) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ 9) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ 10) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของ

ปัจจัยเสี่ยง และ 11) ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคมโดยมีรายละเอียดของนิยามความหมาย และตัวชี้วัดในแต่ละตัวแปรตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยสภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น มีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน และไม่มีการอาพาธในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

2. ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น ไม่ฉันทาหรือทาแฟ เกิน 2 แก้ว/วัน และไม่ฉันทิ้งเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ

3. ปัจจัยการฉันทัดอาหาร หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ฉันทัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น โดยไม่ฉันทัดอาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย และงดฉันทัดอาหารที่มีแป้ง และไขมันมาก รวมถึงฉันทัดอาหารที่มีรสจัด โดยเลือกฉันทัดอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร มีการฉันทัดอาหารเป็นเวลา ฉันทาน้ำปานะมากกว่า 2 แก้ว/วัน ฉันทาน้ำที่สะอาดวันละ 6-8 แก้ว มีการใช้ช้อนกลางเมื่อฉันทัดอาหารร่วมกับผู้อื่นเสมอ มีการล้างปาก แปรงฟันทุกครั้งหลังฉันทัดอาหาร รวมถึงล้างมือก่อนฉันทัดอาหารทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการฉันทาอาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ หรือวิตามินเสริม

4. ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีการดำเนินกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้นโยคะ เป็นต้น มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม เป็นต้น โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย รวมถึงมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที

5. ปัจจัยการจัดการความเครียด หมายถึง เมื่อพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ รู้สึกท้อแท้ หรือเบื่อหน่ายจะไปหาเพื่อน หรือสหธรรมิกเพื่อให้กำลังใจหรือคอยช่วยเหลือ โดยมีการพยายามค้นหาสาเหตุของความเครียด ในขณะที่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์จะพยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล ซึ่งหากมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธ พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ สามารถระงับโทสะของตนเองได้ หากมีเรื่องไม่สบายใจ จะไม่เก็บ

ไว้คนเดียว และปล่อยให้กาลเวลาเป็นเครื่องเยียวยา เมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ หากรู้สึกเครียดจะหยุดทำกิจกรรมนั้นชั่วคราวเพื่อผ่อนคลายจิตใจตนเอง หรือหากเครียดก็จะมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็น การผ่อนคลาย เช่น สวดมนต์ หรือ นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ กวาด ขยะ วาดรูป เป็นต้น และมีการจำวัดพักผ่อนในห้องที่อากาศถ่ายเทได้ สะดวกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง หากรู้สึกเครียด

6. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล หมายถึง เมื่อพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์มีอาการอาหารจะรับประทานไปพบแพทย์ทันที ไม่ปล่อยให้ตนเองอาหารถึงขั้นรุนแรง และเมื่ออาหารจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉีดยาตนเองหากเกิดอาการเจ็บป่วย อีกทั้งก่อนการเข้าหาพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์จะทำการศึกษาสรรพคุณและโทษหรืออาการ ข้างเคียงของยาชนิดนั้น ๆ อย่างละเอียด รวมถึงเมื่อรู้ว่าตนเองอาหารจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น

7. ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองได้รับความคุ้มครองดูแลการเจ็บป่วยจากบัตรทอง หรือระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับรู้ว่าเข้าใจถึงสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยสามารถประเมินศักยภาพหรือความแข็งแรงทางกายภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้อย่างชัดเจน และมีการรับรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาตนเองมีภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ หรือไม่ หรือมีรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขถึงการเป็นโรคหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เกี่ยวกับตนเอง

8. ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์มีความเข้าใจถึงวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการอาหารได้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และเข้าใจถึงวิธีการในการปฏิบัติตนหากเกิดการอาหารขึ้น รวมถึงการเข้าใจถึงวิธีการในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ และโรคหัวใจ เป็นต้น

9. ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์เห็นว่าสุขภาพร่างกายนั้น เป็นสิ่งสำคัญ และการรักษาสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องที่จำเป็น รวมถึงการที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ให้ความสนใจในการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ

10. ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทราบถึงโทษ และภัยของการสูบบุหรี่ โทษ และภัยของการฉันทา หรือกาแฟเกินกว่า 2 แก้ว/วัน โทษ และภัยของการฉันทาเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ตลอดจนโรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการฉันทาอาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย และงดฉันทาอาหารที่มีแป้ง และไขมันมาก รวมถึงฉันทาอาหารที่มีรสจัด

11. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การที่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์การได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากสังคม หรือครอบครัวของตนเอง โดยการได้รับความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับนับถือจากสังคม และครอบครัว ได้รับข้อมูลในการประเมินตนเองหรือข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลรอบข้างในสังคมเพื่อเรียนรู้ตนเอง หรือประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ได้รับคำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติจากสังคม และครอบครัวที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้ และการได้รับความช่วยเหลือทางทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ปัจจัย (เงิน) แรงงาน สิ่งของเพื่อการยังชีพจากสังคม และครอบครัวอย่างเพียงพอ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยได้พบว่าม้งานวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

คณิตฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล (2561, น. 71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (P-Value <0.001) โรคประจำตัว (P-Value=0.018) และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (P-Value =0.004) ดังนั้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการระดับปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ และควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์และหาแบบอย่างในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จูตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนคร ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ โดยใช้วิธีแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสัดส่วนที่เท่ากันคือระดับปานกลาง และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์อยู่ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ระดับมากที่สุด

พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย) (2560, น. 139-141) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ตำบลจิวาลัย อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนวพระพุทธ ศาสนา เพื่อศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ในตำบลเวลาย อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร และเพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้แนวทางรักษาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์ ตำบลเวลาย อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยผสมผสาน คือ การศึกษาจากเอกสารทาง พระพุทธศาสนา และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับพระสงฆ์ที่เคยเจ็บป่วยแล้วกลับมาสุขภาพใหม่ จำนวน 10 รูป ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ พรรณนา โดยผลการวิจัยพบว่า แนวคิดสุขภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นสุขภาพชีวิตที่เกิดการบริหารกายด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน โดยหลัก คือ บิณฑบาต ความทำสะอาดอาราม ทำวัตรสวดมนต์ รักษาสิ่งแวดล้อม การบริหารทางใจ โดยการปฏิบัติตามหลักกับปายะ 7 และลดหรือกำจัดปิดเป่าความ โลก โกรธ หลง คิดอยู่เสมอว่ารู้จักพอ มีเมตตา เจริญสติ มีขันติ มีตปะ จิตไม่ฟุ้งซ่านและมีสังจกิริยา โดยการอธิฐานจิตว่าจะทำอะไรก็ตามที่ถูกต้อง การรักษา

สุขภาพด้วยเภสัชที่ได้รับพุทธาบุญาค คือ เภสัช 5 ประการ ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง และ น้ำอ้อย ใช้พืชสมุนไพร มีรากไม้ น้ำฝาด ใบไม้ ผลไม้และยางไม้ ฉันทอาหารและเภสัชที่ถูกต้อง ซึ่งสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ตำบลเวลาย อำเภอดงพวนหิน จังหวัดพิจิตร นั้นพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อ ข้ออักเสบ สามในสี่ยังสูบบุหรี่ ฉันทยาชุด ต้มเครื่องต้มชูกำลัง รวมทั้งต้มกาแพเป็นประจำ อีกทั้งยังไม่มิกิจกรรมการป้องกันโรคที่ชัดเจน กิจกรรมบางอย่างติดขัดในพระธรรมวินัย การขาดคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติในปัจจุบันคือ ทำตามทีี่สื่อต่าง ๆ นำเสนอ พระสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจึงดำเนินชีวิตไปตามลำพัง ในส่วนของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้น สภาพปัญหาสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่แล้วไม่พบการมีสุขภาพจิต ปัญหาที่พบเป็นเรื่องการเจ็บป่วยและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ทำให้พระสงฆ์ต้องออกรับกิจนิมนต์ ออกบิณฑบาต เพื่อจะได้รับปัจจัยเพื่อนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพจิตใช้การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เติ่นจงกรมสำหรับอาหารส่วนใหญ่ยังฉันทอาหารประเภทแป้ง กะทิ น้ำตาลไขมัน และอาหารมีรสจัดในปริมาณที่มากต่อวัน ส่วนน้ำดื่ม น้ำใช้ พระสงฆ์ต้มน้ำขวดบรรจุเสร็จ ส่วนน้ำใช้เป็นประปาและน้ำบาดาล ส่วนการประยุกต์ใช้ตามแนวทางรักษาสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ได้ประยุกต์ใช้ตามองค์รวมแห่งสุขภาพชีวิต 4 องค์ คือ สุขภาพชีวิตทางกาย สุขภาพชีวิตทางจิต สุขภาพชีวิตทางปัญญา และสุขภาพชีวิตทางสังคม โดยสุขภาพชีวิตทางกายได้นั่งการรักษาศีล ฟังเทศน์ฟังธรรม การป้องกันยาเสพติด งดหรือลดเครื่องชูกำลัง รวมถึงสูบบุหรี่ สุขภาพชีวิตทางจิตมีการปฏิบัติสมาธิ คิดบวก มีเมตตา มีสัจจะ กิริยา งดเว้นสิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพชีวิตทางปัญญา โดยใช้วิธีฟังธรรม อ่านหนังสือธรรมนิยาย จัดอบรมส่งเสริมศีลธรรมแก่เด็ก ๆ และเยาวชน สุขภาพชีวิตทางสังคม โดยใช้ปริงจาจะ เสียสละบำเพ็ญประโยชน์แจกของแก่ผู้ประสบภัย เยี่ยมเยือนผู้ป่วยตามบ้านพักคนชราตามโรงพยาบาล ช่วยเหลือชาวบ้านให้รู้คิด ผิดถูก ชั่วดี ช่วยชาวบ้านรักษาความสมดุลในสิ่งแวดล้อมให้มีขมิมาปฏิบัติทาในการดำเนินชีวิต โดยไม่หลงยึดมั่นถือมั่นในร่างกาย นอกจากการยึดมั่นในศีลธรรม การดำเนินชีวิตด้วยความมีสติ การดำเนินชีวิตตามต้นแบบตามหลักกาลยาณมิตร เป็นธรรมิกสังคมา

พระวีระศักดิ์ ธมฺมธโร (ผื่นไชย) (2557, น. 115-117) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และ 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลจากคัมภีร์ในพระพุทธศาสนา เอกสาร งานวิจัย ตำรา บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ตามหลักปฏิบัติ 5 อ. คือ 1) ด้านอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอากาศ และ 5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ พระสงฆ์ได้ประพฤติตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อเอื้อต่อการประพฤติ พรหมจรรย์และดำรงชีพตามสมควร ทำให้พระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอดโดยส่วนมาก มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค ส่วนสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ตามหลักปฏิบัติ 5 อ. พบว่า โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านอาหาร 2) ด้านออกกำลังกาย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอากาศ และ 5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังมีปัญหาหลักที่ควรเร่งแก้ไขนั่นคือ พระสงฆ์บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดการสั่งสมพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่างซึ่งจะกระทบกับสุขภาพในระยะยาว เช่น การเลือกฉันอาหารตามใจชอบและไม่มีโภชนาการ การไม่มีเวลาออกกำลังกาย การสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ และการกำจัดขยะมูลฝอยโดยการเผา เป็นต้น โดยจากการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ตามหลักปฏิบัติ 5 อ. พบว่าพระสงฆ์ในเขตตำบลแม่ถอดส่วนใหญ่ มีการประพฤติปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยการดูแลสุขภาพใน 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ถึงแม้บางครั้งข้อจำกัดในพระธรรมวินัยจะเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพยุคปัจจุบันตามบริบทหรือความเชื่อของสังคมที่เปลี่ยนไป แต่ก็ยังไม่ละเรื่องข้อวัตรปฏิบัติของความเป็นพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับกิจวัตรของสงฆ์ คือ 1) การเที่ยววิมตบาต 2) การนุ่งห่มจีวร 3) การอยู่โคนต้นไม้ และ 4) ฉันทายตงด้วยน้ำมูตรเนา

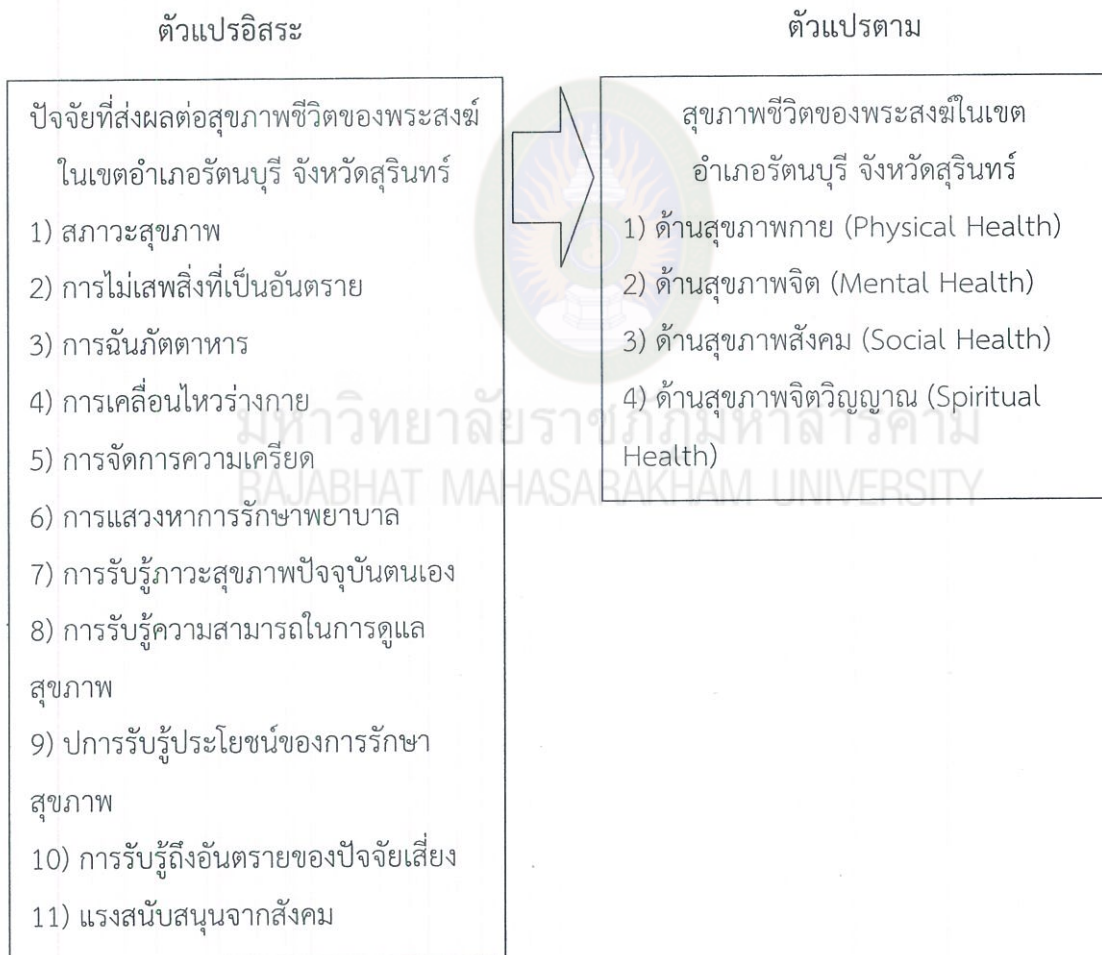
ปณณธร ชัชรรัตน์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) จากพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และที่พักในวัดที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างง่ายจำนวนทั้งสิ้น 100 รูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square โดยผลการวิจัย พบว่าพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 33 และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66 ซึ่ยาฉันทเอง ร้อยละ 27 และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5 ส่วนข้อมูลสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยมีพฤติกรรมระดับมาก ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุนันท์ แสงทรัพย์ และ วันเพ็ญ แก้วปาน (2554, น. 17) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพชีวิตและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 347 รูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย ค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยผลการวิจัย พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.60 ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น ลิโพ กระทั่งแดงๆ ร้อยละ 60.80 มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้และกระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 21.30, 11.80, 9.60 และ 7.40 ตามลำดับ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิต ได้แก่ ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.70 มีทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 68.20 และมีสุขภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิต ได้แก่ สภาพภายในวัดและภายนอกวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 64.30 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ และสภาพแวดล้อมภายในวัด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตในเชิงบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าอาวาส ญาติโยม

และปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อและสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตในเชิงบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ ได้โดยมีรายละเอียดของกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยดังภาพที่ 2.2 ดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 560 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์, 2562, น. ก-ค)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 234 รูป ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้วิธีการคำนวณตามสูตรของ Yamane ดังนี้ (Yamane, 1976, p. 727)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e^2)} \quad (3-1)$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากรทั้งหมด

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่า

$$n = \frac{560}{1+560(0.05)^2}$$

$$n = 560$$

$$1+560(0.0025)$$

$$n = 233.333$$

ตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 233.33 ทั้งนี้ เพื่อให้ได้จำนวนเต็มจึงเพิ่มให้เป็น 234 ตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวนเท่ากับ 234 ตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยทำการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำแนกตามวัดในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้ง 78 แห่ง ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามวัดดังตารางที่ 3.1 โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละชั้นภูมิ โดยใช้การสุ่มแบบง่ายจนครบตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ (จำนวนวัดจำนวน 78 แห่ง \times จำนวนกลุ่มตัวอย่างแห่งละ 3 รูป = 234 ตัวอย่าง/รูป)

ตารางที่ 3.1 การแบ่งชั้นภูมิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำแนกตามวัดในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ที่	ชื่อวัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	วัดใต้บูรพาราม	10 รูป	3 รูป
2	วัดบ้านฝื่อ	16 รูป	5 รูป
3	วัดบ้านฝื่อน้อย	4 รูป	3 รูป
4	วัดรัตนบุรี (วัดใหม่)	6 รูป	3 รูป
5	วัดสว่างบ้านฝื่อ	8 รูป	3 รูป
6	วัดกลาง	5 รูป	3 รูป
7	วัดสว่างหนองกา	8 รูป	3 รูป
8	วัดบ้านน้อยสนาม	3 รูป	3 รูป
9	วัดป่าธรรมโชติ	11 รูป	3 รูป
10	วัดเหนือ	11 รูป	3 รูป
11	วัดอิสาน (นาวอง)	7 รูป	3 รูป

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อวัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
12	วัดเสียบ	7 รูป	3 รูป
13	วัดดงบาก	2 รูป	2 รูป
14	วัดบำเพ็ญธรรม	8 รูป	3 รูป
15	วัดป่าอัมพวัน	7 รูป	3 รูป
16	วัดศรีลาวรรณ	5 รูป	3 รูป
17	วัดสี่เหลี่ยม	5 รูป	3 รูป
18	วัดหงษ์	7 รูป	3 รูป
19	วัดสว่างลำเพ็ญ	13 รูป	5 รูป
20	วัดท่าอัมพวัน	8 รูป	3 รูป
21	วัดบ้านบอน	4 รูป	3 รูป
22	วัดป่ากุดชาศิม	3 รูป	3 รูป
23	วัดอรุญวารี	3 รูป	3 รูป
24	วัดอานวยศรี	4 รูป	3 รูป
25	วัดทุ่งตะโกพิมาน	3 รูป	3 รูป
26	วัดธาราราม	2 รูป	2 รูป
27	วัดบ้านดงเมย	4 รูป	3 รูป
28	วัดหนองบัวน้อย	5 รูป	3 รูป
29	วัดป่าเบญจคาม	6 รูป	3 รูป
30	วัดสระคู	4 รูป	3 รูป
31	วัดแจ้ง	7 รูป	3 รูป
32	วัดโพธิ์งาม	11 รูป	5 รูป
33	วัดทุ่งสว่างศรีอารามณ์	4 รูป	3 รูป
34	วัดชัยศรีสะอาด	8 รูป	3 รูป

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อวัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
35	วัดทุ่งสะอาด	2 รูป	2 รูป
36	วัดป่าธรรมนิเทศก์	4 รูป	3 รูป
37	วัดสระเกตุ	6 รูป	3 รูป
38	วัดสระบัว	7 รูป	3 รูป
39	วัดคำศรี	8 รูป	3 รูป
40	วัดทุ่งสว่างศรีจำปา	3 รูป	3 รูป
41	วัดธารทิพย์มิ่งคลา.	3 รูป	3 รูป
42	วัดศิลาวรรณ	5 รูป	3 รูป
43	วัดอัมพวัน	5 รูป	3 รูป
44	วัดใหม่บ้านยาง	8 รูป	3 รูป
45	วัดดอกจันรัตนาราม	13 รูป	4 รูป
46	วัดสว่างโพธิ์ศรี	5 รูป	3 รูป
47	วัดทุ่งสว่าง	3 รูป	3 รูป
48	วัดบ้านจัน	2 รูป	2 รูป
49	วัดสว่างโนนแคน	5 รูป	3 รูป
50	วัดโพธิ์ศรีสว่าง	3 รูป	3 รูป
51	วัดทุ่งสามัคคี	5 รูป	3 รูป
52	วัดธรรมคุณ	5 รูป	3 รูป
53	วัดธรรมาวาส	8 รูป	3 รูป
54	วัดป่าดงคำมูล	5 รูป	3 รูป
55	วัดป่าศรีคอนเตาฯ.	4 รูป	3 รูป
56	วัดสินารมณ	5 รูป	3 รูป
57	วัดโพธิ์ศรีธาตุ	15 รูป	5 รูป

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อวัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
58	วัดหนองคู	2 รูป	2 รูป
59	วัดธรรมรังษี	1 รูป	1 รูป
60	วัดบ้านสระบาก	4 รูป	3 รูป
61	วัดป่าบ้านอานญา	4 รูป	3 รูป
62	วัดสว่างอารมณ์	2 รูป	2 รูป
63	วัดอรุณโรจน์	2 รูป	2 รูป
64	วัดอู่หมพร	5 รูป	3 รูป
65	วัดเทพบัวลอย	7 รูป	3 รูป
66	วัดตงปู่ตาบ้านหนองแมว	7 รูป	3 รูป
67	วัดป่าตงน้ำคำ	1 รูป	1 รูป
68	วัดประชาสามัคคี	5 รูป	3 รูป
69	วัดรัตนวาราม	3 รูป	3 รูป
70	วัดอีสาน หมกเต่า	5 รูป	3 รูป
71	วัดโพธิ์ศรี	5 รูป	3 รูป
72	วัดหนองกระทุง	6 รูป	3 รูป
73	วัดจำปามณี	10 รูป	4 รูป
74	วัดชัยราษฎร์บำรุง	7 รูป	3 รูป
75	วัดหนองฝื่อ	7 รูป	3 รูป
76	วัดอู่ไต้	4 รูป	3 รูป
77	วัดทุ่งไทรชะยูง	5 รูป	3 รูป
78	วัดราษฎร์รัตนาราม	5 รูป	3 รูป
รวมจำนวนประชากร/กลุ่มตัวอย่างการวิจัย		560 รูป	234 รูป

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนวัด และพระภิกษุในจังหวัดสุรินทร์ และจำแนกตามอำเภอ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561, โดย สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์, 2562, กรุงเทพฯ.

โดยในการแบ่งชั้นภูมิตั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้การแบ่งชั้นภูมิแบบไม่เป็นสัดส่วน โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตั้งมีขนาดเท่าๆ กัน เพื่อป้องกันความแปรปรวนที่จะเกิดขึ้นจากความแตกต่างของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Hair, Black, Babin, Anderson, and Tatham, 2006) จนส่งผลให้ไม่มี ความคงที่ในทุก ๆ ค่าการสังเกต ซึ่งจะเป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ (Hair, Black, Babin, and Anderson, 2010) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิหรือแต่ละกลุ่มโดยใช้แบ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิหรือแต่ละกลุ่มมีจำนวนเท่า ๆ กัน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเชิงปริมาณ (Quantitative Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาจากนิยามศัพท์ที่ได้รับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อคำถาม โดยลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบข้อคำถามปลายเปิด (Opened Questionnaire) จำนวน 2 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) อายุ (ปี) และ 2) จำนวนพรรษา และเป็นแบบตรวจสอบรายการเพื่อให้เลือกตอบ (Check List Questionnaire) จำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) ระดับการศึกษาทางโลก 2) ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) 3) ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกเปรียญ) และ 4) สถานะทางสงฆ์

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 11 ตอนย่อยจำแนกตามตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. สภาวะสุขภาพ
2. การไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย
3. การฉันทตอาหาร
4. การเคลื่อนไหวร่างกาย
5. การจัดการความเครียด

6. การแสวงหาการรักษาพยาบาล
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง
8. การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ
9. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ
10. การรับรู้ถึงอันตรายของเสียง
11. แรงสนับสนุนจากสังคม

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอนย่อยจำแนกตามการวัดสุขภาพชีวิตได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Health)
2. ด้านสุขภาพจิต (Mental Health)
3. ด้านสุขภาพสังคม (Social Health)
4. ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health)

โดยลักษณะของเครื่องมือในตอนี่ 2-3 นี้ มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามวิธีของ Likert (Likert's 5-Rating Scale Questionnaire) โดยเกณฑ์การให้คะแนนและค่าน้ำหนักคะแนนในการเลือกตอบ (Likert, 1967, pp. 90-95) ของเครื่องมือมีดังนี้

ระดับการเลือกตอบ ค่าน้ำหนักคะแนนของการเลือกตอบ

- | | |
|---|----------------------------|
| 5 | หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง เห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง เห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด |

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยลักษณะของเครื่องมือในตอนี่ 4 นี้ มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบข้อคำถามปลายเปิด (Opened Questionnaire) จำนวน 1 ข้อคำถาม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะโดยทั่วไปและที่มาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 สรุปลักษณะโดยทั่วไปและที่มาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชื่อเครื่องมือ/ตอนที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์	
	ประเภท/ลักษณะเครื่องมือ	ที่มาข้อคำถาม
1. ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์	แบบปลายเปิด / ตรวจสอบ รายการ (Opened-Ended / (Check List)	งานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตพระสงฆ์	แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5-Rating Scale)	นियามศัพท์เฉพาะ
3. สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ในอำเภอรัตนบุรี		
4. ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิต	คำถามแบบปลายเปิด	-

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.2.2.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจาก ข้อมูลทฤษฎี ได้แก่ ข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย

3.2.2.2 กำหนดรูปแบบของคำถามที่จะใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และคำนิยาม ศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ในการศึกษาวิจัย

3.2.2.3 สร้างเครื่องมือแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์

3.2.2.4 นำเครื่องมือแบบสอบถามนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหาตามทฤษฎี ความเป็นปรนัย สำนวนการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.2.2.5 นำเครื่องมือแบบสอบถามไปทำการหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

3.2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

3.2.3.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณาและทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ภาษา และการวัดประเมิณผล โดยวิธีพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง หรือ IOC (item Objective Congruence) ดังนี้

1) นำแบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ภาษา และการวัดประเมิณผล จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างรายการที่สอบถามกับประเด็นที่ศึกษาวิจัย โดยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ประกอบด้วยดังนี้

1.1) นายพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้วิจัย หลักสูตรสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

1.2) นางสาวกุสุมา สุ่มมาตร วุฒิการศึกษา อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาษาไทย มหาวิทยาลัยศิลปากร ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

1.3) นางสาวหนึ่งฤทัย มะลาไว้ว วุฒิการศึกษา ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนโคกล่ามวิทยาคาร สังกัด สพป.ร้อยเอ็ด เขต 3 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผลประเมิณผล

2) ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า Index of Item – Objective Congruence หรือค่า IOC ตามสูตรดังนี้

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3-2)$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการที่สอบถามกับประเด็นที่ศึกษาวิจัย

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3) ผู้วิจัยทำการพิจารณาความตรง/สอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจาก ค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence) หรือค่า IOC ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของ คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านในการพิจารณาความสอดคล้องของเครื่องมือ โดยเกณฑ์ในการให้ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาความสอดคล้องปรากฏดังตารางที่ 3.3 ดังนี้ (ไพศาล วรคำ, 2559, น. 266-270)

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์ให้คะแนนดัชนีความสอดคล้อง (Item Index of Congruence; IOC)

คะแนน	เกณฑ์ในการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
+1	หมายถึง ให้เมื่อแน่ใจว่ารายการที่สอบถามสอดคล้องหรือตรงกับประเด็นที่ศึกษาวิจัย
0	หมายถึง ให้เมื่อไม่แน่ใจว่ารายการที่สอบถามสอดคล้องหรือตรงกับประเด็นที่ศึกษาวิจัย หรือไม่
-1	หมายถึง ให้เมื่อแน่ใจว่ารายการที่สอบถามไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงกับประเด็นที่ ศึกษาวิจัย

4) จากนั้นผู้วิจัยนำผลการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา ภาษา และการวัดและประเมินผล (IOC) ที่ได้รับจากการคำนวณในแต่ละรายการที่สอบถามมาทำการ เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสินความสอดคล้องของความตรงของรายการที่สอบถามกับเนื้อหา / วัตถุประสงค์ของการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้

4.1) หากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของรายการที่สอบถามมีค่า $\geq .66$ ถือได้ว่า รายการที่สอบถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหา / วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2) หากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของรายการที่สอบถามมีค่า $< .66$ ถือได้ว่า รายการที่สอบถามนั้นวัดได้ไม่สอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งจะต้องทำการตัดออกจาก โครงสร้างของแบบสอบถาม หรือปรับปรุงใหม่

ทั้งนี้ จากผลการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา ภาษา และการวัด และประเมินผล (IOC) ที่ได้รับจากการคำนวณในแต่ละรายการที่สอบถามของเครื่องมือ พบว่า มีค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC) ของรายการที่สอบถาม $\geq .66$ ขึ้นไปทุกข้อคำถาม

3.2.3.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือด้านด้านความเชื่อมั่น (Reliability)

เมื่อได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับความสอดคล้องด้านความตรงของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยจะทำการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณในตอนต้นที่ 2-3 ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ปรับปรุงแก้ไขความสอดคล้องและความตรงของเครื่องมือแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งสุ่มจากกลุ่มประชากรเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยในตอนต้นที่ 2-3 ซึ่งเป็นเครื่องมือประเภทแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยนำผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลไปทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติสำหรับเครื่องมือประเภทแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ทั้งฉบับและในแต่ละรายข้อ ดังนี้ (Cronbach, 1970, pp. 161-162)

2) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเภทแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในตอนต้นที่ 2-3 โดยใช้การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งฉบับด้วยแบบสัมประสิทธิ์ α (Alpha Coefficient) ของ Cronbach โดยผู้วิจัยจะทำการยอมรับค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งฉบับตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Cronbach's α Coefficient Reliability > 0.80)

ทั้งนี้ จากผลการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยแบบสัมประสิทธิ์ α (Alpha coefficient) ของ Cronbach ผู้วิจัยพบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีค่าสัมประสิทธิ์ α ทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่ได้กำหนดไว้

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อนำเรียนพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 234 ตัวอย่าง ในการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 234 ตัวอย่าง

3.3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผลการวิเคราะห์ต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.4.1.1 ผู้วิจัยทำการกำหนดจำนวนและช่วงระหว่างอันตรภาคชั้นของระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ซึ่งมีสูตรดังนี้

สูตร

$$\frac{(\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด}-\text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด})}{(\text{จำนวนอันตรภาคชั้น})} = \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น}$$

แทนค่า $5 - 1 = \frac{\quad}{5}$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.4.1.2 ผู้วิจัยทำการกำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิต และระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

1) เกณฑ์การแปลผลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

4.21 - 5.00 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 - 4.20 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก

2.61 – 3.40 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

2) เกณฑ์การแปลผลระดับสุขภาพชีวิตพระสงฆ์เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

4.21 - 5.00 หมายถึง สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.41 - 4.20 หมายถึง สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก

2.61 – 3.40 หมายถึง สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.4.2.1 ทำการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งมีกระบวนการในการวิเคราะห์ดังนี้ (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560, น. 23-25)

1) การวิเคราะห์ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

2) การวิเคราะห์ข้อตกลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง

3.4.2.2 ทำการวิเคราะห์ปัจจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในรายด้าน

3.4.2.3 ทำการสร้างสมการพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต
อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและในรายด้าน ที่เกิดจากตัวแปรอิสระทั้ง 11 ปัจจัย

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency; f) และค่าร้อยละ (Percentage; P) ร่วมกับการใช้ค่า Min และ ค่า Max เพื่ออธิบายข้อมูลที่มีค่าสูง-ต่ำสุด

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean; \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; $S.D.$) ร่วมกับการใช้ค่า Min และ ค่า Max เพื่ออธิบายข้อมูลที่มีค่าสูง-ต่ำสุด

3.5.3 การวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560, น. 23-25) มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ซึ่งผู้วิจัยทดสอบโดยการพิจารณาค่าระดับความสัมพันธ์ โดยหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 จะแสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย ดังแสดงในตารางที่ 3.4 ดังนี้ (Walter, 1971, p. 121)

ตารางที่ 3.4 ค่าระดับของความสัมพันธ์ตามแนวคิดระดับสหสัมพันธ์ของ Walter

ค่า r/R	ระดับของความสัมพันธ์
.91 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.71 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.51 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.31 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก *Social Policy Research and Analysis: The Experience in the Federal*, โดย Walter, 1971, New York : American Elsevier Publishing.

3.5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple linear regression analysis; MLRA) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) ซึ่งมีรูปสมการ ดังนี้

3.5.4.1 สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) เพื่อที่จะพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม (\hat{Y}) เมื่อทราบค่าต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ (X) จำนวน k ตัว เป็นดังนี้ (Devore and Berk, 2012)

$$\hat{Y} = a + [b_1 x_1] + [b_2 x_2] + [b_3 x_3] + [b_4 x_4] + [b_5 x_5] + [b_6 x_6] + [b_7 x_7] + [b_8 x_8] + [b_9 x_9] + [b_{10} x_{10}] + [b_{10} x_{10}]$$

เมื่อ \hat{Y} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ทั้งโดยรวมและรายด้านในรูปคะแนนดิบ

a = Constant term หรือค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ
ของกลุ่มตัวอย่าง

$b_1, b_2 \dots b_{11}$ = (b) ซึ่งหมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ
(Unstandardized Coefficient) ของตัวแปรอิสระ หรือค่าอิทธิพล
น้ำหนักของตัวแปรตัวที่ 1-11 ว่าสามารถอธิบายผลการเปลี่ยนแปลง

ของตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใดในรูปคะแนนดิบ

$$x_1 - x_{11} = \text{ค่าของตัวแปรอิสระที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในรูปคะแนนดิบตัวที่ 1-11}$$

3.5.4.2 สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

เพื่อที่จะพยากรณ์ค่าของตัวแปรตาม (\hat{Z}) เมื่อทราบค่าต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ (x) จำนวน k ตัว เป็นดังนี้

$$\hat{Z} = [\beta_1 Z_1] + [\beta_2 Z_2] + [\beta_3 Z_3] + [\beta_4 Z_4] + [\beta_5 Z_5] + [\beta_6 Z_6] + [\beta_7 Z_7] + [\beta_8 Z_8] + [\beta_9 Z_9] + [\beta_{10} Z_{10}] + [\beta_{11} Z_{11}]$$

เมื่อ \hat{Z} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งโดยรวมและรายด้านในรูปคะแนนมาตรฐาน

β = B หรือ Beta ซึ่งหมายถึง สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Coefficient) ของตัวแปรอิสระ หรือค่าอิทธิพลน้ำหนักของตัวแปรตัวที่ 1-11 ว่าสามารถอธิบายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใดในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_1 - Z_{11} = \text{ค่าคะแนนมาตรฐาน (Z-Score) ของตัวแปรอิสระตัวที่ 1-11}$$

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 2) ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 4) ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ทั้งนี้ เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ผู้ศึกษาวินิจฉัยขอเสนอลำดับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสัญลักษณ์ทางสถิติของการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมายต่อสัญลักษณ์ที่ผู้วิจัยใช้เป็นตัวแทนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| n | หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| f | หมายถึง ค่าความถี่ (Frequency) |
| $\%$ | หมายถึง ร้อยละ (Percentage) |
| \bar{X} | หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean) |

S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤตการแจกแจงแบบ F-Distribution
Df	หมายถึง	ค่าที่ระดับความเป็นอิสระของการผันแปร หรือค่าของชั้นแห่งความเป็นอิสระ
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแปรปรวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพียร์สัน ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพียร์สัน ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง
R ²	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Prediction/Determination) ซึ่งแสดงถึงอำนาจในการพยากรณ์ที่เกิดจากตัวแปรอิสระทุกตัวต่อตัวแปรตาม
S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	หมายถึง	ค่าน้ำหนักความสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ซึ่งสามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามในสมการที่เขียนในรูปของคะแนนดิบ
β	หมายถึง	Beta หรือ ค่าน้ำหนักความสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ซึ่งสามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามในสมการที่เขียนในรูปของคะแนนมาตรฐาน
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับพารามิเตอร์ของสมการถดถอยแต่ละค่าที่อยู่ในสมการ
a	หมายถึง	Constant หรือ ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ
Sig., P	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
*	หมายถึง	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
**	หมายถึง	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01
X	หมายถึง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

X_1	หมายถึง	สภาวะสุขภาพ
X_2	หมายถึง	การไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย
X_3	หมายถึง	การฉันทัดอาหาร
X_4	หมายถึง	การเคลื่อนไหวร่างกาย
X_5	หมายถึง	การจัดการความเครียด
X_6	หมายถึง	การแสวงหาการรักษาพยาบาล
X_7	หมายถึง	การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง
X_8	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ
X_9	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ
X_{10}	หมายถึง	การรับรู้ถึงอันตรายของเสียง
X_{11}	หมายถึง	แรงสนับสนุนจากสังคม
\hat{Y}	หมายถึง	สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
\hat{Y}_1	หมายถึง	องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย
\hat{Y}_2	หมายถึง	องค์ประกอบด้านสุขภาพจิต
\hat{Y}_3	หมายถึง	องค์ประกอบด้านสังคม
\hat{Y}_4	หมายถึง	องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างซึ่ง ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 234 รูป ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 234 ชุด ได้รับกลับมาจำนวน 234 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด โดยผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่ออธิบายถึงสภาพและลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายองค์ประกอบและรายข้อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายองค์ประกอบและรายข้อ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสังคม

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายปัจจัยและรายข้อ ซึ่งสามารถเรียงลำดับผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายด้านสุขภาพกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายด้านสุขภาพจิต โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายด้านสุขภาพสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายด้านจิตวิญญาณ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงด้วยวิธีการนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method)

6. สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และในรายด้าน

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอแนะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 ตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเพื่ออธิบายถึงสภาพและลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 4.1- 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม	N	Minimum	Maximum	\bar{X}	S.D.
อายุ	234	22	89	48.761	16.229
รวม	234	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 234 ตัวอย่าง จำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากที่สุด คือ 89 ปี และมีอายุน้อยที่สุด คือ 22 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.761 ปี ($\bar{X} = 48.761$)

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพรรษา

จำนวนพรรษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	N	Minimum	Maximum	\bar{X}	S.D.
พรรษา	234	2	55	18.128	12.548
รวม	234	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 234 ตัวอย่าง จำแนกตามพรรษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพรรษามากที่สุด คือ 55 พรรษา และมีพรรษาน้อยที่สุด คือ 2 พรรษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.128 พรรษา ($\bar{X} = 18.128$)

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับ
การศึกษาทางโลก

ระดับการศึกษาทางโลกของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่	ร้อยละ
ประถมศึกษา	33	14.103
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	16.239
มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	19.231
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	13	5.556
ปริญญาตรี	86	36.752
สูงกว่าปริญญาตรี	19	8.120
รวม	234	100.000

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 234 ตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาทางโลกระดับปริญญาตรี โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 86 คน ($f = 86$) คิดเป็นร้อยละ 36.752 ($P = 36.752$) รองลงมา มีระดับการศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 45 คน ($f = 45$) คิดเป็นร้อยละ 19.231 ($\% = 19.231$) มีระดับการศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าความถี่เท่ากับ 38 คน ($f = 38$) คิดเป็นร้อยละ 16.239 ($P = 16.239$) มีระดับการศึกษาทางโลกระดับประถมศึกษา มีค่าความถี่เท่ากับ 33 คน ($f = 33$) คิดเป็นร้อยละ 14.103 ($P = 14.103$) มีระดับการศึกษาทางโลกระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าความถี่เท่ากับ 19 คน ($f = 19$) คิดเป็นร้อยละ 8.120 ($P = 8.120$) และสุดท้ายได้แก่ มีระดับการศึกษาทางโลกระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา มีค่าความถี่เท่ากับ 13 คน ($f = 13$) คิดเป็นร้อยละ 5.556 ($P = 5.556$)

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับ
การศึกษาทางธรรม แผนกบาลี

ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลี	ความถี่	ร้อยละ
ยังไม่ได้นักธรรม	12	5.128
นักธรรมตรี	45	19.231
นักธรรมโท	10	4.274
นักธรรมเอก	167	71.368
รวม	234	100.000

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 234 ตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลีของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลีในระดับนักธรรมเอก โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 167 คน ($f = 167$) คิดเป็นร้อยละ 71.368 ($P = 71.368$) รองลงมา มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลีในระดับนักธรรมตรี โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 45 คน ($f = 45$) คิดเป็นร้อยละ 13.231 ($P = 13.231$) ยังไม่ได้นักธรรม โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 12 คน ($f = 12$) คิดเป็นร้อยละ 5.128 ($P = 5.128$) และสุดท้ายได้แก่ มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลีในระดับนักธรรมโท โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 10 คน ($f = 10$) คิดเป็นร้อยละ 4.274 ($P = 4.274$)

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับ
การศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญ

ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญ	ความถี่	ร้อยละ
ยังไม่ได้เปรียญธรรม	156	66.667
เปรียญธรรม 1-3 ประโยค	24	10.256
เปรียญธรรม 4-6 ประโยค	47	20.085
เปรียญธรรม 7-9 ประโยค	7	2.991
รวม	234	100.000

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 234 ตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังไม่ได้เปรียญธรรม โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 156 คน ($f = 156$) คิดเป็นร้อยละ 66.667 ($P = 66.667$) รองลงมา มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญในระดับเปรียญธรรม 4-6 ประโยค โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 47 คน ($f = 47$) คิดเป็นร้อยละ 20.085 ($P = 20.085$) มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญในระดับเปรียญธรรม 1-3 ประโยค โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 24 คน ($f = 24$) คิดเป็นร้อยละ 10.256 ($P = 10.256$) และสุดท้ายได้แก่ มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกเปรียญในระดับเปรียญธรรม 7-9 ประโยค โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 7 คน ($f = 7$) คิดเป็นร้อยละ 2.991 ($P = 2.991$)

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกสถานะ
ทางสงฆ์

สถานะทางสงฆ์	ความถี่	ร้อยละ
พระสังฆาธิการ	76	32.479
พระลูกวัด	158	67.521
รวม	234	100.000

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 234 ตัวอย่าง จำแนกตามสถานะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานะทางสังคมในระดับพระลูกวัด โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 158 คน ($f = 158$) คิดเป็นร้อยละ 67.521 ($P = 67.521$) และสุดท้ายได้แก่ สถานะทางสังคมในระดับพระสังฆาธิการ โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 76 คน ($f = 76$) คิดเป็นร้อยละ 32.479 ($P = 32.479$)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายปัจจัยและรายข้อ

จากการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายปัจจัยและรายข้อที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 234 ตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาแสดงดังตารางที่ 4.7- 4.18 ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายปัจจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. สภาวะสุขภาพ (X_1)	8	3.562	0.528	มาก
2. การไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2)	2	3.707	0.473	มาก
3. การฉันทัดอาหาร (X_3)	11	3.087	0.414	ปานกลาง
4. การเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4)	7	3.585	0.447	มาก
5. การจัดการความเครียด (X_5)	3	3.691	0.563	มาก
6. การแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6)	6	3.634	0.572	มาก
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7)	1	3.908	0.546	มาก
8. การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8)	5	3.659	0.529	มาก
9. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9)	4	3.673	0.386	มาก
10. การรับรู้ถึงอันตรายของเสียง (X_{10})	10	2.942	0.410	ปานกลาง
11. แรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11})	9	3.402	0.312	มาก
รวม		3.532	0.264	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.532$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า มีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 9 ปัจจัย โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ($\bar{X} = 3.908$) ปัจจัยการไม่เสเพลสิ่งที่เป็นอันตราย ($\bar{X} = 3.707$) ปัจจัยการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.691$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ($\bar{X} = 3.673$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.659$) ปัจจัยการแสวงหารักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.634$) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 3.585$) ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 3.562$) ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม ($\bar{X} = 3.402$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการฉันทตอาหาร ($\bar{X} = 3.087$) และปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง ($\bar{X} = 2.942$)

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต

อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยสภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยสภาวะสุขภาพ	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.1 ท่านรับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	3	3.628	0.657	มาก
1.2 ท่านตรวจหาโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรังทุกปี	5	3.470	0.742	มาก
1.3 ท่านไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น	6	3.333	0.706	ปานกลาง
1.4 ท่านมีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน	1	3.709	0.636	มาก
1.5 มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการตรวจสุขภาพ	2	3.684	0.603	มาก
1.6 ท่านไม่มีการอาพาธในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	4	3.547	0.662	มาก
รวม		3.562	0.528	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยสภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.562$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ มีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.709$) มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการตรวจสุขภาพ ($\bar{X} = 3.684$) รับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.628$) ไม่มีอาการอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ($\bar{X} = 3.547$) ตรวจหาโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรังทุกปี ($\bar{X} = 3.562$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.562$)

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต

อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตรายทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
2.1 ท่านไม่สูบบุหรี่	7	3.487	0.630	มาก
2.2 ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่	6	3.641	0.661	มาก
2.3 ท่านไม่ใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น	5	3.688	0.608	มาก
2.4 ท่านฉันทาน ยา กาแฟ ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน	4	3.735	0.570	มาก
2.5 ท่านไม่ฉันทานเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น M100 ลิโพ เป็นต้น	2	3.803	0.589	มาก
2.6 ท่านไม่เสพสิ่งเสพติด	1	3.855	0.618	มาก
2.7 ท่านไม่ฉันทานเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์	3	3.739	0.590	มาก
รวม		3.707	0.473	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.707$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัด

สุรินทร์ในรายปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตรายอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ไม่เสพสิ่งเสพติด ($\bar{X} = 3.855$) ไม่ฉันทิ้งเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น M100 ลิโพ ($\bar{X} = 3.803$) ไม่ฉันทิ้งเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.739$) ฉันทา กาแฟ ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ($\bar{X} = 3.735$) ไม่ใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น ($\bar{X} = 3.688$) หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.641$) และไม่สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.487$)

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการฉันทาอาหารทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยการฉันทาอาหาร	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
3.1 ท่านฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น	3	3.718	0.605	มาก
3.2 ท่านไม่ฉันทาอาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย	4	3.543	0.608	มาก
3.3 ท่านฉันทาอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร	2	3.722	0.560	มาก
3.4 ท่านฉันทาอาหารเป็นเวลา	1	3.842	0.619	มาก
3.5 ท่านฉันทาน้ำปานะ 2 แก้ว/วัน หรือมากกว่า	5	2.466	0.941	น้อย
3.6 ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมฉันทากับผู้อื่นทุกครั้ง	6	2.179	0.616	น้อย
3.7 ท่านล้างมือก่อนฉันทาอาหารทุกครั้ง	7	2.141	1.183	น้อย
รวม		3.087	0.414	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการฉันทาอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.087$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการฉันทาอาหารอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย

ได้แก่ ฉันทภัตตาหารเป็นเวลา ($\bar{X} = 3.842$) ฉันทภัตตาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร ($\bar{X} = 3.722$) ฉันทภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น ($\bar{X} = 3.718$) ไม่ฉันทภัตตาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย ($\bar{X} = 3.543$) และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ฉันทน้ำปานะ 2 แก้ว/วัน หรือมากกว่า ($\bar{X} = 2.466$) ใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมฉันกับผู้อื่นทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.087$) และล้างมือก่อนฉันทภัตตาหารทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.087$)

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต
อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งโดยรวม
และจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
4.1 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจาก กิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้นโยคะ ฯลฯ	4	3.150	1.660	ปานกลาง
4.2 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยการปฏิบัติ ตามกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม ฯลฯ	5	2.782	1.023	ปานกลาง
4.3 ท่านมีกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสม ของร่างกาย	3	3.671	0.705	มาก
4.4 ท่านมีกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	2	4.150	0.654	มาก
4.5 กวาดลานวัดตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ	1	4.175	0.531	มาก
รวม		3.585	0.447	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี
จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.585$) เมื่อพิจารณา
เป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ในรายปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมาก

ไปน้อย ได้แก่ กวาดลานวัดตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ ($\bar{X} = 3.585$) มีกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ($\bar{X} = 4.150$) มีกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสม ของร่างกาย ($\bar{X} = 3.585$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจาก กิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้นโยคะ ฯลฯ ($\bar{X} = 3.150$) และปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม ฯลฯ ($\bar{X} = 2.782$)

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต
อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการจัดการความเครียดทั้งโดยรวม
และจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยการจัดการความเครียด	ที่	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
5.1 เมื่อรู้สึกท้อแท้ท่านไปหาธรรมิกเพื่อให้ กำลังใจ เสมอ	8	3.598	0.753	มาก
5.2 เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายท่านจะไปหาเพื่อนเพื่อขอ คำปรึกษา	5	3.671	0.661	มาก
5.3 เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหอย่างมี เหตุผล	7	3.607	0.674	มาก
5.4 เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธท่านสามารถระงับความ โกรธของตนเองได้	3	3.739	0.784	มาก
5.5 หากรู้สึกเครียดท่านจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที	4	3.705	0.664	มาก
5.6 หากรู้สึกเครียดท่านจะทำการจำวัดเพื่อให้รู้สึก ผ่อนคลาย	1	3.825	0.746	มาก
5.7 สถานที่สำหรับจำวัดเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี	6	3.645	0.822	มาก
5.8 ท่านทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ วาดคน ฯลฯ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากความเครียด	2	3.739	0.703	มาก
รวม		3.691	0.563	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.691$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมากทั้ง 8 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ หากรู้สึกเครียดท่านจะทำการจำวัดเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.825$) รองลงมาทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ วาดคน ฯลฯ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากความเครียด ($\bar{X} = 3.739$) เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธท่านสามารถระงับความโกรธของตนเองได้ ($\bar{X} = 3.739$) หากรู้สึกเครียดท่านจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที ($\bar{X} = 3.705$) เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายท่านจะไปหาเพื่อนเพื่อขอคำปรึกษา ($\bar{X} = 3.671$) สถานที่สำหรับจำวัดเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี ($\bar{X} = 3.645$) เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหามีเหตุผล ($\bar{X} = 3.607$) และเมื่อรู้สึกท้อแท้ท่านไปหาสหธรรมิกเพื่อให้กำลังใจเสมอ ($\bar{X} = 3.598$)

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
6.1 เมื่อมีอาการอาหารท่านจะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา	2	3.770	0.800	มาก
6.2 เมื่ออาหารท่านไม่ปล่อยให้มีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรง	3	3.760	0.767	มาก
6.3 เมื่ออาหารท่านมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม	4	3.700	0.727	มาก
6.4 ท่านหลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉีดยาเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	1	3.800	0.660	มาก
6.5 ก่อนเข้าหาทำการศึกษาสรรพคุณในการรักษาและอาการข้างเคียงอย่างละเอียด	5	3.460	0.776	มาก
6.6 เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยท่านจะทำการป้องกันไม่ให้ติดต่อกับผู้อื่น	6	3.310	0.753	ปานกลาง
รวม		3.634	0.572	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.634$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ หลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉันทนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.800$) เมื่อมีอาการอาพาธท่านจะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา ($\bar{X} = 3.770$) เมื่ออาพาธท่านไม่ปล่อยให้มีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรง ($\bar{X} = 3.760$) เมื่ออาพาธท่านไม่ปล่อยให้มีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรง ($\bar{X} = 3.700$) ก่อนใช้ยา ทำการศึกษาสรรพคุณในการรักษาและอาการข้างเคียงอย่างละเอียด ($\bar{X} = 3.460$) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยท่านจะทำการป้องกันไม่ให้ติดต่อกับผู้อื่น ($\bar{X} = 3.310$)

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตบทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตน	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
7.1 ท่านรับรู้ถึงสิทธิการได้รับความคุ้มครองการดูแลรักษา พยาบาล จากบัตรทองของรัฐ	1	4.222	0.663	มากที่สุด
7.2 ท่านรับรู้ถึงสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	4.162	0.674	มาก
7.3 ท่านรับรู้ถึงอาการป่วยและสุขภาพประจำตัวของตัวเอง	6	3.692	0.764	มาก
7.4 รับรู้ถึงความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง	3	3.842	0.697	มาก
7.5 ท่านรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือนตนเองมีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง	5	3.765	0.759	มาก
7.6 ท่านรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ	4	3.765	0.724	มาก
รวม		3.908	0.546	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.908$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตนอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ รับรู้ถึงสิทธิการได้รับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพพยาบาลจากบัตรทองของรัฐ ($\bar{X} = 4.222$) และอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ รับรู้ถึงสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($\bar{X} = 4.162$) รับรู้ถึงความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง ($\bar{X} = 3.842$) รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.765$) เท่ากับรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือน ตนเองมีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง ($\bar{X} = 3.765$) และรับรู้ถึงอาการป่วยและสุขภาพประจำตัวของตัวเอง ($\bar{X} = 3.692$)

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
8.1 ท่านเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง	4	3.671	0.769	มาก
8.2 ท่านสามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้อาพาธในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	1	3.761	0.754	มาก
8.3 ท่านเข้าถึงขั้นตอนการปฏิบัติกับตนเองเมื่อเกิดการอาพาธขึ้นในยามวิกาล	3	3.718	0.751	มาก
8.4 ท่านเข้าใจการปฏิบัติต่อตนเองเมื่อเกิดการอาพาธแบบไม่ร้ายแรง	2	3.761	0.766	มาก
8.5 ท่านเข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง	6	3.466	0.594	มาก
8.6 ท่านเข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัวประเภทติดต่อเรื้อรัง	5	3.577	0.568	มาก
รวม	-	3.659	0.529	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.659$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้อาพาธในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ($\bar{X} = 3.761$) เข้าใจการปฏิบัติต่อตนเองเมื่อเกิดการอาพาธแบบไม่ร้ายแรง ($\bar{X} = 3.761$) เข้าถึงขั้นตอนการปฏิบัติกับตนเองเมื่อเกิดการอาพาธขึ้นในยามวิกาล ($\bar{X} = 3.718$) เข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.671$) เข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทติดต่อเรื้อรัง ($\bar{X} = 3.577$) และเข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง ($\bar{X} = 3.466$)

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพ	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
9.1 สุขภาพของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ	6	3.620	0.504	มาก
9.2 ท่านมีการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น เพราะเป็นสิ่งจำเป็น	3	3.670	0.471	มาก
9.3 ท่านให้ความสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอเพื่อดูแลตนเอง	2	3.710	0.455	มาก
9.4 ท่านทำการตรวจสุขภาพประจำเพื่อให้ทราบความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก	1	3.730	0.447	มาก
9.5 ท่านมีการพักผ่อนอย่างเต็มที่เมื่อทราบว่าทำให้ร่างกายและจิตใจเบิกบาน	4	3.670	0.481	มาก
9.6 ท่านทราบว่าภาวะสุขภาพดีเกิดจากการดูแลสุขภาพที่ดี	5	3.650	0.497	มาก
รวม	-	3.673	0.386	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.673$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ทำการตรวจสุขภาพประจำเพื่อให้ทราบความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก ($\bar{X} = 3.730$) ให้ความสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอเพื่อดูแลตนเอง ($\bar{X} = 3.710$) มีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองนั้น เพราะเป็นสิ่งที่จำเป็น ($\bar{X} = 3.670$) เท่ากับมีการพักผ่อนอย่างเต็มที่เมื่อทราบว่าทำให้ร่างกายและจิตใจเบิกบาน ($\bar{X} = 3.670$) ทราบว่าภาวะสุขภาพดีเกิดจากการดูแลสุขภาพที่ดี ($\bar{X} = 3.650$) และสุขภาพของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ($\bar{X} = 3.620$)

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
10.1 ท่านรับรู้ถึงโทษร้ายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	3	3.500	0.534	มาก
10.2 ท่านรับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่ม ชา กาแฟ เกินกว่าวันละ 2 แก้วต่อวัน	2	3.684	0.501	มาก
10.3 ท่านรับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	1	3.731	0.473	มาก
10.4 ท่านรับรู้ถึงอาการหรือผลข้างเคียงจากการฉันทาอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ	4	2.466	0.941	น้อย
10.5 ท่านรับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทาอาหารพวกแป้ง-ไขมัน	5	2.179	0.616	น้อย
10.6 ท่านรับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทาอาหารที่มีรสจัด	6	2.094	1.084	น้อย
รวม	-	2.942	0.410	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.942$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ รับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ($\bar{X} = 3.731$) รับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่ม ชา กาแฟ เกินกว่าวันละ 2 แก้วต่อวัน ($\bar{X} = 3.684$) รับรู้ถึงโทษร้ายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.500$) และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ รับรู้ถึงอาการหรือผลข้างเคียงจากการฉันทาอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 2.466$) รับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทาอาหารพวกแป้ง-ไขมัน ($\bar{X} = 2.179$) และรับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทาอาหารที่มีรสจัด ($\bar{X} = 2.094$)

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
11.1 ท่านได้รับปัจจัยสิ่งของมีค่าเพื่อใช้ในการยังชีพจากญาติมิตรและคนในชุมชน	5	2.820	1.319	ปานกลาง
11.2 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้การยอมรับในความรู้และความสามารถของท่าน	6	2.740	0.947	ปานกลาง
11.3 ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่อใช้ในการยังชีพ จากครอบครัวและคนในชุมชนครัวของท่าน	3	3.570	0.568	มาก
11.4 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้อิสรเสรีในการทำวัตรและการดำเนินงานกิจกรรมของท่าน	2	3.850	0.365	มาก
11.5 ท่านได้รับการปกป้องชื่อเสียง และพูดในทางที่ดีอยู่เสมอ	1	3.930	0.253	มาก
11.6 คนในชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นมิตรที่ดีกับท่านอย่างดี	4	3.500	0.616	มาก
รวม	-	3.402	0.312	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.402$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในรายปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ได้รับการปกป้องชื่อเสียง และพูดในทางที่ดีอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.930$) หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้อิสระในการทำกิจวัตรและการดำเนินงานกิจกรรมของท่าน ($\bar{X} = 3.850$) ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่อใช้ในการยังชีพ จากครอบครัวและคนในชุมชนครัวของท่าน ($\bar{X} = 3.570$) คนในชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นมิตรที่ดีกับท่านอย่างดี ($\bar{X} = 3.500$) มีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในรายปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ได้รับปัจจัยสิ่งของมีค่าเพื่อใช้ในการยังชีพจากญาติมิตรและคนในชุมชน ($\bar{X} = 2.820$) และหน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้การยอมรับในความรู้และความสามารถของท่าน ($\bar{X} = 2.740$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายองค์ประกอบและรายข้อ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม รายองค์ประกอบและรายข้อที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 234 ตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาแสดงดังตารางที่ 4.19 - 4.23 ดังนี้

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และรายด้าน

สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปล ผล
1. ด้านสุขภาพกาย	3	2.954	0.139	ปานกลาง
2. ด้านสุขภาพจิต	4	2.939	0.181	ปานกลาง
3. ด้านสุขภาพสังคม	2	2.957	0.123	ปานกลาง
4. ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	1	2.958	0.131	ปานกลาง
รวม	-	2.952	0.091	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.952$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.958$) รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพสังคม ($\bar{X} = 2.957$) ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 2.954$) และสุดท้ายได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.939$)

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ในด้านสุขภาพกาย ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ด้านสุขภาพกาย	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.1 ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพร่างกายของท่านเองในตอนนี้	2	2.974	0.184	ปานกลาง
1.2 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์	3	2.962	0.193	ปานกลาง
1.3 ร่างกายของท่านปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	5	2.936	0.245	ปานกลาง
1.4 ท่านสามารถใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายได้เป็นปกติ	1	2.983	0.160	ปานกลาง
1.5 การเคลื่อนไหวของร่างกายมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี	4	2.949	0.221	ปานกลาง
1.6 การปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละวันของท่านมีประสิทธิภาพที่ดี	6	2.923	0.312	ปานกลาง
รวม	-	2.954	0.139	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.954$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ สามารถใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายได้เป็นปกติ ($\bar{X} = 2.983$) รู้สึกพอใจกับสุขภาพร่างกายของตนเองในตอนนี้ ($\bar{X} = 2.974$) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

สมบูรณ์ ($\bar{X} = 2.962$) การเคลื่อนไหวของร่างกายมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 2.949$) ร่างกายของท่านปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ($\bar{X} = 2.936$) และการปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละวันของท่านมีประสิทธิภาพที่ดี ($\bar{X} = 2.923$)

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ในด้านสุขภาพจิต ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ด้านสุขภาพจิต	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
2.1 ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี	2	2.962	0.193	ปานกลาง
2.2 ท่านมีสภาพจิตใจที่เบิกบานและแจ่มใส	5	2.923	0.297	ปานกลาง
2.3 ท่านไม่มีความคับแค้นขี้ใจหรือขัดแย้งกับผู้อื่น	4	2.940	0.238	ปานกลาง
2.4 สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมได้อย่างดี	3	2.962	0.233	ปานกลาง
2.5 เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม	1	2.966	0.204	ปานกลาง
2.6 ท่านเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ศรัทธาในพระพุทธศาสนา	6	2.880	0.338	ปานกลาง
รวม	-	2.939	0.181	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.939$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 2.966$) รองลงมาสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 2.962$) เท่ากับ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมได้อย่างดี ($\bar{X} = 2.962$) ไม่มีความคับแค้นขี้ใจหรือขัดแย้งกับผู้อื่น ($\bar{X} = 2.940$) มีสภาพจิตใจที่เบิกบานและแจ่มใส ($\bar{X} = 2.923$) และเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ศรัทธาในพระพุทธศาสนา ($\bar{X} = 2.880$)

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ในด้านสุขภาพสังคม ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ด้านสุขภาพสังคม	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
3.1 ท่านมีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นปกติดี	2	2.885	0.333	ปานกลาง
3.2 การดำเนินชีวิตของท่านไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น	4	2.982	0.135	ปานกลาง
3.3 ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	1	2.987	0.113	ปานกลาง
3.4 ท่านไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคมที่ตัวของท่านอาศัยอยู่	5	2.953	0.231	ปานกลาง
3.5 ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชนเพื่อเกิดประโยชน์กับรุ่นต่อไป	3	2.983	0.130	ปานกลาง
3.6 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีความสามัคคีกัน	6	2.949	0.257	ปานกลาง
รวม	-	2.957	0.123	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.957$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในองค์ประกอบด้านสุขภาพสังคม อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 2.987$) รองลงมา มีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นปกติดี ($\bar{X} = 2.985$) สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชนเพื่อเกิดประโยชน์กับรุ่นต่อไป ($\bar{X} = 2.983$) การดำเนินชีวิตของท่านไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ($\bar{X} = 2.982$) ไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคมที่ตัวของท่านอาศัยอยู่ ($\bar{X} = 2.953$) และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีความสามัคคีกัน ($\bar{X} = 2.949$)

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ในด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	ที่	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
4.1 ท่านมีมุมมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ	1	2.979	0.145	ปานกลาง
4.2 ท่านมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตร	6	2.944	0.230	ปานกลาง
4.3 มีการสนับสนุนส่งเสริมให้คนในชุมชน เข้าอบรมเพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตวิญญาณ	4	2.953	0.212	ปานกลาง
4.4 ท่านให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิต	3	2.957	0.203	ปานกลาง
4.5 ท่านเข้าใจถึงคุณค่าของความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพสิ่ง	5	2.949	0.240	ปานกลาง
4.6 ท่านได้ผ่านการเรียนรู้การศึกษาตามแนวพุทธศาสนา	2	2.966	0.205	ปานกลาง
รวม	-	2.958	0.131	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.958$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในองค์ประกอบด้านสุขภาพจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ มีมุมมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ ($\bar{X} = 2.958$) ได้ผ่านการเรียนรู้การศึกษาตามแนวพุทธศาสนา ($\bar{X} = 2.966$) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิต ($\bar{X} = 2.957$) มีการสนับสนุนส่งเสริมให้คนในชุมชน เข้าอบรมเพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.953$) เข้าใจถึงคุณค่าของความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพสิ่ง ($\bar{X} = 2.949$) และมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตร ($\bar{X} = 2.944$)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ซึ่งผู้วิจัยทดสอบโดยการพิจารณาค่าระดับความสัมพันธ์ โดยหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 จะแสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย ดังแสดงในตารางที่ 4.24 ดังนี้ (Walter, 1971, p. 121)

ตารางที่ 4.24 ค่าระดับของความสัมพันธ์ตามแนวคิดระดับสหสัมพันธ์ของ Walter

ค่า r/R	ระดับของความสัมพันธ์
.91 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.71 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.51 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.31 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก *Social Policy Research and Analysis: The Experience in the Federal*, โดย Walter, 1971, New York : American Elsevier Publishing.

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ของการวิจัยครั้งนี้ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.25 ดังนี้

ตารางที่ 4.25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต

อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม

ปัจจัย $X_1 - X_{11}$	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	$Y_{รวม}$
ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1)	0.730 **	0.501 **	0.007	0.045	0.081	0.432 **	0.573 **	0.660 **	0.384 **	0.056	0.681 **
ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่ เป็นอันตราย (X_2)	1.000	0.467 **	0.066	0.035	0.008	0.447 **	0.578 **	0.901 **	0.318 **	0.001	0.697 **
ปัจจัยการฉันท ภัตตาหาร (X_3)	-	1.000	0.381 **	0.118	0.095	0.243 **	0.319 **	0.482 **	0.946 **	0.332 **	0.664 **
ปัจจัยการ เคลื่อนไหว ร่างกาย (X_4)	-	-	1.000	0.083	0.078	0.150 *	0.102	0.040	0.463 **	0.862 **	0.429 **
ปัจจัยการจัดการ ความเครียด (X_5)	-	-	-	1.000	0.734 **	0.013	0.023	0.025	0.127	0.219 **	0.321 **
ปัจจัยการแสวงหาการ รักษาพยาบาล (X_6)	-	-	-	-	1.000	0.026	0.007	0.018	0.118	0.199 **	0.335 **
ปัจจัยการรับรู้ภาวะ สุขภาพปัจจุบัน ตนเอง (X_7)	-	-	-	-	-	1.000	0.712 **	0.473 **	0.161 *	0.146 *	0.635 **
ปัจจัยการรับรู้ ความสามารถใน การดูแลสุขภาพ (X_8)	-	-	-	-	-	-	1.000	0.556 **	0.231 **	0.128	0.692 **
ปัจจัยการรับรู้ ประโยชน์ของการ รักษาสุขภาพ (X_9)	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.358 **	0.016	0.703 **

(ต่อ)

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ปัจจัย $X_1 - X_{11}$	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	$Y_{รวม}$
ปัจจัยการรับรู้ถึง อันตรายของ ปัจจัยเสียง (X_{10})	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.417**	0.586**
ปัจจัยแรงสนับสนุน จากสังคม (X_{11})	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.491**
รวมปัจจัย $X_1 - X_{11}$											0.384**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 / * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.384 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากที่สุดไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9 , $R=0.703$) โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2 , $R=0.697$) โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1 , $R=0.681$) โดยรวม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน จำนวน 11 ปัจจัย กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน เป็นการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis; MLRA) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) หาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยผลการวิเคราะห์ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.26-4.30 ดังนี้

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

โดยรวม (\hat{Y})

Method: Stepwise		Coefficients ^a							
		Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²	R ² _{Adj.}
		B	S. E.	Beta					
1	(Constant)	2.627	0.032	-	82.277	0.000**	0.560	0.313	0.310
	ปัจจัยการแสวงหา การรักษาพยาบาล	0.089	0.009	0.560	10.285	0.000**	-	-	-
2	(Constant)	2.431	0.043	-	56.054	0.000**	0.641	0.411	
	ปัจจัยการแสวงหา การรักษาพยาบาล	0.089	0.008	0.557	11.038	0.000**	-	-	-
	ปัจจัยการรับรู้ความ สามารถในการ ดูแลสุขภาพ	0.054	0.009	0.313	6.193	0.000**	-	-	-
3	(Constant)	2.394	0.045	-	53.181	0.000**	0.655	0.429	0.422
	ปัจจัยการแสวงหา การรักษาพยาบาล	0.066	0.012	0.412	5.608	0.000**	-	-	-
	ปัจจัยการรับรู้ ความสามารถใน การดูแลสุขภาพ	0.055	0.009	0.318	6.381	0.000**	-	-	-
	ปัจจัยการจัดการ ความเครียด	0.032	0.012	0.198	2.697	0.008**	-	-	-
4	(Constant)	2.441	0.050	-	49.072	0.000**	0.664	0.441	0.431
	ปัจจัยการแสวงหา การรักษาพยาบาล	0.066	0.012	0.413	5.669	0.000**	-	-	-

(ต่อ)

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

Coefficients ^a								
Method: Stepwise	Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²	R ² _{Adj.}
	B	S. E.	Beta					
ปัจจัยการรับรู้ความ สามารถในการ ดูแลสุขภาพ	0.068	0.010	0.394	6.508	0.000**	-	-	-
ปัจจัยการจัดการ ความเครียด	0.031	0.012	0.194	2.666	0.008**	-	-	-
ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่ เป็นอันตราย	0.025	0.012	0.132	2.175	0.031*	-	-	-
5 (Constant)	2.416	0.051	-	47.663	0.000**	0.673	0.452	0.440
ปัจจัยการแสวงหา การรักษาพยาบาล	0.066	0.012	0.413	5.718	0.000**	-	-	-
ปัจจัยการรับรู้ความ สามารถในการ ดูแลสุขภาพ	0.050	0.013	0.288	3.762	0.000**	-	-	-
ปัจจัยการจัดการ ความเครียด	0.031	0.012	0.190	2.623	0.009*	-	-	-
ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่ เป็นอันตราย	0.027	0.012	0.140	2.331	0.021*	-	-	-
ปัจจัยการรับรู้ภาวะ สุขภาพปัจจุบัน ตนเอง	0.026	0.012	0.156	2.225	0.027*	-	-	-

a. Dependent Variable: สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

โดยรวม (\hat{Y}) / * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 / ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมจากตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปร พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการไม่เสเพลสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) และ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ดังนี้

1. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) สามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R = 0.560$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 31.30 ($R^2 = 0.313$)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลฯ ทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R = 0.641$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 41.10 ($R^2 = 0.411$)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลฯ ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R = 0.655$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 42.90 ($R^2 = 0.429$)

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R = 0.664$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ $44.10 (R^2 = 0.441)$

5. เมื่อเพิ่มปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลฯ ทั้ง 5 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง ($R = 0.673$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ $45.20 (R^2 = 0.452)$

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการฉันทน์อาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11}) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีจำนวน 5 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลในการผันแปรต่อตัวแปรตาม ในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------|
| 6.1 ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล | (X_6 Beta = 0.413) |
| 6.2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ | (X_8 Beta = 0.288) |
| 6.3 ปัจจัยการจัดการความเครียด | (X_5 Beta = 0.190) |
| 6.4 ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย | (X_2 Beta = 0.140) |
| 6.5 ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง | (X_7 Beta = 0.156) |

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6 Beta = 0.413) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.413 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8 Beta = 0.288) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.288 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และสุดท้ายเมื่อ ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5 Beta = 0.190) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมเปลี่ยนแปลงไป 0.190 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.416 + (0.066X_6) + (0.050X_8) + (0.031X_5) + (0.027X_2) + (0.026X_7)$$

เมื่อ \hat{Y} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวม ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = 0.413 Z_6 + 0.288 Z_8 + 0.190 Z_5 + 0.140 Z_2 + 0.156 Z_7$$

เมื่อ \hat{Z} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวม ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกาย (\hat{Y}_1)

Coefficients ^a									
Method:	Stepwise	Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²	R ² _{Adj.}
		B	S. E.	Beta					
1	(Constant)	2.409	0.049	-	49.575	0.000	0.598	0.358	0.355
	ปัจจัยการ จัดการ ความเครียด	0.148	0.013	0.598	11.363	0.000**	-	-	-

a. Dependent Variable: สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกาย (\hat{Y}_1) / ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกาย ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายจากตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปร พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ดังนี้

1 ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) สามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายในระดับปานกลาง ($R = 0.598$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายได้อย่างถูกต้องร้อยละ 35.80 ($R^2 = 0.358$)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 10 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) ปัจจัยการฉันทัดอาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11}) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีจำนวน 5 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานได้แก่ ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5 Beta = 0.598)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5 Beta = 0.598) มีการเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพกายเปลี่ยนแปลงไป 0.598 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.409 + (0.148X_5)$$

เมื่อ \hat{Y} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพกาย
ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = 0.598 Z_5$$

เมื่อ \hat{Z} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพกาย
ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิต (\hat{Y}_2)

Coefficients ^a									
Method:	Stepwise	Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²	R ² _{Adj.}
		B	S. E.	Beta					
1	(Constant)	2.228	0.060	-	37.095	0.000	0.618	0.382	0.379
	ปัจจัยการ แสวงหาการ รักษา พยาบาล	0.196	0.016	0.618	11.978	0.000**	-	-	-

a. Dependent Variable: สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ด้านสุขภาพจิต (\hat{Y}_2) / ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิต ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตจากตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปร พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ดังนี้

1. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) สามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์สับสนกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ($R=0.618$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องร้อยละ 38.20 ($R^2=0.382$)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 10 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) ปัจจัยการฉันทัดอาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) และ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11}) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีจำนวน 1 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6 Beta=0.618)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6 Beta=0.618) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไป 0.618 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.228 + (0.196X_6)$$

เมื่อ \hat{Y} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพจิต
ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = 0.618 Z_6$$

เมื่อ \hat{Z} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพจิต
ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคม (\hat{Y}_3)

		Coefficients ^a							
Method:	Stepwise	Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²	R ² _{Adj.}
		B	S. E.	Beta					
1	(Constant)	2.550	0.052	-	49.211	0.000	0.462	0.213	0.210
	ปัจจัยการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ปัจจุบัน ตนเอง	0.104	0.013	0.462	7.933	0.000**	-	-	-
2	(Constant)	2.357	0.065	-	36.027	0.000	0.527	0.278	0.272
	ปัจจัยการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ปัจจุบัน ตนเอง	0.103	0.013	0.455	8.140	0.000**	-	-	-
	ปัจจัยการ แสวงหาการ รักษาพยาบาล ล	0.055	0.012	0.254	4.543	0.000**	-	-	-

a. Dependent Variable: สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ด้านสุขภาพสังคม (\hat{Y}_3) / ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคม ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ด้านสุขภาพสังคมจากตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปร พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) และปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ดังนี้

1. ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) สามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมในระดับต่ำ ($R = 0.462$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 21.30 ($R^2 = 0.213$)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมในระดับปานกลาง ($R = 0.527$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 27.80 ($R^2 = 0.278$)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 9 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เปื้อนอันตราย (X_2) ปัจจัยการฉันทัดอาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11}) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคม อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีจำนวน 2 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7 Beta = 0.455)

3.2 ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6 Beta = 0.254)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7 Beta = 0.455) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป 0.455 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6 Beta = 0.254) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป 0.254 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.357 + (0.103X_7) + (0.055X_6)$$

เมื่อ \hat{Y} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพสังคม
ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = 0.455 Z_7 + 0.254 Z_6$$

เมื่อ \hat{Z} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพสังคม
ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (\hat{Y}_4)

		Coefficients ^a							
Method: Stepwise		Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R ²	R ² _{Adj.}
		B	S. E.	Beta					
1	(Constant)	2.488	0.051	-	48.342	0.000	0.518	0.269	0.265
	ปัจจัยการรับรู้ ความสามารถใน การดูแลสุขภาพ	0.128	0.014	0.518	9.229	0.000**	-	-	-
2	(Constant)	2.562	0.062	-	41.645	0.000	0.532	0.283	0.277
	ปัจจัยการรับรู้ ความสามารถใน การดูแลสุขภาพ	0.150	0.017	0.604	8.843	0.000**	-	-	-
	ปัจจัยการไม่เสพ สิ่งที่เป็น อันตราย	0.041	0.019	0.148	2.166	0.031*	-	-	-

a. Dependent Variable: สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ (\hat{Y}_4) / * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 / ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านจิตวิญญาณซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมจากตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปร พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน

5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) และปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ดังนี้

1. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) สามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($R = 0.518$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณได้อย่างถูกต้องร้อยละ 26.90 ($R^2 = 0.269$)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลฯ ทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($R = 0.532$) และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 28.3. ($R^2 = 0.283$)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ (X_1) ปัจจัยการฉันทกัฏทาหาร (X_3) ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย (X_4) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) แสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ (X_9) ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง (X_{10}) และปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม (X_{11}) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีจำนวน 5 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8 Beta = 0.604)

3.2 ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2 Beta = 0.148)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8 Beta = 0.604) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงไป 0.604 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2 Beta = 0.148) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงไป 0.148 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y} = 2.562 + (0.150X_8) + (0.041X_2)$$

เมื่อ \hat{Y} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z} = 0.604 Z_8 + 0.148 Z_2$$

เมื่อ \hat{Z} = สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.31 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตฯ / สุขภาพชีวิตพระสงฆ์ฯ	โดยรวม Y _{รวม}	กาย Y ₁	จิตใจ Y ₂	สังคม Y ₃	จิตวิญญาณ Y ₄
X ₁ ปัจจัยสภาวะสุขภาพ	-	-	-	-	-
X ₂ ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย	.03*	-	-	-	.03*
X ₃ ปัจจัยการฉันทัดอาหาร	-	.01**	-	-	-
X ₄ ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย	-	-	-	-	-
X ₅ ปัจจัยการจัดการความเครียด	.00**	.00**	-*	-	.
X ₆ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล	.00**	-	.00**	.00**	-
X ₇ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง	.02*	-	-	.00**	-
X ₈ ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	.00**	-	-	-	.00**
X ₉ ปัจจัยรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ	-	-	-	-	-
X ₁₀ ปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	-	-
X ₁₁ ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม	-	-	-	-	-
รวมปัจจัยที่ส่งผลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	5	1	1	2	2

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การจัดกลุ่มข้อความ สามารถเรียงลำดับข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ที่มีค่าความถี่มากที่สุด 3 ลำดับแรก จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. ต้องการให้มีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ที่ถูกต้อง และไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย (f = 11)

2. ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ถึงความรู้ในการฉันทัดอาหารที่ถูกสุขลักษณะทั้งกับพระสงฆ์ และกับญาติโยมผู้ถวายภัตตาหาร (f = 8)

3. ควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ต่อชุมชนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น (f = 2)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 2) ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 4) ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งนี้ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ



5.1 สรุป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์” ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ตามลำดับ ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 ตัวอย่าง สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากที่สุด คือ 89 ปี และมีอายุน้อยที่สุด คือ 22 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.761 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพรรษามากที่สุด คือ 55 พรรษา และมีพรรษาน้อยที่สุด คือ 2 พรรษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.128 พรรษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาทางโลกระดับปริญญาตรี โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 86 คน คิดเป็นร้อยละ 36.752 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลีในระดับนักธรรมเอก โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 167 คน คิดเป็นร้อยละ

71.368 ส่วนใหญ่ยังไม่ได้เปรียบุธรรม โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 66.667 และส่วนใหญ่มีสถานะทางสงฆ์ในระดับพระลูกวัด โดยมีค่าความถี่เท่ากับ 158 คน คิดเป็นร้อยละ 67.521

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และรายปัจจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และรายปัจจัย สามารถสรุปได้ว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า มีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 9 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง รองลงมาปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย ปัจจัยการจัดการความเครียด ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัจจัยสภาวะสุขภาพ ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการฉันทตอาหาร และปัจจัยการรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และในรายองค์ประกอบ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ทั้งโดยรวม และในรายด้านสามารถสรุปได้ว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพสังคม ด้านสุขภาพกาย และสุดท้ายได้แก่ ด้านสุขภาพจิต

5.1.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมจากตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปร

พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\alpha = .05$) จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหารักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) และ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมในระดับปานกลาง และสามารถพยากรณ์สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 45.20 โดยสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$5.1.4.1 \text{ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ } \hat{Y} = 2.416 + (0.066X_6) + (0.050X_8) + (0.031X_5) + (0.027X_2) + (0.026X_7)$$

$$5.1.4.2 \text{ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน } \hat{Z} = 0.413Z_6 + 0.288Z_8 + 0.190Z_5 + 0.140Z_2 + 0.156Z_7$$

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์” ผู้วิจัยได้พบว่ามีประเด็นซึ่งสามารถนำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัยที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.2.1 จากผลการวิจัยระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ที่พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า อยู่ในระดับมากจำนวน 9 ปัจจัย และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 2 ปัจจัย ทั้งนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่กำหนดไว้อันเป็นผลมาจากการที่พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์เข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน ฉันทา กาแฟ ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน ไม่ฉีดยาหรือดื่มชูกำลัง เช่น M100 ลิโพ ไม่เสพสิ่งเสพติด มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสมของร่างกาย โดยการกวาดลานวัดตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ รวมถึงมีการทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ วาดคน ฯลฯ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจาก

เมือง จังหวัดพะเยา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวม และในรายด้าน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนันท์ แสงวงทรัพย์ และ วันเพ็ญ แก้วปาน (2554) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยผลการวิจัยพบว่า สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกทั้งโดยรวม และในรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

5.2.3 จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยปัจจัยที่ส่งผลฯ จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) และ ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเรียงตามลำดับตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ดังนี้

5.2.3.1 ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล (X_6) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้น เป็นความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และเป็นการแสดงออกที่บุคคลปฏิบัติเพื่อแสวงหาการรักษา เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย ซึ่งจะสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีสุขภาพชีวิตที่ดี จึงส่งผลให้ตัวแปรการแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการวิจัยกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฉลิมพล ต้นสกุล (2560) และ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วัฒน์ และ อมรรัตน์ กล่ำทัพ (2560) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาล จังหวัดนครสวรรค์ โดยผลการวิจัยได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถชี้วัดได้จากองค์ประกอบเชิงพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วย โดยไม่ปล่อยให้ตนเองเจ็บป่วยถึงขั้นรุนแรง และมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ก่อนการเข้ามามีการศึกษาสรรพคุณ

และโทษหรืออาการข้างเคียงของยาชนิดนั้น ๆ อย่างละเอียด รวมถึงเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยจะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น

5.2.3.2 ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (X_8) และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง (X_7) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนนั้น คือการที่บุคคลมีความเชื่ออย่างมากว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด โดยเป็นความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ในพฤติกรรมบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความมั่นใจสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจากเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Perceive self – Efficacy) ในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณภาพความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเองนี้ จะมีอิทธิพลในการก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย และเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง จึงส่งผลให้ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Pender, Murdaugh and Parsons (2006) ที่ได้อธิบายว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิทธิพร สุทร,

วัชรินทร์ สุทธิชัย และ พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส (2563) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบความสุขของผู้สูงวัย ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.3.3 ปัจจัยการจัดการความเครียด (X_5) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะปัจจัยการจัดการความเครียดนั้น เป็นตัวแปรซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะทางอารมณ์ของบุคคลโดยตรง ซึ่งบุคคลที่ขาดความสามารถ ในการจัดการความเครียดของตนเองนั้นจะนำไปสู่การเกิดปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลความ ภูมิใจในตนเองต่ำ และนำไปสู่การเกิดภาวะปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลในที่สุด ดังนั้นจึงสามารถสรุป ได้ว่าปัจจัยการจัดการความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระสุทธิพงษ์ สุทธิวจโน (2556) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ พังโคน จังหวัดสกลนคร โดยผลการวิจัยได้สรุปถึงองค์ประกอบที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพสำคัญ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมจิตวิทยา (Psychosocial Risk Factors) ได้แก่การขาดแรงสนับสนุน ทางสังคม การจัดการความเครียดในตนเอง ปัญหาทางอารมณ์ มีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งจะนำไป สู่ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

5.2.3.4 ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย (X_2) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของ พระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยดังกล่าวเป็นเพราะปัจจัยการเสพสิ่งที่เป็นอันตรายนั้น เป็นพฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ซึ่งส่วน ใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเป็นพฤติกรรมด้านลบเป็นพฤติกรรม ที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่าง พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการ บริโภคอาหารไขมัน หรือพฤติกรรมการเสพสารเสพติด เป็นต้น ส่งผลให้ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็น อันตรายเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฉลิมพล ต้นสกุล (2560) และ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ (2560) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ

การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาล จังหวัด นครสวรรค์ โดยผลการวิจัยได้อธิบายถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการ เกิดโรคและปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและ เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญนั้นประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (Behavior Risk Factor) ได้แก่ การสูบบุหรี่ อุปนิสัยในการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา และการใช้สาร เสพติด เป็นต้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัด สุรินทร์” ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการไปใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ในเชิงนโยบาย ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปใช้

5.3.1.1 จากผลการวิจัยระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัด สุรินทร์ ซึ่งพบว่า ระดับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ทั้งโดยรวม และ ในรายด้านยังคงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการ พัฒนาให้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วนจึงควรลงไปดูแลและให้ความสำคัญกับ สุขภาพของพระภิกษุให้มากขึ้น โดยจัดให้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีการดูแล ตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ลดการฉับ อาหารรสจัด และหาแนวทางในการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย

5.3.1.2 จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ รัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลฯ จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ การแสวงหาการ รักษาพยาบาล การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ การจัดการความเครียด การไม่เสพสิ่งที่เป็น อันตราย การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันตนเอง ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ จึงควร จะต้องมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการแสวงหาการรักษาพยาบาล มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจุบันที่ถูกต้อง โดยสามารถจัดการความเครียดของตนเองเพื่อรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ

ของตนเองได้ อีกทั้งมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีความตระหนักในสำคัญของการไม่เสพ
สิ่งที่เป็นอันตรายต่าง ๆ

5.3.1.3 จากผลการวิจัยข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ สามารถ
สรุปได้ว่า ในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงนโยบายแก่สุขภาพของพระสงฆ์
ในจังหวัดสุรินทร์นั้น ควรจะต้องมีการจัดโครงการอบรมให้ความเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการปฏิบัติ
กิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ที่ถูกต้อง และไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย อีกทั้งต้อง
มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ถึงความรู้ในการฉันทตอาหารที่ถูก
สุขลักษณะทั้งกับพระสงฆ์ และกับญาติโยมผู้ถวายภัตตาหาร เพื่อให้มีความรู้ ความตระหนักถึงหลัก
โภชนาการของพระภิกษุที่ถูกต้อง และมีการเลือกถวายอาหารเพื่อสุขภาพแก่พระภิกษุมากขึ้น อีกทั้ง
ควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ต่อชุมชนในด้านต่าง ๆ มากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อคิดค้นรูปแบบวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจาก
กิจวัตรของสงฆ์ที่ถูกต้อง และไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ถึงความรู้ในการฉันทตอาหารที่
ถูกสุขลักษณะทั้งกับพระสงฆ์ และกับญาติโยมผู้ถวายภัตตาหาร



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: วิถี.
คณิศร์ วุฒิสักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง
จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 24(1), 71-93.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2560). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของ
พระภิกษุสงฆ์ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 44(1), 55-62.
- ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล้าทัพ. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้าง
เสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาล จังหวัดนครสวรรค์. กรุงเทพฯ:
กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2551). นิยมศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2556). การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.
- ปราณี โปโสภา. (2557). พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนของนักเรียนระดับ
ช่วงชั้นที่ 3 อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิ่นฉัตร ชัชรรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา.
- พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง.
วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, 7(2), 21-35.
- พระพรหม คุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2558). สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. วารสารพุทธจักร,
49(11), 4-10.
- พระวีระศักดิ์ ธรรมธโร (ฝันไชย). (2557). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต
ตำบลแม่ถอด อำเภอนิคม จังหวัดลำปาง. อุดยธา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยอุดยธา.
- พระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (สัพโส). (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัด
สกลนคร. อุดยธา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อุดยธา.

- พระสุรพล ปิยธมโม (ขุนไชย). (2560). *การศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ ตำบลจิวาลัย อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร*. อยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยอยุธยา.
- เพ็ญ สุขมาก. (2560). *หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพ*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มินตรา สารรักษ์. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(1), 37-48.
- ยุพียง พรหมโบล, สุริย์รัตน์ นิธิภัทรารัตน์ และสุภาภรณ์ ตันตีสุนิษฐ์กุล. (2548ก). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่มารับบริการ ณ หน่วยหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารกรมการแพทย์*, 30(4), 171-185.
- ยุพียง พรหมโบล, สุริย์รัตน์ นิธิภัทรารัตน์ และสุภาภรณ์ ตันตีสุนิษฐ์กุล. (2548ก). การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสงฆ์. *วารสารกรมการแพทย์*, 30(5), 267-275.
- ลักขณา สรีวิวัฒน์. (2554). *การคิด*. กรุงเทพฯ: สุริยวิสาสตร์.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ. (2562). *แถลงข่าว การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). *การศึกษากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *การประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2553-2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *รายงานการประชุมและมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ลงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: เอกสารสมัชชาสุขภาพ 5.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *การประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6,7 พ.ศ. 2556-2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

- สำนักข่าวสร้างสุข. (2562). *ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2562). *ผลสำรวจพระภิกษุ-สามเณรทั่วประเทศไทย ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562 เพื่อจัดทำฐานข้อมูลในการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.(2559). *คู่มือพระสังฆาธิการว่าด้วยพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ กฎหมาย กฎระเบียบ และคำสั่งของพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์. (2562). *จำนวนวัด และพระภิกษุในจังหวัดสุรินทร์ และจำแนกตามอำเภอ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561*. สุรินทร์: สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุรินทร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดสุรินทร์. (2560). *จำนวนพระภิกษุอาพาธ จำแนกตามการคัดกรองตามประเภทของโรคไม่ติดต่อภายในจังหวัดสุรินทร์ ประจำปี พ.ศ. 2559*. สุรินทร์: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ.
- สำนักกระบวนวิชา, กรมควบคุมโรค. (2559). *รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2559, รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิทธิพร สุนทร, วชิรินทร์ สุทธิชัย และ พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2563). *รูปแบบความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 15(1), 153-161.
- สุนันท์ แสงทรัพย์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุนันท์ แสงทรัพย์ และจันทิณี แก้วปาน. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก*. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง*, 26(4), 17-24.
- สุรพล พยอมแย้ม. (2550). *จิตวิทยาในงานชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- Bandura, A. (1997). *A Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Berkman, L.F. and Syme, S.L. (1979). *Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-year Follow-Up Study of Alameda County Residents*. *American Journal of Epidemiology*, 109(1), 186-203.

- Bloom, B.S. Lewis, J.M. and Bloom, S.C. (1982). *Human Characteristics and School Learning*. New York: Prentice Hall.
- Bruhn, J.G. (1988). *Lifestyle and Health Behavior*. New York: D.S. Gochman.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Devore, Jay L., Berk, Kenneth N. (2012). *Modern Mathematical Statistics with Applications*. Springer: Business Media.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to theory and research*. MA: Addison-Wesley.
- Good, C.V. (1959). *Dictionary of Education*. New York: John Wiley and Sons.
- Hair, Joseph F.; Black, William C.; Babin, Barry J. and Anderson, Rolph E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed). United States of America: Pearson New International Edition.
- Hair, Joseph F.; Black, William C.; Babin, Barry J.; Anderson, Rolph E. and Tatham, Ronald L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. (6th ed). United States of America: Pearson New International Edition.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. MA: Addison-Wesley.
- Jacobson, E.E. (1986). Type and Time of Social Support. *Social Behavior*, 27(2), 246-. 252.
- Kemm, J. and Close, A. (1995). *Health Promotion: Theory and Practice*. London: Mac Millian Press Ltd.
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S. Masia, B. B. (1985). *Taxonomy of Educational Objectives*. the classification of educational goals—Handbook II: Affective Domain.
- Mcevoy, L. and Duffy, A. (2008). *Holistic practice—A concept analysis*. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 412-419.

- Parker, M.E. (2001). *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed). Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed). New Jersey: Pearson Education.
- WHOQOL Group. (1994). *The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (theWHOQOL)*. In: Orley J, Kuyken W (eds.). *Quality of life assessment: International Perspectives*. Berlin. Springer-Verlag.
- Walter, W. (1971). *Social Policy Research and Analysis: The Experience in the Federal. Social Agencies*. New York: American Elsevier Publishing.
- World Health Organizatio. (1986). *OTTAWA Charter for Health Promotion*. Canada: International Conference on Health Promotion.
- World Health Organizatio. (1978). การดูแลสุขภาพตนเอง. สืบค้นจาก : <https://google.co.th/search?q>
- Rogers, R.W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.
- Rosenstock, M. I. (1974). *The health belief model and preventive health behavior*. Health Education : Pearson Education.
- Orem, D.E. and Taylors, S. (1991). *Orem's general theory of nursing in Case studies of Nursing Theory*. St. Louis, MO: Mosby-Yearbook Inc.
- Yamane, T. (1976). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.

ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี
จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำงานศึกษาวิจัยทางวิชาการกรณีศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับหรือไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม จึงขอความร่วมมือท่านผู้ตอบแบบสอบถามได้โปรดตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงให้มากที่สุด จะส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ
- ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 11 ปัจจัย
- ตอนที่ 3 สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ 4 ด้าน
- ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด)

นักศึกษารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เลขที่แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง (...) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. วัด.....

2. อายุ..... (ปี)

3. จำนวน..... (พรรษา)

4. ระดับการศึกษาทางโลก

ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4.1 ระดับการศึกษาทางธรรม

4.2 แผนกบาลี

ยังไม่ได้ฉันิจกรรม นักธรรมตรี

นักธรรมโท นักธรรมเอก

4.3 แผนกเปรียญ

ยังไม่ได้เปรียญธรรม เปรียญธรรม 1-3 ประโยค

เปรียญธรรม 4-6 ประโยค เปรียญธรรม 7-9 ประโยค

5. สถานะทางสงฆ์

พระสังฆาธิการ พระลูกวัด

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตารางหมายเลข 5,4,3,2,1 ที่ตรงกับความเป็นจริง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ปัจจัยสภาวะสุขภาพ					
1.1 ท่านรับการตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
1.2 ท่านตรวจหาโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรังทุกปี					
1.3 ท่านไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น					
1.4 ท่านมีสถานที่รักษาพยาบาลตนเองที่ชัดเจน					
1.5 มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการตรวจสุขภาพ					
1.6 ท่านไม่มีการอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา					
2. ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
2.1 ท่านไม่สูบบุหรี่					
2.2 ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่					
2.3 ท่านไม่ใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น					
2.4 ท่านฉันทาน ยา กาแฟ ไม่เกิน 2 แก้ว/วัน					
2.5 ท่านไม่ฉันทานเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น M100 ลิโพ เป็นต้น					
2.6 ท่านไม่เสพสิ่งเสพติด					
2.7 ท่านไม่ฉันทานเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ปัจจัยการฉันทตอาหาร					
3.1 ท่านฉันทตอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น					
3.2 ท่านไม่ฉันทตอาหารทะเลประเภท ปลาหมึก กุ้ง หอย					
3.3 ท่านฉันทตอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร					
3.4 ท่านฉันทตอาหารเป็นเวลา					
3.5 ท่านฉันทน้ำปานะ 2 แก้ว/วัน หรือมากกว่า					
3.6 ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมฉันทกับผู้อื่นทุกครั้ง					
3.7 ท่านล้างมือก่อนฉันทตอาหารทุกครั้ง					
4. ปัจจัยกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย					
4.1 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้นโยคะ ฯลฯ					
4.2 ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม ฯลฯ					
4.3 ท่านมีกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสมของร่างกาย					
4.4 ท่านมีกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที					
4.5 กวาดลานวัดตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ					
5. ปัจจัยการจัดการความเครียด					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5.1 เมื่อรู้สึกท้อแท้ท่านไปหาธรรมิกเพื่อให้กำลังใจเสมอ					
5.2 เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายท่านจะไปหาเพื่อนเพื่อขอคำปรึกษา					
5.3 เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหายังมีเหตุผล					
5.4 เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธท่านสามารถระงับความโกรธของตนเองได้					
5.5 หากรู้สึกเครียดท่านจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที					
5.6 หากรู้สึกเครียดท่านจะทำการจำวัดเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย					
5.7 สถานที่สำหรับจำวัดเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี					
5.8 ท่านทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ วาดรูป ฯลฯ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากความเครียด					
6. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล					
6.1 เมื่อมีอาการอาหารท่านจะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา					
6.2 เมื่ออาหารท่านไม่ปล่อยให้มีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรง					
6.3 เมื่ออาหารท่านมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6.4 ท่านหลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉีดยาเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
6.5 ก่อนใช้ยาทำการศึกษารวพคุณในการรักษาและอาการข้างเคียงอย่างละเอียด					
6.6 เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยท่านจะทำการป้องกันไม่ให้ติดต่อกับผู้อื่น					
7. ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตน					
7.1 ท่านรับรู้ถึงสิทธิการได้รับความคุ้มครองการดูแลรักษาพยาบาลจากบัตรทองของรัฐ					
7.2 ท่านรับรู้ถึงสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
7.3 ท่านรับรู้ถึงอาการป่วยและสุขภาพประจำตัวของตัวเอง					
7.4 รับรู้ถึงความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง					
7.5 ท่านรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือน ตนเองมีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง					
7.6 ท่านรับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ					
8. ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ					
8.1 ท่านเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง					
8.2 ท่านสามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้อาพาธ					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา					
8.3 ท่านเข้าถึงขั้นตอนการปฏิบัติกับตนเองเมื่อเกิดการอาหารขึ้นในยามวิกาล					
8.4 ท่านเข้าใจการปฏิบัติต่อตนเองเมื่อเกิดการอาหารแบบไม่ร้ายแรง					
8.5 ท่านเข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง					
8.6 ท่านเข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทติดต่อเรื้อรัง					
9. ปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพ					
9.1 สุขภาพของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ					
9.2 ท่านมีการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น เพราะเป็นสิ่งจำเป็น					
9.3 ท่านให้ความสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอเพื่อดูแลตนเอง					
9.4 ท่านทำการตรวจสุขภาพประจำเพื่อให้ทราบความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก					
9.5 ท่านมีการพักผ่อนอย่างเต็มที่เมื่อทราบว่าทำให้ร่างกายและจิตใจเบิกบาน					
9.6 ท่านทราบว่าภาวะสุขภาพดีเกิดจากการดูแลสุขภาพที่ดี					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10. ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง					
10.1 ท่านรับรู้ถึงโทษร้ายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่					
10.2 ท่านรับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่ม ชา กาแฟ เกินกว่าวันละ 2 แก้วต่อวัน					
10.3 ท่านรับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง					
10.4 ท่านรับรู้ถึงอาการหรือผลข้างเคียงจากการฉันทาอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ					
10.5 ท่านรับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทาอาหารพวก แป้ง-ไขมัน					
10.6 ท่านรับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทาอาหารที่มีรสจัด					
11. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม					
11.1 ท่านได้รับปัจจัยสิ่งของมีค่าเพื่อใช้ในการยังชีพจากญาติมิตรและคนในชุมชน					
11.2 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้การยอมรับในความรู้และความสามารถของท่าน					
11.3 ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่อใช้ในการยังชีพ จากครอบครัวและคนในชุมชนครัวของท่าน					
11.4 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้อิสระในการทำกิจวัตรและการดำเนินงานกิจกรรมของท่าน					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ระดับปัจจัย				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
11.5 ท่านได้รับการปกป้องชื่อเสียง และพูดในทางที่ ดีอยู่เสมอ					
11.6 คนในชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นมิตรที่ดีกับท่าน อย่างดี					

ตอนที่ 3 สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตารางหมายเลข 5,4,3,2,1 ที่ตรงกับความเป็นจริงให้
ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัด สุรินทร์	ระดับสุขภาพชีวิต				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ด้านสุขภาพกาย					
1.1 ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพร่างกายของท่านเองในตอนนี้					
1.2 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์					
1.3 ร่างกายของท่านปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ					
1.4 ท่านสามารถใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายได้เป็นปกติ					
1.5 การเคลื่อนไหวของร่างกายมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็น อย่างดี					
1.6 การปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละวันของท่านมีประสิทธิภาพที่ดี					
2. ด้านสุขภาพจิต					
2.1 ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี					
2.2 ท่านมีสภาพจิตใจที่เบิกบานและแจ่มใส					
2.3 ท่านไม่มีความคับแค้นขงใจหรือขัดแย้งกับผู้อื่น					

สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัด สุรินทร์	ระดับสุขภาพชีวิต				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2.4 สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมได้อย่างดี					
2.5 เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถควบคุมอารมณ์ ได้อย่างเหมาะสม					
2.6 ท่านเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ศรัทธาในพระพุทธศาสนา					
3. ด้านสุขภาพสังคม					
3.1 ท่านมีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นปกติดี					
3.2 การดำเนินชีวิตของท่านไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น					
3.3 ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี					
3.4 ท่านไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคมที่ตัวของท่านอาศัยอยู่					
3.5 ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชนเพื่อเกิด ประโยชน์กับรุ่นต่อไป					
3.6 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีความสามัคคีกัน					
4. ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ					
4.1 ท่านมีมุมมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ					
4.2 ท่านมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตร					
4.3 มีการสนับสนุนส่งเสริมให้คนในชุมชน เข้าอบรมเพื่อช่วย ส่งเสริมการพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตวิญญาณ					
4.4 ท่านให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิต					
4.5 ท่านเข้าใจถึงคุณค่าของความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพ สิ่ง					
4.6 ท่านได้ผ่านการเรียนรู้การศึกษาตามแนวพุทธศาสนา					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
 ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัด
 สุรินทร์ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความสอดคล้องของรายการข้อความ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบประเมินความสอดคล้องของรายการข้อความ (IOC)

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง แบบประเมินความสอดคล้องของรายการคำถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้องของรายการคำถามในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ได้กรุณาประเมินความสอดคล้องของรายการข้อความในเครื่องมือการวิจัยนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินรายการข้อความเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 11 กลุ่มปัจจัย

ตอนที่ 3 แบบประเมินรายการข้อความเกี่ยวกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 ด้าน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด)

นักศึกษารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

ชื่อ-นามสกุล ผู้ประเมิน.....

ตำแหน่งผู้ประเมิน.....

ทำการประเมินรายการข้อคำถามในด้าน ✓

เนื้อหา ภาษา สถิติและการวัดประเมินผล

(.....)

ลายมือชื่อผู้ประเมิน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2

แบบประเมินรายการข้อความเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่
อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

รายการข้อความ	Index of Congruence; IOC			
	-1	0	+1	ข้อเสนอแนะ
1. ปัจจัยสภาวะสุขภาพ				
1.1 มีการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอทุกปี				
1.2 มีการตรวจหาโรคประจำตัวประเภทติดต่อเรื้อรังทุกปี				
1.3 ไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ เป็นต้น				
1.4 มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการตรวจสุขภาพ				
1.5 ไม่มีอาการอาหารในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา				
2. ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย				
2.1 ไม่สูบบุหรี่				
2.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่				
2.3 ไม่ใช้ยาประเภทแก้ปวดเกินความจำเป็น				
2.4 ไม่ฉันทา ยา กายาพ เกิน 2 แก้ว/วัน				
2.5 ไม่ฉันทาเครื่องสำอาง				
2.6 ไม่เสพสิ่งเสพติด				
2.7 ไม่ฉันทาเครื่องสำอางประเภทแอลกอฮอล์				
3. ปัจจัยการฉันทาอาหาร				
3.1 ฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายสม่ำเสมอ				
3.2 ฉันทาอาหารที่มีรสจัด				
3.3 ฉันทาอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นประจำ				
3.4 ฉันทาอาหารตามพระธรรมวินัยกำหนด				
3.5 ฉันทาน้ำปานะมากกว่า 2 แก้วต่อวัน				

รายการข้อคำถาม	Index of Congruence; IOC			
	-1	0	+1	ข้อเสนอแนะ
3.6 ใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมฉันกับผู้อื่นทุกครั้ง				
3.7 ล้างมือก่อนฉันภัตตาหารทุกครั้ง				
4. ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย				
4.1 ทำกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้น โยคะ ฯลฯ				
4.2 ทำการบิดขบตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ				
4.3 กวาดลานวัดตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ				
4.4 ปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเหมาะสม				
4.5 ปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที				
5. ปัจจัยการจัดการความเครียด				
5.1 เมื่อรู้สึกท้อแท้ท่านไปหาสหธรรมิกเพื่อให้กำลังใจเสมอ				
5.2 เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายท่านจะไปหาเพื่อนเพื่อขอคำปรึกษา				
5.3 เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหามีเหตุผล				
5.4 เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธท่านสามารถระงับความโกรธของตนเองได้				
5.5 หากรู้สึกเครียดท่านจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที				
5.6 หากรู้สึกเครียดท่านจะทำการจำวัดเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย				
5.7 สถานที่สำหรับจำวัดเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี				
5.8 ท่านทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ วาดรูป ฯลฯ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากความเครียด				

รายการข้อความ	Index of Congruence; IOC			
	-1	0	+1	ข้อเสนอแนะ
6. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล				
6.1 เมื่อมีอาการอาพาธจะรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา				
6.2 เมื่ออาพาธไม่ปล่อยให้มีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรง				
6.3 เมื่ออาพาธมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม				
6.4 หลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉีดยาเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย				
6.5 ก่อนนุ้ยยาทำการศึกษาศรรพคุณในการรักษาและอาการข้างเคียงอย่างละเอียด				
6. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล				
6.6 เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยจะทำการป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น				
7. ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตน				
7.1 รับรู้ถึงสิทธิการได้รับความคุ้มครองการดูแลรักษาพยาบาลจากบัตรทองของรัฐ				
7.2 รับรู้ถึงสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
7.3 รับรู้ถึงอาการป่วยและสุขภาพประจำตัวของตัวเอง				
7.4 รับรู้ถึงความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง				
7.5 รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือนตนเองมีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง				
7.6 รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ				
8. ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ				
8.1 เข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง				

รายการข้อความ	Index of Congruence; IOC			
	-1	0	+1	ข้อเสนอแนะ
8.2 สามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้อาหารในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				
8.3 เข้าถึงขั้นตอนการปฏิบัติกับตนเองเมื่อเกิดการอาหารขึ้นในยามวิกาล				
8.4 เข้าใจการปฏิบัติต่อตนเองเมื่อเกิดการอาหารแบบไม่ร้ายแรง				
8.5 เข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง				
8.6 เข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทติดต่อเรื้อรัง				
9. ปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพ				
9.1 สุขภาพของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ				
9.2 มีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองนั้น เพราะเป็นสิ่งจำเป็น				
9.3 ให้ความสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอเพื่อดูแลตนเอง				
9.4 ทำการตรวจสุขภาพประจำเพื่อให้ทราบความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก				
9.5 มีการพักผ่อนอย่างเต็มที่เมื่อทราบว่าทำให้ร่างกายและจิตใจเบิกบาน				
9.6 หากทราบว่าภาวะสุขภาพดี ท่านมักมีการดูแลสุขภาพที่ติดตามไปด้วย				
10. ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง				
10.1 รับรู้ถึงโทษร้ายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่				

รายการข้อความ	Index of Congruence; IOC			
	-1	0	+1	ข้อเสนอแนะ
10.2 รับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่ม ชา กาแฟ เกินกว่าวันละ 2 แก้ว ต่อวัน				
10.3 รับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง				
10.4 รับรู้ถึงอาการหรือผลข้างเคียงจากการฉันทัดอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ				
10.5 รับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทัดอาหารจำพวกแป้ง-ไขมัน				
10.6 รับรู้ถึงผลเสียจากการฉันทัดอาหารที่มีรสจัด				
11. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม				
11.1 ท่านได้รับปัจจัยสิ่งของมีค่าเพื่อใช้ในการยังชีพจากญาติมิตรและคนในชุมชน				
11.2 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้การยอมรับในความรู้และความสามารถของท่าน				
11. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม				
11.3 ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่อใช้ในการยังชีพ จากครอบครัวและคนในชุมชนครัวของท่าน				
11.4 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้อิสระในการทำกิจกรรมและการดำเนินงานกิจกรรมของท่าน				
11.5 ท่านได้รับการปกป้องชื่อเสียง และพูดถึงท่านในทางที่ดีอยู่เสมอ				
11.6 คนในชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นมิตรที่ดีกับท่านเป็นอย่างดี				

ตอนที่ 3

แบบประเมินรายการข้อความเกี่ยวกับสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอรัตนบุรี
จังหวัดสุรินทร์

รายการข้อความ	Index of Congruence; IOC			
	-1	0	+1	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านสุขภาพกาย				
1.1 ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพร่างกายของท่านเองในตอนนี้				
1.2 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์				
1.3 ร่างกายของท่านปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ				
1.4 ท่านสามารถใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายได้เป็นปกติ				
1.5 การเคลื่อนไหวของร่างกายมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี				
1.6 การปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละกิจกรรมเกิดประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติ				
2. ด้านสุขภาพจิต				
2.1 ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี				
2.2 ท่านมีสภาพจิตใจที่เบิกบานและแจ่มใส				
2.3 ท่านไม่มีความคับแค้นขี้ใจหรือขัดแย้งกับผู้อื่น				
2.4 สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมได้อย่างดี				
2.5 เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม				
2.6 ท่านเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ศรัทธาในพระพุทธศาสนา				
3. ด้านสุขภาพสังคม				
3.1 ท่านมีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นปกติดี				
3.2 การดำเนินชีวิตของท่านไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น				
3.3 ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี				
3.4 ท่านไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคมที่ตัวของท่านอาศัยอยู่				

ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (IOC)

และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศรป.ว ๐๐๕๒/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

ด้วย พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาค) รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๘๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ไทศกิตติ์อมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่รศรป.ว ๐๐๕๑/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน นางสาวกุสุมา สุ่มมาตร
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด) รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๔๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
- ตรวจสอบความถูกต้องด้านกราวด์และประเมินผล
- ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา

อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โทศลภักดิ์อัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทร. ๐๔๓-๗๒๐๑๓๘ ต่อ ๗๓๑
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๐๓๕๕๕



ที่ รศรป. ๖ ๐๐๕๓/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๕๔๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวหนึ่งฤทัย มะลาไวย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด) รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๘๐๓๐๒
นักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์
ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบความถูกต้องด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา

อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกลสภักดิ์อัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๒๓๓๘ ต่อ ๗๓๓

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว ๐๐๕๓/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายพงษ์ศักดิ์ จิมมอนต์ส

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

ด้วย พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด) รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๖๐๘๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์" เพื่อให้การวิจัยดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบความถูกต้องด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษา

อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ภัคกิตติอัมพร)
 คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๓

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศรป. ๖ ๐๐๕๓/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

ด้วย พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด) รหัสประจำตัว ๖๑๔๒๖๒๐๘๐๓๐๒ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โทศลภคดิษฐ์พร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขต
พื้นที่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

รายการข้อความ	N1	N2	N3	$\frac{\sum R}{N}$	IOC
1. ปัจจัยสภาวะสุขภาพ					
1.1 มีการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอทุกปี	+1	+1	+1	3	1.00
1.2 มีการตรวจหาโรคประจำตัวประเภทติดต่อเรื้อรังทุกปี	+1	+1	+1	3	1.00
1.3 ไม่มีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ เป็นต้น	+1	+1	+1	3	1.00
1.4 มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้บริการตรวจสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1.00
1.5 ไม่มีการอาพาธในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	+1	+1	+1	3	1.00
2. ปัจจัยการไม่เสพสิ่งที่เป็นอันตราย					
2.1 ไม่สูบบุหรี่	+1	+1	+1	3	1.00
2.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่	+1	+1	+1	3	1.00
2.3 ไม่ใช้ยาประเภทแก้ปวดเกินความจำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00
2.4 ไม่ฉันทา กาแฟ เกิน 2 แก้ว/วัน	+1	0	+1	2	0.67
2.5 ไม่ฉันทาเครื่องดื่มชูกำลัง	+1	0	+1	2	0.67
2.6 ไม่เสพสิ่งเสพติด	+1	+1	+1	3	1.00
2.7 ไม่ฉันทาเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์	+1	+1	+1	3	1.00
3. ปัจจัยการฉันทาอาหาร					
3.1 ฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1.00
3.2 ฉันทาอาหารที่มีรสจัด	+1	+1	+1	3	1.00
3.3 ฉันทาอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นประจำ	+1	+1	+1	3	1.00
3.4 ฉันทาอาหารตามพระธรรมวินัยกำหนด	+1	+1	+1	3	1.00
3.5 ฉันทาน้ำปานะมากกว่า 2 แก้วต่อวัน	+1	+1	+1	3	1.00
3.6 ใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมฉันทากับผู้อื่นทุกครั้ง	+1	0	+1	2	0.67

รายการข้อคำถาม	N1	N2	N3	$\frac{\sum R}{N}$	IOC
3.7 ล้างมือก่อนฉันภัตตาหารทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00
4. ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย					
4.1 ทำกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดเส้น โยคะ ฯลฯ	+1	+1	+1	3	1.00
4.2 ทำการบิดขี้ก้นตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ	+1	0	+1	2	0.67
4.3 กวาดลานวัดตามกิจวัตรของสงฆ์เป็นประจำ	+1	+1	+1	3	1.00
4.4 ปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00
4.5 ปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	+1	+1	+1	3	1.00
5. ปัจจัยการจัดการความเครียด					
5.1 เมื่อรู้สึกท้อแท้ท่านไปหาธรรมิกเพื่อให้กำลังใจเสมอ	+1	+1	+1	3	1.00
5.2 เมื่อรู้สึกเบื่อหน่ายท่านจะไปหาเพื่อนเพื่อขอคำปรึกษา	+1	+1	+1	3	1.00
5.3 เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหามีเหตุผล	+1	+1	+1	3	1.00
5.4 เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธท่านสามารถระงับความโกรธของตนเองได้	+1	+1	+1	3	1.00
5.5 หากรู้สึกเครียดท่านจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที	+1	+1	+1	3	1.00
5.6 หากรู้สึกเครียดท่านจะทำการจำวัดเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย	+1	+1	+1	3	1.00
5.7 สถานที่สำหรับจำวัดเป็นห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี	+1	+1	+1	3	1.00
5.8 ท่านทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ วาดรูป ฯลฯ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากความเครียด	+1	+1	+1	3	1.00
6. ปัจจัยการแสวงหาการรักษาพยาบาล					
6.1 เมื่อมีอาการอาหารจะรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา	+1	+1	+1	3	1.00
6.2 เมื่ออาหารไม่ปล่อยให้มีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรง	+1	+1	+1	3	1.00
6.3 เมื่ออาหารมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00

รายการข้อคำถาม	N1	N2	N3	$\frac{\sum R}{N}$	IOC
6.4 หลีกเลี่ยงการซื้อยามาฉันทันเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	+1	+1	+1	3	1.00
6.5 ก่อนใช้ยาทำการศึกษาสรรพคุณในการรักษาและอาการข้างเคียงอย่างละเอียด	+1	+1	+1	3	1.00
6.6 เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยจะทำการป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับผู้อื่น	+1	+1	+1	3	1.00
7. ปัจจัยรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตน					
7.1 รับรู้ถึงสิทธิการได้รับความคุ้มครองการดูแลรักษาพยาบาลจากบัตรทองของรัฐ	+1	0	+1	2	0.67
7.2 รับรู้ถึงสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	+1	0	+1	2	0.67
7.3 รับรู้ถึงอาการป่วยและสุขภาพประจำตัวของตัวเอง	+1	+1	+1	3	1.00
7.4 รับรู้ถึงความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00
7.5 รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าในช่วง 12 เดือน ตนเองมีโรคประจำตัวประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง	+1	+1	+1	3	1.00
7.6 รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุขว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ	+1	+1	+1	3	1.00
8. ปัจจัยรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ					
8.1 เข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00
8.2 สามารถดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้อาหารในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	+1	+1	+1	3	1.00
8.3 เข้าถึงขั้นตอนการปฏิบัติกับตนเองเมื่อเกิดการอาพาธขึ้นในยามวิกาล	+1	+1	+1	3	1.00
8.4 เข้าใจการปฏิบัติต่อตนเองเมื่อเกิดการอาพาธแบบไม่ร้ายแรง	+1	+1	+1	3	1.00

รายการข้อคำถาม	N1	N2	N3	$\frac{\sum R}{N}$	IOC
8.5 เข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทไม่ติดต่อเรื้อรัง	+1	+1	+1	3	1.00
8.6 เข้าใจการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะโรคประจำตัว ประเภทติดต่อเรื้อรัง	+1	+1	+1	3	1.00
9. ปัจจัยรับรู้ประโยชน์การรักษาสุขภาพ					
9.1 สุขภาพของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ	+1	+1	+1	3	1.00
9.2 มีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองนั้น เพราะเป็นสิ่งจำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00
9.3 ให้ความสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารสุขภาพอยู่เสมอเพื่อดูแลตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00
9.4 ทำการตรวจสุขภาพประจำเพื่อให้ทราบความผิดปกติร่างกายเริ่มแรก	+1	+1	+1	3	1.00
9.5 มีการพักผ่อนอย่างเต็มที่เมื่อทราบว่าทำให้ร่างกายและจิตใจเบิกบาน	+1	0	+1	2	0.67
9.6 หากทราบว่าภาวะสุขภาพดี ท่านมักมีการดูแลสุขภาพที่ดีตามไปด้วย	+1	+1	+1	3	1.00
10. ปัจจัยรับรู้ถึงอันตรายของปัจจัยเสี่ยง					
10.1 รับรู้ถึงโทษร้ายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	+1	0	+1	2	0.67
10.2 รับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่ม ชา กาแฟ เกินกว่าวันละ 2 แก้วต่อวัน	+1	0	+1	2	0.67
10.3 รับรู้ถึงผลร้ายจากการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	+1	0	+1	2	0.67
10.4 รับรู้ถึงอาการหรือผลข้างเคียงจากการฉับตัดอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ	+1	+1	+1	3	1.00
10.5 รับรู้ถึงผลเสียจากการฉับตัดอาหารจำพวกแป้ง-ไขมัน	+1	+1	+1	3	1.00
10.6 รับรู้ถึงผลเสียจากการฉับตัดอาหารที่มีรสจัด	+1	+1	+1	3	1.00

รายการข้อความ	N1	N2	N3	$\frac{\sum R}{N}$	IOC
11. ปัจจัยแรงสนับสนุนจากสังคม					
11.1 ท่านได้รับปัจจัยสิ่งของมีค่าเพื่อใช้ในการยังชีพ จากญาติมิตรและคนในชุมชน	+1	0	+1	2	0.67
11.2 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้การยอมรับในความรู้และความสามารถของท่าน	+1	0	+1	2	0.67
11.3 ท่านได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่อใช้ในการยังชีพ จากครอบครัวและคนในชุมชนครัวของท่าน	+1	+1	+1	3	1.00
11.4 หน่วยงานในท้องถิ่นและคนภายในชุมชนให้อิสระในการทำกิจกรรมและการดำเนินงานกิจกรรมของท่าน	+1	0	+1	2	0.67
11.5 ท่านได้รับการปกป้องชื่อเสียง และพูดถึงท่านในทางที่ดีอยู่เสมอ	+1	0	+1	2	0.67
11.6 คนในชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นมิตรที่ดีกับท่านเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1.00

ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์อำเภอรัตนบุรี สุรินทร์

รายการข้อความ	N1	N2	N3	$\frac{\sum R}{N}$	IOC
1. ด้านสุขภาพกาย					
1.1 ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพร่างกายของท่านเองในตอนนี้	+1	0	+1	2	0.67
1.2 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์	+1	+1	+1	3	1.00
1.3 ร่างกายของท่านปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	+1	+1	+1	3	1.00
1.4 ท่านสามารถใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายได้เป็นปกติ	+1	+1	+1	3	1.00
1.5 การเคลื่อนไหวของร่างกายมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1.00
1.6 การปฏิบัติกิจวัตรในแต่ละกิจกรรมเกิดประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติ	+1	+1	+1	3	1.00
2. ด้านสุขภาพจิต					
2.1 ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1.00
2.2 ท่านมีสภาพจิตใจที่เบิกบานและแจ่มใส	+1	+1	+1	3	1.00
2.3 ท่านไม่มีความคับแค้นขงใจหรือขัดแย้งกับผู้อื่น	+1	+1	+1	3	1.00
2.4 สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และสภาพแวดล้อมได้อย่างดี	+1	+1	+1	3	1.00
2.5 เผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00
2.6 ท่านเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ศรัทธาในพระพุทธศาสนา	+1	0	+1	2	0.67
3. ด้านสุขภาพสังคม					
3.1 ท่านมีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นปกติดี	+1	0	+1	2	0.67
3.2 การดำเนินชีวิตของท่านไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น	+1	0	+1	2	0.67
3.3 ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1.00
3.4 ท่านไม่รู้สึกแปลกแยกจากสังคมที่ตัวของท่านอาศัยอยู่	+1	+1	+1	3	1.00

3.5 ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชนเพื่อเกิดประโยชน์ต่อไป	+1	0	+1	2	0.67
3.6 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีความสามัคคีกัน	+1	0	+1	2	0.67
4. ด้านสุขภาพจิตวิญญาณ					
4.1 ท่านมีมุมมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ	+1	0	+1	2	0.67
4.2 ท่านมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกิจวัตร	+1	0	+1	2	0.67
4.3 มีการส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้าอบรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณ	+1	0	+1	2	0.67
4.4 ท่านให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิต	+1	+1	+1	3	1.00
4.5 ท่านเข้าใจถึงคุณค่าของความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพสิ่ง	+1	+1	+1	3	1.00
4.6 ท่านได้ผ่านการเรียนรู้การศึกษาตามแนวพุทธศาสนา	+1	0	+1	2	0.67

สรุปผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือ

สรุปผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความสอดคล้องของรายการข้อคำถามที่ใช้ในการวิจัยระหว่าง 0.67 - 1.00

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	310.86	357.527	.470	.907
a2	311.02	355.508	.486	.906
a3	311.15	358.761	.390	.907
a4	310.77	355.159	.583	.906
a5	310.80	357.696	.504	.907
a6	310.94	356.086	.522	.906
b1	310.99	358.465	.448	.907
b2	310.85	357.657	.462	.907
b3	310.80	357.696	.504	.907
b4	310.75	357.138	.561	.906
b5	310.68	356.667	.562	.906
b6	310.63	358.097	.473	.907
b7	310.74	357.770	.512	.907
c1	310.76	358.414	.469	.907
c2	310.94	358.122	.487	.907

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c3	310.76	358.037	.529	.907
c4	310.64	355.775	.573	.906
c5	312.01	364.539	.115	.910
c6	312.30	366.435	.116	.909
c7	312.33	361.155	.156	.910
d1	311.32	358.736	.129	.914
d2	311.70	367.970	.014	.911
d3	310.82	357.013	.455	.907
d4	310.33	366.517	.105	.909
d5	310.31	369.508	-.011	.910
e1	310.88	362.365	.231	.908
e2	310.81	362.070	.281	.908
e3	310.87	361.001	.316	.908
e4	310.74	361.979	.234	.908
e5	310.77	361.013	.322	.908
e6	310.65	361.417	.267	.908
e7	310.83	359.709	.294	.908
e8	310.74	360.841	.308	.908
f1	310.70	359.666	.305	.908
f2	310.72	360.857	.278	.908
f3	310.78	361.079	.288	.908
f4	310.69	363.294	.233	.908
f5	311.02	360.457	.288	.908
f6	311.17	361.355	.266	.908

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
g1	310.26	358.660	.417	.907
g2	310.32	357.521	.455	.907
g3	310.79	357.147	.412	.907
g4	310.64	355.903	.503	.906
g5	310.72	355.874	.460	.907
g6	310.72	357.150	.436	.907
h1	310.82	354.522	.502	.906
h2	310.73	354.959	.496	.906
h3	310.77	356.300	.450	.907
h4	310.73	354.959	.488	.906
h5	311.01	358.478	.477	.907
h6	310.91	358.353	.506	.907
i1	310.86	358.774	.551	.907
i2	310.81	358.999	.579	.907
i3	310.77	359.211	.587	.907
i4	310.76	361.194	.480	.907
i5	310.82	359.487	.538	.907

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
i6	310.84	360.301	.477	.907
j1	310.98	359.276	.494	.907
j2	310.80	359.101	.536	.907
j3	310.75	358.739	.591	.906
j4	312.01	364.539	.115	.910
j5	312.30	366.435	.116	.909
j6	312.38	361.849	.158	.910
k1	311.66	360.132	.154	.911
k2	311.74	367.778	.024	.911
k3	310.91	359.427	.455	.907
k4	310.63	367.019	.172	.909
k5	310.55	368.800	.072	.909
k6	310.98	363.556	.239	.908
l1	311.51	368.182	.191	.909
l2	311.52	367.914	.217	.909
l3	311.55	368.689	.086	.909
l4	311.50	368.906	.102	.909
l5	311.53	368.250	.148	.909
l6	311.56	366.972	.208	.908
m1	311.52	368.483	.140	.909
m2	311.56	367.230	.196	.909
m3	311.54	367.318	.239	.908
m4	311.52	368.578	.104	.909

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
m5	311.52	368.777	.094	.909
m6	311.60	366.853	.200	.908
n1	311.60	366.302	.246	.908
n2	311.50	368.829	.143	.909
n3	311.49	368.527	.235	.909
n4	311.53	367.328	.245	.908
n5	311.50	368.622	.185	.909
n6	311.53	366.052	.349	.908
o1	311.50	368.708	.149	.909
o2	311.54	367.138	.269	.908
o3	311.53	366.845	.328	.908

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
o4	311.52	368.164	.174	.909
o5	311.53	367.172	.253	.908
o6	311.52	369.535	-.002	.909

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด), สิทธิพร สุนทร และเสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. (2563).

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์.

วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 7(2).



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	พระครูรัตนกิจจาภิวัฒน์ (วิชัย คำผาด)
วัน เดือน ปี เกิด	5 มกราคม 2516
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 113 หมู่ที่ 9 วัดกลาง ถนนศรีนคร ตำบลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดโนภาสวิมลศึกษา อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
ตำแหน่ง	รองผู้อำนวยการสถานศึกษา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตสุรินทร์
พ.ศ. 2563	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐ และภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม