

# ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ปริญญ์ สร้อยวิทยา, ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และเพื่อศึกษาแนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 รูป ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ และโดยแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 19 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม – เมษายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 และนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่าการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.84$ , S.D = 0.11) โดยมีการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้านการนํานโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 2.97$ , S.D= 0.22) เป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.82$ , S.D = 0.24) และด้านการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.69$ , S.D = 0.11) ตามลำดับ และตัวแปรที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายสามารถพยากรณ์การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 61.2

ดังนั้นควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไป ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

**คำสำคัญ :** พระสงฆ์, การส่งเสริมสุขภาพ

---

\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังงู อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

## Factors Affecting Health Promotion of Monks in the Sangha District, Nonghan District, Udon Thani Province.

Parin Soiwittaya, B.P.H (Public Health)\*

### Abstract

The objective of the blended research was to study the level of monk health promotion, factors influencing monk health promotion, and the guideline of monk health promotion in Piboonrak District. Udon Thani Province. The sample group research consisted 192 people obtained by stratified random sampling. Data collection period: March to April 2023. The research tool was a questionnaire created by researcher and pass validation of the research tool quality check by 3 experts. Index of item objective congruence value was equal to 1 and analyzed for the quality of the tool by testing for Cronbach's alpha coefficient were 0.88. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and multiple linear regression. The results of research found health promotion of Monks overall all aspects was at a moderate level ( $\bar{x} = 2.84$ , S.D = 0.11) with health promotion for monks in implementing health promotion policies ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D = 0.22) followed by policy formulation health promotion ( $\bar{x} = 2.82$ , S.D = 0.24) and health promotion policy evaluation ( $\bar{x} = 2.69$ , S.D = 0.11) respectively and variables affecting the health promotion of monks namely community participation and the help from network partners can predict the health promotion of monks in the Sangha Administration Area, Nong Han District, Udon Thani Province at 61.2 percent.

Therefore could be used as the data base to enhance health promoting as well as to develop good quality of life for the monks as the main force in stably and sustainably promoting Buddhism.

**Keywords:** Monks/ Health promotion

---

\*\*Phung-ngu Health Promoting Hospital, Phung-ngu Sub-district, Nonghan District,  
Udon Thani Province.

## บทนำ

การพัฒนาสุขภาวะในพระสงฆ์เป็นประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วนเนื่องจากในปัจจุบันจำนวนพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง เกาต์ ไตวาย เป็นต้น<sup>(1)</sup> จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในปี 2558 พบว่า 5 อันดับโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ ได้แก่ 1) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคเบาหวาน 4) โรคไตวายหรือไตล้มเหลว และ 5) โรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยสาเหตุหลักที่ทำให้พระสงฆ์มีความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาก เนื่องมาจากพระสงฆ์บริโภคอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งมีแป้งและน้ำตาลเป็นจำนวนมาก รวมถึงพระสงฆ์มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างเช่นฆราวาสได้

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในพระสงฆ์ สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม ได้ระบุในมติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะขึ้น โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการของคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ได้แก่ 1) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย 2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ 3) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยมีหลักการสำคัญคือการใช้ทางธรรมนำทางโลก รวมถึงมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ถึงแม้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นหลัก แต่เมื่อพิจารณาในกรณีของพระสงฆ์โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคพบว่าสาเหตุที่มีความสำคัญประการหนึ่งได้แก่พุทธศาสนิกชนที่ทำอาหารถวายแก่พระสงฆ์ การรณรงค์ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตระหนักและร่วมมือกันในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก จึงได้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งธรรมนูญระบบสุขภาพเจตจำนงและพันธะร่วมของสังคมหรือชุมชนเป็นข้อตกลงร่วมที่ไม่ใช่กฎหมายที่เป็นแนวทางวิถีปฏิบัติที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเห็นพ้องและร่วมสัญญาว่าจะปฏิบัติเพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งสุขภาวะ<sup>(2)</sup>

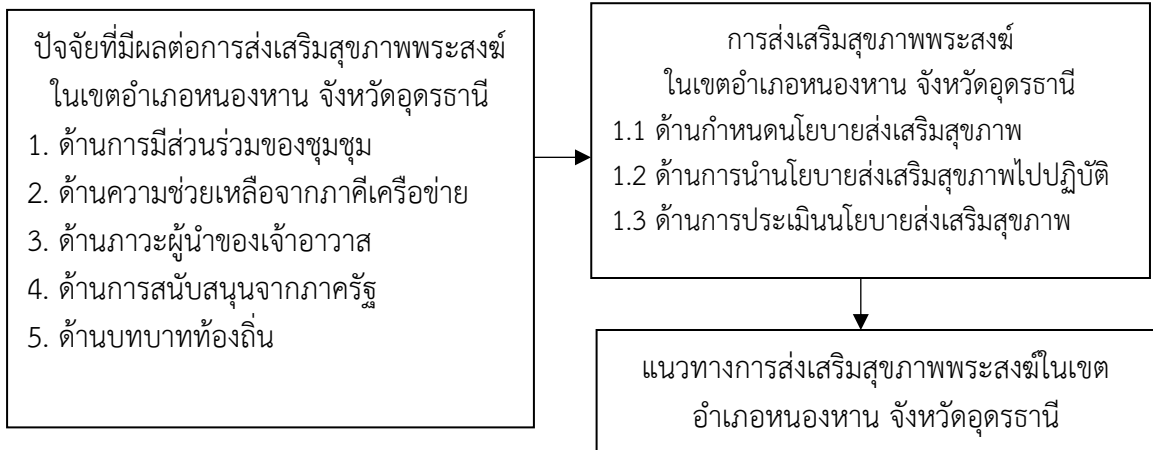
อำเภอหนองหานได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยกลุ่มภิกษุ - สามเณรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2564 เป้าหมาย 248 คน คัดกรอง 233 คน คิดเป็นร้อยละ 93.95 สงสัยป่วย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 เสียชีวิต 23 คน คิดเป็นร้อยละ 9.87 ปี พ.ศ. 2565 เป้าหมาย 277 คน คัดกรอง 230 คน คิดเป็นร้อยละ 83.03 สงสัยป่วย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87 เสียชีวิต 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ปี พ.ศ. 2566 เป้าหมาย 275 คน คัดกรอง 202 คน คิดเป็นร้อยละ 73.45 สงสัยป่วย 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 เสียชีวิต 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 (ข้อมูลจาก HDC จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 15.00 น.)

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์พื้นที่อื่น ๆ หรืออำเภออื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันให้มีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาแนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

### กรอบแนวคิด



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์ค้นหาตัวแปรนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย พระสงฆ์ทั้งหมด 855 รูป กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากร โดยทำการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร<sup>(3)</sup> คำนวณจากสูตร ดังนี้

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

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 192 คน ใช้วิธีการการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)<sup>(4)</sup> เป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีจำนวนมาก มีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยสุ่มที่สามารถจำแนกออกเป็นชั้นภูมิ (Stratum) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วน ครบคลุม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ<sup>(5)</sup> (มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด 4.21 – 5.00 คะแนน, มีส่วนร่วมระดับมาก 3.41 – 4.20 คะแนน, มีส่วนร่วมระดับปานกลาง 2.61 – 3.40 คะแนน, มีส่วนร่วมระดับน้อย 1.81 – 2.60 คะแนน และมีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด 1.00 – 1.80 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

#### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 5666 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566

#### ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคล ของภาคีเครือข่ายอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 56–60 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมาคือ อายุ 20–55 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่มีพรรษา 11–19 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ 5–10 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 27.6 ตำแหน่งรองเจ้าอาวาส คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาคือ เจ้าอาวาส คิดเป็นร้อยละ 24.5 ระดับการศึกษาทางโลกต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13.5 ระดับการศึกษาทางธรรมเป็นนักธรรมโท คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ นักธรรมตรี คิดเป็นร้อยละ 20.8

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ พรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (n = 192)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 192)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 55 ปี	48	25.0
56 - 60 ปี	134	69.8
61 - 65 ปี	10	5.2
พรรษา		
ต่ำกว่า 5 พรรษา	0	0
5 -10 พรรษา	53	27.6
11-19 พรรษา	126	65.6
20-30 พรรษา	13	6.8
ตำแหน่ง		
เจ้าอาวาส	47	24.5
รองเจ้าอาวาส	136	70.8
ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	9	4.7
ระดับการศึกษาทางโลก		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	166	86.5
ปริญญาตรี	26	13.5
ระดับการศึกษาทางธรรม		
นักธรรมตรี	40	20.8
นักธรรมโท	122	63.6
นักธรรมเอก	30	15.6

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.84$ , S.D = 0.11) โดยมีการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้านการนํานโยบาย การส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ( $\bar{X} = 2.97$ , S.D = 0.22) เป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการ กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.82$ , S.D = 0.24) และด้านการประเมินผลนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.69$ , S.D = 0.11) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน (n = 192)

การส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	2.82	0.24	ปานกลาง
ด้านการนํานโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	2.97	0.22	ปานกลาง
ด้านการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	2.69	0.18	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	2.84	0.11	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D = 0.10) โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D = 0.19) เป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านบทบาทท้องถิ่น ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D = 0.16), ด้านภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D = 0.14) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ( $\bar{X} = 3.50$ , S.D = 0.25) ตามลำดับและปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ ( $\bar{X} = 3.18$ , S.D = 0.24)

ตารางที่ 3 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน (n=192)

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.50	0.25	มาก
ด้านความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย	4.19	0.19	มาก
ด้านภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส	3.76	0.14	มาก
ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ	3.18	0.24	ปานกลาง
ด้านบทบาทท้องถิ่น	3.87	0.16	มาก
รวมเฉลี่ย	3.69	0.10	มาก

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน  $X_1$  และความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย  $X_2$  มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .621 และ .167 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .647 และ .170 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** ตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณตามลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน (n = 192)

ลำดับตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือก	B	S.E.	Beta	t	P- value	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
ค่าคงที่	.285	.888		.320	.749	-1.478	2.047
การมีส่วนร่วมของชุมชน $X_1$	.621	.069	.647	8.960	<.0001*	.483	.758
ความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย $X_2$	.167	.078	.170	2.155	.034*	.013	.322
ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส $X_3$	.217	.122	.121	1.782	.078	-.025	.458
การสนับสนุนจากภาครัฐ $X_4$	-.150	.140	-.071	-1.073	.286	-.427	.127
บทบาทท้องถิ่น $X_5$	.051	.122	.026	.415	.679	-.192	.293

SE<sub>est</sub> =  $\pm$ .38391 R = .794; R<sup>2</sup> = .631 ; Adj. R<sup>2</sup> = .612; F = 33.512; p-value = 0.01

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### สรุปและอภิปรายผล

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.84, S.D = 0.11) โดยมีการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ( $\bar{X}$  = 2.97, S.D = 0.22) เป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 2.82, S.D = 0.24) และด้านการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 2.69, S.D = 0.11) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิต ยศสงคราม (2563)<sup>(6)</sup> ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายด้านโดยรวม มีระดับการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ด้านตัวแปรตาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.21, SD=.52) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวนทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ (M=3.28, SD=.51) ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (M=3.26, SD=.60) และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (M=3.08, SD=.51) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.69, S.D = 0.10) โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ( $\bar{X}$  = 4.19, S.D = 0.19) เป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านบทบาทท้องถิ่น ( $\bar{X}$  = 3.87, S.D = 0.16), ด้านภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส ( $\bar{X}$  = 3.76, S.D = 0.14) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ( $\bar{X}$  = 3.50, S.D = 0.25) ตามลำดับ และปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ ( $\bar{X}$  = 3.18, S.D = 0.24)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยรวมทุกด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน  $X_1$  และความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย  $X_2$  มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .621 และ .167 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .647 และ .170 ตามลำดับ สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้  $Y = .647X_1 + .170X_2$  ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิศิษฐ์สงคราม (2563)<sup>(6)</sup> ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .516

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารควรกำหนดนโยบายในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีแผนแม่บทอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรโดยนำไปใช้ และสามารถนํานโยบายไปปฏิบัติต่อหน้าที่เป็นรูปธรรมได้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสามารถต่อยอดในหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างสมเหตุสมผล

2. ด้านการนํานโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติควรให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรภาครัฐได้มีส่วนในการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักความเอาใจใส่ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ พัฒนาบุคลากรภาครัฐให้สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติในการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

3. ด้านการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพควรกำหนดให้โรงพยาบาลประจำอำเภอ สาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับชุมชน และพระสงฆ์ในโครงสร้างคณะกรรมการมีบทบาทในการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างจริงจัง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ถึงรูปแบบวิธีการ และนำแบบแผนที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนประกอบกับการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนมาประยุกต์ใช้ในการรณรงค์เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุม

2. ควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่สามารถนํานโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อย่างมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีทั้งประสิทธิภาพ

3. ควรศึกษาในการนํานโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในหน่วยงานภาครัฐทั้งการกำหนดนโยบาย การนํานโยบายไปปฏิบัติ การประเมินนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ภาครัฐเจ้าอาวาส อย่างมีแบบแผนที่รัฐกำหนดให้มากในครั้งต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ กราบขอบพระคุณคณาจารย์และบุคคลสำคัญทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงขอขอบคุณภาคีเครือข่ายอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



## เอกสารอ้างอิง

1. พระณัฐวุฒิ ปันทะลี. การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน. วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 2564;1(3):14–27.
2. เจาะลิกระบบสุขภาพ. วิฤตสุขภาพพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหตุพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751>
3. บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วน ประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษา มศว มหาสารคาม. 2535;3(1): 22–25.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และปกเจริญผล; 2540.
5. กัลยา วาณิชย์ปัญญา. สถิติสำหรับงานวิจัย. ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
6. วิชิต ยศสงคราม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2(2):126–45.