



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์
กรุงเทพมหานคร*

FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION OF THAI NUNS
RATTANAPHAIBOON NUNNERY, BANGKOK

ชูใจ ปทุมนันท์ และ วิราสิริ วสีวีร์

Choojai Pathumnan and Wirasiri Waseeweerasi

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University

Email: Choojai.cc@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่ชีไทยในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 169 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน - 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์โคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.2 ระดับมาก ร้อยละ 27.8 ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($r = 0.542$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .01$) แต่ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการบวช ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร โรคประจำตัว การอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้หัวหน้าสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ควรวางแผนกำหนดนโยบายและโครงการที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของแม่ชีไทย รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่งเสริมให้แม่ชีไทยมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ให้แม่ชีไทยมีการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น จัดกิจกรรมที่หลากหลายในสำนักอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น สนับสนุนกระตุ้นให้แม่ชีเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อจะได้รับความรู้และทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย; ความรู้; ทัศนคติ

* Received July 17, 2024; Revised August 16, 2024; Accepted August 29, 2024



ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional survey research was aimed at studying the factors related to health promotion of Thai nuns in Rattanaaphaiboon Nunnery, Bangkok. The sample of this study comprised 169 Thai nuns in Rattanaaphaiboon Nunnery, Bangkok. Data were collected by using questionnaires during 23rd June – 13th July 2023. The data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square analysis, and Pearson's product moment correlation coefficient statistics. The research results found that the overall health promotion of Thai nuns in Rattanaaphaiboon Nunnery, Bangkok was at a moderate level of 72.2% and a high level of 27.8%. The researcher found that attitude had a high level of positive correlation with health promotion of Thai nuns ($r = 0.542$), which was statistically significant ($P\text{-value} < .01$); however, the personal factors of age, education level, ordination period, period of stay in Rattanaaphaiboon Nunnery, Bangkok, congenital diseases, knowledge training on health promotion and organizational atmosphere conducive to health promotion were not correlated with the health promotion of Thai nuns.

The results of this study recommend that the head of the Rattanaaphaiboon Nunnery in Bangkok should plan clear policies and programs to promote the health of Thai nuns and to provide information on health promotion from various media, encourage Thai nuns to have proper understanding of health care, set up public relations activities, organize a thorough and continuous campaign to promote proper and appropriate health for Thai nuns to have more health promotion, organize a variety of activities in Nunnery in a more concrete way, support and encourage nuns to participate in activities in order to gain knowledge, and conduct appropriate activities for their own health.

Keywords; Health promotion of Thai Nuns; Knowledge; Attitude

บทนำ

สุขภาพดีคือสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ดังพุทธภาษิตที่ว่า “อาโรกยา ปรมา ลาภา” มีความหมายว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” โดยสังคมไทยมองว่า พระภิกษุสงฆ์ สามเณรและแม่ชีเป็นต้นแบบของการประพฤติปฏิบัติที่ควรเคารพบูชา เพราะต้องปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการบวชที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนหมู่มาก แม่ชีจึงมีวัตรปฏิบัติในการรับถวายเป็นอาหารจากประชาชน จึงทำให้ได้รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ประกอบกับมีอายุมากขึ้นจึงทำให้เป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้น นอกจากนี้ด้วยข้อวัตรปฏิบัติทำให้การดูแลสุขภาพในบางอย่างก็มีข้อจำกัด เช่นการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งเราจะเห็นว่าการประกาศกฎบัตรรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 1986 ได้บัญญัติไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “Health promotion” หมายถึง “กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย



การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นการให้เพิ่มปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ในปัจจุบันสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ ภายใต้มูลนิธิสถาบันแม่ชีไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวน 27 สำนักแม่ชีที่เป็นเครือข่ายสาขาของสถาบันแม่ชีที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศไทย ปัจจุบันเป็นสถานที่พักอาศัยและพื้นที่ทำกิจกรรมต่างๆ ของคณะแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์เป็นสถานที่ที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการที่คณะแม่ชีไทยจะเข้ามาพำนักเพื่อทำกิจกรรมอยู่นั้น ผู้วิจัยพบว่ากิจวัตรของแม่ชีส่วนใหญ่ยังคงออกรับบิณฑบาตรภายนอกสำนัก ระยะทางไปกลับราว 3 กิโลเมตร ต่อวัน มาร่วมสวดมนต์ปฏิบัติธรรม ครึ่งละ 1-2 ชั่วโมง เติมน้ำมัน และทำกิจกรรมต่างๆภายในสำนัก ตั้งแต่ตื่นนอนจนกลับเข้าห้องพัก การดำเนินวิถีดังกล่าวส่งผลให้แม่ชีบางส่วนซึ่งมีวัตรปฏิบัติแบบนักบวช ประสบปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งโรคพื้นฐานทั่วไปตามอายุชั้น เช่น ความดัน เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ตาฟาง ความจำเสื่อม ทั้งที่เป็นเรื้อรังและกำลังเริ่มเป็น แม้จะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากข้อปฏิบัติในการฉันอาหาร โดยกิจวัตรต่าง ๆ โดยที่แม่ชีส่วนใหญ่ต้องฉันอาหารจากที่ญาติโยมทำบุญใส่บาตร การบริหารร่างกายภายใต้ข้อวัตรปฏิบัติในแบบนักบวช และภาวะเปราะบางของจิตใจใน ซึ่งแม่ชีหลายท่านต้องเข้ารับการรักษารักษาหรือพบคุณหมออย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วงที่ผ่านมานั้น แม่ชีหลายท่านยังไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร โดยมองเห็นว่ามีความสำคัญน้อยกว่าเรื่องอื่น ๆ รวมทั้งขาดการสนับสนุนจากเจ้าอาวาสวัดหรือหัวหน้าสำนักที่ตนเองอาศัย และห่วงในการปฏิบัติตนที่ต้องเป็นไปให้เหมาะสมกับสมณสาธูปของตนเอง จึงทำให้บางครั้งต้องมองข้ามเรื่องราวของการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งขาดความรู้ความสามารถที่จะมาประยุกต์การดูแลสุขภาพให้เข้ากับตัวเองอีกด้วย และคิดว่ายาที่รับมาจากหน่วยงานสาธารณสุขจะสามารถช่วยให้ตนเองหายจากโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ บรรยายภาศหรือบุคคลรอบข้างต่างก็ล้วนไม่เอื้อในการก่อให้เกิดการดูแลตัวเอง ทักษะคิดหรือความเห็นของตนเองถูกสร้างจากความคิดเดิม ๆ จนไม่ปรับให้เกิดทักษะคิดที่ดี ที่ทันยุคทันสมัยอีกด้วย ด้วยปัญหาเหล่านี้ผู้วิจัยเห็นว่าควรจะต้องได้รับการพัฒนาและการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมด้วยตนเองและหมู่คณะ

และเพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นไปตามกระบวนการที่ถูกต้อง จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชี ซึ่งจะทำให้ทราบได้ว่าปัจจัยในด้านใดที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดและสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยจะแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ๆ คือปัจจัยส่วนตัวของแม่ชี บรรยายภาศในสำนักเอง ก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องนำมาศึกษา เพราะบรรยายภาศที่ดีจะช่วยให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งทัศนคติหรือความคิดเห็นส่วนบุคคลที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ การศึกษาถึงเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานครเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง โดยปัญหาที่ศึกษานี้ หลังจากศึกษาแล้วผู้วิจัยจะได้นำผลของการวิจัยมาปรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบวช (พรรษา) และโรคประจำตัว กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์



3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย
สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์

รูปแบบดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แม่ชีไทยในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 339 คน อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ แม่ชีไทยในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 169 คน ซึ่งคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ ไปทำการเก็บข้อมูลจากแม่ชีไทยที่ร่วมทำกิจกรรมภายในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ที่กำหนดไว้จนครบตามจำนวน 169 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบวช (พรรษา) และโรคประจำตัว มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความคิด ความเชื่อ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ ส่วนที่ 2 - 6 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคอร์ท (Likert)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการบรรยายลักษณะของข้อมูล โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปแบบของตารางและใช้สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการบวช (พรรษา) และโรคประจำตัว ทัศนคติบรรยากาศที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของแม่ชีไทยส่วนใหญ่ มีอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 32.0 มีระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 78.7 มีระยะเวลาการบวชต่ำกว่า 5 พรรษา ร้อยละ 52.1 มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ ไม่เกิน 2 ปี ร้อยละ 84.0 แม่ชีมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.2 และท่านที่มีโรคประจำตัวพบว่าเป็นความดัน ร้อยละ 48.0 และร้อยละ 50.66 มีประสบการณ์ได้รับการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยส่วนมากได้เข้ารับการอบรมจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 50.66 โดยทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยผลการศึกษาพบว่า แม่ชีไทยมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.9 ระดับน้อย ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยโดยรวม (n = 169)

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(60 - 75 คะแนน)	159	94.1
ระดับปานกลาง	(45 - 59 คะแนน)	10	5.9
รวม		169	100.0

บรรยากาตองค์กรที่เื้อื่อต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาตองค์กรที่เื้อื่อต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.7 **ดังตารางที่ 2**

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบรรยากาตองค์กรที่เื้อื่อต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย โดยรวม (n = 169)

บรรยากาตองค์กรที่เื้อื่อต่อการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(60 - 75 คะแนน)	161	95.3
ระดับปานกลาง	(45 - 59 คะแนน)	8	4.7
รวม		169	100.0

การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมแม่ชีไทยมีการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 **ดังตารางที่ 3**

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยในด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.9 การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.1 ระดับมาก ร้อยละ 33.1 ระดับน้อย ร้อยละ 30.8 การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยในด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.1 ระดับน้อยร้อยละ 25.4 ระดับมากร้อยละ 22.5 **ดังตารางที่ 4**

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างแม่ชีไทยโดยรวม (n=169)

การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(120 - 150 คะแนน)	122	72.2
ระดับปานกลาง	(90 - 119 คะแนน)	47	27.8
รวม		169	100.0



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยรายด้าน (n=169)

การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย	ระดับการส่งเสริม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการบริโภคอาหาร	127 (75.1)	42 (24.9)	0 (0.0)
ด้านการออกกำลังกาย	56 (33.1)	61 (36.1)	52 (30.8)
ด้านการจัดการอารมณ์	38 (22.5)	88 (52.1)	43 (25.4)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ซึ่งจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการบวช ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร โรคประจำตัว และการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย โดยวิเคราะห์ด้วย ไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว ซึ่งวิเคราะห์โดยไคสแควร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi -square ดังมีรายละเอียดดังนี้ (n=169)

ตัวแปร	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ				P-value
	มาก		ปานกลาง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.966
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	96	72.2	37	27.8	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	70.8	7	29.2	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	9	75.0	3	25.0	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	53	76.8	16	23.2	
ความดัน/เบาหวาน	35	64.8	19	35.2	
ข้อเข่าเสื่อม/เกี่ยวกับตา / 2 โรคขึ้นไป/โรคอื่นๆ	34	73.9	12	26.1	

ปัจจัยลักษณะบุคคลซึ่งจำแนกเป็น อายุ ระยะเวลาในการบวช ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร และประสบการณ์ในการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ กับการส่งเสริม



สุขภาพแม่ชีไทย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ผลการศึกษาพบว่า อายุ ($r = 0.083$) ระยะเวลาในการบวช ($r = 0.024$) ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ ($r = 0.009$) และประสบการณ์ในการอบรมความรู้ ($r = 0.051$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ระบุไว้ข้อที่ 1 ว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการบวช ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร และประสบการณ์ในการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย **ดังตารางที่ 6**

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาในการบวช ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร และประสบการณ์ในการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังมีรายละเอียดดังนี้ ($n=169$)

ตัวแปร	การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P – value
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		
อายุ	0.083	0.282
ประสบการณ์ในการอบรมความรู้	0.051	0.509
ระยะเวลาในการบวช	0.024	0.754
ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบูลย์	0.009	0.909

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) จากการศึกษาพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($r = 0.542$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยมีความสัมพันธ์กับการมีส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย **ดังตารางที่ 7**

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังมีรายละเอียดดังนี้ ($n=169$)

ตัวแปร	การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P – value
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย	0.542	<0.001*

* $p < .05$

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ในการวิเคราะห์



ผลการวิเคราะห์พบว่า บรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่าบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย **ดังตารางที่ 8**

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังมีรายละเอียดดังนี้ ($n=169$)

การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย			
ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	(r)	P - value
บรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.059		0.446

อภิปรายผลการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก แม่ชีไทย ในสำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร เพราะแม่ชีไทยดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะด้านอาหาร เช่น การบริโภคข้าวกล้อง, ธัญพืชอยู่เป็นประจำ รับประทานผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวานจัด รับประทานอาหารครบหลัก 5 หมู่ทุกวัน รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา สิทธิกัน (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนวรรตน์ ไวยมพูน และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.5 ได้ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีระดับดีปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชิต ยศสงคราม และคณะ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ คำนึงน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน พบว่า สูงสุดด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 3. แนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในพื้นที่และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐ ผู้นำชุมชน สร้างแบบจำลองพฤติกรรมของพระสงฆ์



ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการบวช ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร โรคประจำตัว และการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย อภิปรายได้ดังนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ซึ่งค่า $p\text{-value} > .05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม อายุ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สามารถอธิบายได้ว่าแม่ชีไทยทุกช่วงอายุมีการเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพดี มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ ไม่ต้องรอให้มีอายุอยู่มากขึ้น การเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยจึงเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย เนื่องจากถ้าดูแลสุขภาพไม่ดี มีความเจ็บป่วยก็จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติประพฤติพรหมจรรย์ ถือศีล ภาวนาของตน แม้อายุจะมากหรือน้อยจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษณีย์พรรณ สุตแสง (2557) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพการสมรส ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับของวาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโง้ง อำเภอบ้านโง้ง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.26 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของศิลปชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า เป็นเพศชายเท่ากับเพศหญิง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 46.54 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี อายุมากที่สุดคือ 72 ปี

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ซึ่งค่า $p\text{-value} > 0.05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สามารถอธิบายได้ว่าแม่ชีไทยในทุกระดับการศึกษามีการตระหนักในการดูแลสุขภาพ จึงมักมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะจะต้องมีการดูแลสุขภาพตัวเอง ให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อที่ตนเองจะไม่มีอุปสรรคในการประพฤติปฏิบัติธรรม ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับผลการศึกษาของณพัชร สอาดบุญเรือง (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังกรด อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังกรด อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 214 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 64 ปี จบชั้นประถมศึกษา แต่งงานแล้ว ทั้งหมดมีที่อยู่เป็นของตนเอง มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4,054.21 บาท พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางการเจ็บป่วย ความคิดและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุษณีย์พรรณ สุตแสง (2557) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพการสมรส ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับจักรี ปัดพี (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าเมื่อจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ไม่พบความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับพฤติกรรมของศิลปชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง (2563) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน



ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบวัยทำงาน แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ และแกนนำวัยทำงานพบว่าระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 42.0 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาในการบวชไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ซึ่งค่า $p\text{-value} > .05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตามระยะเวลาในการบวช มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สามารถอธิบายได้ว่าแม่ชีไทยที่บวชเข้ามามีจำนวนพรรษามาก หรือน้อยก็ตระหนักในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ปฏิบัติประเพณีธรรมให้เต็มศักยภาพของตนเอง และด้วยสุขภาพที่ดีก็จะทำให้แม่ชีผู้นั้นมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมของคณะแม่ชีไทย สอดคล้องกับ (Pender, 2539) ที่ได้กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึงการเป็นอยู่ (being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) ซึ่งเน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของทุกคนจะส่งผลต่อชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และไม่มียานสอดคล้องเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแม่ชีที่บวชและพำนักอยู่ในสำนักแม่ชีจึงยังไม่เคยมีนักวิจัยท่านใดทำการศึกษาในเรื่องนี้

ระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบลูย์ กรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ซึ่งค่า $p\text{-value} > 0.05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตามระยะเวลาที่มาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบลูย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สามารถอธิบายได้ว่าแม่ชีไทยที่ได้เข้ามาพำนักในสำนักแม่ชีรัตนไพบลูย์ กรุงเทพมหานคร ในทุกระยะไม่ว่าจะเข้ามาเป็นเวลาสั้นๆ หรืออยู่นาน ๆ หลายปี ต่างก็มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตน คอยดูแลไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือมีความเจ็บป่วยน้อยที่สุด ซึ่งถ้าสุขภาพดีก็จะส่งผลให้แม่ชีไทยมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของคณะแม่ชีไทย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการประพฤติปฏิบัติตามเจตนารมณ์ที่เข้ามาศึกษาปฏิบัติธรรมของตนสอดคล้องกับ (Pender, 2539) ที่ได้กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึงการเป็นอยู่ (being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) ซึ่งเน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของทุกคนจะส่งผลต่อชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และไม่มียานสอดคล้องเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแม่ชีที่บวชและพำนักอยู่ในสำนักแม่ชีจึงยังไม่มียานักวิจัยท่านใดทำการศึกษาในเรื่องนี้

โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ซึ่งค่า $p\text{-value} > .05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตามโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สามารถอธิบายได้ว่าแม่ชีไทยไม่ว่าจะมีโรคประจำตัวหรือยังไม่มีต่างก็ตระหนักในการเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย มีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมของสถานการเป็นแม่ชีไทย รวมทั้งการประพฤติปฏิบัติธรรมตามเจตนารมณ์ของตนที่ได้เข้ามาบวชเป็นแม่ชีไทยอีกด้วย ยิ่งดูแลสุขภาพได้ดีเท่าไรยิ่งสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้มากเท่านั้น ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ



ผู้สูงอายุมีระดับดีปานกลาง ปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และ อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสบการณ์ในการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ แม่ชีไทย ซึ่งค่า $p\text{-value} > 0.05$ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม ประสบการณ์ในการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สามารถอธิบายได้ว่าแม่ชีไทยทุกท่านทั้งที่ได้รับการอบรมสุขภาพหรือไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อนต่างก็ ตระหนักในการเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย มีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ เพื่อไม่ให้ เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมของสถานการเป็นแม่ชีไทย รวมทั้งการประพฤติปฏิบัติธรรมตามเจตนารมณ์ ของตนที่ได้เข้ามาบวชเป็นแม่ชีไทยอีกด้วย ยิ่งดูแลสุขภาพได้ดีเท่าไรยังสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้มากเท่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอุษณีย์พรรณ สุตแสง (2557) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านหล้า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ในตำบลบ้านหล้า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการรับรู้อุปสรรคใน การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้าน หล้า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา การะเกตุ (2556) ได้ ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลางอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($r = 0.542$) ระดับที่ นัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) อยู่ในระดับมากในหลายๆ เรื่อง เช่น การกินผักและผลไม้สดทำให้ ร่างกายแข็งแรง และควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา การออกกำลังกาย ช่วยทำให้จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับดี การรับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่ เป็นสิ่งที่ ดีต่อสุขภาพ การรับประทานอาหารทุกมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ดังนั้น ทัศนคติมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับมากกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($r = 0.542$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา การะเกตุ (2556) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 19.80

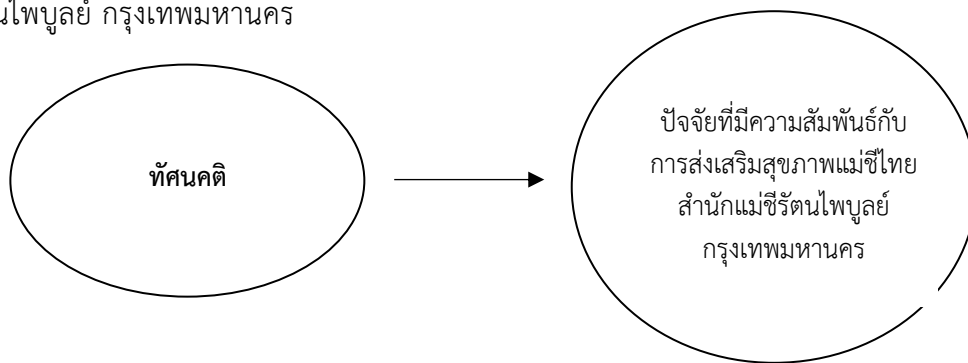
บรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย ($r = 0.059$) ในทุก ๆ บรรยากาศสามารถสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพแม่ชีไทยได้เสมอ เพราะถ้าแม่ ชีไทยทุกคนดูแลสุขภาพของตนเองโดยไม่คำนึงถึงบรรยากาศขององค์กร ก็จะมีคามสนใจและให้ความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพตัวเอง และเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายตัวเอง เมื่อร่างกายของตนเองแข็งแรง สุขภาพก็



จะไม่เป็นอุปสรรคในการประพฤติปฏิบัติธรรมของตน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของคณะแม่ชีไทย สามารถไปปฏิบัติศาสนกิจตามที่ตัวเองปรารถนา สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาโยธิน โยธโก (2560) ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ซึ่งผลการศึกษาพบว่า 1. แนวคิดเชิงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนา เกี่ยวข้องกับการพัฒนากาย (พัฒนาอินทรีย์ 6) การพัฒนาจิต (จิตภาวนา) และการประพฤติธรรม เพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติ เพื่อความดี ความถูกต้องทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพัฒนาสุขภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติสามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมกับตนเอง 2. วัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพร้อมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดให้มีความเป็นสัดส่วน สะดวกสบาย สงบร่มรื่น พระสงฆ์ได้สร้างบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศิลปชัย เนตรทานนท์ และ อุทัยวรรณ โคกตาทอง (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม ผลการศึกษาระดับองค์กร คือ การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน การสร้างความศรัทธาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสร้างความเชื่อมั่นในอาสาสมัครสาธารณสุข การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในองค์กร

องค์ความรู้วิจัย

ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทยอยู่ในระดับมาก ทัศนคติจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมแม่ชีไทย ได้แก่ ทัศนคติในการรับประทานอาหาร เป็นต้น หัวหน้าสำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร ควรวางแผนกำหนดนโยบายและโครงการที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของแม่ชีไทย ในการส่งเสริมทัศนคติที่ดี รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารด้านส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ควรส่งเสริมให้แม่ชีไทยมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ดังภาพที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแม่ชีไทย สำนักแม่ชีรัตนไพบุลย์ กรุงเทพมหานคร

**ข้อเสนอแนะ****ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ**

1. การที่จะทำให้แม่ซีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมโดยยึดถือเป็นหลักปฏิบัติของตนเอง ด้วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นหัวหน้าสำนักแม่ซีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานคร ควรจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทั่วถึง และต่อเนื่องให้แม่ซีไทยมีการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสร้างสุขภาพที่ดี เป็นต้น

2. หัวหน้าสำนักแม่ซีรัตนไพบูลย์ กรุงเทพมหานครควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายในสำนักอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นโดยสนับสนุนกระตุ้นให้แม่ซีเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อจะได้รับความรู้และทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

3. หัวหน้าสำนักแม่ซีรัตนไพบูลย์ควรประสานงานกับสำนักแม่ซีที่ใกล้เคียงมาร่วมมือจัดกิจกรรม โดยเน้นจัดคอร์สอบรมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเชิญเจ้าหน้าที่อนามัยหรือแพทย์จากโรงพยาบาลมาเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้ในการจัดการตัวเองเพื่อดูแลสุขภาพของแม่ซี และบุคคลรอบข้าง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแม่ซีไทย โดยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามแม่ซีสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการส่งเสริมสุขภาพแม่ซีไทย

2.ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพแม่ซีไทยโดยเพิ่มตัว ตัวแปรอิสระบางตัว เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบ Multiple regression analysis

3.ควรมีการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแม่ซีไทย

บรรณานุกรม

- จักรี ปัดพี. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. คณะศิลปศาสตร์.มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณพัชร สอาดบุญเรือง. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลวังกรด อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นวรรตน์ ไชยภูมิ และคณะ. (2562). รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม หลัก 3 อ.ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- เนาวรัตน์ ช่างไม้. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระมหาโยธิน โยธโก. (2560). บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 17(3), 25-36.



- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิจิต ยศสงคราม และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด บทที่ 1, 1(10), 205.
- ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง. (2563). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5.วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 16(2).
- สุพัตรา การะเกตุ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุษณีย์พรรณ สุตแสง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.