

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดตราด ประกอบด้วย ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยได้เสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง อาชีพเดิม วุฒิการศึกษาสูงสุด วุฒิการศึกษาทางธรรม และประเภทของวัด

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 7 เปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสวัดกับพระลูกวัด

ตอนที่ 8 เปรียบเทียบความคาดหวังการที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ ในวัดพัฒนาตัวอย่างกับพระสงฆ์ในวัดทั่วไป

ตอนที่ 9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง อาชีพเดิม วุฒิการศึกษาสูงสุด วุฒิการศึกษาทางธรรม และประเภทของวัด แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 186)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
1. อายุ		
20-30 ปี	16	8.60
31-40 ปี	37	19.89
41-50 ปี	41	22.04
51-60 ปี	21	11.29
61-70 ปี	32	17.20
71-80 ปี	39	20.97
2. จำนวนพรรษา		
1-10 พรรษา	79	42.47
11-20 พรรษา	57	30.64
21-30 พรรษา	30	16.13
31-40 พรรษา	12	6.45
41-50 พรรษา	8	4.30
3. ตำแหน่ง		
เจ้าอาวาส	93	50.00
พระลูกวัด	93	50.00
4. อาชีพเดิม		
อาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	-	-
อาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	186	100

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 186)	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	2	1.07
ประถมศึกษา	121	65.05
มัธยมศึกษา	50	26.88
อนุปริญญา / เทียบเท่า	9	4.84
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	4	2.15
6. วุฒิการศึกษาทางธรรม		
ไม่ได้เรียน	30	16.13
นักธรรมตรี	25	13.44
นักธรรมโท	42	22.58
นักธรรมเอก	89	48.85
7. ประเภทของวัด		
วัดทั่วไป	154	82.80
วัดพัฒนาตัวอย่าง	32	17.20

จากตารางที่ 1 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 22.04) จำนวนพรรษาส่วนใหญ่ คือ 1-10 พรรษา (ร้อยละ 42.47) อาชีพเดิมของพระสงฆ์ทุกรูปเป็นอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ วุฒิการศึกษาสูงสุดของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 65.05) จบการศึกษาทางธรรมในระดับนักธรรมเอก (ร้อยละ 48.85) และพระสงฆ์ส่วนใหญ่จำพรรษาอยู่ที่วัดทั่วไป (ร้อยละ 82.80)

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยรวม และรายด้าน

บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์	ความคาดหวัง			การปฏิบัติจริง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	4.16	0.66	มาก	3.85	0.63	มาก
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	3.54	0.67	ปานกลาง	3.54	0.55	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	3.98	0.63	มาก	3.74	0.73	มาก
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม	3.68	0.72	มาก	3.68	0.72	มาก
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตวิญญาณ	4.05	0.71	มาก	3.97	0.80	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.66$ และ $\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.63$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.67$ และ $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.55$ ตามลำดับ) ยกเว้นด้านร่างกายที่อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ แสดงไว้ใน ตารางที่ 3 ถึง 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของพระสงฆ์	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	25.33-38.00 คะแนน	140	75.27
ระดับความรู้ปานกลาง	12.67-25.32 คะแนน	46	24.73
ระดับความรู้น้อย	12.00-12.66 คะแนน	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.27) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.73) โดยมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 16 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 38 คะแนน

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของพระสงฆ์ จำแนกตามการตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ (n = 186)	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุไทย คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	136	73.12	50	26.68
2. ผิวหนังของผู้สูงอายุแห้งกว่าปกติ ส่วนหนึ่งเกิดจาก การที่น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง	144	77.42	42	22.58
3. การทำงานของสมองลดลงในวัยสูงอายุ เป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหลงลืม	164	88.17	22	11.83
4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำเรื่องราวในปัจจุบันได้ดีกว่า ในอดีต	109	58.60	77	41.40

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ (n = 186)	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
5. การที่ผู้สูงอายุสาขาทายาวกว่าคนในวัยหนุ่มสาวเป็น ผลมาจากการยืดหยุ่นของกระดูกลดลง	126	67.70	60	32.26
6. การได้ยินของผู้สูงอายุลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจาก เยื่อแก้วหูแข็งตัวมากขึ้น	140	75.27	46	24.73
7. การรับรสของผู้สูงอายุลดลง เป็นผลมาจาก ต่อมรับรสที่ลิ้นมีจำนวนลดลง	132	70.97	54	29.03
8. กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุแข็งแรงกว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากการใช้งานมานาน	118	63.44	68	36.56
9. กระดูกของผู้สูงอายุจะเปราะและหักง่ายแม้ว่าไม่ได้ รับอุบัติเหตุเนื่องจากมีแคลเซียมสลายออกจาก กระดูกมากขึ้น	137	73.62	46	26.35
10. การที่ผู้สูงอายุเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยน ท่าทาง เป็นผลมาจากการไหลเวียนของเลือดที่ ไปเลี้ยง สมองลดลง	164	88.17	22	11.83
11. ผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อยง่ายสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจาก การยืดหยุ่นของปอดลดลง	136	73.12	50	26.88
12. การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงในวัยสูงอายุเป็น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูก	141	75.80	45	24.20
13. การที่ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย เป็นผลมาจากกล้ามเนื้อ ของกระเพาะปัสสาวะหย่อนยานทำให้กำลังการ บีบตัวของ กระเพาะปัสสาวะลดลง	130	69.89	56	30.11
14. การสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้	153	82.33	33	17.74

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ (<i>n</i> = 186)	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(รูป)		(รูป)	
15. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นได้	144	77.42	42	22.58
16. การดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องจะช่วยชะลอความชราได้	158	84.95	28	15.05
17. การอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ส่งผลให้ร่างกายเผาผลาญอาหารได้ดีขึ้นเนื่องจากได้รับออกซิเจนเพียงพอ	149	80.11	37	19.89
18. การจัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้สะอาดเป็นระเบียบเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์	147	79.03	39	20.97
19. ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แกลือแร่ และวิตามิน	153	82.26	33	17.74
20. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิเป็นประจำ	121	65.05	65	34.95
21. เนื้อปลา เป็นอาหาร โปรตีนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งควรรับประทานเป็นประจำ	169	90.86	17	9.14
22. อาหารรสจัด เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากจะช่วยกระตุ้นความอยากอาหารได้ดี	108	58.06	78	41.94
23. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกาย เพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย	130	69.89	56	30.11
24. การออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งสารที่ทำให้เกิดความสุข	155	83.33	31	16.67
25. ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ครั้งละ 20 – 30 นาที หรือหยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อย	169	90.86	17	9.14

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ (n = 186)	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
26. การยกน้ำหนักเป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	159	85.48	27	14.52
27. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท	150	80.64	36	19.36
28. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนหลับได้ง่ายปกติได้ขาก	124	66.67	62	33.33
29. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังก่อนนอนจะช่วยให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ดี	121	65.05	65	34.95
30. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น พื้นห้องที่ต่างระดับการจัดข้าวของไม่เป็นระเบียบ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้	170	91.40	16	8.6
31. บ้านและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ	148	79.57	38	20.43
32. ผู้สูงอายุควรใช้ส้วที่มีฤทธิ์เป็นด่าง เพราะจะช่วยลดการเกิดภาวะผิวแห้ง	113	60.75	73	39.25
33. ผู้สูงอายุไม่ควรแปรงฟันเพราะจะทำให้ฟันหักง่าย	124	66.67	62	33.33
34. ผู้สูงอายุควรนวดฝ่าเท้าและนวดเท้าอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด	170	91.40	16	8.60
35. ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้	154	82.50	32	17.20
36. การดื่มสุรา เป็นวิธีการคลายเครียดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	138	74.20	40	25.80
37. ผู้สูงอายุควรคบกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหากับบุคคลวัยอื่น	97	52.15	89	47.85

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ (n = 186)	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(รูป)		(รูป)	
38. การที่ผู้สูงอายุมีความศรัทธาและยึดถือหลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข	168	90.32	18	9.68

จากตารางที่ 4 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตอบคำถามทุกข้อได้ถูกต้อง โดยความรู้เรื่องที่มีพระสงฆ์ตอบถูกมากที่สุด (มากกว่าร้อยละ 90) คือ ข้อ 30, 34 และข้อ 25 ที่ว่า " ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น พื้นห้องที่ต่างระดับ การจัดข้าวของไม่เป็นระเบียบ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้" " ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ครั้งละ 20 – 30 นาที หรือหยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อย " และ " ผู้สูงอายุควรนวดฝ่าเท้าและนวดเท้าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด " ตามลำดับ ส่วนข้อที่พระสงฆ์ ตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 52.15) คือข้อ 37 ที่ว่า " ผู้สูงอายุควรคบกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหากับบุคคลอื่น "

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยรวม และรายด้าน

บทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	<i>r</i>	<i>r</i> ²	<i>p</i>
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	.486*	.236	.000
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	.530*	.280	.000
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	.609*	.370	.000
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม	.636*	.404	.000
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตวิญญาณ	.712*	.506	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

*r*² ค่าสัมประสิทธิ์ทำนายของตัวแปรต้น

จากตารางที่ 5 พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .468, p < .05$) โดยความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติจริงได้ ร้อยละ 23.6 ($r^2 = .236, p < .05$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังกับการปฏิบัติจริง มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกด้าน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	r	r^2	p
อายุ	.081	.006	.269
จำนวนพรรษา	-.107	.011	.147
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	.276*	.076	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r^2 ค่าสัมประสิทธิ์ทำนายของตัวแปรต้น

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ($r = .276, p < .05$) โดยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีอำนาจการทำนายความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้ ร้อยละ 7.6 ($r^2 = .076, p < .05$) ส่วน อายุ และจำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของพระสงฆ์ แสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุกับคะแนนการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	r	r^2	p
อายุ	.217*	.047	.003
จำนวนพรรษา	.188*	.035	.010
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	-.024	.000	.744

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r^2 ค่าสัมประสิทธิ์ทำนายของตัวแปรต้น

จากตารางที่ 7 พบว่า อายุ และจำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ($r = .217, p < .05$ และ $r = .188, p < .05$ ตามลำดับ) โดย อายุ และจำนวนพรรษา มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้ ร้อยละ 4.7 และ 3.5 ($r^2 = .047$ และ $.035, p < .05$ ตามลำดับ) และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ตอนที่ 7 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและคะแนนการปฏิบัติจริง เกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเป็น เจ้าอาวาส กับพระลูกวัด แสดงไว้ในตารางที่ 8 ถึง 9

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส กับพระลูกวัด

ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	เจ้าอาวาส (n = 93)		พระลูกวัด (n = 93)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	156.67	23.06	159.48	27.02	-.762	.117
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	96.61	17.38	101.74	19.69	-1.88	.061
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	24.23	3.72	23.58	3.82	1.19	.237
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม	14.95	2.61	14.50	3.12	1.05	.297
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพด้านผู้สูงอายุ จิตวิญญาณ	20.88	3.26	19.65	3.76	2.38*	.018

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากตารางที่ 8 พบว่า พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส และพระลูกวัด มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.38, p < .05$) โดยเจ้าอาวาสมีความคาดหวังสูงกว่าพระลูกวัด สำหรับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทโดยรวม และด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส กับพระลูกวัด

การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	เจ้าอาวาส (<i>n</i> = 93)		พระลูกวัด (<i>n</i> = 93)		<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	150.61	18.88	141.86	27.38	2.54*	.012
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	92.59	13.59	89.49	18.93	1.28	.202
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	23.52	3.82	21.38	4.62	3.44*	.001
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม	14.28	2.51	12.85	3.09	3.46*	.001
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตวิญญาณ	20.22	3.49	18.14	4.23	3.67*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากตารางที่ 9 พบว่า พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส และพระลูกวัด มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.54, p < .05$) โดยเจ้าอาวาสมีการปฏิบัติจริงมากกว่าพระลูกวัด สำหรับในรายด้านนั้น พบว่า เจ้าอาวาสและพระลูกวัดมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเจ้าอาวาสมีการปฏิบัติมากกว่าพระลูกวัดทุกด้าน ยกเว้นด้านร่างกายที่ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับ
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ ในวัดทั่วไปกับพระสงฆ์ใน
วัดพัฒนาตัวอย่าง แสดงไว้ในตารางที่ 10 ถึง 11

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง

ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	วัดทั่วไป (n = 154)		วัดพัฒนาตัวอย่าง (n = 32)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	155.73	23.17	169.37	30.81	-2.85*	.005
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	97.54	17.39	107.06	22.75	-2.66*	.008
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	23.61	3.62	23.34	4.23	-2.16*	.037
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม	14.47	2.71	15.94	3.33	-2.33*	.025
ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตวิญญาณ	20.11	3.40	2.03	4.22	-1.16	.254

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากตารางที่ 10 พบว่า พระสงฆ์ในวัดทั่วไปกับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง มีความ
คาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = -2.85, p < .01$) โดยพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีความคาดหวังมากกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไป
สำหรับในรายด้านนั้น พบว่า พระสงฆ์ในวัดทั่วไปมีความคาดหวัง แตกต่างจากพระสงฆ์ในวัด

พัฒนาตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีความคาดหวังมากกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไป ทุกด้าน ยกเว้นด้านจิตวิญญาณที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง

การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	วัดทั่วไป (n = 154)		วัดพัฒนาตัวอย่าง (n = 32)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	147.12	23.05	142.00	27.44	.98	.330
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	91.65	16.06	88.09	18.51	1.01	.317
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ	22.49	4.36	22.22	4.43	.32	.750
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสังคม	13.60	2.80	13.37	3.38	.35	.722
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาท การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านจิตวิญญาณ	91.87	0.76	3.66	0.96	1.16	.250

จากตารางที่ 11 พบว่า พระสงฆ์ในวัดทั่วไปกับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 9 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ ดังนี้

1. พระสงฆ์จำนวน 38 รูป มีความคิดเห็นว่า มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ แนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพระสงฆ์จำนวน 17 รูป เสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนโดยเฉพาะด้านวิชาการและ ด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
2. พระสงฆ์จำนวน 32 รูป มีความคิดเห็นว่า ปัญหาส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การที่พระสงฆ์ขาดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีสุขภาพไม่แข็งแรง ขาดความมั่นใจ รวมทั้งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตน เนื่องจากเกรงว่าจะขัดต่อหลักธรรม ซึ่งพระสงฆ์กลุ่มดังกล่าวได้เสนอแนะว่า ควรมีการถวายความรู้แก่พระสงฆ์เกี่ยวกับหลักการการส่งเสริมสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. พระสงฆ์จำนวน 8 รูป มีความคิดเห็นว่า พระลูกวัดไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพระสงฆ์จำนวน 6 รูป เสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้พระลูกวัดมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น