

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา

กฤติกา หงษ์โสภาพันธ์, พ.บ.*^a

บทคัดย่อ

พระสงฆ์นับเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยแบบ Retrospective analytic study ในพระสงฆ์ที่จำพรรษาในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2564 สุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จำนวน 370 รูป จากประชากรพระสงฆ์ทั้งสิ้น 9,964 รูป ตามสูตรของ Krejcie & Morgan เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี จำนวนพรรษา 1-10 ปี เรียนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นพระลูกวัด ไม่มีโรคประจำตัว เคยสูบบุหรี่เลิกแล้ว ดัชนีมวลกายปกติ การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.30 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.7 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=0.414$, $p=0.000$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.236$, $p=0.000$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.215$, $p=0.000$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.541$, $p=0.000$)

จากผลการวิจัย ควรส่งเสริมให้ความรู้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแก่พระสงฆ์ และให้ความรู้แก่อุบาสกอุบาสิกา เรื่องการถวายอาหารที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ; พระสงฆ์; ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา

^a Corresponding author: กฤติกา หงษ์โสภาพันธ์ Email: k54000729@gmail.com

รับบทความ: 8 ม.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 9 ก.พ. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 10 ก.พ. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 8 มี.ค. 67

Factors Affecting Buddhist Monks' Health in Nakhon Ratchasima

Krittika Hongphokhapham, M.D.*^a

Abstract

Buddhist monks are a group that are found to have chronic non-communicable diseases (NCDs) Caused by health behaviors and resulting in disabilities and premature deaths. This research aimed to study factors affecting health status of Buddhist monks in Nakhon Ratchasima province, using a retrospective analytic study design, with Buddhist monks residing in Nakhon Ratchasima province in 2021. Samples of 370 Buddhist monks were randomly selected from the population of 9,964 monks using the Krejcie & Morgan's formula. The data were collected from the samples using a questionnaire.

The results showed that the majority of the samples ages between 41 and 60 years old, had number of years being Buddhist monks between 1-10 years, graduated from high schools, and had no existing chronic disease, used to smoke but already quit, and had normal body mass index (BMI). The samples' awareness of health status was at a high level (70.30%). Their perceived severity of diseases associated with health behaviors was at a high level (75.7%). Health practices was at a high level (83.3%). Their perceived barriers to health behaviors were at a moderate level (56.2%) along with the moderate level of health behaviors (71.6%). Factors affecting health status of Buddhist monks in Nakhon Ratchasima province included: perception of health status ($r=0.414$, $p=0.000$), perception of severity of diseases associated with risky behaviors ($r=0.236$, $p=0.000$), perception of benefits in practicing health behaviors ($r=0.215$, $p=0.000$) and perceived barriers to practicing health behaviors ($r=0.541$, $p=0.000$).

The results suggested that knowledge and health behavior practices should be promoted to monks and knowledge should be improved among lay persons regarding appropriate food offered for the Buddhist monks.

Keywords: Health conditions; Buddhist monks; Factors affecting Buddhist monks' health

* Medical Physician, Senior Professional Level, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

^a Corresponding author: Krittika Hongphokhapham Email: k54000729@gmail.com

Received: Jan. 8, 24; Revised: Feb. 9, 24; Accepted: Feb. 10, 24; Published Online: Mar. 8, 24

บทนำ

จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทำให้มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นโรคอ้วนมากขึ้น เป็นสาเหตุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non-communicable diseases: NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุจากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 44 โรคมะเร็ง ร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี ร้อยละ 85⁽²⁾ ประเทศไทยมีรายงานจากงานยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับ ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็น 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อแสนประชากร⁽²⁾

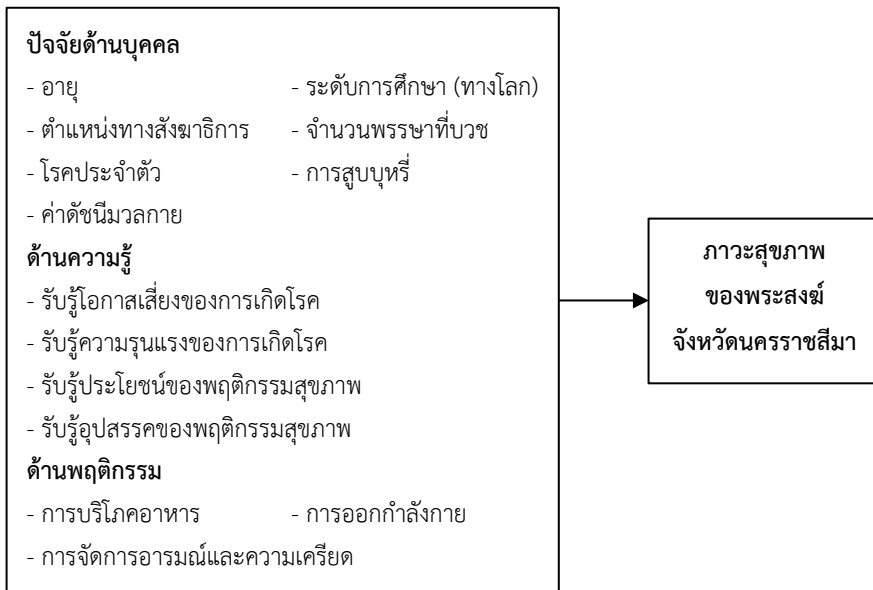
ประเทศไทยนับถือพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2561 พบว่า ร้อยละ 94 นับถือพระพุทธศาสนา ข้อมูลจากสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ วันที่ 10 มกราคม 2563 พบมีพระภิกษุสามเณรทั้งสิ้น 252,851 รูป อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 31.08 โรคที่พระสงฆ์อาพาธ 5 ลำดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหวัดตามฤดูกาล และโรคเหงือกอักเสบปริทันต์ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ที่ไม่สามารถเลือกได้เหมือนประชาชนทั่วไป อาหารได้มาจากการบิณฑบาต ร้อยละ 90 เป็นอาหารชุด เช่น แกงเขียวหวาน อาหารทอด อาหารมัน น้ำปานะหวาน⁽³⁾ ล้วนส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงได้ตามพระวินัยสงฆ์ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเรื่องการออกกำลังกาย โอกาสในการให้บริการระบบสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น

โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้การดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย การป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับประชาชนทั้งหมด รวมถึงกลุ่มพระสงฆ์ที่ยากต่อการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม เพื่อให้เป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ Retrospective analytic study เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือพระสงฆ์จำพรรษาในจังหวัดนครราชสีมาในปีพุทธศักราช 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 9,964 รูป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้จากการคำนวณจากสูตรของ Krejcie & Morgan จำนวน 370 ตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

โดยกำหนดให้ N = ขนาดของประชากร
n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
 χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่นเป็น 95 % ($\chi^2=3.84$)
P = สัดส่วนที่สนใจในประชากร ในการศึกษานี้ กำหนดให้ p=0.5

เมื่อแทนค่าในสูตร ดังนี้ $n = \frac{3.841 (9,964)(0.5)(1-0.5)}{(0.05) (9,964-1)+3.841(0.5)(1-0.05)} = 369.88$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 370 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการศึกษาเอกสารวิชาการ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 สอบถามความรู้ด้านสุขภาพให้พิจารณาข้อความและเลือกตอบโดยการใส่เครื่องหมายถูกลงในช่องตารางที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดังนี้ 2.1) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 8 ข้อ, 2.2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค 7 ข้อ, 2.3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 5 ข้อ และ 2.4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขภาพ 3 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด จำนวน 18 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพพระสงฆ์ เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวโน้มภาวะสุขภาพ พระธรรมวินัยสงฆ์ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพพระสงฆ์ นำมากำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และเครื่องมือในการวิจัย
2. สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด
3. สร้างแบบสอบถาม นำแบบสอบถามปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้อง ครอบคลุม ตรวจสอบความเหมาะสมตามเรื่องที่ศึกษา และแก้ไขปรับปรุงแบบตามคำแนะนำ
4. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลอง (Try-out) กับพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ตัวอย่าง ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's $\alpha=0.810$

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงอนุกรมโดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlations และ Eta เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเสนอขออนุมัติในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาเลขที่ NRPH 024 วันที่ 31 มีนาคม 2566 ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยได้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบ ไม่ตอบ หรือจะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมได้ให้ลงมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ และระหว่างการวิจัยผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวได้ตลอดการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.9 อายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวนประชากรระหว่าง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 64.4 การศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 29.5 ตำแหน่งทางสังฆาธิการเป็นพระลูกวัดมากที่สุด ร้อยละ 77.6 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมากที่สุด ร้อยละ 52.7 ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 64 มีดัชนีมวลกาย 18.51-22.90 (ปกติ) มากที่สุด ร้อยละ 49.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-40	96	25.9
41-60	192	51.9
61-80	69	18.6
มากกว่า 80	13	3.5
$\bar{X}=50, SD=15.6$		
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	77	20.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	195	52.7
ยังสูบบุหรี่	98	26.5
จำนวนพรรษา		
น้อยกว่า 10	239	64.6
11-20	88	23.8
21-30	33	8.9
31-40	7	1.9
มากกว่า 41	3	0.8
ตำแหน่งทางสังฆาธิการ		
พระลูกวัด	287	77.6
เจ้าอาวาส	71	19.2
เจ้าคณะตำบล	10	2.7
เจ้าคณะอำเภอ	1	.3
เจ้าคณะจังหวัด	1	.3

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	237	64.1
เบาหวาน	23	6.2
ความดัน	48	13.0
ไขมันในเลือดสูง	32	8.6
เส้นเลือดสมอง	5	1.4
โรคหัวใจและหลอดเลือด	12	3.2
โรคปอด	13	3.5
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	13	3.5
18.51-22.90 (ปกติ)	184	49.7
23-24.90 (อ้วนระดับ 1)	150	40.5
25-29.29 (อ้วนระดับ 2)	19	5.1
มากกว่า 30 (อ้วนระดับ 3)	4	1.1

ส่วนที่ 2 ความรู้ทางด้านสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 70.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา (n=370)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (8-16.66 คะแนน)	0	0
การรับรู้ระดับปานกลาง (18.67-29.32 คะแนน)	110	29.7
การรับรู้ระดับสูง (มากกว่า 29.33 คะแนน)	260	70.3
$\bar{X}=31.59$, $SD=3.44$, $Min=8$, $Max=40$		

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา (n=370)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (7-16.33 คะแนน)	2	.5
การรับรู้ระดับปานกลาง (16.34-25.67 คะแนน)	88	23.8
การรับรู้ระดับสูง (มากกว่า 25.68 คะแนน)	280	75.7
$\bar{X}$ =27.64, SD=3.61, Min=16, Max=35		

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา (n=370)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (5-11.66 คะแนน)	0	0
การรับรู้ระดับปานกลาง (11.67-18.32 คะแนน)	60	16.2
การรับรู้ระดับสูง (มากกว่า 18.33 คะแนน)	310	83.8
$\bar{X}$ =20.85, SD=2.24, Min=16, Max=25		

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการศึกษาที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา (n=370)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (5-11.66 คะแนน)	117	31.6
การรับรู้ระดับปานกลาง (11.67-18.32 คะแนน)	208	56.2
การรับรู้ระดับสูง (มากกว่า 18.33 คะแนน)	45	12.2
$\bar{X}$ =13.84, SD=3.60, Min=8, Max=23		

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพพระระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา (n=370)

พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระดับต่ำ (18-42.33 คะแนน)	0	0
มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง (42.34-66.66 คะแนน)	265	71.6
มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระดับสูง (มากกว่า 66.67 คะแนน)	105	28.4
$\bar{X}=62.8$, $SD=7.64$, $Min=48$, $Max=93$		

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนพรรษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนพรรษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา (n=370)

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์	
	r	p-value
อายุ	0.001	0.981
จำนวนพรรษา	0.002	0.971
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.414**	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	0.236**	0.000
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	0.215**	0.000
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ	0.541**	0.000

** Correlation is significant at p-value<0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 7 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.001$, $p\text{-value}=0.981$) จำนวนพรรษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.002$, $p\text{-value}=0.971$) การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.414$, $p\text{-value}=0.000$)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.236$, $p\text{-value}=0.000$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.215$, $p\text{-value}=0.000$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.541$, $p\text{-value}=0.000$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาทางโลก ตำแหน่งทางสังฆาธิการ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta coefficient) กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับการศึกษาทางโลกไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($\text{Eta}=0.369$, $p\text{-value}=0.160$) ตำแหน่งทางสังฆาธิการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($\text{Eta}=0.331$, $p\text{-value}=0.096$) โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($\text{Eta}=0.246$, $p\text{-value}=0.115$) การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($\text{Eta}=0.378$, $p\text{-value}=0.067$) ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($\text{Eta}=0.272$, $p\text{-value}=0.143$)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวนพรรษาระหว่าง 1-10 ปี การศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตำแหน่งทางสังฆาธิการเป็นพระลูกวัด ไม่มีโรคประจำตัว เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ดัชนีมวลกายในช่วง 18.51-22.90 (ปกติ) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.30 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.7 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=0.414$, $p\text{-value}=0.000$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.236$, $p\text{-value}=0.000$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.215$, $p\text{-value}=0.000$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.541$, $p\text{-value}=0.000$)

การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยขออภิปรายผลไว้ดังนี้
ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวนพรรษาระหว่าง 1-10 พรรษา การศึกษาทางโลกอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ตำแหน่งทางสังฆาธิการที่ได้รับเป็นพระลูกวัดมากที่สุด ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด กลุ่มที่เป็นโรคประจำตัวจะพบเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมากที่สุด มีดัชนีมวลกายในช่วง 18.51-22.90 (ปกติ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา นราธรรสวัสดิกุล⁽⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 360 รูป ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง

มีอายุเฉลี่ย 48.54 ปี จำนวนพรรษาที่บวชมากที่สุด 11-15 พรรษา เป็นพระลูกวัด ไม่มีตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ทางสงฆ์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ กล่าวคือเมื่อพระสงฆ์กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วรับรู้ว่าจะทำให้สุขภาพดี จะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเคลื่อนไหวร่างกายเช่นการกวาดลานวัด การเดินบิณฑบาต และหากผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยจะมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเช่นการรับประทานยา โรคประจำตัว สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา ($r=0.414$, $p\text{-value}=0.000$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีสัมพันธเชิงบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ 0.378 หมายความว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เข้าสมการให้คงที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคของพระภิกษุสงฆ์เพิ่มขึ้นถึง 0.378 ($\beta=0.378$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาวดี สัตินไชย⁽⁵⁾ ที่ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร กับพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 471 รูป ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับสูง เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่จะทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น หากมีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เช่น หากเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขาดยาจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเกิดความพิการหรือเสียชีวิตตามมา เมื่อพระสงฆ์เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันความรุนแรงของโรคโรค จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.236$, $p\text{-value}=0.000$) สอดคล้องกับการผลการศึกษาของ พิระพล หมีเอี่ยม⁽⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 288 รูป ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา ($r=0.215$, $p\text{-value}=0.000$) สามารถอธิบายได้ว่าหากพระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้นร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น การออกกำลังกายทำให้หัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง การฉันอาหารที่พอเหมาะ

ครบ 5 หมู่ ลดความเสี่ยงการเป็นโรค ดังนั้นการที่พระสงฆ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะสามารถส่งเสริมให้พระสงฆ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สนธนา สีฟ้า⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 196 รูป ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุสงฆ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ($r=0.541$, $p\text{-value}=0.000$) คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าที่เป็นอุปสรรค หรือข้ออ้างต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ห้ามพระสงฆ์ออกกำลังกายเพราะผิดพระธรรมวินัย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ได้เพราะต้องฉันอาหารที่โยมถวายมาให้ครบทุกอย่าง ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถนำการรับรู้อุปสรรคนี้มาให้ความรู้เพิ่มเติมแก่พระสงฆ์เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิระพล หมีเอี่ยม⁽⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอดาเก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 288 รูปพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอดาเก จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ คณิศนัฏร วุฒิสักดิ์สกุล⁽⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอดาเก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพระสงฆ์มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของ ศิริรัตน์ โชติกลิต⁽⁹⁾ ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอมือง จังหวัดระนอง พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.46) การรับรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คณิศนัฏร วุฒิสักดิ์สกุล⁽²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอดาเก จังหวัดเชียงใหม่ 167 รูป ผลการวิจัยพบว่าพระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรให้ความรู้เพิ่มเติมและส่งเสริมทั้งพฤติกรรม การออกกำลังกาย โดยให้ความรู้ว่าการออกกำลังกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องที่มีความหนัก และนานพอ 30-45 นาทีต่อวัน ก็ถือเป็นการออกกำลังกาย เช่น การกวาดลานวัด การถูศาลาวัด การเดินบิณฑบาต เป็นต้น การรับประทานอาหารพระสงฆ์สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ได้เช่นรับประทานผัก ผลไม้ ไม่รับประทานอาหารหวานจัด มันจัด ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุง ไม่ดื่มน้ำหวาน ที่ได้จากการบิณฑบาต การจัดการอารมณ์และความเครียด พระสงฆ์สามารถทำได้โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรม หรือการจำวัด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จากพฤติกรรม

สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นควรนำผลการวิจัยที่ได้กระจายลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ เพื่อวางแผนจัดทำโครงการหรือวางแผนงานส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึง การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการถวายอาหารหรือการใส่บาตรพระสงฆ์ควรเป็นอาหารที่เป็นประโยชน์ ไม่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพเช่นอาหารหวานจัด อาหารมันจัด อาหารเค็มจัด เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ และไม่สามารถปฏิเสธการรับบิณฑบาตจากญาติโยมได้ตามวินัยสงฆ์

2. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด 32 อำเภอ จำนวน 370 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลแบบกระจายทุกอำเภอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาวิจัย ผลการวิจัยจึงออกมาในภาพรวมของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา หากมีการศึกษาครั้งต่อไป อาจจะศึกษาภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเมือง เปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตชนบทของจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากพระสงฆ์ในเขตเมืองและชนบทมีกิจวัตรของพระสงฆ์ที่แตกต่างกัน อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างหรือเหมือนกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา กลุ่มงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา ตรวจสอบเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้งานวิจัยลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และมีคุณค่า ขอขอบเจ้าหน้าทีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา คณะทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ จนกระทั่งประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่จะศึกษาค้นคว้านำไปใช้เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. ขนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ, กมรวรรณ อัครพงศกร, จารุวรรณ ต่ายเถาว์, ณัฐรินทร์ ปักษี, นัทธมน เงินลุน, ปาริชาติ ผลทอง และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2564;13(1):266-82.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธาดา แก้วดา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2563.

3. ศนิกันต์ ศรีมณี, ชนิดา มัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ระวี ดิษฐจร, พรรณี ตรังคสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2561;19(37):22-38.
4. จรรยา นราธรวาสดีกุล, ประพันธ์ เข้มแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563;1(1): 10-23.
5. วิภาวดี สีดนไชย, กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์. 2564. 6(3):103-11.5
6. พีระพล หมีเอี่ยม, ธนัช กนกเทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง. 2563;9(3):1-12.
7. สนธนา สีฟ้า. การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2560.
8. คณิศนัฏ์ วุฒิสักดิ์สกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2561;24(1):71-83.
9. ศิโรรัตน์ โชติกสถิต, เสาวนีย์ พงษ์มิ่ง. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2563;6(3):297-307.