ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก

มธุรส เพ็ชรดี[*a], พงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ[**], ธนากร ฤทธิรอน[***]

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ จำนวนพรรษา ดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วนลงพุง การเป็นพระคิลานุปัฏฐาก กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 1,108 รูป ที่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบถ้วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระบบ Health Temple ของกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการฉันน้ำเปล่า ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ด้านการฉันผักและผลไม้สด และด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น ร้อยละ 11.0 โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตกรรม ร้อยละ 89.7 และด้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดคือ ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ร้อยละ 45.0 และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พระสงฆ์ของกลุ่มตัวอย่างคือ จำนวนพรรษา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งการสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์; พระสงฆ์

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
[**] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
[***] พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
[a] Corresponding author: มธุรส เพ็ชรดี Email: maturos.t9@hotmail.co.th
รับบทความ: 2 เม.ย. 69; รับบทความแก้ไข: 21 เม.ย. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 21 เม.ย. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 ส.ค. 69

Factors Related to Desirable Health Behaviors of Monks in Phitsanulok Province

Maturos Petdee[*], Phongpanot Somboonphongkit[**], Tanakorn Ritthiron[***]

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study: 1) the desirable health behaviors of monks and 2) the relationships between age groups, years in the monkhood, Body Mass Index (BMI), abdominal obesity, and the presence of health volunteer monks (*Phra Khilanuphatthak*) and the desirable health behaviors of monks in Phitsanulok Province. Sample consisted of 1,108 monks with complete health behavior records. Research instrument was the Health Temple system developed by the Department of Health, which includes personal information questionnaires and desirable health behavior assessments. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and Chi-square test for relationship analyses.

The results of the study showed that 1) only 11.0 percent of the samples exhibited desirable health behaviors across all seven dimensions, which included dental/oral care, adequate sleep, physical activity, drinking plain water, reducing/avoiding sugar-sweetened beverages, consuming fresh fruits and vegetables, and refraining from smoking or tobacco use. The highest-rated behavior was dental care (89.7%), while the lowest-rated behavior was reducing or avoiding sugar-sweetened beverages (45.0%); and 2) The factor significantly related to desirable health behaviors among the samples was the number of years in the monkhood ($p<0.05$). Consequently, relevant agencies should prioritize in enhancing health literacy regarding appropriate behaviors to reduce the risks of non-communicable diseases (NCDs) in the future and encourage community participations in social activities to improve the overall health and well-being of monks.

Keywords: Related factors; Desirable health behaviors; Monks

[*] Registered Nurse, Professional Level, Regional Health Promotion Center 2, Phitsanulok
[**] Public Health Technical Officer, Professional Level, Regional Health Promotion Center 2, Phitsanulok
[***] Registered Nurse, Practitioner Level, Regional Health Promotion Center 2, Phitsanulok
[a] Corresponding author: Maturos Petdee Email: maturos.t9@hotmail.co.th
Received: Apr. 2, 26; Revised: Apr. 21, 26; Accepted: Apr. 21, 26; Published Online: Aug. 28, 26

บทนำ

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรปกครองสูงสุดของคณะสงฆ์ไทย ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ”[1] และมติมหาเถรสมาคมเรื่อง “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566” เห็นชอบให้คณะสงฆ์ทุกระดับนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นกรอบ แนวทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ชุมชน และสังคมตามหลักพระธรรมวินัย[2]

ปัจจุบันประเทศไทยมีวัดจำนวน 43,305 วัด พระสงฆ์ จำนวน 251,616 รูป[3] และจากการสำรวจช่วงอายุพระสงฆ์และสามเณร พบพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (พระสงฆ์สูงอายุ) ร้อยละ 32.45[4] ด้านภาวะสุขภาพจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ปี 2565 พบสาเหตุการป่วยของกลุ่มพระสงฆ์และสามเณรผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน รวมถึงสถานการณ์พระสงฆ์อาพาธที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่ามีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.42 โดยพบ 3 อันดับโรคแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง[5] สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 นั้น มีวัดจำนวน 2,581 วัด พระสงฆ์ จำนวน 14,762 รูป[3] ปีงบประมาณ 2563-2565 พบสาเหตุการป่วยของกลุ่มพระสงฆ์ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง[6] จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 มีวัด จำนวน 623 วัด พระสงฆ์ จำนวน 4,412 รูป[3] โดยพบสาเหตุการป่วยของกลุ่มพระสงฆ์ 3 อันดับแรก คือความดันโลหิตสูง เบาหวาน และความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง เช่นเดียวกับภาพเขตสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มพระสงฆ์และสามเณร อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและมีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.59, ร้อยละ 10.19 และร้อยละ 14.42 ตามลำดับ ซึ่งพระสงฆ์มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าว ปัญหาสุขภาพดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม[1] ส่งผลให้พระสงฆ์นั้นต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยและขาดผู้ดูแล ซึ่งการเกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว สามารถป้องกันได้ ถ้าหากพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการเลือกฉันอาหารที่ไม่เป็นโทษหรืออันตรายต่อร่างกายตามหลักพระธรรมวินัย หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น การเคลื่อนไหวออกแรง การจัดการอารมณ์และความเครียด จะส่งผลทำให้พระสงฆ์นั้นมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ การมีภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์นั้น หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีพร้อมทั้ง 4 มิติคือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา[2] รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้น หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เองที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก 2) การนอนหลับพักผ่อน 3) กิจกรรมทางกาย 4) ดื่มน้ำเปล่า 5) ลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม 6) ผักและผลไม้สด ได้วันละ 400 กรัมหรือ 5 กำมือ

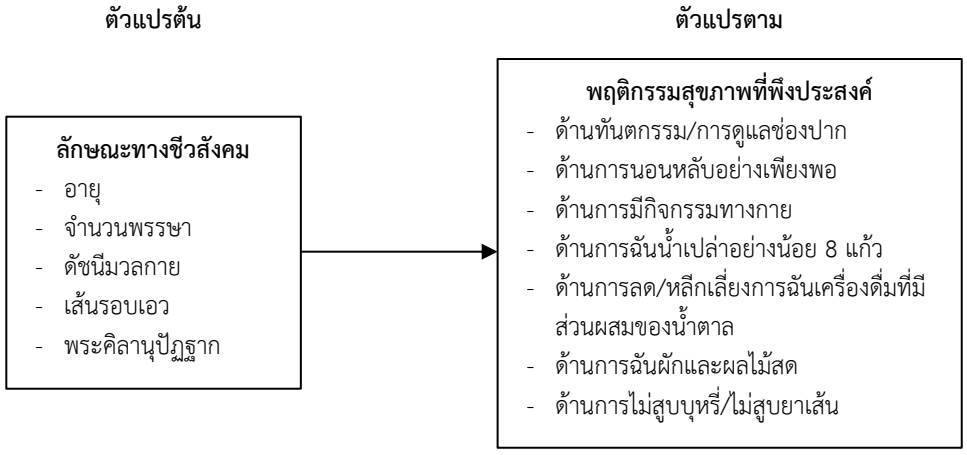
เป็นประจำ 7) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น[7] ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05[8] พระสงฆ์ที่มีอายุและพรรษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[9] อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ (r=0.133)[10] และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ[11] จำนวนพรรษา[12]

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จังหวัดพิษณุโลก พบสาเหตุการป่วยของกลุ่มพระสงฆ์ 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง[6] อีกทั้งมีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษามาวางแผนการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งด้านเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนพรรษา ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว พระคิลานุปัฏฐากกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในจังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก อำเภอบางกระทุ่ม อำเภอบางระกำ อำเภอวังทอง อำเภอเนินมะปราง อำเภอนครไทย อำเภอชาติตระการ อำเภอพรหมพิราม และอำเภอวัดโบสถ์ จำนวน 4,412 รูป[3] กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีข้อมูลครบถ้วน โดยการดึงข้อมูลจากระบบ Health Temple กรมอนามัย จำนวน 1,108 ชุด โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) พระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ พระสงฆ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

เครื่องมือวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เป็นประเมินตนเอง (Self-assessment) ผ่านระบบ Health Temple เว็ปไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว (เซนติเมตร) ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เป็นการสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พระสงฆ์ปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ทันตกรรม/การดูแลช่องปาก ด้านที่ 2 การนอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ด้านที่ 3 การมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ ทำสวนฯลฯ อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ ด้านที่ 4 ฉันน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว (น้ำ 1 แก้ว เท่ากับปริมาณ 200 มิลลิลิตร) ด้านที่ 5 การลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง, ชา/กาแฟและน้ำอัดลม ด้านที่ 6 การฉันผักและผลไม้ (ปริมาณ 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน) ด้านที่ 7 ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น

โดยเกณฑ์การให้คะแนนและความหมาย ดังนี้ มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์กำหนดให้ 1 คะแนน และมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่พึงประสงค์ตามเกณฑ์กำหนดให้ 0 คะแนน การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ พิจารณาคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละด้าน โดยต้องมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบทั้ง 7 ด้าน[7]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.726

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึงกันยายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามโดยใช้ตารางแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ หนังสือรับรองเลขที่ 40/2567 การจัดเก็บข้อมูลที่ได้ ถูกจัดเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 38.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.52 ปี (SD=15.25) มีจำนวนพรรษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 พรรษา ร้อยละ 41.2 พรรษาเฉลี่ยเท่ากับ 11.45 ปี (SD=11.24) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ 18.5-22.9 kg/m^2 ร้อยละ 38.2 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.35 กิโลกรัม/ตารางเมตร (kg/m^2) (SD=4.98) และมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 61.7 และไม่ได้เป็นพระคิลานุปัฏฐาก ร้อยละ 89.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,108)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
20-29	98	8.8
30-44	187	16.9
45-59	422	38.1
≥ 60	401	36.2
(Mean=53.52 ปี, SD=15.25 ปี, Min=20 ปี, Max=93 ปี)		
2. จำนวนพรรษา		
≤ 5 พรรษา	457	41.2
6-10 พรรษา	214	19.3
11-15 พรรษา	145	13.1
16-20 พรรษา	82	7.4
> 20 พรรษาขึ้นไป	210	19.0
(Mean=11.45 ปี, SD=11.24 ปี, Min=0 ปี, Max=63 ปี)		
3. ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)		
น้ำหนักน้อย (<18.50)	77	6.9
ปกติ (18.5-22.9)	423	38.2
น้ำหนักเกิน (23.00-24.9)	199	18.0
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.9)	281	25.4
อ้วนระดับ 2 (≥30.0)	128	11.6
(Mean=24.35 kg/m^2, SD=4.98 kg/m^2, Min=14.69 kg/m^2, Max=52.79 kg/m^2)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,108)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. เส้นรอบเอว (เซนติเมตร;cm)		
ปกติ	424	38.3
อ้วนลงพุง	684	61.7
(Mean=86.84 cm, SD=13.19 cm, Min=60.0 cm, Max=148 cm)		
5. พระคิลานุปัฏฐาก		
ใช่	113	10.2
ไม่ใช่	995	89.8

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 7 ด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ร้อยละ 69.5, 2) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่นอนหลับอย่างเพียงพอ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 62.5, 3) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 72.6, 4) ด้านการฉันน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้ว พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้ว ได้ทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 67.7 5) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (ปริมาณ 100-150 มิลลิลิตร/ขวด/วัน) ร้อยละ 45.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม (ปริมาณ 250 มิลลิลิตร/ขวด/วัน) ร้อยละ 56.6 แต่พบพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา/กาแฟ (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ถ้วย/วัน) 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.6, 6) ด้านการฉันผักและผลไม้สด (ปริมาณ 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน) พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันเป็นประจำเกือบทุกวัน/ทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 48.9 และ 7) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบ ยาเส้น พบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์ยังสูบบุหรี่/สูบยาเส้นจนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 42.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,108)

พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก		
แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง	114	10.3
แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	770	69.5
แปรงฟันทุกครั้งหลังฉันอาหารและก่อนนอน	224	20.2
2. ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง		
นอนได้ 1-3 วันต่อสัปดาห์	117	10.6
นอนได้ 4-5 วันต่อสัปดาห์	299	27.0
นอนได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์	692	62.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,108)

พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที		
ไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือมีไม่ถึงวันละ 30 นาที	61	5.5
มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่ไม่ถึง 5 วันต่อสัปดาห์	243	21.9
มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์	804	72.6
4. ด้านการฉันน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้ว		
ฉันไม่ได้หรือฉันไม่ถึง (0-2 วันต่อสัปดาห์)	29	2.6
ฉันได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	329	29.7
ฉันได้ 8 แก้ว ทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์)	750	67.7
5. ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล		
- เครื่องดื่มชูกำลัง (ปริมาณ 100-150 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)		
ไม่ดื่ม	501	45.2
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	396	35.7
ดื่ม 4-5 วันต่อสัปดาห์	96	8.7
ดื่ม 6-7 วันต่อสัปดาห์	115	10.4
- เครื่องดื่มประเภท ชา/กาแฟ (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ถ้วย/วัน)		
ไม่ดื่ม	272	24.5
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	325	29.5
ดื่ม 4-5 วันต่อสัปดาห์	128	11.6
ดื่ม 6-7 วันต่อสัปดาห์	383	34.6
- เครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม (ปริมาณ 250 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)		
ไม่ดื่ม	627	56.6
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	357	32.2
ดื่ม 4-5 วันต่อสัปดาห์	52	4.7
ดื่ม 6-7 วันต่อสัปดาห์	72	6.5
6. ด้านการฉันผักและผลไม้สด (ปริมาณ 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน)		
ไม่ฉันหรือฉันแต่ไม่ถึง 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์)	73	6.6
ฉันเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	493	44.5
ฉันเป็นประจำเกือบทุกวัน/ทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์)	542	48.9
7. ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น		
ไม่เคยสูบ	441	39.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	195	17.6
ยังสูบจนถึงปัจจุบัน	472	42.6

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 11.0 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก ร้อยละ 89.7 รองลงมาคือ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 72.6 และด้านการฉันน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้ว ร้อยละ 67.7 ด้านที่พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดคือ ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ร้อยละ 45.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พระสงฆ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,108)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก	994	89.7
2. ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	692	62.5
3. ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที	804	72.6
4. ด้านการฉันน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้ว	750	67.7
5. ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล	499	45.0
6. ด้านการฉันผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม (5กำมือ)	542	48.9
7. ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น	636	57.4
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบ 7 ด้าน	**122**	**11.0**

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ พบว่า จำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (χ^2=12.36) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,108)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แต่ละด้าน							
	ด้านทันตกรรม	ด้านการนอน	ด้านกิจกรรมทางกาย	ด้านการฉันน้ำเปล่า	ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล	ด้านการฉันผักและผลไม้	ด้านไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 7 ด้าน
อายุ	2.66	2.31	2.94	4.02	10.25**	2.32	20.18**	2.36
พรรษา	1.15	4.20	8.25	2.36	5.03	3.35	26.51**	12.36**
BMI	9.16	2.14	1.74	7.86	1.80	2.18	6.85	4.78
รอบเอว	0.23	4.60*	0.01	3.93*	2.20	1.08	14.41**	1.26
พระคิลาฯ	2.28	0.27	4.01*	0.27	3.89*	0.88	0.52	0.24

*Significant p-value ≤ 0.05, **Significant p-value ≤ 0.01

อภิปรายผล

พระสงฆ์จังหวัดพิษณุโลกมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ด้าน เพียงร้อยละ 11.0 ซึ่งน้อยกว่าผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ[13] พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ด้าน ร้อยละ 18.0 และผลการศึกษาของ สุพัฒตรา สังข์กร[14] ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 22.5 แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากแหล่งที่มาของอาหารที่บริโภคของพระสงฆ์มาจากการบิณฑบาตและประเภทอาหารเป็นอาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่มที่มีรสหวาน[10] อีกทั้งพระสงฆ์ยังได้รับการเข้ารับการอบรมเรื่องสุขภาพน้อย (พระคิลานุปัฏฐาก) ร้อยละ 10.2 ซึ่งจากการศึกษาของ จรรยา นราธรสวัสดิกุล และประพันธ์ เข็มแก้ว[8] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า การเข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์รายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก โดยแปรงฟัน 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน หรือทุกครั้งหลังฉันอาหารและก่อนนอน ร้อยละ 89.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัฒตรา สังข์กร[14] พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก ร้อยละ 89.3 ธิดาพร บุษบงค์ และคณะ[15] พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ร้อยละ 87.5 นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ คณิศฉันตร์ วุฒิศักดิ์สกุล[11] พบว่า พระสงฆ์มีค่าคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเท่ากับ 3.77 อยู่ในระดับมาก และเจษาภรณ์ สุธรรม และคณะ[16] พบว่าพระสงฆ์มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 4.07 อยู่ในระดับมาก เช่นกัน แต่จากรายงานประจำปี 2563 ของโรงพยาบาลสงฆ์ พบโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ เป็นโรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุดลำดับที่ 5[17] ดังนั้น ควรจัดบริการเชิงรุกส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพช่องปากที่ดีและลดโอกาสการสูญเสียฟัน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์รองลงมาคือด้านการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ ทำสวน ฯลฯ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 72.6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัฒตรา สังข์กร[14] พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 74.3 และการศึกษาของ พีรพล หมีเอี่ยม[12] พบว่า พระสงฆ์มีค่าคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ต่อสัปดาห์ เท่ากับ 4.39 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่พระสงฆ์มีการออกกำลังกายบ่อยครั้ง 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ แม้พระสงฆ์จะมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอ แต่จากการศึกษาพบว่าพระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวที่เกินเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้ที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติประมาณ 2-10 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร ซึ่งยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว[18] นอกจากนี้ ยังพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่พึงประสงค์น้อยที่สุดในด้านการลดหรือหลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล โดยมีเพียงร้อยละ 45.0 ที่สามารถปฏิบัติได้เหมาะสม อีกทั้งยังพบว่าพระสงฆ์ ร้อยละ 34.6 มีการดื่มเครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ ที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นประจำ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวมีค่าน้อยกว่าการศึกษาของ สุพัฒตรา สังข์กร[14] ที่พบว่าพระสงฆ์ลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ /น้ำอัดลม ได้ถึงร้อยละ 58.5 ซึ่งจึงสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในระดับที่น่ากังวล ควรได้รับการส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ พบว่า จำนวนพรรษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พีระพล หมีเอี่ยม[12] พบว่าการศึกษาทางธรรมที่มากขึ้นของพระสงฆ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ อธิบายได้ว่าการได้รับการศึกษาทางธรรมที่มากขึ้น ส่งผลให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักพระธรรมวินัยสงฆ์มากยิ่งขึ้น เช่น การรับบาตรการฉันอาหาร การปฏิบัติศาสนกิจและกิจของสงฆ์ ซึ่งความรู้ดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมในสมณเพศ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุพัฒตรา สังข์กร[14] ที่พบว่าจำนวนพรรษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขนำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในการชูประเด็น สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับให้ความสำคัญกำหนดแนวทางและบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์
2. หน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายทุกระดับ ดำเนินการงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการเสริมความรู้ สร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการฉันเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล โดยเฉพาะประเภท ชา/กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง ด้านฉันผักและผลไม้สดที่เพียงพอต่อวัน รวมถึงการลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่/สูบยาเส้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต อันจะเป็นภาระของ สังคม และระบบบริการสุขภาพ
3. หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการจัดโครงการและกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมและยั่งยืน
4. รณรงค์เผยแพร่ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการถวายภัตตาหารที่เหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมด้วย เพื่อให้ทราบรายละเอียดอย่างครบถ้วนและได้ประโยชน์มากขึ้น
2. ศึกษาวิจัยในรูปแบบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: วุฒิวัฒน์การพิมพ์ จำกัด; 2566.
3. สำนักงานเลขานุการกรมและสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 29]. เข้าถึงได้จาก: https://www.onab.go.th/th/ebook/category/detail/id/1/iid/130
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562 โรงพยาบาลสงฆ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 29]. เข้าถึงได้จาก: https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2562
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 โรงพยาบาลสงฆ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึง เมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 29]. เข้าถึงได้จาก: https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2565/
6. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 29]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php
7. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 29]. เข้าถึงได้จาก: https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/212281 .
8. จรรยา นราธรสวัสดิกุล, ประพันธ์ เข็มแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563;1(1):10-23.
9. พระมหามินภัทร คำชะนาม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
10. ศศิกานต์ ศรีมณี, ชนิดา มัททวางกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ระชี ดิษฐจร, พรรณี ตรังคสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2561;19(37): 22-28.
11. คณิศฉัตร วุฒิศักดิ์สกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2561;24(1):71-83.
12. พีระพล หมีเอี่ยม, ธนัช กนกเทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง. 2563;9(3):1-12.
13. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2566 [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2568 ธันวาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-eport/download/did=216604&id=116837&reload=

14. สุพัฒตรา สังข์กร. สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงค์ เขตสุขภาพที่ 6 [อินเตอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2569 มกราคม 28]; เข้าถึงได้จาก: https://hpc6.anamai.moph.go.th/web-upload/31x1af1f7ef8d871a3c2d13d7517b0e6d77/202501/m_news/7423/232476/file_download/207b688daf28bde0c3a442fca21cd430.pdf .
15. ธิดาพร บุษบงค์, สุภาวดี ขจรเกียรติสกุล, อรวรรณ นามมนตรี, จีระวัฒน์ บุตรโคตร. ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตาภิบาล 2563;31(2):77-89.
16. เจษาภรณ์ สุธรรม, วราภรณ์ บุญเชียง, อักษรา ทองประชุม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2566;19(2):102-16.
17. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563 โรงพยาบาลสงฆ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 29]. เข้าถึงได้จาก: https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2563/mobile/index.html
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนลงพุง. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2563.