

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสถานะสุขภาพ ของพระสงฆ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

The Effectiveness of Health Promoting Program On Knowledge, Self-care Behaviors and Health Status of Buddhist Monks In Photharam District, Ratchaburi

เดชวัน ราชตะนะพันธ์ พ.บ.,

ว.ว. อายุรศาสตร์

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Detwan Ratchatanaphan M.D.,

Thai Board of Internal Medicine

Division of Medicine

Photharam Hospital, Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่าง เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ตามวัดต่างๆ ในเขตอำเภอโพธาราม ในช่วงเดือนมีนาคม 2554 ถึง เดือนมีนาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE Framework ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2554 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบบันทึก ข้อมูลการตรวจสุขภาพ วิเคราะห์ผลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ทางสถิติด้วย Z-test และ Paired sample t-test

การวิจัย พบว่าหลังทดลองพระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0005$) พระสงฆ์มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น แต่ระดับสูงเล็กน้อย และระดับสูงปานกลางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.008$ และ $p = 0.015$ ตามลำดับ) อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น อัตราการเจ็บป่วย และนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยแสดงว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้พระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดีขึ้น ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้นจากเดิม ดังนั้นจึงควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตอำเภอและจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สถานะสุขภาพ

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effectiveness of health promoting program on knowledge, self-care behaviors and health status of Buddhist Monks in Photharam District, Ratchaburi. The study was a quasi-experimental research with one experimental group. The sample was Buddhist Monks who stayed in monastery during the rainy season March 2011 to March 2012. The sample group received health promoting program, integrated with the theory of PRECEDE Framework during March-April 2011. Data collection was done before the experiment and afterwards by using a questionnaire and health evaluation form. Data analysis was performed by computing frequency, percentage, arithmetic mean, z-test and paired sample t-test were used for statistical tests.

The research results showed that after the program Buddhist Monks' knowledge and normal blood pressure levels significantly increased ($p < 0.0005$ and $p < 0.001$ respectively) but moderate and severe levels of hypertension significantly decreased ($p = 0.008$ and $p = 0.015$ respectively). Buddhist Monks smoking cessation significantly increased ($p = 0.035$). Their hospital admissions rate significantly decreased ($p < 0.001$)

The research results showed that health promoting program were effective on knowledge, self-care behaviors and health status of Buddhist Monks. Therefore, health promoting program could be beneficial and used as guideline on health-care enhancing activities for other Buddhist Monks.

Keyword: health promoting program, knowledge, self-care behaviors, health status

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย ความพิการ และการตายก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็นโรคเหล่านี้เท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน และการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย จากการคาดประมาณการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติของประเทศไทย จากโรคหัวใจ อัมพาต และโรคเบาหวานพบว่า ในปี พ.ศ. 2549 ประมาณ 4,200 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2558 หากยังมีการเพิ่มของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีก จะทำให้มีการสูญเสียสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท แต่หากมีการป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ

ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะลดการสูญเสียรายได้ผลผลิตลงร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด¹

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2545 พบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อร้อยละ 58.5 และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 ได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงขึ้นถึงร้อยละ 73.0 และมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 60.0² และในปี 2548 องค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อทั้งหมด และการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี 2558

สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550³ พบว่าอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากร ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ดังกล่าวข้างต้น สูงเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (อัตรา 782.38) โรคเบาหวาน (อัตรา 654.44) โรคหัวใจขาดเลือด (อัตรา 262.32) และโรคหลอดเลือดสมอง (อัตรา 206.34) โดยพบโรคดังกล่าวมีอัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2540 ทุกโรค คือ โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 4.95 เท่า โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.40 เท่า โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 5.35 เท่า และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.75 เท่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือดของประชากรไทย ระหว่างปี 2541-2545 สูงขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลคณะทำงานจัดทำภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทยสำนักรับนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ปี 2549 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่าเพศชาย มีลำดับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายสูง โคเลสเตอรอลสูง บริโภคผักและผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย ในขณะที่เพศหญิงมีลำดับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายสูง โคเลสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการบริโภคผักและผลไม้ น้อย และข้อมูลรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550 ของศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักรโรคไม่ติดต่อ พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 กก./ม²) มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.10 เป็นร้อยละ 19.1 ภาวะโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ม²) มีความชุกสูงขึ้นจากร้อยละ 3.03 เป็นร้อยละ 3.7 การสูบบุหรี่เป็นประจำ มีความชุกลดลงจากร้อยละ 22.25 เป็นร้อยละ 21.5 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความชุกลดลงจากร้อยละ 37.34 เป็นร้อยละ 36.50 การรับประทานผักและผลไม้รวมกันมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน ต่อวัน มีเพียงร้อยละ 17.34 และร้อยละ 22.5 การออกกำลังกายครั้งละนานกว่า 30

นาที อย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ มีความชุกร้อยละ 30.91 และ 37.5 ตามลำดับ³

โรงพยาบาลโพธาราม เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 340 เตียง ที่รับผู้ป่วยทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ จากการศึกษาสถิติผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกตามลำดับโรค ปี 2551-2552 พบว่าในปี 2551 อันดับแรกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อันดับสองเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ปี 2552 อันดับแรกเป็นโรคความดันโลหิตสูง อันดับสามเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน⁴ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาญาติ และการดูแลที่ต่อเนื่องที่บ้าน แต่ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่ส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการ จะรับบริการต่อเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและมีอาการของโรคแทรกซ้อนต่างๆ แล้ว คือ กลุ่มพระสงฆ์ จากการศึกษาพระสงฆ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพธาราม พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์มาอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดรุนแรงลงโป่งพองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน⁵⁻⁷ ซึ่งโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม อาทิ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกาย ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพหรือคัดกรองโรคใดๆ มาก่อน ตามประเพณีและวัฒนธรรมของประเทศไทย ประชาชนส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ และจะให้ความเคารพนับถือต่อพระสงฆ์ ผู้วิจัยจึงสนใจในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งนอกจากจะสร้างการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์แล้ว พระสงฆ์ยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อชุมชนต่อไปได้ ผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นทีมสุขภาพของโรงพยาบาลโพธาราม ที่มีหน้าที่ในการรักษา และสร้างความตระหนัก การเรียนรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ จึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอปอธาราม จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานของ ทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ตามวัดต่างๆ ในเขตอำเภอโพธาราม ที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยสมัครใจ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2554 และจำพรรษาอยู่ถึงเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 302 รูป โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประยุกต์จากแนวคิด PRECEDE Framework ซึ่งกิจกรรมมีดังนี้

1. การจัดอบรมถวายความรู้และการฝึกทักษะต่างๆ แต่พระสงฆ์ จำนวน 3 รุ่น ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วย การถวายความรู้เกี่ยวกับโรคสำคัญที่เกิดกับพระสงฆ์และวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม ระยะเวลา 2 ชั่วโมง การฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ตามฐานการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้แก่ ฐานที่ 1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณดัชนีมวลกาย และการแปลผล ฐานที่ 2 การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล และการแปลผล ฐานที่ 3 การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด และการแปลผล และฐานที่ 4 การดูแลบาดแผลที่ถูกต้อง ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

2. การให้บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เวลาในช่วงเช้าเวลา 06.00-08.00 น. ก่อนการถวายความรู้ในแต่ละรุ่น การแจ้งผลการตรวจสุขภาพพร้อมคำแนะนำให้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง

3. การคัดเลือกพระสงฆ์ผ่านการอบรมความรู้ด้านสุขภาพแล้ววัดละ 1 รูป เป็นอาสาสมัครพระสงฆ์ประจำวัด เพื่อให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน และเป็นแกนกลางในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยจัดอบรมถวายความรู้และทักษะ ระยะเวลา 2 วัน ในช่วงเดือน

เมษายน 2554 ประกอบด้วยการถวายความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ถูกต้อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ระยะเวลา 4 ชั่วโมง การฝึกทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บด้วยวิธีต่างๆ ที่ถูกต้อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

4. การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์และพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัด ได้ใช้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ ยาสามัญ วัสดุอุปกรณ์ในการทำแผล เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดพร้อมแผ่นตรวจ

5. การส่งข่าวสารด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่วัด เพื่อให้พระสงฆ์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง และเผยแพร่ต่อในชุมชนในโอกาสสำคัญๆ ทางศาสนา

6. การจัดช่องทางบริการให้บริการแก่พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องรอคิว และจัดให้มีช่องทางในการประสานงานของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE Framework^๕ มาใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยส่งเสริม ที่นำมาใช้ในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ แบบให้เลือกตอบถูก หรือผิด นำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน

(Kuder-Richardson)⁹ ได้ค่าความเชื่อมั่น .827 และแบบ
บันทึกการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1
เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย วันที่ได้รับการตรวจสุขภาพ
สถานที่ตรวจ ชื่อ-สกุล อายุ ภูมิลำเนา หมู่เลือด ประวัติ
การแพทย์ ประเภทยาที่แพ้ โรคประจำตัว และการรักษา
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ อัตราที่สูบต่อวัน ประวัติการเจ็บ
ป่วยในอดีต และการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนที่
2 เป็นผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วยน้ำหนัก
ตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย การแปลผล ระดับความ
ดันโลหิต และการแปลผลระดับความดันโลหิตออกเป็น
5 กลุ่ม พร้อมคำแนะนำ ระดับน้ำตาลในเลือดและการ
แปลผลเป็น 3 กลุ่ม พร้อมคำแนะนำ

การรวบรวมข้อมูล

1. แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบทดสอบความรู้ก่อน และหลัง การอบรมถวายความรู้
2. แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้บริการตรวจสุขภาพในช่วงเช้าเวลา 06.00-08.00 น. ของวันอบรมถวายความรู้ และติดตามให้บริการตรวจสุขภาพที่วัดและบันทึกผลในแบบบันทึกการตรวจสุขภาพอีกครั้ง หลังจากกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรมแล้ว 1 ปี ในช่วงเดือนมีนาคม 2555 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นพระสงฆ์ที่ได้รับไปกรมส่งเสริมสุขภาพในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2554 และยังคงจำพรรษาอยู่ถึงเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 302 รูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการอบรมถวายความรู้ ด้วยสถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และสภาวะสุขภาพ ด้วยสถิติ z-test

ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษา

มีพระสงฆ์เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามระยะเวลาที่กำหนดในช่วง เดือนมีนาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 302 รูป พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-60 ปี รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปี และต่ำกว่า 30 ปี ลงมาตามลำดับ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่เหลือมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอและต่างจังหวัด พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีหมู่เลือดบี ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือหมู่เลือดเอ ร้อยละ 27.2 พระสงฆ์มีประวัติการแพทย์ด้านจุลชีพประเภทเพนนิซิลิน และซัลฟา ร้อยละ 13.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.4 โรคประจำตัวที่พบ 10 อันดับ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคกระดูกและข้อ โรคตับ โรคไทรอยด์ โรคเก๊าท์ ก่อนการถวายความรู้ พระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ 19.81 คะแนน หลังการถวายความรู้ พระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ 21.84 คะแนน สูงกว่าก่อนการถวายความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0005$) ดังตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังการรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองพระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ สูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 48.0 เป็นร้อยละ 50.3 ระดับเกินปกติลดลงจากร้อยละ 43.3 เหลือร้อยละ 42.1 ระดับอ้วนลดลงจากร้อยละ 8.6 เหลือร้อยละ 7.6 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.146$, $p = 0.291$ และ $p = 0.203$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3 พระสงฆ์มีเส้นรอบเอวปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.5 เป็นร้อยละ 79.1 เกินปกติลดลงจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 20.9 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.074$ และ $p = 0.074$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3 ระดับความดันโลหิตในระดับปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.7 เป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 30	14	4.6
31-60	192	63.6
> 60	96	31.8
ภูมิลำเนา		
ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	242	80.1
ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด	60	19.9
หมู่เลือด		
เอ	82	27.2
บี	126	41.7
เอ บี	38	12.6
โอ	56	18.5
ประวัติการแพ้ยา		
แพ้	40	13.2
ไม่แพ้	262	86.8
โรคประจำตัว		
มี	101	33.4
ไม่มี	201	66.6
รวม	302	100.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ระหว่างก่อน และหลัง การรับการถวายความรู้

ความรู้ด้านสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	t	df	P-value
ก่อนถวายความรู้	302	19.81	5.64				
หลังถวายความรู้	302	21.84	4.54	1.93	8.97	301	< 0.0005

54.0 ระดับสูงเล็กน้อยลดลงจากร้อยละ 33.8 เหลือร้อยละ 28.8 ระดับสูงปานกลางลดลงจากร้อยละ 17.9 เหลือร้อยละ 14.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.008$ และ $p = 0.015$ ตามลำดับ) ส่วนความดันโลหิตในระดับสูงรุนแรงลดลงจากเดิมร้อยละ 3.6 เหลือร้อยละ 3.0 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.226$) ดังตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าในกลุ่มปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.1 เป็นร้อยละ 80.8 ระดับเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานลดลงจากร้อยละ 10.3 เหลือร้อยละ 9.6 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.344$ และ $p = 0.294$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3 อัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ลดลงจากร้อยละ 48.7 เหลือร้อยละ 45.7 ซึ่งหลังทดลองระยะเวลา 1 ปี พระสงฆ์สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ทั้งหมด 9 รูป ทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของพระสงฆ์เพิ่มจากร้อยละ 16.9 เป็นร้อยละ 19.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$) ดังตารางที่ 3 อัตราการเจ็บป่วยและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของพระสงฆ์ลดลงจากร้อยละ 12.9 เหลือร้อยละ 5.3 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้และทักษะที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในการดำเนิน

การดังกล่าวมีผลทำให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่สำคัญที่เกิดกับพระสงฆ์ โดยแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องตัว และพระสงฆ์หลายรูปกำลังเจ็บป่วยด้วยภาวะโรคดังกล่าว จึงทำให้พระสงฆ์มีความสนใจ ตั้งใจฟังและในการบรรยายมีการเปิดโอกาสให้พระสงฆ์ได้ซักถามปัญหาหรือวิธีการปฏิบัติต่างๆ ทั้งในทางที่ถูกต้อง และในทางที่ไม่ถูกต้อง การชี้แจงปรับการเรียนรู้ให้เข้าใจตรงกัน จึงทำให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจถูกต้อง พระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวในระดับปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกายระดับเกินปกติ ระดับอ้วนและเส้นรอบเอวในระดับเกินปกติมีแนวโน้มลดลงจากเดิม เนื่องจากการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีการสร้างทักษะการเรียนรู้ การให้พระสงฆ์ได้ฝึกชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การฝึกคิดค่าดัชนีมวลกาย การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว และการแปลผล พระสงฆ์ได้รับฟังความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง และโรคที่จะเกิดขึ้น หากมีน้ำหนักเกิน อ้วนหรือมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ จึงทำให้พระสงฆ์เกิดความตระหนัก และควบคุมน้ำหนักตัว หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาลและไขมันน้อยลง การทำให้ร่างกายได้ออกแรงเคลื่อนไหวตามเกณฑ์ ทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักตัวและรอบเอวให้ลดลงจากเดิมได้ ระดับความดันโลหิตในระดับปกติเพิ่มขึ้น ระดับสูงเล็กน้อย และสูง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพ ระหว่าง ก่อน และหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ/สภาวะสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z p-value	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ	จำนวน (รูป)	ร้อยละ		
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม²)						
ระดับปกติ (18.5-24.9)	145	48.0	152	50.3	1.05	0.146
เกินปกติ (25.0-29.9)	131	43.4	127	42.1	0.55	0.291
อ้วน (≥ 30.0)	26	8.6	23	7.6	0.83	0.203
เส้นรอบเอว (ซม.)						
ปกติ (≤ 90)	231	76.5	239	79.1	1.44	0.074
เกินปกติ (> 90)	71	23.5	63	20.9	1.44	0.074
ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)						
ปกติ (≤ 139/89)	135	44.7	163	54.0	4.23	< 0.001
สูงเล็กน้อย (140-159/90-99)	102	33.8	87	28.8	2.38	0.008
สูงปานกลาง (160-179/100-109)	54	17.9	43	14.2	2.17	0.015
สูงรุนแรง (≥ 180/110)	11	3.6	9	3.0	0.75	0.226
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (มก./ดล.)						
ระดับปกติ (≤ 100 มก./ดล.)	242	80.1	244	80.8	0.41	0.344
ระดับเสี่ยง (101-125 มก./ดล.)	31	10.3	29	9.6	0.54	0.294
เป็นโรคเบาหวาน (≥ 126 มก./ดล.)	29	9.6	29	9.6	-	-
พฤติกรรมการสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	104	34.4	104	34.4	-	-
สูบบุหรี่	147	48.7	138	45.7	1.50	0.066
เลิกสูบบุหรี่ได้	51	16.9	60	19.9	1.81	0.035
เจ็บป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล						
เจ็บป่วยและนอนโรงพยาบาล	39	12.9	16	5.3	5.43	< 0.001
ไม่เคยเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล	263	87.1	286	94.7		
รวม	302	100.0	302	100.0		

ปานกลางลดลงจากเดิม เนื่องจากพระสงฆ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และในการจัดโปรแกรม มีการให้พระสงฆ์ได้ฝึกวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง การใช้อำนาจความสะดวกโดยทีมสุขภาพ ได้ช่วยกันจัดหาเงินบริจาคซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล มอบให้กับพระสงฆ์ที่วัด เพื่อวัดความดันโลหิตด้วยตนเองเมื่อพระสงฆ์วัดความดันโลหิตพบระดับความดันสูงเกิดปกติ พระสงฆ์จะประสานงานกับทีมสุขภาพ และเข้ารับการรักษาและคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษา ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าในระดับปกติแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระดับเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง

เนื่องจากพระสงฆ์ที่เคยตรวจสุขภาพพบมีระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าอยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้รับฟังความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมอาหารจากผู้จัดโปรแกรม และนำไปปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง จึงทำให้พระสงฆ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติเพิ่มมากขึ้น พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.6 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พลวรรณ และคณะ¹⁰ พบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง มีอายุเฉลี่ย 60.5 ปี สอดคล้องกับการตรวจสุขภาพของพระ 78 วัด ในกรุงเทพฯ จากโครงการ “รักษัใจ ไหว้พระ”¹¹ พบ 1 ใน 3 ของพระสงฆ์พบมีน้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 36.4 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูวดล ภูมระสุวรรณ¹² ซึ่งพบว่าความชุกโรคเบาหวานของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรีเท่ากับร้อยละ 10.8 อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของพระสงฆ์เพิ่มขึ้นเนื่องจากการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ แพทย์ผู้ให้ความรู้จะบรรยายโทษของบุหรี่อย่างชัดเจน และการชักจูงให้พระสงฆ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้คณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายสงฆ์ในเขตปกครองอำเภอโพธาราม ได้จัดทำเกียรติบัตรสำหรับ

พระสงฆ์ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ มอบให้ในที่ประชุมสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีความตระหนัก และมีแรงจูงใจ ตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ ทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ เจริญการค้า และคณะ¹³ พบว่าร้อยละ 60 ของพระสงฆ์ที่เคยสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ในระหว่างที่บวช โดยใช้ความพยายาม 1-2 ครั้ง จึงเลิกได้สำเร็จ และเคยได้รับคำแนะนำจากพระรูปอื่นๆ ญาติโยม แพทย์ และพยาบาล พระสงฆ์มีอัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง เนื่องจากการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และการให้บริการตรวจสุขภาพเมื่อตรวจพบโรคจะส่งพระสงฆ์เข้ารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล มีการจัดช่องทางบริการรับบริการให้กับพระสงฆ์โดยไม่ต้องรอคิวตรวจ มีการติดตามให้พระสงฆ์มารับการรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้พระสงฆ์มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 95.0 ซะลดโรคแทรกซ้อนในพระสงฆ์ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่งผลให้พระสงฆ์มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยลงจากเดิม ซึ่งต่างจากการศึกษาของไมลี วิเศษสุวรรณ¹⁴ พบว่าพระสงฆ์ที่ตรวจพบโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาครอบคลุมเพียงร้อยละ 56.6 และ 31.0 ตามลำดับ

สรุป

จากผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์นำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ทำให้สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้น ในหลายๆ เรื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้นำความรู้ และคำแนะนำต่างๆ ไปเทศนาให้กับประชาชนในชุมชน ในโอกาสวันสำคัญๆ ทางศาสนา

นอกจากนี้จากผลการทดลอง ยังทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับคณะสงฆ์ในเขตอำเภอโพธาราม ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

ดีขึ้น พระสงฆ์มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน ในการจัดหางบประมาณมาช่วยเหลือโรงพยาบาลมาก นอกจากนี้ยังจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์พระภิกษุและสามเณรขึ้น เพื่อช่วยเหลือด้านการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอโพธาราม จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ อย่างต่อเนื่องทุกปี และมีการติดตามผลเป็นระยะๆ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน และต้องมีการกระตุ้น และให้แรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการดำเนินงานที่ยั่งยืน โดยให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการสร้างแกนนำพระสงฆ์ ในรูปของอาสาสมัครพระสงฆ์ประจำวัด ที่ผ่านการอบรมความรู้และทักษะในการดำเนินงานที่มีรูปแบบ และมีการจัดอบรมฟื้นฟูแกนนำพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องทุกปี หรือจัดอบรมทดแทนกรณีที่แกนนำพระสงฆ์สาธิตขาดไป นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานของอาสาสมัครพระสงฆ์ประจำวัด เพื่อนำผลมาขยายการดำเนินงานให้กว้างมากขึ้นต่อไปทั่วประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านพระครูโพธารามพิทักษ์ เจ้าคณะอำเภอโพธาราม ที่สนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการจัดหาและซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด กราบขอบพระคุณท่านพระครูคุณสารานุกูล รองเจ้าคณะอำเภอโพธาราม ที่ช่วยประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดต่างๆในการลงดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณคุณคุณไฉยมย เหลลาโชติ หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา คุณประดิษฐ์ เหลลาโชติ ที่เป็นแกนหลักในการประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายสงฆ์ ในการดำเนินงาน และจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ กราบขอบพระคุณท่านพระครูสาธิตธรรมกิจ

เจ้าคณะตำบลบ้านเลือก-หนองโพ และผู้มีอุปการคุณอื่นๆ ที่บริจาคเงินในการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติต่างๆ ในเขตอำเภอโพธาราม ขอขอบคุณคณะกรรมการโรงพยาบาลและคณะกรรมการวัด ที่ช่วยดำเนินการระหว่างการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ลุล่วงไปด้วยดี ทำยสุดขอกราบขอบพระคุณพระสงฆ์ทุกรูปที่เข้าร่วมโปรแกรม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา พันธุเวทย์, นุชรี อาบสุวรรณ. ประเด็นรณรงค์โรคไม่ติดต่อ ปี 2552 [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL:<http://Thaincd.com/document/file/download/knowledge/download/no/181.doc>
2. สรรเสริญ ไชลีอนาม และคนอื่นๆ. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปสู่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขศึกษา. 2552;32(112):8-18.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2550. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
4. โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนการตรวจวินิจฉัยงานระดับกระทรวง รอบที่ 2 ปี 2554. (เอกสารอัดสำเนา). ราชบุรี: โรงพยาบาลโพธาราม; 2554.
5. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลโพธาราม. ผลการดำเนินงานสุขศึกษาประจำปี 2548 (เอกสารอัดสำเนา). ราชบุรี: โรงพยาบาลโพธาราม; 2548.
6. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลโพธาราม. ผลการดำเนินงานสุขศึกษาประจำปี 2549 (เอกสารอัดสำเนา). ราชบุรี: โรงพยาบาลโพธาราม; 2549.
7. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลโพธาราม. ผลการดำเนินงานสุขศึกษาประจำปี 2550 (เอกสารอัด

- สำเนา). ราชบุรี: โรงพยาบาลโพธาราม; 2550.
8. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ ดำเนินงาน สุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2552.
 9. พิมพ์ทอง สังสุทธิพงศ์, วรวิติ กิติวงศ์. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย. (เอกสารอัดสำเนา). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
 10. สุวิมล พลวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธ ด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาระบาดวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
 11. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติกรทำให้โภชนบำบัดในพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สันทวี; 2552.
 12. ภูวดล ฑูระสุวรรณ. โรคเบาหวานและภาวะที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาระบาดวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
 13. เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ. การสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2547 [สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2554]. แหล่งข้อมูล: <http://www.google.co.th>
 14. โมลี วณิชสุวรรณ. สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17(6):697-904.