

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี
จังหวัดนครสวรรค์

FACTORS EFFECT WITH HEATH BEHAVIOR OF MONK IN TAKHLI
DISTRICT, NAKHONSAWAN PROVINCE

พีระพล หมีเอี่ยม*

Pheerapol Mheeaum

Received: 2020-10-06

ธัญช กนกเทศ**

Revised: 2020-12-29

Thanach Kanokthet

Accepted: 2020-12-31

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 228 รูป ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.918 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 69.69$ คะแนน, $S.D. = 8.604$) การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และการศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ร้อยละ 40.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดโครงการหรือนโยบายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ต่อไป

คำสำคัญ: พระภิกษุสงฆ์, พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้

* นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

** อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to investigate factors affecting the health behavior of monks in Takhli District, Nakhon Sawan Province. A questionnaire was used as research instrument to collect data from the sample of 228 monks who have lived in Takhli District, Nakhon Sawan Province. The content validity of the questionnaire was tested by experts. The reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's Alpha Coefficient at 0.918. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation as well as multiple regression analysis to analyze the relationship.

The sample's health behavior was at the moderate level ($\bar{X} = 69.69$, S.D. = 8.604). The results of Stepwise Multiple Regression Analysis indicated that perceived severity, perceived obstacle, perceived benefit, perceived risk opportunities of monks' health behaviors and monk's obtained Dharma education could jointly predict health behaviors of monks by 40.2 %. The suggestions of this research included health programs or policies should be organized by health departments or agencies in relevant areas to promote knowledge and provide advice on the correct and appropriate adaptation of health behaviors in the monks' life.

Keywords: Monks, Healthy behavior, Perception

1. บทนำ

ในสังคมไทยปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของโลก อาทิ การเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม หรือแม้กระทั่งทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคนทุกกลุ่มวัยไม่เว้นแม้แต่ในประชากรกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ โดยพระภิกษุสงฆ์จัดเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลอันทรงคุณค่าทางพระพุทธศาสนา เพราะประเทศไทยมีประชากรกว่าร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เป็นศูนย์รวมจิตใจและยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชาติของพุทธศาสนิกชน ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์จึงเป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อม และขยายผลสู่การพัฒนา สุขภาวะของชุมชน และเป็นตัวแทนของพระพุทธเจ้าในการเผยแผ่ศาสนาและหลักคำสอนของพระสงฆ์

พระสงฆ์ จัดเป็นรัตนะหนึ่งในจำนวนรัตนสามหรือพระรัตนตรัย ซึ่ง ได้แก่ พระพุทธรัตน พระธรรมรัตน พระสังฆรัตนพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นสาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งสละเรือนอกบวชตามพระพุทธเจ้า หลังจากได้ฟังคำสอนแล้วเกิดความเลื่อมใส ต้องการจะได้บรรลุธรรมตามพระพุทธเจ้าสั่งสอนไว้ ปฏิบัติตามธรรมและวินัยที่กำหนดไว้เฉพาะสำหรับภิกษุ จำนวน 227 ข้อ โดยเมื่อบรรพชิตอุปสมบทเป็น

ภิกษุสามเณรแล้ว ไม่สามารถจะทำธุรกิจประกอบอาชีพได้เพราะขัดกับพุทธบัญญัติต้องอาศัยปัจจัย 4 ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตจากพุทธศาสนิกชน เพราะพระสงฆ์ต้องกินอยู่เพื่อดำรงชีพและเพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ ต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อป้องกันความร้อนความเย็น ต้องการที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันแดดกันฝนและยังต้องการยาและเวชภัณฑ์อื่นต้องใช้เพื่อป้องกันเยียวรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยในร่างกาย¹

การมีภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์นั้น หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องพร้อมทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็นรูปธรรมตามหลักสุขภาวะองค์รวม โดยจะต้องได้รับการดูแลสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งจากทางพุทธศาสนิกชน ชุมชน โรงเรียน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยจะมุ่งเน้นในเรื่องของการให้พระภิกษุสงฆ์สามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองประกอบกับการที่มีหน่วยเข้ามามีบทบาทในเรื่องของการจัดกิจกรรมหรือแม้กระทั่งการเข้ามาสนับสนุน รวมถึงเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ภายใต้ข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยปกติและพระสงฆ์สามารถที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นปกติ เพียงจะต้องอยู่ในกรอบไม่เกินเลยหรือกระทำตนจนเป็นที่น่ารังเกียจ และขัดต่อพระธรรมวินัยที่กำหนดไว้ตั้งแต่ในสมัยอดีตกาล² เช่น การออกกำลังกายของพระสงฆ์ก็สามารถที่จะปฏิบัติได้ ในรูปแบบของ การเดินจงกรม การทำสมาธิ ประโยชน์ การกวาดลานวัด ภูศาลา หรือแม้กระทั่งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก็ถือเป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตร 10 ของพระสงฆ์ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย โดยจุดมุ่งหมายหลักในการร่วมกันส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคตลอดจนการรักษาพยาบาลเพื่อให้พระสงฆ์ของประเทศห่างไกลจากโรค

จากสถิติการป่วยของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย ประจำปีพุทธศักราช 2558 พบว่า พระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ด้วย 5 กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการสุขภาพของพระสงฆ์นั้นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากพระสงฆ์ในปัจจุบันไม่ยอมปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประกอบกับการที่ชอบปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย รวมไปถึงการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่มัน ๆ ทอด ๆ รสจัด ตลอดจนการชอบบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังและยังพบอีกว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติสูงถึงร้อยละ 40

สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดนครสวรรค์พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีพระภิกษุทั้งหมดจำนวน 1,910 รูป ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน จำนวน 1,812 รูป คิดเป็นร้อยละ 94.87 ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตจำนวน 1,812 รูป ร้อยละ 94.86 คิดเป็นร้อยละ 53.42 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่าจำนวน 144 รูป มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 11 รูป ซึ่งไม่แตกต่างไปจากโรคที่พบในประชาชนทั่วไป โรคเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาของพระภิกษุสงฆ์ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ³

¹ พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด, (กรุงเทพมหานคร: วัดราชโอรสาราม, 2548)

² สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้งเฮ้าส์จำกัด, 2560)

³ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559. (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีเอสอินเตอร์พรินท์จำกัด, 2559)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) การมีโรคประจำตัว และปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ พร้อมทั้งลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

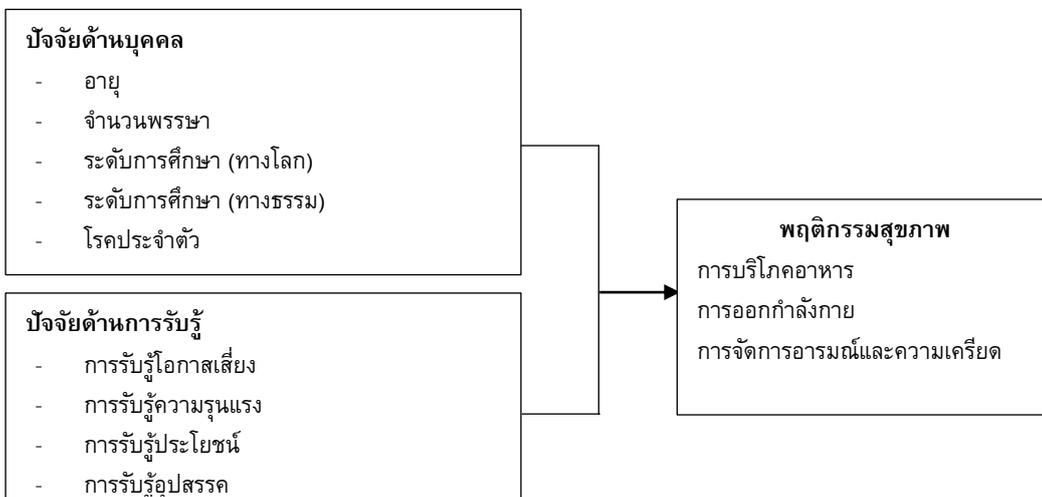
- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

3. สมมติฐานของการวิจัย

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) การมีโรคประจำตัว ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

3.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

4. กรอบแนวความคิดของการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1: กรอบแนวความคิดของการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive) โดยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัดในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัดในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 228 รูป

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1) เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัดในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างน้อย 1 พรรษา

2) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน หรือการมองเห็น

3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1) พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) มีการย้ายวัดที่จำพรรษาออกไปนอกเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

3) ลาสิกขา

4) มรณภาพ

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์และสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา (ทางโลก) ระดับการศึกษา (ทางธรรม) โรคประจำตัว ตำแหน่งทางธรรมที่ ซึ่งเป็นคำถามเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบโดยใช้เครื่องหมายลงในช่องว่าง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเกอร์ท (Likert's Scale) โดยแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 10 – 23.33 กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนตั้งแต่ 23.34 – 36.66 กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 36.66 ขึ้นไป กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด มีลักษณะแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อความและเลือกตอบที่ต้องการตอบโดยใช้เครื่องหมายลงในช่องว่าง เป็นแบบมาตรา

ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเกอร์ท (Likert's Scale) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนตั้งแต่ 20 – 46.66 กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนตั้งแต่ 46.67 – 73.32 กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนมากกว่า 73.32 ขึ้นไป กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

5.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับพระภิกษุสงฆ์และพระวินัยด้านสุขภาพ
- 2) สร้างแบบสอบถามโดยการประยุกต์และกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์
- 3) นำแบบสอบถามที่สร้างไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม และการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 4) การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม วัตถุประสงค์ และความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปร โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
- 5) การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ ของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ใกล้เคียงกับอำเภอตากลี ได้แก่ อำเภอตากฟ้า จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ได้ค่าเท่ากับ 0.918

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนเรศวร รหัส 0813/62 ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 ด้วยตนเองโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ไปยังเจ้าคณะอำเภอตากลีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือตลอดจนชี้แจงรายละเอียดวิธีการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ให้ไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการทดลองขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียดให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมทั้งขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลของตัวอย่าง
- 4) ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบและตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกครั้งหลังเก็บข้อมูล
- 5) รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาทำการลงรหัสวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติเพื่อดำเนินการทดสอบสมมติฐาน

5.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ใน การวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยได้ให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วม โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้นั้น

5.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
- 2) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

6. ผลการศึกษา

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย 228 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ดังนี้

ปัจจัยด้านอายุ โดยอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 38.6 รองลงมาอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 19.3 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 18.4 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 12.3 และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.4 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.69 ปี

ปัจจัยด้านจำนวนพรรษา พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีจำนวนพรรษาอยู่ที่ระหว่าง 1 – 5 พรรษา ร้อยละ 54.8 จำนวนพรรษาระหว่าง 6 – 10 พรรษา ร้อยละ 27.6 จำนวนพรรษาระหว่าง 11 – 15 พรรษา ร้อยละ 9.2 จำนวนพรรษามากกว่า 20 พรรษาขึ้นไป ร้อยละ 5.3 และจำนวนพรรษาระหว่าง 16 – 20 พรรษา ร้อยละ 3.1 โดยจำนวนพรรษาเฉลี่ยคือ 6.93

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาทางโลก โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.1 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 15.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 13.6 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 8.3 และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.6

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาทางธรรม ส่วนใหญ่ไม่มีเปรียญธรรม ร้อยละ 40.4 นักธรรมชั้นตรี ร้อยละ 25.0 นักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 19.3 นักธรรมชั้นโท ร้อยละ 11.8 เปรียญธรรม 3 – 5 ร้อยละ 2.6 และจบการศึกษาเปรียญธรรม 6 – 9 ร้อยละ 0.9

ปัจจัยด้านตำแหน่งพระสังฆาธิการที่ได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับตำแหน่ง ร้อยละ 88.6 อื่น ๆ ประกอบด้วยตำแหน่งรองเจ้าอาวาส เลขานุการเจ้าคณะตำบล ร้อยละ 6.1 และได้รับตำแหน่งเจ้าอาวาส ร้อยละ 5.3

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ โดยพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร้อยละ 59.2 และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร้อยละ 40.8 โดยสามารถแยกเป็นรายโรคได้ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 24.1 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.7 โรคไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ ร้อยละ 17.5 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.1 และโรคอื่น ๆ ได้แก่โรคเก๊าท์ โรคโลหิตจาง ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.8

การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.2

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 97.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.6

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.2 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.8 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.9 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1: แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ตัวแปรทำนาย	\bar{X} (S.D)	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	44.60 (4.420)	การรับรู้อยู่ในระดับสูง
การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	40.96 (4.312)	การรับรู้อยู่ในระดับสูง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	42.61 (4.258)	การรับรู้อยู่ในระดับสูง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	28.47 (6.753)	การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	69.69 (8.604)	การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และการศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ ร้อยละ 40.2 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2: ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ระหว่างตัวแปรทำนายและพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

ตัวแปรทำนาย	R^2 change	b	Beta	t	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.195	0.418	0.210	2.828	0.005*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.272	0.418	0.294	5.405	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.333	0.374	0.418	5.268	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์	0.370	-0.456	-0.234	-3.572	<0.001*
การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์	0.402	0.845	0.187	3.479	0.001*

Constant (a) = 23.469 R square = 0.402 Adjusted R square = 0.389

F = 29.870 p < 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. สรุปผลและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยตัวแปรอิสระที่น่าสู่สมการเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้คือ

7.1 การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถอธิบายได้ว่า การที่พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ความคิดและความเชื่อ หรือมีการรับรู้ในเรื่องของความรุนแรงที่สามารถเกิดขึ้นได้หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้วนั้นอาจทำให้เกิดความพิการ การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ พระภิกษุสงฆ์ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเนื่องจากเกิดการตระหนักรู้เพราะมีการรับรู้ในเรื่องของความรุนแรงหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศนิ

กานต์ ศรีมณี⁴ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัด เขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป ซึ่งพบว่าการรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อใดก็ตามที่พระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าหากตนไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนั้นอาจจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงเกิดไปโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในภายหลัง ซึ่งหากพระภิกษุสงฆ์ไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อาจจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายตลอดจนการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปณัณธร ชัชรรัตน์⁵ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยผลของการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพระภิกษุสงฆ์ไม่ได้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกสามารถอธิบายได้ว่าหากพระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแบบนั้นร่างกายก็จะสมบูรณ์แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาจากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ดังนั้นการที่พระภิกษุสงฆ์ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติแล้วนั้นก็ทำให้พระภิกษุสงฆ์เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพและกระตุ้นให้พระภิกษุสงฆ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติหรือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สอนธนา สีฟ้า⁶ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพระภิกษุที่จำพรรษาในจังหวัดปัตตานีจำนวน 196 รูป ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุสงฆ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงลบสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อพระภิกษุสงฆ์มีความคิดและความเชื่อว่าหากตนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งยังไม่ได้กระทำผิดซึ่งขัดต่อพระธรรมวินัยที่ได้บัญญัติไว้ โดยหากมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีส่งผลต่อความตั้งใจและความแน่วแน่ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีส่งผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ

⁴ ศนิกานต์ ศรีมณีและคณะ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม, 2556)

⁵ ปณัณธร ชัชรรัตน์, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนะพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

⁶ สอนธนา สีฟ้า, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์⁷ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 341 รูป ซึ่งพบผลการวิจัยว่า การรับรู้ของพระภิกษุสงฆ์นั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.5 การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถอธิบายได้ว่าการที่พระภิกษุสงฆ์ได้รับการศึกษาทางธรรมเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลทำให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของพระธรรมวินัยสงฆ์ รวมไปถึงข้อบัญญัติต่าง ๆ อย่างลึกซึ้งและต้องแท้ในแก่นของพระพุทธศาสนาที่พึงให้พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติ อาทิ เรื่องของการรับบาตรการฉันอาหารอย่างพอประมาณเพื่อเป็นการประทังชีวิต ไม่ใช่การฉันอาหารอันโอชะหรืออาหารที่มีรสเลิศ การปฏิบัติศาสนกิจและกิจของสงฆ์ เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การทำความสะอาดศาสนสถาน เพื่อทะนุบำรุงรักษาไว้ ตลอดจนการบำเพ็ญเพียร การละแล้วซึ่งกิเลสทางโลกทั้งหลาย การเจริญจิตภาวนา โดยพระภิกษุสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก็จะทำให้สามารถนำมาปรับใช้และดำรงชีวิตด้วยพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลร้ายต่อตนเองตลอดการบวชเรียนในอยู่ในพระพุทธศาสนา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ วีรสิทธิ์ หลงเจริญ⁸ ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี โดยพบว่า การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์นั้น ไม่ได้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ได้รับรายละเอียดไม่เพียงพอครบถ้วน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมด้วย เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างครบถ้วนและได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

8.2 หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดโครงการหรือแผนงานเพื่อส่งเสริมให้ความรู้ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ต่อไป

8.3 มีนโยบายสุขภาพในการติดตามหรือออกเยี่ยมพระภิกษุสงฆ์เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป

9. เอกสารอ้างอิง

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยการศึกษาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553

⁷ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก.

วิทยานิพนธ์วิทยาลัยการศึกษาศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553

⁸ วีรสิทธิ์ หลงเจริญ, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์.

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557

- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด**. กรุงเทพมหานคร
วัดราชโอรสาราม, 2548
- ปณัฏฐร ชัชวรัตน์. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา**.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร, บริษัท
ไอ.เอส.พรินติ้งแฮ็สจำกัด, 2560
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. **สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5
กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559**. กรุงเทพมหานคร, บริษัท ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์จำกัด, 2559
- สนธนา สีฟ้า. **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรม
หาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560
- วีรสิทธิ์ หลงเจริญ. **พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์.
บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557
- ศนิกันต์ ศรีมณีและคณะ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และ
พฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**.
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสยาม, 2556