ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

The Factors Influencing Health Promotion of Monks in the Sangha District, Piboonrak District Udon Thani Province

วิชิต ยศสงคราม[1*], สุกัญญา บุญพา[2] และ วรัชภรณ์ ชมชัยรัตน์[3]

Wichit Yossongkram[1*], Sukunya Boonpa[2] and Waruchchaporn Chromchairat[3]

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์[1*], โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง[2], โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์[3]

Piboonrak District Publichealth Office[1*], Bandang Sub District Health Promoting Hospital[2], Piboonrak Hospital[3]

(Received: *June 29*, 2020; Revised: *August 22*, 2020; Accepted: *August 26*, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และแนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสังฆาธิการ จำนวน 104 รูป ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ พระสังฆาธิการ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 12 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายด้านโดยรวม มีระดับการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ด้านตัวแปรตาม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (M=3.21, SD=.52) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวนทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ (M=3.28, SD=.51) ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (M=3.26, SD=.60) และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (M= 3.08, SD=51) ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .516

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Wichityos@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08-29086792)

3. แนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน สร้างแบบจำลองพฤติกรรมของพระสงฆ์ และการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์การจัดทำแผนโดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบาย

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล, การส่งเสริมสุขภาพ, พระสงฆ์

Abstract

This blended research aimed to explore the level of health promotion of monks, factors influencing health promotion and health promotion guideline of monks at Piboonrak district, Udon Thani province. The research was divided into 2 parts: 1) Quantitative study which conducted with 104 monk participants selected by simple random sampling. Data were collected by questionnaire and analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis: and 2) Qualitative study which studied with 12 persons, including monks, local governors and community leaders. Data were collected by in-depth interviews and analyzed by content analysis. The findings indicated that:

1. The overall level of health promotion, dependent variable, of the participants was in the middle (*M*=3.21 *SD*=.52). When considering the levels of three aspects of health promotion, there were in the middle as well, ranked from the highest to the lowest mean, shown as follows: implementation of health promotion policies (*M*= 3.28, *SD*= .51), evaluation of health promotion policies (*M*= 3.26, *SD*. = .60) and health promotion policy formulation (*M*= 3.08 *SD*= 51).

2. There was one factor influencing health promotion of the participants and revealing as a community participation which had coefficient of forecasting variable in raw score (b) about .516.

3. The health promotion guideline of monks should include the establishment of quality health care services for monks, supporting and developing networks and self-care of monks, setting health promotion model by community participation (local government organizations and community leaders), building up behavioral model of monks, as well as talking and changing data or information with monks. The policies to be implemented for monks should be clear in situation analysis of health problems and their causes based on indicators indicating the policy implementation and compliance.

Keywords: Influence Factors, Health Promotion, Monks

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหมายรวมถึงสภาพแวดล้อมระดับอาชญากรรมการจัดบริการให้สังคมให้แก่ประชาชน ระบบศาสนาและความเชื่อการจัดการความช่วยเหลือสำหรับสาธารณะ การให้ความคุ้มครองทางสังคม การบรรเทาภัยพิบัติ บริการที่ภาครัฐจัดสรรให้แก่ประชาชนโดยครอบคลุมถึงวงจรชีวิต ซึ่งรวมถึงเกิด แก่ เจ็บ ตาย นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังหมายรวมถึงการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลที่มีรากฐานและการพัฒนาในระบบค่านิยมด้านสังคมและวัฒนธรรม ค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัว ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องบุญคุณ และค่านิยมในเรื่องกตัญญู ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นที่ตกผลึกในระบบค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งช่วยให้สถาบันทางสังคมมีหน้าที่จะต้องดูแลสมาชิกในสังคมกรณีของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยในบริบทของประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน การส่งเสริมสุขภาพยังรวมถึงการจัดการเรื่องการกินดีอยู่ดีภายใต้ความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมหรือพหุนิยมทางสังคมวัฒนธรรม มีการแบ่งปันหลอมรวมเรียนรู้อยู่ด้วยกันในระดับชุมชนและท้องถิ่น ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยในบริบทของประชาคมและวัฒนธรรมอาเซียนอาจแบ่งได้เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และระบบความเชื่อในระบบสังคมและวัฒนธรรม โดยมีการส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งเป็นค่านิยมพื้นฐานของระบบการส่งเสริมสุขภาพ(ณรงค์ศักดิ์ สอนหนู, 2553) อย่างไรก็ตามWorld Health Organization ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health) คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำรงชีวิต สุขภาพจึงมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย สุขภาพจึงมีบทบาทมากในการดำรงอยู่ในสังคมชุมชน องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า มีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา หรือแม้แต่ในประเทศไทย การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร และน้ำ รวมทั้งอัตรา

การตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้าในที่นี้ คือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549)

การจัดกิจกรรม หรือการดำเนินงานจากการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยการจัดทำโครงการครัวต้นแบบสงฆ์โภชนาการดี ที่ช่วยทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ไทยไกลโรค โดยการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์ที่จะมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้คนในสังคมหันมาให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง มีกิจกรรมสร้างสุข การส่งเสริม ทั้งสนับสนุนกิจกรรมทำบุญใส่บาตรของสังคม ชุมชน ได้หันมาให้ความสำคัญเอาใจใส่ในเรื่องคุณภาพอาหารที่นำมาถวายพระ หรือใส่บาตร จากความเชื่อมั่นว่า เราจะสามารถช่วยทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้น ปัญหาเรื่องโภชนาการ และโรคเรื้อรังในพระสงฆ์นั้นเป็นประเด็นสุขภาพที่ได้รับความสนใจจาก สสส. ในการให้การสนับสนุนโครงการสงฆ์ไทยไกลโรคมาตั้งแต่ปี 2554 จึงได้มีการศึกษาปัญหาและพัฒนาวิธีการดูแลภาวะโภชนาการแก่พระสงฆ์อย่างยั่งยืนโดยจากการสำรวจค่ารักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า มีค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 300 ล้านบาท ซึ่งทางโครงการได้ดำเนินการในระยะเวลา 5 ปี ในการศึกษาปัญหาภาวะโภชนาการในพระสงฆ์อย่างลึกซึ้งทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจนได้ผลจากการศึกษาพบว่า มีพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวนมาก เป็นสิ่งที่จะบ่งชี้ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้ โดยสรุปว่าอัตราการสุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเรื่องนี้ไปพร้อมกันที่จะเปลี่ยนตัวเองไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ในเรื่องการกิน ออกกำลังกาย และการงานการกินสร้างสมดุล อาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ควรเป็นอาหารที่ปลอดภัย อาหารที่เหมาะสมตามวัย อาหารต้านโรคภัย รวมไปถึงพฤติกรรมการกินสร้างสุขภาวะ การกินตรงเวลา สัดส่วนของการกินตามมื้ออาหาร และลักษณะการกิน เป็นต้น(สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2550)

โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ และยังส่งผลสะท้อนของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยที่อยู่ในระดับต้น ๆ และยังพบว่าพะสงฆ์มีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากในลำดับต้น ๆ โรคเบาหวานนั้นเป็นภาวการณ์ผิดปกติของร่างกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และขับออกมาทางปัสสาวะ ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 95 เป็นเบาหวานประเภทที่พึ่งอินซูลิน สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานที่เป็นปัจจัยหลักของโรค คือ เกิดจากกรรมพันธุ์ การได้รับยาบางชนิด การติดเชื้อไวรัส การตั้งครรภ์ การมีพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคอาหารที่มีความหวานมาก และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน อย่างหนึ่งที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ คือสาเหตุของภาวะร่างกายที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่า 50 มิลิกรัมต่อเดซิลิตรกล่าวคือ สาเหตุอาจจะมาจากความไม่

สมดุลยภาพทางร่างกายของการรับยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกได้แก่ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มึนงง สั่น สับสน หมดสติ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะพบได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการอดอาหารหรือรับประทานอาหารที่ไม่ตรงต่อเวลา พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนามีข้อประพฤติและข้อปฏิบัติอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการขบฉันอาหาร ข้อปาจิตตีย์ คือห้ามขบฉันอาหารในเวลาวิกาล ซึ่งพบมากในพระสงฆ์แถบภาคอีสาน ที่ยึดหลักพระธรรมวินัยและถือทำลงไปจะทำให้ผิดกฎอาบัติ ข้อห้ามนี้พระบรมศาสดาได้บัญญัติให้พระสงฆ์ได้ยึดเป็นข้อปฏิบัติทุกรูป อันเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะทำให้พระสงฆ์เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของพุทธศาสนิกชนผู้ได้ถือว่า เป็นนักบวชของพระพุทธศาสนา แต่สำหรับพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ถ้าหากมีข้อจำกัดเรื่องของการขบฉันอาหาร ในเวลาวิกาล ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมากในการปฏิบัติกิจวัตร (ประเวศ วะสี, 2551) จากการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรมีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ การรับรู้และความคาดหวังของการปฏิบัติตน ในภาวการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเกิดปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งจากสังคม ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ภาระค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและการเกิดอุบัติเหตุในเคหสถาน ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจของพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง (สุพัฒน์ จำปาหวาย, 2554)

สถิติที่พระสงฆ์ได้รับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมาคิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนพระสงฆ์ทั้งหมด 3,263 รูปสาเหตุหลักพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคต่างๆ ของพระสงฆ์ในอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี คือ ขบฉันอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค โดยพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาการคาดหวังเพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินการส่งเสริม และระบบบริการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จากการเปรียบเทียบจากข้อมูลมีพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ที่มาลงทะเบียนรับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จำนวนมากกว่าพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานีเนื่องจากพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีการศึกษาเล่าเรียนและขบฉันอาหารที่ญาติโยมจัดซื้อนำมาถวาย จึงไม่สามารถ

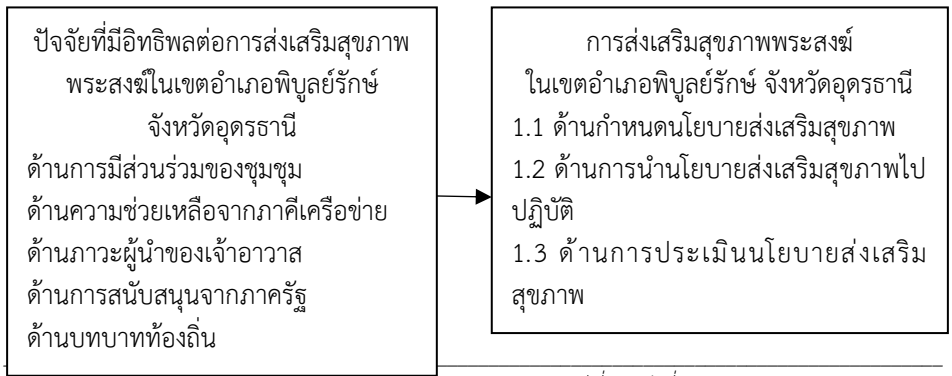
เลือกฉัน จากข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นสาเหตุที่ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางนโยบายการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภออื่นๆให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพสุขภาพพระสงฆ์ที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดของBridgman & Davis.(2003เป็นเครื่องมือของการปกครอง เป็นการตัดสินใจนโยบายเป็นผลจากการแข่งขันระหว่างความคิด ตัวแปรต้นเกี่ยวข้องเกี่ยวการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ และบริบทต่างๆในนโยบาย จากงานวิจัยของ วัชรินทร์ สุทธิศัยไชยา ยิ้มวิไลและวรเดช จันทรศร, 2555)



ภาพ1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยใช้วิจัยปริมาณนำวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พระสังฆาธิการในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งหมด 140 รูป

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พระสังฆาธิการในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงคำถามในแต่ละข้อ นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา กล่าวคือ คำถามในแต่ละข้อของเครื่องมือจะต้องวัดได้ตรงตามเนื้อหา และพฤติกรรมที่ต้องการวัดโดยการนำคำถามแต่ละข้อไปตรวจสอบ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาว่าสอดคล้องตรงตามข้อมูล และตัวชี้วัดที่กำหนด หรือไม่ผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน นำไปคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง การแปลผล ถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่า 1.00 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงตามเนื้อหาเพื่อพิจารณาความสอดคล้องนำไปคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา นำเครื่องมือที่ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพระสงฆ์ที่ไม่ถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 รูป ที่คณะสงฆ์ในเขตอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยซึ่งผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพระสงฆ์ ที่อยู่ในวัดก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอน และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ผู้ช่วยวิจัย

2. การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม และทำหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอคณะสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

4. แจกจ่ายแบบสอบ ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัย และเก็บแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างเวลาทำแบบสอบถาม 45 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้น (Multiple Regression Stepwise Analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยตัวแปรอิสระ (X) และตัวแปรตาม (Y) ต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ได้ 4 ประการ 1) มีความสัมพันธ์กัน2) ขนาดความสัมพันธ์มาก 3) ทิศทางความสัมพันธ์เป็นแบบสอดคล้องกัน 4) ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรทั้งสองมีมาก

4. วิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือก และจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณาธิกรณ์ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

พระสังฆาธิการ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 12 รูป/คน ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบการสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ด้านการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ2) ด้านการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ3) ด้านการประเมินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณา1) ด้านการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ 3) ด้านการประเมินนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาครบถ้วน ข้อคำถามถูกต้องเหมาะสม ตรงตามโครงสร้าง และภาษาที่ใช้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นชอบแล้วไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาแล้วนำไปใช้ภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย ในลักษณะการวิจัยเอกสาร ได้แก่ ส่วนที่เป็นคำอธิบายจากเอกสาร หนังสือ ตำรา ที่เป็นแนวคิดทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประสานงาน เพื่อขออนุญาตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ แล้วเดินทางไปตามวันเวลาที่นัดหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์การของการสัมภาษณ์ แล้วดำเนินการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มพูดคุยอย่างเป็นกันเองตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่วางไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงทัศนะของตนเองอย่างเต็มที่ โดยแยกเป็น 1 กลุ่ม เป็นจำนวน 10 คนใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 30 นาที มีการจดบันทึก และบันทึกเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือก และจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณาธิกรณ์ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยต่อไป

2. การวิเคราะห์ เอกสาร หนังสือ ตำรา โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มาเป็นกรอบแนวคิด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้การสรุปความ และการตีความ และนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์

การตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล

การพิสูจน์ว่า ข้อมูลผลศึกษาที่วิจัยได้มานั้น ถูกต้องหรือไม่ วิธีตรวจสอบคือการสอบแหล่งของข้อมูลแหล่งที่มา ที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกัน หรือไม่แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกัน หรือไม่และแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้ศึกษาวิจัย (Investigator Triangulation)คือการตรวจสอบว่า ผู้ศึกษาวิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้ศึกษาวิจัยคนเดียวกัน สังเกตตลอ

การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือการตรวจสอบว่า ถ้าผู้ศึกษาวิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม จะให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจและสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-55 ปี	31	29.8
56-60 ปี	21	20.2
61-65 ปี	29	27.9

66 ปีขึ้นไป	23	22.1
พรรษา		
ต่ำกว่า 5 พรรษา	21	20.2
5 -10 พรรษา	21	20.2
11-19 พรรษา	29	27.9
20-30 พรรษา	23	22.1
31 พรรษาขึ้นไป	10	9.6
ตำแหน่ง		
เจ้าอาวาส	44	51.9
รองเจ้าอาวาส	54	42.3
ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	6	5.8
ระดับการศึกษาทางโลก		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	27	26.0
ปริญญาตรี	24	23.1
สูงกว่าปริญญาตรี	53	51.0
ระดับการศึกษาทางธรรม		
นักธรรมตรี	9	8.7
นักธรรมโท	49	47.1
นักธรรมเอก	46	44.2

จากตาราง 1 ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่20-55 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา อายุ 61-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.1โดยระยะการบวชมีพรรษาส่วนใหญ่ 11-19 พรรษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ 20-30 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 22.1 มีตำแหน่งส่วนเจ้าอาวาส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.9 ลองลงมาคือรองเจ้าอาวาส คิดเป็นร้อยละ 42.3 ส่วนระดับการศึกษาทางโลกสำเร็จสูงกว่าปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 26.0 มีระดับการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่สำเร็จระดับนักธรรมโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ นักธรรมเอก ร้อยละ 44.2 ตามลำดับ

2. การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	*M*	*SD*	ระดับ
1. ได้ร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารที่ปลอดภัย ตามที่รัฐมีนโยบายรณรงค์	3.25	1.08	ปานกลาง
2. ได้ร่วมแนวทางกับการส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐตามที่ได้กำหนดในการปฏิบัติ	3.21	.96	ปานกลาง
3. ได้ร่วมกำหนดแนวทางการควบคุมโรคที่มีพาหนะนำเชื้อจากหน่วยงานรัฐ	3.07	1.10	ปานกลาง
4. ได้ร่วมกำหนดแนวทางการรับรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่รัฐบาลหน่วยงานในสังกัด ประชาสัมพันธ์	3.21	.96	ปานกลาง
5. ได้ร่วมกำหนดแนวทางการรับรู้เฝ้าระวังและป้องกันโรคภัยต่าง ๆ นโยบายรัฐบาลที่ได้ประชาสัมพันธ์ทางสื่อ	2.87	1.02	น้อย
6. ได้ร่วมสนับสนุนส่งเสริมนโยบายในภาคส่วนต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	2.91	1.14	ปานกลาง
7. ได้ร่วมจัดให้มีสถานพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณะสุขสำหรับดูแลสุขภาวะในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	3.06	.83	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.08**	**.51**	**ปานกลาง**

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม มีระดับการส่งเสริม พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง (*M*=3.08) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ย จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ได้ร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารที่ปลอดภัย ตามที่รัฐมีนโยบายรณรงค์ได้ร่วมแนวทางกับการส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐตามที่ได้กำหนดในการปฏิบัติได้ร่วมกำหนดแนวทางการรับรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่รัฐบาลหน่วยงานในสังกัดประชาสัมพันธ์ได้ร่วมกำหนดแนวทางการควบคุมโรคที่มีพาหนะนำเชื้อ จากหน่วยงานรัฐได้ร่วมจัดให้มีสถานพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณะสุขสำหรับดูแลสุขภาวะในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้ร่วมสนับสนุนส่งเสริมนโยบายในภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้ร่วมกำหนดแนวทางการรับรู้เฝ้าระวังและป้องกันโรคภัยต่าง ๆ นโยบายรัฐบาลที่ได้ประชาสัมพันธ์ทางสื่อตามลำดับ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ

การนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	*M*	*SD*	ระดับ

1. ได้รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐเกี่ยวกับนโยบายสู่การส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ	3.60	1.09	ปานกลาง
2. รับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลจากการรณรงค์ของรัฐบาลตามโยบาย	3.28	1.08	ปานกลาง
3. ได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข/สิทธิการรักษาพยาบาล ตมที่รัฐบาลได้มีนโยบายไว้และนำนโยบายไปปฏิบัติ	3.18	0.97	ปานกลาง
4. ได้รับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุตามนโยบายที่รัฐบาลมอบหมายให้หน่วยงาน (สสส.) จัดทำ	3.25	0.97	ปานกลาง
5. ได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการข่าวสารประชาสัมพันธ์ ที่รัฐบาลมอบหมายให้แต่ละองค์กรจัดทำ	3.28	1.33	ปานกลาง
6. ได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	3.12	1.15	ปานกลาง
7. ได้รับรู้เกี่ยวกับการบูรณาการระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินตามแผนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	3.27	1.00	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.28**	**0.61**	**ปานกลาง**

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ โดยภาพรวมมีระดับการส่งเสริม พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง (M=3.28) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ย จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ได้รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐเกี่ยวกับนโยบายสู่การส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการข่าวสารประชาสัมพันธ์ ที่รัฐบาลมอบหมายให้แต่ละองค์กรจัดทำได้รับรู้เกี่ยวกับการบูรณาการระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินตามแผนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์รับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลจากการรณรงค์ของรัฐบาลตามโยบายได้รับรู้เกี่ยวกับการบูรณาการระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินตามแผนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้รับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุตามนโยบายที่รัฐบาลมอบหมายให้หน่วยงาน (สสส.) จัดทำได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข/สิทธิการรักษาพยาบาล ตมที่รัฐบาลได้มีนโยบายไว้และนำนโยบายไปปฏิบัติและได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์เพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	*M*	*SD*	ระดับ
1. ได้รับรู้เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลกระบวนการที่สอดคล้องโดยตรงกับกลยุทธ์ จุดเน้น และมาตรฐานของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.16	0.95	ปานกลาง
2. ได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดทำโครงการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ สอดคล้องกันอย่างชัดเจนของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและประเมินโครงการ	3.20	0.81	ปานกลาง
3. ได้รับรู้เกี่ยวกับการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการชัดเจนในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแล้วมีการประเมินผล	3.28	1.08	ปานกลาง
4. ได้รับรู้เกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และนิเทศการนำกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	3.24	0.99	ปานกลาง
5. ได้รับรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายไปปฏิบัติที่มีการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และมีการออกแบบกิจกรรม และอภิปรายผล	3.22	0.98	ปานกลาง
6. ได้รับรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตอดถึงการประเมินผลและพัฒนากลไกให้มีประสิทธิภาพ	3.16	0.80	ปานกลาง
7. ได้รับรู้เกี่ยวกับการวางแผนให้วัดมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และให้ชุมชนประเมินผล	3.58	1.18	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.26**	**.60**	**ปานกลาง**

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมมีระดับการส่งเสริม พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง (*M*=3.26) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ และอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 7 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ย จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ได้รับรู้เกี่ยวกับการวางแผนให้วัดมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และให้ชุมชนประเมินผล ได้รับรู้เกี่ยวกับการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการชัดเจนในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแล้วมีการประเมินผลได้รับรู้เกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และนิเทศการนำกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้รับรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายไปปฏิบัติที่มีการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และมีการออกแบบกิจกรรม และอภิปรายผลได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดทำโครงการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ สอดคล้องกันอย่างชัดเจนของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและประเมินโครงการได้รับรู้เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลกระบวนการที่สอดคล้องโดยตรงกับกลยุทธ์ จุดเน้น และมาตรฐานของ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและได้รับรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโบยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตอดถึงการประเมินผลและพัฒนากลไกให้มีประสิทธิภาพ ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายด้านตัวแปรตามโดยรวมทุกด้าน

ตัวแปร	*M*	*SD*	ระดับ
การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	3.08	0.51	ปานกลาง
การนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ	3.28	0.61	ปานกลาง
การประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	3.26	0.60	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.21**	**0.52**	**ปานกลาง**

จากตาราง 5พบว่า รายด้านโดยรวม มีระดับการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ด้านตัวแปรตาม โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง (*M*=3.21, *SD*=0.52) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวนทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดดังนี้ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ (*M*=3.28, *SD*=.51) ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (*M*=3.26, *SD*=.60) และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (*M*=3.08, *SD*=51) ตามลำดับ

3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ตาราง 6 ตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีโดยรวมทุกด้าน

ตัวแปร	*B*	*S.E.*	*Beta*	*t*	*P-value*
การมีส่วนร่วมของชุมชน (X_1)	.516	.067	.635	7.710	<.001
ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X_2)	.099	.075	.118	1.319	.190
ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส (X_3)	.084	.117	.056	.720	.474

การสนับสนุนจากภาครัฐ(X_4)	-.049	.135	-.027	-.366	.715
บทบาทท้องถิ่น (X_5)	-.058	.118	-.036	-.490	.625

SE_{est} = ±.28533R = .579; R^2=. 335; *Adj.* R^2 =. 323; F = 27.467 ; *p-value* =0.001

จากตาราง 6 พบว่า ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนX_1มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .516.

3. ศึกษาแนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาการบริการสุขภาพพระสงฆ์สนับสนุนและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่รับผิดชอบ กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน และการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์จัดทำแผนโดยมีความชัดเจนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบาย

อภิปรายผล

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายด้านโดยรวม มีระดับการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ด้านตัวแปรตาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวนทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ โดยต้องกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาการบริการสุขภาพพระสงฆ์สนับสนุนและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่รับผิดชอบและการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์จัดทำแผนโดยมีความชัดเจนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชนี มิตกิตติ (2559) ได้ทำการวิจัย การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน:บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลในบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชนให้นำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ทางเลือกไปสู่การสร้างนโยบายของชุมชนบนฐานข้อมูล และความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านเวทีประชาคมให้ตัดสินใจร่วมกันนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมีปฏิทินการทำงาน และติดตามประเมินผลร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาควิชาการในพื้นที่มาร่วมกันลงความคิดเห็น สร้างข้อตกลงกำหนดมาตรการให้คนในชุมชนทราบ และยอมรับนำไปสู่การร่วมกันในการปฏิบัต

ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อ ของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนX_1มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b)เท่ากับ .516 โดยกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน และการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์จัดทำแผนโดยมีความชัดเจนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภณัฐฐ์ ทรัพย์นาวิน (2554) ได้ทำการวิจัย การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการนำนโยบายการบริหารสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความพร้อมและให้แก่ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การทำความเข้าใจชี้แจงในกระบวนการนโยบายและหลักปฏิบัติ ให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทราบ การกระจายอำนาจให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างทั่วถึง กำหนดระยะเวลาในการนำนโยบายไปปฏิบัติชัดเจน การมีส่วนร่วมของผู้บริการในกระบวนการนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ครอบคลุมต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การติดตามผลและการประเมินผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติทุกด้านในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกัน

ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อ ของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน พบว่า ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี X_2 ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส X_3 การสนับสนุนจากภาครัฐ X_4 บทบาทท้องถิ่น X_5 มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b)เท่ากับ .099.084-.049-.058ตามลำดับโดยปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคีภาวะผู้นำของเจ้าอาวาสการสนับสนุนจากภาครัฐไม่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อาจจะเป็นเพราะภาคีเครือข่ายไม่ให้ความร่วมมือ เจ้าอาวาสไม่มีภาวะผู้นำพอในการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐไม่ได้เข้ามาเอาใจใส่เท่าที่ควร และหน่วยงานงานท้องถิ่นขาดงบประมาณในการส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม 1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตาม สภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ด้านโภชนาการตามสภาพพื้นบ้าน ด้านดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองโดยการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับฟังข้อมูลข่าวสาร การไปตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาจิตวิหรือตลอดการพัฒนาที่ว่าพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในภาพรวม

และรายด้าน 4) ผลการประเมินการใช้ โปรแกรมในมีความคิดเห็นว่าผลการประเมินมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาการบริการสุขภาพพระสงฆ์สนับสนุนและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่รับผิดชอบ กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน และการซักถามข้อมูล การรับฟังการบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์จัดทำแผนโดยมีความชัดเจนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบายซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ, (2550) ได้ทำการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร:กรณีตำบลนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) การประเมินสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรโดยคัดกรองสุขภาพ ตรวจร่างกายและวัดสมรรถนะ ร่างกาย 2) จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนรวมทั้งแจ้งผลการประเมินสภาวะสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ สามเณรเป็นรายบุคคล 3) จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ดำเนินงานตามแผน ติดตาม ควบคุม กำกับ 5) ประเมินผลและสรุปผลหลังจากนำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินการ พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการถวายอาหารให้พระสงฆ์

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการกำหนดการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไว้เป็นอันดับแรก องค์กรต่างๆ ในชุมชนหรือครอบครัวควรในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งนี้เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ง่ายต่อการออกกฎระเบียบข้อบังคับในการควบคุมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนด

2. ควรมีการตัดสินใจกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่ได้กระทำไว้ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย คำสั่งของรัฐบาล ไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ โดยมีกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผ่านหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิผล

3. ควรมีกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยในการบริหารการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งผู้บริหารสามารถใช้ในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้กับพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ถึงรูปแบบวิธีการ และนำแบบแผนที่มีโครงสร้าง ที่ชัดเจนประกอบกับการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนมาประยุกต์ใช้ ในการรณรงค์เรื่อง

ของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุม

2. ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อย่างมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีทั้งประสิทธิภาพ

3. ควรศึกษาในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในหน่วยงานภาครัฐทั้งการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ภาครัฐเจ้าอาวาส อย่างมีแบบแผนที่รัฐกำหนดให้มากในครั้งต่อไป

รายการอ้างอิง

ณรงค์ศักดิ์ สอนหนู. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). *แผนธุรกิจของสถานบริการสุขภาพแบบองค์รวม*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

นันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร:กรณีตำบลนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน.*วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 20*(1), 55-59

ประเวศ วะสี. (2551). *สุขภาวะที่สมบูรณ์.* หมอชาวบ้าน. หน้า 352, 2551, สิงหาคม. กรุงเทพฯ.

พิเชษฐพงษ์ โคตรทอง. (2560). *การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักธรรมชาตินิยม.* ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

รัชนี มิตกิตติ. (2559). การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล, 31*(3), 26-36.

ศุภณัฏฐ์ ทรัพย์นาวิน. (2554). *การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง.* ดุษฎีนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุพัฒน์ จำปาหวาย. (2554). *การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน.* ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2550). *ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป:โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.

Borqatti, S.P., & Foster,P.C. (2003). *The Network Paradigm in Organization Research*: A Review and Typology: *Journal of Management, 29*(6), 991–1013.