

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ.
ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

Health Literacy and Health Behaviors (Food, Emotion, Exercise, Smoking,
Alcohol Cessation and Teeth) of Monks and Novices in Phrapariyattidhamma
School, Nakhon Khon Kaen Metropolitan, Khon Kaen Province

อารญา โทปัญจา¹ ประทีป กาลเขว้า² เบนญาภา กาลเขว้า²
Araya Tshopanja¹ Prateep Kankhwao² Benyapa Kankhwao²

¹โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

¹ Public Health Technical Officer, Phanomphrai Hospital, Roi Et,

² Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen .

(Received: August 4, 2021; Revised: April 30, 2022; Accepted: April 30, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 240 รูป สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67-1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89 และ .93 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบโดยใช้วิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยพบว่า

1. พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีความรอบรู้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. อยู่ในระดับต่ำ

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความรอบรู้ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.047$)

ข้อค้นพบนี้เป็นประโยชน์โดยตรงสำหรับครู พระผู้ใหญ่ในวัดหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ในการเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ให้กับพระภิกษุสงฆ์และสามเณร

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, พระภิกษุสงฆ์, สามเณร

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kankhwao@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08 4793 6265)

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to study health literacy, health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) and relationship between health literacy and health behaviors of monks and novices in Phrapariyattidhamma school Khon Kaen. Participants were 281 cases drawn from stratified sampling. Data were collected by questionnaire and test with their content validity (IOC) = 0.67 - 1.00. The reliability (Cronbach's alpha coefficient) of health literacy and health behavior questionnaires were 0.89 and 0.93, respectively, while health literacy test had its reliability (KR-20) = 0.71. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation and also Fisher's Exact Test.

The results showed that: 1) monks and novices had their literacy of health behaviors in terms of accessing health information and health services, communicating for increasing health expertise, self-management to enhance health, media and information literacy for health promotion and right decision making for behaving were at moderate levels, while understanding about practicing health behavior was at a low level: 2) health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) were at moderate levels: and 3) self-management to enhance health had its relationship with health behaviors (food, emotion, exercise, smoking, alcohol cessation and teeth) significantly (p -value = 0.047). The results of this study can be beneficial for education providers, venerable monks and health professions in order to build up health literacy and healthy behaviors in monks and novices.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Monks, Novices

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของคนไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ด้านสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยซึ่งรวมถึงพระภิกษุสงฆ์และสามเณร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมด มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดชื่น และสุรา (3อ. 2ส.) (วิชัย เอกพลากร, 2557)

พระสงฆ์และสามเณรเป็นอีกกลุ่มที่น่าเป็นห่วงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปี 2559 พบว่าประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร 358,167 รูป ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพียง 122,680 รูป หรือร้อยละ 34 เท่านั้น (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2559) โดยข้อมูลจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีพระสงฆ์และสามเณร อาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 รูป โรคความดันโลหิตสูง 8,520 รูป โรคเบาหวาน 6,320 รูป โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 รูป และข้อเข่าเสื่อม 2,600 รูป (กรมควบคุมโรค, 2562)

จากผลการวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วักขวิช (2558) พบว่า ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 77.5 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.8 ปวดหลังปวดเอว ร้อยละ 53.8 เบาหวาน ร้อยละ 40.0 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.9 และข้อเสื่อม ร้อยละ 32.5

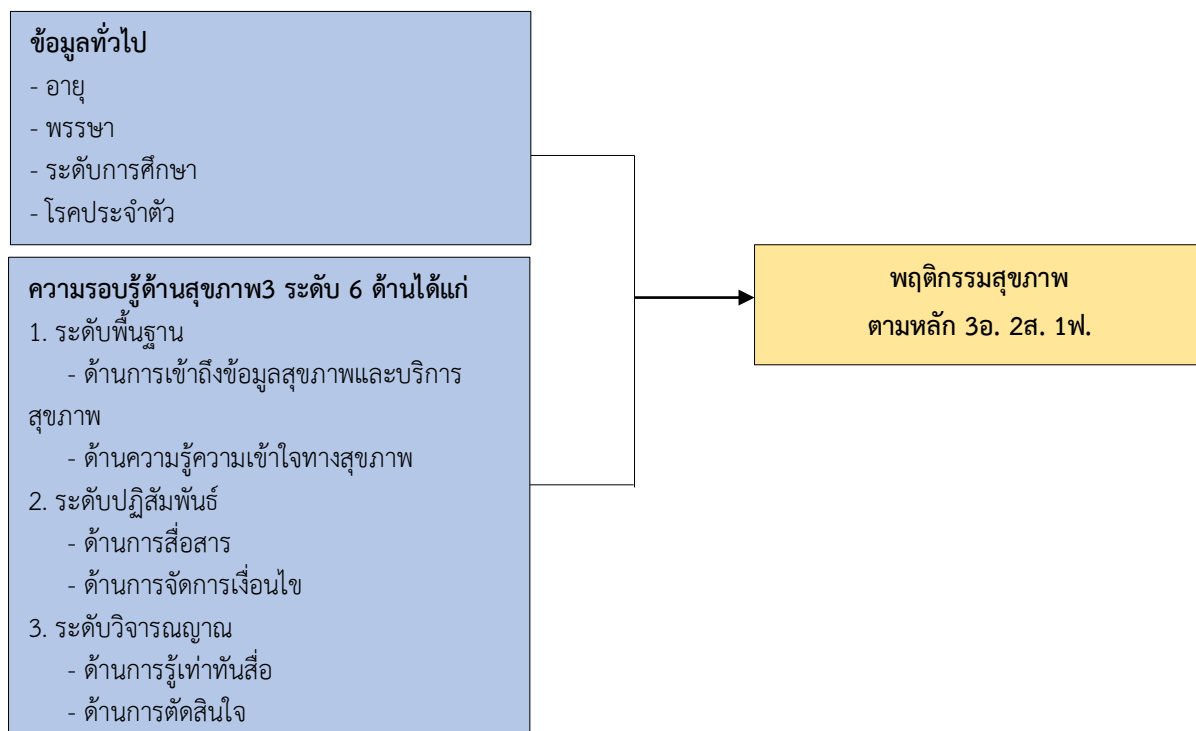
นอกจากนี้จากการทบทวนผลการศึกษพบว่าในจังหวัดขอนแก่นมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่ไม่เป็นปัจจุบัน และการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาที่วัดทั่วไป ไม่ใช่ การศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรม และส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. แต่ยังไม่ครอบคลุมครอบคลุมประเด็นความรู้เรื่องฟัน ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบรวมถึงโรคปริทันต์ยังเป็นปัญหาสำหรับพระสงฆ์และสามเณร จะเห็นจากการสำรวจสุขภาพฟันพระภิกษุสงฆ์โดยกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 พบว่า มีฟันผุถึงร้อยละ 96 บางครั้งพบเป็นทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในเวลาเดียวกันทั้งที่ยังอายุน้อย ซึ่งสูงกว่าการมีฟันผุในประชากรวัยทำงาน 35-44 ปี ซึ่งพบฟันผุร้อยละ 86 โรคฟันผุในพระภิกษุสงฆ์และสามเณรอาจจะเนื่องมาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาใส่บาตรหรือนำมาถวายซึ่งมักมีส่วนประกอบของน้ำตาลอยู่ในปริมาณมาก เมื่อฉันบ่อยๆ และไม่ทำความสะอาดช่องปากให้เพียงพอและถูกวิธีก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ไม่ค่อยมีโอกาสมาพบทันตแพทย์ โรคในช่องปากจึงอาจลุกลามไปจนถึงขั้นสูญเสียฟัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรื สุรา และฟัน) ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยจะนำข้อมูลที่ศึกษาได้ ไปประกอบการวางแผนการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรอายุ โรคประจำตัว การศึกษา และตัวแปรด้านความรู้ด้านสุขภาพ (คณิตศาสตร์ วุฒิศักดิ์สกุล, 2561; นพมาศ โกศลและคณะ, 2561; พิทยา ไพบุลย์ศิริ, 2561 และ แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรด้านปัจเจกบุคคล และตัวแปรด้านความรู้ด้านสุขภาพ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional research)

ประชากรและขนาดตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 671 รูป

กลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 240 รูป คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก (อรุณ จิรวัดนกุล และคณะ, 2556) ได้เท่ากับ 240 รูป สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ซึ่งคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงเรียน (Proportional Allocation) จากสูตรของ Bowley (1926 อ้างใน Pander and Verma, 2008)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพัฒนาตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก และโรคประจำตัว ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการ

เงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และส่วนที่ 6 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 1, 3, 4, 5 และ 6 จำนวนส่วนละ 5 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0=ไม่ได้ปฏิบัติ, 1=นาน ๆ ครั้ง, 2=บางครั้ง, 3=บ่อยครั้ง และ 4=ทุกครั้ง กำหนดเกณฑ์แปลผลระดับความรอบรู้โดยใช้แนวคิดของ Best (1978) ดังนี้ 0-7 คะแนน –ระดับไม่ดี, 8-14 คะแนน ระดับปานกลาง และ 15-20 คะแนน ระดับดี สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 2 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์แปลผลระดับความรู้ โดยใช้แนวคิดของ Bloom (1956) ดังนี้ 0-5 คะแนน ระดับไม่ดี, 6-7 คะแนน ระดับปานกลาง และ 8 - 10 คะแนน ระดับดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0=ไม่ได้ปฏิบัติ, 1=นาน ๆ ครั้ง, 2=บางครั้ง, 3=บ่อยครั้ง และ 4=ทุกครั้ง กำหนดเกณฑ์แปลผลระดับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดของ Best (1978) ดังนี้ 0-13 คะแนน ระดับไม่ดี, 14-27 คะแนน-ระดับปานกลาง และ 28-40 คะแนน ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบโดยใช้วิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.71 ความยากง่าย (Difficulty : p) ของข้อสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.37-0.80 และค่าอำนาจจำแนก (Discriminant : r) ของข้อสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.37- 0.69

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Fisher's exact test

จริยธรรมวิจัย

การทำวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสังกัดอยู่ ซึ่งผู้วิจัยจะ เสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรม เลขที่ HE6210050

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า พระภิกษุสงฆ์และสามเณร จำนวน 240 รูป มีอายุเฉลี่ย 15.56 ปี ($SD=1.75$) อายุต่ำสุด 12 ปี และอายุสูงสุด 20 ปี มีอายุในช่วง 13-18 ปี มากที่สุด ร้อยละ 83.5 มี การศึกษาทางธรรม แผนกธรรม ส่วนใหญ่ได้นักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 40 ระดับการศึกษาทางธรรม แผนกบาลี (ไม่เป็นเปรียญธรรม) ร้อยละ 62.92 ระดับการศึกษาทางโลกที่กำลังศึกษาอยู่ โดยกำลังเรียนชั้น ม.2 และชั้น ม.5 มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 18.33 และ ร้อยละ 18.33 พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีโรคประจำตัว ร้อยละ 15.38

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.

2.1 ระดับความคิดเห็นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. รายด้าน

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รายด้าน (n=240)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.	จำนวน	ร้อยละ	M	SD
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.				
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			10.34	3.15
ระดับไม่ดี	41	17.08		
ระดับปานกลาง	168	70.00		
ระดับสูง	31	12.92		
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			5.31	2.41
ระดับไม่ดี	117	48.75		
ระดับปานกลาง	73	30.42		
ระดับสูง	50	20.83		
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			9.68	2.09
ระดับไม่ดี	7	3.27		
ระดับปานกลาง	206	96.26		
ระดับสูง	1	0.47		
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			11.51	4.25
ระดับไม่ดี	45	18.75		
ระดับปานกลาง	141	58.75		
ระดับสูง	54	22.50		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			11.21	7.71
ระดับไม่ดี	53	22.08		
ระดับปานกลาง	123	51.25		
ระดับสูง	64	26.67		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			13.54	3.09
ระดับไม่ดี	4	1.67		
ระดับปานกลาง	149	62.08		
ระดับสูง	87	36.25		
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.			21.13	3.69
ระดับไม่ดี	5	2.08		
ระดับปานกลาง	218	90.83		
ระดับสูง	17	7.08		

จากตาราง 1 พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ 70 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ร้อยละ 96.26 ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ร้อยละ 58.75 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ร้อยละ 51.25 ยกเว้นความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 48.75) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.83

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test (n=240)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		p- value
	ไม่ดี n (ร้อยละ)	ปานกลางขึ้นไป n (ร้อยละ)	
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ.			
ระดับไม่ดี	1 (2.44)	40 (97.56)	0.611
ระดับปานกลางขึ้นไป	4 (2.01)	195 (97.99)	
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน			
ระดับไม่ดี	3 (2.56)	114 (97.44)	0.480
ระดับปานกลางขึ้นไป	2 (1.64)	120 (98.36)	
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ			
ระดับไม่ดี	0 (0)	7 (100)	0.875
ระดับปานกลางขึ้นไป	4 (1.93)	203 (98.07)	
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ			
ระดับไม่ดี	3 (6.67)	42 (93.33)	0.047
ระดับปานกลางขึ้นไป	2 (1.03)	193 (98.97)	
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ			
ระดับไม่ดี	3 (5.66)	50 (94.34)	0.073
ระดับปานกลางขึ้นไป	2 (1.07)	185 (98.93)	
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง			
ระดับไม่ดี	0 (0)	4 (100)	0.919
ระดับปานกลางขึ้นไป	5 (2.12)	231 (97.88)	

จากตาราง 2 พบว่าการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.047$) ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.611$, $p\text{-value}=0.480$, $p\text{-value}=0.875$, $p\text{-value}=0.073$ และ $p\text{-value}=0.919$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. รายด้าน

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการแพร่กระจายไปทั่วทุกกลุ่มของประชาชนรวมถึงพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ไม่ว่าจะเป็นการใช้ โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน แอปพลิเคชันต่างๆ เฟสบุ๊ค โลกออนไลน์ อินสตาแกรม หรือยูทูบ เป็นต้น ทำให้ง่ายต่อการ เข้าถึงและค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพที่สนใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562), นพมาศ โกศล และคณะ (2561), พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข (2558) รวมถึงการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ท่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และธวัชชัย ปานสมบัติ (2560) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และ สามเณร เกือบครึ่งหนึ่ง มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. อยู่ในระดับ ต่ำ (ร้อยละ 48.75) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อม และการเรียนการสอนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ที่เน้นใน เรื่องของพระธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา และความรู้ของวิชาพื้นฐาน เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือ ภาษา แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมากนัก รวมถึงการขาดโอกาสในการอบรมการดูแลสุขภาพ การ ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพตนเองในทางที่ถูกต้อง และแม้ว่าในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจะ สะดวกมากขึ้น มีการรับข้อมูลหลายด้านหลายแหล่ง แต่อาจขาดการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน จึงทำให้เกิด ความรู้ที่คลาดเคลื่อนได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความรู้ความทางสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรอยู่ ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของพระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน (2559) ที่พบว่าระดับความรู้ในการดูแล สุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ เช่นกัน

ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ด้านการจัดการเงื่อนไขของ ตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. และ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีส่วนใหญ่อยู่นระดับปานกลาง ร้อยละ 96.26, 58.75, และร้อยละ 51.25 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีความตระหนัก และปฏิบัติ ตามกฎระเบียบพระวินัยรวมถึงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเคร่งครัด ที่มีความสอดคล้องเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. เช่น ใช้เหตุผลในการประเมินและจัดการกับกิเลสทั้งปวงรวมถึงอารมณ์ของ ตนเอง และการรักษาศีลไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขและมีหน้าที่อบรมสั่งสอนให้ประชาชนปฏิบัติตนอยู่ในศีลในธรรม ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีการสื่อสาร มีการจัดการเงื่อนไขของตนเอง และการ รู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) นพมาศ โกศลและคณะ (2561) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) และการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.08 ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์หรือความสามารถเฉพาะบุคคลของ พระภิกษุสงฆ์และสามเณร ที่ใช้ความรู้ทั้งในด้านพระธรรมและด้านทางโลกที่ศึกษา มาเป็นเหตุผลสนับสนุนใน การตัดสินใจในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่าน ได้แก่ ศิริวรรณ ขอบธรรม สกกุล (2562) นพมาศ โกศลและคณะ (2561) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) รวมถึงแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของพระสุกสะหวัน บุคชะหมวน (2559) ที่พบว่าระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. พบว่าพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีระดับพฤติกรรม สุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 90.82 ทั้งนี้เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีปฏิบัติตนตาม

พระธรรมวินัยรักษาศีลไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข มีการปัดกวาดทำความสะอาดลานวัดอยู่เป็นประจำทุกวัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นออกกกำลังกายวิธีหนึ่ง และปัจจุบันพระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีการป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นมาก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรตระหนักถึงการดูแลร่างกายตนเองในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงด้านการฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ด้วย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) นพมาศ โกศล และคณะ (2561) คณิศวัตร วุฒิสักดิ์สกุล (2561) พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และธวัชชัย ปานสมบัติ (2560) พระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน (2559) รวมถึงแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้หรือปานกลางขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ (2558) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสิ่งแวดล้อม และมิติทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบตามมติของภาคีเครือข่าย ได้มีโครงการอบรมถวาย ความรู้ในการดูแลสุขภาพองค์รวมให้กับพระสงฆ์ มีการพัฒนาแกนนำสุขภาพพระสงฆ์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ.

ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่มีความรู้ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.1ฟ. อยู่ในระดับไม่ดีและระดับดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.33 และ ร้อยละ 98.97 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบท หรือกิจวัตรประจำวันของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในวัดหรือโรงเรียนพระปริยัติธรรม เช่น การรักษาศีลไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข การใช้เหตุผลในการประเมินเพื่อจัดการกับกิเลสทั้งปวง รวมถึงจัดการกับอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการที่พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีหน้าที่อบรมสั่งสอนให้ประชาชนปฏิบัติตนอยู่ในศีลในธรรม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ดังนั้น ควรให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ในด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเอง เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายท่านได้แก่ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) และ นพมาศ โกศล และคณะ (2561) ที่พบว่าการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณร มีการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ มีการสื่อสารการสอนเกี่ยวกับปฏิบัติตนตามหลักพระธรรมที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. แต่ไม่ได้นำสิ่งดังกล่าวมาปรับใช้ในการปฏิบัติตน เช่น พระภิกษุสงฆ์และสามเณรขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถหาวิธีการอื่นที่เหมาะสมได้ เช่น กวาดลานวัดหรือทำความสะอาดวัด ซึ่งควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างเสริมความแข็งแรงของร่างกายได้ นอกจากนี้ พระสงฆ์และสามเณรอาจขาดการยับยั้งชั่งใจเลือกเฟ้นฉันอาหารและยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2558) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว อาจส่งผลให้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) และนพมาศ โกศล และคณะ (2561) ที่พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. อยู่ในเกณฑ์ที่ระดับต่ำ ดังนั้น จึงควรให้คุณครู พระผู้ใหญ่ในวัดหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จัดอบรมถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์และสามเณร เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทและกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. อันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้ดียิ่งๆ ขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร โดยเฉพาะพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (โรคอ้วน)
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ให้ครอบคลุมศาสนสถาน มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยสงฆ์ ในวงกว้าง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ และเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรต่อไป

References

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี*. (รายงานการวิจัย). (ม.ป.พ.).(ม.ป.ท.).
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. ค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2560, จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf
- คณิตฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), หน้า 71-82.
- ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และธวัชชัย ปานสมบัติ. (2560). *พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์*. (รายงานการวิจัย ฉบับที่ 1). เทศบาลนครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.
- นพมาศ โกศล และคณะ. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่: มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วรัชชวิธ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 22(2), 117-129.
- พระสุกสะหวັນ บุตชะหมวน. (2559). *การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), หน้า 97-106.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). พระสงฆ์ไทยฟันผุสูงและ 6 วิถีดูแล. ค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2561, จาก <https://www.thaihealth.or.th/content/35513-พระสงฆ์ไทยฟันผุสูง%20และ%20วิถีดูแล.html>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2559). กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ให้ถูกต้องหลักโภชนาการ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม. ค้นเมื่อ 20 กันยายน 2562, จาก <http://odpc7.ddc.moph.go.th/archives.php?no>
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารสหวิทยาการวิจัย*, 8(1), 116-123.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2556). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- Best, J. W. (1978). *Research in Education* (3rd ed). New Delhi : Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives Handbook I : Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Board on Neuroscience and Behavioral Health, Institute of Medicine. (2004). *Health Literacy: a Prescription to end Confusion*. Washington, DC, National Academies Press.
- Pander, R. & Verma, M.R. (2008). Samples Allocation in Different Strata for Impact Evaluation of Developmental Programme. *Rev. Bras. Biom., São Paulo*, 26(4), 03-112.