ความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ
Knowledge on Physical Activity of Elderly Monks in Sisaket Province

เตชภณ ทองเติม
Tachapon Tongterm
สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
Department of Sports Science, Faculty of Liberal Arts and Science, Sisaket Rajabhat University,
จีรนันท์ แก้วมา
Jeeranan Kaewma
วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
College of Innovation and Management, Songkhla Rajabhat University
E-mail: jojoe_spsc_chula@hotmail.com

ได้รับบทความ: 24 มีนาคม 2563; **แก้ไขบทความ:** 2 เมษายน 2563; **ตอบรับตีพิมพ์:** 2 เมษายน 2563
Received: March 24, 2020; **Revised:** April 2, 2020; **Accepted:** April 2, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ ตัวอย่างเป็นพระภิกษุสูงวัย จำนวน 530 รูป อายุระหว่าง 50-69 ปี (69.63 ± 7.11 ปี) ได้มาจากการคัดเลือกอย่างง่ายและคัดเลือกแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสูงวัยมีระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 10.23, S.D. = 1.68) โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พระภิกษุสูงวัยส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในประเด็น “การซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง ช่วยให้ร่างกายได้ออกแรง” (ร้อยละ 96.2) “การเดินบิณฑบาต เป็นกิจกรรมทางกายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ” (ร้อยละ 94.7) “การมีกิจกรรมทางกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียด” (ร้อยละ 94.0) และ “ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำงานได้นานกว่าและเหนื่อยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย” (ร้อยละ 92.6) ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องแก่พระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย, ความรู้, ผู้สูงวัย, พระภิกษุ

Abstract

This research aimed to study knowledge on physical activity of elderly monks in Sisaket province of Thailand. The sample was 530 elderly Buddhist monks who were 50-69 years old (69.63±7.11 years old). They were selected by using simple random sampling and accidental sampling. The instrument to gather data was the developed questionnaire. Data analysis was accomplished by using frequency, percentage, means and standard deviation. The result found that knowledge on physical activity of the elderly monks in Sisaket province was moderately level ($\overline{X}$ = 10.23, S.D. = 1.68). Considering each aspect, it was found that the elderly monks had right knowledge about "hand-washing help for exerting" (96.2); "go on an alms round is the physical activity for health promotion" (94.7%); "the physical activity help for relaxing" (94.0); and "the person who usually exercise can work for a long time more than no exercise person and less tired than no exercise person too (92.6).

In summary, the elderly monks in Sisaket province should be supported the right knowledge regarding physical activity.

Keywords: Physical Activity, Knowledge, Elderly, Monk

1. บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสภาวะทางจิต โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้วิวัฒนาการขึ้นพร้อมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน และโรคเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งในประเทศไทย โรคเบาหวานถือเป็นโรคที่มีอัตราผู้ป่วยสูงที่สุดในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงาน โครงการหมู่บ้านดี วิถีพุทธ, 2556) เช่นเดียวกับพระสงฆ์ซึ่งจากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ (งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ, 2550) พบว่า มีพระภิกษุสงฆ์-สามเณร เข้ารับการรักษา จำนวน 66,462 รูป โดยโรคที่พระภิกษุ-สามเณรเข้ารับการ

รักษามากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคปอด และโรคน้ำตาลในเม็ดเลือดสูง นอกจากนี้จากผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ (2553) ที่ได้ทำการศึกษา “สุขภาวะของพระภิกษุในจังหวัดอุบลราชธานี” ได้พบว่า ในพระภิกษุกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือ มีภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ 42.1 และพระภิกษุ 1 ใน 4 รูป มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งผลการวิจัยด้านโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของพระภิกษุนี้ อาจจะแตกต่างกันตามพื้นที่ที่ศึกษา และช่วงวัยของพระภิกษุ ดังการศึกษาของ รัตนา ทิพย์หิรัญ และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษา “ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลลำพูน” โดยพบว่า ตัวอย่างพระภิกษุ มีโรคประจำตัวร้อยละ 12.6 โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจ ถุงลมโป่งพอง ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง และการศึกษาของ โมลี วนิชสุวรรณ (2551) ที่ได้ทำการศึกษา “ภาวะสุขภาพของพระภิกษุ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพของตัวอย่างที่ควรได้รับการแก้ไขเร่งด่วน คือ โรคของกลุ่ม metabolic syndrome ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกิน ภาวะอ้วนลงพุง และระดับไขมันในเลือดสูง และอีกหนึ่งการศึกษาของ พิทยา จารุพูนผล (2548) ที่ศึกษาเรื่อง “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร” ที่พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติมากถึง 38.1% โดยมีปัญหาความดันโลหิตสูงขั้นต้น 23.4% จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าพระภิกษุมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่ไม่น้อย

พระภิกษุสูงวัย เป็นช่วงวัยที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องด้วยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบจะมีการเสื่อมลง เช่น ระบบกล้ามเนื้อและระบบกระดูกมีอัตราเสื่อมและอัตราอ่อนแรงลง ข้อต่อต่าง ๆ มีการเสื่อมคลอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อต่อที่ต้องรองรับน้ำหนักตัว ระบบประสาทเกี่ยวกับการสั่งงานของสมองและการนำกระแสความรู้สึกลดช้าลง เป็นเหตุให้เกิดการล้มหรือเกิดอุบัติเหตุอื่น ๆ ได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้อุบัติการณ์ของภาวะทุพพลภาพ (Disability) และเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งนอกจากโรคที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของการเป็นผู้สูงวัยแล้ว โรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมยังมีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นด้วย เช่น พฤติกรรมการเนือยนิ่งที่เกิดจากการมีกิจกรรมทางกายน้อยเกินไป ที่ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ต่าง ๆ ซึ่งจากผลการศึกษาของ สมเกียรติ รามัญวงศ์ และคณะ (2561) ที่ได้ทำการศึกษา “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี” พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุสูงวัย และพระภิกษุสูงวัยจะมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง และการศึกษาของ เตชภณ ทองเติม (2557) ทีได้ทำการศึกษา “ภาวะทุพพลภาพของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ” โดยพบว่า จังหวัดศรีสะเกษ

มีจำนวนพระภิกษุสูงวัยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย จะสามารถช่วยชะลอภาวะเสื่อมของร่างกาย ช่วยส่งเสริมการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ช่วยเพิ่มสุขสมรรถนะ และช่วยให้ผู้สูงวัยได้พบปะเพื่อนฝูงในกลุ่มวัยเดียวกันได้ (เตชภณ ทองเติม, 2556) นอกจากนี้ยังมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงวัยด้วย (PuraKom et al., 2014) แต่ในกลุ่มพระภิกษุสูงวัยการออกกำลังกายเหมือนฆราวาสทั่วไปอาจจะไม่เหมาะสมมากนัก ดังนั้นการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น การบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร ตลอดจนการปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในบริเวณวัด จะช่วยให้พระภิกษุมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและมีสุขภาพดีตามหลักพระพุทธศาสนาได้ (สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดอ่างทอง และคณะ , 2548; โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ (สุนันท์ แสวงทรัพย์, 2554) และทัศนคติ (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ, 2553; นัทธพงศ์ ลัทธพินันท์, 2560) ถือเป็นปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุ

สรุปได้ว่าภาวะทุพพลภาพในกลุ่มพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะช่วยชะลอภาวะเสื่อมของร่างกายได้ โดยปัจจัยด้านความรู้ ถือเป็นปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกาย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ” ทั้งนี้เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานด้านระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ ตลอดจนเพื่อให้หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายในจังหวัดศรีสะเกษ สามารถนำองค์ความรู้พื้นฐานที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มพระภิกษุสูงวัยในพื้นที่ได้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับพระภิกษุสูงวัยในชนบท: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional descriptive study)

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย 015/2561 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากร (Population)

ประชากร คือ บุคคลเพศชายที่เป็นนักบวชในพระพุทธศาสนา ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และ จำพรรษาอยู่ในวัดที่มีพัทธสีมา สำนักสงฆ์ หรือที่พักสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2561

ตัวอย่าง (Sample)

ตัวอย่าง คือ พระภิกษุ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทั้งธรรมยุตนิกายและมหานิกาย โดยคณะผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 จากสูตรของ Cochran (1953) ดังนี้

สูตรของคำนวณหาขนาดตัวอย่าง กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร จากสูตร Cochran

$$n = \frac{P\,(1-P)\,Z^2}{e^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าสัดส่วนของประชากร โดย ค่า P(1-P) จะมีค่ามากที่สุดเมื่อสัดส่วนประชากร = 50% หรือ P = 0.5

e = ร้อยละความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง

Z = ระดับความเชื่อมั่น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่า Z = 1.96

แทนค่า

$$n = \frac{0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุด คือ 385 รูป

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cochran จะได้กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสูงวัย น้อยที่สุดจากการคำนวณประมาณ 385 รูป ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) พระภิกษุสูงวัยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

1. การสุ่มระดับอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ โดยคณะผู้วิจัยกำหนดแบบแผนการสุ่มระดับอำเภอไว้ ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัดศรีสะเกษ ดังนั้น ในจังหวัด ศรีสะเกษ มีจำนวนอำเภอทั้งหมด 22 อำเภอ คณะผู้วิจัยจึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนอำเภอ 11 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีรัตนะ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอไพรบึง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอราษีไศล อำเภอห้วยทับทัน อำเภอปรางค์กู่ อำเภอขุนหาญ อำเภอขุขันธ์ และอำเภอศิลาลาด

2. เทียบอัตราส่วน จำนวนอำเภอ (11 อำเภอ) กับ จำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (385 รูป) จะได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ อำเภอละ 35 ตัวอย่าง

3. สุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอโดยวิธีการ คัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวนอำเภอละ 35 ตัวอย่าง โดยคณะผู้วิจัยมีเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Inclusion Criteria)

- เป็นบุคคลเพศชายที่เป็นนักบวชในพระพุทธศาสนา มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีพัทธสีมา สำนักสงฆ์ หรือที่พักสงฆ์ ในจังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2561
- ไม่เป็นผู้มีปัญหาด้านระบบประสาทขั้นรุนแรง หรือความผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์อื่น ๆ
- ไม่เป็นผู้พิการด้านการได้ยิน
- กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- กลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
- กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล แต่ไม่ประสงค์เปิดเผยข้อมูล

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามจริง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แบ่งทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ทีม โดยแต่ละทีมสามารถเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้มากกว่าเป้าหมายที่คำนวณไว้ เนื่องด้วยการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ และมีพระภิกษุสูงวัยสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวนมาก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่สมบูรณ์ทุกฉบับจากการเก็บในภาคสนามมาใช้ในการวิเคราะห์ผลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งคณะผู้วิจัยเห็นว่าการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การมีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์และจำนวนมากขึ้นจะช่วยให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น สรุปโครงการวิจัยนี้มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 530 ตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

1. หาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.85

2. แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข และคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยในเขตอำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 รูป จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีการของครอนบัค (Cronbach, 1990: 204) ได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า เท่ากับ 0.81

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการเตรียมแบบสอบถาม อบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน/เวลาที่กำหนด ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยตลอดการจัดเก็บข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการโดยผู้ช่วยเก็บข้อมูลภายใต้การดูแลของคณะผู้วิจัยอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. ขอความร่วมมือกับเจ้าคณะอำเภอที่ได้รับการสุ่มให้เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอข้อมูลพื้นฐาน และเพื่อช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูล ตามวัน/เวลาที่กำหนดไว้ ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน จะตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่ามีข้อมูลไม่สมบูรณ์จะทำการเก็บข้อมูลซ้ำในพื้นที่เดิมจนได้ข้อมูลครบถ้วน และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. แบบสอบถามความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบคือ ใช่ และไม่ใช่ โดยแบ่งการให้คะแนนเป็นการตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 กำหนดการแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายโดยการแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตาม ศิริพร พรพุทธษา (2542) โดยพิจารณาคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนการประเมินระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย

คะแนนคิดเป็นร้อยละ	ระดับความรู้	ค่าคะแนน
ร้อยละ 80	มีความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ระดับมาก	12 คะแนน ขึ้นไป
ตั้งแต่ร้อยละ 61-79	มีความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลาง	10-11 คะแนน
เท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ระดับน้อย	ต่ำกว่า 9 คะแนน

4. สรุปผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนอายุพรรษา สถานภาพทางสงฆ์ ระดับการศึกษาสูงสุด (การศึกษาทางโลก) ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ และการตรวจสุขภาพ ได้ข้อมูลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยในชนบท จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 530 รูป)

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\overline{X}$ = 69.63, S.D. = 7.11, Min = 50, Max = 96**)**		
50-59 ปี	238	44.9
60-69 ปี	152	28.7
70-79 ปี	106	20.0
80-89 ปี	30	5.7
90-99 ปี	4	0.7
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2}) ($\overline{X}$ = 22.41, S.D. = 3.579, Min = 15.02, Max = 39.44)		
น้อยกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	65	12.25
18.5-23.4 (อยู่ในเกณฑ์ปกติ)	290	54.72
23.5-28.4 (น้ำหนักเกินเกณฑ์)	147	27.74
28.5-34.9 (อ้วนขั้นที่ 1)	26	4.91
35.0-39.9 (อ้วนขั้นที่ 2)	2	0.38
จำนวนอายุพรรษา		
น้อยกว่า 1 พรรษา	11	2.1
1-4 พรรษา	112	21.1
5-9 พรรษา	111	20.9
10-14 พรรษา	80	15.1
15-19 พรรษา	59	11.2
ตั้งแต่ 20 พรรษาขึ้นไป	157	29.6
สถานภาพทางสงฆ์		
เจ้าอาวาสวัด	167	31.5
พระลูกวัด	336	63.4
ตำแหน่งอื่น ๆ	27	5.1
ระดับการศึกษาสูงสุด (การศึกษาทางโลก)		
ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	180	34.0

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาตอนต้น	78	14.7
ประถมศึกษาตอนปลาย	82	15.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	7.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	50	9.4
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	5	0.9
อนุปริญญา/ปวส.	8	1.5
ปริญญาตรี	57	10.8
ปริญญาโท	20	3.8
อื่น ๆ	12	2.2
ความสามารถในการอ่านหนังสือ		
อ่านได้สบาย /คล่อง	435	82.1
อ่านได้ค่อนข้างลำบาก	84	15.8
อ่านไม่ออก	11	2.1
ความสามารถในการเขียนหนังสือ		
เขียนได้สบาย /คล่อง	407	76.8
เขียนได้ค่อนข้างลำบาก	111	20.9
เขียนไม่ได้	12	2.3
การตรวจสุขภาพ		
ไม่เคยตรวจสุขภาพ	108	20.4
เคยตรวจสุขภาพ	422	79.6
ระหว่าง 0 - 6 เดือนที่ผ่านมา	268	50.6
ระหว่าง 6 - 12 เดือนที่ผ่านมา	93	17.5
มากกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา	61	11.5

2. พระภิกษุสูงวัยมีความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกายรายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน (ร้อยละ) ของความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัย จำแนกตาม รายข้อ (n = 530 รูป)

ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย	ผลการประเมิน	
	ตอบผิด	ตอบถูก
1. การซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง ช่วยให้ร่างกายได้ออกแรง	20 (3.8)	510 (96.2)

ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย	ผลการประเมิน	
	ตอบผิด	ตอบถูก
2. การมีกิจกรรมทางกายน้อยเกินไปอาจส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนได้	129 (24.3)	401 (75.7)
3. ความบ่อยของการเคลื่อนไหวออกแรงที่เหมาะสมสำหรับการมีสุขภาพที่ดี คือ 1 วัน/สัปดาห์	337 (63.6)	193 (36.4)
4. ผู้ที่ออกแรงกายน้อย เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคเรื้อรังอื่น ๆ	70 (13.2)	460 86.8)
5. การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างน้อย 30 นาที/วัน ช่วยลดความดันโลหิตลดลงได้	56 (10.6)	474 (89.4)
6. การทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมมากเกินไป ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้เช่นกัน	116 (21.9)	414 (78.1)
7. การเดินบิณฑบาต เพียงพอที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของพระภิกษุสูงวัย	427 (80.6)	103 (19.4)
8. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวโดยไม่เหนื่อย เพราะถ้าเหนื่อยจะทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอีก	421 (79.4)	109 (20.6)
9. การทำวัตรเช้า-เย็นช่วยบริหารปอดได้	470 (88.7)	60 (11.3)
10. การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน เช่น การยกของบ่อย ๆ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	95 (17.9)	435 (82.1)
11. การเล่นหมากฮอส หมากกระดาน สามารถช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อมได้	176 (33.2)	354 (66.8)
12. การเดินจงกลมด้วยวิธีเดินต่อเท้า สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการล้ม	113 (21.3)	417 (78.7)
13. การเดินบิณฑบาต เป็นกิจกรรมทางกายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ	28 (5.3)	502 (94.7)
14. การมีกิจกรรมทางกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียด	32 (6.0)	498 (94.0)
15. ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำงานได้นานกว่าและเหนื่อยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย	39 (7.4)	491 (92.6)

3. พระภิกษุสูงวัยมีความรู้ด้านกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางมากที่สุด โดยมีจำนวน 347 รูป คิดเป็นร้อยละ 65.47 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของคะแนนความรู้ด้านกิจกรรมทางกายของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามระดับการแปลความหมายคะแนน (n = 530 รูป)

รายการประเมิน	ระดับการแปลความหมาย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย	มาก	108	20.38
	ปานกลาง	347	65.47
	น้อย	75	14.15

4. เมื่อแปลความหมายคะแนนความรู้ด้านกิจกรรมทางกายของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยในจังหวัด ศรีสะเกษ พบว่า พระภิกษุสูงวัยมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 10.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลความหมายคะแนนความรู้ด้านกิจกรรมทางกายของตัวอย่างพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ (n = 530 รูป)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลความหมายคะแนน
ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย	15	10.23	1.68	มีความรู้ในระดับปานกลาง

5. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัย พบว่า พระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษมีความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มินภัทร คำชะนาม (2552) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ก็พบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประเด็นที่อาจใช้อธิบายระดับความรู้ด้านกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสูงวัยที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้ได้คือ ระดับความสามารถในการอ่าน/การเขียนหนังสือและการตรวจสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสูงวัยในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพระภิกษุสูงวัยส่วนใหญ่อ่านหนังสือได้สบาย/คล่อง ถึงร้อยละ 82.1 รองลงมาคือ และพระภิกษุสูงวัยส่วนใหญ่เขียนได้สบาย/คล่อง ถึงร้อยละ 76.8 โดยการอ่านออกเขียนได้อาจมีส่วนทำให้พระภิกษุสูงวัยมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย สำหรับด้านการเข้ารับการตรวจสุขภาพ พบว่า พระภิกษุสูงวัยส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพ สูงถึงร้อยละ 79.6 ซึ่งการได้รับการตรวจสุขภาพ อาจทำให้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางสาธารณสุขด้วย นอกจากนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2561 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

โดยได้นำเสนอกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับหลักกิจวัตร 10 ของพระสงฆ์ ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวอย่างสื่อรณรงค์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ที่มา : http://resource.thaihealth.or.th/media/thaihealth/15977

ซึ่งกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับหลักกิจวัตร 10 ของพระสงฆ์ที่มีการรณรงค์ให้ความรู้ประกอบด้วย การเดินบิณฑบาต การเดินในวัด-เดินจงกรม การกวาดลานวัด การสวดมนต์ไหว้พระ การแกว่งแขน ลดพุง-ลดโรค การซักผ้า-ตากผ้า และงานสาธารณูปโภคในวัด ตัดต้นไม้ เทปูน เลื่อยไม้ จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีส่วนทำให้พระภิกษุสูงวัยมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงวัยก็เป็นไปได้

ซึ่งนอกจากผลการศึกษาด้านความรู้แล้วถ้ามองประเด็นในด้านพฤติกรรมการศึกษาส่วนใหญ่ก็พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันดังการศึกษาของ สุชาดา วงศ์สืบชาติ (2554) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามและวัดปากน้ำภาษีเจริญ โดยพบว่า พระภิกษุในกรุงเทพมหานครมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุวัฒสัน รักขันโท และคณะ (2551) เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ก็พบว่า พระภิกษุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน ดังนั้นจากผลการศึกษาควรที่จะมีการส่งเสริมความรู้ให้แก่พระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมและเพื่อป้องกันภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นเอง

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ พระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ มีระดับความรู้ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม 3 ลำดับแรกที่พระภิกษุสูงวัยมีความรู้ที่ถูกต้อง ได้แก่ 1) การซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร สบง อังสะ ด้วยตนเอง ช่วยให้ร่างกายได้ออกแรง (มีความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 96.2) 2) การเดินบิณฑบาต เป็นกิจกรรมทางกายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ (มีความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 94.7) และ 3) การมีกิจกรรมทางกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียด” (ร้อยละ 94.0)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายและการบริหารร่างกายที่เหมาะสมให้กับพระภิกษุสูงวัย ทั้งนี้เพื่อให้พระภิกษุสูงวัยมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอ

2. หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการเพื่อปรับทัศนคติด้านการมีกิจกรรมทางกายร่วมด้วยกับการพัฒนาความรู้แด่พระภิกษุสงฆ์ ดังจะเห็นได้จาก พระภิกษุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า “การเดินบิณฑบาต เพียงพอที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของพระ” ซึ่งแท้ที่จริงแล้วต้องพิจารณาทั้งระดับความหนัก (ระยะทาง) และระยะเวลาของกิจกรรมร่วมด้วย

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มพระภิกษุสูงวัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน วัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน

2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เน้นทั้งการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการกับความเครียด ฯลฯ ของพระภิกษุสูงวัย

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และงานวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่สนับสนุนทุนการดำเนินวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2561 แก่คณะผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงาน โครงการหมู่บ้านดี วิถีพุทธ. (2556). **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ. (2550). **สรุปสถิติโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2549**. กรงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครนายก. **วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ**, 5(4): 333-343.

เตชภณ ทองเติม อังศุธร อังคะนิต และจีรนันท์ แก้วมา. (2556). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. **การประชุมวิชาการการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ.** มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต “การวิจัยแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นสู่สากล” ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. 8-9 พฤษภาคม 2556. หน้า 31-45.

เตชภณ ทองเติม. (2557). การศึกษาภาวะทุพพลภาพของพระภิกษุสูงวัยในจังหวัดศรีสะเกษ. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**. มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.

นัทธพงศ์ ลัทธพินันท์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกายของพระภิกษุไทย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิทยา จารพูนผล สุพร อภินันทเวช โชคชัย หมื่นแสวงทรัพย์ และอัญชลี สุขเสวก. (2548). **สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรงเทพมหานคร.** ม.ป.ท.

มินภัทร คำชะนาม. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์**. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

โมลี วนิชสุวรรณ. (2551). สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 17(6).

รัตนา ทิพย์หิรัญ สุรีย์รัตน์ แซ่คู มาลินี พีรนันทปัญญา นุชรี จันทร์เอี่ยม ชไมพร ทวิชศรี และชยันตร์ธร ปทุมานนท์. (2555). **ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลลำพูน**. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2560 จาก http://www.researchers.in.th/.

ศิริพร พรพุทธษา. (2542). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปราณปรียา โคสะสุ และศิรดา ศรีโสภา. (2555). **สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี 2553**. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2560 จาก http://guideubon.com/news/view.php?t=115&s_id=472&d_id=472

สมเกียรติ รามัญวงศ์ วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบูรณ์ สุขสำราญ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. **วารสารรัชต์ภาคย์**, 12(25): 94-107.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **พระสงฆ์ก็ออกกำลังกายได้**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.thaihealth.or.th/Infographic/detail/37502/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%87%E0%B8%86%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B9%87%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B3%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%84%E0%B8%94%E0%B9%89/ [2561, 20 กันยายน]

สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดอ่างทอง สำนักสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตอ่างทอง. (2548). **คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุสูงวัยตามแนวพระพุทธศาสนา.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สุชาดา วงศ์สืบชาติ. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา.** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สุวัตสัน รักขันโท อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ. (2551). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน.** ม.ป.ท.

Cochran, W.G. (1953). **Sampling Techiques.** New York: John Wiley & Sons. Inc. Cronbach, Lee J. (1974). Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York.

Cronbach, L. J. (1990). **Essentials of Psychological Testing.** 5th ed. New York: Harper Collins. Publishers.

Purakom, A., Nakornkhet K, Tanoomsuk, T., Pupanead, S., and Carvalho, M.J. (2013). **Association of Physical Activity, Functional Fitness and Mental Fitness among Older Adults in Nakornpathom, Thailand: A Pilot Study.** ISBNPA. May 22-25th, Ghent, Belgium.