

**การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์  
ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร**

**SELF- CARE AND FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR OF THE MONKS IN  
TAWEEWATTANA DISTRICT, BANGKOK METROPOLIS**

เฉลิมพล ต้นสกุล<sup>1</sup>,รุ่งโรจน์ พุ่มรีวิ<sup>1</sup>,เพียงจันทร์ โรจนวิภาต<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์จำนวน 57 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของ พระภิกษุสงฆ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 80.70 รองลงมาคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 10.50 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 8.80 ส่วนใหญ่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปีจึงส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในเวลาเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ใช้ วิธีการพึ่งพาตนเอง ร้อยละ 78.95 เวลาเป็นไข้ ตัวร้อน ด้วยการหายากินเอง ซึ่ย้ายจากร้านขายยาทั่วไป นอนพักผ่อน กินยาพาราเซตามอล ฯลฯ รองลงมาคือ พึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ ลูกศิษย์วัด โยมน้ำและโยมแม่ นำไปรักษาที่โรงพยาบาล กรณีที่อาการรุนแรง ร้อยละ 10.52 มี การศึกษาด้านความสัมพันธ์ของตัวแปรประชากร ไม่พบความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพตนเอง พระภิกษุสงฆ์

**Abstract**

This study was a descriptive research. The objectives of this study were to: examine self-care and food consumption behavior of fiftyseven monks .The data were collected by using Interview Schedule and analyzed by descriptive statistics, Chi-Square

Results demonstrated that majority of the samples had low level in food consumption behavior (80.70 percent ) followed by moderate level(10.50 percent) and the rest (8.80 percent )

---

<sup>1</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

needed to be improved. Most of the samples had no annual physical check up. This could cause chronic diseases in monks. With regard to self-care behavior, it was found that majority of them took care themselves (78.95 percent) when they got sickness or having fever such as taking a medicine/tablet which bought from dispensary. Sometime (10.52 percent) monks asked kith and kin or followers to take them to the hospitals. In addition, there were no relationship between characteristic variables, food consumption behavior and self-care behavior.

**Keywords:** food consumption behaviors, self-care behaviors, monks

## บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนมีการศึกษาที่ดีขึ้นส่งผลทำให้สังคมยุคปัจจุบันมีการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าจากชนบทกลายเป็นเมืองใหญ่ จากปัจจัยเหล่านี้เองจึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและทำให้โครงสร้างของประชากร ความปลอดภัย วิถีชีวิต พฤติกรรมการบริโภค วัฒนธรรมของสังคม ความเสื่อมใสในพุทธศาสนา การทำบุญตักบาตรของคนในสังคม ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเอง เป็นพฤติกรรมที่กระทำทั้งขณะที่ร่างกายแข็งแรง เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย ถ้าบุคคลนั้นมีความใส่ใจและดูแลสุขภาพย่อมส่งผลต่อการมีชีวิตที่ดีทั้งต่อตนเองและสังคม สังคมสงฆ์เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่าย สันโดษยินดีเท่าที่ได้อา ไม่เก็บสะสมปัจจัย มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้น วิถีชีวิตแบบสงฆ์เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วย การอาศัยปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิต ให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพ คือ นิสัย 4 ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยวบิณฑบาต หาเลี้ยงชีพด้วยลำแข้ง เครื่องนุ่งห่มต้องใช้ผ้าบังสุกุล ที่อยู่อาศัยตามโคนไม้ และยารักษาโรค ฉะนั้นน้ำมูตรเน่า พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัด โอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและขาดการส่งเสริมสุขภาพตามศาสนกิจประจำวัน เผชิญปัญหาความเครียดต่างๆ ที่มาจากประชาชน นอกจากนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้งของพระสงฆ์ เป็นต้น (พระธรรมกิตติวงศ์ ทองดี สุรเตโช, 2548) เมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจำเป็นต้องพึ่งตนเอง เช่น การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การดูแลตนเองเมื่อประสบอุบัติเหตุ และการดูแลตนเองในการใช้ยา เป็นต้น ในปัจจุบันสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและสภาพสังคมเมือง ทำให้การคมนาคมเวลาที่ต้องรีบเร่ง อาหาร การประกอบอาหาร จากเดิมที่ประชาชนปรุงแต่งอาหารเพื่อตัดบาตรเอง เป็นซื้อข้าวถุง แกงถุงในการใส่บาตร เนื่องจากข้อจำกัด ในเรื่องเวลาและค่าใช้จ่าย พิธีกรรมทางศาสนา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ มีการปรับเปลี่ยน ประยุกต์และส่งผลต่อพฤติกรรมและวิถีชีวิตของพระภิกษุสงฆ์อย่างมาก เนื่องจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ ฉันตามภัตตาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ซึ่งอาจไม่ครบ 5 หมู่ มีคาร์โบไฮเดรตและ ไขมันจำนวนมาก รสหวานจัด เค็มจัด ฯลฯ นำมาซึ่งสภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ในภาวะปัจจุบัน

เขตทวีวัฒนาจัดเป็นเขตหนึ่งในจำนวน 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่รับผิดชอบ 50,219 ตารางกิโลเมตร นับเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบมากเป็นลำดับที่ 7 ของกรุงเทพมหานคร มีวัดที่อยู่ในเขตจำนวน 3 วัด คือ 1. วัดปทุมवास 2. วัดโกมุทพุทธรังสี 3. วัดวิศิษฎ์บุญญาวาส 4. วัดศาลาแดง เขตบางแค ซึ่งเพิ่มมาเนื่องจากเป็นวัดที่มีอาณาเขตใกล้มหาวิทยาลัย นับเป็นเขตรอยต่อของลักษณะสังคมกึ่งเมือง กึ่งชนบท ในขณะที่โรงพยาบาลสงฆ์มีอยู่เพียงแห่งเดียว ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งระยะทางห่างไกลและมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ การรับบริการของพระภิกษุสงฆ์ เนื่องจากมีพระภิกษุสงฆ์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่ได้รับการบริการที่ทั่วถึง จำเป็นต้องจัดการและดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม (Self – care Theory)(Orem,1985) ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลของการวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาให้พระภิกษุสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการ

ดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัด รวม 4 วัด รวมจำนวน 57 รูป การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 ถึง 30 มกราคม 2560

## การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดปรณาวาส วัดโกมุตพุทธรังสี วัดวิศิษฎ์บุญญาวาส ในเขตทวีวัฒนา และวัดศาลาแดง เขตบางแคกรุงเทพมหานคร จำนวน 274 รูป

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดปรณาวาส วัดโกมุตพุทธรังสี วัดวิศิษฎ์บุญญาวาส ในเขตทวีวัฒนาและวัดศาลาแดง เขตบางแคกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร ที่ยินดีและตามความสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยจำนวน 57 รูป

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อุปสมบท ระดับการศึกษาท้ายสุด ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งในวัดของพระภิกษุสงฆ์ ปัจจัยถวายเป็นกุศลจากกิจนิมนต์ อาการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย อุบัติเหตุ เวลาในการจำวัด การขับถ่าย พฤติกรรมการฉันอาหารเช้า อาหารเพล การฉันน้ำปานะ อาหารที่ชอบฉัน ประเภทของอาหารสุกๆดิบๆ แหล่งที่มาของอาหาร ยาที่ฉันเป็นประจำและการตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ ถามข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลา 1 เดือน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ 23 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ข้อ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หาความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไคสแควร์

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์

พบว่า พระภิกษุสงฆ์ มีอายุเฉลี่ย 41.82 ปี อายุมากที่สุด 88 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 69.70 กิโลกรัม โดยพบว่าพระภิกษุสงฆ์มีน้ำหนักมากที่สุดคือ 128 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 166.16 เซนติเมตร ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 49.12 รองลงมาคือ จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 8.77 มีระยะเวลาที่อุปสมบทเป็นพระภิกษุสงฆ์ น้อยที่สุดคือ อุปสมบทมาแล้ว 7 วัน และมากที่สุดคืออุปสมบทมาแล้วจำนวน 40 พรรษา โดยก่อนมาอุปสมบทเป็นพระภิกษุสงฆ์จบการศึกษาระดับชั้นสุดท้าย คือ มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.05 และจากการศึกษา

ระดับการศึกษาทางธรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักธรรมชั้นตรี ชั้นโทหรือชั้นเอก ร้อยละ 71.90 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 22.80 และมีตำแหน่งเป็น พระลูกวัด ร้อยละ 98.20 โดยส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยถวายจาก กิจนิมนต์และการบิณฑบาตต่อเดือนของพระภิกษุสงฆ์ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 80.70

จากการศึกษาโรคและอาการเจ็บป่วยที่เป็นในปัจจุบันในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า พระภิกษุสงฆ์ มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 50.88 ซึ่งการเจ็บป่วยมีโรคที่เจ็บป่วยมากที่สุดคือ ไข้หวัด 20.69 นอกจากนี้ยังพบว่า โรคเรื้อรังที่เกิดกับพระภิกษุสงฆ์ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่มีสาเหตุมาจากภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารที่มีรสมัน รสจัดและรสเค็ม โรคภูมิแพ้ ที่มีสาเหตุมาจากฝุ่นละออง และอากาศ เปลี่ยนแปลง โรคเก๊าท์ ที่มีสาเหตุจากการกินอาหารแสลง จะเกิดอาการปวด บวมตามข้อ โรคไขมันในเลือด สูง มีอาการมีน เวียนศีรษะ สาเหตุเกิดจากการสูบบุหรี่

โรคจากการติดเชื้อที่เกิดกับพระภิกษุสงฆ์ คือ พบว่ามีอาการเป็นหวัด จาม ไอ สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส อากาศเปลี่ยนแปลง

อาการบาดเจ็บที่ไม่ใช่โรคที่เกิดกับพระภิกษุสงฆ์ คือ มีอาการ มีคบาด เกิดจากการทำงานช่างไม้ เนื่องจากทางวัด งานมีกิจกรรม อาการเส้นตึง จากการหกล้ม ปวดกระดูกจากสาเหตุเคยกระดูกหักมาก่อน ตัวร้อน ไอ จาม สาเหตุมาจากการพักผ่อนน้อย อาการใส่เหล็กที่สะโพก สาเหตุจากรถชน อาการหมอนรอง กระดูก น้ำร้อนลวก สาเหตุจากน้ำร้อนหกใส่ ต้อกระจก จากไม่ทราบสาเหตุ

พระภิกษุสงฆ์มีประวัติการรักษาโรคกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ คลินิก ทั่วไป โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสาธิตา โรงพยาบาลบางใหญ่ นนทบุรี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวัดไร่จิง โรงพยาบาลวัดสุวรรณ โรงพยาบาลสังฆราช จังหวัด สุพรรณบุรี เป็นต้น อาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นบ่อยๆ คือ ไข้หวัด ร้อยละ 33.30 และเมื่อไม่สบาย พระภิกษุสงฆ์ดูแลตัวเองด้วยวิธี การซื้อยาร้านขายยามาฉัน ร้อยละ 42.10 และนอนพักผ่อนมากๆแล้วมันก็ดีขึ้น ร้อยละ 22.80 ไปพบแพทย์ /ไปคลินิก ร้อยละ 14.00 จากการศึกษาเวลาประมาณการจำวัด พบว่า ช่วงเวลาที่พระภิกษุสงฆ์จำวัดกลางวัน คือระหว่างเวลา 09.00 – 15.00 น. และเวลากลางคืนระหว่างเวลา คือ 20.00 – 05.00 น. ตามลำดับ

จากการศึกษาด้านการขับถ่ายในปัจจุบันของพระภิกษุสงฆ์ พบว่ามีอาการไม่ปกติ คือ บางวันขับถ่าย บางวันไม่ขับถ่าย ร้อยละ 15.80 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินอาหารเข้าทุกวัน ร้อยละ 86.00 กินอาหาร เพล ร้อยละ 75.40 กินเป็นบางวัน ร้อยละ 24.60 กินน้ำปานะเป็นบางวัน ร้อยละ 31.58 อาหารที่พระภิกษุ สงฆ์ชอบนั้นเป็นประจำ ได้แก่ อาหารรสเผ็ด อาหารจืด ร้อยละ 31.60 อาหารที่พระภิกษุสงฆ์ชอบนั้นเป็น อาหารสุกๆดิบๆบ้างนานๆครั้ง ร้อยละ 21.10 โดยมีแหล่งที่มาจากการบิณฑบาต ร้อยละ 93.00 ยาที่ฉันเป็นประจำ คือ วิตามิน ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาลดความดัน ลดไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 49.10 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย ร้อยละ 50.90 และกลุ่มที่เคยตรวจสุขภาพส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพ ทุกปี ร้อยละ 35.10 ตามลำดับ

## 5.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์

จากการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 80.70 รองลงมาคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 10.50 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ เมื่อทำการศึกษาเป็นรายข้อ พบว่า ร้อยละ 42.10 นานๆครั้งฉันข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้องแทนข้าวขาว ร้อยละ 59.60 นานๆครั้ง ฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น ร้อยละ 47.40 ในหนึ่งสัปดาห์ฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม จำนวน 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ บ่อยๆครั้งร้อยละ 14.00 มีการเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาลทุกครั้ง ที่มีการฉันอาหาร 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 8.80 ฉันประจำ ในหนึ่งสัปดาห์ฉัน 6-7 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีการฉันอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ แหนม นานๆครั้ง 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.30 และร้อยละ 3.50 ฉันบ่อยครั้ง พระภิกษุสงฆ์มีการฉันอาหารที่มีเส้นใยเช่น ผัก และผลไม้ตามฤดูกาล ร้อยละ 50.90 เป็นประจำ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.60 มีการฉันเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ แทนน้ำปानะ เป็นประจำ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 14.00 มีการฉันเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ เช่น กระทิงแดง ลิโพ เอ็ม150 ส่วนการดื่มน้ำอัลดม น้ำหวาน สมุนไพรรสหวาน เช่น โคล่า เป๊ปซี่ เอส เซเวนอัพ น้ำจิง น้ำเก๊กฮวย มีการฉันนานๆครั้ง 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.60 มีการฉันอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด กุ้งแชก ร้อยละ 56.10 ฉันอาหารหมักดองเช่น ผลไม้ดอง ผักดอง ร้อยละ 52.60 ฉันอาหารประเภทขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ลูกตาลเชื่อม ขนมหม้อแกลง ร้อยละ 45.60 ฉันอาหารประเภทกรูบกรอบ เช่น เลย์ คอนเน่ โปเต้ ร้อยละ 47.4 และฉันอาหารเสริม เช่น โปรตีนสกัด แคลเซียม หรือวิตามินบำรุงร่างกาย บำรุงสมอง ร้อยละ 43.90 นานๆครั้ง 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ

พฤติกรรมการฉันอาหารในระยะ 1เดือนที่ผ่านมา โดยพบว่าอาหารที่พระภิกษุสงฆ์ชอบฉัน คือ ไข่ดาว ไข่เจียว ข้าวผัดหมู ผัดผัก สลัดผัก ไก่อบ ผลไม้ นม เนื้อ ปลา กระเพรารวมมิตร ก๋วยเตี๋ยว อาหารประเภทต้มยำ ผัดเผ็ด ต้มปลา ต้มไก่ ข้าวผัดกระเพราไข่ดาว ผักต้ม น้ำพริก ต้มจืด กระเพราหมูกรอบ ปลาทอด หมูทอด ฯลฯรสชาติ ส่วนใหญ่ชอบรสจัด เผ็ด หวาน มัน จืด

### 5.3 การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเวลาเจ็บป่วย โดยส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตัวเองด้วยวิธีการพึ่งพาตนเอง ร้อยละ 78.95 รองลงมาคือ พึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ ลูกศิษย์วัด โยมน้ำและโยมแม่ ร้อยละ 10.52 ในเวลาเป็นไข้ ตัวร้อน ด้วยการหายากินเอง ซื้อมาจากร้านขายยาทั่วไป ปล่อยให้หายเอง นอนพักผ่อน กินยาพาราเซตามอล สถานที่รักษาพยาบาล คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา โดยคำรักษาพยาบาลฟรี บางส่วนไปรับบริการที่ คลินิก โรงพยาบาลเอกชนเช่น โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ด้วยการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเป็นเงิน 1,500-2,000 บาท พระภิกษุสงฆ์บางรูปซื้อมาจากร้านขายยาทั่วไป จ่ายค่ายาเองเป็นเงินประมาณ 100-200 บาท มีบ้างที่พึ่งพาญาติโยมและให้ลูกศิษย์วัดพาไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงฆ์ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บางรูปใช้ยาที่ได้รับจากสังฆทานมารับประทาน

พฤติกรรมการดูแลตัวเองเวลาท้องเสีย โดยส่วนใหญ่พึ่งพาตนเอง ร้อยละ 61.40 รองลงมาคือพึ่งพาญาติ ร้อยละ 12.28 ด้วยการกินเกลือแร่ สปอนเซอร์ และสถานที่ที่ไปรับบริการคือโรงพยาบาล คลินิก โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จำนวน 200 - 300 บาท บางรายใช้ยาฆ่าเชื้อ ด้วยการพึ่งพาตนเอง โดยการซื้อยาที่ร้านขายยา ชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยการจ่ายเองเป็นเงิน 100 – 200 บาท บางรูปฉันทาธาตุน้ำขาวด้วยวิธีการพึ่งตนเองและดื่มน้ำเยอะๆ

พฤติกรรมการดูแลตัวเองเวลาปวดเมื่อยตามตัว ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์พึ่งพาตนเอง ร้อยละ 70.18 รองลงมาคือพึ่งพาลาน ร้อยละ 24.56 ด้วยการไปโรงพยาบาลเอชยามานวด ชกลม วิธีการพักเท้าเวลาปวดและแกว่งขาแกว่งแขน และสถานที่ที่ไปรับบริการคือไปรับบริการที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โดยการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเป็นเงิน 1,000 บาท ไปรับบริการที่โรงพยาบาลยันฮี โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจำนวน 400 -500 บาท บางรูปพักผ่อน โดยการดูแลตัวเองด้วยวิธีการนวดแผนโบราณ บีบคลายเส้น ซึ่ยาที่ร้านขายยา ด้วยวิธีการจ่ายเอง จำนวน 200 – 300 บาท/ครั้ง บางรูปปวดเมื่อยตามตัวหลังออกจากอุบัติเหตุ โดยหลานพาไปทำกายภาพบำบัด ที่สถานรับบริการบางใหญ่ ไปแช่น้ำพุร้อน ใช้วิธีการยืดเส้น ที่โรงพยาบาลพุทธมณฑลสาย 3 บางรูปใช้การพึ่งพาให้เด็กวัดหรือพระภิกษุด้วยกันนวดเพื่อการผ่อนคลายการปวดเมื่อยตามตัว และใช้สารส้มทาบริเวณที่ปวด

พฤติกรรมการดูแลตนเองเวลามีอุบัติเหตุ ลื่น หกล้ม ด้วยวิธีการพึ่งพาตนเอง 70.18 รองลงมาคือพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 3.51 ด้วยยาสมุนไพร สถานที่รับบริการคือ วัด โดยจ่ายค่าใช้จ่ายเองเป็นเงิน 300 บาท บางรูปเคยรถคว่ำ ต้องดูแลตนเองด้วยวิธีการพึ่งพาตนเอง พระภิกษุสงฆ์บางรูปเหยียบแก้ว เหยียบตะปู เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบางรูปคว่ำแตก ส่วนใหญ่พึ่งพาตนเอง

เวลาโดนขอมมีคม มีคบาด แขนซ้าย พึ่งพาตนเอง ร้อยละ 59.65 และพึ่งพาให้หลานพาไปรับบริการ ร้อยละ 3.51 ด้วยวิธีการเย็บแผล ที่โรงพยาบาลพระรามเก้า และพึ่งพาตนเอง ด้วยวิธีการทานยาที่ญาติโยมนำมาถวาย และบางรูปซื้อยาโบราณใช้เองในราคา 10 – 20 บาท

#### 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า ตัวแปรอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อุปสมบท ระดับการศึกษาที่ต่ำสุด ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งในวัดของพระภิกษุสงฆ์ ปัจจัยถวายเป็นกนิมนต์ อาการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย อุบัติเหตุ เวลาในการจำวัด การขับถ่าย พฤติกรรมการกินอาหารเช้า อาหารเพล การฉันทาน้ำปानะ อาหารที่ชอบฉันทัน ประเภทของอาหารสุกๆดิบๆ แหล่งที่มาของอาหารยาที่ฉันทันเป็นประจำและการตรวจสุขภาพประจำปีไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

## อภิปรายผล

### พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

#### พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 1.14 , S.D. = 0.85) หรือไม่เหมาะสม ร้อยละ 80.70 ทั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

อาหารที่พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับจากการบิณฑบาต ร้อยละ 93.00 เป็นอาหารปรุงสำเร็จ เช่น ต้มยำ แกงถุง หมูทอด ไก่ทอด แกงกะทิ ไข่เจียว อาหารที่ได้จากการบิณฑบาตมักขาด ผัก ผลไม้ ทำให้ไม่สามารถเลือกกินอาหารได้ อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวาน และอาหารที่ปรุงโดยผ่านกระบวนการทอด ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์บางรูป ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์บางรูปมีน้ำหนักมากถึง 128 กิโลกรัม ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ที่ชอบกินอาหารมัน อาหารทอดและเลือกปรุงรสอาหารก่อนนั้น ขัดแย้งกับการศึกษาของนิภาพร อุเทนสุด และคณะ ที่ทำการศึกษากฎกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ตำบลตะคุ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัด นครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทานฉันอาหารถึงสำเร็จรูปเช่น มาม่า ปลากระป๋อง (Mean=1.16)รองลงมาคือ ทานฉันอาหารทอด เช่น ปลาทอดไก่ กุ้งทอด มันทอด (Mean=1.28) และทานฉันของหวานไม่ใส่กะทิ ประเภททองหยิบทองหยอด ฝอยทอง ของเชื่อม (Mean=1.28) ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะค่านิยมในยุคปัจจุบันของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้บุคคลเริ่มรับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่นึกถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ร่างกายจะได้รับ

พระภิกษุสงฆ์บางรูปชอบกินอาหารที่มีอาหารรสเผ็ด ซึ่งการกินอาหารรสเผ็ดส่งผลกระทบต่อ ภาวะการขับถ่ายของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งพบว่ามีอาการไม่ปกติ คือ บางวันขับถ่าย บางวันไม่ขับถ่าย และยังพบว่าอาหารที่พระภิกษุสงฆ์ชอบกินเป็นอาหารสุกๆดิบๆบ้างนานๆครั้ง ซึ่งที่ผ่านมามีพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย จึงส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับรายงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชน ในเขตภาษีเจริญ (ศนิกันต์ ศรีมณีและคณะ,2556) ที่พบว่าพระภิกษุสงฆ์ 1 ใน 3 มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์ ร้อยละ 24.60 มีการกินเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ แทนน้ำปानะ เป็นประจำ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ขัดแย้งกับรายงานวิจัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ใน จังหวัดอุบลราชธานี (สุกัญญา ธนธรรมสถิต และคณะ,2551) ที่พบว่าร้อยละ 62.45 พระภิกษุสงฆ์กินเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟเป็นประจำ และโครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง (สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ,2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ร้อยละ 53.1 ดื่มน้ำกาแฟ



จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ในการดูแลสุขภาพตนเองในเวลาเจ็บป่วย โดยส่วนใหญ่ดูแลตัวเองด้วยวิธีการพึ่งพาตนเอง ร้อยละ 78.95 มีส่วนน้อยร้อยละ 10.52 ที่พึ่งพาผู้อื่น เช่น ญาติ ลูกศิษย์วัด โยมน้ำและโยมแม่ ร้อยละ 61.40 ดูแลตนเองด้วยการกินเกลือแร่ สปอนเซอร์ เวลาปวดเมื่อยตามตัว ส่วนใหญ่พระภิกษุสงฆ์พึ่งพาตนเอง ร้อยละ 70.18 รองลงมาคือพึ่งพาหลาน ร้อยละ 24.56 พฤติกรรมการดูแลตนเองเวลามีอุบัติเหตุ ลื่น หกล้ม ด้วยวิธีการพึ่งพาตนเอง 70.18 รองลงมาคือพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 3.51 เวลาโดนขอมมีคม มีคบาด แขนซ้าย พึ่งพาตนเอง ร้อยละ 59.65 และพึ่งพาให้หลานพาไปรับบริการ ร้อยละ 3.51 ซึ่งจากปัจจัยที่ได้กล่าวมาแล้วว่าสอดคล้องกับหลักในธรรมชาติทั้งนี้ เพราะการพึ่งผู้อื่นนั้นเป็นของไม่แน่นอนว่า จะพึ่งได้เสมอไป ชอบใจเขาก็จะให้พึ่ง ไม่ชอบใจเขาก็จะไม่ให้พึ่ง หรือแม้เขาอยากให้พึ่ง แต่ความไม่แน่นอนของโลกอาจทำให้เขาตกต่ำลงจนไม่สามารถให้เราพึ่งต่อไปก็ได้ พฤติกรรมการดูแลตัวเองเวลาท้องเสีย โดยส่วนใหญ่พึ่งพาตนเอง

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ไม่พบความสัมพันธ์กัน ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ (Janbok,2005) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ยังไม่เหมาะสม จึงควรส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะด้านการฉับ โดยลดอาหารทอด อาหารที่มีไขมัน อาหารรสจัดและอาหารสุกๆดิบๆให้น้อยลง สังเกตควบคุม น้ำหนักของตนเอง ฉับอาหารที่เป็นผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น สำหรับน้ำปานะสมควรทานน้ำเปล่าแทนชาและกาแฟ
2. สำหรับประชาชน จุดเน้นหรือให้ความรู้ ในด้านควรปรุงอาหารเพื่อใส่บาตรถวายพระด้วยตนเอง ถ้าจำเป็นต้องซื้อ ควรเลือกอาหาร ต้ม นึ่งหรือแกงที่ไม่ใส่กะทิ ควรเลือกอาหารใส่บาตรให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่ รวมถึงผัก ผลไม้ น้ำที่ใส่บาตรควรเลือกน้ำเปล่าแทนชาหรือกาแฟ
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองตามอรรถภาพ และดูแลตนเองโดยการพึ่งตนเองอยู่แล้ว รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละพื้นที่ อาทิเช่น เขตของกรุงเทพมหานคร ควรสนับสนุน ในกรณีตรวจสุขภาพประจำปีพื้นฐานที่ยังขาดอยู่ โดยอาจใช้เป็นหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการที่วัดโดยตรง เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นิลศร. (2544) “Factors Influencing Self-Care Behaviors in Head and Neck

- Cancer Patient on Chemoradiotherapy” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (จาก: บัณฑิตวิทยาลัย และ สำนักหอสมุด มก.). สิ่งพิมพ์ : Library Collection
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล.(2549). **พฤติกรรมสุขภาพ**. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม .
- เฉลิมพล ต้นสกุล.(2541) .**พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์
- นิภาพร อุเทนสุด และคณะ.(2556). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ตำบลตะคุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิทยา จารุพูนผล,สุพร อภินันทเวช,โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์และอัญชลี สุขเสวก(2548). **สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร.ม.ป.ท.**
- มณฑิชา นงนุช นิคม มูลเมือง และวรรณภา อัสวชัยวิกรม. (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ ความสามารถตนเองอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี.
- พระสุทธิพงษ์ สุทธิวงโน (สัพโส).(2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร.
- ศนิกันต์ ศรีมณี (2556)โครงการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสยาม.
- ศราวิณ ผาจันทร์และคณะ.(2556).ทำการศึกษาภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต,ปราณปรียา โคสะสุและศิรดา ศรีโสภา,รายงานวิจัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี(2553),[cited 2010 Aug1]Available from [URL:http://guideubon.com/news/view.htm](http://guideubon.com/news/view.htm)
- ศนิกันต์ ศรีมณีและคณะ.(2558). ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.กรุงเทพฯ: วิถีสุรินทร์.
- สุกัญญา จงเอกวุฒิ,เอก เกิดเต็มภูมิและสำรอง คุณวุฒิ.โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง, (2548),[cited 2005] Available from

[URL:http://pubnel.moph.go.th.htm](http://pubnel.moph.go.th.htm)

สุวิมล พลวรรณ สุคนธา ศิริ กิติพงษ์ หาญเจริญ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์.(2551).ปัจจัยที่  
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี

Bandura A (2525) "Self-efficacy mechanism in human agency" American Psychologist  
June 1:37(4);17-24

Janbok J (2005) " Factors influencing health promoting behavior among Buddhist  
monks in Bangkok metropolitan (Thesis) University of Mahidol, 142p.

Orem, D.E. (1991). Nursing Concept of Practice. (4th Ed.). St Louis: Mosby Year Book.

Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice.Connecticut: Appleton &  
Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2002). Health promotion in nursing  
practice (4th ed.). Upper Saddle River,N.J.: Prentice-Hall.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). Health promotion in nursing  
practice (5th ed.). Upper saddle River, N.J.: Prentice-Hall

World Health Organization. (1995) *Control of foodborne trematode infections*. WHO  
Technical Report Series.