

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ใน

จังหวัดนครราชสีมา*

A MODEL OF MONKS' HEALTH CARE DRIVING ACCORDING IN SITUATION COVID-19 IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร

Phrasamuh Thogchai Sundaracaro

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Ratchasima Campus, Thailand

Corresponding author E-mail: neung1976@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา 2. เพื่อศึกษาพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา 3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ระเบียบวิธีวิจัยเป็นแบบผสานวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.863 จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 209 รูป เเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 รูปหรือคน วิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาสรุปเป็นความเรียง

ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x}=3.89$, S.D.=0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน 2. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ พบว่า ด้านสุขภาวะทางกาย ในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านสุขภาวะทางจิต การมีสุขภาพจิตที่ดีช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ด้านสุขภาวะทางสังคม มีการให้บริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ 3. รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ใน

* Received 4 May 2024; Revised 22 May 2024; Accepted 26 June 2024

สถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการดูแลสุขภาพ ทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์ มีการดูแลที่เหมาะสมด้านอาหาร สภาพแวดล้อม ของพระสงฆ์ให้อึดต่อพระธรรมวินัยและผู้ปฏิบัติธรรมอย่างเหมาะสม ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม พระสงฆ์ต้องมีความรู้เข้าใจหลักการแพทย์สมัยใหม่และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบ, สุขภาวะพระสงฆ์, โควิด-19.

Abstract

The objectives of this research are: 1. To study the development of monks' health in the COVID-19 situation. in Nakhon Ratchasima Province 2. To study Buddhist methods to promote the health of monks in the COVID-19 situation in Nakhon Ratchasima Province 3. To present a model for driving the health of monks in the COVID-19 situation. In Nakhon Ratchasima Province The research method is a combined method. During the quantitative research, a questionnaire was used. The confidence value was 0.863 from the sample group including There were 209 monks in Nakhon Ratchasima province. Data were analyzed using statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation. and qualitative research Interviews with 10 key informants or people were analyzed descriptively and summarized in an essay.

The results of the research found that: 1. Level of opinions regarding driving the health of monks in the COVID-19 situation In Nakhon Ratchasima Province Overall, it was at a high level ($\bar{x}=3.89$, S.D.=0.37). When considering each aspect, it was found that it was at a moderate level in every aspect. 2. Buddhist methods to promote the health of monks found that in terms of physical health To take care of your own health, both physically and mentally Mental health Having good mental health helps create a good atmosphere. Social health services are provided from government hospitals. 3. Model for driving the health of monks in the COVID-19 situation. In Nakhon Ratchasima

Province health care Eat a healthy diet or exercise regularly. Community and social aspects take care of the lay monks. There is appropriate care for the food and environment of the monks so that they are conducive to Dhamma and Vinaya and those who practice Dhamma appropriately. The monks are leaders in the health of the community and society. Monks must have knowledge and understanding of modern medical principles and integrate them with health care principles.

Keywords: Model, Monks' well-being, COVID-19.

บทนำ

การจัดการสุขภาพพระสงฆ์ เน้นไปที่การจัดการทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะกายและใจนั้นสัมพันธ์กัน เมื่อใจมีปีติ กายย่อมสงบ เมื่อกายสงบ ย่อมได้รับความสุข และเมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น ในทางกลับกันถ้าจิตใจไร้ปีติ กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ จะหาความสุขและสมาธิได้อย่างไรกัน ดังจะเห็นได้จากการบาเพ็ญทุจริตกรรมของพระพุทธรองค์ก่อนตรัสรู้ ทรงทรมานพระวรกายนานาวิธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ระส่ำระสาย หาความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ ฟุ้งซ่าน จนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลาง การจัดการสุขภาพในความหมายนี้ย่อมต้องสมดุลกันทั้งกายและใจ พระสงฆ์และสามเณรเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มมีปัญหสุขภาพมากขึ้นโดยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของพระสงฆ์ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การสูบบุหรี่ น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง (กรกนก ลัธฉนนท์, 2562) ปัจจัยหลักที่ทำให้พระสงฆ์มีความเจ็บป่วยและเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน นั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการฉันทอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เป็นอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันมากเกินไป รวมถึงการมีกิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย หากพระสงฆ์พิจารณาฉันทอาหารในสัดส่วนปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสมตามหลักโภชนาการ ร่วมกับการบริหารกายที่ถูกต้อง และหมราวาสมีความรอบรู้ในการจัดภัตตาหารถวายหรือตักบาตรด้วยเมนูสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการสื่อสารให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ (ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล, 2561)

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม 2564 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจาก ต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID – 19 เป็น โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ (กรมควบคุมโรค, 2566)

ปัจจุบันประเทศไทยประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น แต่สถานการณ์การระบาดยังไม่ได้หายไป ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2566 ข้อมูลที่รายงานในระบบพบว่า ยอดผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น ยังคงมีอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบัน อาจมีผลมาจากการเดินทางท่องเที่ยว การเฉลิมฉลองในช่วงปีใหม่ การลดความระมัดระวังของประชาชนที่มองว่าตอนนี้โควิด-19 ได้ผ่านพ้นการระบาดครั้งใหญ่ไปแล้ว และเป็นแค่โรคประจำถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับในหลาย ๆ ประเทศใกล้เคียง ที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้น เช่น ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ ที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้น 75% โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า การติดเชื้อรายใหม่ และภาพรวมของผู้ป่วยโควิด-19 ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น 52% และมีการประกาศให้เฝ้าระวัง omicron JN.1 เพราะพบการระบาดของสายพันธุ์นี้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบเชื้อ JN.1 ปนเปื้อนในแหล่งน้ำเสียเพิ่มสูงมากขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงก่อนหน้านี้ บ่งชี้ว่าอาจจะมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามแหล่งน้ำร่วมด้วย นอกเหนือจากการติดตามสครัดหลัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การระบาดเพิ่มมากขึ้น การใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง และหมั่นล้างมือ ยังคงเป็นมาตรการที่ช่วยลดการแพร่เชื้อ และลดโอกาสการรับเชื้อโรคไวรัสทางเดินหายใจทุกชนิด (ภคณัฐ วีระขจร, 2563)

ดังนั้นในฐานะผู้ศึกษาวิจัยเป็นหนึ่งในพระสงฆ์ จึงสนใจศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยมุ่งประโยชน์ต่อคณะสงฆ์ในการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง มีการปฏิบัติตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เพราะพระสงฆ์ที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ปกครองสงฆ์โดยพระธรรมวินัย และจารีตประเพณีอีกด้วย ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเรื่องอื่นด้วย เมื่อทำได้เช่นนี้ย่อมเกิดคุณูปการให้แก่คณะพระสงฆ์ ตลอดจนประชาชนก็ได้รับประโยชน์ด้วยกัน ทำให้คนในสังคมมีความสุขกับการใช้ชีวิต และทำประโยชน์แก่สังคมได้อีกมากมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ซึ่งเป็นการผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1. ประชากรเป้าหมาย
ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ ในอำเภอเมืองและอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 439 รูป (สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา, 2566)
2. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครนายกจำนวน 227 รูป
- 2.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัย ทำการสุ่มจากกลุ่มประชากร โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดย N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (นิยมใช้ 0.05)
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อแทนค่าสูตรข้างต้นจะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{439}{1 + 439(0.05)^2} \\ &= 209.29 \text{ รูป} \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 209 รูป ผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณตามสัดส่วนที่เหมาะสมของประชากรแต่ละตำบล โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายชั้น ประกอบด้วยการสุ่มแบบกลุ่มหรือการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

3. การกำหนดวิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร สิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการตามหลัก 5ส. ของวัดในอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก การรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ 1. การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Contents Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของประเด็นคำถามการวิจัยกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในรูปแบบของเทคนิคการวิเคราะห์ IOC (Index of Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบไม่น้อยกว่า 5 ท่าน ได้ผลการหาค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ 2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงจากขั้นตอนการหาค่า IOC แล้วไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยหรือพื้นที่ในการวิจัย จำนวน 30 ชุด ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Try out) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.863

3.2 วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) จัดเตรียมเครื่องมือตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแจกแบบสอบถาม

2) ผู้วิจัยเสนอติดต่อขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือถึงเจ้าคณะตำบล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าแจกแบบสอบถาม (Questionnaire)

3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่รับกลับมา ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสังคมศาสตร์

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปทำการตรวจสอบความถูกต้อง การลงรหัส และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์เพื่อทำการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์การนำเสนอและสรุปผลการวิจัย โดย 1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ สถิติ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (f-test) (สิน พันธ์พินิจ, 2557)

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย จำนวน 10 รูปหรือคน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Form) โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขอนหนังสือจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์

3.2 ทำการนัดวัน เวลาและสถานที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดนัดไว้ จนครบทุกประเด็น โดยใช้วิธีการจดบันทึกและการบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์

3.3 นำข้อมูลดิบที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์โดยวิธีการที่เหมาะสมและนำเสนอต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยวิธีการ ดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ ทำการถอดเสียงและบันทึกเป็นข้อความ จำแนกเป็นประเด็น แล้วเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

4.2 วิเคราะห์คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context)

4.3 สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและนำเสนอต่อไป

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. ข้อที่ 2. และข้อที่ 3 ตามลำดับดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตาม วัตถุประสงค์ที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพทั่วไปการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวม (n=209)

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ใน จังหวัดนครราชสีมา	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
1) การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	3.87	0.46	มาก
2) พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	3.92	0.44	มาก
3) รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19	3.86	0.46	มาก
โดยภาพรวม	3.89	0.37	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x}=3.89$, $S.D.=0.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ 2

พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) ด้านสุขภาวะทางกาย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการและการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ด้านสุขภาวะทางจิต ช่วยให้ผู้คลีมีความสุขและเจริญรุ่งเรืองในชีวิต โดยการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจ 3) ด้านสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมโดยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ ของเอกชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างเสมอภาค 4) ด้านสุขภาวะทางปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และ ปัญญาอย่างสมดุล สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตาม วัตถุประสงค์ที่ 3

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) ด้านการดูแลสุขภาพ ในสังคมปัจจุบัน การรักษาสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหารที่มีประโยชน์หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังมีหน้าที่ที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่เพียงแต่เรื่องของตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ที่มาเข้าวัดปฏิบัติธรรมอยู่ในวัดด้วย จึงจำเป็นต้องมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เื้อต่อพระธรรมวินัยและผู้ปฏิบัติธรรมอย่างเหมาะสม 3) ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม การพัฒนาสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยและการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลักการแพทย์สมัยใหม่ และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การสนับสนุนโดยคณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและการ

รับรู้ในการดูแลสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง และชุมชนเป็นสุข

อภิปรายผล

1. สภาพทั่วไปของการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=3.89, S.D.=0.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระสุริยา จิตสีโล และคณะ (2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอ نابอน จังหวัดนครราชสีมา” 1) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.36$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu = 4.53$) รองลงมาได้แก่ด้านสังคม ($\mu=4.47$) ด้านจิตใจ ($\mu=4.35$) และด้านร่างกายมีระดับการดูแลน้อยสุด ($\mu=4.08$) ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิตินันท์ ราชภักดี และคณะ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี” 1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}= 2.72, SD=0.68$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์รายด้าน พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}= 3.08, SD = 0.72$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นด้านความเครียด ($\bar{X}= 2.75, SD=0.68$) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X}=2.33, SD=0.65$) อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

2. พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) ด้านสุขภาวะทางกาย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการและการรักษาความสะอาดทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ด้านสุขภาวะทางจิต ช่วยให้บุคคลมีความสุขและเจริญรุ่งเรืองในชีวิต โดยการเรียนรู้ความรู้สึกและอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจ 3) ด้านสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกันในชุมชนและสังคมโดยมีการให้บริการทางด้านสุขภาพ

จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ ของเอกชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างเสมอภาค 4) ด้านสุขภาวะทางปัญญา การรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และ ปัญญาอย่างสมดุล สุขภาพที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหานันทน์ มหาธมมรชิต (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี 5 ลักษณะคือ แม่เมตตาให้ตนเอง แม่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นที่รัก แม่เมตตาให้บุคคลผู้เป็นกลาง ๆ แม่เมตตาให้ผู้เป็นศัตรู และแม่เมตตาแบบไม่เจาะจง เพื่อให้มีผลต่อสุขภาวะ 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุ่นเอื้อ สิงห์คำ (2557) ได้วิจัยเรื่อง “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ” ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธจัดขึ้นเป็นระยะเวลา 5 วัน เพื่อเรียนรู้ทฤษฎีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติ โดยบูรณาการองค์ความรู้ บนความเชื่อจากวิถีการดำรงชีวิตของสังคมไทยและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เน้นองค์ความรู้เพื่อการ “พึ่งตนเองจนเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้” มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ มีการฟังและสนทนาธรรมจากนักบวชเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสู่การลด ละ เลิกความโลภ โกรธ หลง 2) ผลจากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเกิดจิตใจที่ดีงาม มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์เบิกบาน แจ่มใส ทำให้เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดี

3. รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) ด้านการดูแลสุขภาพ ในสังคมปัจจุบัน การรักษาสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทานอาหารที่มีประโยชน์หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) ด้านชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังมีหน้าที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่เพียงแต่เรื่องของตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ที่มาเข้าวัดปฏิบัติธรรมอยู่ในวัดด้วย จึงจำเป็นต้องมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เอื้อต่อพระธรรมวินัยและผู้ปฏิบัติธรรมอย่างเหมาะสม 3) ด้านพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม การพัฒนาสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยและการป้องกันการเจ็บป่วย

ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในหลักการแพทย์สมัยใหม่ และบูรณาการกับหลักการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การสนับสนุนโดยคณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและการรับรู้ในการดูแลสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง และชุมชนเป็นสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจษฎาภรณ์ สุธรรม, และคณะ, (2566) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอสี จังหวัดลำพูน” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารพื้นบ้านประเภทผักต่าง ๆ ตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรด้วยการบิณฑบาตทำงานภายในวัด กวาดลานวัด มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ และใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจัดการความเครียด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ (2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1.ด้านระบบบริหาร สร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดของท่านที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข 3. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี 4. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการสนับสนุนให้พระภิกษุปัญญาภามีความรู้ 5. ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีการเปิดกว้างให้สังคมและชุมชน

เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ 7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน มีการประสานงานเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์จากการวิจัย

รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ต้องมีร่วมมือกันภาคีเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกให้ความรู้แก่พระสงฆ์ หรือจัดอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก โดยนำเอาหลักการด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านการบริการสวัสดิการ บูรณาการร่วมกันพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางปัญญา ในการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

1. สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ
2. สำรวจสถานการณ์ปัญหา และความจำเป็นด้านสุขภาพพระสงฆ์

3. ออกแบบการจัดบริการด้านสุขภาพพระสงฆ์
4. จัดทำแผนงาน ทำโครงการเสนอขอของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่พระสงฆ์ทุกรูป
- 5.1 สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- 5.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 5.3 ประเมินผลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 5.4 กลุ่มพระป่วยได้รับการรักษา ดูแล อย่างต่อเนื่อง
6. จัดตั้งกลุ่มพระสงฆ์อาสาส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) วัดละ 1 รูป
7. จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ควรมีการดูแลและรักษาสุขภาพเป็นระยะยาวด้วยการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบทางเดินอาหาร ให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการตรวจสุขภาพประจำ ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ การจัดกิจกรรมหรือการให้บริการเพื่อสนับสนุนสุขภาพของพระสงฆ์ ในบทบาทของพระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม การส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพทั้งกายและจิตของประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ภายใต้หลักการและค่านิยมของพระพุทธศาสนา โดยการสอนศาสนา และศีลธรรมที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิต ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้คำแนะนำทางธรรมในเรื่องการดูแลสุขภาพ การฝึกฝนให้ปฏิบัติธรรมเชิงสุขภาพ เช่น การทำสมาธิ การฝึกโยคะ หรือการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและจิต และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นสุขภาพและเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน โดยการสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในชุมชน

จากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม วัดต้นแบบเหล่านี้ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการบูรณาการแนววิถีพุทธ การแพทย์

สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สังคมอย่างต่อเนื่อง

2. ควรกำหนดนโยบายโยบายนี้ควรมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้โดยตรง รวมถึงการสร้างการเชื่อมโยงระหว่างวัดต้นแบบและวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ โดยให้ความสำคัญกับความจริงจังและความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น

3. ควรส่งเสริมกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นและเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและทีมแพทย์อย่างเต็มที่ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นผลในการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ตามแนวทางของพระพุทธศาสนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรกนก ลัธธนันท์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 35(1), 277.
- กรมควบคุมโรค. (2566) ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. (อินเทอร์เน็ต) เรียกใช้เมื่อ 12 มิถุนายน 2566. จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>
- เจษฎาภรณ์ สุธรรม และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอสี จังหัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 19 (2), 102.
- ปิตินัย ราชภักดี และคณะ. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26 (3), 199.
- พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ. (2565). รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 11 (1), 280.
- พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภิโต. (2561). รูปแบบการเจริญเมตตาภาวนาที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- พระสุริยา จิตสีโล และคณะ. (2565). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่
อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9 (5), 226.
- ภักดิ์ฐ์ วีรขจร และคณะ (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์
จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3 (3), 106.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
วารสารสหวิทยาการวิจัย 2561, 8 (1), 116.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2557). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจูนพับลิชชิง
จำกัด.
- สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา. (2566). บัญชีรายชื่อพระสงฆ์อาสาสมัครส่งเสริม
สุขภาพประจำวัด. อุดรธานี.
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. (2557) กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาพะองค์รวมวิถีพุทธ.
วารสารสมาคมนักวิจัย, 19 (1), 152.
- Yamane, T. (1973). Statistics an introduction analysis. New York: Harper & Row.