

## กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น\*

THE STRATEGIES OF PROMOTION WELL-BEING OF MONKS  
IN MUEANG KHON KAEN DISTRICT

พระพจน์ กุมพล\*, พระมหาสมบัติ ทวีคุณ, พระจรูญ สะท้อน, พระครูสังฆรักษ์ทวี ข่ายมณี

PhraPojanun Kumpol\*, PhramahaSombat Taweekoon, PhraJarun Satun, Phrakrusunghrutawee Khaimanee

คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ขอนแก่น ประเทศไทย

Faculty of Religion and Philosophy, Mahamakut Buddhist University Isan Campus, Khon Kaen, Thailand

\*Corresponding author E-mail: poj.j.dxn@gmail.com

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ สร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ และถ่ายทอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระภิกษุที่จำพรรษาในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ไม่น้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 395 รูป เลือกโดยใช้สูตรคำนวณหาไร้ ยามาเน่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอเมือง ผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง จำนวน 12 รูป ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ พระสังฆาธิการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญพิเศษ จำนวน 6 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกจากการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้วิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาวะที่เป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ สถานที่รักษา ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ความต้องการด้านสุขภาพฯ ส่วนใหญ่ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัด/มหาวิทยาลัยและมีผู้ปฏิบัติงาน การสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะเชิงองค์รวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ตามลำดับ การถ่ายทอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ มี 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ

**คำสำคัญ:** กลยุทธ์, การเสริมสร้าง, สุขภาวะพระสงฆ์, อำเภอเมืองขอนแก่น

## Abstract

This research is a mixed - method research. The objectives are to study the health problems of monks, strategies for enhancing the health of monks, and to disseminate strategies for enhancing the health of monks in Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province, totaling 395 monks. The informants in the in - depth interviews were the provincial abbot, the district abbot, and assistant abbots of royal monasteries totaling 12 monks. The informants in the focus group discussions were the ecclesiastical officials, the directors of sub - district health promotion hospitals, and specialized professional nurses totaling 6 Monk/People. The research instruments were questionnaires, in - depth interviews, and focus group discussions. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation. The research results found that 1) The health problems of monks in Mueang Khon Kaen District include the following: behavior of monks, responsibility for monks' health, environmental and sanitation arrangement in the temple, and participation and support of partners. 2) The strategy for enhancing the health of monks in Mueang Khon Kaen District based on the correct attitude and knowledge of health, considering the holistic aspect in 4 aspects: physical, mental, environmental, and intellectual, integrated with the public health system and health care management process by the Sangha 3) The strategy for enhancing the health of monks in Mueang Khon Kaen District consists of 4 components: health promotion, prevention, treatment, and rehabilitation.

**Keywords:** Strategies, Promotion, Buddhist Monk's Well-being, Muang Khon Kaen District

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพ (Health) ว่าหมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสุขภาพะ (Well - Being) หมายถึง การที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2560) ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้ว พบว่า การได้รับ บริการสุขภาพที่ต่างกัน ก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อ สมัชชาโลกจึงตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 คือ การที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536) ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมีการปรับเปลี่ยนไปจากอดีต อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจจะเป็นผลสืบเนื่องจากวิวัฒนาการและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก อาทิความเจริญก้าวหน้า ทางด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม หรือแม้กระทั่งทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลถึงสภาวะทางจิตใจ โรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัว อย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่มีอัตราผู้ป่วยสูงที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ คือ ผล

จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2558) อันได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การออกกำลังกายหรือการออกกำลังกาย รวมไปถึงการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่ในประชากรกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ก็สามารถพบปัญหานี้ได้เช่นเดียวกัน

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทย เป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศ หรือแม้กระทั่งบทบาทด้านการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน เช่น เป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางให้กับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่ปัจจุบันพระสงฆ์ยังคงประสบปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ปัญหาเรื่องอาหารของพระสงฆ์ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย เนื่องจากตามพระธรรมวินัยที่ได้ระบุไว้ว่า พระภิกษุสงฆ์ห้ามรังเกียจหรือปฏิเสธการรับบิณฑบาตอาหารจากพุทธศาสนิกชนที่นำมาใส่บาตร ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่ได้จากการรับบิณฑบาตกว่าร้อยละ 90 จะเป็นอาหารชุดยอดนิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด อาหารที่มีรสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน เช่น กาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง โดยชุดอาหารเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพเมื่อพระภิกษุสงฆ์ฉันเข้าไปแล้วจะเสี่ยงต่อการอาพาธด้วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้นได้ในภายหลัง และยังพบภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน เนื่องจากพระสงฆ์จำนวนมากมีแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8 - 10 เท่า สะท้อนให้เห็นในรายงานเมื่อปี พ.ศ. 2553 โรคที่พบมากในพระสงฆ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคต่อกระฉก กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคกระเพาะอาหาร โรคหลอดเลือดหัวใจ (ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, 2556) สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วยยัง พบว่า พระสงฆ์ไม่ได้รับการเยี่ยมไข้และฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหามักจะบำบัดรักษาที่สถานเอนามัยและโรงพยาบาลที่จัดบริการให้เท่านั้น อีกทั้งการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2558)

ข้อมูลการสำรวจ สุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี 2559 คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรทั่วประเทศ คัดกรอง 138,715 รูปจากทะเบียนพระสงฆ์ที่มี 348,433 รูป จากวัดทั่วประเทศ 41,142 วัด พบว่าพระสงฆ์กลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 จากร้อยละ 60.3 ในปี 2549 พระสงฆ์อาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 28.5 จากร้อยละ 17.5 ในปี 2549 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) สอดคล้องกับสถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2560 มีพระสงฆ์อาพาธเข้ารับรักษาด้วยโรคไขมันในโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นลำดับต้น ๆ ซึ่งสาเหตุของอาการป่วยเกิดจากการบริโภคอาหารเป็นหลัก แนวโน้มของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์และโรคไต มีอัตราสูงขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค, 2561)

ถึงกระนั้นก็ตาม การเกิดปัญหาดังกล่าว สามารถป้องกันได้ถ้าหากพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการเลือกฉันอาหารที่ไม่เป็นโทษ หรืออันตรายต่อร่างกายตามหลักพระธรรมวินัย หรือการมีพฤติกรรม

สุขภาพอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น การเคลื่อนไหวออกแรง การจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งจะส่งผลทำให้พระภิกษุสงฆ์นั้นมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งการมีภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์นั้น หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีพร้อมทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็นทางการหลักสุขภาวะองค์รวม ภายใต้ข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยปกติและพระสงฆ์สามารถที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นปกติ เพียงจะต้องอยู่ในกรอบไม่เกินเลยหรือกระทำตนจนเป็นที่น่ารังเกียจ และขัดต่อพระธรรมวินัยที่กำหนดไว้ตั้งแต่ในสมัยอดีตกาล (ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, 2560) สำหรับอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นถึงแม้ได้มีการจัดหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงขับเคลื่อนดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แล้วก็ตาม แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เชิงรูปธรรมแต่อย่างใด จากสถานการณ์ดังกล่าวอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นยังอยู่ในกลุ่มที่พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพ

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจในการทำวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ สร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ และถ่ายทอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ ทั้งนี้จะได้พัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่นให้มีสุขภาพที่ดีมีคุณภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อถ่ายทอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ได้ดำเนินการ ดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ประชากร ได้แก่ พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน เลือกโดยใช้สูตรการคำนวณ ของทาโร่ ยามาเน่ จำนวน 395 รูป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอเมือง ผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง จำนวน 12 รูป การสนทนากลุ่ม ได้แก่ พระสังฆาธิการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญพิเศษ จำนวน 6 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับ กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 สอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อายุ พรรษาที่บวช ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถานที่รักษา สิทธิการรักษา และความต้องการด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 สอบถามกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ประกอบด้วยแบบสำรวจทัศนคติและพื้นฐานทางความรู้ด้านสุขภาพ อนามัย คำถามกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม ด้านร่างกายมีทั้งหมด 6 คำถาม ด้านจิตใจ 4 คำถาม

ด้านสิ่งแวดล้อม 4 คำถาม และด้านปัญญา 6 คำถาม รวมทั้งหมด 20 คำถาม มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่าพฤติกรรม 3 ระดับ ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้ 1) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น 2) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น 3) สร้างแบบสอบถามแนวทางการสร้าง กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จากนั้นผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง ให้ถูกต้องเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการด้านการวิจัย จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านศาสนา จำนวน 1 คน และนักวิชาการด้านเด็กและเยาวชน จำนวน 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแต่ละข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC, Index of Objective Congruence) มีค่าเท่ากับ 1.00 5) ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเป็นฉบับสมบูรณ์ 6) นำแบบสอบถามที่มีการปรับปรุง แก้ไขสมบูรณ์แล้ว ไปทดลองใช้กับพระภิกษุที่สังกัดอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 รูป แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่น 0.89 และ 7) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ไปใช้กับพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้ดำเนินการดังนี้ 1) ขอแบบฟอร์มหนังสือร้องขอไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ขอนแก่น เพื่อแจกแบบสอบถามผ่านเจ้าคณะอำเภอเมืองขอนแก่นทั้งมหานิกายและธรรมยุติกนิกาย 2) นัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากเจ้าคณะอำเภอเมืองขอนแก่น 3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) สำหรับพระสังฆาธิการในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ได้แก่เจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด ผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง เจ้าคณะตำบล โดยมีประเด็นที่สำคัญ ที่จะศึกษาปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ และออกแบบแนวทางการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น 4) ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ระหว่างผู้วิจัย กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษาแนวทางการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และ 5) นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย มาดำเนินการสังเคราะห์เพื่อออกแบบแนวทางการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

**สถิติที่ใช้ในวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล** ได้ดำเนินการดังนี้ 1) จำแนกข้อมูลออกเป็นกลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major Themes) ที่พบในข้อมูลทั้งหมด และจึงนำประเด็นหลักมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub - themes) และหัวข้อย่อย

(Categories) จากนั้นนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการเขียนบรรยายผลและข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย สำหรับกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการประชุมกลุ่มย่อย ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย ดำเนินการถอดข้อความจากการบันทึกข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis Technique) อธิบายเป็นความเรียง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย มาดำเนินการสังเคราะห์เพื่อสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ทั้งนี้ก็เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้วิเคราะห์ข้อมูล โรคประจำตัว สถานที่รักษา สิทธิการรักษา โดยหาความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แสดงได้ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงปัจจัยสุขภาวะพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โรคประจำตัว สถานที่รักษา สิทธิการรักษา (N = 395)

ข้อที่	ปัจจัยสุขภาวะพระสงฆ์	จำนวน (395)	ร้อยละ (100)
1. โรคประจำตัว	เบาหวาน	27	6.8
	ความดันโลหิตสูง	17	4.3
	ไขมันในเลือดสูง	7	1.8
	หลอดเลือดสมอง	-	-
	โรคหัวใจ	2	0.5
	โรคมะเร็ง	7	1.8
	ไวรัสตับอักเสบ	201	50.9
	เก๊าต์	2	0.5
	ต่อกระจก	-	-
	ต่อหีน	-	-
	หูตึง	5	1.3
	ปวดหลังปวดเอว	62	15.7
	ข้อเสื่อม - กระดูกพรุน	3	0.8
	กระดูกพรุน	1	0.3
กระเพาะอาหาร	7	1.8	
อื่น ๆ	262	66.3	
2. สถานที่รักษาประจำ	หน่วยบริการในพื้นที่	125	31.6
	โรงพยาบาลขอนแก่น	149	37.7
	โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	67	17.0
	ซื้อยากินเอง	54	13.7
3. สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	224	56.7
	ประกันชีวิต	131	33.2
	ไม่มีสิทธิบัตรใด ๆ	40	10.1

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสุขภาพพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ มีจำนวน 262 รูป คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมา โรคปวดหลัง - ปวดเอว มีจำนวน 62 รูป คิดเป็นร้อยละ 15.7 โรคเบาหวาน มีจำนวน 27 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.8 โรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 17 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.3 โรคไขมันในเลือดสูงและโรคกระเพาะอาหาร มีจำนวน เท่ากันที่ 7 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.8 โรคหูตึง มีจำนวน 5 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.3 โรคข้อเสื่อมกระดูกพรุน มีจำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.8 โรคหัวใจและโรคเก๊า มีจำนวนเท่ากันที่ 2 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.5 และโรคกระดูกพรุน มีจำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.3 สถานที่รักษา ส่วนใหญ่ใช้บริการสถานที่รักษาประจำที่โรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวน 149 รูป คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาที่หน่วยบริการในพื้นที่ (รพ.สต., ศูนย์แพทย์, ศูนย์เทศบาล) มีจำนวน 125 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.6 ที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก มีจำนวน 67 รูป คิดเป็นร้อยละ 17.0 และด้วยการไป รักษายาซื้อยากินเอง มีจำนวน 54 รูป คิดเป็นร้อยละ 13.7 และ สหิการักษา พระสงฆ์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท มีจำนวน 224 รูป คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาใช้ประกันชีวิต มีจำนวน 131 รูป คิดเป็นร้อยละ 33.2 และไม่มีสิทธิบัตรใด ๆ มีจำนวน 40 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.1

ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น แสดงได้ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น (N = 395)

ข้อที่	ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน (395)	ร้อยละ (100)
ความต้องการด้าน	ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี	89	22.5
สุขภาพของพระสงฆ์	ต้องการทำสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	53	13.4
	ต้องการเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่หน่วยบริการในพื้นที่	36	9.1
	ต้องการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น	40	10.1
	ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัด/มหาวิทยาลัยและมีผู้ปฏิบัติงาน	57	14.4
	ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง	31	7.8
	ต้องการให้ห้องค้การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์	31	7.8
	ต้องการให้สำนักพุทธฯ สนับสนุนวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	30	7.6
	ต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์	28	7.1

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ส่วนใหญ่มีความต้องการด้านสุขภาพโดยต้องการตรวจสุขภาพประจำปี มีจำนวน 89 รูป คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัด/มหาวิทยาลัยและมีผู้ปฏิบัติงาน มีจำนวน 57 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.4 ต้องการทำสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจำนวน 53 รูป คิดเป็นร้อยละ 13.4 ต้องการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวน 40 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.1 ต้องการเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่หน่วยบริการในพื้นที่ มีจำนวน 36 รูป คิดเป็นร้อยละ 9.1 ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนเท่ากับต้องการให้ห้องค้การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ที่จำนวน 31 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.8 ต้องการให้สำนักพุทธฯ สนับสนุนวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

มีจำนวน 30 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.6 และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 28 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามตารางที่ 2

การสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทัศนคติและพื้นฐานทางความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงได้ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทัศนคติและพื้นฐานทางความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น

กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	2.29	0.753	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	2.72	0.512	มาก
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	2.78	0.647	มาก
4. ด้านปัญญา	2.81	0.549	มาก
รวม	2.36	0.502	มาก

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติและพื้นฐานทางความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ที่มีต่อกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้านและอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมในด้านปัญญา ( $\bar{X} = 2.81$ , S.D. = 0.549) กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมในด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 2.78$ , S.D. = 0.647) กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมในด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 2.72$ , S.D. = 0.512) กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมในด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 2.29$ , S.D. = 0.753) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเฉพาะส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พบว่า อยู่ระหว่าง 0.512 - 0.753 มีการกระจายของข้อมูลน้อยแสดงว่าความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ฉะนั้น ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ จึงควรมุ่งไปที่กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมในด้านร่างกาย เนื่องจากขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่อาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทางร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บตามมา ประกอบกับกิจวัตรของพระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาต เลี้ยงชีพ การสวดมนต์ไหว้พระ การกวาดบริเวณวัด การศึกษาสิกขาบท เป็นต้น นอกจากนี้การที่พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารได้ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารที่ญาติโยมนำมาใส่บาตร ก็เป็นมูลเหตุสำคัญของแนวโน้มที่พระสงฆ์จะเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ประกอบกับอุปนิสัยพื้นฐานของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งที่ติดการสูบบุหรี่ อันเป็นปัจจัยเสริมทำให้มีสุขภาพที่ย่ำแย่ของพระสงฆ์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. ผลการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ที่พิจารณาในเชิงองค์กรรวมที่กำหนดการดูแลออกเป็นกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย



ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัญญา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการฉ้อฉลอาหาร โดยอยู่บนพื้นฐานของ “การกินเพื่ออยู่ ไม่ใช่อยู่เพื่อกิน” นอกจากฉ้อฉลอาหารแต่พอประมาณแล้ว ให้พิจารณา ฉ้อฉลอาหารให้ครบห้าหมู่ตามหลักโภชนาการ ฉ้นเนื้อให้น้อย หลีกเลี่ยงอาหารประเภทมีไขมันมาก อาหารที่มีรสหวาน ต่าง ๆ และรสเค็ม อีกทั้งให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ด้วยหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 (ยืน เดิน นั่ง นอน) ให้มีความสมดุล ด้วยการเดินบิณฑบาตในเวลาเช้าตรู่ของทุกวัน การเดินจงกรม การปิดกวาด ลานวัด และเสนาสนะ หากมีเวลาก็ควรมีกายบริหารอย่างง่าย เช่น การยืดเส้น การแกว่งแขน เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ เริ่มด้วยการรักษาศีลให้มั่นคงอันเป็นพื้นฐานให้เกิดเป็นสมาธิ ด้วยการการละเว้นขาดจากการฆ่า ลักทรัพย์ประพฤติก ผิดในกาม พุดเพื่อเจ้อ พุดส่อเสียด พุดคำหยาบ พ่งเล็งอยากได้ของเขา การมีจิตพยายาม มีความเห็นผิด จะเอื้ออำนวยให้การสวดมนต์ทำวัตรเกิดอานิสงส์มากและสามารถรักษาโรคได้อีกด้วย ผลที่สุดก็ทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน อีกทั้งช่วยลดความเครียดอันเกิดจากภาระกิจในแต่ละวัน รู้จักปล่อยวาง ไม่มีความยึดมั่นถือมั่น ประกอบการ การได้สอนธรรมและสนทนาธรรมกับผู้รอบรู้อย่างจะช่วยเสริมให้เข้าใจธรรมและโลกยิ่งขึ้น 3) ด้านสิ่งแวดล้อม เริ่มต้น ด้วยการรักษาความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยของกุฏิ เสนาสนะให้น่าอยู่ ไม่เป็นแหล่งของเชื้อโรค ส่วนพื้นที่ บริเวณวัดให้ปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นและเป็นแหล่งอากาศที่บริสุทธิ์สะอาด มีบรรยากาศปลอดโปร่งสบาย ๆ ขณะเดียวกัน ก็มีระบบจัดเก็บขยะที่ดีและกำจัดของเสียภายในวัดเป็นประจำ หรือจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ให้ชุมชนมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านปัญญา ดำเนินกลยุทธ์อันอยู่บนหลักการพื้นฐานที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว ทุกอย่างสำเร็จได้ด้วยใจ” ฉะนั้น คุณภาพของจิตเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยอาศัยการเจริญปัญญา เป็นการ บำรุงเลี้ยงจิตใจให้แข็งแรง เช่นเดียวกับการให้อาหารแก่ร่างกาย จิตใจที่ได้รับการฝึกสมาธิจะบริสุทธิ์สะอาด มีคุณธรรม มีความเข้มแข็ง มีความอ่อนคลาย สงบสุข พร้อมแก่การพัฒนาทางด้านปัญญา ผ่านการอ่าน การฟัง หรือการคิดไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนจนเกิดความรู้ ตามหลัก “โยนิโสมนสิการ” อย่างเช่น วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย วิธีคิดแบบอริยสัจ หรือ วิธีคิดแบบเห็นคุณค่าเห็นโทษและเห็นทางออก เป็นต้น

การถ่ายทอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) พระสังฆาธิการในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด ผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง เจ้าคณะตำบล พบว่า กลยุทธ์การ ส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วยตนเอง ประกอบกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์บนพื้นฐานของการมีทัศนคติที่ ถูกต้องและมีความรู้พื้นฐานทางสุขอนามัย สามารถพิจารณาในเชิงองค์รวมแล้วกำหนดการดูแลออกเป็นกลยุทธ์ การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู สุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ทาง คือ ปัจจัยภายใน ทำให้จิตของพระสงฆ์ มีคุณภาพและได้รับการพัฒนา ด้วยวิธีการสวดมนต์และการฝึกสมาธิมีความสำคัญที่ทำให้จิตรวมเป็นหนึ่ง สงบนิ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน การกระทำต่าง ๆ จึงอยู่บนพื้นฐานของสติ อีกทั้งพระสงฆ์ต้องปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และทำให้เข้าใจโลกและชีวิตอย่างถ่องแท้ มีชีวิตที่ปล่อยวาง ไม่ยึดติด ส่วนปัจจัยภายนอก เน้นไปที่ธรรมชาติแวดล้อม ด้วยการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการรักษาสิ่งแวดล้อมให้แก่พระภิกษุสามเณรรู้จักปลูก ต้นไม้ให้มาก ไม่ตัดต้นไม้ เพราะต้นไม้เป็นแหล่งให้อากาศและบรรยากาศอันบริสุทธิ์ พร้อม ๆ กันกับรักษาความ

สะอาดและเรียบร้อยของกุฏิ มีการกำจัดขยะภายในกุฏิและบริเวณรอบวัดอย่างสม่ำเสมอ ให้ส่วนต่าง ๆ ของวัดอยู่ในสภาพที่สะอาด มีการเก็บกวาดบริเวณวัด ศาลา อาคารต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยอยู่เสมอ ห้องน้ำ มีคนดูแลรับผิดชอบ 2) การป้องกัน นำพระภิกษุเข้ารับการอบรมความรู้เรื่อง การบริโภคอาหารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้เข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เช่น การฉันทานอาหารน้อย ฉันทานอาหารแต่พอที่ทำให้พระสงฆ์เราไม่ค่อยที่จะป่วยเป็นโรคมามากนัก โดยเฉพาะการไม่ฉันทานอาหารเย็น ฉันทเนื้อให้น้อย และไม่ควรรอนอนมากเกินไปเพราะทำให้ไขมันสะสมจากการไม่ได้ออกกำลังกาย ฉะนั้นแนวทางป้องกันที่สำคัญอีกอย่างก็คือ การออกกำลังกาย พระสงฆ์จึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างง่าย เช่น การยืดเส้น การแกว่งแขน การบริหารอย่างง่ายเพื่อลดอาการบาดเจ็บบางส่วน และการออกกำลังกายตามกิจตามปกติ ทั้งการเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การเดินรอบวัด การปิดกวาดลานวัดลานเจดีย์ที่เหมาะสมกับสมณเพศ 3) การรักษาพยาบาล ในกรณีเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างเช่น มีไข้ ปวดหัว ปวดท้อง เป็นต้น จะดูแลเบื้องต้นด้วยการไปหาคุณหมอที่คลินิกหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ใกล้ ๆ เพื่อวินิจฉัยและรับยามาทาน แต่หากมีอาการไม่สบายมาก ๆ ก็จะส่งต่อพระสงฆ์อาพาธนั้นไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และการติดตามดูแลในภายหลัง ซึ่งเป็นกระบวนการปกติในการดูแลการรักษาพยาบาล สำหรับในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วนหรือเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ก็ติดต่อสายด่วน 1669 ให้รถฉุกเฉินมารับส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางอีเมลหรือทางโทรศัพท์ไปก่อนเพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที และ 4) การฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นระยะที่พระสงฆ์อาพาธออกจากภาวะของการเป็นผู้ป่วย และกำลังกลับไปอยู่ในภาวะความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ที่อารามของตน เพื่อไปดูแลตนเองต่อที่วัด หากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง ทางคณะสงฆ์ก็มีงบประมาณในการอุปถัมภ์ในการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นแก่การดำรงชีพ และให้เจ้าอาวาสเป็นผู้จัดพระสงฆ์ปกติมาหมุนเวียนกันพยาบาล อีกทั้งพระผู้ปกครองก็จัดทีมมาเยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการ ส่งผลให้พระสงฆ์อาพาธนั้นไม่รู้สึกลัวถูกทอดทิ้งและทำให้มีขวัญกำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จะเข้ามาดูแลด้วยกัน

2. การวิเคราะห์แนวทางด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) เพื่อมาสู่การกำหนดการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมุ่งไปที่การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามหลักองค์รวม สุขภาวะทางกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่ฉันทานของหวานหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ นอนหลับอย่างเพียงพอ งดสูบบุหรี่และทำตัวให้ห่างไกลยาเสพติด สุขภาวะทางจิตใจ สวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ เพื่อพัฒนาคุณภาพจิตของตน และไม่เครียด รู้จักปล่อยวาง สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม พระสงฆ์ทำความเข้าใจธรรมชาติและสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัว ว่าต่างอิงอาศัยซึ่งกันและกัน ไม่มีสิ่งใดดำรงอยู่ได้เพียงลำพัง สรรพสิ่งต่างเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันเสมอ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก็ย่อมสะท้อนกลับทำร้ายตัวเราไม่ทางตรงก็ทางอ้อม และสุขภาพทางปัญญา พระสงฆ์ใช้โยนิโสมนสิการพิจารณาให้เข้าถึงความเป็นจริงของโลกในปัจจุบันว่าพระสงฆ์จำเป็นต้องเปิดโลกทรรศน์ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รับเอาศาสตร์สมัยใหม่เข้ามาประยุกต์เข้ากับแนวทางของพระพุทธศาสนา ที่จะช่วยให้มีความทุกข์น้อยลงและมีความสุขมากขึ้น รวมไปถึงการมองโลกในแง่ดี มองทุก ๆ อย่างเป็นบวก การเรียนรู้กฎธรรมชาติทั้งหลายทำให้พระสงฆ์ได้เติมเต็มให้ความเป็นมนุษย์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้ สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ รองลงมาโรคปวดหลัง - ปวดเอว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคกระเพาะอาหาร โรคหูตึง โรคข้อเสื่อมกระดูกพรุน โรคหัวใจและโรคเก๊าและโรคกระดูกพรุน โรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคทางกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกและโรคอักเสบและเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ โดยสภาพของผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิมล พลวรรณ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 59.4 โรคเบาหวานร้อยละ 32.2 โรคหัวใจร้อยละ 13.8 และผลจากการสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 5.7 นอกจากนี้ พระสงฆ์ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัด อย่างต่อเนื่องและต้องการให้พระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 6 เดือน (สุวิมล พลวรรณ, 2552)

ในเรื่องการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชาติดา วงศ์สีบชาติ ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ โดยรวม และมีความต้องการในเรื่องการพัฒนาดูแลสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์จึงมีความจำเป็น และทุกฝ่ายควรสนับสนุน (สุชาติดา วงศ์สีบชาติ, 2558) สถานที่รักษา ส่วนใหญ่ใช้บริการสถานที่รักษาประจำที่โรงพยาบาลขอนแก่น รองลงมาที่หน่วยบริการในพื้นที่ (รพ.สต., ศูนย์แพทย์, ศูนย์เทศบาล) ที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก และด้วยการไปร้านขายยาชื่อยากินเอง และสิทธิการรักษา พระสงฆ์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท รองลงมาใช้ประกันชีวิต และไม่มีสิทธิบัตรใด ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ที่กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่าพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิต หรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไป เช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายมาเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขากลายมาเป็นการรักษาสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ (พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), 2551)

ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ฯ ส่วนใหญ่มีความต้องการด้านสุขภาพโดยต้องการตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัด/มหาวิทยาลัยและมีผู้ปฏิบัติงาน ต้องการทำสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ต้องการเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่หน่วยบริการในพื้นที่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนเท่ากับกับต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ต้องการให้สำนักพุทธฯ สนับสนุนวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยตนเอง พบว่า มีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาลหรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาก็จะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะเชิงองค์รวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสุริยา ฐิตสีโล และคณะ ที่ได้ศึกษาเรื่อง “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผลการวิจัยพบว่า ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกายมีระดับการดูแลน้อยสุดตามลำดับ (พระสุริยา ฐิตสีโล และคณะ, 2565)

การถ่ายทอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วยตนเอง ประกอบกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์บนพื้นฐานของการมีทัศนคติที่ถูกต้องและมีความรู้พื้นฐานทางสุขอนามัย สามารถพิจารณาในเชิงองค์รวมแล้ว กำหนดการดูแลออกเป็นกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ 2) การวิเคราะห์แนวทางด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) เพื่อมาสู่การกำหนดการจัดทำกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยมุ่งไปที่การแก้ไขปัญหาสุขภาวะตามหลักองค์รวม สุขภาวะทางกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่ฉุนของหวานหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสมณเพศ นอนหลับอย่างเพียงพอ งดสูบบุหรี่และทำตัวให้ห่างไกลยาเสพติด สุขภาวะทางจิตใจ สวดมนต์ เติมน้ำมันจิต ทำสมาธิ เพื่อพัฒนาคุณภาพจิตของตน และไม่เครียด รู้จักปล่อยวาง สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า สภาพปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาวะที่เป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ รองลงมาโรคปวดหลัง - ปวดเอว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคกระเพาะอาหาร โรคหูดัง โรคข้อเสื่อมกระดูกพรุน โรคหัวใจและโรคเก๊าและโรคกระดูกพรุน โรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคทางกาย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกและโรคอักเสบและเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น สถานที่รักษา ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น หน่วยบริการในพื้นที่ โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก และไปซื้อยาฉันทันเอง ตามลำดับ สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ใช้ประกันชีวิต และไม่มีสิทธิบัตรใด ตามลำดับ ความต้องการด้านสุขภาพฯ ส่วนใหญ่ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัด/มหาวิทยาลัยและมีผู้ปฏิบัติงาน ต้องการทำสิทธิบัตรประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า ต้องการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ต้องการเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่หน่วยบริการในพื้นที่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ต้องการให้สำนักพุทธฯ สนับสนุนวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง ตามลำดับ การสร้างกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะเชิงองค์รวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อมด้านจิตใจ และด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ตามลำดับ การถ่ายถอดกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ฯ มีดังนี้ 1) กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วยตนเอง ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์บนพื้นฐานของการมีทัศนคติที่ถูกต้องและมีความรู้พื้นฐานทางสุขอนามัย พิจารณาในเชิงองค์รวมแล้วกำหนดการดูแลออกเป็นกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ 2) แนวทางด้วยการสนทนากลุ่ม มุ่งไปที่การแก้ไขปัญหาสุขภาวะตามหลักองค์รวม สุขภาวะทางกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่ฉุนของหวานหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเกินไป ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสมณเพศ นอนหลับอย่างเพียงพอ งดสูบบุหรี่และทำตัวให้ห่างไกลยาเสพติด สุขภาวะทางจิตใจ สวดมนต์ เดินจงกรม ทำสมาธิ เพื่อพัฒนาคุณภาพจิตของตน และไม่เครียด รู้จักปล่อยวาง สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรให้ความสำคัญในการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพเป็นประจำ 2) พระสังฆาธิการควรปรึกษาหารือ ประชุม ทำกิจกรรมกับพระสงฆ์ภายในวัด อบรมให้ความรู้ สร้างวัดต้นแบบการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะ ตลอดถึงสวัสดิการการรักษาพยาบาล 3) สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพแก่พระสงฆ์ทุก ๆ ปี จัดโครงการอบรมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 4) ควรได้นำหลักการของศีลมาและบทสวดโพชฌังคปริตรมาใช้ในการดูแลสุขภาพทางกาย คือมีสติในการพิจารณาเหตุปัจจัยแห่งการเกิดโรค ว่าเกิดขึ้นจากสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ หรือเกิดจากความไม่มีความรู้ หรือมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 5) ควรศึกษาแนวคิดการดูแลสุขภาพจากคู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีอยู่ทั่วไป หรืออาจปรึกษารื้อกับแกนนำสุขภาพพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหมอประจิวัดหรือพระคิลานุปัฏฐาก รวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ และ 6) หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดโครงการหรือ แผนงานเพื่อส่งเสริมให้ความรู้ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2561). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 3(3), 8-11.
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2560). แผนธุรกิจของสถานบริการสุขภาพแบบองค์รวม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.

- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 22(2), 1-13.
- พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). (2551). การศึกษาเชิงวิเคราะห์ วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก. ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสุริยา ฐิตสีโล และคณะ. (2565). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอนจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9(5), 226-239.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2536). เอกสารการสอน ชุดวิชา สุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และชุมชน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). รายงานประจำปี 2558 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถานิติบัญญัติแห่งชาติ.
- สุชาติ วงศ์สืบชาติ. (2558). พฤติกรรมการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ. ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุวิมล พลวรรณ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสระบุรี. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดต่อและวิทยาการระบาดทางการสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.