

แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19
ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
Guidelines for Promoting Buddhist Well-being in the COVID-19
Epidemic Situation of Monks in Kantharawichai District,
Maha Sarakham Province

พระวิมาน คมภิรปญโญ, พระครูโพธิธรรมานุศาสน์, พระครูพิศาลโพธิธรรม, ชาญชัย เพียงแก้ว
Phra Viman Khambhirapanno, Phrakhru Bodhidhammanusat, Phrakhru
Phisanphotham, Chanchai Piengkaew
วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahasarakham Buddhist College Mahachulalongkornrajavidyalaya University
E-Mail: arsomman1653@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาวะเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 2) ศึกษากระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และ 3) สร้างเครือข่ายสุขภาวะเชิงพุทธของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ สังเกตการณ์ สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์และสัมมนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น 3 ส่วน 1) สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พระสงฆ์ประสบกับปัญหาและผลกระทบทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจและปัญญา 2) กระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธให้กับพระสงฆ์ 4 แนวทาง คือ แนวทางส่งเสริมสุขภาวะตามสภาพปัญหาและผลกระทบกับพระสงฆ์ แนวทางส่งเสริมสุขภาวะตามพระธรรมวินัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ แนวทางส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เชิง

ได้รับบทความ: 21 กันยายน 2565; แก้ไขบทความ: 8 ตุลาคม 2565; ตอรับตีพิมพ์: 18 ตุลาคม 2565

Received: September 21, 2022; Revised: October 8, 2022; Accepted: October 18, 2022

บูรณาการแบบมีส่วนร่วมและแนวทางส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เชิงประยุกต์แบบองค์รวม ส่งผลให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาวะพระสงฆ์ควบคู่กับการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขนิสัยและสามารถปรับกิจวัตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 3) เครือข่ายความร่วมมือส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ 6 ส่วน ประกอบด้วย เครือข่ายพระพุทธศาสนา เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายภาคเอกชน เครือข่ายภาคการศึกษา และเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งได้ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาสุขภาวะ การแก้ปัญหา การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะ รวมทั้งการรักษาสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ด้วย

คำสำคัญ: แนวทาง, การส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธ, สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19, พระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย.

Abstract

The objectives of this research article were: 1) to study the problems and effects on Buddhist well-being in the situation of the COVID-19 epidemic of monks in Kantharawichai District, Maha Sarakham Province, 2) to study of the process of developing guidelines for promoting Buddhist well-being of monks in Kantharawichai District, Maha Sarakham Province and 3) to build a network of Buddhist well-being of monks in Kantharawichai District, Maha Sarakham Province. It is a qualitative research and participatory practice by using data collection methods from survey, observation, interviews, group discussions, practice sessions, Operations to promote the health of monks and seminars. Data were analyzed by content analysis method and presented the results of descriptive and analytical research.

The research results finds that:

The results of the research were Classified into 3 parts 1) In the epidemic of Covid-19, monks faced problems and their physical, social, mental and intellectual effects. 2) There are 4 guidelines for developing Buddhist well-being promotion guidelines for monks, namely, well-being promotion guidelines according to problems and effect on monks, well-being promotion guidelines according to the Dharma and Discipline in accordance with the

situation, an integrated well-being promotion guidelines of monks with participation and an applied well-being promotion guidelines of monks with a holistic approach. This has resulted in activities to promote well-being of monks in accordance with the situation of the epidemic of COVID-19, there is the development of well-being monks behaviors along with creating factors that contributing to well-being promotion. Monks had healthy behaviors and be able to adjust their routines in accordance with the situation of the COVID-19 epidemic. 3) There are 6 parts of the well-being monks promotion cooperation network, consisting of the Buddhism network, government network, private network, education network and public network which have worked on the prevention of well-being problems, problem solving, development and promotion of well-being including also maintaining the well-being of the monks also.

Keywords: Guidelines, Buddhist Well-being Promotion, COVID -19 Epidemic Situation, Monks in Kantharawichai District.

1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกได้ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 504,657,054 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 6,222,756 ราย ส่วนประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อผู้ป่วยสะสม 4,106,230 ราย เสียชีวิตสะสม 27,932 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 21 เมษายน 2565) โดยระดับความรุนแรงจัดอยู่ลำดับที่ 26 ของโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่” (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563) ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่แพร่ระบาดจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว และเป็นภัยคุกคามมนุษย์ในรูปแบบของเชื้อไวรัส “ผู้ติดเชื้อนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกายแล้วยังมีผลกระทบต่อจิตใจด้วย” (Unicef, 2563: 1) ส่งผลทำให้มีสภาวะความเครียดและฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมาก จังหวัดมหาสารคามมีผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่ 31,900 ราย เสียชีวิต 101 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายวัน 254 ราย เสียชีวิต 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 17 เมษายน 2565)

พระพุทธศาสนาก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งทางตรงและทางอ้อม ข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนและกรกฎาคม ซึ่งมีพระมรณภาพที่โรงพยาบาลสงฆ์ 50-60 รูป (Post Today, 10 ธันวาคม 2564) จากการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์ อำเภอกันทรวิชัยหลายด้าน โดยพระสงฆ์จำนวนมากมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ

ทำให้พระสงฆ์ส่วนหนึ่งมีความเครียด ซึมเศร้า เป็นต้น ส่งผลให้พระสงฆ์ที่เคยเป็นที่พึ่งของประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และยังมีพระสงฆ์จำนวนมากที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หลายด้าน แต่ยังคงขาดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research โดยได้ดำเนินการวิจัย 2 รูปแบบ คือ การศึกษาข้อมูลเอกสารจากหนังสือ ตำรา บทความ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งได้ดำเนินการ 13 ขั้นตอน ดังนี้ 1) สำรวจข้อมูลพื้นฐานและปัญหาสุขภาพของคณะสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย 2) การจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ 3) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ 4) การวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ 5) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ 6) การกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 7) การปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 8) การวิเคราะห์ผลการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 9) การจัดสัมมนา 10) การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์ 11) การจัดกิจกรรมคืนความรู้ในเชิงปฏิบัติให้กับพระสงฆ์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 12) การสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 13) การจัดการความรู้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี และการเผยแพร่ผลการวิจัย

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

งานวิจัยนี้ได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จำแนกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มพระสังฆาธิการระดับอำเภอกันทรวิชัย จำนวน 3 รูป

2) กลุ่มพระสงฆ์ฆาติการระดับตำบลในอำเภอกันทรวิชัย	จำนวน 5 รูป
3) กลุ่มพระสงฆ์ในอำเภอกันทรวิชัย	จำนวน 10 รูป
4) กลุ่มผู้นำชุมชนในอำเภอกันทรวิชัย	จำนวน 5 คน
5) กลุ่ม อสม. ในอำเภอกันทรวิชัย	จำนวน 5 คน
6) ประชาชนในอำเภอกันทรวิชัย	จำนวน 10 คน
รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น	จำนวน 38 รูป/คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการวิจัย 3 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยมีการสร้างเครื่องมือวิจัย 6 ขั้นตอน คือ กำหนดประเด็นที่จะสัมภาษณ์ การออกแบบเครื่องมือวิจัย การจัดทำร่างเครื่องมือวิจัย ส่งร่างเครื่องมือวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ 3 ท่าน การปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือวิจัยตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย 2) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่วิจัย ได้แก่ การสำรวจ สังเกต แบบมีส่วนร่วม สนทนากลุ่ม การปฏิบัติการ และการสัมมนา 3) กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยสำรวจข้อมูลปัญหาสุขภาพของคณะสงฆ์ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพแล้วร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ (Plan) และการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ (Action) หลังจากนั้นจึงประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติเพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์ โดยได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สัมมนาและสร้างสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในงานวิจัยนี้ ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัย 6 วิธีการ ดังนี้ 1) การสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์ ทำให้ทราบปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 2) สัมภาษณ์ (Interviews) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 6 กลุ่ม รวมจำนวน 38 รูป/คน โดยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ทำให้ได้ความเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ 3) การสนทนากลุ่ม โดยเลือกตัวแทนจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มละ 2 รูป/คน รวมจำนวน 12 รูป/คน มาร่วมสนทนากลุ่มย่อย ทำให้ได้แนวทางส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 4) การปฏิบัติการ โดยสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เชิงปฏิบัติการทุกขั้นตอน ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย 5) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทุกขั้นตอน ทำให้เห็นขั้นตอนการดำเนินงาน บทบาทของเครือข่าย และพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องกับการ

ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และ 6) การจัดสัมมนา โดยจัดกิจกรรมสัมมนาร่วมกับพระสงฆ์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และคณาจารย์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยอาศัยฐานความรู้จากการศึกษาข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์บริบทพื้นที่วิจัยและข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 วิธี คือ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นในการสัมมนา หลังจากนั้นจึงประมวลผลข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสร้างชุดความรู้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธแก่พระสงฆ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

จากการวิจัยพบว่า ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกออกเป็น 4 ด้าน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีปัญหาและผลกระทบมากที่สุด ดังนี้ 1) ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย 10 ปัญหา ได้แก่ การอาพาธ มีโรคแทรกซ้อน ขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ การบริโภคปัจจัยดำรงชีพที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ การเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกายหรืออวัยวะ การใช้ยาไม่สมดุ การไม่เข้าใจกระบวนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ปัจจัยดำรงชีพไม่สะอาดถูกหลักอนามัย และเครื่องมือป้องกันโรคไม่มีคุณภาพ 2) ปัญหาสุขภาพทางด้านสังคม 7 ปัญหา ได้แก่ พระสงฆ์ขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคม ไม่สามารถปรับตัวกับสังคมแบบใหม่ได้ การแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม มีภัยคุกคามจากมิจฉาชีพ ปลีกตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะ และอยู่ในสถานที่ไม่สัปปายะ 3) ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ 4 ปัญหา คือ ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด และวิตกกังวล ปัญหาคุณภาพจิต ได้แก่ ความฟุ้งซ่าน เสร้าหมองและขาดกุศลจิต ปัญหาศักยภาพทางจิต ได้แก่ ขาดความมุ่งมั่น ย่อท้อ ปัญหาประสิทธิภาพทางจิต ได้แก่ ขาดแรงจูงใจเชิงสร้างสรรค์และพัฒนาตนเอง และ 4) ปัญหาทางด้านปัญญา 3 ปัญหา ได้แก่

ขาดกระบวนการเรียนรู้ ขาดความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติเชิงลบ และการไม่เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้พระสงฆ์มีความทุกข์

4.2 กระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธของพระสงฆ์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยนำปัญหาและผลกระทบมาพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) กระบวนการป้องกันปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยมีการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาวะเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และเฝ้าระวังโรคแล้วหาวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์ 2) กระบวนการแก้ปัญหาและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาวะ โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาไปพร้อมกับการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาวะ 3) กระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยมีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ 4 ด้าน คือ ร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา 4) กระบวนการรักษาสุขภาวะพระสงฆ์ โดยใช้การรักษาสุขภาวะในส่วนที่เป็นผลมาจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะมาแล้วเพื่อไม่ให้มีปัญหาซ้ำเดิม และรักษาคุณภาพของสุขภาวะที่ยังไม่เป็นปัญหาเอาไว้เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น ส่วนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย ได้ดำเนินการ 4 แนวทาง ดังนี้

1) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะตามสภาพปัญหาและผลกระทบกับพระสงฆ์ โดยนำผลการศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาวะพระสงฆ์มาเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาวะ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและผลกระทบ โดยออกแบบกิจกรรมและกำหนดบทบาทของเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาวะตามสภาพปัญหา การส่งเสริมปัจจัยเอื้อ การจัดการปัจจัยเสี่ยงและเยียวยาพระสงฆ์ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด

2) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะตามพระธรรมวินัย โดยการส่งเสริมสุขภาวะตามกรอบพระธรรมวินัย เพื่อให้สุขภาวะพระสงฆ์ยึดโยงอยู่กับพระธรรมวินัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยมีหลักธรรมภาวนา 4 เป็นกรอบในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม คือ การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา ในส่วนพระวินัยก็ปรับรูปแบบการปฏิบัติตามหลักพระวินัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เว้นระยะห่างในการทำกิจวัตรและเสขียวัตรของพระสงฆ์ และกิจกรรมที่เน้นการป้องกันตามมาตรการป้องกันโรค

3) แนวทางส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่าย เพื่อประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ คณะสงฆ์ แพทย์ อสม. ฝ่ายปกครอง ชุมชน อบพร. เป็นต้น เพื่อบูรณาการบทบาทหน้าที่กับส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม

4) การพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เชิงประยุกต์แบบองค์รวม ซึ่งพัฒนามาจากปรัชญา เทพละออง และคณะ ที่ได้เสนอผลการพัฒนาสุขภาวะเชิงพุทธตาม แนว BASIC MODEL โดยผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ให้ สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และการออกแบบกิจกรรมขึ้นมา รองรับให้ครอบคลุมสุขภาวะเชิงพุทธแบบองค์รวมของพระสงฆ์ เรียกว่าแนวทาง Basic Guidelines ดังแผนภาพต่อไปนี้



B = Behavior development คือ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาวะที่เหมาะสมกับ พระสงฆ์ ซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมด้านกายภาพ (physical development) ได้แก่ การบริโภคปัจจัยดำรงชีพอย่างเกื้อกูลต่อสุขภาพ การฉันอาหารให้ถูกหลักอนามัย การบริหารร่างกายสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพสุขภาพ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การฉีดวัคซีน และฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลให้ พระสงฆ์มีสุขภาวะทางด้านร่างกายที่ดี (Good Health Body)

A = Attitude development คือ การพัฒนาทัศนคติและการบริหารอารมณ์ ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ด้านจิตตาวินา (emotional development) โดยมีความสัมพันธ์กัน 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพจิต โดยบริหารจัดการตาม หลักธรรมพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ควบคู่กับการฝึกสมาธิและสติ ควบคุมอารมณ์ 2) การพัฒนาสมรรถภาพจิต โดยการฝึกสมาธิและสติเพื่อให้มีความมุ่งมั่น ทุ่มเทและสร้างแรงจูงใจให้มีทัศนคติที่เป็นกุศล ฝึกจิตใจให้เข้มแข็งและอดทน ไม่ย่อท้อหรือ

หวั่นไหวต่อปัญหาและอุปสรรค 3) การพัฒนาสุขภาพจิต โดยการพัฒนาคุณลักษณะของจิตให้มีสุขภาพ คือ จิตสงบ จิตมีลักษณะเป็นกุศล ความเบิกบานใจ ปีติ เอิบอิ่มใจ ร่าเริงบันเทิงใจในทางกุศล เป็นต้น 4) การพัฒนาศักยภาพทางจิต คือ พัฒนาจิตใจให้ตั้งมั่นและสร้างสรรค์สิ่งดีงาม การสร้างพลังใจในเชิงสร้างสรรค์ การพัฒนาศักยภาพในการควบคุมจิตใจ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้พระสงฆ์มีเป้าหมายชีวิตที่ตั้งงามตามหลักธรรมและพระวินัย ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพทางด้านจิตใจที่ดี (Good Health Mind/Mental)

S = Social development คือ การพัฒนาสังคม ซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพองค์รวมทางด้านศีลภาวนา (moral development) โดยการเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมให้มีระเบียบวินัย การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ทางสังคม การปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด รวมถึงการมีวินัยในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยปรับรูปแบบกิจวัตรและเสียชีวิตตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพทางด้านสังคมที่ดี (Good Health Moral/Behaviors)

I = Interested in learning new things คือ พัฒนาการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ฝึกใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้เท่าทันข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ (Creative attitude) รู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อปรับตัวตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพทางด้านสังคมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Good Health Moral/Behaviors)

C = Cultivation of Wisdom คือ การปลูกฝังและพัฒนาปัญญา ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาสุขภาพด้านปัญญาภานาให้กับพระสงฆ์ 2 ลักษณะ คือ (1) การเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจสภาวะการณ์ของโรคระบาด การป้องกันและการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์ เรียนรู้การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ป้องกันโรคและนำมาปรับใช้กับวิถีชีวิตของพระสงฆ์อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ (2) การพัฒนาปัญญาทางธรรม โดยการพัฒนาธรรมวินัยสนทนากัมมัฏฐานเพื่อให้เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง ทำให้คลายความยึดมั่นถือมั่นและเป็นผลพวงให้ปราศจากความเครียด ไม่วิตกกังวล ไม่ซึมเศร้า ไม่หวาดกลัว และตั้งรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีสติรู้เท่าทัน ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพทางด้านปัญญาที่ดี (Good Health Knowledge/Wisdom)

4.3 สร้างเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การสร้างเครือข่ายเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิตรายหว่างองค์กรสมาชิกที่ต้อง

อาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันและทำข้อตกลงเป็นองค์กรเครือข่ายทางสังคม ส่วนการสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย เริ่มจากการสร้างจุด (points) ประสานงานกับเครือข่าย และสร้างเครือข่ายแบบเส้น (lines) ประสานความร่วมมือ แล้วสร้างความเชื่อมโยง (connections) เครือข่ายที่มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกัน ซึ่งมีลักษณะเครือข่ายโยงใยทางสังคม (Sociometry) และมีภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เชื่อมโยงกัน 6 ภาคส่วน ดังนี้



1) **ภาคีเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา** ซึ่งมีบทบาทในการสำรวจข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ วางแผนและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติให้กับพระสงฆ์ พร้อมทั้งกำกับดูแลพระสงฆ์ การประสานงานกับเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยภาคีเครือข่ายทางพระพุทธศาสนามีพลังในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำกับดูแลและประสานงาน พระคิลาณุปัฏฐากดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระวินยาศึกษาควบคุมพฤติกรรมพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย พระวิปัสสนาจารย์และสำนักปฏิบัติธรรมพัฒนาสุขภาพจิต ส่วนพุทธศาสนิกชนและพุทธสมาคมจังหวัดมหาสารคามส่งเสริมและให้ความอุปถัมภ์พระสงฆ์

2) **ภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพ** ซึ่งมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับพระสงฆ์ โดยภาคีเครือข่ายทางด้าน

สุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดูแลความปลอดภัยให้กับพระสงฆ์ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลกันทรวิชัย และสาธารณสุขประจำอำเภอกันทรวิชัย มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์

3) ภาาติเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในรูปของการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองประสานความร่วมมือกับภาคส่วนราชการ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดมหาสารคามและวัฒนธรรมจังหวัดมหาสารคามสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ และตำรวจดูแลความปลอดภัยและป้องกันมิฉ้อฉลทรัพย์สินของพระสงฆ์และของวัด

4) ภาาติเครือข่ายเอกชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพของพระสงฆ์ในรูปของการถวายปัจจัยการดำรงชีพ และสนับสนุนการจัดซื้อสิ่งของอุปโภคบริโภคให้กับพระสงฆ์ โดยภาาติเครือข่ายทางด้านเอกชน ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ร้านขายยาและคลินิกสุขภาพถวายการรักษาโรค ร้านอาหารถวายอาหารพระสงฆ์ที่ขาดแคลน กลุ่มผู้ประกอบการส่งอาหารเป็นสื่อกลางนำส่งอาหารให้กับพระสงฆ์ เพราะประชาชนใช้วิธีการโทรสั่งอาหารให้นำส่งพระสงฆ์ที่วัด ส่วนร้านค้า/ตลาดและสถานประกอบการมีบทบาทในการบริจาคปัจจัยสิ่งของยังชีพเพื่อถวายพระสงฆ์

5) ภาาติเครือข่ายภาคส่วนการศึกษา ซึ่งมีบทบาททางด้านการให้ความรู้กับพระสงฆ์ในรูปของวิชาการและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 การป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกต้องในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19

6) ภาาติเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งได้จำแนกภาาติเครือข่ายของภาคประชาชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ประธานชุมชนเป็นผู้นำชาวบ้านมาช่วยดูแลพระสงฆ์ในวัดประจำชุมชน ประชาชนและชมรมผู้สูงอายุอุปถัมภ์ปัจจัยยังชีพพื้นฐานให้กับพระสงฆ์ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ช่วยดูแลความปลอดภัย

5. อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19 โดยการศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ในบริบทเชิงพื้นที่ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริง และประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพระสงฆ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธตามหลักภาวนา 4 คือ ส่งเสริมทางด้านร่างกาย

ศีล จิต และปัญญา ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของพระครูภาวนาโพธิคุณ (2557: 108) ที่ว่าแนวความคิดการพัฒนาศุขภาวะครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านปัญญา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ควรให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพระสงฆ์แล้วบูรณาการกับหลักพระธรรมวินัย กระบวนการทางการแพทย์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ยึดโยงกับเครือข่ายทางสังคมและสอดคล้องกับสถานการณ์

2. กระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธของพระสงฆ์อำเภอ กันทรวิชัย ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ไม่ควรให้พระสงฆ์เป็นผู้รับการส่งเสริมเท่านั้น แต่พระสงฆ์ควรพัฒนาศุขภาวะของตัวเองควบคู่กันไป คือ สร้างวินัยความรับผิดชอบต่อสุขภาวะของตนเอง ปรับกิจวัตรพระสงฆ์เชิงเกื้อกูลต่อสุขภาวะ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาวะพระสงฆ์ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุนิสาัย รวมทั้งการปฏิรูประบบบริการสุขภาวะพระสงฆ์ ส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม และการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์กับวิถีชีวิตและบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดของพระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ และสายชล ปัญญชิต (2558: 963-964) ที่ว่าการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์แบบประยุกต์ใช้ 4 ส่วน คือ 1) การประยุกต์ใช้โดยอาศัยบทบาท หน้าที่ และการบริหารกิจการคณะสงฆ์ 2) การประยุกต์ใช้โดยอาศัยปัญหาของวัดและชุมชน 3) การประยุกต์ใช้โดยอาศัยการเรียนรู้และความสัมพันธ์ทางสังคม 4) การบูรณาการและการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ โดยในส่วนของสังคมควรปรับพฤติกรรมการทำงานโดยเน้นถวายปัจจัยดำรงชีพให้เอื้อต่อสุขภาวะพระสงฆ์ด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของศุภนิกันต์ ศรีมณี และคณะ (2561: 36) ที่พบว่าถวายปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยของพระครูปลัดพรหมเรศ โชติวิโร และคณะ (2558: 30) ที่ว่าการมีสุขภาพดีในทัศนะพระพุทธศาสนาหมายถึงความมีโรคพาลน้อยหรือมีโรคน้อย และการมีสุขภาพดีไม่ควรมองเฉพาะในมิติของสุขภาพ แต่ควรมองในมิติองค์รวมที่สัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สนวนุ่ม (2550: 9) ที่เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลด้านสุขภาพให้เกิดภาวะของการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคม แต่ส่วนที่เห็นแตกต่างจากงานวิจัยดังกล่าว คือ ควรมีกรอบการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมผ่านพันธกิจ 4 ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา โดยเพิ่มพันธกิจของคณะสงฆ์ไทยด้านการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์และชุมชน การแก้ไขธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและออกแบบกลไกขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในเชิง

ปฏิบัติการ พร้อมทั้งกำกับติดตาม ประเมินผล และนำผลประเมินไปใช้พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

3. การสร้างเครือข่ายสุขภาพเชิงพุทธของพระสงฆ์ในอำเภอกันทรวิชัย โดยการสร้างเครือข่ายจำเป็นต้องมีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในพันธกิจเดียวกันอย่างมีขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับปาริชาติ วลัยเสถียร (2543: 30) ที่ว่ากระบวนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอน ครอบคลุมถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนต่อกับองค์กรเครือข่าย ขั้นตอนการสร้างพันธมิตรร่วมกัน ขั้นตอนพัฒนาความสัมพันธ์ ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม และขั้นตอนติดตาม/ประเมินผล โดยเห็นเพิ่มเติมว่าควรนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ควรมีทั้งเครือข่ายแบบจัดตั้งอย่างเป็นทางการและเครือข่ายตามธรรมชาติในสังคมควบคู่กันไป โดยกำหนดวัตถุประสงค์พร้อมทั้งแนวทางดำเนินงาน กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ โดยมุ่งสร้างกลไกความร่วมมือเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืนในระยะยาว

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัยพบว่า คณะสงฆ์ไทยควรเพิ่มพันธกิจคณะสงฆ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธ เพื่อใช้เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ สามเณร และพัฒนารรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยพบว่า ควรทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพพระสงฆ์ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม และยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์ปัจจุบัน และชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธ

เอกสารอ้างอิง

- Post Today. (2564). รพ.สงฆ์ระสำพระติดเชื้อโควิดมรณภาพรายวันล้นห้องเก็บศพ. <https://www.posttoday.com/social/general/659448> (สืบค้น 10 ธันวาคม 2564).
- Unicef. (2563). คู่มือคำแนะนำสำหรับนายจ้างเรื่องการจัดการทำงานแบบยืดหยุ่น การสนับสนุนการดูแลบุตรหลานพนักงานและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในสถานที่ทำงานในบริบทสถานการณ์โรคโควิด 19.

- prod.s3 . amazonaws.com/uploads/2 0 2 0 / 0 4 / 7 - Guidance-for-employers-on-flexible-work-arrangements-childcare-support-practices-during-COVID-19.pdf (สืบค้น 25 ธันวาคม 2563).
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2. (2563). **ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19.** <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200423034157> (สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2563).
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พระครูปลัดพรหมเรศ โชติวิโร และคณะ. (2558). การจัดการสุขภาวะเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ. **รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูภาวนาโพธิคุณ. (2557). ศึกษาบทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น. **รายงานการวิจัย.** สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุทนต์ อาภากร และสายชล ปัญญชิต. (2558). รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา. **Veridian E-Journal Silpakorn University.** สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 8(1), 958-971.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สอนนุ่ม. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. **รายงานการวิจัย.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชธานี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม,** 19(37), 36.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **สรุปข่าว สธ.** https://pr.moph.go.th/_WEBADMIN/uploads/attfiles/2 4 c2 l1 as3 9 s0 wo4 c0 c.pdf (สืบค้น 21 เมษายน 2565).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2565). **สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดมหาสารคาม.** <http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/site/index> (สืบค้น 17 เมษายน 2565).

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2562). **คู่มือการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับพระภิกษุสามเณร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า. **วารสารก้าวใหม่หลักประกันสุขภาพ**, 11(54).
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อศว.) ขั้นต้น**. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.