

การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังเวชนียสถาน ในประเทศอินเดีย: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง

นิพนธ์ต้นฉบับ *ปิ่นมัทต์ ต้นธนปัญญากร⁽¹⁾, อนุชัญญา ผ่านสถิน^{(1)*}, รัตนาภรณ์ อาษา⁽¹⁾, นลพรรณ ชันดีกุลานนท์⁽²⁾*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 16 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 26 กรกฎาคม 2566

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

(2) สาขาวิชานามยศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

การแสวงบุญเพื่อทำการสักการะบูชาสังเวชนียสถานทั้ง 4 แห่ง เป็นที่นิยมของผู้แสวงบุญชาวไทย การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การเดินทางมาแสวงบุญประสบผลดังความตั้งใจ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของการแสวงบุญตามสังเวชนียสถาน ในประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แสวงบุญตามสังเวชนียสถานชาวไทยในประเทศอินเดียที่มาแสวงบุญในช่วงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 243 ราย คัดเลือกตัวอย่างโดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงที่กำหนดคุณสมบัติไว้ตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยใช้ Google Form ผ่าน QR Code ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านการเดินทาง แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ สำหรับการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ได้ค่า IOC เกิน 0.67 ทุกส่วน และการทดสอบความเที่ยงตรงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่ามากกว่า 0.90 ทุกส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ ไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพสำหรับการมาแสวงบุญอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 31.7 และ 16.9 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($\chi^2=10.61$, $df= 2$, $p=0.005$) อายุ ($\chi^2=9.89$, $df= 2$, $p=0.007$) ระดับการศึกษา ($\chi^2=17.94$, $df= 2$, $p<0.001$) รายได้ต่อเดือน ($\chi^2=10.84$, $df= 2$, $p=0.004$) ลักษณะของครอบครัว ($\chi^2=7.27$, $df= 2$, $p=0.027$) จำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ ($\chi^2=13.03$, $df= 4$, $p=0.011$) สิทธิการรักษา ($\chi^2=11.85$, $df= 2$, $p=0.002$) และลักษณะการเดินทางไปแสวงบุญ ($\chi^2=9.38$ $df= 2$, $p=0.009$) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาแนวทางสำหรับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยที่มีความสำคัญ และใช้วางแผนจัดบริการการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในโรงพยาบาล พระพุทธเจ้าของวัดไทยในประเทศอินเดียต่อไป

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, สุขภาพ, ผู้แสวงบุญ, สังเวชนียสถาน, ประเทศอินเดีย

The Preparation of Health among Pilgrims to Visit the Holy Buddhist Places in India: A Cross-Sectional Study

Original Article Phannathat Tanthanapanyakorn⁽¹⁾, Anongnat Pansathin^{(1)*}, Rattanaporn Arsa⁽¹⁾, Nonlapan Khantikulanon⁽²⁾

Received Date: April 16, 2023

Accepted Date: July 26, 2023

Abstract

The pilgrimage to worship at four holy Buddhist places is popular with Thai pilgrims.

Therefore, the preparation of health is necessary to help the pilgrimage to achieve results as intended. This research was a cross-sectional study aimed to examine the preparation of health and factors associated with the preparation of health among pilgrims to visit the holy Buddhist places in India. The participants consisted of 243 Thai people who visited the holy Buddhist places in India on March 2023. The subjects were recruited by using purposive random sampling based on the inclusion and exclusion criteria. Data were collected by using the questionnaire with Google Forms via QR code and consisted of 5 parts, including the general questionnaire, travel factors questionnaire, family relationship assessment form, social support assessment form, and health preparation evaluation form. The validity was measured by the peers of three experts, who reported IOC values greater than 0.67 in every part, and the reliability was tested using the Alpha Coefficient of Cronbach, which were greater than 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. The results indicated that the majority of the samples had a moderate level of preparation for health to visit the holy Buddhist places (51.4%), followed by high and low levels (31.7% and 16.9%, respectively). Factors that remained significantly associated with the preparation of health were gender ($\chi^2=10.61$, $df=2$, $p=0.005$), age ($\chi^2=9.89$, $df=2$, $p=0.007$), education level ($\chi^2=17.94$, $df=2$, $p<0.001$), monthly income ($\chi^2=10.84$, $df=2$, $p=0.004$), family characteristic ($\chi^2=7.27$, $df=2$, $p=0.027$), number of pilgrimage visits ($\chi^2=13.03$, $df=4$, $p=0.011$), health insurance ($\chi^2=11.85$, $df=2$, $p=0.002$), and characteristics of pilgrimage ($\chi^2=9.38$, $df=2$, $p=0.009$). The findings demonstrated that health preparedness will be very useful for developing guidelines to prepare for health, especially the crucial factors and plans to provide healthcare services for physicians in the Buddha Hospital of Thai temples in India.

* Corresponding author

(1) Major of Public Health,
Faculty of Public Health,
Valaya Alongkorn Rajabhat
University under the Royal
Patronage

(2) Major of Environmental
Health, Faculty of Public
Health, Valaya Alongkorn
Rajabhat University under the
Royal Patronage

Keyword: Preparation, Health, Pilgrims, Holy Buddhist Places, India

บทนำ

ประเทศไทยเป็นดินแดนแห่งพระพุทธศาสนา มีลัทธิธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ซึ่งการจาริกแสวงบุญ (Pilgrimages) หมายถึงการเดินทางไปนมัสการ สักการะ ศาสนสถาน ที่ศาสนากำหนดไว้เพื่อให้รับผลบุญกุศล เกิดความซาบซึ้ง ศรัทธา และตั้งใจ ทำให้ยึดมั่นในหลักการปฏิบัติตามคำสอนของพระศาสดา (Waiyanapanon, 2012) ฉะนั้นการเดินทางจาริกแสวงบุญของชาวพุทธเป็นการเดินทางไปดินแดนพุทธภูมิ ของพุทธศาสนิกชนผู้มีศรัทธาเพื่อไปสักการะ และปฏิบัติธรรมตามสถานที่ ศาสนสถาน ศาสนวัตถุที่สำคัญในพระพุทธประวัติที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ศาสดาแห่งพระพุทธศาสนา ในดินแดนที่เรียกว่าชมพูทวีปในสมัยพุทธกาล หรือดินแดนที่เป็นส่วนหนึ่งของประเทศอินเดียและเนปาลในปัจจุบัน (พระศักรินทร์ ฒมมาโล, 2556)

สังเวชนียสถานเป็นสถานที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธเจ้าตั้งแต่ประสูติ ตรัสรู้ แสดงปฐมเทศนา และเสด็จดับขันธ ประนิพพาน เป็นสถานที่ที่พระพุทธเจ้าตรัสรับรองไว้ให้เป็นศูนย์รวมทางจิตใจแก่ ผู้ศรัทธา ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก อุบาสิกาที่เลื่อมใสควรไปสักการะเพื่อระลึกถึงพระผู้มีพระภาคเจ้า (พระมหาตวสยาม วชิรปัญญา, 2554) ซึ่งสังเวชนียสถาน 4 แห่งประกอบไปด้วย ลุมพินี สถานที่ประสูติ พุทธคยา สถานที่ตรัสรู้ สารนาถ สถานที่ทรงแสดงปฐมเทศนา และกุสินารา สถานที่เสด็จดับขันธปรินิพพาน แห่งองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า จะเห็นได้ว่าสังเวชนียสถานเป็นสถานที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาที่พุทธศาสนิกชนปรารถนาที่จะเดินทางไปถวายการสักการะ เพื่อให้เกิดความเจริญใจด้วยศรัทธา เสมือนได้เข้าเฝ้าพระพุทธองค์ ผู้แสวงบุญส่วนใหญ่เชื่อว่าการเดินทางแสวงบุญ ณ สังเวชนียสถานเป็นการสั่งสมบุญบารมีตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา (Laorokutai, 2018) และเกิดอานิสงส์จากการสักการะ นมัสการสังเวชนียสถานทั้ง 4 สถานที่ ได้แก่ การเพิ่มคุณค่าทางจิตใจ ช่วยตอกย้ำความศรัทธา เกิดความรู้สึกซาบซึ้ง ความปลื้มใจ มีความสุข สงบ เกิดปิติภายในใจ เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เมื่อระลึกถึงการจากไปของพระพุทธองค์ (พระธรรมปิฎก, 2558)

ปัจจุบันพุทธศาสนิกชนชาวไทยได้มีโอกาสในการจาริกแสวงบุญยังดินแดนพุทธภูมิเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2556 นักท่องเที่ยวไทยไปอินเดีย 93,823 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.53 จากปี 2555 และเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2563 (Royal Thai Embassy New

Delhi, 2020) แต่ภายหลังจากทั่วโลกประสบกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 โดยเฉพาะประเทศอินเดียที่มีอัตราการป่วย และอัตราการตายสูง ทำให้การเดินทางไปแสวงบุญต้องหยุดชะงักเนื่องจากข้อจำกัด และมาตรการการควบคุมและป้องกันการระบาดของแต่ละประเทศซึ่งมีความเข้มงวดเกี่ยวกับการเข้า และออกประเทศ เนื่องจากสถานการณ์ยังไม่ผ่อนคลาย ตลอดจนประชาชนยังมีความกลัวต่อการติดเชื้อ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ จนในปัจจุบันหลังจากที่โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น และมีแนวโน้มการระบาดลดลงเนื่องจากเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ตลอดจนมียา และวัคซีนรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้แสวงบุญชาวไทยเริ่มกลับมาแสวงบุญเพิ่มขึ้นจากที่หยุดชะงักไปเป็นเวลาสองปี โดยปัจจุบันเริ่มมีปริมาณเที่ยวบินระหว่างประเทศที่เพิ่มมากขึ้น สนามบินที่รองรับการเดินทาง รถบัสปรับอากาศขนาดใหญ่เพิ่มความสบายในการโดยสาร เส้นทางคมนาคมทางบกที่เชื่อมต่อกันมากขึ้น มีสาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกในระหว่างการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นบริการที่พัก อาหาร จุดแวะพัก วัดไทย ซึ่งปัจจุบันมีวัดไทยจำนวน 25 วัด ที่ตั้งในบริเวณสังเวชนียสถานทั้ง 3 แห่งในประเทศอินเดีย รวมไปถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของหนังสือ บันทึกรการเดินทาง สารคดีน้ำเตียวบทความ สื่อหลักประเภทโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต ที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายและรวดเร็ว (ภักทิพย์ไพฑูริย์ ภคสกุลวงศ์ & อานนท์ เมธีวรฉัตร, 2565) นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์จากบริษัทนำเที่ยวที่พร้อมจะจัดโปรแกรมนำเที่ยวเพื่อพาผู้แสวงบุญไปเยี่ยมชมยังสถานที่ต่างๆ ที่ได้รับความนิยมด้วยราคาที่หลากหลายแล้วแต่งบประมาณของผู้แสวงบุญ (Abhivadhdhano, 2016) ฉะนั้นปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เสริมให้พุทธศาสนิกชนมีความกระตือรือร้นในการเดินทางเพื่อแสวงบุญมากยิ่งขึ้น นับวันจะมีแนวโน้มมากยิ่งขึ้น จนส่งผลให้ปัจจุบันการเดินทางจาริกแสวงบุญมีอัตราการเติบโตเป็นอย่างมาก ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ที่คลี่คลาย (เอื้ออารีย์ วยวิวัฒนะ, 2558)

การแสวงบุญเพื่อทำการสักการะบูชาสังเวชนียสถานทั้ง 4 แห่ง เป็นที่นิยมของผู้แสวงบุญชาวไทยที่มีความศรัทธาเดินทางมาสักการะ และมีผู้จาริกแสวงบุญเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี (พระเทพโพธิวิเทศ, 2556) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศรัทธาของชาวพุทธอย่างยิ่งเป็นที่ประจักษ์แก่โลก ปัจจุบันวัตถุประสงค์การเดินทาง รูปแบบการ

เดินทางจาริกแสวงบุญมีความแตกต่างหลากหลาย แต่จุดร่วมที่ผู้แสวงบุญทุกท่านมี คือ ความศรัทธา และต้องการปฏิบัติธรรม ณ สถานที่ที่ปรากฏในพุทธประวัติ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนไปจาริกแสวงบุญยังสังฆเวณียสถาน ประเทศอินเดีย จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันมีชาวพุทธผู้ศรัทธาเริ่มเดินทางไปกราบนมัสการสังฆเวณียสถานในประเทศอินเดียเพิ่มมากขึ้นภายหลังจากสถานการณ์โควิด-19 ผ่อนคลาย นอกจากนี้การมาแสวงบุญในดินแดนพุทธภูมินั้นไม่ใช่การมาท่องเที่ยวที่สะดวกสบาย ผู้แสวงบุญต้องมีศรัทธาสูงพร้อมที่จะเผชิญกับความลำบาก บางครั้งก็อาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพ และอุบัติเหตุได้ (ธนีสร พลศักดิ์ & พระศรีวินยาภรณ์, 2562) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และต้องศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่จะช่วยให้การเดินทางมาแสวงบุญประสบผลดังความตั้งใจ ซึ่งการเดินทางไปตามสังฆเวณียสถานเป็นการเดินทางที่ยาวนานระหว่างจุดหมาย การเดินทางไปแสวงบุญโดยปกติใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน อีกทั้งปัญหาเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า การเดินทางไปแต่ละแห่ง ควรนำเสื้อผ้าที่เหมาะสม กับการเดินทางโดยรถยนต์ หรือรถบัสโดยสารที่ใส่สบาย เหมาะสำหรับการปฏิบัติธรรม และเหมาะสมสำหรับอากาศหนาว นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การบริโภค การดื่มน้ำอีกด้วย ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถาน ประเทศอินเดีย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถานในประเทศอินเดีย ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากแนวทางสำหรับวางแผนจัดบริการการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในโรงพยาบาลพระพุทธเจ้าสำหรับผู้เดินทางมาแสวงบุญที่ประเทศอินเดีย และเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง และภายหลังจากกลับจากการเดินทางได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถาน ในประเทศอินเดีย
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถาน ในประเทศอินเดีย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเดินทาง แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถาน ในประเทศอินเดีย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ ผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถานชาวไทยทั้งหมด ในประเทศอินเดียที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มาแสวงบุญในประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถานชาวไทยที่มาแสวงบุญในประเทศอินเดียช่วงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 243 ราย สำหรับคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Cochran (1977) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Z) ระดับค่าความคลาดเคลื่อน (E) ร้อยละ 6 และสัดส่วนของประชากรที่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ (P) เท่ากับ 0.65 (Royal Thai Embassy New Delhi, 2020) เมื่อแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างจะได้ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ เท่ากับ 243 ราย ใช้คัดเลือกตัวอย่างจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติในเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถานชาวไทยในประเทศอินเดียเพศชายและหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาแสวงบุญในช่วงเดือนมีนาคม 2566 สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยอย่างเต็มใจ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ติดภารกิจ หรือ เจ็บป่วยในระหว่างการเก็บข้อมูล และเกิดความไม่สบายใจในระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบไปด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามแบบปลายเปิด-ปลายปิด เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของ รายได้ครอบครัว หนี้สินครอบครัว ลักษณะครอบครัว การประกอบ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการเดินทาง มีทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามแบบปลายเปิด-ปลายปิด เพื่อเก็บ ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางไปจาริกแสวงบุญ ได้แก่ การซื้อประกันการเดินทาง ลักษณะการเดินทางแสวงบุญ ระยะเวลาการไปแสวงบุญ จำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ จำนวนสิ่งของสถาน วัตถุประสงค์ของการไปแสวงบุญ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการแสวงบุญ แหล่งข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการแสวงบุญ ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 และ ประเภทของวัคซีนโรคโควิด-19 เข็มล่าสุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยพงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ใช้วัดความรู้สึก และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว แบบวัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทางบวกมีจำนวน 12 ข้อ และ ข้อคำถามทางลบมีจำนวน 3 ข้อ ซึ่งคำตอบแต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ “ใช่” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่ใช่” โดยให้คะแนน 3, 2, 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามทางบวก ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้ตรงกันข้าม คะแนนรวม 15-45 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (พงผกา ชื่นแสงเนตร, 2538) ได้แก่ 15-26 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี 27-36 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง และ 37-45 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สุปราณี แดงวงษ์ (2547) ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ เพื่อวัดแรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ โดยใช้เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริง ซึ่งจะให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คะแนนรวมระหว่าง 25-125 การแปลผลคะแนนแบ่ง 3 ระดับ (สุปราณี แดงวงษ์, 2547) ดังนี้ คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 100 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 75-99 คะแนน หมายถึง

แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 75 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ มีทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด และคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน และด้านสังคม เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังเวชนียสถาน ประเทศอินเดีย ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง และสม่ำเสมอ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน จะให้คะแนน 1, 2, และ 3 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์จำแนกของระดับการให้คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ สำหรับความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ได้รับการประเมินความเหมาะสมโดยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วิเคราะห์ค่าความตรงตามของเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาที่มีค่าตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แสวงบุญกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะใกล้เคียงกัน ตลอดจนมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ ของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.86, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยใน

มนุษย์ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 2) นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะกรรมการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถึงพระธรรมโพธิวงศ์ (วีรยุทธ วัชรุตฺต) หัวหน้าพระธรรมทูตไทย ประเทศอินเดีย-เนปาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่วัดไทย ประเทศอินเดีย 3) เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยทำการประชาสัมพันธ์ผ่านวัดไทย พุทธคยา และวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ พระสงฆ์ แม่ชี ในการสำรวจผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) สำหรับการขอความยินยอม โดยอธิบายข้อมูลให้กับอาสาสมัคร แจกเอกสารข้อมูล 5) เมื่อได้อาสาสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่โรงพยาบาลพระพุทธเจ้าจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการอบรมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวิจัย แผนการคัดเลือกตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล และการวัดและประเมินผลต่างๆ ผ่านทางโปรแกรม Zoom หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจะเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้แบบสอบถามด้วย Google Form ผ่าน QR Code ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ต่อตัวอย่าง 1 ราย และ 6) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนที่ที่กำหนดไว้ และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ และนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่โครงการ 0006/2566 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติในการวิจัย ผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะนำเสนอโดยใช้รหัสแทน และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับตลอดจนมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติประกอบด้วย 1) สถิติเชิง

พรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ใช้เพื่อทดสอบ Goodness of Fitness ในการวิเคราะห์การกระจายของตัวแปรตามที่ศึกษา และ 3) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเดินทาง แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับการพัฒนากรอบแนวคิดของการศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด และคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลก นิยามความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น” (WHO, 2001) และสอดคล้องคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า “สุขภาพเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาใน 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม (รวมทั้งด้านการเงิน) และผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ภาระหนี้สินของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และสิทธิการรักษา) ปัจจัยด้านการเดินทาง (การซื้อประกันการเดินทาง ลักษณะการเดินทางแสวงบุญ ระยะเวลาการไปแสวงบุญ จำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ จำนวนสิ่งของสถาน วัดอุประสงค์ของการไปแสวงบุญ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการแสวงบุญ) สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังเขปสถาน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้แสวงบุญตามสังเขปสถานชาวไทยที่มาแสวงบุญในประเทศอินเดีย จำนวน 243 ราย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงใกล้เคียงกับ

เพศชาย (ร้อยละ 50.2 และ 49.8 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี (ร้อยละ 88.1) โดยมีอายุเฉลี่ย 44.4 ปี (SD.=13.0) สถานภาพโสด (ร้อยละ 52.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า (ร้อยละ 54.8) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 56.8) มีรายได้เฉลี่ย 27,768.8 บาท (SD.=16,274) ซึ่งร้อยละ 65.0 มีความเพียงพอของรายได้ นอกจากนี้ผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย (ร้อยละ 40.7) ไม่มีภาระหนี้สินของครอบครัว (ร้อยละ 62.1) ลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 75.7) ระดับดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 65.0) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 51.9) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.5) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.9) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 13.2) โดยส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาเอง (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 26.3) และสิทธิข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 21.4 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

2. ปัจจัยด้านการเดินทาง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเดินทางของผู้แสวงบุญตามสังฆเวชนียสถานในประเทศอินเดีย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เดินทางไปแสวงบุญกับกลุ่มทัวร์ (ร้อยละ 76.1) ไม่ได้ซื้อประกันการเดินทาง (ร้อยละ 58.4) ระยะเวลาของการไปแสวงบุญมากกว่า 10 วันขึ้นไป (ร้อยละ 60.1) โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการไปแสวงบุญเท่ากับ 8.7 วัน (SD.=5.2) ไปแสวงบุญครั้งแรก (ร้อยละ 42.4) ซึ่งจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการไปแสวงบุญเท่ากับ 1.4 ครั้ง (SD.= 1.7) จำนวนสังฆเวชนียสถาน ที่เดินทางไปแสวงบุญจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 86.8) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ผู้แสวงบุญมีวัตถุประสงค์ของการเดินทางไปแสวงบุญเพื่อแสวงบุญ ตามรอยพระพุทธศาสนา (ร้อยละ 68.7) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแสวงบุญ (ร้อยละ 57.2) โดยได้รับข้อมูลจากเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 57.6) รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลจากครอบครัว และวัด/สถานที่ปฏิบัติธรรม (ร้อยละ 16.9 และ 12.3 ตามลำดับ) สำหรับประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 100.0 ของผู้แสวงบุญเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนไฟเซอร์เป็นวัคซีนเข็มล่าสุด (ร้อยละ 48.1) ดังตารางที่ 2

3. สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ

53.9) รองลงมาคือ สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และไม่ดี (ร้อยละ 42.4 และ 3.7ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 37.2 คะแนน (SD.=5.5) และสำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 38.7) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และสูง (ร้อยละ 32.9 และ 28.4 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 83.1 คะแนน (SD.=83.1) ดังตารางที่ 3

4. การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญ

สำหรับการวิเคราะห์การกระจายของตัวแปรตามการศึกษา พบว่า ตัวแปรการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพมีการแจกแจงแบบปกติ ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวชนียสถานชาวไทยที่มาแสวงบุญ ในประเทศอินเดีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 31.7 และ 16.9 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 226 คะแนน (SD.=0.61) ดังตารางที่ 4

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเดินทาง สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวชนียสถาน ในประเทศอินเดีย โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($\chi^2=10.61$, $df=2$, $p=0.005$) อายุ ($\chi^2=9.89$, $df=2$, $p=0.007$) ระดับการศึกษา ($\chi^2=17.94$, $df=2$, $p<0.001$) รายได้ต่อเดือน ($\chi^2=10.84$, $df=2$, $p=0.004$) ลักษณะของครอบครัว ($\chi^2=7.27$, $df=2$, $p=0.027$) จำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ ($\chi^2=13.03$, $df=4$, $p=0.011$) สิทธิการรักษา ($\chi^2=11.85$, $df=2$, $p=0.002$) และ ลักษณะการเดินทางไปแสวงบุญ ($\chi^2=9.38$, $df=2$, $p=0.009$) ดังตารางที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

จากศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวชนียสถานชาวไทยที่มาแสวงบุญในประเทศอินเดีย จำนวน 243

ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 31.7 และ 16.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ร้อยละของข้อคำถามที่มีสัดส่วนของสม่าเสมอสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีการทำพินัยกรรมไว้ล่วงหน้า เมื่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 64.6) รองลงมาคือ สำรองเงินไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน หรือมีเหตุจำเป็นต้องใช้ระหว่างการไปปฏิบัติธรรม (ร้อยละ 58.8) หมั่นออกกำลังกายสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 58.0)

จากผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆเวณียสถานชาวไทย สามารถอธิบายได้ว่า ผู้จาริกแสวงบุญเป็นผู้ที่มีความศรัทธามุ่งมั่นในพระพุทธศาสนา จึงเดินทางไปจาริกแสวงบุญ ณ สังฆเวณียสถานเพื่อระลึกถึงพระศาสดาของพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวพุทธทั่วโลก ซึ่งเดินทางมาด้วยความศรัทธามุ่งมั่น (เอื้ออารีย์ วัฒนนะ, 2558) นอกจากนี้การวิจัยที่ผ่านมามีการจาริกแสวงบุญสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่ไม่เพียงแต่ไปเพื่อความเพลิดเพลินเท่านั้น แต่รวมถึงคุณค่าที่จะได้รับจากประสบการณ์ในการไปจาริกแสวงบุญอีกด้วย (Kraisarawat, 2009) ซึ่งในปัจจุบันการเดินทางจากประเทศไทยมายังสังฆเวณียสถาน 4 แห่งสะดวกขึ้นมากกว่าอดีต ชาวไทยจึงมีโอกาสดำเนินการเดินทางมาแสวงบุญ เป็นจำนวนมาก และสามารถเลือกวิธีการเดินทาง ได้แก่ 1) การเดินทางเป็นหมู่คณะ ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดเพราะได้รับความสะดวกในเรื่องของการเดินทาง ที่พัก อาหาร และกิจกรรมต่างๆ ระหว่างที่อยู่ในประเทศอินเดีย-เนปาล 2) การเดินทางเป็นส่วนตัวซึ่งจะต้องติดต่อที่พัก อาหาร การเดินทางเองทั้งหมด ฉะนั้นแล้วการที่ผู้แสวงบุญจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพก่อนการเดินทางไปแสวงบุญ เนื่องจากจากอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ ฉะนั้นการไปแสวงบุญ ณ สังฆเวณียสถาน ประเทศอินเดีย จึงจะต้องมีการเตรียมตัว ได้แก่ 1) เตรียมใจ การไปอินเดียถือว่าเป็นการไปแสวงบุญในฐานะชาวพุทธที่ต้องการสักการะ และบูชาคุณพระพุทธรูป นอกจากการเตรียมใจที่เป็นบุญแล้วยังต้องเตรียมสภาพจิตใจให้พร้อมที่จะเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมความยากลำบากในการเดินทาง และสุขอนามัย 2) เตรียมกาย การเดินทางไปแสวงบุญโดยปกติใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน เดินทางโดยเครื่องบินจากกรุงเทพฯ ไปลงที่คยา หรือพาราณสี จากนั้นนั่งรถบัสไปยังสังฆเวณียสถานทั้ง 4 แห่งซึ่งเวลาในการเดินทางโดยรถยนต์นั้นใช้เวลานาน บางช่วงเดินทางทั้งวัน (Phrakhuwinaitom, Kenaphoom & Charoensiri,

2016) การเตรียมตัวทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ควรไปตรวจเช็คสภาพร่างกายให้ละเอียด หมั่นออกกำลังกายสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที ก่อนไปแสวงบุญ ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรหรือแพทย์ว่าสามารถเดินทางไกลได้หรือไม่ หากสามารถเดินทางได้ควรเตรียมยาประจำตัว และสมุดสุขภาพติดตัวไปด้วย เมื่อกรณีฉุกเฉิน จะได้มีข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และนอกจากนี้แล้วอินเดียนั้นมีฝุ่นขนาดใหญ่ และฝุ่นขนาดเล็ก PM2.5 ควรเตรียมหน้ากากอนามัยไปเพื่อใส่กันฝุ่น เนื่องจากการเดินทางต้องเผชิญกับฝุ่นตลอดเวลา ดังนั้นการเตรียมกายทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้จะต้องเตรียมทั้งสุขภาพจิต เช่น กระดาษทิชชู เจลล้างมือ พกพาติดตัวเพื่อใช้ในระหว่างการเดินทาง เพื่อรักษาความสะอาด รวมทั้งเสื้อผ้าที่เหมาะสมเพื่อการเดินทางไปแสวงบุญ ทั้งนี้ช่วงฤดูหนาวที่ไปแสวงบุญนั้นเป็นฤดูหนาว และ 3) เตรียมข้อมูล เมื่อตัดสินใจจะไปแสวงบุญ และได้เตรียมตัวเตรียมกายแล้วสิ่งที่ต้องทำคือ การหาข้อมูลการเดินทาง ข้อมูลบริษัททัวร์ที่จะใช้บริการ ดังนั้นการเลือกบริษัททัวร์ที่น่าเชื่อถือ และอ่านรายละเอียดการเดินทาง ที่พัก ร้านอาหารให้ชัดเจน ก็จะสามารถป้องกันความไม่สะดวกสบายที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว สิทธิการรักษา ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า เพศชายโดยพื้นฐาน เป็นเพศที่หนักแน่น ไม่เขินอายง่าย แต่เมื่อเกิดความเชื่อ ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาขึ้นแล้ว มีแรงจูงใจภายนอก และภายในให้กระทำการหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จ ดังนั้นการไปแสวงบุญ เพศชายจึงมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง โดยผลจากการศึกษานี้พบว่า เพศชายมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพสม่าเสมอคิดเป็นร้อยละ 41.3 ในขณะที่เพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 22.1

อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ชาวพุทธไทยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไปมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอย่างสม่าเสมอมากกว่าผู้แสวงบุญที่มีอายุ 20-59 ปี (ร้อยละ 55.2 และ 28.5 ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในวัยกำลังเกษียณ มีการ

เรียนรู้ และใฝ่หาความรู้ จึงมีความเข้าใจในพุทธศาสนา มากกว่าผู้จาริกบุญที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี การอยู่ในวัยสูงอายุทำให้การจาริกแสวงบุญจึงเป็นการมุ่งเน้นในการทำบุญเพื่อประโยชน์ เพื่อความสุขที่เกิดจากการเลื่อมใสพระพุทธศาสนา นอกจากนี้กลุ่มผู้แสวงบุญกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และมีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นเพื่อให้การจาริกแสวงบุญไม่เกิดปัญหา หรืออุปสรรค

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ชาวพุทธไทยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไปมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.9 และ 18.2 ตามลำดับ) เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า มักมีสติปัญญาในการศึกษาหาความรู้ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพในการสร้างความสำเร็จให้ตนเองเสมอสำหรับการเดินทางมาแสวงบุญ อีกทั้งมีความคิดพิจารณาในเรื่องต่างๆ มากกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะเกรงกลัวต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจตามมาได้ (ชัยญ์ชญ์ ธรรมเวทย์, 2562)

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ชาวพุทธไทยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า หรือเท่ากับ 30,000 บาทขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 42.9 และ 23.2 ตามลำดับ) เนื่องจากผู้ที่ใช้ไปแสวงบุญส่วนใหญ่มีรายได้สูง และผู้ที่มีรายได้สูงจะเลือกเดินทางกับกลุ่มทัวร์ที่มีความพร้อมด้านโปรแกรมทัวร์ อาหาร ที่พัก โรงแรม การประกันการเดินทาง ทำให้มีความสะดวกสบายเมื่อต้องเดินทางไปแสวงบุญ ตลอดจนผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามักจะมีการเตรียมตัวทางด้านสุขภาพในการไปตรวจสุขภาพหรือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคก่อนการเดินทางไปแสวงบุญอีกด้วย

ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ผู้แสวงบุญที่มีลักษณะครอบครัวขยายมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้แสวงบุญที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 44.1 และ 27.7 ตามลำดับ) เนื่องจากการเดินทางไปแสวงบุญมักมีการเดินทางกันเป็นครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลซึ่งกันและกันด้าน

การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพทั้งก่อนการเดินทาง ระหว่างการเดินทาง และหลังกลับมาจากการเดินทาง

การมีสิทธิการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ผู้แสวงบุญที่มีสิทธิการรักษามีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้แสวงบุญที่จ่ายค่ารักษาเอง (ร้อยละ 35.5 และ 23.4 ตามลำดับ) เนื่องจากการมีสิทธิทางสุขภาพจะเป็นหลักประกันที่มีความสำคัญต่อการรับรองปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง และภายหลังกลับมาจากการเดินทางไปจาริกแสวงบุญ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเดินทางกับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะการเดินทางไปแสวงบุญ และจำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า ลักษณะการเดินทางไปแสวงบุญมีความสัมพันธ์การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ กล่าวคือ ปัจจุบันการเดินทางจากประเทศไทยมายังสังเวชนียสถานทั้ง 4 แห่ง สะดวกขึ้นมากกว่าอดีต ชาวไทยจึงมีโอกาสในการเดินทางมาแสวงบุญเป็นจำนวนมาก และสามารถเลือกวิธีการเดินทาง ได้แก่ 1) การเดินทางเป็นหมู่คณะซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดเพราะได้รับความสะดวกในเรื่องของการเดินทาง ที่พัก อาหาร และกิจกรรมต่างๆ ระหว่างที่อยู่ในประเทศอินเดีย-เนปาล และ 2) การเดินทางเป็นส่วนตัวซึ่งจะต้องติดต่อที่พัก อาหาร การเดินทางเองทั้งหมด ดังนั้นผู้แสวงบุญที่เดินทางส่วนตัวจึงมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพมากกว่าผู้เดินทางกับกลุ่มทัวร์ เนื่องจากจะต้องเตรียมความพร้อมด้วยตนเองในทุกด้าน และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่า ดังนั้นจึงต้องเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพมากกว่าเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางไปแสวงบุญ และกลับมาจากการแสวงบุญได้

จำนวนครั้งของการเดินทางไปแสวงบุญมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่เคยเดินทางไปแสวงบุญแล้วย่อมมีประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ และการปฏิบัติในสถานที่จริง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้ปรับตัว มีทักษะในการจัดการตัวเองเมื่อต้องเดินทางไปแสวงบุญตามสังเวชนียสถานได้ดีกว่าผู้แสวงบุญครั้งแรก โดยอาจจะมีการเตรียมตัวทางด้านสุขภาพน้อยกว่าเนื่องจากเคยมีประสบการณ์แล้วทำให้ได้เรียนรู้ และนำมาปรับใช้ในการเดินทางไปแสวง

บุญครั้งต่อไป โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เดินทางครั้งแรกมีการเตรียมตัวทางด้านสุขภาพในภาพรวมอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด (ร้อยละ 40.8) รองลงมาคือ ผู้ที่เคยเดินทางไปแสวงบุญ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 31.6) และผู้ที่เคยเดินทางไปแสวงบุญมากกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 26.2)

ดังนั้นแล้วการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ผู้แสวงบุญมีความพร้อมเมื่อต้องเดินทางไปจาริกแสวงบุญเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Olanwjitwong et al. (2017) ศึกษาปัญหาสุขภาพของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางกลับมาจากประเทศอินเดีย พบว่า ร้อยละ 52.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพระหว่างการเดินทาง โดยปัญหาสุขภาพที่พบคือ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ (ร้อยละ 31.1) รองลงมาคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 21.7) เป็นไข้ (ร้อยละ 21.7) ท้องร่วง (ร้อยละ 9.8) และปัญหาผิวหนัง (ร้อยละ 6.6) ซึ่งปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเดินทาง และการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพก่อนเดินทาง นอกจากนี้พบว่าปัญหาสุขภาพทางระบบทางเดินหายใจเป็นสิ่งที่พบมากที่สุดภายหลังเดินทางกลับมาจากประเทศอินเดีย จะเห็นได้ว่านักท่องเที่ยวกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพระหว่างการเดินทางไปอินเดีย ดังนั้นการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องวางแผน และเตรียมการก่อนการเดินทางจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระหว่างการเดินทางและกลับมาจากการเดินทางไปประเทศอินเดีย (เครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, 2556)

อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์การไปจาริกแสวงบุญของแต่ละคนในยุคสมัยปัจจุบันมีความแตกต่างกันไป บางท่านเชื่อว่าไปแล้วได้ขึ้นสวรรค์ บางท่านต้องการไปดูสถานที่จริงเพื่อสร้างศรัทธาว่าพระพุทธองค์ มีจริง บางท่านได้รับการชักชวนจากญาติพี่น้อง บางท่านได้รับการสนับสนุนทุนการเดินทาง (จันทร์ตน์ หมั่นวิเชียร, 2560) การจาริกแสวงบุญ ณ สังฆนียสถาน 4 แห่งด้วยความศรัทธา และน้อมนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธองค์มาปฏิบัติเรียกว่าเป็นการพัฒนาตนเอง ฝึกฝนใจ เพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเองต่อไป (ธนิสร พลศักดิ์ & พระศรีวินยาภรณ์, 2562) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาชิ้นแรกที่ศึกษาในผู้แสวงบุญตามสังฆนียสถานในประเทศอินเดียเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพโดยยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ผลการศึกษานี้จะไม่สามารถนำไปเทียบเคียงกับนักท่องเที่ยวไทยกลุ่มอื่นได้ เช่น นักท่องเที่ยวกลุ่มอื่นที่ไปเที่ยวสถานที่ต่างๆ นอกเหนือไปจากสังฆนีย

สถาน นักท่องเที่ยวเที่ยวแบบ Backpack ไปในที่ต่างๆ กินอาหารข้างทาง และเที่ยวแบบลุยๆ อาจมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มนี้ได้ นอกจากนี้สำหรับการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาเพื่อให้ผลการศึกษสามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ ตลอดจนใช้รูปแบบการศึกษาแบบ Cohort เพื่อเปรียบเทียบประชากรสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ กับการเกิดปัญหาสุขภาพในระหว่างการเดินทาง และหลังจากกลับมาจากการเดินทางไปแสวงบุญ

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลพระพุทธเจ้าสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ นำไปวางแผนมาตรการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของผู้แสวงบุญตามสังฆนียสถาน ประเทศอินเดีย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการเดินทางไปแสวงบุญ

2) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่นำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรม หรือนวัตกรรมที่จะช่วยให้ผู้แสวงบุญมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

3) สำหรับการศึกษารึ่ต่อไปควรศึกษาการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญโดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาลักษณะของการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และหาปัจจัยเชิงลึกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารระดับคณะ และมหาวิทยาลัยที่ให้สนับสนุนโครงการเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการกับวัดไทยพุทธคยา และขอกราบขอบพระคุณพระธรรมโพธิวงค์ (วีรยุทธ์ วีรยุทโธ) หัวหน้าพระธรรมทูตไทย ประเทศอินเดีย-เนปาล ที่ท่านให้ความเมตตา และอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย และพระมหานรินทร์ ญาณวีโร เลขานุการเจ้าอาวาสวัดไทยพุทธคยา ประเทศอินเดีย สำหรับการประสานงานเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบคุณผู้แสวงบุญทุกท่านที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- เครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย. (2556). คำว่า“จิตวิญญาณ”ในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติมีผลกระทบต่อพระพุทธศาสนาอย่างไร. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.
- จันทร์รัตน์ วัฒนวิเชียร. (2560). กระบวนการพัฒนาปัญญาจากการจาริกแสวงบุญ ณ สังเวชนียสถาน 4. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**, 5(2), 286-298.
- ชัยญ์ชญา ธรรมาเวทย์. (2562). จากสังเวชนียสถานสู่การพัฒนาตน. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**, 2(2), 6-13.
- ธนีสร พลศักดิ์ และพระศรีวินยาภรณ์. (2562). การวิเคราะห์คุณค่าของสังเวชนียสถาน 4 ตำบล ที่มีต่อผู้จาริกแสวงบุญในพระพุทธศาสนา, **วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย**, 17(2), 10-18.
- พระมหาดาวสยาม วชิรปัญญา. (2554). **ตามสำรวจพุทธสถานในอินเดีย**. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร.
- พระเทพโพธิวิเทศ (วีรยุทธ์ วีรยุโท). (2556). **สูตินแดนพุทธองค์ อินเดีย-เนปาล (ฉบับนักเดินทาง)**. กรุงเทพฯ: ดีเอ็มจี.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2558). **ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พระศกัรินทร์ ฆมมาโล. (2556). **เปรียบเทียบการจาริกแสวงบุญ: การนมัสการสังเวชนียสถาน 4 ตำบลและการประกอบพิธีฮัจญ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย.
- พวงผกา ชื่นแสงเนตร. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันตก จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัคภพไผ่ทนต์ ภคสกุลวงศ์ และ อานนท์ เมธีวรฉัตร. (2565). **ศรัทธาและปัญญา: ผู้แสวงบุญสังเวชนียสถาน 4 ตำบล ประเทศอินเดีย-เนปาล**, **วารสารมหาจุฬาราชวิทยาลัย**, 9(2), 1-16.
- สุปราณี แดงวงษ์. (2559). **ภาระในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม**. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**, 22(3), 352-365.
- เอื้ออารีย์ วัลย์ฉนะ. (2558). **กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของชาวพุทธ: กรณีศึกษาผู้จาริกแสวงบุญ ณ สังเวชนียสถาน 4 ตำบล ประเทศอินเดีย-เนปาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย.
- Abhivadghano. (2016). An Application of Garvasadhama for Enhancing Peaceful Families. **Journal of MCU Peace Studies**, 4(1), 174.
- Best, J.W. (1977). **Research in Education**. New Jersey: Prentice Hall.
- Cochran, W.G. (1977). **Sampling Techniques**. (3rd ed.). New York: Wiley.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38(5), 300-314.
- Kraisarawut, S. (2009). **Manual of Wisdom in Buddhism**. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Laoroekutai, N. (2018). Thai Buddhists' Motivation to Pilgrimage at Four Buddhist Holy Places. **Dhonburi Rajabhat University Journal**, 2(1), 1-16.
- Olanwjitwong, J., Piyaphanee, W., Poovorawan, K., Lawpoolsri, S., Chanthavanich, P., Wichainprasast, P., et al. (2017). Health problems among Thai tourists returning from India. **Journal of Travel Medicine**, 24(4), 1-6.
- Phrakhruwinaithorn, C.S., Kenaphoom, S. & Charoensiri, S. (2016). The Roles of Thai Monks in the Age of Globalization Society. **Journal of MCU Peace Studies**, 4(1), 282.
- Royal Thai Embassy New Delhi. (2020). **Statistical of Thai pilgrims to visit the holy Buddhist in India**. Retrieved January 2, 2023, from <https://newdelhi.thaiembassy.org/en/index>.
- Waiyanapanon, N. (2012). **The Opinion of Operators and Suggestions to the Pilgrimage Tour Operations in India**. Chinburi: Business Administration School Burapha University.
- WHO. (2001). **Health**. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=243)

ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สถานภาพสมรส		
หญิง	122	50.2	โสด	127	52.3
ชาย	121	49.8	สมรส	112	46.1
อายุ (ปี)			หม้าย/หย่า/แยกกัน	4	1.6
20-59	214	88.1	รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≥60 ขึ้นไป	29	11.9	<30,000 บาท	138	56.8
Mean= 44.4 (SD.=13.0), Median= 43.0 (17: 80)			≥ 30,000 ขึ้นไป	105	43.2
ระดับดัชนีมวลกาย (kg/m²)			Mean= 27,768.8 (SD. = 16,274), Median= 25,000 (2,000:		
น้อยกว่าเกณฑ์	5	2.1	150,000)		
ปกติ	80	32.9	ความเพียงพอของรายได้		
มากกว่าเกณฑ์	158	65.0	เพียงพอ/พอใช้	158	65.0
Mean= 25.0 (SD.=4.26), Median= 24.91 (17.2: 36.2)			มีเหลือเก็บ	85	35.0
ระดับการศึกษา			ภาระหนี้สินของครอบครัว		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	47	19.3	มี	92	37.9
ประถมศึกษา	3	1.2	ไม่มี	151	62.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	9.1	ลักษณะของครอบครัว		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	26	10.7	ครอบครัวเดี่ยว	184	75.7
อนุปริญญา/ ปวส.	12	4.9	ครอบครัวขยาย	59	24.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	133	54.8	สิทธิการรักษา		
ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			สิทธิ 30บาท/บัตรผู้สูงอายุ	24	9.9
ข้าราชการบำนาญ	16	6.6	ประกันสังคม	64	26.3
อาชีพอิสระ	16	6.6	จ่ายค่ารักษาเอง	77	31.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	68	28.0	ประกันสุขภาพเอกชน	26	10.7
รับจ้าง	23	9.5	สิทธิข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	52	21.4
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	99	40.7	โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
นักเรียน/นักศึกษา	16	6.6	โรคความดันโลหิตสูง	62	25.5
เกษตรกร	3	1.2	โรคเบาหวาน	58	23.9
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	2	0.8	โรคไขมันในเลือดสูง	32	13.2
ปัญหาสุขภาพ			โรคข้อเข่าเสื่อม	16	6.6
ไม่มีโรคประจำตัว	117	48.1	โรคหัวใจ	14	5.8
มีโรคประจำตัว	126	51.9	โรคหลอดเลือดหัวใจ	10	4.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านการเดินทาง (n=243)

ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การซื้อประกันการเดินทาง			ลักษณะการเดินทางไปแสวงบุญ		

ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
มี	101	41.6	เดินทางส่วนตัว	58	23.9
ไม่มี	142	58.4	เดินทางกับกลุ่มทัวร์	185	76.1
ระยะเวลาของการไปแสวงบุญ (วัน)			จำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ (ครั้ง)		
1-9 วัน	97	39.9	ครั้งแรก	103	42.4
≥ 10 วันขึ้นไป	146	60.1	1-2 ครั้ง	79	32.5
Mean= 8.7 (SD.=5.2), Median= 10.0 (1: 30)			> 2 ครั้งขึ้นไป	61	25.1
จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวกที่วางแผนเดินทางไป			Mean= 1.4 (SD.= 1.7), Median= 1.00 (0: 6)		
1-3 แห่ง	32	13.2	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแสวงบุญ		
4 แห่ง	211	86.8	เคย	139	57.2
วัตถุประสงค์ของการเดินทางไปแสวงบุญ			ไม่เคย	104	42.8
แสวงบุญ ตามรอยพระพุทธศาสนา	167	68.7	แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการแสวงบุญ		
ทำงาน หรือกิจกรรมจิตอาสา	31	12.8	เพื่อน	140	57.6
ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	33	13.6	ครอบครัว	41	16.9
ติดต่อประสานงาน	12	4.9	อินเทอร์เน็ต	8	3.3
ประเภทของวัคซีนโควิด-19 เข็มล่าสุด			โปรแกรมทัวร์	24	9.9
วัคซีนไฟเซอร์	117	48.1	วัด/สถานที่ปฏิบัติธรรม	30	12.3
วัคซีนโมเดอร์นา	45	18.5	ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโควิด-19		
วัคซีนแอสตราเซนเนกา	31	12.8	เคย	243	100.0
วัคซีนซิโนฟาร์ม/ซิโนแวค	50	20.6			

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม (n=243)

ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ไม่ดี (15-26 คะแนน)	9	3.7
ปานกลาง (27-36 คะแนน)	103	42.4
ดีมาก (37-45 คะแนน)	131	53.9
Mean = 37.2 (SD.= 5.5), Median = 37.0 (24: 45)		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ (< 75 คะแนน)	94	38.7
ปานกลาง (75-99 คะแนน)	80	32.9
สูง (≥ 100 คะแนน)	69	28.4
Mean = 83.1 (SD.=24.8), Median = 81.0 (30: 125)		
รวม	243	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ (n=243)

ระดับของการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ		

ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน)	41	16.9
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน)	125	51.4
สูง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน)	77	31.7
Mean = 2.26 คะแนน (SD.=0.61), Median=2.00 (1: 3)		

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ (n=243)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ			χ^2	df	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เพศ						
หญิง	22 (18.0)	73 (59.8)	27 (22.1)	10.61	2	0.005*
ชาย	19 (15.7)	52 (43.0)	50 (41.3)			
อายุ						
20-59 ปี	40 (18.7)	113 (52.8)	61 (28.5)	9.89	2	0.007*
≥60 ปีขึ้นไป	1 (3.4)	12 (41.4)	16 (55.2)			
ระดับดัชนีมวลกาย (kg/m²)						
น้อยกว่าเกณฑ์	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	8.38**	4	0.056
ปกติ	7 (8.8)	45 (56.3)	28 (35.0)			
มากกว่าเกณฑ์	33 (20.9)	28 (50.0)	46 (29.1)			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	25 (22.7)	65 (59.1)	20 (18.2)	17.94	2	<0.001*
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	16 (12.0)	60 (45.1)	57 (42.9)			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	20 (17.1)	55 (47.0)	42 (35.9)	2.13	2	0.355
มี	21 (16.7)	70 (55.6)	35 (27.8)			
สถานภาพสมรส						
สมรส	23 (17.6)	71 (54.2)	37 (28.2)	1.56	2	0.462
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	18 (16.1)	54 (48.2)	40 (35.7)			
รายได้ต่อเดือน						
<30,000 บาท	25 (18.1)	81 (58.7)	32 (23.2)	10.84	2	0.004*
≥ 30,000 ขึ้นไป	16 (15.2)	44 (41.9)	45 (42.9)			
ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ			χ^2	df	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว						
เพียงพอ	30 (19.0)	79 (50.0)	49 (31.0)	1.44	2	0.495
มีเหลือเก็บ	11 (12.9)	46 (54.1)	28 (32.9)			
ภาระหนี้สินของครอบครัว						
มี	12 (13.0)	48 (52.2)	32 (34.8)	1.75	2	0.407
ไม่มี	29 (19.2)	77 (51.0)	45 (29.8)			

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ			χ^2	df	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ลักษณะของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	36 (19.6)	97 (52.7)	51 (27.7)	7.27	2	0.027*
ครอบครัวขยาย	5 (8.5)	28 (47.5)	26 (44.1)			
สิทธิการรักษา						
มีสิทธิการรักษา	19 (11.4)	88 (53.0)	59 (35.5)	11.85	2	0.002*
จ่ายค่ารักษาเอง	22 (28.6)	37 (48.1)	18 (23.4)			
การซื้อประกันการเดินทาง						
มี	14 (13.9)	61 (60.4)	26 (25.7)	5.55	2	0.063
ไม่มี	27 (19.0)	64 (45.1)	51 (35.9)			
ระยะเวลาของการไปแสวงบุญ						
1-9 วัน	18 (18.5)	47 (48.5)	32 (33.0)	0.64	2	0.746
≥ 10 วันขึ้นไป	23 (15.8)	78 (53.4)	45 (30.8)			
จำนวนสิ่งของในสถาน						
1-3 แห่ง	4 (12.5)	18 (56.3)	10 (31.3)	0.59	2	0.764
4 แห่ง	37 (17.5)	107 (50.7)	67 (31.8)			
วัตถุประสงค์ของการเดินทาง						
แสวงบุญ/พิธีกรรมทางศาสนา	33 (16.5)	100 (50.0)	67 (33.5)	1.72	2	0.435
ทำงานจิตอาสา/ประสานงาน	8 (18.6)	25 (58.1)	10 (23.3)			
ลักษณะการเดินทางไปแสวงบุญ						
เดินทางส่วนตัว	18 (18.5)	47 (48.5)	32 (33.0)	9.38	2	0.009*
เดินทางกับกลุ่มทัวร์	23 (15.8)	78 (53.4)	45 (30.8)			
จำนวนครั้งของการไปแสวงบุญ						
ครั้งแรก	21 (20.4)	40 (38.8)	42 (40.8)	13.03	4	0.011*
1-2 ครั้ง	14 (17.7)	40 (50.6)	25 (31.6)			
> 2 ครั้งขึ้นไป	6 (9.8)	39 (63.9)	16 (26.2)			
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
เคย	25 (18.0)	67 (48.2)	47 (33.8)	1.36	2	0.519
ไม่เคย	16 (15.4)	58 (55.8)	30 (28.8)			
สัมพันธภาพในครอบครัว						
ไม่ดี/ปานกลาง	15 (13.4)	61 (54.5)	36 (32.1)	1.85	2	0.409
ดีมาก	26 (19.8)	64 (48.9)	41 (31.3)			
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ (< 75 คะแนน)	19 (20.2)	45 (47.9)	30 (31.9)	6.09	4	0.194
ปานกลาง (75-99 คะแนน)	12 (15.0)	37 (46.3)	31 (38.8)			
สูง (≥ 100 คะแนน)	10 (14.5)	43 (62.3)	16 (23.2)			

*Significant Level < 0.05 **การวิเคราะห์ Fisher's Exact Test