



การจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร\*  
THE HEALTH MANAGEMENT OF SANGHA IN LAMAE DISTRICT,  
CHUMPHON PROVINCE

พระอนุสรณ์ อนุตโตโร, พระปลัดระพิน พุทธิสาโร, นิกม ศรีราช  
Phra Anusorn Anutaro, Phrapalad Raphin Buddhisarō, Nikorn Sriratch  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
Corresponding Author E-mail: phraanusornprommuing@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาระดับความคิดเห็น 2. เปรียบเทียบความคิดเห็น และ 3. ศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร การวิจัยเป็นแบบผสมวิธี คือ การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 258 รูปหรือคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान และในเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 รูปหรือคน

ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2. พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ และอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวมแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ส่วนพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ และวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย 3. ปัญหาอุปสรรค คือ พระสงฆ์ขาดความรู้ และการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ คณะสงฆ์ไม่ค่อยมีโครงการหรือกิจกรรมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และหน่วยงานไม่ได้ตรวจสอบ สสำรวจ และวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะ คือ พระสงฆ์ควรศึกษาความรู้ คณะสงฆ์และหน่วยงานควรจัดอบรมถวายความรู้ตามหลักไตรสิกขา ควรมีนโยบายด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติเหมือนกันและศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล นำไปเป็นฐานข้อมูลและใช้ในทางการแพทย์ต่อไป

**คำสำคัญ:** การจัดการ; สุขภาวะ; พระสงฆ์



## Abstract

Objectives of this research article were: 1. To study the level of opinions, 2. To compare opinions, and 3. To study the problems, obstacles, and suggestions for health management of Sangha at Lamae District, Chumphon Province, conducted by the mixed research methods. The quantitative research, data were collected from 258 samples who were monks and village volunteers. The research tool was a questionnaire. Data analysis using statistics of percentage, mean, standard deviation and inferential statistics, and the qualitative research collected data by in-depth-interviewing 10 key informants.

The research findings were as follows: 1. the level of monks and village health volunteers' opinions by overall, were at high level. 2. Monks and village health volunteers with different genders, and occupations, by overall had different opinions. Therefore, the research hypothesis was accepted. The monks and village health volunteers with different ages, and qualifications, by overall, had no different opinions. Therefore, the research hypothesis was rejected. 3. Problems and obstacles: monks lacked knowledge and the study of health information. The sangha rarely has any projects or activities to educate about health, and the agency did not have a survey and analysis of health problems. The suggestion was that monks should study and gain knowledge. Sangha and agencies should organize training to offer knowledge according to Tisikkha, threefold trainings principle. There should be a health service and welfare policy for all hospitals to perform the same and analyzed the data, for use as a database and for medical use.

**Keywords:** Management; Health; Monk

## บทนำ

มนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีโครงสร้างของร่างกายที่เหมาะสม ผู้ที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว มีบุคลิกภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรงเป็นที่ชื่นชมของคนทั่วไป และสามารถคบค้าสมาคมได้อย่างสนิทใจ (ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ, 2564) สุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต ทุกคน



จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี เพื่อให้ตนเองเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีในทุก ๆ ด้าน จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพที่ตนมีอยู่ สุขภาพเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพของตนเองจึงปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อสุขภาพของครอบครัวและคนในสังคมด้วย

ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสามเณรนั้นเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของพระภิกษุสามเณรอย่างชัดเจน จึงทำให้พระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากการขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภค จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่มีก้นอาหารที่มีไขมันสูง (สนธนา สีฟ้า, 2560) พระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกบริโภคอาหารได้ กล่าวคือ เมื่อฆราวาสนำอาหารมาถวาย พระสงฆ์จึงต้องบริโภคตามที่ได้รับ โดยชนิดของอาหารที่ถูกนำมาถวายส่วนมากมีลักษณะที่เป็นอาหารที่มีรสจัด และมีไขมันมาก เนื่องจากลักษณะการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบทำให้การประกอบอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์มีลักษณะที่ง่ายต่อการประกอบอาหาร อาหารทอดที่มีลักษณะการประกอบอาหารที่ง่ายจึงเป็นตัวเลือกอันดับแรกที่ฆราวาสเลือกนำมาถวาย (กองแผนงานกรมอนามัย, 2564)

คณะสงฆ์อำเภอละแม ได้ดำเนินการจัดทำโครงการด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อถวายความรู้แก่พระสงฆ์ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ แต่การสำรวจข้อมูลในเบื้องต้นพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านโภชนาการ และหลักการดูแลสุขภาพอนามัย 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข มีจำนวนไม่น้อยที่ยังสูบบุหรี่ เป็นโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ (2561) เรื่องสุขภาพพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายนั้น มีปัญหาหลัก 6 ประเด็น คือ ได้แก่ 1) ปัญหาทางด้านโภชนาการ 2) ปัญหาทางด้านร่างกาย 3) ปัญหาทางด้านจิตใจ 4) ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ 5) ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด 6) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์

ด้วยเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอละแม จังหวัดชุมพร เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร และส่งเสริมความรู้



เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมของพระสงฆ์ ให้สามารถนำไปใช้กับตนเองและผู้อื่นให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอละแม จำนวน 85 รูป (พระครูสุวรรณอินทโชติ (จวน อินทโชโต), 2564) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร จำนวน 638 คน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอละแม, 2564) รวมจำนวนทั้งสิ้น 723 รูปหรือคน คำนวณตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 รูปหรือคน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) การจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ มี 6 ด้าน 3) รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ มี 5 ด้าน และ 4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ และแบบสัมภาษณ์ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจจากการแจกแบบสอบถาม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม แล้วนำไปทดลองแจกจำนวน 30 ชุด



### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ผลการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลค่าทางสถิติโดยยึดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 4.51-5.00 มากที่สุด 3.51-4.50 มาก 2.51-3.50 ปานกลาง 1.51-2.50 น้อย และ 1.00-1.50 น้อยที่สุด

### ผลการวิจัย

1. ระดับความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร

1.1 พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.59$ , S.D. =0.32) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลำดับแรก คือ ด้านอบายมุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.76$ , S.D. =0.54) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.72$ , S.D. =0.62) และสุดท้าย คือ ด้านอากาศ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.45$ , S.D. =0.47)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร ในภาพรวม

การจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านอาหาร	3.49	0.49	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.61	0.48	มาก
3. ด้านอารมณ์	3.72	0.62	มาก
4. ด้านอากาศ	3.45	0.47	ปานกลาง
5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.49	0.52	ปานกลาง
6. ด้านอบายมุข	3.76	0.54	มาก
รวม	3.59	0.32	มาก

1.2 พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.55$  , S.D. =0.38) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ลำดับแรก คือ ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ ( $\bar{X}= 3.75$  , S.D. = 0.59) รองลงมา คือ ด้านข้อมูล ( $\bar{X}= 3.70$  , S.D. = 0.61) และสุดท้าย คือ ด้านการพัฒนา ( $\bar{X}= 3.35$  , S.D. = 0.60)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพระสงฆ์และ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ  
ภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ ในภาพรวม

รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตาม ธรรมนูญสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านความรู้	3.49	0.58	ปานกลาง
2. ด้านข้อมูล	3.70	0.61	มาก
3. ด้านการพัฒนา	3.35	0.60	ปานกลาง
4. ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ	3.75	0.59	มาก
5. ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ	3.44	0.62	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.55</b>	<b>0.38</b>	<b>มาก</b>

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร  
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

**ตารางที่ 3** ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม  
จังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ตามสมมติฐานที่ 1-4

สมมติฐาน	ตัวแปรทดสอบ	F/t	Sig.	แปลผล	
				ยอมรับ	ปฏิเสธ
1	เพศ	14.356	0.000*	✓	
2	อายุ	1.759	0.138		✓
3	วุฒิการศึกษา	1.304	0.269		✓
4	อาชีพ	9.561	0.000*	✓	

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านมีต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร จำแนก  
ตามปัจจัยส่วนบุคคล สรุปได้ว่า พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ  
ต่างกัน และอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม  
จังหวัดชุมพร โดยภาพรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ  
สมมติฐานการวิจัย

ส่วนพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน และวุฒิ  
การศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัด  
ชุมพร โดยภาพรวม ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

3. การศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ใน  
อำเภอละแม จังหวัดชุมพร

ปัญหาและอุปสรรค ด้านความรู้ คือ พระสงฆ์ขาดความรู้ด้านโภชนาการและการ  
ดูแลสุขภาพ ด้านข้อมูล คือ พระสงฆ์ไม่เห็นความสำคัญในการศึกษาหาข้อมูลด้านสุขภาพ



ด้านการพัฒนา คือ คณะสงฆ์และหน่วยงานไม่มีการอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้แก่พระสงฆ์ ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ คือ การบริการของโรงพยาบาลไม่มีข้อปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ต่างๆ คือ หน่วยงานด้านสุขภาพไม่มีการสำรวจตรวจสอบ หรือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยและพัฒนา แก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านความรู้ คือ พระสงฆ์ควรศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านสุขภาพ ด้านข้อมูล คือ พระสงฆ์ ควรหาแนวทาง วิธีการ เพื่อเข้าถึงข้อมูล ด้านการพัฒนา คือ ควรจัดอบรมถวายความรู้แก่พระสงฆ์ ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ คือ ควรให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ต่างๆ คือ หน่วยงานควรสำรวจ เพื่อศึกษาข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยและพัฒนา

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.38) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาพิระยุทธ อัครธมโม (2561) ได้วิจัยเรื่อง การจัดการในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า การจัดการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยอภิปรายได้ว่า พระสงฆ์มีความคิดเห็นเหมือนกัน 3 ด้าน เพราะพระสงฆ์ฉันผักผลไม้เป็นประจำ เดินบิณฑบาตอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทำกิจกรรมร่วมกับพระในวัดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ (2561) ได้วิจัยเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า สภาพการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยอภิปรายได้ว่า พระสงฆ์มีความคิดเห็นเหมือนกัน 4 ด้าน เพราะมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์ฉันอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรประจำวัน มีการจัดกิจกรรมนั่งสวดมนต์ทุกวันตอนเย็น และพระสงฆ์ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข

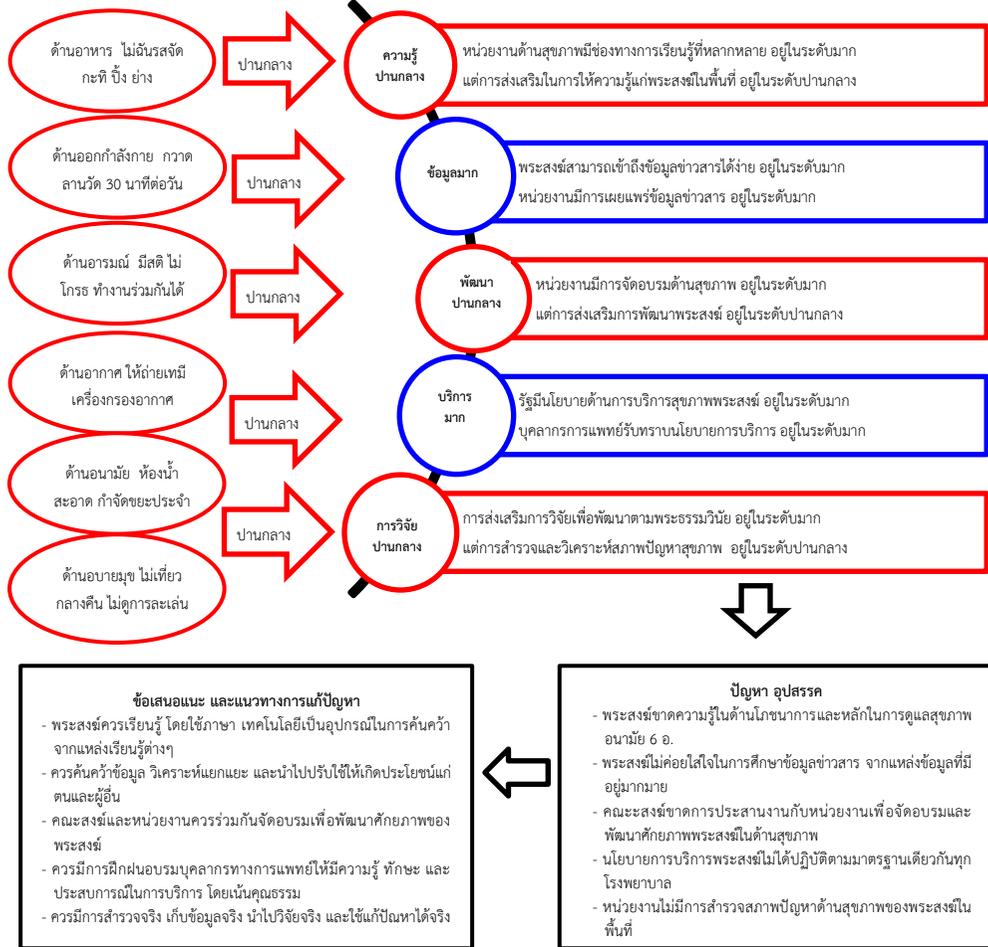
2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.38) ส่วนผลการเปรียบเทียบพบว่า พระสงฆ์และ อาสาสมัครที่มีเพศและอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ส่วนพระสงฆ์และอาสาสมัครที่มีอายุและวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีศรีวิชญ์ (2564) ได้วิจัยเรื่อง บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครที่มีเพศ และอาชีพ หลักร่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่าง กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ส่วนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาสุริยา ญาณสิทธิ (2564) ได้วิจัยเรื่อง ความรู้และ ทักษะคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามปัจจัยส่วนบุคคล อายุ พรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และระยะเวลาการตรวจสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอ ละแม จังหวัดชุมพร พบว่า พระสงฆ์ ขาดความรู้และไม่ค่อยค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ คณะสงฆ์ ไม่ค่อยมีโครงการหรือกิจกรรมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ หน่วยงานด้าน สุขภาพไม่ค่อยมีการตรวจสุขภาพ การสำรวจและวิเคราะห์สภาพปัญหา ดังนั้น พระสงฆ์ ควรศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงานด้านสุขภาพควรเพิ่มประชาสัมพันธ์ คณะสงฆ์ ควรเปิดอบรมถวายความรู้แก่พระสงฆ์ ควรมีนโยบายด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ และควรเก็บข้อมูลนำไปวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวิญญู (2561) ได้วิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ ปัญหาทางด้านโภชนาการ เพราะพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหาร ไม่ถูกสุขอนามัย หรืออาหารที่ญาติโยมปรุงมา มีรสจัดเกินไป ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ใน ด้านโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนธนา สีฟ้า (2560) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า ปัญหา การบริโภคของพระภิกษุส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ดี แต่พระภิกษุส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทไขมันสูง และ การฉันในแต่ละมื้อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกได้



## องค์ความรู้จากการวิจัย



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร มี 6 ด้าน คือ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) อารมณ์ 4) อากาศ 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม และ 6) บ้วนปาก ซึ่งมีอยู่ 3 ด้าน คือ อาหาร อากาศ และอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ความรู้ 2) ข้อมูล 3) การพัฒนา 4) การบริการสุขภาพและสวัสดิการ และ 5) การวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มีอยู่ 3 ด้าน คือ ความรู้ การพัฒนา และการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ไม่ค่อยฉันอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ค่อยลดอาหารไขมันสูง คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่ ไม่มีเครื่องกรองอากาศ ไม่มีการคัดแยกขยะ ไม่มีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์



ยุ่งหลาย เพราะพระสงฆ์ขาดความรู้ด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพ คณะสงฆ์และหน่วยงานไม่ค่อยได้ประสานงานกันเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์

สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรค พบว่า โดยสรุปมี 3 ประเด็น คือ 1) พระสงฆ์ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพตามหลักอนามัย 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข และไม่คอยใส่ใจหาข้อมูลด้านสุขภาพที่มีอยู่มาถวาย 2) คณะสงฆ์ ไม่ค่อยมีโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ ขาดการประสานงานกับภาครัฐและเอกชนหรือหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จึงไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ ไม่ค่อยมีงบประมาณในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และ 3) หน่วยงานด้านสุขภาพ ไม่ค่อยมีการตรวจสอบสุขภาพหรือถวายความรู้แก่พระสงฆ์ ข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ตามช่องทางต่างๆ มีเนื้อหาวิชาการมากเกินไป นโยบายการบริการของสถานพยาบาลต่างๆ ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรการแพทย์ขาดการฝึกอบรม การสำรวจและวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์มีน้อยมาก และไม่มีการนำเอาปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์มาพัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติ

จากการศึกษาข้อเสนอแนะจึงทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอละแม จังหวัดชุมพร 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ พระสงฆ์ควรเรียนรู้ โดยใช้ความรู้ด้านภาษา เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอุปกรณ์ในการค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ 2) พระสงฆ์ควรค้นคว้าหาข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง เพื่อนำมาวิเคราะห์แยกแยะให้ได้ข้อเท็จจริง แล้วนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนและผู้อื่น 3) คณะสงฆ์และหน่วยงานควรร่วมกันจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการฝึกอบรม และยึดตามหลักไตรสิกขา มุ่งเน้นความรู้คู่คุณธรรม 4) ควรมีการฝึกฝนอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการบริการ ยึดหลักนิติธรรมควบคู่กับหลักธรรม เพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา และควรบริการเท่าเทียม มีมาตรฐาน เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ 5) ควรหาข้อมูลที่หลากหลายมาวิจัยเชิงเปรียบเทียบจะทำให้ได้ความรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ สัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยและควรมีการสำรวจข้อมูลและสอบถามความคิดเห็นพระสงฆ์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดการด้านสุขภาพ เน้นการสำรวจจริง เก็บข้อมูลจริง นำไปวิจัยจริง และใช้แก้ปัญหาได้จริง



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะสงฆ์และหน่วยงานด้านสุขภาพควรบูรณาการกิจการพระพุทธศาสนาาร่วมกัน และวางนโยบายด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับระเบียบข้อปฏิบัติ และกิจวัตรของพระสงฆ์
2. ควรมีนโยบายด้านวิชาการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น
3. ควรมีการศึกษา เก็บข้อมูล และวางนโยบายด้านการบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพฝ่ายปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายด้านสุขภาพที่คณะสงฆ์และหน่วยงานด้านสุขภาพบูรณาการร่วมกันมาดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรม
2. คณะสงฆ์และหน่วยงานด้านสุขภาพควรร่วมกันจัดโครงการหรือกิจกรรมในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ให้มากขึ้น
3. ควรมีการออกสำรวจข้อมูลและสอบถามความคิดเห็นของพระสงฆ์ เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการวิจัยและพัฒนาการบริการ การรักษาพยาบาล และอุปกรณ์ทางการแพทย์

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดชุมพร
2. ควรศึกษาการส่งเสริมสุขภาพตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดชุมพร
3. ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพชุมชนในจังหวัดชุมพร

## เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงานกรมอนามัย. (2564). *รายละเอียดโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ*. สืบค้น 14 สิงหาคม 2564, จาก <https://doc.anamai.moph.go.th/index>
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอละแม. (2564). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ อำเภอละแม*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2564, จาก [www.lmh.moph.go.th](http://www.lmh.moph.go.th)



- คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2554). *สถิติเบื้องต้นและการวิจัย: Basic Statistics and Research*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูสุวรรณอินทโชติ (จวน อินทโชโต). (2564). *ข้อมูลทั่วไป*. ชุมพร: สำนักงานเจ้าคณะอำเภอละแม.
- ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ. (2562). สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 12(6), 1229.
- พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์. (2561). *สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาพิระยุทธ อคฺคธมฺโม. (2561). *การจัดการในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุริยา ญาณสิทธิ. (2564). *ความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภัคศิรวิชัย. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 304-305.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). *การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี* (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน). ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.