



รูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง*

MODEL OF SANGHA HEALTH MANAGEMENT ACCORDING TO THE NATIONAL SANGHA HEALTH CONSTITUTION IN ANGTHONG PROVINCE

พระครูสังฆรักษ์สมพงษ์ จตมโล

Phrakhrusangkharak Sompong Jattamalo Chanthasaro

วัดเยื้องกงคาราม จังหวัดอ่างทอง

Wat Yueng Kongkaram, Ang Thong Province

Corresponding Author E-mail: Somponglaoma@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาสภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ 3. นำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง โดยใช้วิจัยแบบผสมวิธี เชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ 314 รูป ด้วยแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น 0.825 วิเคราะห์ด้วยสถิติต่าง ๆ และเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 รูปหรือคน ด้วยสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มเฉพาะ 9 รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1. การบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองมีความเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการอบรมและสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน จุดอ่อน คือ การขาดความรู้และทักษะด้านการรักษาพยาบาล และการบูรณาการระหว่างหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง มีโอกาสพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์โดยเน้นความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ แต่อุปสรรคอยู่ที่การขาดงบประมาณ บุคลากรที่มีความรู้ และการประสานงานที่ไม่เพียงพอ 2. พระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองมีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาวะตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในระดับมาก โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก กระบวนการจัดการสุขภาวะไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญ แต่หลักอิทธิบาทธรรมด้านฉันทะ ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Multiple R = 0.198, R² = 0.039) แสดงว่าหลักอิทธิบาทธรรมสามารถทำนายการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ได้

*Received September 16, 2024; Revised October 23, 2024; Accepted October 25, 2024



ร้อยละ 3.9 3. การจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติประกอบด้วย 7 รูปแบบย่อย ได้แก่ 1. การพัฒนาสุขภาวะโดยเน้นองค์ความรู้และการจัดการร่วมกับชุมชน 2. ส่งเสริมกำลังคนด้านสุขภาพและเครือข่ายชุมชน 3. ใช้เทคโนโลยีและช่องทางออนไลน์ในการสื่อสาร 4. นำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ 5. บริหารค่าใช้จ่ายผ่านกองทุนสุขภาพและประสานงบประมาณ 6. ภาวะผู้นำในการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพ 7. แนวทางการจัดการโดยประสานงานระหว่างคณะสงฆ์และชุมชนพร้อมบูรณาการหลักธรรม

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาวะพระสงฆ์; ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ; จังหวัดอ่างทอง

Abstract

The objectives of this research paper are 1. to study the general condition of monastic well-being management, 2. to determine the factors affecting monastic well-being management, and 3. to present a model of monastic well-being management according to the National Monastic Health Constitution. In Ang Thong Province, integrated research is used. Quantitatively collected data from 314 monks with a confidence questionnaire of 0.825, analyzed with various statistics, and qualitative from 20 important informants. Data analysis by descriptive content analysis method.

Findings showed that: 1. The management of monastic well-being in Ang Thong Province is systematic and effective. The training was conducted to build relationships with the community. The weaknesses are the lack of knowledge and skills in medical care and the discontinuous integration between departments. There is an opportunity to develop the monastic health system by emphasizing cooperation between various sectors, but the obstacle lies in the lack of budget. Personnel with insufficient knowledge and coordination 2. Monks in Ang Thong Province have a large level of opinion on the management of well-being according to the National Monastic Health Constitution. with all aspects at a high level. According to the constitution, the process of managing the well-being of the monks does not affect their management. However, the principle of Dharma influence has a statistically



significant effect at the level of 0.01 (Multiple R = 0.198, $R^2 = 0.039$), indicating that the principle of Dharma influence can predict the management of the well-being of monks by 3.9 percent. Development of well-being with an emphasis on knowledge and management within the community

2. Promoting health workforce and community networks
3. 4. Using technology and online channels to communicate. Adopt modern technology in health care
5. Managing expenses through the Health Fund and coordinating the budget
6. Leadership in the establishment of the Health Care Committee
7. A management approach that coordinates between the monks and the community with the integration of principles.

Keywords: Monastic Well-Being Management; National Monastic Health Charter; Ang Thong Province

บทนำ

พระพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานของสังคมไทย และมีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยม พระสงฆ์เป็นทายาทธรรมของพระผู้มีพระภาคเจ้า ซึ่งตามปกติหน้าที่หลักของท่านคือการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรม แต่ในอดีต พระสงฆ์ไทยไม่ได้มีบทบาทเพียงแค่นี้ เนื่องจากท่านมีความรู้แตกฉานทั้งทางธรรมและทางโลก ความสามารถในการด้านเวทมนตร์คาถาและบุญญาบารมีที่สะสมมา ทำให้พระสงฆ์มีสถานะเป็นนักบวชผู้ทรงปัญญา ไม่เพียงแต่ผู้คนทั่วไปเท่านั้นที่นับถือ แม้แต่กษัตริย์ก็ยังต้องขอคำปรึกษาเพื่อการปกครองที่อยู่ในหลักทศพิธราชธรรม ในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราชย์ พระมหากษัตริย์มักจะขอคำปรึกษาจากพระสงฆ์ชั้นผู้ใหญ่เพื่อหาแนวทางในการบริหารบ้านเมืองให้อยู่ในความร่มเย็นเป็นสุข ตัวอย่างเช่น ในช่วงอยุธยาตอนปลาย บทบาทของพระสงฆ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ใช่แค่เพียงการสอนธรรมะหรือเผยแผ่ศาสนา แต่ยังเป็นปราชญ์ที่มีความรู้และอิทธิพลในการกำหนดแนวทางการปกครองและการดำเนินชีวิตของสังคมในสมัยนั้น (พระมหามหาราช ธรรมหาโส, 2557) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาหลังเจ็บป่วย ทำให้เกิดกระแสการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม พบว่า พระสงฆ์ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพน้อย โดยมักเข้ารับบริการสาธารณสุขเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเกิดโรคแทรกซ้อน ทำให้รัฐต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อการรักษาสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ จากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ จำนวน 246 รูป



ใน 11 จังหวัด พบว่าพระสงฆ์สนใจตรวจสุขภาพเพียงร้อยละ 52 ซึ่งแบ่งเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 21 และตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราวร้อยละ 31 นอกจากนี้ พระสงฆ์ประมาณครึ่งหนึ่งยังมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ เช่น โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสถาบันวิจัยสังคม, 2555) ปัญหาการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ประชาชนใส่บาตรทำบุญ ซึ่งมักขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น การถวายแกงกะทิ อาหารที่มีไขมันสูงหรือขนมหวานต่าง ๆ อาหารเหล่านี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน และการดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว การฉันทอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และการขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ รวมถึงความเครียดที่พบในพระสงฆ์ถึง ร้อยละ 54 สาเหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลให้พระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น (อัญชลี ประคำทอง, 2544) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาโรงพยาบาลสงฆ์ปี พ.ศ. 2549 เป็นจำนวน 56,499,198 บาท (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมในช่วงที่เจ็บป่วย สามารถลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาในการเคลื่อนไหวยังไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ขาดการทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด และขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงการดูแลสุขภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้พระภิกษุสงฆ์บางท่านจะมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้วัด ก็ยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพเพียงพอ นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพระหว่างพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองก็ยังพบว่า มีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นเพียงการถามทุกข์สุขเท่านั้น ทำให้การไปพบแพทย์ โรงพยาบาล หรือคลินิกมีค่าใช้จ่ายสูง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าพระภิกษุสงฆ์ยังมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพน้อย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดข้อเสนอแนะที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ กิจกรรมการออกกำลังกายที่พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัตินั้นยังไม่เพียงพอ (อุทัย สุดสุข, 2552) จากสถิติการอาพาธของพระสงฆ์ที่เพิ่มขึ้น คณะสงฆ์โดยมติมหาเถรสมาคมครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 ได้มีมติที่ 191/2560 ในเรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยมีนโยบายให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมี



เป้าหมายขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติใน 3 ประเด็นสำคัญดังนี้ 1. พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย มุ่งเน้นให้พระสงฆ์ปฏิบัติตนตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ 2. ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ให้ชุมชนและสังคมมีบทบาทในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย โดยให้ความสำคัญกับการถวายอาหารและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ 3. บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน โดยใช้ความรู้และหลักธรรมในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำเนินงานตามมติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพให้แก่ชุมชนและสังคมโดยรวม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่กำหนดให้มีการสร้างวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยอิงตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งมี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม 2. ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มุ่งเน้นให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลและอุปฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย 3. บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน โดยใช้หลักการ การใช้ทางธรรมนำทางโลก มาตรการสำคัญในการดำเนินการมี 5 ด้าน คือ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม อีกทั้งยังจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นการสร้างเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) สะท้อนถึงปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองและเป็นแรงผลักดันในการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง



2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนุญ
สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง

3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพ
พระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัย
เชิงคุณภาพเป็นข้อมูลหลัก และใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus
Group Discussion) เพื่อสนับสนุนให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งค้นหาต้นแบบ
แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ หรือ Best Practice โดยมีขอบเขตของการวิจัยไว้

2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 ประชาชน คือ พระสงฆ์ในสังกัดคณะสงฆ์จังหวัดอ่างทอง จำนวน
1,441 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอ่างทอง, 2565)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 314 รูป โดยคำนวณตามสูตร
ของทาโร่ ยามาเน่ (สุรียรี ศิริโกการิมย์, 2546)

2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview)
จำนวน 20 รูปหรือคน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะจังหวัด
เจ้าคณะอำเภอ จำนวน 4 รูป กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 ด้าน
สาธารณสุข จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 4 ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 5 นักวิชาการ
ทางด้านการจัดการเชิงพุทธ จำนวน 4 รูปหรือคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้
สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งสังเคราะห์มาจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นศึกษาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนุญ
สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview Form)
เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-Depth Interview) เพื่อศึกษา
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพ
พระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 314 รูป

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานและส่งแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองถึงที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการนัดหมายวันเวลาและสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ เมื่อถึงเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งขออนุญาตในการบันทึกเสียงและบันทึกภาพ หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการในการจัดระเบียบและวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก

5.1 การจัดระเบียบข้อมูล เริ่มต้นด้วยการนำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาเอกสารมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในรูปแบบการพรรณนา เพื่อให้เห็นภาพรวมและรายละเอียดของเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

5.2 การแสดงข้อมูล (Data Display) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จะถูกวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ข้อมูลเหล่านี้จะถูกเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นจะนำมาตีความและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ รวมถึงสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รวบรวมมา ทั้งนี้ กระบวนการนี้จะดำเนินไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง หากพบว่ามีประเด็นใดที่ยังไม่ชัดเจนก็จะมีเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.3 การหาข้อสรุป ขั้นตอนนี้เป็นการตีความหมายและตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย โดยใช้วิธีการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยจะตรวจสอบว่าข้อมูลที่รวบรวมได้นั้นเพียงพอและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ หากพบว่ามีข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะตรวจสอบต่อไปเพื่อหาให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง 1. ด้านจุดแข็ง (Strengths) การบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์มีความเป็นระบบและ



ประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการจัดอบรมและกิจกรรมสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน การร่วมมือจากหลายฝ่าย การวางแผนงานและการพัฒนาร่วมกันระหว่างวัด บ้าน และโรงเรียน การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน การบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์มีความเป็นระบบครอบคลุม และมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้สุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนมีความมั่นคงและยั่งยืน 2. จุดอ่อน (Weaknesses) พระสงฆ์ยังขาดความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาล รวมถึงการขาดทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถ บุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการจัดการสุขภาพ ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและมีการเข้าถึงสถานพยาบาลที่น้อย ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้การติดตามและประเมินสุขภาพไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีการบูรณาการและประสานงานที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พระสงฆ์บางรูปขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีในระบบออนไลน์ขาดการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในวงกว้าง ขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พระสงฆ์จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ญาติโยมถวาย ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับหลักโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค พระสงฆ์ยังขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างเต็มที่ 3. โอกาส (Opportunities) การบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบวงจร โดยเน้นที่การร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การมีนโยบายและกรอบกฎหมายที่ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ และการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ 4. อุปสรรค (Threats) การบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองยังมีปัญหาหลักหลายประการที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล การขาดทรัพยากรบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน รวมถึงการขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสถานพยาบาลยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมของพระสงฆ์ รวมถึงการขาดการประสานงานและการติดตามการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง พระสงฆ์มีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก



($\bar{X}$ =3.89, S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับดังนี้ 1. ด้านระบบสุขภาพชุมชน ($\bar{X}$ =3.92, S.D.=0.63) 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ =3.91, S.D.=0.67) 3. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ($\bar{X}$ =3.89, S.D.=0.63) 4. ด้านภาวะผู้นำ ($\bar{X}$ =3.87, S.D.=0.70) 5. ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ =3.84, S.D.=0.74) 6. ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}$ =3.80, S.D.=0.65) 7. ด้านระบบบริหาร ($\bar{X}$ =3.79, S.D.=0.69) กระบวนการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง ทั้ง 4 ด้าน จึงปฏิเสธสมมติฐาน หลักกฤษฎีกาธรรม ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง ทั้ง 1 ด้าน จึงปฏิเสธสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ฉันทะ (ความพอใจ) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .198 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ เท่ากับ .039 สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว เท่ากับ .027 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ เท่ากับ .438 แสดงว่า หลักกฤษฎีกาธรรม สามารถร่วมกันทำนายการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง ได้ร้อยละ 3.9

3. รูปแบบการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง 1. ด้านระบบการบริหาร การพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการร่วมกับชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และภาครัฐโดยใช้วัดเป็นศูนย์กลาง พร้อมทั้งส่งเสริมการฝึกอบรมบุคลากรและจิตอาสาเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัย นโยบายสุขภาพพระสงฆ์มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตตามหลักศาสนา โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับดูแลการดำเนินงาน รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปีและการตั้งวัดแกนนำในแต่ละอำเภอเพื่อเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายสุขภาพ 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ คณะสงฆ์ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชนในการตรวจสุขภาพ จัดอบรมบุคลากร และสร้างเครือข่ายสุขภาพที่ยั่งยืน รวมถึงการสนับสนุนสุขภาพทั้งกายและใจตามหลักพระธรรมวินัย 3. ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร 0 การจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติควรใช้เทคโนโลยีและช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook, Line, แอปพลิเคชัน เพื่อสื่อสารและติดตามข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แบบเรียลไทม์ รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 4. ด้านเทคโนโลยี คณะสงฆ์มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างมี



ประสิทธิภาพ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การใช้ Telemedicine เพื่อปรึกษาแพทย์ การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในระบบออนไลน์ การแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชัน และการสร้างเครือข่ายการสื่อสารกับชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข 5. ด้านค่าใช้จ่าย คณะสงฆ์ควรประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขอรับงบประมาณและการสนับสนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยการระดมทุนจากชุมชนหรือผู้มีจิตศรัทธา และจัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ ควรมีการประกันสุขภาพเฉพาะสำหรับพระสงฆ์และจัดทำแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุม รัฐควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและการอบรม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างยั่งยืน 6. ด้านภาวะผู้นำ คณะสงฆ์ควรเปิดกว้างให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ผู้นำ 7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน แนวทางการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองเน้นการประสานงานระหว่างคณะสงฆ์ ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น อธิปไตย 4 เข้ากับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายและจิตใจของพระสงฆ์และประชาชน การใช้เทคโนโลยีเพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง

1.1 ด้านจุดแข็ง (Strengths) การบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์มีความเป็นระบบและประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการจัดอบรมและกิจกรรมสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน การร่วมมือจากหลายฝ่าย การวางแผนงาน และการพัฒนาร่วมกันระหว่างวัด บ้าน และโรงเรียน การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยขององปัดดิทธิศักดิ์ เกียนยา (2558) เรื่อง การบริหารจัดการประสิทธิภาพการสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์อนัมนิกายในประเทศไทย พบว่า 1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหารจัดการสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์อนัมนิกาย: การพัฒนาการบริหารจัดการสาธารณสุขสงเคราะห์เน้นกระบวนการกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการพัฒนาในระยะสั้น กลาง และยาว โดยการจัดทำเอกสารระบุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสานงานและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์



ขององค์กรและเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม 2. การบริหารจัดการประสิทธิภาพการสาธารณสุขของคณะสงฆ์อนัมนิกายในปัจจุบัน: การบริหารจัดการประสิทธิภาพมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนามากขึ้น เน้นการบริหารตามแนวคิดใหม่ที่เป็นระบบ โดยผู้บริหารต้องเพิ่มบทบาทในการบริหารจัดการที่ดีเพื่อสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันและความก้าวหน้า

1.2 จุดอ่อน (Weaknesses) พระสงฆ์ยังขาดความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาล รวมถึงการขาดทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถ บุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการจัดการสุขภาวะ ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและมีการเข้าถึงสถานพยาบาลที่น้อยฐานข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้การติดตามและประเมินสุขภาพไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีการบูรณาการและประสานงานที่ต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พระสงฆ์บางรูปขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีในระบบออนไลน์ขาดการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในวงกว้าง ขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พระสงฆ์จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ญาติโยมถวาย ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับหลักโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค พระสงฆ์ยังขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระสุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่าสำหรับโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอวและข้อเสื่อม ร้อยละ 29.66 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.65 และช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกาย ร้อยละ 66.38 โดยตรวจในลักษณะการได้ชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 87.34 รองลงมา คือ การวัดส่วนสูง ร้อยละ 70.33 สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือการตรวจฟันและชุดหินปูน ร้อยละ 36.65 สำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอบายมุข อยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ งดสารนิโคตินจากบุหรี่ที่สามารถทำให้เราเสียชีวิตได้รองลงมา คือ ด้านอากาศ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการออกกำลังกาย น้อยที่สุดตามลำดับ

1.3 โอกาส (Opportunities) การบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบวงจร โดยเน้นที่การร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การมีนโยบายและกรอบกฎหมายที่ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ และการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระพล หนีเอี่ยม (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายสุขภาพในการติดตามหรือออกเยี่ยมและกระตุ้นพระภิกษุสงฆ์ให้เกิดการรับรู้เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระภิกษุสงฆ์ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงและยั่งยืนถาวรต่อไป ตลอดจนให้ความรู้แก่อุบาสกอุบาสิกา ในการถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและเป็นประโยชน์แก่พระภิกษุสงฆ์

1.4 อุปสรรค (Threats) การบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองยังมีปัญหาหลักหลายประการที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล การขาดทรัพยากรบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน รวมถึงการขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสถานพยาบาลยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมของพระสงฆ์ รวมถึงการขาดการประสานงานและการติดตามการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระปลัดทัศนพล เขมจาโร (2564) เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า พบว่า 1. สภาพทั่วไปของการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์: มีจุดแข็งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับวัดและชุมชน สามารถพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง จุดอ่อนคือขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานตามโครงการ ขาดการประชาสัมพันธ์ และการประเมินงานอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสที่จะได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แต่ยังมีอุปสรรคในเรื่องการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่ยังไม่ราบรื่น

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง พระสงฆ์มีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$, S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับดังนี้ 1. ด้านระบบสุขภาพชุมชน ($\bar{X}=3.92$, S.D.=0.63) 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.67) 3. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ($\bar{X}=3.89$, S.D.=0.63) 4. ด้านภาวะผู้นำ ($\bar{X} = 3.87$, S.D.=0.70) 5. ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.84$, S.D.=0.74) 6) ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=3.80$, S.D.=0.65) 7. ด้านระบบบริหาร ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.69) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระสุทธิพนธ์ สุทธิวิชโน (2557) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของ



พระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า สำหรับโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอวและข้อเสื่อม ร้อยละ 29.66 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.65 และช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกายร้อยละ 66.38 โดยตรวจในลักษณะการได้ชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 87.34 รองลงมา คือ การวัดส่วนสูง ร้อยละ 70.33 สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือการตรวจฟันและชุดหินปูน ร้อยละ 36.65 สำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอบายมุข อยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ งดสารนิโคติน จากบุหรี่ที่สามารถทำให้เราเสียชีวิตได้รองลงมา คือ ด้านอากาศ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการออกกำลังกาย น้อยที่สุด ตามลำดับ

กระบวนการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง ทั้ง 4 ด้าน จึงปฏิเสธสมมติฐาน หลักกฤษฎีบาทธรรม ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทอง ทั้ง 1 ด้าน จึงปฏิเสธสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ฉันทะ (ความพอใจ) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .198 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ เท่ากับ .039 สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว เท่ากับ .027 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ เท่ากับ .438 แสดงว่า หลักกฤษฎีบาทธรรม สามารถร่วมกันทำนายการจัดการสุขภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในจังหวัดอ่างทองได้ร้อยละ 3.9 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคณิตศัฏฐ์ วุฒิกักดีสกุล (2561) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ($P\text{-Value} < 0.001$) โรคประจำตัว ($P\text{-Value} = 0.018$) และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ($P\text{-Value} = 0.004$) ส่วนจำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด(ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ดังนั้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการระดับปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ และควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์และหาแบบอย่างในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี



องค์ความรู้จากการวิจัย

1. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งพระสงฆ์และฆราวาสในด้านการดูแลสุขภาพ
3. การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการดูแลและติดตามสุขภาพพระสงฆ์
4. การจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ
5. การส่งเสริมวัดให้เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม

ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 สรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง ที่สำคัญ ได้แก่ 1 การบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งพระสงฆ์และฆราวาสในด้านการดูแลสุขภาพ 3. การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการดูแลและติดตามสุขภาพพระสงฆ์ 4. การจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ 5. การส่งเสริมวัดให้เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม องค์ความรู้นี้ชี้ให้เห็นว่าการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และต้องคำนึงถึงมิติต่างๆ อย่างรอบด้าน ทั้งด้านการบริหารจัดการ บุคลากร เทคโนโลยี การเงิน และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์และส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ควรมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในระดับจังหวัด เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอในการจัดกิจกรรม



3. ควรมีการพัฒนากระบวนข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงพระสงฆ์และจิตอาสา ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในระดับชุมชน โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

3. ควรมีการจัดตั้งคลินิกพระสงฆ์ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและเหมาะสมกับสมณเพศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปปฏิบัติในระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถิติการอาพาธของพระสงฆ์ที่มารับการตรวจรักษา พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์ งานเวชระเบียนและสถิติ.
- คณิศร์ วุฒิสักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), 71-83.
- พระปลัดทัศนพล เขมจาโร. (2564). *รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมาภิบาลสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร* (ดุชนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุชนิพนธ์ สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.



- พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. (2557). แนวโน้มบทบาทพระสงฆ์กับการเมืองไทยในสองทศวรรษหน้า. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสุทธิพันธ์ สุทธิวโจโน. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พีระพล หมีเอี่ยม. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสถาบันวิจัยสังคม. (2555). การประชุมวิชาการมหกรรมการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอ่างทอง. (2565). ข้อมูลวัด จำนวนพระภิกษุ สามเณร และศิษย์วัด จังหวัดอ่างทอง. สืบค้น 11 ธันวาคม 2565 จาก <https://shorturl.asia/QMbF4>
- สุรชัย ศิริโกคาภิรมย์. (2546). การวิจัยทางการศึกษา. ลพบุรี: ฝ่ายเอกสารการพิมพ์สถาบันราชภัฏเทพสตรี.
- องปัดลสิทธิตักดี เกียนยา. (2558). การบริหารจัดการประสิทธิภาพการสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์อนัมนิกายในประเทศไทย (ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อัญชลี ประคำทอง. (2544). การประเมินผลโครงการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยพระสงฆ์. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- อุทัย สุดสุข. (2552). สาธารณสุขในพระไตรปิฎก บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข. นนทบุรี: เทพประทานการพิมพ์.