

พระสังฆาธิการกับการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์
ในจังหวัดพิจิตร*

The Leader of Monks and Health Management of the
Monk in Phichit Province

พระครูวิบูลสิทธิการ (สัมฤทธิ์ อาภาโส), ศรัชัย ท้าวมิตร และโชติ บดีรัฐ
Phrakhru Wibunsitthikan (Samrit Apaso), Sornchai Taomitr and Chot Bodeerat
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, ประเทศไทย
Pibulsongkram Rajabhat University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: Samrit@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาสภาพการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ และ 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาพตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จำนวน 252 รูป ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 รูป และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรยังปรากฏในหลายด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพกาย การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การจัดการความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง การดื่มน้ำสะอาดไม่เพียงพอ การสร้างสัมพันธภาพ การจัดสรรเวลาพักผ่อน รวมถึงการเข้ารับการรักษาสุขภาพและพบแพทย์เมื่อจำเป็น
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การบริหารกาย โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และสุขภาพ



อนามัย สามารถร่วมกันอธิบายประสิทธิผลได้ในระดับสูงมาก (Adjusted $R^2 = 0.996$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านงบประมาณมีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือด้านอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร และการจัดโครงสร้าง

3. แนวทางการพัฒนาพบว่า ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นกรอบสำคัญในการกำหนดมาตรฐานการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพกาย-ใจของพระสงฆ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ ชุมชน และภาครัฐในการสนับสนุนบริการสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาจิตใจ การปฏิบัติธรรม และการป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

คำสำคัญ: พระสงฆ์; การบริหารจัดการ; สุขภาวะของพระสงฆ์

Abstract

This research aimed to 1) study the problems of health management for monks in Phichit Province, 2) study the factors affecting the effectiveness of health management for monks, and 3) study guidelines for developing health management according to the Monks' Health Charter by senior monks in Phichit Province. A mixed methods research approach was used. Quantitative research collected data from a sample of 252 monks using questionnaires. Data was analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. Qualitative research used in-depth interviews with 8 key informants and analyzed the data using content analysis.

The research findings revealed that:

1. Problems in health management for monks in Phichit Province are evident in several areas, including physical health care, inadequate consumption of food (lacking the five food groups), irregular exercise, insufficient rest, stress management, risky behaviors, insufficient consumption of clean water, relationship building, allocation of rest time, and infrequent health check-ups and medical consultations.

2. Factors affecting the effectiveness of health management for monks were found to be related to four aspects of health management: physical exercise, nutrition, health responsibility, and hygiene. The factors can collectively explain the effectiveness at a very high level (Adjusted $R^2 = 0.996$) with statistical significance. Budgetary factors



have the greatest influence, followed by equipment, facilities, personnel, and organizational structure.

3. Regarding development guidelines, the Health Charter for Monks was found to be an important framework for setting standards of living and caring for the physical and mental health of monks. It promotes the participation of the monastic community, the community, and the government in supporting health services, coupled with the development of the mind, the practice of Dharma, and the systematic prevention of health problems, in order to ensure the good and sustainable well-being of monks.

Keywords: Buddhist clergy; administration; health and well-being of monks

1. บทนำ

พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา อบรมสั่งสอนประชาชน และส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามหลักธรรม การมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นพื้นฐานที่เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนกิจและการทำหน้าที่เพื่อประโยชน์แก่ชุมชน การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและการอุปฐากของพุทธศาสนิกชน โดยเฉพาะการตักบาตรและถวายภัตตาหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องบุญและวิถีปฏิบัติทางศาสนา ลลิตทิพย์ ธนสมบัตินันท์ (2559, หน้า 51-67) อธิบายว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพระสงฆ์ พุทธศาสนิกชน และผู้เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับการถวายภัตตาหารและการฉันที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงเป็นภารกิจร่วมที่ต้องคำนึงถึงทั้งหลักพระธรรมวินัยและบริบทการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้รับการพัฒนาเป็นกรอบการดำเนินงานระดับชาติผ่านธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ซึ่งมุ่งส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยกำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และภาคีที่เกี่ยวข้อง ภายใต้หลักการใช้ทางธรรมนำทางโลก เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ตามเป้าหมาย พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) กรอบดังกล่าวจึงเป็นแนวทางสำหรับพระสังฆาธิการในการประสานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เหมาะสมกับบริบทของวัดและพื้นที่

องค์ความรู้จากการวิจัยสนับสนุนว่าการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ต้องดำเนินงานหลายด้านควบคู่กัน มานพ นักการเรือน, บานชื่น นักการเรือน และฉัตรสุภาวค์ สารมาศ (2563, หน้า 13-23) ได้ศึกษาการ



สังเคราะห์งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2556-2561 จำนวน 10 เรื่อง โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์คำหลัก พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการถวายอาหารเพื่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับจริยวัตร การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมภายในวัด และความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง จึงควรพิจารณากระบวนการบริหารจัดการที่เชื่อมโยงการดำเนินงานเหล่านี้เข้าด้วยกัน

จังหวัดพิจิตร มีหลักฐานการศึกษาที่ช่วยอธิบายประเด็นการนำธรรมนุญสุขภาพไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ วิภาวดี สัตนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ (2564, หน้า 103-111) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนา ได้แก่ ข้อจำกัดในการเลือกชนิดอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับธรรมนุญสุขภาพ ผู้วิจัยเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมความเข้าใจแก่ประชาชน สนับสนุนการตรวจสุขภาพ และจัดให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้แก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้เป็นหลักฐานเฉพาะพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตรที่ชี้ให้เห็นประเด็นสำหรับการศึกษาการบริหารจัดการสุขภาพในระดับจังหวัดต่อไป

จากบริบทดังกล่าว การศึกษาสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรจึงควรให้ความสำคัญกับบทบาทของพระสังฆาธิการในการบริหารจัดการและประสานความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาปัจจัยด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ และการจัดโครงสร้างการดำเนินงาน เพื่อให้เข้าใจเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสภาพปัญหาการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ในวัดจังหวัดพิจิตร ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการสุขภาพ และศึกษาแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาพตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานของพระสังฆาธิการให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสนับสนุนความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสภาพการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ในวัดจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร



3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการศึกษาเอกสาร มีรายละเอียดดังนี้

1. พื้นที่ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ วัดในเขตการปกครองคณะสงฆ์ จังหวัดพิจิตร ครอบคลุม 12 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองพิจิตร อำเภอลำดวน อำเภอวังทรายพูน อำเภอโพธิ์ประทับช้าง อำเภอตะพานหิน อำเภอบางมูลนาก อำเภอโพทะเล อำเภอสามง่าม อำเภอทับคล้อ อำเภอสามโก้ อำเภอเนินราชนาญ อำเภอเนินขาม และอำเภอวังทรายพูน การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร รวม 8 ระดับ จำนวน 675 รูป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 252 รูป ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์จำนวน 8 รูป คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร โดยพิจารณาจากตำแหน่งเจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล รองเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส และ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่จัดทำให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร และส่วนที่ 4 ปัญหาสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดยคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดอันตรภาคชั้นเพื่อแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด และเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เสนอผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความชัดเจนของข้อคำถาม แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ สำหรับแบบสอบถาม ผู้วิจัยวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00 ผลการตรวจสอบแบบสอบถามได้ค่า IOC เท่ากับ 0.99 จากนั้นปรับปรุงและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



จำนวน 30 รูป เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม ความยากง่ายของคำ และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ตามแนวทางที่อ้างในต้นฉบับ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, หน้า 125-126) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ผู้วิจัยนำผลการทดลองใช้เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงลำดับคำถามกับการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวจากต้นสังกัดถึงหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดเตรียมแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 252 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 252 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 8 รูป เมื่อเก็บข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยดำเนินการดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความถี่และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาวะ และระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แล้วเรียบเรียงผลให้สอดคล้องกับประเด็นและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พระสงฆ์กับการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า มีปัญหาทั้งทางด้านการบริหารจัดการทางด้านร่างกาย การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การเรียนรู้วิถีจัดการกับความเครียด พฤติกรรมเสี่ยง การดื่มน้ำที่สะอาด และเพียงพอ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น จัดสรรเวลาให้มีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด การทางด้านการพบแพทย์เมื่อจำเป็น และปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = .89) เมื่อพิจารณาเป็น



รายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .87) ปัจจัยด้านสถานที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .96) ปัจจัยด้านอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .91) ปัจจัยด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .85) ปัจจัยด้านการจัดโครงสร้าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .88) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัจจัยด้านสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) พบว่า ระดับปัจจัยด้านสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ทั้ง 4 ด้าน ได้ค่า Adjusted R Square = 0.996 หรือ 99.60% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับปัจจัยด้านสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านงบประมาณ (Beta = 0.980) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านอุปกรณ์ (Beta = 0.975) ปัจจัยด้านสถานที่ (Beta = 0.964) ปัจจัยด้านบุคลากร (Beta = 0.955) และปัจจัยด้านการจัดโครงสร้าง (Beta = 0.946) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า ธรรมนูญสงฆ์แห่งชาติมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในหลายด้าน โดยเฉพาะในเรื่องของการกำหนดมาตรฐานการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีทั้งทางกายและใจให้กับพระสงฆ์ คือ 1) การรักษามาตรฐานชีวิตของพระสงฆ์ ธรรมนูญสงฆ์กำหนดกรอบและหลักการที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติธรรม การดูแลสุขภาพกายและจิตใจ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถมีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการเผยแผ่ศาสนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ธรรมนูญสงฆ์มีการเน้นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติสมาธิ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ทางศาสนา 3) การสร้างเครือข่ายสนับสนุน ธรรมนูญสงฆ์เป็นแนวทางที่ช่วยให้มีการสร้างเครือข่ายและการทำงานร่วมกันระหว่างพระสงฆ์ สถาบันทางศาสนา และภาครัฐในการส่งเสริมการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดบริการสุขภาพให้พระสงฆ์ที่มีความต้องการพิเศษ หรือการให้การศึกษาและการอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 4) การพัฒนาจิตใจและการฝึกฝนทางศาสนา การปฏิบัติธรรม เช่น การเจริญสติและสมาธิ เป็นส่วนสำคัญของการรักษาสุขภาพทางจิตใจ ธรรมนูญสงฆ์ช่วยสนับสนุนให้พระสงฆ์มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจที่มั่นคงเพื่อส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นในระยะยาว และ 5) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ธรรมนูญสงฆ์ยังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือปัญหาสุขภาพจิต



ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตที่ห่างไกลจากสังคม ดังนั้น ธรรมนูญสงฆ์แห่งชาติเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นการสร้างความยั่งยืนในการปฏิบัติหน้าที่ทางศาสนาอย่างมีคุณภาพ

5. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พระสังฆาธิการกับการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านสถานที่ อยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการจัดโครงสร้าง อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนผลจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) พบว่า ระดับปัจจัยด้านสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร ทั้ง 4 ด้านได้ค่า Adjusted R Square = 0.996 หรือ 99.60% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับปัจจัยด้านสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ที่ส่งผลประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านงบประมาณ (Beta = 0.980) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านอุปกรณ์ (Beta = 0.975) ปัจจัยด้านสถานที่ (Beta = 0.964) ปัจจัยด้านบุคลากร (Beta = 0.955) และปัจจัยด้านการจัดโครงสร้าง (Beta = 0.946) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสังฆรักษ์สมพงษ์ จิตตมโล (2567, หน้า 212-227) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอ่างทองมีความคิดเห็นต่อการจัดการสุขภาวะตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในระดับมาก โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2. ปัญหาสภาพการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า มีทั้งปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการออกกำลังกาย ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการนอนหลับพักผ่อน ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการเรียนรู้วิถีจัดการกับความเครียด ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการพฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอ ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการจัดสรรเวลาให้มีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการพบแพทย์เมื่อจำเป็น ไม่ละเลยอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ และ



ปัญหาทางด้านการบริหารจัดการทางด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การบริหารจัดการด้านการตรวจสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร อาจมีปัญหาหลายประการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการขาดการตระหนักรู้และการส่งเสริมสุขภาพ บางครั้งพระสงฆ์อาจไม่ได้รับการส่งเสริมให้ตระหนักถึงการตรวจสุขภาพเป็นประจำ หรืออาจมองว่าไม่จำเป็นเนื่องจากภารกิจทางศาสนา การขาดความสะดวกในการเข้าถึงสถานพยาบาล พระสงฆ์บางรูปอาจไม่สามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลหรือคลินิกในเขตเมืองได้สะดวก เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือมีเวลาไม่พอทรัพยากรจำกัด บางครั้งการจัดหาทรัพยากรในการตรวจสุขภาพอาจไม่เพียงพอ หรือขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไม่ทั่วถึง การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ การมีบุคลากรที่เข้าใจเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาจยังไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างไม่เต็มที่ รวมถึงปัญหาด้านจิตใจและสุขภาพจิต พระสงฆ์บางรูปอาจประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการทำงานหนักหรือความเครียดที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจากขาดการสังเกตหรือดูแลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ (2562, หน้า 1227-1247) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า 1) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุน ของภาคี

3. แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร พบว่า ธรรมนูญสงฆ์แห่งชาติมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในหลายด้าน โดยเฉพาะในเรื่องของการกำหนดมาตรฐานการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีทั้งทางกายและใจให้กับพระสงฆ์ คือ การรักษามาตรฐานชีวิตของพระสงฆ์ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสนับสนุน การพัฒนาจิตใจและการฝึกฝนทางศาสนา การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น ธรรมนูญสงฆ์แห่งชาติเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นการสร้างความยั่งยืนในการปฏิบัติหน้าที่ทางศาสนาอย่างมีคุณภาพ

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้

1.1 คณะสงฆ์ควรดำเนินการเชิงรุกในการสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมสุขภาพในหมู่พระสงฆ์ เพื่อลดปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มักเกิดจากการขาดการป้องกันที่เหมาะสม ควรยึดแนวทางตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 เป็นหลักในการขับเคลื่อน



1.2 ควรมีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ รวมถึงพระที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาวะในวัด โดยกองทุนนี้ควรมีหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณที่ชัดเจน และบริหารโดยความร่วมมือของคณะสงฆ์และหน่วยงานรัฐ

1.3 วัดควรมีพื้นที่หรือห้องพยาบาลพร้อมอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงการจัดหายาเบื้องต้น และเจ้าหน้าที่หรือผู้มีความรู้มาดูแลให้คำแนะนำในการใช้ยาและการป้องกันโรค

1.4 ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับพระสงฆ์ โดยอาจร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือจัดเป็นกิจกรรมตรวจสุขภาพร่วมกับชุมชนวัด เพื่อให้สามารถป้องกันและรักษาโรคได้อย่างทันท่วงที

1.5 ควรมีการอบรมพระสงฆ์ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและดูแลพระรูปอื่นได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ ควรส่งเสริมการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพและการวิจัยเชิงลึกเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ

1.6 พระสงฆ์ควรเป็นความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์และหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน และสามารถขับเคลื่อนโครงการด้านสุขภาวะในวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้เหมาะสม

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่า พระสงฆ์ในปัจจุบันเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างรุนแรง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคและปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ประเด็นสำคัญที่พบคือ ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการสุขภาวะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะ "งบประมาณ" ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด (Beta = 0.980) ตามมาด้วยอุปกรณ์และสถานที่ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า "ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560" คือกรอบการดำเนินงานหลักที่จะช่วยยกระดับสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างยั่งยืน ผ่านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และภาครัฐ ภายใต้แนวคิดพระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข โดยสามารถสรุปเป็น Model ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- ชลธิชา จิรภักคพงศ์, ฉวีวรรณ สุวรรณภา, ปุญญวีร์ มงคลพิพัฒน์พร และพัฒน์นรี อัฐวงศ์. (2562). สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts)*, 12(6), 1227-1247. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/203851>
- พระครูสังฆรักษ์สมพงษ์ จิตตมโล. (2567). รูปแบบการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในจังหวัดอ่างทอง. *วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ*, 7(6), 212-227. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/bim/article/view/277591>
- พระธรรมปริยัติโสภณ (วรวิทย์ คงคปญฺโญ). (2548). *การคณะสงฆ์และการพระศาสนา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.



- มานพ นักการเรือน, บานชื่น นักการเรือน และฉัฐภาสค์ สารมาศ. (2563). การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2561. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 11(1), 13-23. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/yri/article/view/244023>
- ลลิตทิพย์ ชนสมบัตินันท์. (2559). พฤติกรรมการตักบาตรและถวายภัตตาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์. *วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(3), 51-67. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jbscu/article/view/156870>
- วิภาวดี สีสอนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. (2564). การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 6(3), 103-111. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmbr/article/view/250960>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.