

การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์  
ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์  
Development of Health Promotion Model for Monks in situation outbreak of  
Corona virus disease 2019 in Muang District, Kalasin Province

(Received: December 6,2023 ; Revised: December 14,2023 ; Accepted: December 16,2023)

สุมาลี วิชัยโย<sup>1</sup> ศิวบูลย์ ชัยสงคราม<sup>1</sup> อรรถวิทย์ เนินชัต<sup>2</sup>  
Sumalee Wichaiyo<sup>1</sup> Siwabool Chaisongkram<sup>1</sup> Auttawit Noenchat<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การพัฒนาารูปแบบ ผลการทดลองใช้รูปแบบ วิธีการศึกษา ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง 356 คน และนารูปแบบการพัฒนาใช้จริงในพื้นที่รวม 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.21 และเพศชาย ร้อยละ 20.79 อาชีพพระสงฆ์ ร้อยละ 24.16 รองลงมาเป็นผู้มาทำบุญที่วัด ร้อยละ 20.79 และ อสม. ร้อยละ 16.29 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 36-40 ปี ร้อยละ 15.73 รองลงมา 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.45 และ 31-35 ปี ร้อยละ 13.48 ตามลำดับ (Mean  $\pm$  SD=54.72  $\pm$  22.46) สถานภาพสมรส ส่วนมากโสด ร้อยละ 58.99 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 27.53 และ แต่งงาน ร้อยละ 13.48 การศึกษาส่วนมาก เป็นวุฒิมัธยมศึกษา ร้อยละ 24.16 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.50 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.29 ตามลำดับ ปัญหาที่พบคือ พระภิกษุสงฆ์เคยอาพาธด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 34.26 ภิกษุสูงอายุ ร้อยละ 24.72 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.54 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.25 พัดตกหกกล้ม ร้อยละ 22.42 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินร้อยละ 22.65 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 25.62 สายตาสั้น ร้อยละ 14.03 และ สายตายาว ร้อยละ 5.42 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการ ดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้เรื่องโคโรนาไวรัส 2019 และมาตรการในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อแก่พระภิกษุสงฆ์และประชาชนทั่วไปที่มาทำบุญที่วัด 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังและป้องกันโคโรนาไวรัส 2019 ตามมาตรการ DMHTTA และการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่ประกอบศาสนกิจด้วยน้ำยาทำความสะอาดทุกวัน 3). การกำหนดพื้นที่ในการกักตัวภายในวัดให้เหมาะสมตามบริบท 4.)ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาทำบุญที่วัด 5) จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เรื่อง 3อ.และการพักผ่อนที่เพียงพอ 6) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หอกระจายข่าว แจกแผ่นพับ เผยแพร่คลิปวิดีโอ และเพจประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เรื่องอาหารสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ที่หลีกเลี่ยงการถวยาอาหารรสหวาน มัน เค็ม 7) จัดทำบอร์ดโปสเตอร์เรื่องอาหารสุขภาพและโรคเรื้อรังภายในวัด 8) จัดอบรมเมนูสุขภาพสำหรับเมนูสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ห่างไกลโรคเรื้อรัง9) จัดทีมออกเชิงรุกตรวจสุขภาพ พระภิกษุ สงฆ์ โดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการ 10.)การให้บริการ Telemedicine โดย Video call ซักถามอาการกับพระภิกษุสงฆ์ และบริการจัดส่งยาโดยทีมเจ้าหน้าที่และอสม. ผลการพัฒนาไปทดลองใช้จริงในพื้นที่ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในด้านความรู้ทางสุขภาพ สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สรุปและอภิปรายผล รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมาสามารถนำไปใช้ได้ ในอำเภอที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สามารถเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และ ให้ความพึงพอใจที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การทำงานของโรงพยาบาลจังหวัด อาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหน่วยงานรัฐ วัด และชุมชน จึงประสบความสำเร็จได้ดี

คำสำคัญ : การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์, สร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This research and development study were aim to study the situation pattern development pattern trial and improving development model for Health Promotion Model for Monks in situation outbreak of Corona virus

<sup>1</sup> โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

<sup>2</sup> โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

disease 2019 in Muang District, Kalasin Province. The sample was random sample of 356 people and the development model was used in the area for a total of 18 months. The result found that: Most of sample were female 79.21% and male 20.79%, Occupation were most in monks 24.16% followed by people make merit in temple 20.79% and volunteers 16.29% respectively. Group age were most in 36-40 years old were 15.73 % followed by over 60 years old 15.45% and 31-35 years old 13.48% (Mean  $\pm$  SD=54.72  $\pm$  22.46). Education level were Most in moral qualifications studies 24.16% followed by bachelor degrees 20.50% and secondary school education 16.29% respectively. The problem was found monks had been paralyzed by the corona virus infection 2019 were 34.26%. Elderly monks 24.72% hypertension disease 16.54% diabetes disease 13.25% has falls 22.42% body mass index (BMI) over 22.65 % waist over 36 inches, 25.62% short-sighted 14.03 % and long-sighted 5.42 %.

Development model process for health promotion in monks at situation of Coronavirus Disease 2019 has 9 measures: 1) Training to educate in monks and man merit in temple about Coronavirus 2019. 2) Screening people at risk of infectious disease. 3) Set up prevention system of coronavirus 2019 according measures DMHTTA and manage environment in temple according to COVID Free setting standard and set a quarantine point in temple. 4) Training for change behavior in monks according to measures on food, mood and exercise and public advertise fan page of Kalasin hospital to healthy food for monks. 6) Health check for monks every 3 months. 7) make a poster board about healthy food and chronic diseases in temple. 9) Cooperation from temple volunteer to health education for people in temple to avoid and don't give food sweet or fatty. 10) Telemedicine

The results of Model were increased in terms of health literacy, mental health, quality of life and satisfaction with statistical significance ( $p$ -value  $< 0.05$ ). Conclusion and discussion this model can applied in similar districts for increase health literacy mental health care quality of life of monks and giving great satisfaction in health promotion Under the work of the provincial hospital and apply cooperation of network partners, government agencies, temples and communities to achieve good success.

**Keywords:** Development of a health care model for monks, health promotion in situation of COVID-19

## บทนำ

ประเทศไทยมีวัดที่มีพระสงฆ์จำนวน 41,142 วัด แบ่งเป็นวัดมหานิกาย จำนวน 37,308 วัด ธรรมยุต 3,798 วัด อนัมนิกาย 21 วัด จินนิกาย 15 วัด นอกจากนี้ สามารถจำแนกเป็น วัดพระอารามหลวง 310 วัด วัดราษฎร์ จำนวน 40,832 วัด และวัดร้าง 6,080 วัด พระภิกษุ จำนวน 282,571 รูป สามเณร จำนวน 47,736 รูป<sup>1</sup> จากรายงานของ สสส. พบว่า มีข้อเสนอแนะอาหารใส่บาตรสำหรับพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ การเสริมข้าวกล้องหรือผสมข้าวกล้องกับข้าวขาวอย่างละครึ่ง เน้นอาหารที่มีผักหรือเสริมผลไม้ หลีกเลี่ยงกะทิ และขนมหวาน ลดความเค็มในการปรุงอาหาร ลดอาหารที่มันจัด ลดความหวาน และเครื่องดื่มพระภิกษุสงฆ์มีข้อปฏิบัติไม่สามารถเลือกฉันท์อาหารทางสุขภาพเองได้ อาหารต่างๆ ขึ้นอยู่กับประชาชนนำมาถวาย มีความเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร หวาน เค็ม มัน กะทิ ขนมหวาน เป็นประจำ<sup>2</sup>

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัดทั้งสิ้น 900 วัด แบ่งเป็น พระอารามหลวง 1 วัด วัดในมหานิกาย จำนวน 717 วัด วัดธรรมยุต จำนวน 182 วัด เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองมีทั้งสิ้น 111 วัด รองลงมาคือ อำเภอยางตลาด จำนวน 110 วัด และ อำเภอกมลาไสย จำนวน 83 วัด

ตามลำดับ พระสงฆ์ในจังหวัดมีจำนวน 4,294 รูป แบ่งเป็นพระมหานิกาย จำนวน 3,025 รูป ธรรมยุต จำนวน 1,269 รูป และมีสามเณรในจังหวัดจำนวน 764 รูป แบ่งเป็น มหานิกาย 522 รูป ธรรมยุต จำนวน 242 รูป<sup>3</sup> จากรายงานของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ มีน้ำหนักเกิน BMI ร้อยละ 48.25 ของจำนวนพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด และพบว่า พระภิกษุป่วย ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร ร้อยละ 42.76 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.86 และเบาหวาน 31.26 ตามลำดับ และยังมีโรคประจำตัวเรื้อรัง อาทิ ไขมันในเลือด โรคทางไต โรคปอดอุดกั้น ข้อเข่าเสื่อม ต้อกระจก และต่อมลูกหมากโต<sup>4</sup> อำเภอเมือง มีพระสงฆ์ จำนวน 886 รูป มีจำนวนพระสงฆ์มากที่สุดในจังหวัดกาฬสินธุ์ รองลงมาเป็นพระในอำเภอยางตลาด 473 รูป และ อำเภอกุฉินารายณ์ จำนวน 345 รูป จากรายงานของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์<sup>4</sup> ภายในพื้นที่อำเภอเมืองมีแนวโน้มพระภิกษุป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และไตมีอัตราสูงขึ้นทุกปี พระสงฆ์มีภาวะโรคอ้วน ร้อยละ 62.44 รองลงมาภาวะคอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 46.23 ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.33 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.23 โดยส่วนมากพระสงฆ์ มีปัญหาไขมันสูง ร้อยละ 60.23 น้ำตาลสูงมากกว่าร้อยละ 50.25



ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบ การสร้างเสริมสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์ ในสถานการณ์หลัง การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัญหา เร่งด่วน การแก้ไขปัญหา การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดย คำนึงถึงข้อปฏิบัติ การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับ ประชาชนเรื่องอาหารที่นำมาถวาย ไม่ให้เกิดปัญหาต่อ สุขภาพพระสงฆ์ ให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี เป็นที่พึงพอใจ ให้แก่ประชาชน และสามารถปฏิบัติตนได้ตามวัตรปฏิบัติ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ใน สถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและ พัฒนา (Research and Development) ระหว่างเดือน กันยายน 2565 – มีนาคม 2567 รวมระยะเวลา 18 เดือน

**ประชากร** ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 886 รูป เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลเอกชน และ รพ.สต. รวม 26 คน อสม.ในพื้นที่อำเภอเมือง 2,488 คน ไวยาวัจกร ที่ดูแล วัด จำนวน 111 คน แม่ครัววัด จำนวน 186 คน ผู้มาทำบุญ ที่วัดเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จำนวน 2,026 คน กรรมกรวัด จำนวน 628 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คำนวณเมื่อทราบ จำนวนประชากร จำนวน 356 คน ดังนี้ พระสงฆ์ จำนวน 86 รูป เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลเอกชน และ รพ.สต. รวม 26 คน อสม.ในพื้นที่อำเภอเมือง 58 คน ไวยาวัจกร จำนวน 46 คน แม่ครัววัด จำนวน 38 คน ผู้มาทำบุญที่วัดเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จำนวน 74 คน กรรมกรวัด จำนวน 28 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการจัด กิจกรรม** ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม โดยมี แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง กระบวนการกลุ่มในการกำหนด มาตรการ การประชาคม กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์

สถานการณ์ กระบวนการกลุ่มในการปรับปรุงมาตรการ/ กิจกรรมและบทบาทภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับแนว ทางแก้ไขที่ได้จากการถอดบทเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลที่ได้จากแบบ สัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูลมาแจกแจงและนำมา ประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม R-studio คำนวณ โดยมี สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ( $\bar{x}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิง อนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้ T-Test เปรียบเทียบก่อนหลังพัฒนารูปแบบ เชิง คุณภาพมีการใช้การสังเกต การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง จากนั้นจึงมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

**จริยธรรมในการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ได้รับการ รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยใน การศึกษาตลอดเวลาและให้ความสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านกรยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

### ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากร จากกลุ่มตัวอย่าง 356 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 282 คน ร้อยละ 79.21 และ เพศชาย จำนวน 74 คน ร้อยละ 20.79 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นพระสงฆ์ 86 คน ร้อยละ 24.16 รองลงมาเป็นผู้ มาทำบุญที่วัด จำนวน 74 คน ร้อยละ 20.79 และ อสม. จำนวน 58 คน ร้อยละ 16.29 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 36-40 ปี จำนวน 56 คน ร้อยละ 15.73 รองลงมา 60 ปีขึ้นไป จำนวน 55 คน ร้อยละ 15.45 และ 31-35 ปี จำนวน 48 คน ร้อยละ 13.48 ตามลำดับ (Mean  $\pm$  SD=54.72  $\pm$  22.46) สถานภาพสมรส ส่วนมากโสด จำนวน 210 คน ร้อยละ 58.99 รองลงมา หม้าย จำนวน 98 คน ร้อยละ 27.53 และ แต่งงาน 48 คน ร้อยละ 13.48 การศึกษาส่วนมาก เป็นวุฒิ ทางธรรม จำนวน 86 คน ร้อยละ 24.16 รองลงมาอยู่ในระดับ ปริญญาตรี จำนวน 73 คน ร้อยละ 20.50 และ มัธยมศึกษา ตอนต้น จำนวน 58 คน ร้อยละ 16.29 ตามลำดับ ดังแสดง ในตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** ลักษณะทางประชากร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	74	20.79
หญิง	282	79.21
<b>กลุ่มตัวอย่าง</b>		
พระสงฆ์	86	24.16
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	26	7.30
อสม.	58	16.29
ไวยาวัจกร	46	12.92
แม่ครัว	38	10.67
ผู้มาทำบุญที่วัด	74	20.79
กรรมการวัด	28	7.87
<b>อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	1.69
21-25 ปี	37	10.39
26-30 ปี	45	12.64
31-35 ปี	48	13.48
36-40 ปี	56	15.73
41-45 ปี	43	12.08
46-50 ปี	38	10.67
51-60 ปี	28	7.87
60 ปีขึ้นไป	55	15.45
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	210	58.99
แต่งงาน	48	13.48
หม้าย	98	27.53
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	36	10.11
ประถมศึกษา	57	16.01
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	16.29
<b>ตัวแปร</b>	<b>จำนวน</b>	<b>ร้อยละ</b>
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.	44	12.36
ปริญญาตรี	73	20.50
วุฒิต่างธรรม	86	24.16

สถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในพระสงฆ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์อาพาตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 34.26 ได้รับการรักษาจนพักในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 28.72 ไม่พบเสียชีวิตและพิการ เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 24.72 พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.54 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.25 ใน 1 ปีมีประวัติพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 22.42 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน ร้อยละ 22.65 รอบเอวเกิน 36

นิ้ว ร้อยละ 25.62 ค่าความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป ร้อยละ 13.64 ค่าน้ำตาลปลายนิ้ว (FBS) มากกว่า 126 มก./ดล. ร้อยละ 3.65 สายตาสั้นร้อยละ 14.03 สายตายาว ร้อยละ 5.42

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1) อบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่พระภิกษุสงฆ์และผู้มาทำบุญที่วัด 2) ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาทำบุญที่

วัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3) จัดทำระบบป้องกันโควิดไวรัส 2019 ตามมาตรการ DMHTTA และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัดตามมาตรฐาน COVID Free setting และกำหนดจุดกักกันโรคภายในวัด 4) อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์เรื่อง อาหาร อารมณ์ และ ออกกำลังกาย ตามมาตรการ 3 อ.2ส. 5) รณรงค์เสียงตามสายหอกระจายข่าว แจกแผ่นพับทุกวันพระในเรื่องอาหารสุขภาพแต่พระภิกษุสงฆ์ 6) ออกเชิงรุกตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทุก 3 เดือน 7) ทำบอร์ดโปสเตอร์เรื่องอาหารสุขภาพและโรคเรื้อรังภายในวัด 8) จัดอบรมเมนูสุขภาพสำหรับแม่ครัววัด 9) ขอความร่วมมือให้ไวยาวัจกรช่วยประชาสัมพันธ์โยมให้หลีกเลี่ยงการถวายอาหาร หวาน มัน เค็ม 10) การให้บริการ Tele-medicine และนำส่งยาโดยทีมหมอครอบครัว

**ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบตามกระบวนการทบทวนปัญหา ทบทวนวรรณกรรม และ

ประชุมหาทางออกร่วมกัน โดยร่วมผลักดันกิจกรรมนำไปทดลองใช้ และการประเมินผลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้จริง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05, t =5.42) ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริมอาหาร อารมณ์ และ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05, t =6.27) ระดับสุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05, t = 3.57) ระดับคุณภาพชีวิตในพระภิกษุสงฆ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05, t = 3.62) ระดับความพึงพอใจการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05, t = 2.43) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	35.42	22.77	52.72	28.45	5.42	< 0.05*
2. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริม อาหาร อารมณ์ และ ออกกำลังกาย	32.44	14.76	53.44	13.26	6.27	< 0.05*
3. ระดับสุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์	152.23	88.34	180.32	92.84	3.57	< 0.05*
4. ระดับคุณภาพชีวิตในพระภิกษุสงฆ์	90.22	52.44	125.26	56.32	3.62	< 0.05*
5. ความพึงพอใจการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์	15.22	8.32	18.78	8.35	2.43	< 0.05*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

### สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในพระสงฆ์พบว่า เคยอาพาธด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันภายหลังจากการระบาดยังมีพระสงฆ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ต้องเดินทางไปตามกิจนิมนต์หรือ ติดจากญาติโยม หรือ พระร่วมวัด โรคประจำตัวที่พบส่วนมากของพระสงฆ์ คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะความเสี่ยงจากดัชนีมวลกายเกิน รอบเอวเกิน เคยพลัดตกหกล้ม เนื่องมาจากการถวายภัตตาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพของญาติโยม การปฏิบัติตามข้อระเบียบของพระภิกษุสงฆ์ที่เล็กน้อยที่ไม่ได้ การขาดความรู้ทาง

สุขภาพเรื่องอาหารของญาติโยม สอดคล้องกับ ศรีเมืองพลิงฤทธิ์ ที่ทำการศึกษาเรื่อง สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี<sup>5</sup>

รูปแบบการพัฒนาได้มาตรการ 10 กิจกรรมดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้เรื่องโควิดไวรัส 2019 และมาตรการในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อแต่พระภิกษุสงฆ์และประชาชนทั่วไปที่มาทำบุญที่วัด 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังและป้องกันโควิดไวรัส 2019 ตามมาตรการ DMHTTA และการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัด การทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่ประกอบ

ศาสนกิจด้วยน้ำยาทำความสะอาดทุกวัน 3). การกำหนดพื้นที่ในการกักตัวภายในวัดให้เหมาะสมตามบริบท 4.) ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาทำบุญที่วัด 5) จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เรื่อง 3อ.และ การพักผ่อนที่เพียงพอ 6) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หอกระจายข่าว แจกแผ่นพับเผยแพร่คลิปวิดีโอ และเพจประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เรื่องอาหารสุขภาพแด่พระภิกษุสงฆ์หลีกเลี่ยงการถวายอาหารรสหวาน มัน เค็ม 7) จัดทำบอร์ดโปสเตอร์เรื่องอาหารสุขภาพและโรคเรื้อรังภายในวัด 8) จัดอบรมเมนูสุขภาพสำหรับเมนูสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ห่างไกลโรคเรื้อรัง 9) จัดทีมออกเชิงรุกตรวจสุขภาพพระภิกษุ สงฆ์ โดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการ 10.) การให้บริการ Telemedicine โดย Video call ซักถามอาการกับพระภิกษุสงฆ์ และบริการจัดส่งยาโดยทีมเจ้าหน้าที่และอสม. เนื่องจากทุกกระบวนการต้องใช้ภาคีเครือข่าย เช่น พระสงฆ์ พระศิลาณุปัญญา (อสม.) กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. แม่ครัววัด ไวยาวัจกร และญาติโยมผู้มาวัดเป็นประจำ การบูรณาการ และความร่วมมือกันจึงประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับ พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร และ คณะ ที่ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา<sup>6</sup>

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการนำไปทดลองใช้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 1) ความรอบรู้ทาง

สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพในการส่งเสริม อาหาร อารมณ์ และ ออกกำลังกาย 3) ระดับสุขภาพจิตในพระภิกษุสงฆ์ 4) ระดับคุณภาพชีวิตในพระภิกษุสงฆ์ 5) ความพึงพอใจการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ทั้ง 5 ด้านเพิ่มขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานขับเคลื่อนโดยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ชุมชน สสจ.กาฬสินธุ์ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากความสับสน จนกลายเป็นความร่วมมืออย่างเหนียวแน่นทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างองค์กรในภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สอดคล้องกับ มัญจวรรณ ลียุทธานนท์ และคณะ ที่ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนา รูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์<sup>7</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก นพ.วิทยา วัฒนเรืองโกวิท นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พระศิลาณุปัญญา กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. แม่ครัววัด ไวยาวัจกร และประชาชน ญาติโยมผู้มาวัด เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ภาคีเครือข่ายที่เอื้อเพื่อให้เก็บข้อมูลในวัด และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม ให้ข้อมูลซึ่งมีความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพระพุทธศาสนา. รายงานจำนวนวัดในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://www.onab.go.th/th/content/category/index/id/805/>, เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564.
2. สำนักงานพระพุทธศาสนา. รายงานข้อมูลทางพระพุทธศาสนา ปี 2561-2563. สืบค้นจาก <https://www.onab.go.th/cms/s1/ข้อมูลทางพระพุทธศาสนา.pdf>, เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564.
3. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. รายงานประจำปี. กาฬสินธุ์:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์; 2564.
4. ศรีเมือง พลังฤทธิ์. สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562 ; 37(2): 133-142.
5. พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร และ คณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในสถานการณ์โควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาจุฬานาครธรรม 2565 ; 9(2): 241-253.
6. มัญจวรรณ ลียุทธานนท์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2561 ; 25(2): 104-117.