

**รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ
พระสงฆ์แห่งชาติ ของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร***
**A MODEL OF THE MONK HEALTH CARE MANAGEMENT ACCORDING
TO MONK HEALTH CHARTER IN PHICHIT PROVINCE**



พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, พระอุดมสิทธินายก (กัมพล คุณงกร), พระปลัดระพิน พุทธิสาโร
Phrapalad Thasanapol Khamajaro, Phraudomsittinayok (Kampol Kunangkar), Phrapalad Raphin Buddhisar
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Corresponding Author E-mail: tasanapol.khem@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีระหว่าง การวิจัยเชิงปริมาณ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 รูป เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสังคมศาสตร์ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 18 รูปหรือคน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเฉพาะจำนวน 10 รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1.ด้านระบบบริหารสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดของท่านที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข 3. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี 4. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการสนับสนุนให้พระคิลาณุปัฏฐากมีความรู้ 5. ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนเพื่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีการเปิดกว้างให้สังคมและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ 7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน มีการประสานงานเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ

คำสำคัญ: ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ; การบริการจัดการสุขภาพ; พระสังฆาธิการ

*Received July 14, 2021; Revised July 31, 2021; Accepted July 31, 2021

Abstract

This research aims to (1) to study the condition of obstacles Problems in monk health management according to the National Sangha Health Statute of Monks in Phichit Province. (2) To study the process of monks health management according to the National Sangha Health Constitution of the monks in Phichit Province. (3) To present the monk health management model according to the National Monks Health Constitution of the monks in Phichit Province. With a mixed research protocol, The qualitative research collected data from 18 key informants/person by in-depth interview method. Data were analyzed by descriptive and quantitative research. Data were collected by questionnaires from the sample group. 395 monks in Phichit province.

The results showed that Sangha health management model were 1. The management system. The Sangha created a learning system to create personnel to provide up-to-date health knowledge of monks. 2. Health manpower. The Sangha promoted monks within own monasteries who had knowledge understanding of the public health service system. 3. Information. The Sangha had managed communication system with technology. 4. Medical technology. The Sangha encouraged monks' volunteers had knowledge. 5. Health expenses. The Sangha coordinated with local administrative organizations and communities for health promotion activities 6. Leadership and Governance. The Sangha is open to society and community to participate in creating health in all dimensions. 7. Community health system. The Sangha Council coordinated with the network of monks for society. as well as a network of other Buddhist organizations.

Keywords: National Sangha Health Constitution; health management service; Sangha Administration

บทนำ

พระพุทธศาสนาเป็นรากเหง้าของสังคมไทย และมีอิทธิพลต่อวิถีการ ดำรงชีวิต ค่านิยม รวมถึงความเชื่อของคนไทยต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน สถาบันศาสนาเป็น ศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ศูนย์การศึกษา ท้องถิ่น ตลอดจนแหล่งสืบทอด และเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ พระสงฆ์เป็นหนึ่งใน พระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ มีบทบาท และมีความสำคัญในสังคมไทย โดยเป็นผู้เผยแผ่พระธรรมจรรโลงศาสนา “สังคมสงฆ์ เป็น สังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมณะเรียบง่ายสันโดษยินดี เท่าที่ได้อะไรไม่เก็บสะสมปัจจัย” (วิ.ม.(ไทย) 5/274/72; พระเอกลักษณะ อชิตโตและคณะ, 2564) มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบพระสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการ และเป้าหมาย (ที.ม.(ไทย) 10/54-63/30-36)

ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปนับแต่ยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมได้นำ เครื่องจักรมาใช้ในภาคการเกษตร จากที่เคยเลี้ยงสัตว์ไว้บริโภคกันในครอบครัว เปลี่ยนแปลงมาเป็นแบบอุตสาหกรรม จึงต้องใช้สารเคมีเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการ เลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ และในส่วนการปลูกพืชผักสวนครัวก็มีการผลิตจำนวนมาก ๆ และมีการใช้ สารเคมีแทบทุกกระบวนการในการผลิต ดังนั้นอาหารที่บริโภคในปัจจุบันจึงมีสารเคมี ตกค้างอยู่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ในปัจจุบันซึ่งส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์ โดยตรงเพราะพระสงฆ์อาศัยการบิณฑบาตรรับอาหารจากชาวบ้านที่ได้มาจากภาค การเกษตรที่มีสารเคมีตกค้างเพื่อดำรงชีพจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะต้องรับสารเคมีจึงเป็น สาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพบว่าโรคที่ เกิดกับพระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี.ศ.2549 - พ.ศ.2551 มีดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ โรค ความดันโลหิตสูง ลำดับที่ 2 คือ โรคเบาหวาน ลำดับที่ 3 คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่ง ตรงกัน ทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือด หัวใจ และโรค ไชข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนได้ให้ความสนใจ ร่วมกันดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์เพิ่มขึ้นโดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้ จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพ พระสงฆ์-สามเณร ให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2549 เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่ พระสงฆ์ ทั่วประเทศจำนวน 303,000 รูป ซึ่ง โครงการจะแล้วเสร็จ ในเดือนเมษายน พ.ศ.2554 ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่ เข้าร่วมโครงการกว่า 90,250 รูป ทั่วประเทศ พบว่า มีสุขภาพดี ร้อยละ45.08 และมากกว่า ร้อยละ 50 อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค และภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อ

การเป็นโรคร้อยละ 24.35 และภาวะ เจ็บป่วยร้อยละ 30.5 ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ 5 อันดับแรกคือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด และยังพบว่า จากสถิติการอาพาธของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ พ.ศ. 2551 พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 71,000 รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาคโรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงมีถึง 4,000 รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด และจากรายงานล่าสุดปี พ.ศ. 2553 พบโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ 2 ประเด็น คือ

1. โรคที่พบมาในอาพาธของพระสงฆ์ 10 ลำดับแรก เรียงตามลำดับดังนี้ 1.1 โรคเบาหวาน 1.2 โรคความดันโลหิตสูง 1.3 โรคไขมันในเส้นเลือด 1.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1.5 โรคหัวใจ 1.6 โรคต่อกระจุก 1.7 โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ 1.8 โรคกระเพาะ 1.9 โรคหลอดเลือดหัวใจ

2. สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับดังนี้ 2.1 โรคติดเชื้อในกระแสโลหิตไม่ระบุชนิด 2.2 โรคมะเร็งหลอดลมหรือปอด 2.3 โรคมะเร็งตับชนิด Carcinoma 2.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2.5 โรคเบาหวาน 2.6 โรคไตระยะสุดท้าย 2.7 โรคตับแข็งและ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 2.8 โรคหัวใจขาดเลือด (โลหิตเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ) และโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร 2.9 วัณโรคปอด 2.10 โรคมะเร็งตับอ่อน (ญัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, 2556)

จากสถิติพระสงฆ์อาพาธดังกล่าว คณะสงฆ์โดยมติมหาเถรสมาคมครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2560 มีมติที่ 191/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นคือ ประเด็นที่หนึ่ง พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ประเด็นที่สอง ชุมชน และสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ประเด็นที่สาม บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560) ในขณะที่จากสถานการณ์พระสงฆ์อาพาธมีนักวิชาการได้ทำการศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ที่จำพรรษาในอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า 1) สุขภาพทางกาย ร้อยละ 43.49 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 39.21 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 14.33 2) ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ร้อยละของพระสงฆ์ที่พบความผิดปกติของคอเลสเตอรอลรวม เอชดีแอล-คอเลสเตอรอล แอลดีแอล-คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ คิดเป็น ร้อยละ 32.01, 14.33, 30.28, และ 22.56 ตามลำดับ 3) จากผลการตรวจร่างกายพบว่า ร้อยละ 42.09 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.96 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 12.58 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.71 มีค่าการทำงานของไต

ผิดปกติ (พระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจน์), 2562) ทำให้ทราบว่าสถานการณ์การอาพาธของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตรเริ่มมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่องซึ่งหากไม่ดำเนินการบริหารจัดการที่ดีตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่องอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้เกิดวิกฤติการอาพาธของพระสงฆ์รุนแรงยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และหลักพุทธธรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างเครื่องมือสัมภาษณ์ และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพไปทำการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) และนำผลที่ได้ไปทำการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลต่อไป

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประกอบไปด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพระสังฆาธิการ จำนวน 8 รูป 2) ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสาธารณสุขจำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 18 รูป/คน และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จำนวน 8 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 วิธี คือ 1) การสังเกต 2) ตำราและเอกสาร 3) การสัมภาษณ์

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากพระภิกษุในจังหวัดพิจิตร โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างตามโควต้าที่กำหนดเพื่อความครอบคลุมของข้อมูลจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ 395 คน ในการคำนวณหา กลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมคำนวณกลุ่มประชากรตัวอย่าง ทาโร่ ยามาเน่

3. เครื่องมือในการวิจัย

3. 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview Form)

3. 2 แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion Form)

3. 2 แบบสอบถาม (Questionnaire)

โดยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาและโครงสร้างของคำถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้และตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ เป็นรายข้อ (Index of item-Objective Congruent : IOC) (พระมหาภุชญา กิตติโสภโณ, 2561) ได้ค่าไม่ต่ำกว่า 0.80 ทุกข้อ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลอง (Try-Out) กับประชากรกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน/ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbact'Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับคือ 0.947

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4. 1 ดำเนินการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่กำหนดไว้จนครบทุกประเด็น โดยขออนุญาตจัดบันทึก และมีการบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์

4. 2 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับเจ้าอาวาสในเขตปกครองคณะสงฆ์มหานิกายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 ชุด และเก็บคืนด้วยตัวเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 240 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5. 1 วิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context) และใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT Analysis

5. 2 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยใช้ค่าสถิติที่ถูกต้อง และเหมาะสม สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ สถิติที่ใช้ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร

ประกอบด้วย

ด้านระบบบริหาร 1. คณะสงฆ์มีการส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนางานองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง 2. พระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร ดำเนินการจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐาก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแล และเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 1. คณะสงฆ์มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น 2. คณะสงฆ์มีการมีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดการอบรมเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูแก่พระสงฆ์โดยสม่ำเสมอ

ด้านข้อมูลข่าวสาร 1. คณะสงฆ์มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี เช่น Facebook, Line หรือช่องทางอื่นเพื่อให้ท่านได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2. รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจากคณะสงฆ์

ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1. คณะสงฆ์มีการสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขภายในตำบลของท่านมีเครื่องมือเพื่อการป้องกันโรค เบื้องต้น 2. คณะสงฆ์มีการสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขภายในตำบลของท่านมีเครื่องมือเพื่อการตรวจ และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 1. คณะสงฆ์มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยขอรับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ ที่เหมาะสม 2. คณะสงฆ์มีการส่งเสริมงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล 1. คณะสงฆ์มีการเปิดกว้างให้สังคม และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะในทุกมิติ รวมทั้งสิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพของชุมชน และสังคม 2. คณะสงฆ์มีการส่งเสริม และสนับสนุนให้ชุมชนและสังคม เกิดการ

เรียนรู้ และเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญา และให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพระสงฆ์เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดผลรูปธรรมในวงกว้าง

ด้านระบบสุขภาพชุมชน 1. คณะสงฆ์มีการประสานงานกับหน่วยอบรมประชาชนประจำอำเภอ (อปอ.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน และสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง 2. คณะสงฆ์มีการสร้างภาคีทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดพิจิตร

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1. ด้านระบบบริหาร สร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้ความรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดของท่านที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข 3. ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี 4. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการสนับสนุนให้พระภิกษุสามเณรมีความรู้ 5. ด้านค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีการเปิดกว้างให้สังคมและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ 7. ด้านระบบสุขภาพชุมชน มีการประสานงานเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า พระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตรมีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างจริงจังซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาอภิวร อภิวิสุทธิ (2564) วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของชุมชนหนองจอก อำเภอนาทม จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของชุมชนหนองจอก อำเภอนาทม จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 3.80 การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปองค์ความรู้ได้ดังนี้

1

รูปแบบด้านบริหาร

1. คณะสงฆ์มีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

2. พระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตรดำเนินการจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐาก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์

2

รูปแบบด้านกำลังคน

1. มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดของท่านที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

2. มีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดการอบรมเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูแก่พระสงฆ์โดยสม่ำเสมอ

3

รูปแบบด้านระบบข้อมูลข่าวสาร

1. มีการจัดการระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี เช่น Facebook, Line หรือช่องทางอื่นเพื่อให้ท่านได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

2. ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจากคณะสงฆ์

4

รูปแบบด้านด้านเทคโนโลยี

1. มีการสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขภายในตำบลของท่านมีเครื่องมือเพื่อการป้องกันโรคเบื้องต้น

2. มีการสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขภายในตำบลของท่านมีเครื่องมือเพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

5

รูปแบบด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

1. มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์โดยขอรับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ ที่เหมาะสม

2. มีการส่งเสริมงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

6

รูปแบบด้านด้านภาวะผู้นำ

1. มีการเปิดกว้างให้สังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพในทุกมิติ รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

2. มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและสังคม เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญา และให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพระสงฆ์เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง

7

รูปแบบด้านระบบสุขภาพชุมชน

1. การประสานงานกับหน่วยอบรมประชาชนประจำอำเภอ (อปอ.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2. มีการสร้างภาคีทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดพิจิตร

ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” มีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การประสานงานกับวัดที่อยู่ในสังกัดให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสม
2. การวางแผนในการประชาสัมพันธ์ให้ท่านได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
3. มีการจัดตั้งกองทุนระดับชาติเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีระบบการบริหารจัดการที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
4. หน่วยงานรัฐ ควรเพิ่มขวัญและกำลังใจในการจัดสรรงบประมาณให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการออกประชาสัมพันธ์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และความต้องการของพระภิกษุและประชาชนในชุมชน ผู้ด้อยโอกาส อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. สนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขภายในตำบลของท่านมีเครื่องมือเพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น
2. คณะสงฆ์มีการดำเนินการ จัดฝึกอบรมและแต่งตั้ง “พระคิลานุปัฏฐาก” ภายในตำบลของท่านให้มีจำนวนที่เหมาะสม
3. ระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การศึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. การดำเนินการร่วมกับชุมชน และหน่วยงานภาครัฐมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของวัดในการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของพระสงฆ์ตามพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 3(3), 8.
- พระมหากษัตริย์ กิตติโสภณ. (2561). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พระนครศรีอยุธยา: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาอภิวิช อภิวัชโร. (2564). คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของชุมชนหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรม*, 4(2), 46-60.
- พระราชสิทธิเวที (วิรัช วิโรจน์). (2562). การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพตามหลักภานา 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 8(3), 15-16.
- พระเอกลักษณ์ อชิตโตและคณะ. (2564). เครือข่ายพระสงฆ์สาธารณะสงเคราะห์ของหลวงพ่อแดง นนทบุรี: กับการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่น้ำท่วมจังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา พระนครศรีอยุธยา. *วารสารพุทธนวัตกรรมการจัดการ*, 4(2), 57-68.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด.