



การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขต
จอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย*

DEVELOPING A MODEL FOR MANAGING THE WELL-BEING OF MONKS
AND NOVICES IN CHOM THONG DISTRICT BANGKOK WITH
THE PARTICIPATION OF NETWORK PARTNERS



พระมหาสมชาย ขนติสรโณ, นิกธ ศรีราช, สุภัทรชัย สีสะใบ

Phramaha Somchai Khantisarano, Nigorn Srirat, Suphattharachai Sisabai

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: somchaimalison@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาสภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์รวม 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะ และ 3. พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลจากพระสงฆ์สามเณร 352 รูป และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 12 รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์องค์ประกอบ ส่วนเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์รวม 1. ด้านสุขภาวะทางกาย มีค่าเฉลี่ยระดับมาก โดยการพักผ่อนเพียงพอและการออกกำลังกายได้รับคะแนนสูงสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพยืนยันว่ามีระบบส่งเสริมสุขภาพที่ดี 2. ด้านสุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยการมีสมาธิในการทำกิจกรรมเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งได้รับการสนับสนุนผ่านสมาธิภาวนาและการสวดมนต์ 3. ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่าพระอาจารย์มีบทบาทสำคัญในการดูแล โดยกิจกรรมสังฆกรรมและการประชุมสงฆ์ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ 4. ด้านสุขภาวะทางปัญญา เน้นการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ โดยมีการบูรณาการการศึกษาพระปริยัติธรรมกับหลักไตรสิกขา 2. ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์รวม พบว่า ปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีผลโดยตรงต่อสุขภาวะใน

*Received February 15, 2025; Revised February 25, 2025; Accepted February 26, 2025



แต่ละด้าน 3. รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์รวมที่พัฒนาขึ้นมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพ มุ่งเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานที่เป็นระบบ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: สุขภาวะองค์รวม; พระภิกษุสามเณร; การบริหารแบบมีส่วนร่วม

Abstract

The purpose of this research paper is to study the general conditions of holistic well-being management. Factors affecting well-being management and developing a holistic well-being management model for novice monks in Chom Thong district with the participation of network partners. Integrated research is used, including quantitative, qualitative and participatory research. Data were collected from 352 novice monks and 12 important informants. Analyze quantitative data with fundamental statistics and elemental analysis. The qualitative part uses content analysis and inductive analysis

The results showed that: 1. General condition of holistic well-being management, 1. There is a high-level average with adequate rest and physical activity getting the highest scores. Qualitative data confirm that there is a good health promotion system. The highest mean value with concentration in activity as the main factor. 3. Social well-being It was found that the Master plays an important role in care, with sangha-ga activities and monastic meetings helping to strengthen relationships, 4. Intellectual well-being Emphasis on the application of Dharma principles by integrating the study of the Dharma with the Trinity 2. 3. The developed holistic well-being management model integrates Buddhist principles with health care. Focus on participatory management. systematic operation and continuous monitoring and evaluation

Keywords: Holistic Well-being; Novice Monks; Participatory Management

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2545 มาตรา 3 คำว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) สุขภาพกายจะดีไม่ได้ หากสุขภาพใจไม่สมบูรณ์ และกลับกันสุขภาพใจจะดีไม่ได้ ถ้าร่างกายไม่แข็งแรง ในมิตินี้ สุขภาพจึงมากกว่าการปราศจากโรคภัยแต่คือการดำรงอยู่ใน “สุขภาวะ” หรือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นให้ความสำคัญกับการมี



สุขภาพดีแบบภาพรวมทั้งชีวิตของมนุษย์ โดยไม่ได้เน้นที่การเจ็บป่วยเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนั้นจะต้องสานสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยกันอย่างมีดุลยภาพ ในการดูแลสุขภาพนั้นยังอยู่ในแผนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนตามหลัก SDGs ประเทศไทยมีกรอบการพัฒนาของตนเองที่กำลังใช้อยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มีส่วนในการพัฒนาสุขภาพโดยอาศัยหลักภูมิปัญญาและความซื่อสัตย์สุจริตตลอดจนหลักการเดินทางสายกลาง

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้น ภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลภูมิปัญญาพระสงฆ์ ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิด ความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2560 - 2569) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560)

เขตปกครองคณะสงฆ์เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร แบ่งการปกครองออกเป็น 3 แขวง ประกอบด้วย แขวงบางค้อ แขวงบางขุนเทียน แขวงจอมทอง-บางมด ซึ่งมีจำนวนวัด/จำนวนพระภิกษุ ในเขตจอมทอง ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์มหานิกาย จังหวัดเขตจอมทอง จำนวน 352 รูป (สำนักงานเจ้าคณะเขตจอมทอง, 2566) เขตจอมทองเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่กำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากการพัฒนาเมือง การขยายตัวของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การก่อสร้างถนน ทางด่วน และการขยายแวนรถไฟฟ้า ส่งผลให้มีประชากรเข้ามาอยู่อาศัยมากขึ้น ส่งผลให้เกิดชุมชนแออัดในบางพื้นที่ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อวัดและพระภิกษุสามเณรที่จำพรรษาอยู่ในพื้นที่ ไม่เพียงแต่ในด้านกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม การดำรงชีวิตของพระภิกษุสามเณรในพื้นที่เขตจอมทองเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพะทางสังคม ดังนี้ ปัญหาด้านสุขภาพกายของพระภิกษุและสามเณร ปัญหาสุขภาพจากอาหารบิณฑบาต พระภิกษุและสามเณรได้รับอาหารจากการบิณฑบาตเป็น



หลัก ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเป็นอาหารแปรรูป มีไขมันและน้ำตาลสูง ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์ในพื้นที่มีอัตราการป่วยเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในวัด วัดหลายแห่งในเขตจอมทองตั้งอยู่ใกล้กับแหล่งมลพิษ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ถนนที่มีการจราจรหนาแน่น และพื้นที่ก่อสร้าง ทำให้พระสงฆ์ต้องเผชิญกับ มลพิษทางอากาศ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) และเสียงรบกวน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ โครงสร้างพื้นฐานของวัดบางแห่งยังไม่รองรับสุขภาวะที่ดี เช่น ห้องน้ำที่ไม่ถูกสุขอนามัย หรือขาดแคลนพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพจากมลพิษและการลดลงของพื้นที่สีเขียว การพัฒนาเมืองทำให้พื้นที่สีเขียวในวัดลดลง ส่งผลให้ขาดพื้นที่สำหรับปฏิบัติธรรมและพักผ่อน พระสงฆ์ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในวิถีสันติ สงผลให้สุขภาพกายได้รับผลกระทบมากขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพจิตของพระภิกษุและสามเณร ภาระหน้าที่ของพระสงฆ์ในสังคมเมืองที่เพิ่มขึ้น พระภิกษุที่จำพรรษาในวัดที่ตั้งอยู่ในชุมชนเมืองต้องเผชิญกับภาระงานที่มากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมทางศาสนา การให้คำปรึกษาแก่ประชาชน และการบริหารจัดการวัด ทำให้มีความเครียดและความกดดันมากขึ้น นอกจากนี้ บางรูปยังต้องรับภาระในการพัฒนาและบูรณะวัด ซึ่งต้องประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ การขาดโอกาสในการปฏิบัติธรรมและเจริญสมาธิ ความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในเมืองทำให้พระภิกษุมิโอกาสปลีกวิเวกเพื่อปฏิบัติธรรมได้น้อยลง เสียงรบกวนจากการจราจรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจในชุมชน ส่งผลให้วัดไม่สามารถเป็นสถานที่สงบสำหรับการปฏิบัติธรรมได้อย่างเต็มที่ การขาดเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ปัจจุบันยังไม่มีโครงการหรือระบบสนับสนุนสุขภาพจิตที่ชัดเจนสำหรับพระภิกษุในเขตเมือง พระภิกษุที่เผชิญกับปัญหาทางอารมณ์หรือความเครียด อาจไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม เนื่องจากขาดกลไกการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรทางศาสนา ปัญหาด้านสุขภาวะทางสังคมของพระภิกษุและสามเณร ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างวัดและชุมชนลดลง คนรุ่นใหม่มีวิถีชีวิตที่ห่างไกลจากวัดมากขึ้น และมักเข้าวัดเฉพาะในเทศกาลสำคัญเท่านั้น วัดบางแห่งมีบทบาทเป็นเพียงสถานที่สำหรับจัดพิธีกรรมทางศาสนา แต่ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ การขาดภาคีเครือข่ายที่ร่วมมือกันดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์แม้ว่าจะมีหน่วยงาน

จากปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ที่พบ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณร เพื่อพัฒนาการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณร ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณร ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์สามเณรที่อยู่ในสังกัดคณะสงฆ์เขตจอมทอง จำนวน 352 รูป (สำนักงานเจ้าคณะเขตจอมทอง, 2566)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้ทำการสุ่มมาจากประชากรจำนวน 352 รูป โดยคำนวณตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) (สุวรรีย์ ศิริโกคาภิรมย์, 2546) ดังนี้

2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 12 รูปหรือคน คือ กลุ่มที่ 1 พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะเขต เจ้าคณะแขวง จำนวน 4 รูป กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญงานด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 นักวิชาการทางด้านการจัดการเชิงพุทธ จำนวน 4 รูปหรือคน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จำนวน 9 รูปหรือคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสอบถาม สำหรับการศึกษาสภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น อายุ/พรรษา การศึกษาทางโลก ทางธรรม ตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ส่วนที่ 2 ปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ และด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ส่วนที่ 3

ปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุมด้านด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 4 รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณร ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา

3.2 แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ประกอบด้วยประเด็นคำถามหลัก คือ สภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดการสุขภาวะด้านต่าง ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางการพัฒนารูปแบบ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็นสองส่วนหลัก คือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบประเมินจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลผลระดับความคิดเห็น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. การถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง 2. การอ่านข้อมูลทั้งหมดอย่างละเอียดเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูล 3. การให้รหัสข้อมูล (Coding) โดยแยกประเด็นสำคัญและจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน 4. การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) โดยนำรหัสที่ได้มาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ย่อยและหมวดหมู่หลัก 5. การหาความเชื่อมโยงระหว่างหมวดหมู่ (Thematic Analysis) เพื่อค้นหาแบบแผนหรือประเด็นหลักที่ปรากฏในข้อมูล 6. การตีความและสร้างข้อสรุป (Interpretation and Conclusion) โดยเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์กับวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 7. การตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ (Verification) โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัย และด้านทฤษฎี

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า 1. ด้านสุขภาวะทางกาย พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก



($\bar{X}$ = 3.86) โดยประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุดคือการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ($\bar{X}$ = 3.96) และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ($\bar{X}$ = 3.90) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ โดยพบว่าการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมการออกกำลังกายผ่าน การเดินจงกรม และการจัดการด้านโภชนาการ 2. ด้านสุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุก ด้าน ($\bar{X}$ = 3.95) โดยเฉพาะในเรื่องการมีสมาธิในการทำกิจกรรม ($\bar{X}$ = 4.06) สอดคล้องกับข้อมูล เชิงเชิงคุณภาพ โดยพบการส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิภาวนา การสวดมนต์ และการเจริญวิปัสสนา กรรมฐานอย่างสม่ำเสมอ 3. ด้านสุขภาวะทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.84) โดย ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพระอาจารย์หรือเจ้าอาวาสมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.03) สอดคล้องกับข้อมูล เชิงเชิงคุณภาพ เสริมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการอธิบายถึงระบบความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมสังฆ กรรม การประชุมสังฆ และ การจัดระบบอาวุโส 4. ด้านสุขภาวะทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับด้าน สังคม ($\bar{X}$ = 3.84) โดยมีความโดดเด่นในการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ ($\bar{X}$ = 3.89) สอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ ขยายความเข้าใจด้วยการอธิบายถึงการบูรณาการระหว่างการศึกษาพระ ปรีชาธรรมและการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรใน เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและ การจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะไม่ส่งผล ต่อการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 ด้าน ปัจจัยด้านพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขต จอมทอง กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 ด้าน

3. รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณร ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์ รวมของพระภิกษุสามเณร ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย พบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์รวม พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มิติการจัดการครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ กลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปของการจัดการสุขภาวะองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า 1. ด้านสุขภาวะทางกาย พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =

3.86) โดยประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุดคือการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ($\bar{X}$ = 3.96) และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ($\bar{X}$ = 3.90) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ โดยพบว่ามีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านการเดินจงกรม และการจัดการด้านโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ (2561) เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ด้านโภชนาการและร่างกาย และเสนอแนวทางการดูแลสุขภาวะตามระบบสาธารณสุข 2. ด้านสุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกด้าน ($\bar{X}$ = 3.95) โดยเฉพาะในเรื่องการมีสมาธิในการทำกิจกรรม ($\bar{X}$ = 4.06) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ โดยพบการส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิภาวนา การสวดมนต์ และการเจริญวิปัสสนากรรมฐานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูไพโรจน์ธรรมคุณ (2562) เรื่อง กระบวนการพัฒนาสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการของชุมชนในจังหวัดปทุมธานี ที่เน้นการพัฒนาจิตใจผ่านการปฏิบัติธรรมและกิจกรรมทางศาสนา 3. ด้านสุขภาวะทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.84) โดยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพระอาจารย์หรือเจ้าอาวาสมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.03) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ เสริมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการอธิบายถึงระบบความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมสังฆกรรม การประชุมสงฆ์ และการจัดระบบอาวาส ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุ่นเอื้อ สิงห์คำ (2557) ได้วิจัยเรื่อง “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรวิถีพุทธ” ที่พบว่าการมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีนำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 4. ด้านสุขภาวะทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับด้านสังคม ($\bar{X}$ = 3.84) โดยมีความโดดเด่นในการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ ($\bar{X}$ = 3.89) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ ขยายความเข้าใจด้วยการอธิบายถึงการบูรณาการระหว่างการศึกษาพระปริยัติธรรมและการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ (2562) ได้วิจัยเรื่อง “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” ที่เสนอแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 ด้าน ปัจจัยด้านพฤติกรรมไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งงานวิจัยของสอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติศักดิ์ สุขเหลือ (2567) เรื่อง การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า ในประเด็นการพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างตัวแปรแต่ไม่พบผลกระทบ โดยงานวิจัยของคุณพบว่าปัจจัยการขับเคลื่อนสุขภาวะและปัจจัยด้าน

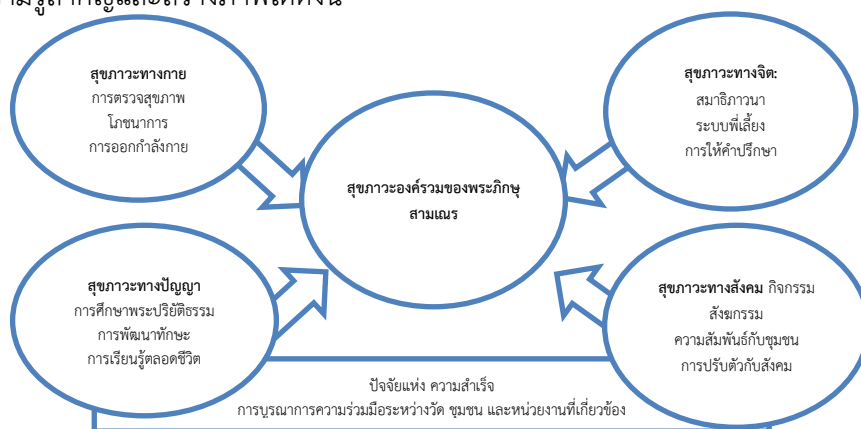


พฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการสุขภาวะองค์กรรวม แต่ไม่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะองค์กรรวม เช่นเดียวกับที่เกียรติก้องดีพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

3. รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณร ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์กรรวม พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มิติการจัดการครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ กลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานวิจัยของ สอดคล้องสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิต (2558) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และมีกลไกการบริหารจัดการที่เป็นระบบ

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาวะองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย” สามารถสรุปองค์ความรู้สำคัญและสร้างภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 สามารถสรุปองค์ความรู้สำคัญ ได้ดังนี้ ด้านสุขภาวะทางกาย มีการจัดการอย่างเป็นระบบผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับสมณเพศ มีระบบการรักษาพยาบาลตั้งแต่การมีตัวยาสามัญ

ประจำวัดไปจนถึงการประสานงานกับโรงพยาบาล พบความท้าทายในเรื่องข้อจำกัดด้านงบประมาณและการควบคุมคุณภาพอาหารบิณฑบาต ด้านสุขภาวะทางจิต มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจผ่านการปฏิบัติสมาธิภาวนา สวดมนต์ และเจริญวิปัสสนากรรมฐาน มีระบบพี่เลี้ยงระหว่างพระอาวาสและพระรุ่นใหม่ในการดูแลให้คำปรึกษา บูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพจิตระหว่างหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาสมัยใหม่ ด้านสุขภาวะทางสังคม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีผ่านกิจกรรมสังฆกรรม การประชุมสงฆ์ และระบบอาวาส พัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชนผ่านการเผยแพร่ธรรมะและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน ปรับตัวให้เข้ากับสังคมสมัยใหม่ด้วยการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ด้านสุขภาวะทางปัญญา บูรณาการการศึกษาพระปริยัติธรรมและการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา พัฒนาทักษะที่จำเป็นในยุคปัจจุบันเช่นการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเผยแพร่ธรรมะ ส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างวัดและชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการสุขภาวะองค์รวมคือการบูรณาการความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและบริบทของสังคมสมัยใหม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการกำหนดนโยบายและแผนการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรระดับเขตที่ชัดเจน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ควรจัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและประสานความร่วมมือระหว่างวัด หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาสังคมในพื้นที่
3. ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณร ทั้งด้านการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. วัดควรจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร และพัฒนาระบบการติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ
2. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสมณเพศอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินจงกรม การออกกำลังกายแบบเบา และการปฏิบัติสมาธิภาวนา
3. ควรพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสามเณรในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย



ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโมเดลการดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณร
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในเขตพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) สำหรับการขยายผลในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง. (2567). การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(3), 112-113.
- ชลธิชา จิรภักพงค์ และคณะ. (2561). *สุขภาพะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาพะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูไพโรจน์ธรรมคุณ. (2562). *กระบวนการพัฒนาสุขภาพะเชิงพุทธบูรณาการของชุมชนในจังหวัดปทุมธานี (ดัชนีพันธพุทธศาสตร์ดัชนีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม)*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. *วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 22(2), 117-118.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา*, 124(16 ก), 1.
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 133-142.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- สำนักงานเจ้าคณะเขตจอมทอง. (2566). *รายงานการขับเคลื่อนกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน คณะสงฆ์เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเจ้าคณะเขตจอมทอง.
- สุรีย ศิริโกคาภิรมย์. (2546). *การวิจัยทางการศึกษา*. ลพบุรี: ฝ่ายเอกสารการพิมพ์สถาบันราชภัฏเทพสตรี.



อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. (2557). กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมวิถีพุทธ.
วารสารสมาคมนักวิจัย, 19(1), 73-85.

