

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

จังหวัดนครราชสีมา

Monk's Holistic Health Care and Screening, Nakhon Ratchasima Province

ปัญญา ฌนำกลาง

Punya Chanumklang

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

เบอร์โทรศัพท์ 08-6250-3255 ; E-mail : punyaotto@yahoo.co.th

วันที่รับ 7 ธ.ค.2566 ; วันที่แก้ไข 21 ธ.ค.2566; วันที่ตอบรับ 27 ธ.ค.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการคัดกรองสถานะสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการระดมการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพพระสงฆ์ ในปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง สังกัดการณ 75 รูป/คน สัมภาษณ์ 6 รูป/คน ระยะเวลา พฤษภาคม - ตุลาคม 2566 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสังเกตการณ์พฤติกรรมการมีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์/แนวทางสนทนากลุ่ม โทรศัพท์บันทึกเสียง ภาพ วีดีโอ เทคนิคกระบวนการรวมพลัง

สร้างสรรค์ (A-I-C) แบบรายงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ สถิติที่ใช้ ร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการคัดกรองสุขภาพ มี 3 รูปแบบ คือ (1) คัดกรองสุขภาพภายในตำบล (2) โครงการพิเศษจากภายนอก (3) พระสงฆ์อาพาธแล้วจึงเข้าตรวจคัดกรอง และรักษา สำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ มี 5 แบบ ได้แก่ (1) ศึกษาและดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ปกติ 3 รูป/คน(ร้อยละ 50) (2) สถานีรักษสุขภาพ (3) โรงเรียนเบาหวานในวัดพบพระสงฆ์หายป่วย 2 รูป (ร้อยละ33) (4) โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ (5) รักษาในโรงพยาบาล เมื่อป่วยแล้ว และปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ จำนวน 1 รูป (ร้อยละ 16.67) ข้อเสนอแนะ ควรจัดตั้งโรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ เพื่อต่อยอดกิจกรรมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับหลักธรรม สร้างความสุขดับความทุกข์ ผู้การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยหลักการทางธรรมนำทางโลก ในวันพระ

คำสำคัญ: พระสงฆ์; รูปแบบการเสริมสร้าง
ศักยภาพของพระสงฆ์; พฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อ
โรค

Abstract

This research aimed to to study health status screening patterns. and develop a health care model for monks Nakhon Ratchasima Province. It is participatory action research. Use qualitative research methods. Apply the theory of empowerment. Together with the action research process, a model was developed to strengthen the potential of monks in the problem of risky behaviors of chronic non-communicable diseases. The population includes monks, community leaders, and village committee members. Village health volunteers and public health officials. The sample group was selected purposively. Observed 7 5 monks/person. Interviewed 6 monks/person. Period: May - October 2023. Research tools include participation behavior observation form. Interview form Group discussion guide, Telephone recording sound, images and video recording, The process A-I-C (Appreciation Influence Control) were used in study Report form on improving the quality of life of monks. Statistics used: percentage

The results revealed that There are 3 pattern of health screening: 1. Health screening Within the subdistrict 2. Special projects from outside 3. Sick monks then go in for screening

and Treatment for the development of health care models, there are 5 types: 1. Study and take care of your own health, usually 3 monks/person (50 %) 2. Health care stations 3. Diabetes school in the temple found that 2 monks recovered from illness (33 %) 4. Health Literate Temple School 5. Hospital treatment When you're sick and follow the doctor's advice, 1 monk (16.67%). A school should be established to Health Literacy and Health Promotion Temple School. To continue the activities to create holistic health. together with the principles of creating happiness - ending suffering Towards lifelong learning with Dhamma principles to guide the world every Buddhist holy day

Keywords : Monks; Model for strengthening the potential of Monks; Behaviors that Risk Causing Disease

บทนำ

พบข้อมูลพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พระสงฆ์เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก 67,749 รูป 5 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไตวายเรื้อรัง ต่อกระจกในผู้สูงอายุ สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ สามเณรในโรงพยาบาลสงฆ์ 5 อันดับแรก ได้แก่ ปอดบวมจากเชื้อไวรัสโคโรนามะเร็ง ติดเชื้อในกระแสโลหิต โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคของพระสงฆ์ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไ้ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกิน สูบบุหรี่ น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง พระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 1,701 รูปมากที่สุดเป็นอันดับ 6 (กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นครราชสีมา) มากที่สุดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยในทั้งหมด 3,956 รูป พระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา เข้ารับบริการ 115 รูป มากเป็นอันดับ 5 (กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา) พระสงฆ์ที่เข้ารับบริการภาพรวมอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.86^[1]

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดใหญ่ มี 32 อำเภอ 289 ตำบล 3,756 หมู่บ้าน ประชากร 2,626,065 คน มีโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน รวม 407 แห่ง มีวัดสังกัดมหานิกาย 2,013 วัด สังกัดธรรมยุต 165 วัด รวมสองนิกาย 2,178 วัด พระสงฆ์มหานิกาย 14,994 รูป ธรรมยุต 1,595 รูป^[2] ปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เริ่มขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 พบว่าไม่มีข้อมูลสถานะสุขภาพพระสงฆ์เพื่อการวางแผนให้บริการ หรือพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของจังหวัดนครราชสีมาอย่างเป็นระบบ พระสงฆ์บางส่วนจะทราบสถานะสุขภาพตนเอง หลังป่วยหนัก และเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลแล้ว ไม่ได้เข้าถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามกลุ่มวัย ในระบบบริการ

สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงพระสงฆ์ไม่ทราบสถานะสุขภาพตนเองก่อนป่วย ทำให้ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อโรค เช่น การกินอาหาร น้ำปานะ การออกกำลังกาย และความเครียด ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยรวม จึงจัดทำโครงการอบรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 เถลิงพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกขึ้นเป็นครั้งแรก มีพระสงฆ์ตรวจสุขภาพ 221 รูป จำแนกความผิดปกติได้ดังนี้ ค่าดัชนีมวลกายเกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร 126 รูป (ร้อยละ 57.01) ไ้ไขมันในเลือดสูง 124 รูป (ร้อยละ 56.11) เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 93 รูป (ร้อยละ 42.08) เสี่ยงโรคเบาหวาน 29 รูป (ร้อยละ 13.12) สงสัยป่วยโรคเบาหวาน 25 รูป (ร้อยละ 11.31) ไ้ทำงานผิดปกติ 51 รูป (ร้อยละ 23.07) ค่าการทำงานของตับสูง 7 รูป (ร้อยละ 3.17) เอกซ์เรย์ปอดผิดปกติ 13 รูป (ร้อยละ 5.88) พบพยาธิลำไส้ 1 รูป (ร้อยละ 0.45) แล้วจัดอบรมถวายความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เรื่องอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกายและการปฏิบัติธรรม ดำเนินงานต่อเนื่องมาถึงปี 2564^[3] และมีผลการตรวจคัดกรอง ดังนี้ ปี 2563 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ตรวจ 134 รูป โรคประจำตัว 67 รูป (ร้อยละ 50) ตรวจน้ำตาลในเลือด 129 รูป ผิดปกติ 6 รูป (ร้อยละ 3.08) ปี 2564 ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นภายในตำบล โดยอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7,478 รูป ป่วย/มีโรคประจำตัว 2,122 รูป (ร้อยละ 28.38) น้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ 624 รูป (ร้อยละ 29.41) จำนวน 1 ครั้ง ปี 2565 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

ตรวจ 418 รูป น้ำตาลในเลือดผิดปกติ 148 รูป (ร้อยละ 35.40) และเมื่อ 4 มีนาคม 2566 โดยมูลนิธิธรรมมาภิบาลทางการแพทย์ แพทย์สภาสถาบันพระปกเกล้า ตรวจพระสงฆ์ สามเณร และผู้ดูแล 802 รูป/คน พบปกติ 541 รูป/คน (ร้อยละ 67.46) เสี่ยง 171 รูป/คน (ร้อยละ 21.32) ป่วยโรคเบาหวาน 90 รูป/คน (ร้อยละ 11.22)

ปัจจุบันภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หรือโรงพยาบาลสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม ทั้ง 4 ด้าน คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ทำให้พระสงฆ์บางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อหลักพระธรรมวินัยได้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา” เพื่อจะได้เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง ต่อคณะสงฆ์ และต่อประชาชนในชุมชน สังคมได้มากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการคัดกรองสถานะสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ประชากร ได้แก่พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารงานสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง

- พื้นที่ ศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

- เนื้อหา และระยะเวลา ดำเนินการระหว่าง พฤษภาคม – ตุลาคม 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา โดยการทบทวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี 2561 - 2566

ระยะที่ 2 ศึกษากระบวนการพัฒนาเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการประชุมกลุ่ม และสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม ในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระหว่าง พฤษภาคม - กันยายน 2566

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพของพระสงฆ์ ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อโรค จากการสัมภาษณ์ และการเก็บรวบรวมรายงาน ระหว่าง สิงหาคม – กันยายน 2566 สรุปผล และเขียนรายงานวิจัย ตุลาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ^[4] มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพพระสงฆ์ ในปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนประสบการณ์และปัญหาสุขภาพพระสงฆ์
2. การสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการก่อโรค
4. การรวมกลุ่มและขยายผลสู่พระสงฆ์ในการสร้างต้นแบบ
5. การประเมินผล

บริบทของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา

1. ประวัติความเป็นมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีประชากรตามทะเบียนราษฎรมากเป็นอันดับสองของประเทศ หน่วยบริการปฐมภูมิกระจายอยู่ทุกตำบล มีวัด 2,178 วัด พระสงฆ์ทั้งธรรมยุต และมหานิกาย 16,589 รูป ในชนบทส่วนใหญ่จะมีพระสงฆ์อาศัยอยู่วัดละ 1-3 รูป แต่เขตเมืองจะมีมากกว่า เพราะความสะดวกในการศึกษาเล่าเรียน พระสงฆ์มีความสำคัญในกิจกรรมทางสังคม ชนบทธรรมนิยม ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน ด้านสุขภาพ พระสงฆ์ก็เป็นประชากรตามกลุ่มวัย ที่ควรจะได้รับบริการดูแลไม่ต่ำกว่ามาตรฐานของประชาชนทั่วไป

2.ภารกิจของพระสงฆ์ มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการปกครอง, ด้านการศึกษา, ด้านการเผยแผ่, ด้านสาธารณูปการ, ด้านการศึกษาสงเคราะห์ และด้านสาธารณสงเคราะห์^[5]

3. กิจวัตรประจำวัน 10 ประการ คือ ลงอุโบสถ บิณฑบาตเลี้ยงชีพ สวดมนต์ กวาดอาวาส

วิหารลานพระเจดีย์ รักษาผ้าครอง อยู่ปริวาสกรรม โคนผมปลงหนวดตัดเล็บ ศึกษาสิกขาบท และปฏิบัติพระอาจารย์ เทศนาบัตติ พิจารณาปัจจุเวกขณะทั้ง 4 เป็นต้น

4. สภาพความสัมพันธ์ของพระสงฆ์ในวัด กับประชาชนในชุมชน กล่าวโดยสรุป หน้าที่และความผูกพันทางสังคมของพระสงฆ์ เกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการคือ การดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ต้องอาศัยปัจจัย 4 ที่ชาวบ้านถวาย, สภาวะและเหตุการณ์ในสังคม ย่อมมีผลเกี่ยวข้องกับการบำเพ็ญสมณธรรม และโดยคุณธรรมคือเมตตา กรุณา จะต้องช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากทุกข์

5. สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณรมีตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ โดยเฉพาะพระสงฆ์นักปกครองจะต้องปฏิบัติหน้าที่ถึง อายุ 80 ปี สำหรับสามเณรที่อยู่ในวัยเด็ก วัยเรียน มักจะมีบริการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ จากสถานบริการสาธารณสุข สุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อค้นหา ฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ อาจพบความเสี่ยง ได้แก่ ภาวะโภชนาการ (ผอม - โรคอ้วน) ฟันผุ การสูบบุหรี่ พระสงฆ์วัยผู้ใหญ่ และสูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และทราบสถานะสุขภาพของตนเอง ว่า ปกติ เสี่ยง หรือป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติเหมาะสมกับวัย อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตต่อไป

6. พฤติกรรมสุขภาพ มีการศึกษา และการดำเนินงานในจังหวัด พบว่า 1) พระสงฆ์มี

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และต้องการให้มีกิจกรรมถวายความรู้ที่วัด 2) พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมดี แต่ยังฉันทอาหารหวานจัดและไขมันสูง และการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมภายในวัดเอื้อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี แต่ยังต้องการการจัดการสัตว์นำโรคและสัตว์จรจัด รวมถึงการปรับห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ 4) พระสงฆ์ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 5) พระสงฆ์ได้รับการดูแลจากภรรยาสมาชิกที่สุดเรื่องการจัดอาหารถวาย 6) พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในระดับปานกลาง และต้องการให้ปรับปรุงบริการสำหรับพระสงฆ์ให้เอื้อต่อพระธรรมวินัย⁶⁾

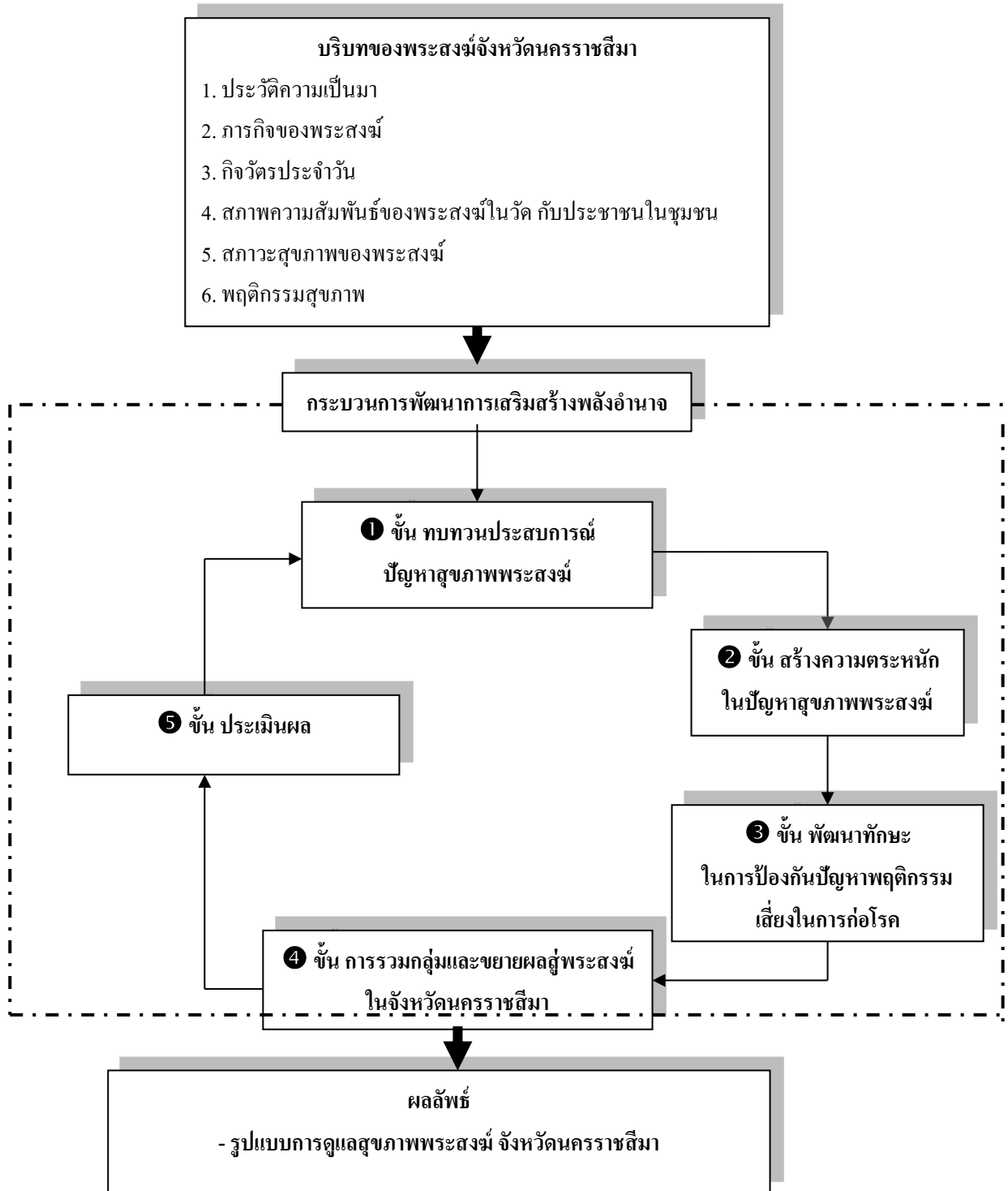
7. กิจกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการก่อโรค การรวมกลุ่มและขยายผลสู่พระสงฆ์ในการสร้างต้นแบบ และการประเมินผล ได้แก่

7.1 สถานีรักษ์สุขภาพ บริการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนตามกลุ่มวัยโดยอาสาสมัคร ถ้าผิดปกติแนะนำตรวจยืนยันที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

7.2 โรงเรียนเบาหวานในวัด ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรยาแปดขนานสังหาร NCDs มีผู้นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพระสงฆ์ซึ่งได้ผลดีสำหรับผู้มีความตั้งใจจริง มาตั้งแต่ ปี 2563 และปัจจุบันมีหลักสูตรใหม่เพิ่มเติม คือ โรงเรียนเบาหวานอำเภอพิมาย ได้ผลภายใน 3 – 4 เดือน สามารถเลือกหรือประยุกต์ใช้ได้ตามความถนัดของผู้สอนและบริบทชุมชน

7.3 โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ เป็นการประยุกต์ใช้หลักสูตรยาแปดขนานสังหาร NCDs กับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้วัดรอบรู้สุขภาพ ต่อยอดมาจากโรงเรียนศีลห้าชราสุข (พระสงฆ์เป็นแกนนำประชาชน และจิตอาสาสามารถกันทุกวันอาทิตย์ ดำเนินการได้ 7 - 8 ปี) พระสงฆ์ดูแลผู้สูงอายุและช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ของครอบครัว ชุมชน โดยใช้หลักธรรม ความศรัทธา กิจกรรม 3 ศ. (สวดมนต์ ทำสมาธิ สันทนาธรรม) ผู้วิจัยเห็นควรต่อยอดให้มีกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยใช้หลักธรรมกับหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มาพัฒนาให้เกิดปัญญาสร้างความสุขแท้กับพระสงฆ์ ประชาชน และบุคลากรภาครัฐ โดยมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ต่อไป

ดังนั้น จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัด นครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษารูปแบบการคัดกรอง สถานะสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา และ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาบริบทของพระสงฆ์จังหวัด นครราชสีมา (2) การศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ (3) การศึกษา ผลลัพธ์รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัด นครราชสีมา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย โดยเสนอรูปแบบ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้กลุ่มพิจารณา และการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล
5. แผนปฏิบัติการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการ เสริมสร้างศักยภาพของพระสงฆ์ ในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อโรค ดำเนินการในเขต จังหวัดนครราชสีมา มีขอบเขตด้านประชากร กลุ่ม ตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากร ในการศึกษาวิจัย จำนวน 2,087 รูป/คน

พระสงฆ์จาก 32 อำเภอ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อำเภอที่ 1 : โนนไทย

ขามสะแกแสง โนนสูง พระทองคำ เมือง นครราชสีมา กลุ่มอำเภอที่ 2 : ปักธงชัย วังน้ำเขียว ครบุรี หนองบุญมาก โชคชัย เลิงสาบ กลุ่มอำเภอที่ 3 : ปากช่อง สีคิ้ว สูงเนิน ด่านขุนทด เทพารักษ์ ขามทะเลสอ กลุ่มอำเภอที่ 4 : พิมาย ชุมพวง ลำทะเมนชัย จักราช เมืองยาง ห้วยแถลง เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มอำเภอที่ 5 : บัวใหญ่ สีดา บัวลาย บ้านเหลื่อม คง ประทาย แก้งสนามนาง โนนแดง มีการปกครอง คณะสงฆ์ ดังนี้ เจ้าคณะจังหวัด 1 รูป รองเจ้าคณะ จังหวัด 2 รูป เจ้าคณะอำเภอ 32 รูป รองเจ้าคณะ อำเภอ 32 รูป เจ้าอาวาสวัด 2,013 รูป รวมพระสงฆ์ ผู้บริหาร ทั้งหมด 2,080 รูป ผู้บริหารงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด รวมถึงผู้บริหารระดับ โชนอำเภอ จำนวน 7 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือก แบบเจาะจง จำนวน 81 รูป/คน ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างสังเกตการณ์การประชุม กลุ่มแบบมีส่วนร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 75 รูป/คน : ในอำเภอ/ ตำบลที่จัดประชุม จะมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ งานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งอาจเป็นพระสงฆ์ หรือ กรรมการพชต./พชม. ใน 26 อำเภอ อำเภอละ 2 - 3 คน ในพื้นที่เป้าหมายตำบลต้นแบบพัฒนาคุณภาพ ชีวิต ของจังหวัดนครราชสีมา ปี 2566

2.2 กลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์ ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้แทนกลุ่มอำเภอที่ดูแลสุขภาพดีกลุ่มอำเภอละ 1 รูป ได้แก่ อำเภอ โนนแดง วังน้ำเขียว สีคิ้ว เฉลิมพระเกียรติ และอำเภอขามสะแกแสง จำนวน 5 รูป ผู้บริหารบุคลากรสาธารณสุข 1 คน รวม 6 รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ผู้วิจัยได้จำแนกเครื่องมือที่ใช้ ตามขั้นตอน
 ดังนี้

1. ระยะศึกษาบริบทชุมชน เครื่องมือที่ใช้
 ในการศึกษาบริบทชุมชน ได้แก่

1.1 แบบสังเกตการณ์พฤติกรรม และ
 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

1.2 แบบสัมภาษณ์

1.3 ศึกษาจากรายงานของหน่วยงานองค์กร
 ที่เกี่ยวข้อง

1.4 โทรศัพท สำหรับบันทึกภาพ
 บันทึกเสียง และวิดีโอกิจกรรม

2. ระยะกระบวนการพัฒนาเสริมสร้างพลัง
 อำนาจ เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการเสริมสร้าง
 ศักยภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหา
 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

2.1 แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของพระสงฆ์
 และประชาชน

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ

2.3 เทคนิคกระบวนการรวมพลัง
 สร้างสรรค์ (A-I-C)

2.4 รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่
 ผู้วิจัยเสนอให้เป็นทางเลือก “แนวทางพัฒนา”

2.5 แบบสรุปกิจกรรมการมีส่วนร่วม

2.6 โทรศัพท สำหรับบันทึกภาพ
 บันทึกเสียง และวิดีโอกิจกรรม

3. ระยะประเมินผลลัพธ์ แบบรายงาน
 สุขภาพพระสงฆ์ ที่ผู้วิจัยสร้างไว้เพื่อติดตาม
 ประเมินผลและการติดต่อประสานงาน ขอกการ
 สนับสนุนจากผู้วิจัย

**การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม
 ข้อมูล**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 (Participatory Action Research, PAR) นี้
 มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ
 สังเกตการณ์บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และ
 สุขภาพพระสงฆ์

2. จัดทำสารสนเทศในกลุ่มเกี่ยวกับ
 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อโรค สถานะสุขภาพ: ปกติ
 เสี่ยง ป่วย และการดูแลสุขภาพ และเสนอรูปแบบ
 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อนำไปปฏิบัติ
 ตามความเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของพระสงฆ์
 และประชาชน ในช่วงของการสนทนากลุ่ม มีผู้ช่วย
 วิจัย 1 คน ทำหน้าที่จดบันทึก ถ่ายภาพ บันทึกเสียง
 เก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปประเด็นสำคัญ

3. สัมภาษณ์พระสงฆ์ ผู้บริหารบุคลากร
 สาธารณสุขที่มีอำนาจสั่งการระดับจังหวัด

สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์ การ
 ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
 อำเภอ ตำบล การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์
 ประชาชน ผู้นำชุมชน วิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ :
 สภาพแวดล้อมชุมชนกับพระสงฆ์ และประชาชน
 ใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท (typology) และการ
 วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เก็บรวบรวม
 ข้อมูลเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพ

การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปกป้องสิทธิของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการพิจารณา

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาแล้ว การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KH E2023-044 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้ จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการ และถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเอง ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา นำเสนอตามขั้นตอนการศึกษา และวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการคัดกรองสถานะสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา

ปี 2561 - 2565 ขับเคลื่อนงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช 2560^[7] โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับคณะสงฆ์และเครือข่าย พบรูปแบบการคัดกรองสุขภาพ 3 รูปแบบ คือ (1) คัดกรองสุขภาพภายในตำบล โดยอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจสอบเบื้องต้น (2) โครงการพิเศษจากภายนอก

ตำบล จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 1 ครั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมการแพทย์ 2 ครั้ง และมูลนิธิธรรมภิบาลทางการแพทย์ แพทย์สภา สถาบันพระปกเกล้า จำนวน 1 ครั้ง (3) พระสงฆ์อาพาธแล้วเข้าตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในวัด อีก 2 กิจกรรม คือ 1) วัดส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มไลน์ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” สมาชิกรวม 220 รูป/คน 2) อบรมพระคิลา นุปฏิฐานาก และเครือข่าย รวม 493 รูป/คน แต่ยังคงทักษะ วัสดุอุปกรณ์ ที่จะใช้ทำงานเพื่อส่วนรวม

2. เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้วิจัยได้บูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และตำบล กับสุขภาพพระสงฆ์ได้สำเร็จ จากเดิมมี 4 + 1 รวม 5 ประเด็น และได้เพิ่มประเด็น สุขภาพพระสงฆ์ 4 + 1 + 1 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2566 รวมเป็น 6 ประเด็น แล้วทำการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษาการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างตัวแทนกลุ่มอำเภอ จำนวน 5 รูป ที่มีการดูแลสุขภาพ หรือพัฒนางานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ได้ดี และผู้แทนผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 1 คน รหัสเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ : พระสงฆ์รูปที่ 1, 2, 3, 4, 5, ผู้บริหาร 1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีดังนี้

การศึกษาความคิดเห็น ความเข้าใจ เรื่องธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2560

เป็นแนวทาง/โอกาสให้พระสงฆ์ได้รับรู้ ทำความเข้าใจเรื่องสุขภาพตนเองมากขึ้น และได้พัฒนาศักยภาพตนเองให้มากขึ้น

การศึกษาสถานะสุขภาพ และการรับรู้

สถานะปกติ 5 รูป/คน ป่วยหลอดเลือดดำอุดตัน 1 รูป พระสงฆ์สุขภาพดี 2 พระสงฆ์สุขภาพดี 2 รูป อายุมากกว่า 50 ปี ดูแลสุขภาพตนเองดี ตั้งแต่เริ่มบวช โดยการศึกษาหาความรู้ ด้วยตนเอง พระสงฆ์ 2 รูป เคยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง(เคยป่วยเบาหวาน 2 รูป) แต่ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับมาปกติได้ จากการเข้าเรียนในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ผู้บริหารสุขภาพดี 1 ท่าน และพระสงฆ์ อายุ 38 ปี ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตัน รับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแพทย์ ทำภารกิจที่ไม่หนักมากได้ ท่านกล่าวว่า “ก่อนบวชอาตมาเป็นนักกีฬา ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ แต่พอบวชแล้วญาติโยมถวายมาทุกงานที่ไป ก็เลยหันเป็นปกติ เจ็บหน้าอกบ่อยมากขึ้น เดิน ยืนนานไม่ได้ เคยคิดจะเสนอให้เลิกถวายเครื่องดื่มที่มี รสหวานแต่ไม่กล้ากลัวประชาชนไม่เข้าใจพระสงฆ์ จะตำหนิ เรื่องการต้อนรับไม่มีเครื่องดื่มที่สังคมให้ค่านิยมว่าดี แต่จะขอเริ่มจากงานที่มาสวดมนต์ และลงป่าตีโมกข์ครั้งต่อไป แล้วค่อยปรึกษากันเพื่อขับเคลื่อนเป็นสังฆะ-ประชาชาติ เหมือนอำเภอคง” ผู้บริหาร 1 ตรวจสุขภาพประจำปี สม่ำเสมอทุกปีจากโรงพยาบาลประจำ

การศึกษาพฤติกรรมดูแลตัวเอง

พระสงฆ์รูปที่ 1 และ 2 ทำงานสอนหนังสือวันละประมาณ 2 ชั่วโมง มีงานปกครองสงฆ์ ดูแลสุขภาพพิจารณาอาหารที่มีประโยชน์ เช่น น้ำพริก พืช ผัก ผลไม้พื้นบ้านตามฤดูกาล ให้พอดี

กับความต้องการของร่างกาย ฉันทาอาหารในบาตรทำให้ง่ายกับการควบคุมปริมาณให้พอดี รวมถึงพระสงฆ์ในวัดทุกรูป “ดูแลควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่ม ใช้สูตรส่วนสูง ลบด้วยหนึ่งร้อย จะควบคุมให้น้ำหนักไม่เกิน 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร คุมมาได้ตลอด 30 ปี เรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตัวเองจากหมอเขียว(การแพทย์ทางเลือก) ออกกำลังกายโดยการเดินบิณฑบาต เดินจงกรม ทำความสะอาด สวดมนต์ ทำสมาธิประจำ ไม่มีความเครียดก็สะดวกได้ทันที” ไม่ฉันทาน้ำหวาน น้ำปานะ เครื่องดื่มชูกำลัง มีน้ำตาลสูง พระสงฆ์รูปที่ 3 จัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน ในวัด มีความชัดเจนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ใช้เครื่อง Body Composition ทำให้ทราบว่ากล้ามเนื้อ ไขมัน อยู่ในร่างกายเหมาะสมหรือยังแล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำหน้าที่ของพระสงฆ์เชียวชวนพุทธศาสนิกชนเข้ามาเรียนรู้เรื่องสุขภาพในวัด “โรงเรียนเบาหวาน-คณาราม” ปัจจุบันพระสงฆ์ และประชาชนที่เข้าเรียนมีสุขภาพแข็งแรง หลีกเลี่ยงโรคเบาหวานหลายรูป/คน ขยายงานไปอีก 8 จังหวัด พระสงฆ์รูปที่ 4 เคยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก่อนจะรู้ว่าป่วย ชอบอาหารและผลไม้ที่มีรสหวาน งานในหน้าที่มีการประชุมสัมมนา แก้ปัญหาเหตุการณ์การปกครองคณะสงฆ์ มีการปฏิบัติทางด้านจิตใจน้อย ปัจจุบันดูแลตัวเองเรื่องอาหารโดยการพิจารณาก่อนดื่กใส่บาตร หลีกเลี้ยงผักที่มีคาร์โบไฮเดรต (ผักหัว ดอก ลูก) ส่วนผักใบฉันทามากได้ “การฉันทานอาหารที่พิจารณาแล้วดีกรวมกันในบาตร แล้วฉันทให้หมดพอดี ทำให้ควบคุมปริมาณอาหารได้ดีกว่าการฉันทแยก นำความรู้จากการเข้าเรียนใน โรงเรียนเบาหวานวิทยาของอำเภอ และเพิ่มเติมข้อมูลจาก

กลุ่มไลน์โรงเรียนของโยมมาใช้” การเรียนรู้และปฏิบัติต่อเนื่องด้วยตัวเอง ทำให้เกิดวินัยในตัวเองมากขึ้น เข้าใจโรคทางกาย กลไกการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมายิ่งขึ้น การตรวจยืนยันด้วยผลเลือดก่อน - หลังอาหาร โดยวิธีเจาะปลายนิ้วต่อเนื่อง 1 เดือน ทำให้ทราบว่าอาหารประเภทใดทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดสูงต่ำ เพราะอะไร เปรียบเทียบตามหลักวิชาการ และการสอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดความเข้าใจชัดเจน จึงดูแลสุขภาพด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายใช้วิธีการเดินจงกรมวันละ 1 ชั่วโมง ประมาณ 4,000 ก้าว พร้อมกับการทำภารกิจประจำวัน สวดมนต์ ทำสมาธิ อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา(03.00-05.30 น.) สม่าเสมอมาประมาณ 3 ปี ปัจจุบันงดยาได้แล้ว 3 เดือน เพราะผลเลือดปกติ (ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด HbA1C ลดลงจาก 7.3 mg% เหลือ 6.1 mg%) น้ำหนักตัวลดลง 10 กิโลกรัม ร่างกายปกติดี จิตใจมั่นคง มีสติพิจารณาอารมณ์ในปัจจุบันมีความปกติสุข สามารถปฏิบัติธรรมให้คำแนะนำสั่งสอนได้เป็นอย่างดี เป็นพระสงฆ์ต้นแบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระสงฆ์รูปที่ 5 ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตัน รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ มีภาวะเครียดจากงานประจำ งานเอกสาร การติดตามงานจากวัดต่างๆ การมอบงานแล้วไม่มีงบประมาณ แต่ต้องปฏิบัติทำให้เครียด ต้องตรวจงานก่อนนอนทุกคืน นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นกลางดึกประมาณ 02.00 น. ต้องระวังการบวม เมื่อนั่งนาน ปวดคอ บ่า ไหล่ หลัง เคยไปตรวจคลินิกแพทย์แผนจีน พบกระดูกคอผิดปกติ จึงไปรับการบำบัดจากคลินิกดังกล่าว ซึ่งอยู่ไกลประมาณ 100 กิโลเมตร จ่ายค่ากายภาพครั้งละ 850 บาท ไม่รวมค่าพาหนะเดินทาง

การศึกษาเกี่ยวกับผู้มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อสุขภาพ

ตัวเอง ประชาชนญาติโยมที่ใส่บาตรทำบุญร้านค้า รถเร่ในชุมชน สหธรรมิก พระอุปัชฌาย์พระวิทยากรที่สอนในงานปริวาสกรรม สนับสนุนให้เกิดโอกาสพัฒนาด้านปัญญา การดูแลจิตใจเช่นการฝึกสมาธิ ทำให้เกิดปัญญาพิจารณา พัฒนาจิตวิญญาณ การเรียนรู้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ เมื่อปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จะสามารถแยกแยะเหตุปัจจัย บุญกุศลบาปอกุศล การปฏิบัติให้เกิดความสุขแท้ได้ รวมถึงผู้บังคับบัญชา เพื่อน ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานให้พิจารณาตามสถานการณ์ ด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การเดินจงกรม และการทำสมาธิ

การศึกษาด้านความปกติสุขทางกาย จิตใจ ปัญญา – จิตวิญญาณ และสังคม

พระสงฆ์รูป 4 รูป ผู้บริหาร 1 ท่าน มีความปกติสุขครบทั้ง 4 มิติ พระสงฆ์รูปที่ 1 ได้ไปเรียนพระอภิธรรมที่วัดเก่าโบราณ “เป็นเรื่องราวที่ไม่เคยรู้มาก่อน การเรียนปลูกฝังลงที่จิตใจของเรา พูดโดยรวมคือ เข้าใจคำสอนของพระพุทธเจ้า พอได้ 3 พรรษา สงสารโยมพ่อโยมแม่อยากช่วยงาน แต่คำสอนพระพุทธเจ้าที่เรียนรู้อาจทำให้เกิดได้” ท่านบวชมาได้ 35 ปี เครือข่าย ประชาชนศรัทธาปฏิบัติตามคำสอนเป็นอย่างดี “ประชาชนเขามีความทุกข์ยากกับการหาเลี้ยงชีพ ก็ต้องดูแลให้ความสงเคราะห์กันตามโอกาส” สำหรับอุบาสกอุบาสิกา ในอำเภอนี้รวมกลุ่มกันปฏิบัติธรรมเป็นกลุ่มใหญ่ หมุนเวียนไปตามวัดที่กำหนดไว้ในวันพระ 8 ค่า ช่วงเข้าพรรษามีสวดมนต์ ทำสมาธิ ฟังธรรม ครั้งละประมาณ 400 – 500 รูป/คน พระสงฆ์รูปที่ 2 “ร่างกายแข็งแรงดี จิตใจมีที่อยู่ ไม่ทุกข์ ใช้ปัญญา

พิจารณา ปรับทุกข์เพิ่มสุข คุณแลให้เกิดความพอดี สังคมมีเมตตา และรอยยิ้ม ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ แสวงหาอบายมุขประชาชนยังไม่เกิดปัญญาทาง ธรรม ความยากจน ขาดศรัทธา ประชาชนต้องการ แต่เงิน คนป่วยหนักแล้ว ไม่ยอมรับฟังธรรมะ” พระสงฆ์รูปที่ 4 ใช้มีสติพิจารณา เป็นนักสังเกต “พฤติกรรมที่มากกระทบจิตใจ ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เห็นอารมณ์ รู้อารมณ์ เป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา วิธีปฏิบัติ สวดมนต์บทพุทธคุณ 500 จบ หรือภาวนา พุทโธ บางครั้งพิจารณาจน ผม เล็บ ฟัน หนั่ง ทบทวนศีลปัจจุบัน เกิดปัญญาทางธรรม นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ยกตัวอย่าง เดิมทำงาน ปกครองทุกอย่างต้องรอเจ้าอาวาสตัดสินใจ ...การ ยืมสิ่งของเครื่องใช้ของวัด ต้องรอเจ้าอาวาสองค์ เดียว ตอนนีแบ่งหน้าที่ให้มีผู้รับผิดชอบงานแต่ละ ด้าน แบ่งงาน มอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบ สะดวกคล่องตัวขึ้นมาก หรือปัญหาค่าน้ำ ค่าไฟของ วัด ที่เคยตามจ่าย ก็เปลี่ยนเป็นไปติดต่อการไฟฟ้าให้ หักเงินจากบัญชี แต่ละปีมีงานบุญกฐินก็นำเงินเข้า บัญชี กรรมการรับรู้ ทำให้เห็นชัดเจนตรวจสอบได้ มีความเปลี่ยนแปลง ของจิตใจ เดินตามรอยของ พระพุทธเจ้า จากการปฏิบัติที่ผ่านมา เห็นความ เปลี่ยนแปลงของสติ ที่ตามรู้อารมณ์และพฤติกรรม ของตัวเอง เกิดปัญญาแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี พิจารณาตัวเองด้านอารมณ์ว่าเป็นกุศล หรืออกุศล แล้วแก้ไข มีสติอยู่กับปัจจุบัน ใช้ธรรมะของ พระพุทธเจ้า ธรรมะไม่ขึ้นกับเวลา เป็นปัจเจกตั้ง ทางโลกก็คือประสบการณ์”พระสงฆ์รูปที่ 5 ด้าน ร่างกายดูแลตามคำแนะนำของแพทย์ที่ให้การรักษา อยู่ในปัจจุบัน

ด้าน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตั้งแต่แรกเกิด ถึงเสียชีวิต

ทั้งหมดเห็นด้วยกับการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรวม ยินดีสนับสนุนให้ทำกิจกรรมในพื้นที่ ความรับผิดชอบที่คุณดูแลอยู่ พระสงฆ์รูปที่ 1 “พระพุทธเจ้าสอนว่าไม่มีอะไรเป็นของเรา ประชาชนทุกข์เพราะสิ่งที่เขามี แล้วยึดติดวัตถุมาก” พระสงฆ์รูปที่ 2 “การศึกษาของคนในสังคม ถ้า วางแผนชีวิต แล้วเข้าใจเป้าหมายตัวเอง จะช่วยให้ สังคมดีขึ้น ขอเสนอให้มีการอบรมพระสงฆ์อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง มอบหมาย กำหนด ให้มีพระสงฆ์ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพของอำเภอโดยตรงเพิ่มอีก 1 รูป ให้มีความโดดเด่นด้านสุขภาพชัดเจน เจ้าคณะ อำเภอมีภาระงานมาก ไม่สามารถขับเคลื่อน ธรรม บุญ สุขภาพพระสงฆ์ ให้ต่อเนื่องได้” พระสงฆ์รูปที่ 4 “โครงการของหมอดินะ พระธรรม วินัย พระสงฆ์จะมีส่วนร่วมอย่างไรจะเอื้อกัน ได้ อย่งไร อย่างเรื่องศีลห้า ถ้าคนมีเมตตาก็คจะไม่ทำผิด ศีลห้าข้อ จะเกิดความไว้วางใจกันในสังคม” พระสงฆ์ รูปที่ 5 “ถ้ามีงบประมาณสนับสนุน จะขอให้ซื้อ เครื่องมือจำเป็นให้พระสงฆ์ทุกตำบล เปิดเป็นวัด รอบรู้สุขภาพ ให้เป็นศูนย์บริการพระสงฆ์เบื้องต้น ทุกตำบลทำงานควบคู่ไปกับบอสม. จะช่วยให้ พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น” ผู้บริหาร 1 ต้องการ/สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนคิด พิจารณานโยบาย มาปฏิบัติให้เหมาะสม กับ บริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของ ประชาชน และผู้รับบริการเป็นหลัก โดยเฉพาะ พระสงฆ์ ซึ่งถือเป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา และเป็นหนึ่งในสามสถาบันหลักของประเทศ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ จาก การสัมภาษณ์ 6 รูป/คน พบมี 5 แบบ ได้แก่ (1) ศึกษาและดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ปกติ 3 รูป/คน (ร้อยละ 50) (2) สถานีรักษสุขภาพ (3) โรงเรียน

เบ้าหวาน ในวัด มี 3 วัด ในอำเภอขามสะแกแสง 2 วัด อำเภอสีคิ้ว 1 วัด พบพระสงฆ์หายป่วย 2 รูป (ร้อยละ 33.33) (4) โรงเรียนวัดครอบรู้สร้างสุขภาพ (5) รักษาในโรงพยาบาล เมื่อป่วยแล้ว และปฏิบัติ ตามแพทย์แนะนำ จำนวน 1 รูป (ร้อยละ 16.67)

3. กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อโรค ดำเนินการแบบบูรณาการในระหว่างวันที่ 18 พฤษภาคม – 8 กันยายน 2566 โดยผู้วิจัยได้ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต(ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์) พร้อมกัน 32 อำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแจ้งขับเคลื่อนงานในที่ประชุมพระสังฆาธิการของจังหวัดนครราชสีมา และตรวจร่างกายพระสงฆ์ด้วยเครื่อง Body Composition แจ้งผลตรวจ เพื่อให้รู้สถานะสุขภาพของตนเอง ณ วัดบึง(พระอารามหลวง) และไปเป็นวิทยากรสนทนากลุ่มย่อยประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการระดับโซนอำเภอ จำนวน 26 อำเภอ โดยใช้กระบวนการ A-I-C ค้นหาปัญหาสุขภาพ พบว่า 1) พระสงฆ์ และประชาชนป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหมือนกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบ้าหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคไต และมะเร็ง ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็มมาก เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำปานะหวานมาก พบพระสงฆ์บวชใหม่ในอำเภอหนึ่งที่อยู่ห่างไกลกล่าวว่า “พระสงฆ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัด ค่อยโอกาสในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ต้องขังในเรือนจำของอาตมาเสียอีก ทั้งเรื่องแสงสว่าง ทางเดิน ห้องน้ำ-ห้องสุขา ราวจับป้องกันพลัดตกหกล้ม แม้กระทั่งพระผู้ใหญ่ยังขาดคนคอยดูแลประสานงานการส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย อาหาร” และ

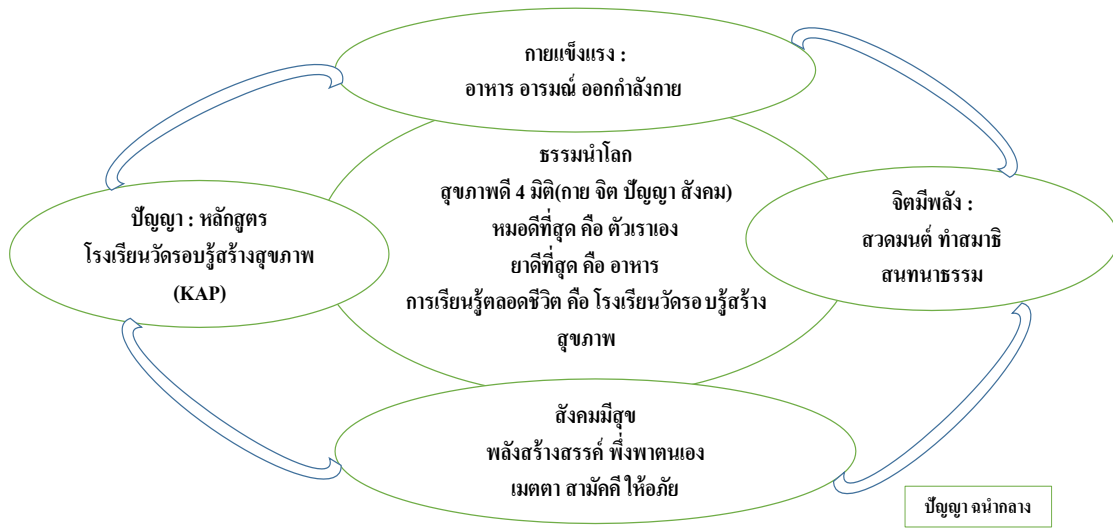
2) ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิต และมรณภาพด้วยโรคมะเร็ง และโรคแทรกซ้อนจากเบ้าหวานมากเป็นอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตทั้งหมด 3) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามกลุ่มวัย ให้แก่ประชาชน และพระสงฆ์ ปีละ 1 ครั้ง 4) พระสงฆ์ และสามเณรบางอำเภอต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย/อาพาธ กรณีไม่ย้ายสิทธิบัตรทองเข้ามาอยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านของวัด 5) พระสงฆ์บางพื้นที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี 6) การเข้ารับบริการในหน่วยงานของรัฐบางแห่ง มีระบบที่ไม่เอื้อตามหลักพระธรรมวินัย เช่น บุคลากรด้านหน้าไม่เข้าใจการดูแลพระสงฆ์ จึงเปลี่ยนไปรับบริการที่สถานบริการเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเดินทางไกลมากขึ้น 7) พระสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกล ไม่เข้าใจหลักโภชนาการทำให้มีปัญหาสุขภาพ และพบพระสงฆ์ 2 รูป ป่วยเป็นมะเร็งแล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหาร ทำให้สุขภาพดีขึ้น สามารถทำภารกิจของสงฆ์ได้อย่างมีความสุข(อำเภอปักธงชัย และอำเภอสีคิ้ว)

สำหรับประเด็นที่พระสงฆ์จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกับชุมชนตามศักยภาพและบริบท ดังนี้ (1) มหัทศจรีย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ทูมมนุษย์เด็กเกิดใหม่ที่มีคุณภาพ พระสงฆ์จะร่วมกับชุมชน ประชาสัมพันธ์การใส่บาตรนมจืดเพื่อมอบให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคเสริมภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งส่งผลแก่เด็กในครรภ์ “นมกันบาตร” รวมถึงการบริจาคเครื่องปั่นนมให้มารดาที่ทำงานหลังคลอด สนับสนุนให้เด็กได้รับการพัฒนาครบทุกด้าน ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า และออกเยี่ยมเด็กเกิดใหม่เพื่อสร้างความอบอุ่นจากสังคม “บ้าน วัด ราชการ” (2) การป้องกันควบคุม

โรคติดต่อในชุมชน : ดูแลสิ่งแวดล้อมในวัดไม่ให้ เป็นแหล่งรังโรค (3) โรงเรียนเบ้าหวานวิทยา ผู้ป่วย เบ้าหวานหายได้โดยไม่ต้องกินยา กลุ่มเลี้ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พระสงฆ์ควร ได้เรียนรู้เพื่อ ดูแลสุขภาพตนเอง และเผยแพร่ต่อแก่หมู่สงฆ์/ ประชาชน หรือเปิดเรียนในวัด (4) การดูแลผู้สูงอายุ แบบครบวงจร พระสงฆ์ส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุควร ได้รับการดูแลแบบองค์รวม และจัดตั้งแวดล้อมให้ เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาปัญญา – จิต

วิญญาณ แก่ผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมในวัด (4+1) การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสาเหตุสารเสพ ติด หรือสาเหตุอื่น : ให้คำแนะนำในการลด ละ เลิก สารเสพติด ด้วยการสร้างพลังจิต ด้วยองค์ความรู้ ทางธรรม - ทางโลกตามศักยภาพ และบริบทชุมชน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการดูแล สุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม/แนวคิดการพัฒนา ดังนี้

แนวคิดการพัฒนา “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” จังหวัดนครราชสีมา



ภาพ 2 แนวคิดการพัฒนา “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” จังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาสามารถเลือกรูปแบบจัด กิจกรรมในวัด ให้เหมาะสมกับความพร้อมของ พระสงฆ์ ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ (1) สถานีรักษาสภาพ ใช้เวลาตรวจคัดกรอง 1 – 2 วัน (2) โรงเรียนเบ้าหวานวิทยา ใช้เวลาเรียนรู้/ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 – 4 เดือน (3) โรงเรียนวัด รอบรู้สร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในวันพระ เรื่องสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกันอย่าง

สร้างสรรค์ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางกาย 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) ทางจิต 3 ส (การ สวดมนต์ ทำสมาธิ สันทนาธรรม) หมุนเวียนกัน เป็นครู - หมอ(ผู้บอกเล่าประสบการณ์) เรียนรู้ และ ฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง มีกลุ่มเรียนรู้เป็นที่ปรึกษา เป็น กัลยาณมิตร เป็นครู/หมอ โดยหลักทางธรรมนำทาง โลก เป็นการพัฒนาปัญญา และกลุ่มชุมชนที่เรียนรู้ ร่วมกัน จะเกิดความเข้าใจทั้งทาง โลก และทางธรรม

เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน (เมตตา สามัคคี ให้อภัย) โดยสร้างความสนใจ และความตระหนักจากปัญหาสุขภาพที่พระสงฆ์ และชุมชนประสบอยู่ด้วยคำสำคัญ คือ “1) ยาที่ดีที่สุด คือ อาหาร 2) หมอที่ดีที่สุด คือตัวเราเอง 3) การเรียนรู้ตลอดชีวิต” เพื่อให้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบไปสู่การพึ่งตนเอง และการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม “หากอำเภอใดต้องการให้ผู้วิจัย ช่วยเหลือสนับสนุนสามารถประสานติดต่อได้” ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มให้ความสนใจ พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แต่การดำเนินกิจกรรมส่วนรวมต้องรอผู้นำในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพาทำ

สรุปผลการสังเกตการณ์ และการประชุมกลุ่ม พบว่า 1) พระสงฆ์ให้ความสนใจเรื่องธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพ แต่ใช้หลักกรรมวินัยในชีวิตประจำวัน ประชาชนที่ร่วมประชุมพอใจแนวทางปฏิบัติ 2) การมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคล 3 ฝ่าย พระสงฆ์ ประชาชน/อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(หมอ) พบว่า พระสงฆ์ กับหมอ มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การคัดกรองสุขภาพส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์กับ อสม. 3) ปฏิบัติต่อความต้องการเรียนรู้ ใส่ใจ กระตือรือร้น ในการพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพระสงฆ์พร้อมทำงานร่วมกัน 9 อำเภอ (ร้อยละ 34.62) พระสงฆ์พร้อมแต่เจ้าหน้าที่ฯ ขาดอัตรากำลัง 5 อำเภอ (ร้อยละ 19.23) พระสงฆ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีข้อจำกัดในการทำงานร่วมกัน 12 อำเภอ (ร้อยละ 46.15)

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ จากการรวบรวมรายงานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างไว้ พบว่า เมื่อ 19 กันยายน 2566 พบรูปแบบจากรายงาน ได้แก่ สถานีรักษสุขภาพ โรงเรียนเบ้าหวานในวัด โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ รวม 16 อำเภอ 44 แห่ง พระสงฆ์เข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพ รวม 524 รูป ผลตรวจสุขภาพดีขึ้น 27 รูป (ร้อยละ 5.15)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. จากวัตถุประสงค์ ของการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการคัดกรองสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า มี 3 รูปแบบ 1) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ภายในตำบล โดยอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลวัดในพื้นที่รับผิดชอบ 2) การทำโครงการตรวจคัดกรองโดยหน่วยงานระดับจังหวัด กรม กอง กระทรวง และเครือข่ายสถาบันการศึกษา 3) เมื่อพระสงฆ์มีอาการอาพาธ แพทย์สั่งตรวจคัดกรองสุขภาพ และรักษา และพบว่า รูปแบบที่ 1 การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ภายในตำบล มีความครอบคลุมมากกว่ารูปแบบอื่น และง่ายต่อการเข้าถึงบริการของพระสงฆ์ รูปแบบที่ 2 ความครอบคลุมน้อย ขึ้นอยู่กับงบประมาณและหน่วยงานภายนอก รูปแบบที่ 3 อาจเกิดพยาธิสภาพ/ความรุนแรงต่อร่างกาย จนยากต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพสุขภาพ

2. จากวัตถุประสงค์ การศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มี 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) ดูแลตนเอง โดยการแสวงหาองค์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ

ด้วยตนเอง 2) สถานีรักษาสุขภาพ 3) โรงเรียน เบาทหวานในวัด 4) โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุภาพ 5) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยแล้ว โดยการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งพบพระสงฆ์ 1 รูปอายุ 38 ปี ก่อนบวชเป็นนักกีฬา มีสุขภาพ แข็งแรง หลังบวชนั้นกัตอาหาร น้ำปานะ เครื่องดื่ม รสหวาน ทรีอิน วัน ตามที่โยมถวาย และมีความเครียดจากภารกิจที่ได้รับมอบหมาย พักผ่อน ไม่เพียงพอ มีอาการป่วยจึงเข้ารับการรักษา และ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ยา 8 ขนานสังหาร NCDs ของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง อำเภอ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ หลักสูตรฝึกอบรมยา 8 ขนานสังหาร NCD^[8] และ การศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัด นครราชสีมา พบว่า หลังจากการพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง ความ รุนแรงของการเกิดโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวให้มี สุขภาพดี พระสงฆ์มีค่าอัตราการกรองไต (GFR) อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นเป็นร้อยละ 68.00 ภาวะไขมัน ในเลือดสูงลดลงเหลือร้อยละ 44.00 และพระสงฆ์ ทุกรูปที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน สามารถควบคุมได้^[9]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การอบรมพระภิกษุ ปุณฺณก ควร มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ

พระสงฆ์ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล เข้าร่วมการ อบรมด้วยทุกครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้าง สัมพันธภาพ ปรับทัศนคติ สร้างความคุ้นเคย ร่วม เป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ ในพื้นที่ และควรมีการจัดโครงการอบรมฟื้นฟู ความรู้ ทุก 2 – 3 ปี

2. ควรเพิ่มความครอบคลุม การคัดกรอง สุขภาพพระสงฆ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบล อำเภอโดยการชี้แจงประโยชน์ และผลที่จะได้รับให้ เกิดความเข้าใจ พร้อมกับวางระบบพัฒนาสุขภาพ แบบองค์รวม ตามขั้นตอน

3. ควรจัดให้มีการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพภายในวัด โดยเริ่มจากสถานีรักษาสุขภาพ (health station) คัดกรองเบื้องต้น โรงเรียน เบาทหวานในวัด (ปรับพฤติกรรมทางกาย) และ โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุภาพ (ดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ) โดยสร้างบุคคลต้นแบบให้เป็นแบบอย่างที่ดี ได้มีการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน

4. ควรแต่งตั้งพระภิกษุ ปุณฺณกประจำ อำเภอ โดยเป็น พระสังฆาธิการ เพื่อการ ประสานงานติดต่อ ระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล และจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ระดับอำเภอ ตำบล

5. ควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้พระสงฆ์สามารถ จัดตั้งโรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุภาพ ไว้บริการ พระสงฆ์และประชาชนที่มาทำกิจกรรมภายในวัด ทุกตำบล

6. ควรกำหนดให้เป็นนโยบาย ระดับประเทศในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ และประชาชน เนื่องจากพระสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งใน สถาบันหลักของชาติ

7. ควรจัดระบบบริการสุขภาพพระสงฆ์ที่หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับให้เชื่อมต่อพระธรรมวินัย

8. ควรจัดตั้งศูนย์ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด หรือระดับเขต อย่างน้อย 1 แห่งเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่ส่งผลให้มีการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม

2. ควรมีการศึกษาวิจัยหารูปแบบการทำงานที่เหมาะสม ระหว่างพระสงฆ์ ประชาชน และบุคลากรภาครัฐ

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดตั้งวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ กับประชาชน และบุคลากรภาครัฐ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเสียชีวิตในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากเครือข่ายงานสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา ทั้งคณะสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ทุกระดับ

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณในความเมตตา ของพระสังฆาธิการจังหวัดนครราชสีมา ที่สนับสนุนให้พระสงฆ์ ได้เรียนรู้เพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง จนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านส่งเสริมสุขภาพ ขอบคุณท่านผู้บริหารระดับจังหวัด ทั้งส่วนปกครอง และส่วนสาธารณสุข ที่มอบนโยบาย และสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- [1] รายงานประจำปี 2565 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2565/mobile/index.html>
- [2] รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2565.
- [3] จูรีรัตน์ กิจสมพร และคณะ. การสาธารณสุขไทยใต้ร่มพระบารมี. กรุงเทพฯ: จริยสุนันทวงศ์การพิมพ์; 2564. 141 – 44.
- [4] Lord, J. Lives in Transition : The Process of Personal Empowerment. Kitchener : Centre for Research & Education in Human Services and Ottawa : Disabled Person's Participation Program, Secretary of State. [Online]. (1997). [cited 18-19 March, 2002]. Available from <http://www.unaids.org/fact-sheets>.
- [5] สมศักดิ์ สนพะเนา และคณะ. แนวทางการดำเนินงานตามพันธกิจ 6 ด้านของคณะสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์ 2564; 31-45.
- [6] ผกาทิพย์ สิงห์คำ และพรฤดี นิธิรัตน์. (2565). การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา: อะไรที่พระสงฆ์ ต้องการ ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสุขภาพ และการพยาบาล 2565; 38(1) เดือนมกราคม – เมษายน : 122.

- [7] พระราชวรมนี (พลอากาศโร) และคณะ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ:โอ.เอส. พรีเมียม ดิง เฮ้าส์; 2564.
- [8] พิรภัทร ไตรคุ้มตัน. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง ยา 8 ขนานสั่งห้าม NCDs ของกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิชาการ
- [9] อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565; 28: 88 – 100.