

รูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน
A Model for Enhancing The Effectiveness
of Monks' Holistic Health Care in The Upper Central Province

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์)

Phrakittiyanamedhi (Somkiat Ramanwong)

วิจิตรา ศรีสอน

Wichitra Srison

สันฐาน ชยนนท์

Santhan Chayanon

สาขาวิชาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Department of Politics and Governance Suan Sunandha Rajabhat University

Email: somkaitramanwong@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) : 14 พฤษภาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 19 มิถุนายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 19 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทและปัญหาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนเป็นอย่างไร 2) ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนควรเป็นอย่างไร 3) นำเสนอแนวทางการพัฒนาเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้รู้ ได้แก่ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ฝ่ายบรรพชิต ฝ่ายคฤหัสถ์ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ รวม 5 ท่าน กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ พระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน จำนวน 35 รูป กลุ่มผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักวัฒนธรรมจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อุบาสก อุบาสิกา และ

อื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การวิเคราะห์สาระ

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการต้องแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ บริหารการสร้างพระคิลาณุปัฏฐาก และบริหารวัด โดยการบริหารวัดคือการบริหารตน บริหารคนและบริหารวัด โดยการบริหารตนใช้การบริหารโดยใช้วัตร 10 ประการ การบริหารคนแบ่งคนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ บริหารคนในวัดใช้หลักทศพิธราชธรรม บริหารคนนอกวัดใช้หลักการบริหารอุบาสกอุบาสิกา 5 ประการ การบริหารวัดให้ใช้หลักการบริหารกิจการคณะสงฆ์ ตามที่มหาเถรสมาคมกำหนดไว้ 6 ด้าน

ข้อเสนอแนะ 1) แก้ไขระเบียบบางประการที่ก่อให้เกิดปัญหาขัดขัดในการปฏิบัติงานก็ให้ทำการแก้ไขให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว 2) ควรให้มีการตั้งหน่วยงานการบริหารจัดการปัญหาสุขภาพพระสงฆ์โดยเฉพาะเพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์, การบริหารจัดการ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

Abstract

The research objectives of the Model to Enhance the Effectiveness of Monks' Holistic Health Care in the Upper Central Provinces were 1) to study the context and problems of holistic health care among monks in the upper central province 2) to find an effective model of monks' holistic health care in this upper central region and 3) to propose guidelines for improving the effectiveness of holistic health care for monks in the upper central region. The key informants of this study were 5 persons from the knowledgeable groups, namely Chairperson of the Committee on the National Sangha Health Constitution Act 2017, Ordination Division, Layman Division, Public Health Office Food and Drug Administration, The National Buddhism Office and others, the practitioners' group including 35 monks in the upper central region, and 5 participants from Hospitals, the Provincial Buddhism Office, Provincial Cultural Office, Sub-District Health Promoting Hospitals, Schools, Municipalities, Sub-district Administrative Organizations, Upasaka, Upasikas, and other stakeholders. In-depth interviews and focus groups were undertaken for data collection and substance analysis was carried out.

The results of the study showed that management of monks' holistic health care should be divided into two parts : administration of the construction of the Buddha image and administration of the temple involving self-management, people management, and temple management. Ten-rules Vatta should be used for self-management. For people management, firstly, people should be divided into two groups: inside and outside temples. Then, Dosaphitharathamma principle should be applied to manage people inside the temple, while five principles of laymen

administration as prescribed by the Sangha Sangha, 6 aspects should be adopted for managing outside temple people.

The research findings conveyed several suggestions. First, some regulations that cause problems in the operation should be changed in order to be carried out more agilely and quickly. Second, setting up a work unit directly responsible for managing monks' health problem, leading to effective and continuous management.

Keywords: monk's health care, management, National Sangha Health Constitution

1. บทนำ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้แนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” อย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการเผยแพร่เอกสารกรอบแผนปฏิบัติงานตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ระดับประเทศ พร้อมทั้งที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 67 ได้มีฉันทมติในระเบียบวาระ “Contributing to social and economic development : sustainable action across sectors to improve health and equity” โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศสมาชิก ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2560 มีการก่อตั้งเครือข่าย The Global Network for Health in All Policies (GNHiAP) เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันอย่างหลวมๆ ของประเทศต่างๆ ที่มีความสนใจร่วมกัน มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิด ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพและการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติในระดับต่างๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

ประเทศไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงผ่านภายในประเทศอย่างมาก ซึ่งเป็นไปตามบริบทของการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร รวมถึงวิทยาการด้านต่างๆ ผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการจัดตั้งกลไกใหม่ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในส่วนองกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ตลอดจนกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภาควิชาเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งงานด้านการสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟู

กรมอนามัยเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการกิกในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อบ่งชี้ให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและ

ชุมชน ตลอดจนสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในวิสัยทัศน์ “องค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” (กรมอนามัย, 2562: 1) ทั้งนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต พร้อมทั้งพัฒนาสุขภาพ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด ใช้หลัก 5 ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และชาวประชาร่วมพัฒนาให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรรอบรู้สุขภาพสู่วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการในระดับพื้นที่ ดังนี้ 1) การจัดทำแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) 3) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) หลักสูตร 70 ชั่วโมงและหลักสูตร 35 ชั่วโมง และ 4) การดูแลตรวจ คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ตามโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาล เพื่อให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย พระสงฆ์ที่ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมให้ความรู้ประชาชนเรื่องการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม” (กรมอนามัย, 2563; ศูนย์สื่อสารธรรมะ, 2562) สอดคล้องกับ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ได้กล่าวว่า ประชาชนที่ทำบุญตักบาตรหรือถวายภัตตาหารพระสงฆ์ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่รสหวานจัด มันจัด เค็มจัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การดูแลสุขภาพพยาบาลพระสงฆ์อาพาธนั้น ถือกันว่าเป็นบุญใหญ่เป็นความดีอย่างสำคัญเหมือนกับว่าได้อุปัฏฐากพระพุทธเจ้า ตามพุทธพจน์ว่า “โย ภิกขเว มํ อุฏฺฐาเหยโย โส คิลานํ อุฏฺฐาเหยโย” ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงอุปัฏฐาก ภิกษุอาพาธเถิด ดังนั้นการปฏิบัติดูแลพระภิกษุอาพาธ เป็นสิ่งที่ชาวพุทธควรให้ความสำคัญและร่วมเป็นพลังในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้พระสงฆ์ได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับประชาชนชาวไทยทุกคน การปฏิบัติพระภิกษุอาพาธควรกระทำด้วยความเคารพในฐานะเป็นผู้ทรงศีล และคำนึงถึงการรักษาพระวินัยและข้อวัตรปฏิบัติ เพื่อเกื้อกูลพระศาสนา และเป็นบุญกุศลที่ชาวพุทธพึงกระทำ (คู่มือปฏิบัติพระอาพาธ และรักษาสุขภาพ: 7)

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนเป็นอย่างไร

2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ควรเป็นอย่างไร

3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาเสริมสร้างประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ควรเป็นอย่างไร

3. การทบทวนวรรณกรรม

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) คือ ความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้ ถ้าขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นและมีผลต่อการไม่สุขสบายทางกายและจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของคน นั่นคือเป็นการมองคนทั้งคนไม่ได้แยกส่วน (Landrum et.al, 1993)

WHO (1996) สุขภาพองค์รวมเป็นแนวคิดและวิธีการมองมนุษย์เป็น “คนทั้งคน” ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะตัว มีความสัมพันธ์กับผู้คนและธรรมชาติแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับความหมายของสุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะอันสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปราศจากโรคและความพิการใดๆ และสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ดี หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิต และด้านปัญญา องค์รวม 3 ด้าน ดังกล่าวจึงมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ 1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล 2) การพัฒนาภาวะจิตและสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศลและมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ 3) การพัฒนาปัญญาให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริงที่จะทำปรับปรุงทุกอย่างได้อย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญญา ดับทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกง่ายๆ ว่าปัญญา

โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์ เน้นการประสานเชื่อมโยงการทำงาน เห็นคุณค่าการทำงานร่วมและใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยกำหนดกรอบกติกา แผนและวิธีการทำงานร่วม รวมไปถึงการรับผลประโยชน์ร่วมกันเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตพื้นที่ ซึ่งนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปสนับสนุนการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล มหาเถรสมาคมและสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้ร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฉบับแรกของประเทศไทย เป็นต้น

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2560 จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็น คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตาม

หลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการคือ การใช้ทางธรรมนำโลกและมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569)

4. ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประกอบด้วย 1) การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) 2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) และจัดกลุ่มการนำเสนอข้อมูล (Data Categorization) เป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย สำหรับการนำเสนอระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology) นั้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและขอบเขตของระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology)

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในการกำหนดกระบวนการวิธีการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้มีกระบวนการวิธีการวิจัย (Methodology) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยมีการออกแบบโครงสร้างของคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided Interview) กล่าวคือเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิธีการวิจัย (Methodology) ที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการนำคำสำคัญ (Keywords) มาใช้ประกอบในการขึ้นคำถามสัมภาษณ์ กล่าวคือมีการร่างคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีคำสำคัญพร้อมกับลักษณะของคำถามที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ที่มีเหตุการณ์ หรือมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้กลุ่มผู้รู้กลุ่มผู้ปฏิบัติกลุ่มผู้มีส่วนร่วม ตลอดจนบุคคลที่มีความสำคัญ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ในทุกภาคส่วน รวมทั้งบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ตอบคำถามจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) อันทำให้ได้ซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆ และข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติที่มีทั้งมิติของความลึกและมิติของความกว้างในเรื่องเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน

ในส่วนของการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ครั้งนี้ ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มผู้รู้ กลุ่มผู้ปฏิบัติกลุ่มผู้มีส่วนร่วม ตลอดจนบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

แบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้รู้ ได้แก่ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ฝ่ายบรรพชิต และฝ่ายคฤหัสถ์ และผู้รู้ท่านอื่นๆ อีก 3 ท่าน รวมเป็น 5 ท่าน 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ พระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 15 รูป 3) กลุ่มผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้ควบคุมนโยบายในระดับจังหวัด หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ประชาสังคมด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน

ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการวิจัยอันมีสาระสำคัญโดยสรุปดังต่อไปนี้ 1) การศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน 2) การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน 3) การดำเนินการเพื่อกำหนดกระบวนการขั้นตอนและแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์อันประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ตลอดจนบุคคลที่มีส่วนสำคัญ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน จากนั้นจะมีการการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นระบบและแสดงความคิดเห็นในเนื้อหาที่ต้องการจากประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน จำนวน 2 กลุ่ม 2 ครั้งจำนวน 12 องค์/คน และ 20 องค์/คน

สำหรับกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ลักษณะ อันได้แก่ กระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและข้อมูลจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม โดยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major Themes) หรือแบบแผนหลัก (Major Pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (Major Themes) มาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-Themes) และหัวข้อย่อย (Categories) อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ในระหว่างดำเนินการกระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการสะท้อน (Reflecting) ควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการกระบวนการสะท้อน (Reflecting) ในแต่ละช่วงหรือในแต่ละขั้นตอนควบคู่ไปกับการดำเนินการกระบวนการวิจัยเพื่อเสริมสร้างให้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความแกร่งและแม่นยำ (Rigor) เพื่อให้กระบวนการวิจัย

ครั้งนี้มีความเข้มข้น (Intensive Process) มากยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้ดำเนินกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) โดยการพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์ร่วมด้วย เพื่อแสวงหาหรือให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบจากกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ อันเป็นแนวทางประการสำคัญที่สามารถนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน

5. ผลการวิจัย

บริบทและปัญหาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนจัดการโดยการจัดการคณะบริหารได้มีนโยบายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานสงฆ์ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ และสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยให้ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ประสานงานฝ่ายปกครองเพื่อทำการสร้างฐานข้อมูล แล้วให้สำนักงานพุทธศาสนาชาติกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมอนามัย เข้ามาจับคู่โรงพยาบาลกับวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดต่อไปเพื่อดูแลพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในเครือข่ายต่อไป ซึ่งวัดที่มีฐานข้อมูล ซึ่งเป็นวัดที่พระเถระมีบัตรประชาชน วัดที่มีหมายเลขวัด ก็จะสามารถที่จะทำเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเหมือนคนทั่วไปได้ปกติ

แนวทางการพัฒนาเสริมสร้างประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนการจัดการเพื่อให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จซึ่งพอมิแนวทางเป็นไปได้ แต่เนื่องมาจากโครงการนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้คณะสงฆ์ไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อนในเรื่องนี้ ณ เวลานี้การทำงานต้องอาศัยพลังศรัทธาเป็นหลัก ด้วยการขอให้ญาติโยมปวารณาช่วยเหลือโครงการนี้ และพระเถระต้องเข้าใจและสนับสนุนโครงการ โดยการประสานงานหน่วยงานต่างๆ ให้ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตัวเอง ดูแลกันและกันตามหลักพระธรรมวินัย ดูแลภายในพระอารามให้ถูกต้อง เช่นมีพระผู้ป่วยติดเตียงพระอาพาธติดเตียงมีพระที่มีอาการสับสนเสี่ยงต่อโรคติดต่อดังนี้ไม่เรื้อรังก็จะให้พระเถระดูแลกันได้ภายในวัด พระอาวโสที่มีอาการหนักก็พาไปโรงพยาบาล ถ้าไม่หนักหรือไม่เกินที่เราจะดูแลได้ก็อาศัยอยู่ในวัด จัดให้พระไปเรียนเทคนิคเรื่องการปฐมพยาบาลการดูแลพยาบาลจากหลักสูตรพยาบาลของกรมอนามัย ถ้ามีพระอยู่หลายรูปในวัดก็ควรที่อย่างน้อยสัก 2-3 รูปที่ทราบเรื่องนี้ ซึ่งโครงการพระคิลาณุปัฏฐาก จัดให้พระดูแลพระตามหลักพระธรรมวินัยแล้วก็จะให้พระสงฆ์ได้ดูแลชุมชนด้วย ซึ่งเป็นหลักการเกื้อกูลกันตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งการอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐากใช้เวลาทั้งหมด 72 ชั่วโมง ตอนนี้อยู่ขับเคลื่อนในกรุงเทพฯและต่างจังหวัดเป็นบางพื้นที่ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

รูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบนการจัดการโดยการสร้างรูปแบบของบริหารจัดการตามรูปแบบที่ได้วิจัยมาแล้วคือ ต้องแบ่งการบริหารจัดการออกเป็นสองส่วนคือ ส่วนแรกการบริหารการสร้างพระคิลาณุปัฏฐากซึ่งเชื่อมโยงมาจากธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 โดยได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ และที่สำคัญต้องได้รับ

การสนับสนุนปัจจัยจากกองทุนที่ตั้งขึ้น ส่วนการบริหารส่วนที่สองคือ การบริหารวัดซึ่งการบริหารนี้เป็นสิ่งที่จะสามารถทำให้พระมีสุขภาพดี อายุยืนยาว สะดวกในการปฏิบัติธรรม และสามารถมรณภาพในสมณเพศได้ ซึ่งต้องมีการบริหารแบบสามเส้า คือบริหารตน บริหารคน และบริหารวัด ซึ่งการบริหารตน หมายถึง การบริหารตนเองของพระสงฆ์ จากการค้นพบวิธีการบริหารตนที่เหมาะสมที่สุด คือ การบริหารโดยใช้วัตร 10 ประการ ซึ่งกิจวัตรเหล่านี้เป็นกิจใหญ่ควรที่ภิกษุจะต้องศึกษาให้ทราบความชัดและจำไว้เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สมณสาธูปแห่งตนฯ ส่วนการบริหารคนเป็นการบริหารของเจ้าอาวาส โดยแบ่งคนออกเป็น 2 กลุ่มคือบริหารพระในวัดกับบริหารอุบาสกอุบาสิกา การบริหารพระในวัดใช้หลักทศพิธราชธรรมจึงเป็นหลักธรรมของผู้ปกครอง ส่วนการบริหารอุบาสกอุบาสิกาอุบาสก อุบาสิกา มี 5 ประการ คือ 1) มีศรัทธามั่นในคุณพระรัตนตรัย เชื่อมีเหตุผลไม่มมายุ 2) มีศีล คือมีความประพฤติดีงามสุจริต ตั้งอยู่ในศีล 5 เป็นอย่างน้อย 3) ไม่ตื่นขวามงคล หวังผลจากกรรม ไม่หวังผลจากมกมล 4) ไม่แสวงหาทักษิณียภายนอกหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า 5) เอาใจใส่ส่งเสริมสนับสนุนกิจการพระพุทธศาสนา การบริหารวัดให้ใช้หลักการบริหารกิจการคณะสงฆ์ ตามที่มหาเถรสมาคมกำหนด 6 ด้าน คือ การปกครองคณะสงฆ์ การศาสน การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการ การสาธารณสงเคราะห์

6. อภิปรายผล

จากการวิจัยในครั้งนี้ได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้ 1) สามารถนำข้อมูลบริบทและปัญหาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน ซึ่ง ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อบรรลุเป้าหมายได้ตรงตามความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) นำแนวทางการพัฒนาที่ได้ไปใช้บูรณาการและส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน 3) ได้รูปแบบการเสริมสร้างประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่ จังหวัดภาคกลางตอนบน นำเสนอต่อองค์กรเพื่อเป็นแนวทางหรือต้นแบบสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางตอนบน

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติให้ผู้ที่มีหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ศึกษาแนวทางในการสื่อสารว่าทำอะไรและกับหน่วยงานใดที่จะทำให้การการปฏิบัติมีความคล่องตัวตรงประเด็นของนโยบาย และรวดเร็ว

เปลี่ยนกฎระเบียบที่มีปัญหา ในทางปฏิบัติยังมีระเบียบบางประการที่ก่อให้เกิดปัญหาติดขัดในการปฏิบัติงานก็ให้ทำการแก้ไขให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็ว

ตั้งหน่วยงานใหม่ในการบริหารจัดการ การบริหารจัดการในเรื่องนี้เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ โดยจะทำให้การบริหารจัดการในภาพรวมขององค์การเป็นไปอย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ เห็นควรให้มีการตั้ง

หน่วยงานการบริหารจัดการเพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพราะถ้าการจัดการยังไม่เป็นหนึ่งเดียวเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายล่าช้าต่อโครงการได้ โดยหน่วยงานที่จัดตั้งควรอยู่ในระดับที่ทุกฝ่ายให้การยอมรับ ให้ชื่อฝ่ายบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนหลักๆ คือ ส่วนวิเคราะห์ปัญหา ส่วนไกล่เกลี่ยปัญหา ส่วนประสานงานแก้ไขปัญหา ส่วนรับเรื่องราวและประมวลปัญหา โดยแต่ละส่วนมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ส่วนรับเรื่องราวและประมวลปัญหา เป็นส่วนที่รับเรื่องราวต่างๆ ทั้งภายในพระสงฆ์หรือเป็นหน่วยที่ไปเก็บข้อมูลโดยรอบ เพื่อส่งให้ส่วนวิเคราะห์ทำการวิเคราะห์ ส่วนวิเคราะห์ปัญหา รับข้อมูลจากส่วนรับเรื่องราวและประมวลปัญหามาทำการวิเคราะห์เพื่อหาทางบริหารจัดการด้วยวิธีต่างๆ ตามต้นเหตุของปัญหา ส่วนไกล่เกลี่ยปัญหาที่เกิดขึ้น ทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิด เพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นยุติ หรือเป็นคุณต่อองค์การ ส่วนประสานงานแก้ไขปัญหา เป็นส่วนที่ต้องดำเนินการประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่มาทำงานที่ฝ่ายนี้ต้องมีความตั้งใจจริงที่จะบริหารจัดการแก้ปัญหา และต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะทางการวิจัย ในองค์กรต่างๆ ที่มีขนาดใหญ่ จะมีการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ มากมาย หลายกิจกรรม ซึ่งย่อมมีเรื่องราวมากมายทั้งที่มีประโยชน์ และไม่มีประโยชน์ บางชนิดก็มีโทษ ซึ่งในมุมมองของนักบริหารและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ ก็มีความประสงค์ที่จะบำรุงรักษาไว้ซึ่งกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ ส่วนกิจกรรมที่ให้โทษต่อองค์การก็คงต้องการให้ยกเลิกหรือปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงว่ามีประโยชน์ หรือไร้ประโยชน์ หรือเป็นโทษก็คือการเข้าไปศึกษา ซึ่งการเข้าไปศึกษาอย่างเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์เชื่อถือได้ และมีความนิยมทำกันอย่างกว้างขวางก็คือการวิจัย ซึ่งในการทำวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยต่อไปนี้

ควรมีการทำวิจัยในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากต้นเหตุการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์มาจากปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทำให้เมื่อเวลาและสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป รูปแบบหรือความเข้มข้นของความการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ก็จะเปลี่ยนไป ซึ่งทำให้วิธีการบริหารจัดการจะเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้นจึงควรมีการทำวิจัยในเรื่องการบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เพื่อที่จะได้ใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิด เพื่อที่จะได้ทำการบริหารจัดการได้

ควรมีการทำวิจัยในแง่มุมอื่นด้วยนอกเหนือจากการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์แล้วยังมีหัวข้องานวิจัยอื่นๆ ที่น่าสนใจ และสามารถนำมาใช้งานใน องค์กรได้ และจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ เช่น ในแง่มุมของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมองค์กร ความมีภาวะผู้นำของผู้บริหาร การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ปัญหาโครงสร้างองค์กร ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เราเข้าใจถึง สภาพแวดล้อมขององค์กรชีวิตความเป็นอยู่ของพระเถร ซึ่งการศึกษาและนำมาปรับใช้ในเรื่องต่างๆ เหล่านี้จะทำให้การบริหารจัดการองค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ควรมีการทำวิจัยในเชิงทดลอง ในการวิจัยที่ทำกันอย่างจริงจังโดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านเวลา และเป็นขององค์การดำเนินการวิจัยเอง ควรทำการวิจัยในเชิงทดลองซึ่งจะได้ผลดีกว่าซึ่งมีประโยชน์จะทำให้ทำให้ทราบสาเหตุของเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างเด่นชัด ทำให้ทราบจุดอ่อน และสามารถแก้ไขได้ตรงจุด

บรรณานุกรม

- ธรณ์ ธารณาวาสวัสดิ์. (2548). **ใต้ทะเลมีความรัก ภาคสาม: หลังคลื่นอันดามัน**. กรุงเทพฯ: บ้านพระอาทิตย์.
- กุลธิดา ท้วมสุข. (2538). แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 13(2), 1-13.
- ส้มโอมือ. (มีนาคม 2545). อาหารบำรุงสมอง. Update, 20(210), 37-40.
- ไตรรัตน์ สุนทรประภัสสร. (2540, 8 พฤศจิกายน). **อนาคตจีน-อเมริกา**. เดลินิวส์, น. 6.
- ช่อเพ็ญ นวลขาว. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่าง การเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศกับแบบแผนการผลิตและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ศึกษากรณีชุมชนชนบทบ้านนา จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- Roger L. C. & Richard, L. H. (2010). **Calcium-Permeable AMPA receptor dynamics mediate fear, memory erasure**. Science, 330(6007), 1108-1112. doi:10.1126/science.1195298
- ชาญณรงค์ ราชบัวน้อย. (2562, มกราคม 3). **ศัพท์บัญญัติการศึกษา**. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.sornor.org/>.