

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ*

KNOWLEDGE MANAGEMENT ABOUT HEALTH PROMOTION
AND DISEASE PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASE
IN BUDDHIST MONKS BY NORTH PARTNERSHIP
NETWORKING'S PARTICIPATION

พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์, Poonsarp Ketveerapong
พระครูปริยัติวารากร, PhrukruPariyattivarakorn
ธีรวัฒน์ จันทร์จำรัส, Theerawat Chanruam
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
Mahachulalongkornrajavidyalay University, Phare Campus

สายฝน อินศรีชื่น, Safon Insrichuen
เจษฎาภรณ์ อินกำเนิด, Jesadaporn Inthamnerot
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่
Boromarajonani College of Nursing Phrae

Email : Pk2498@hotmail.com



บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ 2) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เป็นการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research) พื้นที่ในการวิจัย คือ แพร่และน่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม (questionnaire)

* Received 6 June 2021; Revised 8 December 2021; Accepted 9 December 2021

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาการพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พบว่า มีกระบวนการ KM (Knowledge Management) ในกิจกรรม 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนพระสงฆ์มีการแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพระสงฆ์พระคิลานุปัฏฐาก รพ.สต. อสม. และส่วนขั้นตอนที่ 2, 3, 4 เป็นชุดกิจกรรม พบว่า พระสงฆ์มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยได้แนวปฏิบัติ 4 หลัก คือ 1) มีการตื่นรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ที่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่อีกคนหนึ่ง ไม่เป็นอันตรายต่อสังคม เป็นภัยเงียบจากอาหาร 2) มีการชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการฉันทอาหาร การปรับพฤติกรรมการฉันทอาหาร 3) การปรับความเชื่อของชาวบ้านในการถวายอาหารแก่พระสงฆ์ 4) การเปลี่ยนทัศนคติแทรกความรู้ในการเทศนาธรรมเรื่อง 3อ. 2ส. และมีการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับจากสื่อต่าง ๆ วิธีการป้องกันตัวเรา/ เขา/ ท่านให้ห่างไกลโรค เกิดแนวปฏิบัติ ตามหลัก 4 ป คือ การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านและพระสงฆ์ พระสงฆ์จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตระหนักในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเป็นประจำ

ส่วนผลการประเมินรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เชนปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรม มีการจัดการองค์ความรู้ ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลของการศึกษา พบว่า มีการเสริมสร้างเครือข่าย พระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานรัฐ เอกชน เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน การประชาสัมพันธ์/สื่อ/ภาครัฐ/รพ.สต./อสม. มีการสร้างแรงบันดาลใจ การเปิดตัวพระคิลานุปัฏฐากและกลุ่มสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คือ รพ.สต. อสม. การใช้สื่อจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ มีการสร้างข้อตกลงร่วม สร้างเครือข่ายด้วยการทำ MOU ร่วมกับคณะสงฆ์ มจร. รพ.สต. ทุกตำบล อสม. ผู้นำชุมชน ทำเป็นเชิงนโยบายสู่กระบวนการสร้างเครือข่ายในชุมชน

คำสำคัญ : การจัดการองค์ความรู้, การป้องกัน, การเสริมสร้างสุขภาพ, พระสงฆ์, เครือข่ายภาคเหนือ

Abstract

The objectives of this article were 1) to develop and evaluate the knowledge management, prevention and practice of health promotion of non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern network partners, 2) to strengthen the network for the prevention and health promotion of non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern Alliance. This research was a research and development with emphasis on action research and quantitative research. Research area were Phrae and Nan. The research tool used in questionnaire, In-depth Interview, focus groups discussion, a sample were 230 peoples.

The results of this research were as followed:

1. The results of the study development and evaluation of the knowledge management, prevention and practice of promoting health enhancement on non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern Network Partners. found that there were knowledge management process in activities on 4 steps as using the exchange of knowledge between monks Kilanupathak Buddha, the hospital had increased the knowledge of the monks and the 4 main guidelines were : 1) there was an awareness that non-communicable disease is a disease that cannot be transmitted to other people. one Not harmful to society and a silent threat from food 2) It had been pointed out to the consequences of my diet. Food behavior adjustment 3) Adjusting the beliefs of the villagers in offering food to the monks. 4) the monks had to learn from various media such as documents, pamphlets and through the health media website, away from disease. It also had got practice guidelines were obtained : Changing the attitudes of villagers and monks to have more awareness in taking care of the monks' health, Change behavior for the better, be aware of prevention and health promotion, The monks must behave properly, exercise and annual health check, Monks had to regularly perform proper self-care in taking care of their health. And the quantitative evaluation of the knowledge management, prevention and health promotion model in chronic disease of the monks found that the monks

in Phrae Province And Nan Province after receiving the activity Knowledge management was significantly better than prior to obtaining statistically significant knowledge management activities at the .05 level.

2. The results of the study of network strengthening in the prevention and health promotion of non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern Network Alliance found that there was a network strengthening process using the four S principles as follows: 1. The Sangha and local personnel had fully exercised their ability to perform their duties. Through the community through / media / government sector / ST hospital / Or Sor. 2. Creating inspiration The launch of the Kilanupathak And community health support groups, namely SSO. 3. Using media to help in various forms of publicity. 4. Creating agreements. join Create a network by doing a MOU with the Sangha Monastery, the hospital, every sub-district, the community leader. Make a policy to create a network in the community.

Keywords : Knowledge Management, Protection, Promoting Well-being, Monks, Northern Region Network

บทนำ

พระสงฆ์ถือได้ว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการสืบพระพุทธศาสนารวมถึงการบริหารกิจการคณะสงฆ์ และพระสงฆ์เป็นสาวกขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนาและทำหน้าที่อบรมสั่งสอนศรัทธาประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรม ตั้งตนอยู่ในสังคมที่ดี หน้าที่บทบาทหลักของพระสงฆ์นั้นในปัจจุบันจึงมีการกี่ยวอยู่ 6 ประการด้วยกัน ซึ่งส่งผลถึงสังคม และชุมชนได้อย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ 1. ด้านการปกครอง 2. ด้านการศาสนศึกษา 3. ด้านการเผยแผ่ 4. ด้านการศึกษาสงเคราะห์ 5. ด้านสาธารณูปการและ 6. ด้านสาธารณสงเคราะห์ จากอดีตจนถึงปัจจุบันนับได้ว่าพระสงฆ์เป็นผู้ขับเคลื่อนสังคม ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง ช่วยผลักดันให้ประชาชนในสังคม ชุมชนตั้งตนอยู่ในศีลธรรม มีการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักมีคุณภาพชีวิตที่ดี สิ่งหนึ่งที่จะต้องทำควบคู่กันไปด้วยกับงานบริหารกิจการคณะสงฆ์ คือ การดูแลสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเอง เป็นพฤติกรรมที่กระทำทั้งขณะที่ร่างกายแข็งแรงเป็นการ

สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย ถ้าคนมีความใส่ใจและดูแลสุขภาพย่อมส่งผลต่อการมีชีวิตที่ดีทั้งต่อตนเองและสังคม สังคมของพระสงฆ์เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่าย สันโดษยินดีเท่าที่ได้มาไม่เก็บสะสมปัจจัย มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพ คือ นิสัย 4 ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยวบิณฑบาตหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเองเครื่องนุ่งห่มต้องใช้ผ้าบังสุกุล ที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้ และยารักษาโรคให้ฉันน้ำมูตรเน่า พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องของความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น การดูแลสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสมเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา” พระสงฆ์ คือ เป็นสมณะ เป็นผู้มีวัตรปฏิบัติที่เรียบง่าย อย่างรู้จักใช้ศิลปะเพราะให้เกิดความเป็นปกติภายในตนอย่างประสานสอดคล้องกัน ชนิดที่เป็นองค์รวม ดังพุทธพจน์ ที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญุตตา” ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหาร หรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่น ๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะเห็นได้ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์ เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตติย 92 สิกขาบทโภชนวรรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ ภาวะของความสมบูรณ์ทาง ร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี และไม่หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น ซึ่งอาจแยกภาวะของสุขภาพออกได้เป็น 3 พวก คือ 1) สุขภาพทางกาย คือ ความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีมีโรคและความพิการใด ๆ 2) สุขภาพทางจิต (ใจ) คือ ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต มีความสมหวังต่าง ๆ 3) สุขภาพทางสังคม คือ ช่วยตนเองและสังคมได้ อยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี

ปัจจุบันประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร รวมทั้งประเทศ จำนวน 349,659 รูป (จงจิตร อังคทะวานิช, 2559, น. 9) ซึ่งพบว่า พระสงฆ์มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการรายงานสถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค 3 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันในเลือดสูง โรคเบาหวาน นอกจากนั้นโรคเรื้อรังยังส่งผลให้เกิดเป็นโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลถึง

ความรุนแรงต่อร่างกาย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ให้ลดลงอีกด้วย (กรมการแพทย์, 2559, น. 3) โดยสุขภาพของพระสงฆ์นั้นส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ พระสงฆ์บางรายที่อาพาธต้องดูแลตนเองหรือต้องปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานหรือตลอดชีวิต (ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และ วริศรา ลูวีระ, 2559, น. 403) แต่ในทางตรงกันข้ามพระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ต่อโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแม้ปัจจุบันมีเทคโนโลยีมากมาย มีการนิยมนำสื่อมัลติมีเดียเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ ให้สามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง สามารถส่งต่อข้อมูลได้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลสุขภาพอย่างรอบด้าน (Health Literacy) แต่การจัดการความรู้ของพระสงฆ์ยังพบข้อจำกัด

จากแนวคิดของนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดการประชุมมหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Forum 2018) ภายใต้แนวคิด “Together, Let’s beat NCDs : ประชากรร่วมใจลดภัย NCDs” จากการประชุมเมื่อวันที่ 8 - 10 สิงหาคม 2561 ณ อิมแพค เมืองทองธานี โดยมุ่งหวังให้ประชาชนคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า ครอบคลุมทุกมิติ ภายใต้การบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมมอบโล่เกียรติคุณสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานที่มีการดำเนินงานที่มีการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีเด่น ประจำปี 2561 รวม 16 รางวัล นายแพทย์ปิยะสกล กล่าวว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้า ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ภาคีเครือข่าย ตามแนวทางประชารัฐ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เพื่อป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษา และกำหนดมาตรการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตประชากรและพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสพการณ์นวัตกรรม และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งได้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว

ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว

ดังนั้น การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการองค์ความรู้สำหรับพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพได้แนวทางการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ในการส่งเสริมการเรียนรู้และการสื่อสาร สำหรับเป็นแนวทางการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์
2. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่วิจัย คือ พื้นที่ภาคเหนือ จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรพระสงฆ์จังหวัดแพร่และน่านที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา อายุ 20 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จังหวัดละ 100 รูป เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 รูป และกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล เป็นตัวแทนพระสงฆ์ระดับบริหาร, ตัวแทนองค์กรภาครัฐ ตัวแทนองค์กรภาคท้องถิ่น กลุ่มละ 5 รูป/คน จังหวัดละ 15 รูป/คน รวม 30 รูป/คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 รูป/คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือเพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้แนวปฏิบัติการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมและเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน 2563

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประกอบด้วย แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) การสังเคราะห์จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มย่อย (FocusGroups Discussion)

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) ทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่และขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในพื้นที่การวิจัย 2) ชี้แจงและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4) นำข้อมูลสังเคราะห์ที่ได้จากโครงการที่ 1 และจากโครงการวิจัยย่อยที่ 2 มาয়กร่างรูปแบบ 5) สอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ถึงความต้องการเนื้อหาของข้อมูลที่จะเป็นองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพระสงฆ์ประสบการณ์และความสัมพันธ์ของชุมชนรวมถึงรูปแบบต่อการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลสุขภาพปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (SemiStructured Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 6) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

7. การวิเคราะห์ข้อมูล 1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) ผู้วิจัยจะทำการจัดกลุ่มข้อมูล (Data Groping) 2. การสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Technique) 3. ประเมินการจัดการความรอบรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์หาค่าทางสถิติโดยการเปรียบเทียบ Independent T-Test 4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยหาค่าความถี่ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 พบว่า ผลของการสะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 พบว่า การจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผล เริ่มโดยกระบวนการ KM (Knowledge Management) พระสงฆ์ได้เรียนรู้การจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอน เช่น

การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จากหน่วยงานสาธารณสุข สำหรับกลุ่มพระคิลาอุปฐาก ได้รับการอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย การคัดกรองสุขภาพ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จากทีมแพทย์ พยาบาล และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพระสงฆ์และสามเณรใส่ใจทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังพบปัญหาว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ไม่ได้รับการตอบสนองในภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ ดังนี้

1) ตัวของพระสงฆ์เอง โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มองว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งเปรียบเป็นภัยเงียบที่มาจากอาหาร แต่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมองว่าเมื่อเป็นแล้วจะรักษาไม่หายต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ดูแลตนเองดีหรือไม่ก็ต้องรับประทานยาอยู่ดี บางส่วนยังขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ เนื่องจากยังตรวจไม่พบอาการ ขาดการคัดกรองสุขภาพจึงยังไม่เห็นความสำคัญ มองว่าการรู้เรื่องการจัดการความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็เพราะว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงต้องการรู้วิธีดูแลตนเอง ซึ่งที่ผ่านมายังแข่งแรงจึงไม่ได้สนใจ บทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ เนื่องจากการครองสมณะของสงฆ์จึงต้องมีกิจทางศาสนาจึงไม่สามารถหาช่วงว่างในการออกกำลังกาย ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารเพื่อสุขภาพได้ ขึ้นอยู่กับเจ้าของงานหรือเจ้าบ้านในการจัดอาหารถวาย รวมทั้งอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตส่วนใหญ่จะเป็นข้าวแกงหรืออาหารสำเร็จรูปซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกได้

2) ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ด้วยความเชื่อและค่านิยมของประชาชนในการถวายอาหาร มักมีธรรมเนียมปฏิบัติโดยพยายามเลือกอาหารที่คิดว่าเท่าเทียมกันทางสังคม เช่น งานมงคลงานอวมงคล ส่วนใหญ่จัดอาหาร ตามประเพณีนิยม เน้นขนมหวาน เป็นเมนูพิเศษที่ผู้ล่วงลับไปแล้วชอบไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์ปัจจุบันการจัดการอาหารในงานต่าง ๆ มักเป็นรูปแบบการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นรสชาติจึงมีผิงปรุงรสค่อนข้างมาก เน้นรสชาติจัดจ้านเพื่อเป็นที่ติดใจของผู้รับบริการในงานต่อไป ชั้นตอนที่ 2, 3, 4 ผลการศึกษา เป็นชุดกิจกรรม จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ โรคอ้วนในพระสงฆ์ โดยแพทย์ ให้ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนะนำวิธีการใช้ หลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ได้ทำกิจกรรมการถอดบทเรียนร่วมกันแต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามลำดับดังนี้

1. ให้พระสงฆ์แสดงความรู้สึกเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพระสงฆ์ในปัจจุบัน ด้วยการสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) 2. พระสงฆ์ มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประสบการณ์ระบบบริการการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพเกิดการเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา 3. ให้พระสงฆ์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองด้วยการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น จากการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ได้เป็น ประเด็น 4 หลัก คือ

ตื่นรู้เรื่องโรค คือ พบว่า มีการตื่นรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ที่ไม่สามารถแพร่เชื้อ ไปสู่อีกคนหนึ่ง มองว่าไม่เป็นอันตรายต่อสังคมและคน แต่เป็นภัยเงียบเข้ามาหาตัวด้วยการกิน อาหาร และส่วนใหญ่นึกถึงโรคเบาหวาน ความดัน โรคอ้วน หัวใจ เป็นแล้วไม่หาย รักษาด้วยการกินยา แต่ไม่มีการระมัดระวัง ไม่มีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยมในการถวาย อาหารการถวายอาหาร เป็นความเชื่อ เป็นค่านิยม อาหารหลักงานบุญ คือ สามเกลอหัวแข็ง ได้แก่ 1) แกงฮังเล 2) น้ำพริกกะปิ 3) ต้มจืด ลอดช่อง ทองหยิบ ทองหยอด และที่ทำถวาย เพื่อให้สบายใจว่าจะได้ส่งไปยังบรรพบุรุษผู้ล่วงลับ

ตื่นรู้เรื่องการเตือนตน พบว่า มีการชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการรับประทานอาหาร แต่ละชนิด การสร้างข้อตกลงร่วม การปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์เอง และพระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ภาครัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากญาติโยม การครองสมณะมีข้อจำกัดในการออกกำลัง อุปกรณ์ออกกำลังกายค่อนข้างแพง พระสงฆ์ต้องมีใจที่ต้องการ ที่จะปฏิบัติตัวจริงจัง ถึงจะทำได้สำเร็จ

ตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน พบว่า การพูดถึงเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็ชนิด ระยะเวลาในการรับประทาน ความเชื่อของชาวบ้าน ความสุขของชาวบ้าน ความพึงพอใจของ ชาวบ้านคือความทุกข์ของพระ ความเอื้ออาทรทำให้ไม่สามารถปรับตัวเอง ตัวอย่าง เช่น อยาก กินของร้อน ได้กินของเย็น เลือกกินไม่ได้ ป้องกันไม่ได้ อาหารจะขึ้นกับญาติโยม พระแม่มีการ ตรวจสุขภาพบ้าง แต่เรื่องอาหารไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สิ่งที่ทำได้ พระสงฆ์พยายามปรับตัว สังคมต้องระชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การใช้สื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติ ที่ถูกต้องต่อไป

ตื่นรู้วิธีปฏิบัติ พบว่า มีการปลูกฝังความคิดสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติ ปรับ อาหารควาประจำถิ่น เพราะแม้ว่าพระสงฆ์พยายามเริ่มต้นจากการปรับตนเรื่องอาหารญาติโยม ต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย แทรกความรู้ความเข้าใจ สร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ของพระสงฆ์ในการเทศนาธรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง 3อ. 2ส. สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพได้ การเป็นต้นแบบ แนะนำการแยกอาหารถวายพระในงานพิธีต่าง ๆ เน้นสุขภาพพระสงฆ์ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง

จากกิจกรรมชุดที่ 2 พบว่า มีการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่านับ สามารถให้คำแนะนำความรู้ที่ได้รับ เสนอแนวทาง แนะนำตามสื่อ ติดตามสื่อต่าง ๆ นิเทศสารสุขภาพศึกษากับคู่มือและสื่อต่าง ๆ วิธีการป้องกันตัวเรา/ เขา/ ท่าน ให้ห่างไกลโรค กินอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ พระคิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) มีบทบาทจากการได้รับการอบรมบ่อย ๆ สร้างประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว การเข้าอบรมโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ติดตามข่าวสารสาระน่ารู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเด็นข้อที่ 2 ต้องมีการจัดการให้เกิดการรู้คิด แนวทางการบอกต่อหรือแนวทางปฏิบัติ สร้างให้เกิดความรู้ต่อเนื่อง เพื่อเกิดการจัดการองค์ความรู้ตามหลัก 4 ป

“ป ที่ 1” “ปรับ” พบว่า มีการปลูกฝัง และการเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านถวายอาหาร จากของหวานเป็นผลไม้ เน้นปลา น้ำพริกผัก พระสงฆ์จากการปรับตน ญาติโยมต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ต้องมีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยม การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังที่ถูกต้อง ผ่านสื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการฉันอาหาร การเคลื่อนไหว ทำให้การใช้พลังงานเผาผลาญไม่สมดุลกับอาหารข้อจำกัดการปรุงอาหารของประชาชน เน้นที่ ความเชื่อค่านิยม ธรรมเนียม ต้อพูดให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ภาคีเครือข่ายจึงมีความสำคัญต่อการทำสื่อประชาสัมพันธ์

“ป ที่ 2” “เปลี่ยน” พบว่า พระสงฆ์จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การเริ่มต้นในการดูแลตนเองพระสงฆ์ต้องมีใจ ปฏิบัติจริงจัง ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกจมาก มองข้ามเรื่องการปฏิบัติตน หน่วยงานของรัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง

“ป ที่ 3” “ปฏิบัติ” พบว่า พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ส่วนประชาชนต้องเกิดการปฏิบัติในเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับการถวายอาหาร ต้องลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง ออกกำลังกาย กินอาหารจิต เป็นหลัก ออกกำลังกาย 1 อาทิตย์ ต่อ 3 และต้องเฝ้าระวัง ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี

“ป ที่ 4” พบว่า มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับตัวของพระสงฆ์ มีการสร้างข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นความเข้าใจทั้งทางฝ่ายพระสงฆ์และประชาชน จึงเกิดการยอมรับในแนวทาง

ปฏิบัติซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง มีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านในการถวายเป็นอาหารเน้นอาหารบำรุงสุขภาพ

ผลการประเมินการรับรู้และรอบรู้ เชิงปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ดีวก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2 จากกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ตามหลัก 4 ส

ส ที่ 1 “สมรรถนะแห่งตน” พบว่า ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่หน่วยงานรัฐและเอกชน ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง สร้างรูปแบบการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้องสร้างทางเลือกในการปฏิบัติการรับประทานอาหาร จัดประชาคมในหมู่บ้าน การทำ MOU ร่วมกัน ควรเริ่มทำเป็นเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

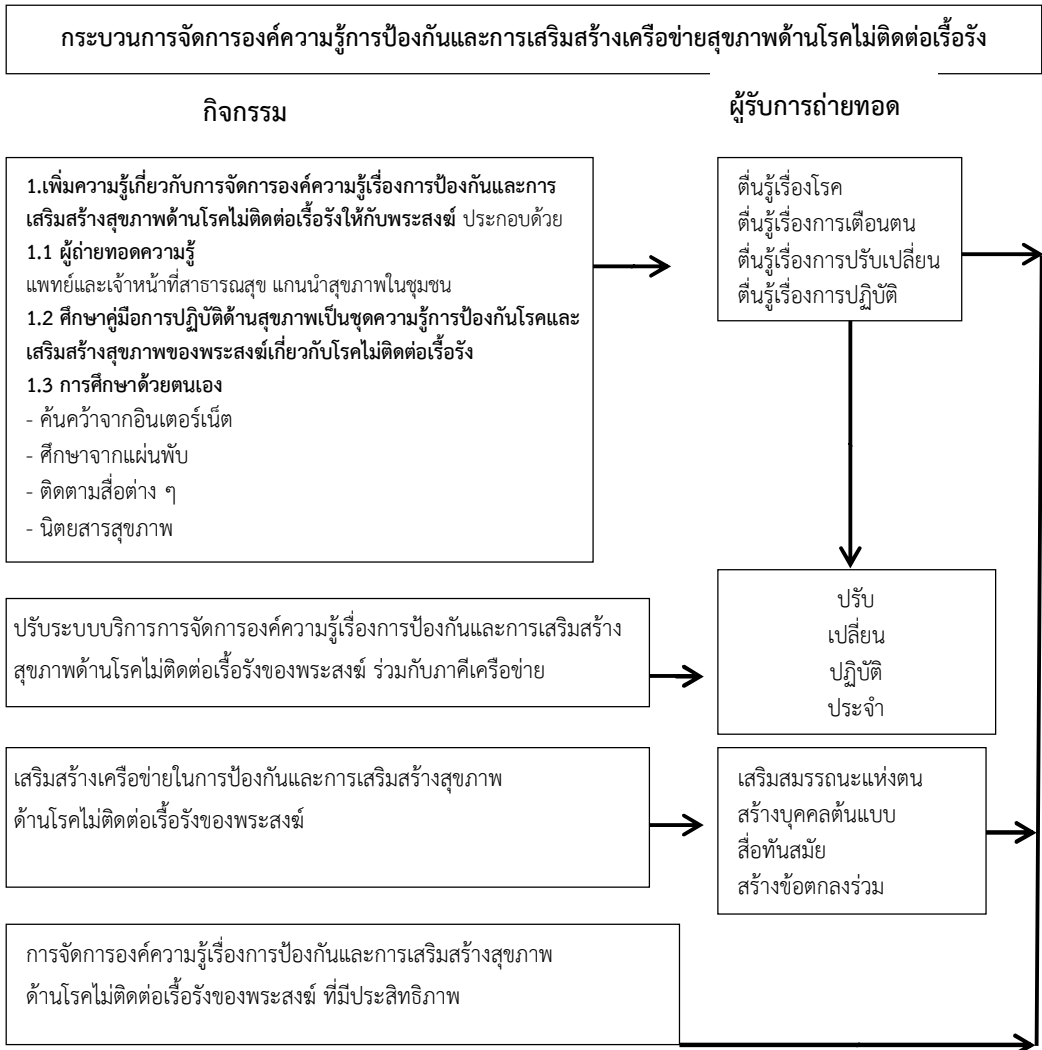
ส ที่ 2 “การสร้างบุคคลต้นแบบ” พบว่า มีการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในภาคปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีความสุขดี และความใกล้เคียงทางด้านวิถีคุณวุฒิ การแลกเปลี่ยนความคิดหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง การเปิดตัวพระศิลาปูฐาก และกลุ่มสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คือ อสม. ให้เป็นรู้จัก การให้ความสำคัญของผู้เผยแพร่ทางสงฆ์ การสร้างข้อตกลงร่วมการทำแผนยุทธศาสตร์

ส ที่ 3 “สื่อที่ทันสมัย” พบว่า การใช้สื่อจะช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ เห็นเป็นรูปธรรมได้ดี การใช้สื่อทำให้เกิดการกระตุ้นจนเกิดการสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ การเปลี่ยนแปลง ด้วยการใช้อาชีเครือข่าย ในการประชาสัมพันธ์

ส ที่ 4 “สร้างข้อตกลงร่วม” พบว่า การสร้างข้อตกลงร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกัน ตัดปัญหาเรื่องการเหลื่อมล้ำ ความรู้สีกว่าตนปฏิบัติไม่เหมือนคนอื่น ทำ MOU กับคณะสงฆ์ มจร. รพ.สต. อสม. วิทยาลัยพยาบาล ถวายเป็นอาหารเน้นสุขภาพของพระสงฆ์และสังเคราะห์รูปแบบการออกกกำลังกายในวงกว้างทำเป็นเชิงนโยบายสู่การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการ MOU ระหว่างส่วนงาน

องค์ความรู้ใหม่

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และเกิดการเรียนรู้โดยผ่านเทคนิควิธีการ ดังนี้



รูปภาพที่ 1 องค์ความรู้ใหม่การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 พบว่า การจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมิณผล เริ่มโดยกระบวนการ KM (Knowledge Management) พระสงฆ์ได้เกิดการเรียนรู้จากการจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอน สำหรับกลุ่มพระคิลาอุปัฏฐาก และการอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย สำหรับพระสงฆ์ทั่วไป การคัดกรองสุขภาพ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากทีมแพทย์ พยาบาล และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พระสงฆ์และสามเณรใส่ใจห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ยังคงพบปัญหาว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ยังไม่ได้การตอบสนองในรูปแบบของพฤติกรรมภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ สอดคล้องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2562)

1.1 ตัวของพระสงฆ์เอง โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มองว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งเปรียบเป็นภัยเงียบที่มาจากอาหาร อาหาร บางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มองว่าเมื่อเป็นโรคแล้ว จะรักษาไม่หายต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ดูแลตนเองก็ต้องรับประทานยาอยู่ดี ยังขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ ยังตรวจไม่พบอาการ ขาดการคัดกรองสุขภาพจึงยังไม่เห็นความสำคัญ มองว่าการจัดการความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพราะว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยง จึงต้องการรู้วิธีดูแลตนเอง ที่ผ่านคดียังแข็งแรงจึงไม่ได้สนใจ

1.2 บทบาททางศาสนิกกิจของสงฆ์ เนื่องจากการครองสมณะของสงฆ์จึงต้องมีกิจทางศาสนาที่ออกไปนอกวัดเพื่อทำภารกิจ จึงไม่สามารถออกกำลังกาย และเลือกฉันอาหารเพื่อสุขภาพได้ เนื่องจากขึ้นอยู่กับเจ้าของงานหรือเจ้าบ้านในการจัดอาหารถวาย รวมทั้งอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตส่วนใหญ่จะเป็นข้าวแกง หรืออาหารสำเร็จรูป

1.3 ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ด้วยความเชื่อและค่านิยมของประชาชนในการถวายอาหาร ธรรมเนียมปฏิบัติโดยพยายามเลือกอาหารที่คิดว่าเท่าเทียมกันทางสังคม เช่น งานมงคล งานอวมงคล จัดอาหาร ตามประเพณีนิยม เน้นขนมหวาน เป็นเมนูพิเศษที่ผู้ล่วงลับไปแล้วชอบโดยไม่ได้คำนึงถึงเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ปัจจุบันการจัดการอาหารในงานต่าง ๆ มักเป็นรูปแบบการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นรสชาติจึงมีผงปรุงรสค่อนข้างมาก เน้นรสชาติจัดจ้านเพื่อเป็นที่ติดใจของผู้รับบริการในงานต่อไป

จากชุดกิจกรรมจำนวน 2 ชุด มีผลดังนี้ ชุดกิจกรรมที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ โรคอ้วนในพระสงฆ์ โดยแพทย์ ร่วมกับการมอบชุดความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ แนะนำวิธีการใช้หลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ได้ดำเนินการทำกิจกรรมการถอดบทเรียน โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการในแต่ละกลุ่ม จากนั้นให้พระสงฆ์แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสอดคล้องกับการจัดการความรู้โดยใช้ปลาทูโมเดล (Tuna Model) ของ ประพนธ์ ผาสุขยัต (2547)

คือ การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ได้รับการรองรับมาตรฐาน พระสงฆ์แสดงความรู้สึกรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพระสงฆ์ในปัจจุบัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ระบบบริการการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง จากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ 4 หลัก สอดคล้องกับหลักการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสอดคล้องกับผลการวิจัย ทั้ง 4 หลัก

ตื่นรู้เรื่องโรค คือ พบว่า มีการตื่นรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ที่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่อีกคนหนึ่ง มองว่าไม่เป็นอันตรายต่อสังคมและคน แต่เป็นภัยเงียบเข้ามาหาตัวด้วยการกินอาหาร ที่เข้ามาหาตัวเราเอง ป้องกันได้ยากเพราะไม่มีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยมในการถวายอาหาร จะทำให้ญาติโยมสบายใจ ซึ่งต้องการถวายอาหารที่ดีที่สุดตามความเชื่อในบรรพกาล เป็นความเชื่อ เป็นค่านิยม อาหารหลักที่ทำถวายงานบุญ คือ สามเกลอหัวแข็ง ได้แก่ 1) แกงฮังเล 2) น้ำพริกกะปิ 3) ต้มจืด ลอดช่อง ทองหยิบ ทองหยอด และที่ทำถวายเพื่อให้สบายใจว่าจะได้ส่งไปยังบรรพบุรุษผู้ล่วงลับ

ตื่นรู้เรื่องการเตือน พบว่า มีการชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการรับประทานอาหารแต่ละชนิด การสร้างข้อตกลงร่วม การปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์เอง และพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกจมาก มองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ภาครัฐ

เข้ายังไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากญาติโยม การออกกำลัง อยู่กับการเดินจงกรม การบิณฑบาต ตัวพระสงฆ์ต้องมีใจที่ต้องการ ที่จะปฏิบัติตัวจริงจัง ถึงจะทำได้สำเร็จ

ต้นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน พบว่า การพูดถึงเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็ชชนิด ระยะเวลาในการรับประทาน ความเชื่อของชาวบ้าน ความสุขของชาวบ้าน ความพึงพอใจของ ชาวบ้านคือความทุกข์ของพระ ความเอื้ออาทรทำให้ไม่สามารถปรับตัวเอง เช่น อยากรินของ ร้อน ได้กินของเย็น เลือกไม่ได้ ป้องกันไม่ได้ อาหารจะขึ้นกับญาติโยม พระสงฆ์แม้มีการตรวจ สุขภาพบ้าง แต่เรื่องอาหารไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สิ่งที่ได้ทำ คือ พระสงฆ์พยายามปรับตัว สังคมต้องประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังความเข้าใจ การใช้สื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ต้นรู้วิธีปฏิบัติ พบว่า มีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติ ปรับอาหารคาว ประจำถิ่น แม้ว่าพระสงฆ์พยายามเริ่มต้นจากการปรับตนเรื่องอาหารญาติโยมต้องเข้าใจกัน ทั้งสองฝ่าย การออกกำลังกายทำในห้องพัก แทรกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในการเทศนาธรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง 3อ. 2ส. เพื่อปลูกฝังให้เข้าใจ สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพได้ การเป็นต้นแบบ แนะนำ การแยกอาหารถวายพระในงานพิธีต่าง ๆ ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง

กิจกรรมชุดที่ 2 พบว่า มีการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สามารถให้ คำแนะนำความรู้ที่ได้รับ เสนอแนวทาง แนะนำตามสื่อ ติดตามสื่อต่าง ๆ นิติสารสุขภาพ ศึกษากับคู่มือและสื่อต่าง ๆ ขอคำแนะนำจากคุณหมอ วิธีการป้องกันตัวเรา/เขา/ท่าน ให้ห่างไกลโรค กินอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีพระศิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) ที่ได้รับการอบรม ประชุมบ่อย ๆ สร้างประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทุกช่องทางระมัดระวังการบริโภคไขมันเลวและน้ำตาล เข้าอบรมโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอดคล้องกับ การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ (วิจารณ์ พานิช, 2560)

การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge management) คือ เครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความรู้ของคน ทุกระดับในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเด็นข้อที่ 2 การสร้างให้เกิดความรู้ต่อเนื่อง เกิดการจัดการองค์ความรู้ตามหลัก 4 ป

“ป ที่ 1” “ปรับ” พบว่า ควรมีการปลูกฝังและการเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านถวาย อาหาร จากของหวานเป็นผลไม้ เน้นปลา น้ำพริกผัก พระสงฆ์เริ่มต้นจากการปรับตน ญาติโยม ต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ยาก ต้องมีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ ในการบอกกล่าวโยม เร่งประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังที่ถูกต้อง

ผ่านสื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการฉันอาหาร และการเคลื่อนไหว ทำให้การใช้พลังงานเผาผลาญไม่สมดุลกับอาหาร ข้อจำกัดในการประกอบอาหารของประชาชน เน้นที่ ความเชื่อค่านิยม ธรรมเนียม สิ่งที่ต้องทำ คือ พุดให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ภาคีเครือข่ายจึงมีความสำคัญต่อการการทำสื่อประชาสัมพันธ์ สอดคล้อง กับการส่งเสริม เป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้อง ผลของการวิจัย “ป ที่ 2-4 ”

“ป ที่ 2” “เปลี่ยน” พบว่า พระสงฆ์จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การเริ่มต้นในการดูแลตนเองพระสงฆ์ต้องมีใจ ที่จะปฏิบัติจริงจัง ถึงจะสำเร็จ ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง และการครองสมณะข้อจำกัด การออกกำลัง การเดินจงกรม การบิณฑบาต การฉันอาหารมีเมนูที่ไม่สัมพันธ์กับสุขภาพ ญาติโยมมักคำนึงถึงผู้ล่วงลับ อุตตาของพระสงฆ์ในการปฏิบัติตน ปิดกั้น การรับรู้

“ป ที่ 3” “ปฏิบัติ” พบว่า พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ส่วนประชาชนต้องเกิดการปฏิบัติในเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง ออกกำลังกาย กินอาหารจืด ออกกำลังกาย 1 อาทิตย์ ต่อ 3 ครั้ง วิธีออกกำลังกาย เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เล่นโยคะ หาดูสื่อการสอนได้จากหลายแหล่ง ใฝ่ระวัง ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี

“ป ที่ 4” “ประจำ” พบว่า มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการสร้างข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นความเข้าใจฝ่ายพระสงฆ์และประชาชน จึงเกิดการยอมรับในแนวทางปฏิบัติซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง พุดให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านในการถวายอาหารฉันอาหารบำรุงสุขภาพ

ผลการประเมินรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเชิงปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ

ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลของการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สะท้อนจากกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนัก โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ตามหลัก 4 ส สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ (2558, น. 117-118) ได้กล่าวว่า หลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ และสอดคล้องกับผลการวิจัย ตามหลัก 4 ส ตามลำดับ

ส ที่ 1 “สมรรถนะแห่งตน” พบว่า ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐและเอกชน ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง หน่วยงานต่าง ๆ โดยการสร้างแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดความสำเร็จ มีการจัดการร่วมกัน สร้างรูปแบบการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างทางเลือกในการปฏิบัติกรับประทานอาหาร ที่ไม่ขัดต่อบุญบาป จัดประชาคมในหมู่บ้าน การทำ MOU ร่วมกัน ควรเริ่มทำเป็นเชิงนโยบาย ตกผลึกวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งทางสว่างแก่ผู้อื่นโดยการแนะนำช่องทาง/สื่อ/หน่วยงานที่จะช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ส ที่ 2 “การสร้างบุคคลต้นแบบ” พบว่า มีการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในภาคปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี และความใกล้เคียงทางด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ การแลกเปลี่ยนความคิดหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย ทัวถึง สร้างสโลแกนเพื่อให้เกิดความตระหนัก การเปิดตัวพระคิลานุปัฏฐาก และกลุ่มสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คือ อส.ม. ให้เป็นรู้จัก การให้ความสำคัญของผู้เผยแพร่ทางสงฆ์ การสร้างข้อตกลงร่วม การทำแผนยุทธศาสตร์

ส ที่ 3 “สื่อที่ทันสมัย” พบว่า การใช้สื่อจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ และเห็นเป็นรูปธรรมได้ดี การใช้สื่อทำให้เกิดการกระตุ้นจนเกิดการสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ การจัดทำเครื่องมือการคัดกรอง/การส่งเสริม/การป้องกัน การทำสื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติจากบุคคล จะทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา ไร้ใจด้วย ทำให้ดูน่าติดตาม คล้อยตามได้ง่ายกว่าชาวบ้านเกิดความตระหนัก เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ด้วยการใชภาคีเครือข่าย ในการประชาสัมพันธ์

ส ที่ 4 “สร้างข้อตกลงร่วม” พบว่า การสร้างข้อตกลงร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกัน ตัดปัญหาเรื่องการเหลื่อมล้ำ ความรู้สึกว่าตนปฏิบัติไม่เหมือนคนอื่น ทำ MOU กับคณะสงฆ์ มจร. รพ.สต. อสม. ทุกตำบล วิทยาลัยพยาบาล ถวายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเสริมสร้างสุขภาวะสงฆ์และสังเคราะห์รูปแบบการออกกกำลังกายในวงกว้างทำเป็นเชิงนโยบายสู่กระบวนการสร้างเครือข่ายในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) การพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้เป็นเบื้องต้นเป็นไปตามผลของการวิจัย

2) การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการขับเคลื่อนเครือข่ายของพระสงฆ์และชุมชนด้านสุขภาวะ ดำเนินการเป็นฐานตามหลักการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพียงแต่ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มพื้นที่ในการทำวิจัยเพื่อที่จะได้เห็นภาพการขับเคลื่อนด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชนในพื้นที่อื่น อย่างเช่น บางจังหวัดยังไม่ทราบว่า มี พระคิลานุปัฏฐาก ที่ทำงานด้านสุขภาพร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต./อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยจาก สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2559). กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศ. สารกรมการแพทย์. 21(5), 3.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2559). สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และ วริศรา ลูวีระ. (2559). การดูแลตนเองของพระสงฆ์ธรรมยุตที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(3), 403.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 22(2), 117-118.
- ประพนธ์ ผาสุขยัต. (2547). โมเดลปลาทุ. เรียกใช้เมื่อ 2 ธันวาคม 2564 จาก <https://kawisara2537.wordpress.com/>
- วิจารณ์ พานิช. (2560). “KM 4.0 มิติใหม่ของการจัดองค์กรเรียนรู้” ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 18. เรียกใช้เมื่อ 4 ธันวาคม 2564 จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/kmexperience/lessons/3054/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). รายงานประจำปี 2561. เรียกใช้เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://www.thaihealth.or.th>

