



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

Non-Communicable Disease : Health Promotion and Disease Prevention
of Buddhist Monks by Network's Participation in the North of Thailand

โดย

พระครูโสภณกิตติบัณฑิต, ผศ.ดร.

พระอนุสรณ์ เรืองปัญญารัตน์, ดร.

พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุก

นางสาวพรสวรรค์ สุขไมตรี

นางสาวสรัญญา โชติรัตน์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS - 800763053



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

Non-Communicable Disease : Health Promotion and Disease Prevention
of Buddhist Monks by Network's Participation in the North of Thailand

โดย

พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.

พระอนุสรณ์ เรืองปัญญารัตน์,ดร.

พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุก

นางสาวพรสวรรค์ สุขไมตรี

นางสาวสรัญญา โชติรัตน์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS - 800763053

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Research Program Report

Non-Communicable Disease : Health Promotion and Disease Prevention
of Buddhist Monks by Network's Participation in the North of Thailand

By

PhrakruSoponkittibundit, Assistant Professor, Dr.

PhraAnuson Reaungpunyarat, Dr.

PhrmahaThitipong Phasuk

Miss.Ponsawan Sukhmitri

Miss.Saranya Chotirat

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

B.E. 2563

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS - 800763053

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
ผู้วิจัย:	พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร., พระอนุสรณ์ เรืองปัญญารัตน์,ดร. พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุก, นางสาวพรสวรรค์ สุขไมตรี นางสาวสรัญญา โชติรัตน์
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ:	2563
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

แผนงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 2) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 3) เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เป็นการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร และการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) คือ ผู้รักษาการเจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง ของจังหวัดแพร่และน่าน จำนวน 32 รูป/คน ได้แก่ จังหวัดแพร่ 23 รูป/คน และจังหวัดน่าน 9 รูป/คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ผู้บริหารสาธารณสุข พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 32 รูป/คน โดยมีจังหวัดแพร่ 20 รูป/คน และจังหวัดน่าน 12 รูป/คน การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยการอบรม กลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นพระสงฆ์ทั้งในจังหวัดแพร่ จำนวน 100 รูป และจังหวัดน่าน จำนวน 100 รูป รวม 200 รูป โดยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัดในพื้นที่ 2 จังหวัด โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และการสัมภาษณ์วิชาการพระสงฆ์ จำนวน 100 รูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพรรณนาความ ส่วนในเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ความรู้ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันพระสงฆ์จะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้นและพระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ปัญหาด้านการฉันอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 3) การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยการให้ความรู้ การจัดทำสื่อในรูปแบบสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ และผลจากการพัฒนานวัตกรรมพบว่าได้ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อโดยการพัฒนากระบวนการตามหลัก PDCA

2. การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 โรค คือ โรคภาวะอ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน พระสงฆ์ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ 3ส ให้งดรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็ม และยาบางชนิดงดดื่มสุรา ไม่เครียด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และพระสงฆ์มีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค

3. ก่อนการจัดการความรู้พระสงฆ์มีปัญหา คือ 1. พระสงฆ์ไม่มีความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ตระหนักถึงโรคเหล่านี้ ไม่มีการตรวจสุขภาพ 2. พระสงฆ์มีศาสนกิจมาก จึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ และ 3. ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน และหลังจากได้พัฒนาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แล้วพระสงฆ์มีการตื่นรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้ความสำคัญของโรคนี้มากขึ้น และได้กระบวนการในการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่สำคัญคือ 1.การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน 2.การสร้างบุคคลต้นแบบ 3. สร้างสื่อที่ทันสมัย และ 4.การสร้างข้อตกลงร่วมกัน

4. การนำเสนอนโยบายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ กำหนดให้มีนโยบายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับภาค ระดับจังหวัด ให้เกิดเป็นรูปธรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในภาคเหนือได้เข้ามามีส่วนร่วมตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ; การมีส่วนร่วม; ภาคีเครือข่าย

Research Title: Non-Communicable Disease: Health Promotion and Disease Prevention of Buddhist Monks by North Partnership Networking's Participation

Researcher: Phrakhrusoponkittibundit, Assistant professor, Dr. Phraanusor Ruangpunya, Dr. Phramaha Thitipong Phasuk, Ms. Pornsawan Sukmaitee, Ms. Saranya Chotirat

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

Fiscal Year: 2563/2020

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research program were: 1) to study knowledge and develop monks' innovation, prevention and health promotion on non-communicable chronic diseases of the northern network partners 2) to prevent and strengthen Priest's health on chronic NCDs and evaluated the effectiveness of prevention and health enhancement innovations of monks on non-communicable chronic diseases of the Northern Partners. 3) to Knowledge manage in prevention and health promotion of monks on non-communicable chronic disease with participation of network partners in the North and 4) to propose public policy to public, private and community organizations on prevention and prevention strengthening the health of monks on non-communicable diseases in the northern region. It is a research and development (Research and Development), both documentary research and qualitative research with In-depth Interviews from Key Informants were the region priests, provincial priests, districts priests, abbot, monks and related parties. There were 32 monks/person in Phrae and Nan provinces, including Phrae Province, 23 monks/person, and Nan Province 9 monks/person, and Focus Group Discussion from key informants. These include health administrators, monks and government officials, totaling 32 monks/person, with Phrae Province 20 monks/person and Nan Province 12 monks/person, Action Research by organizing operational activities by

training. The samples were 100 monks in Phrae Province and 100 in Nan Province, totaling 200 monks. By using quota random sampling method and Research and development for the development of innovative knowledge sets and an academic seminar for 100 monks. The data were analyzed by descriptive sampling. The quantitative data was analyzed using percentage, mean, and standard deviation. The research results were found that;

1. Important knowledge can be summarized as follows: 1) The situation of chronic non-communicable disease that the monks become ill with this disease increasing and the health problems of the monks still lack knowledge on proper health care, eating food behavioral problems, exercise behavioral problems, 2) Chronic non-communicable diseases, It is a common disease and is a health problem. The monks have 4 major health problems: obesity, metabolic syndrome, high blood cholesterol, Hypertension and diabetes which causes the monks who are contagious and not chronic because problems of monks who still lack knowledge in proper health care, food problems, problems with exercise behavior, 3) Prevention and health enhancement of the monks by educating the monks to create understanding, promoting health, creating various publications in the form of digital media and building networks for prevention and health promotion that it will make the monks healthy and strong. And as a result of the innovative development, it was found that the monks' knowledge, prevention and health enhancement on non-communicable diseases were obtained by the northern network partners which is a process innovation for the prevention and strengthening of monks' health in relation to NCDs by developing a process based on PDCA principles.

2. Prevention and health enhancement of the monks in relation to all 4 chronic non-communicable diseases: metabolic syndrome Hyperlipidemia Disease, hypertension, diabetes, monk must behavioral adjustments, use the 3 principles of 3s, get enough rest and the monks have knowledge on the prevention and enhancement of their health with chronic NCDs. after had got training the offering of knowledge, the average was improved in all diseases.

3. Before knowledge managing, the monks had problems: 1. The monks had no knowledge of chronic NCDs. Not aware of these diseases, no health

examination. 2. The monks had a lot of religion working. Therefore, they do not had time to exercise. And 3. The beliefs and values of the community, and after the development monks' knowledge management, prevention and health promotion developed in the field of non-communicable diseases, the priests had awakened knowledge about the disease, not chronic and to give more importance to this disease and it had four processes to strengthen the network in the prevention and health promotion of non-communicable diseases of the monks were: 1) Enhancing their competencies. 2) Creating a prototype 3) Creating modern media and 4) Creating mutual agreements.

4. Propose the policy on the prevention and health promotion of monks on chronic NCDs with participation by network partners in the North established policies for prevention and health promotion. In formulating a strategic plan and action plan for the prevention and enhancement of the monks' health at the provincial level to be concrete in conjunction with the northern network partners to participate in all sectors according to the National Sangha Health Statute 2017 in enhancing the health of the Sangha to be efficient and effective.

Keywords: Chronic Non-communicable Diseases; Prevention and Health Promotion; Participation; Network Partners

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากพระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาเขตแพร่ ที่ได้รับความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต,รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ทุกท่าน และรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา และหัวหน้าฝ่ายวิจัย วิทยาเขตแพร่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และน่าน ตลอดจนถึงผู้บริหาร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย อีกทั้งคณะอาจารย์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ – แพร่เฉลิมพระเกียรติ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ตลอดจนแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลแพร่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุโมทนาขอบพระคุณคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร. และคณะ

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ	ฏ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ฐ
 บทที่ 1 บทนำ.....	 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	5
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.6 ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	10
 บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	 11
2.1 แนวเกี่ยวกับสุขภาพ.....	11
2.2 แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	37
2.3 แนวคิดการจัดการองค์ความรู้.....	44
2.4 แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	52
2.5 แนวคิดเครือข่าย.....	58
2.6 แนวคิดสุขภาพเชิงพุทธ.....	66
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	82
 บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	 87
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	87
3.2 พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	88

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	93
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	96
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	98
3.7 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย.....	99
3.8 สรุปกระบวนการวิจัย.....	99
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	101
4.1 ผลการศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้าง สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน ภาคเหนือ.....	102
4.2 ผลการศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน ภาคเหนือ.....	122
4.3 ผลการศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพ ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	130
4.4 ผลการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	138
4.5 องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	142
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และเสนอแนะ.....	147
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	151
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	159
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	163
บรรณานุกรม.....	165
ภาคผนวก.....	177
ผนวก ก เครื่องมือวิจัย.....	178
ผนวก ข ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย.....	216

ผนวก ค การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์.....	220
ผนวก ง ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบจากงานวิจัย (Impact)..	223
ผนวก จ ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	227
ประวัติผู้วิจัย.....	293



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์โครงการย่อยที่ 1.....	89
3.2	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนาเฉพาะกลุ่มใน จังหวัดแพร่ โครงการย่อยที่ 3.....	90
3.3	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนาเฉพาะกลุ่มใน จังหวัดน่าน โครงการย่อยที่ 3.....	91
3.4	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ผู้นำคณะสงฆ์และผู้แทนหน่วยงานด้าน สาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน แผนงานวิจัย.....	92



สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบที่	หน้า
4.1 การสัมภาษณ์พระสงฆ์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการป้องกันและการเสริมสร้าง สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	113
4.2 การสัมภาษณ์พระสงฆ์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการป้องกันและการเสริมสร้าง สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	114
4.3 ประชุมเพื่อออกแบบนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของ พระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	116
4.4 แสดงการสนทนากลุ่มย่อย ณ ห้องปฏิบัติธรรมโกศยเจติยารักษ์ วัดพระธาตุช่อแฮ.....	117
4.5 แสดงปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	118
4.6 แสดงเนื้อหาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	119
4.7 แสดงภาพหน้าปกของนวัตกรรมชุดความรู้ฉบับสมบูรณ์การป้องกันโรคและ การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในภาคเหนือ.....	119
4.8 แสดงกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอบรมถวายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้าง สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน.....	129
4.9 กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่คำมี อสม. บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ มจร.วช.แพร่.....	133
4.10 กิจกรรมที่แลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.ม่วงตีด รพ.สต.ฝายแก้ว อสม.ม่วงตีด อสม.ฝายแก้ว และผู้นำชุมชนที่วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน.....	134
4.11 กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่คำมี อสม. บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ มจร.วช.แพร่.....	135
4.12 กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่คำมี อสม. บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติฯ.....	136
4.13 สัมมนาวิชาการเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ.....	139
4.14 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่และน่าน.....	140
4.15 สัมภาษณ์ตัวแทนผู้ปกครองคณะสงฆ์ระดับสูงจังหวัดแพร่และน่าน.....	141

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1.1	แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	7
4.1	แสดงนำเสนอองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการ เสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน..	146
5.1	แสดงองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน.....	157



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

วิทยานิพนธ์เล่มนี้อ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก โดยใช้ระบบคำย่อ ซึ่งการอ้างอิงจะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๗๙/๒๕๐. หมายความว่า ระบุถึง พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค ฉบับภาษาไทย เล่มที่ ๑๑ ข้อที่ ๓๗๙ หน้า ๒๕๐ เป็นต้น

พระวินัยปิฎก

วิ.ม. (ไทย) = วินัยปิฎก มหาวรรค (ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณาสก	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณาสก	(ภาษาไทย)
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพยตนวรรค	(ภาษาไทย)
สุตต.อ.	(ไทย)	=	สุตตนิปาต	อภฺฐกถา	(ปรมัตถโชติกา)	(ภาษาไทย)
อง.เอกาทส	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกาทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.จู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิตเทส	(ภาษาไทย)

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

“โรค NCDs” (Noncommunicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เช่นเดียวกันในการปฏิบัติศาสนกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ แต่อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ต่อโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พระสงฆ์ที่อาพาธต้องดูแลตนเอง การได้รับการบริการและการปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานหรือตลอดชีวิต² จากข้อมูลประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร รวมทั้งประเทศ จำนวน 349,659 ปี พ.ศ.2557 จากศึกษาของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ³, พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ แพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ กระทรวง

¹ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, เรณูการึก, นางสิริกร ขุนศรี, นางสุขเกษม เทพสิทธิ์, นางสาวณัฐจิราวรรณ พันธมุง, นางสาวธิดารัตน์ อภิญญา, สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs), สำนักรโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: จังหวัดนนทบุรี, 2561, หน้า 1.

²ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และ วริศรา ลูวีระ, “การดูแลตนเองของพระสงฆ์ธรรมยุตที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”, วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(3), กรกฎาคม-กันยายน, 2559, หน้า 403.

³สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ปี 2557 <http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/> 5 กันยายน .2561

สาธารณสุข⁴, รศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคะวานิช⁵, นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์⁶, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)⁷ นอกจากนี้ ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สสส. กล่าวว่า โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก โดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง และพบว่ากว่าร้อยละ 85 ของกลุ่มที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งรวมถึงประเทศในภูมิภาคอาเซียนของเราด้วย ขณะที่ประเทศไทย ข้อมูลปี 2559 พบว่าโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 74 ของสาเหตุการตายทั้งหมด⁸ นอกจากนี้จากสถิติปี พ.ศ. 2557-2560 พบว่า สถิติการเจ็บป่วยของพระสงฆ์อาพาธ ทั้งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ และศึกษาวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีภาวะความชุกของโรคลำดับต้น ๆ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และต่อกระเจก และโรคภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุสำคัญมาจากอาหารใส่บาตรที่มีโปรตีนต่ำหรือได้รับเพียง 60% ของปริมาณโปรตีนที่ควรได้รับ ปริมาณใยอาหารมีระดับต่ำ จึงขัดขวางด้วยการดื่มน้ำปानะที่มีน้ำตาลสูงถึง 7 ช้อนชาต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์บางรูปดื่มกาแฟวันละ 8 แก้ว บางรูปดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่าวันละ 2 ขวด⁹ และอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์โดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก ในขณะที่อัตราการออกกำลังกายต่ำมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ เช่น การมีไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น¹⁰

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมยังไม่มีรูปแบบ

⁴เปิดสถิติพระสงฆ์ไทยป่วย 5 โรค วอนคนไทยถวายลูกหลักโภชนาการ, Thai PBS News , <https://news.thaipbs.or.th/content/4,254049> กันยายน 2561

⁵สำรวจพบพระสงฆ์กทม.และเขตเมืองกว่าครึ่งเสี่ยงโรคอ้วน เหตุฉ้อฉลอาหารโปรตีนต่ำ-ไขมันสูง ออกกำลังกายน้อย, โพสต์ทูเดย์, <https://www.posttoday.com/social/general/501375> 4 สิงหาคม 2561

⁶กรมการแพทย์, “กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรทั่วประเทศ”, สารกรมการแพทย์, 21(5), 2559, หน้า 3.

⁷สุนันทา, วิจัยชี้พระสงฆ์เป็นโรคอ้วน, <http://www2.thaihealth.or.th/Content/>, 5 กันยายน 2561.

⁸MOU ระบบติดตามโรค NCDs ในอาเซียน, สำนักข่าวสร้างสุข, วันที่ 29 มกราคม 2563, <https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/51138-MOU+.html>, สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2563.

⁹จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดนครนายก, ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 5(4), 2553, หน้า 333-343.

¹⁰สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, รายงานวิจัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551, หน้า 75.

การส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกายแบบมีแบบแผนเช่นฆราวาสทั่วไป พระสงฆ์และประชาชนถือว่าภารกิจที่ไม่เหมาะสม ยังไม่มีหน่วยงานใดที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังให้ความสำคัญกับสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์น้อย ส่วนใหญ่จะเป็นกรรมการวัด และชาวบ้านในการเข้ามาเกี่ยวข้องมากที่สุดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์นั้น ควรเป็นรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีของชุมชนด้วยเช่นกัน¹¹ นอกจากนี้จากข้อมูลความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารับการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร่ ในปี 2560-2563 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด¹²

ดังนั้นจากปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์ดังกล่าวข้างต้นที่นับวันพระสงฆ์จะมีปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง จึงมีความจำเป็นที่พระสงฆ์ต้องมีการจัดการการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้นเพื่อสามารถดำรงชีวิตและสืบทอดพระพุทธศาสนา รวมทั้งสามารถลดปัญหาต่อเศรษฐกิจและสังคม¹³ หากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ไม่ได้รับการดูแลหรือแก้ไขอย่างจริงจังนับวันพระสงฆ์ก็จะดำรงชีพอย่างลำบาก และจะทำให้การปฏิบัติศาสนกิจไม่มีประสิทธิภาพและทำการเผยแผ่พระพุทธศาสนาก็จะไม่เต็มที่

นอกจากนี้ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมาก โดยเร่งรัดการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560” ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ทั่วประเทศกว่า 3 แสนรูปในทุกด้าน เพื่อฟื้นคืนบทบาทสถาบันทางศาสนาให้เป็นเสาหลักในการดูแลสุขภาพสงฆ์ด้วยตนเอง ประชาชน ชุมชน และสังคมไทย ซึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นแกนประสานนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์สู่การปฏิบัติให้เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน)” ที่กำหนดให้วัด/ศาสนสถาน บ้าน (ชุมชน) และโรงเรียน พลังประชารัฐ เป็นกลไกขับเคลื่อนการ

¹¹มยุรี วัฒนกุล และคณะ, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน, รายงานการวิจัย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548, บทคัดย่อ.

¹²ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร์, ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร์, 2563, (เอกสารอัดสำเนา).

¹³มาลินี กำโบุญ, การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงขม, วารสารกรมการแพทย์ ปีที่42 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2560, หน้า 68-75.

ดำเนินงานจากการมีส่วนร่วม ความเสียสละของคนในชุมชน และการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ และนับเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิรูปกิจการคณะสงฆ์ โดยการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์นั้นจะยึดหลัก “ธรรมนำโลก” เพื่อบ่มงู 3 เป้าหมายสำคัญคือ 1.พระสงฆ์ต้องดูแลสุขภาพตนเองได้ 2. ชุมชนและสังคมร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ 3. พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนได้เช่นที่เคยเป็นมา โดยให้บุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและดูแลวัดที่จับคู่ในพื้นที่ ให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถวายความรู้การฉันทาอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระ การจัดชุดความรู้แสดงธรรมเทศนาแนะนำชาวบ้าน การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด การรณรงค์ลดการถวายอาหารหวาน มัน เค็ม การพัฒนาบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาลให้แก่พระสงฆ์ และการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) รวมถึงการคัดกรองสุขภาพพระ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด และสนับสนุนการอบรมพระคิลานุปัฏฐากด้วย¹⁴

จากความสำคัญและจำเป้นดังกล่าวเป็องต้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” โดยมีโครงการย่อยรองรับ 3 โครงการ คือ โครงการย่อยที่ 1 องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ, โครงการย่อยที่ 2 การป้องกันและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และ โครงการย่อยที่ 3 การจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวจะช่วยแก้ไขปัญาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ โดยใช้กระบวนการบูรณาการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมตามแนวคิดการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาพัฒนาชุดความรู้เพื่อการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ที่จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น อีกทั้งให้ได้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการและรูปแบบการป้องกัน และการจัดการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตภาคเหนือ โดยเน้นทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมเสริมสร้างเครือข่าย ซึ่งจะยังประโยชน์ในการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถบูรณาการการจัดการองค์ความรู้ที่ได้รับนำไปขยายผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพต่อไป

¹⁴“เปิดเวทีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม พ.ศ.

1.2 วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.2.2 เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.2.3 เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.2.4 เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.3 ปัญหาการวิจัย

1.3.1 องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือมีอย่างไร

1.3.2 การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือมีอย่างไร

1.3.3 การจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือที่ได้เป็นอย่างไร

1.3.4 การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ ซึ่งประกอบด้วย

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา

1) องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3) การจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

4) การเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของพระสงฆ์ในภาคเหนือนั้น ได้แก่ อำเภอเมืองของจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน โดยยึดพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตอำเภอเมืองในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน โดยใช้มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ และ วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูล

1.4.3 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

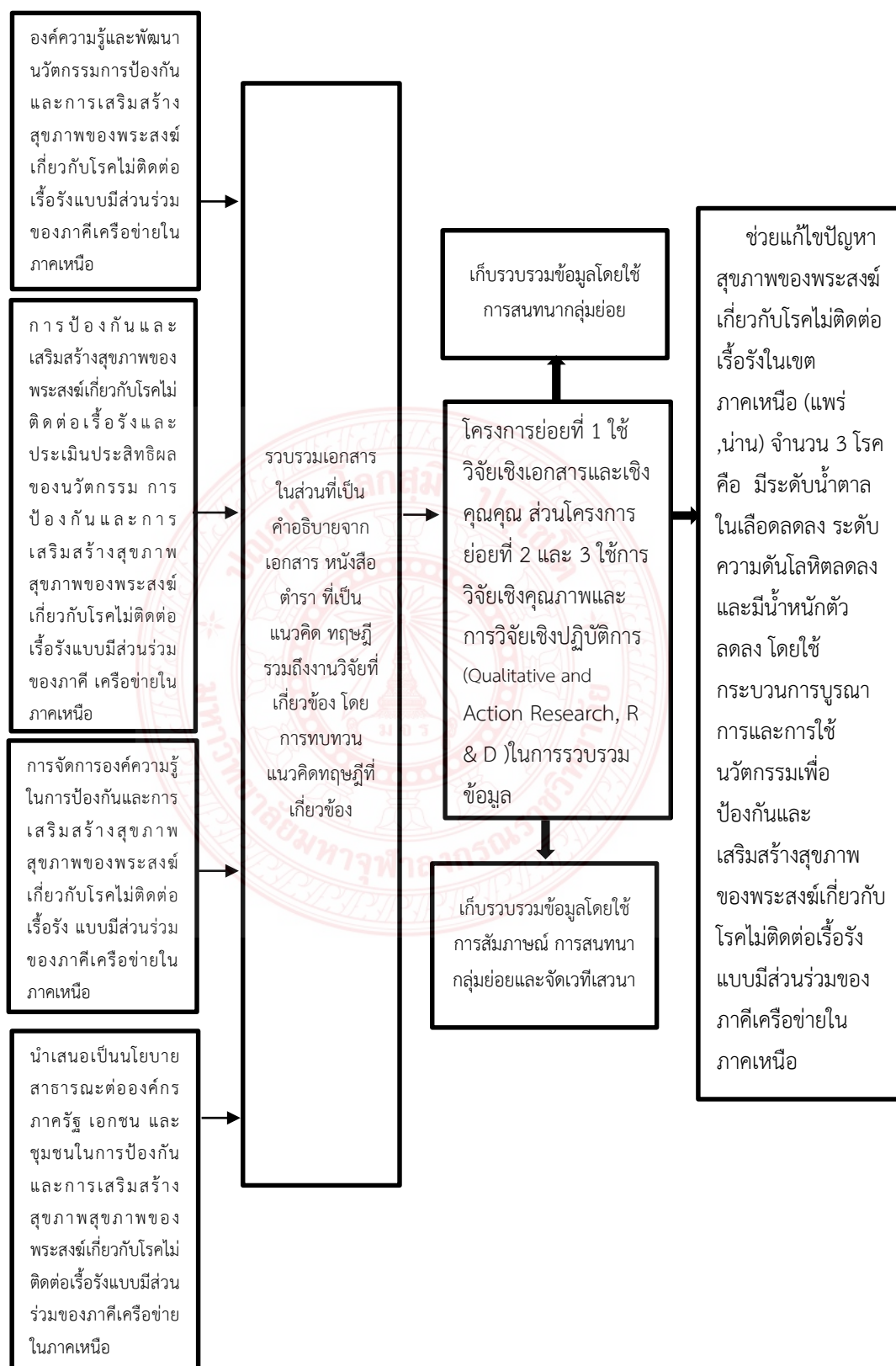
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่พระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนาเขตภาคเหนือ อายุ 20 ปีขึ้นไป ในเชิงปริมาณ โดยจำนวนประชากรพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จำนวน 691 รูป และจังหวัดน่าน จำนวน 643 รูป รวมทั้งสิ้น 1334 รูป โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่อยู่ในวัดเขตอำเภอเมืองเมือง โดยคำนวณจากสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ซึ่งใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05¹⁵ ได้จำนวนของแต่ละจังหวัดคือ แพร่ 100 รูป และน่าน 100 รูป รวมจำนวน 200 รูป และในเชิงคุณภาพและเชิงปฏิบัติการจากกลุ่มพระสงฆ์ที่ให้ข้อมูลหลัก โดยโครงการย่อยที่ 1 จำนวน 10 รูป โครงการย่อยที่ 2 จำนวน 30 รูป โครงการย่อยที่ 3 จำนวน 30 รูป รูปทั้งสิ้น 70 โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) และแผนงานวิจัยอีก 30 รูป/คน จากผู้นำพระสงฆ์ระดับเจ้าคณะจังหวัดและอำเภอและตำบล ผู้นำภาครัฐด้านสาธารณสุข ผู้นำองค์กรปกครองท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาวิจัยจำนวน 7 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2563

¹⁵ Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan. 1970 อ้างใน อธิวิทย์เอกะกุล, ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 5, อุบลราชธานี: วิทยาลัยการพิมพ์, 2550, หน้า 121.

กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หมายถึง โรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยโรคที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน

การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การควบคุมและป้องกันโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆหากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โรคติดต่อไม่เรื้อรังที่พบบ่อย ที่เกิดจากพฤติกรรม คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน และในการป้องกันนั้น สามารถแบ่งการควบคุมและป้องกันโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) ระดับที่ 2 การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention) ระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดภาวะพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention)

พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนาเขตภาคเหนือ อายุ 20 ปีขึ้นไป

การเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพ โดยให้พระสงฆ์ มีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ในสภาวะที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี ที่เอื้อต่อการจำกัด หรือลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลทางสุขภาพ และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การออกแบบ พัฒนา ปรับปรุง โดยนำแนวคิด การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธ มาพัฒนาชุดความรู้เป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างชุดความรู้ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ 1) Synthesis (S) การสังเคราะห์ องค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ 2) Designs (D) การออกแบบ โดยการนำองค์ความรู้ มาออกแบบความรู้ 3) Development (D) การพัฒนาโดยการออกแบบชุดความรู้การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมโดยการใช้สนทนากลุ่มของบุคลากรสาธารณสุข และพระสงฆ์ 4) Implement (I) นำชุดความรู้ไปทดลอง (Try out) ใช้กับกลุ่มประชากรตัวอย่างที่

คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง 5) Evaluation (E) ประเมินผลชุดความรู้ เกี่ยวกับความพึงพอใจ ความสะดวก ความง่ายในการใช้ชุดความรู้ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงพัฒนาชุดความรู้ให้สำเร็จรูป แล้วนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ใน 7 ด้าน ได้แก่

- 1) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร
- 2) ร่วมคิดหรือสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาขององค์กร หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร หรือสนองความต้องการขององค์กร
- 3) ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดหรือแก้ไขและสนองความต้องการขององค์กร
- 4) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6) ร่วมการลงทุนโครงการของชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
- 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย¹⁶

การจัดการองค์ความรู้ หมายถึง รูปแบบ ขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อไม่เรื้อรัง NCDs ย่อมาจาก Non-communicable diseases ที่ประกอบด้วยการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ให้ชุมชน การปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้สู่ชุมชน การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้สู่พระสงฆ์ การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้ และการสร้างนโยบายการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ที่ทำต่อเนื่องกันจนกว่าได้ผลการพัฒนาที่สมบูรณ์ที่สุด

การเสริมสร้างเครือข่าย หมายถึง การจัดกิจกรรมให้หน่วยงาน องค์กร ชุมชน กลุ่มคน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในเสริมสร้างเครือข่ายการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือประกอบด้วยเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท. เครือข่ายภาคประชาชน, อาสาสมัครสาธารณสุข/ อสม., โรงพยาบาล สาธารณะสุขประจำตำบล (รพสต.), ผู้นำพระสงฆ์ระดับจังหวัด

เขตภาคเหนือ หมายถึง จังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ แพร่ น่าน ลำปาง พะเยา เชียงราย ลำพูน เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก สำหรับในวิจัยนี้หมายถึงเฉพาะจังหวัด แพร่และจังหวัดน่านเท่านั้น

¹⁶ไพรัตน์ เตชะรินทร์, ทบทวนการพัฒนาชนบทไทย, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีแอนด์เอส, 2525), หน้า 7.

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1.6.1 ได้ฐานข้อมูลองค์ความรู้วิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.2 ได้นวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ จำนวน 3 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ จำนวน 3 โรค

1.6.3 ได้ป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมและประเมินประสิทธิผลการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.4 ได้ประสิทธิผลประเมินการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.5 ได้หนังสือองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.6 ข้อมูลไฟล์ดิจิทัลองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.7 ได้ระบบฐานข้อมูล (data base) เอกสาร แผ่นพับ ได้รับการอบรม สัมมนาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.8 ได้เครือข่ายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.6.9 จังหวัดภาคเหนือตอนบนและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ได้เสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อให้สามารถอธิบายการเรียนรู้และการบูรณาการการเรียนรู้ โดยมีแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non –Communicable diseases: NCDs)
- 2.3 แนวคิดการจัดการองค์ความรู้
- 2.4 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.5 แนวคิดเครือข่าย
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพเชิงพุทธ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นองค์กรหลักดูแลด้านสุขภาพอนามัย ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพะทั้งร่างกายและจิตใจ สัมพันธ์ไปถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมอย่างปกติสุข มิได้หมายเฉพาะแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น¹

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้ความหมายของสุขภาพ คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมบูรณ์²

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ และคณะ ยังได้ให้ความหมายของสุขภาพที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและขยายเนื้อความเพิ่มเติม ว่าสุขภาพไม่ได้หมายถึงสุขภาพทางร่างกายและทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพทางสังคมและปัญญาอีกด้วย คือ

¹กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ, นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2548, หน้า 35.

²เรื่องเดียวกัน, หน้า 1.

ทางกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน³

ทางจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจที่เบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย

ทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

ทางปัญญา หมายถึง สภาพที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

ประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า คือความสุขหรือคุณภาพชีวิต โดยมองเห็นความเกี่ยวข้องของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การบรรลุถึงความสมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนาใช้คำว่า อิสราภาพ คือการหลุดพ้นจากความบีบคั้น จากความไม่สบาย ความไม่มีสุขภาวนั้นเอง⁴

สรุป สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ยังรวมไปถึงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนและบรรลุถึงความสมบูรณ์ในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า อิสราภาพ คือ การหลุดพ้นจากความบีบคั้น จากความไม่สบาย ความไม่มีสุขภาวนั้นอีกด้วย

³สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุและคณะ, ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556, หน้า 1.

⁴ประเวศ วะสี, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวินัยชีวิตและสังคม, กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2549, หน้า 53.

2.1.2 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

องค์การอนามัยโลก การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทั้งการใช้ยา การรักษาโรค การป้องกันโรค การวินิจฉัยไปจนถึงการปฏิบัติตนหลังการรักษา⁵

โอเร็ม กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนและเมื่อกระทำ อย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนากิจการดำเนินไปได้ถึงที่สุดขีด การที่บุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 6 ประการ คือ 1) มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ 2) มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ 3) ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี 4) รับรู้ว่าการดูแลสุขภาพสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 5) ได้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ 6) มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด⁶

ฮิลล์ และ สมิธ ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองหมายถึง การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี⁷

เอื้อมพร ทองกระจาย กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเองซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต⁸

⁵ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, ลือชัย ศรีเงินยวง และทวิทอง หงส์วิวัฒน์, (บรรณาธิการ), นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2533, หน้า 12.

⁶Orem, Dorothea Elizabeth, *Nursing: concepts of practice*/Doratheia E. Orem, St. Louis : Nola J. Pender. In *Health promotion in nursing* (2nd), 1987, p. 103-105.

⁷Hill, Lyda, and Smit, Nancy, *Self-Care nursing: promotion of health*, Norwalk, conn: Appleton and Lange, 1990, P.2.

⁸เอื้อมพร ทองกระจาย (2553), *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*, นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, หน้า 49.

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึงการพึงพิงตนเองที่มีความสมบูรณ์ ที่อยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ ความเชื่อ หรือวัฒนธรรม ที่เป็นผลมาจากการตัดสินใจร่วมกันในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงหน่วยงานวิชาชีพ⁹

มัลลิกา มัติโก ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการบำบัดรักษาโรค¹⁰

สรุป การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพรวมไปถึงการป้องกัน การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพร่างกายจิตใจ และการส่งเสริมด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลครอบครัวและชุมชน ที่อยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ ความเชื่อ หรือวัฒนธรรม ที่เป็นผลมาจากการตัดสินใจร่วมกันของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.1.3 รูปแบบการดูแลสุขภาพ

มัลลิกา มัติโก ได้จำแนกรูปแบบในการดูแลสุขภาพตนเองเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้¹¹

1. การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ (Self-care in health) คือ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพดีแข็งแรง แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1) การป้องกัน (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งป้องกันไม่ให้เจ็บไข้เป็นโรค เช่น การรับภูมิคุ้มกัน ระดับการป้องกันโรคแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

(1) การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกัน โดยสังเกตความผิดปกติของร่างกายและตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายได้ทันต่อการรักษาดูแลต่อไป

(2) การป้องกันโรคและความรุนแรงของโรค (Second Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น บุคคลที่มีอาการโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ในระยะแรกก็จะมีอาการตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด เพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง

(3) การป้องกันการระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับการป้องกันโรคที่มีเป้าหมายยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรคเป็นสู่คนอื่น ๆ

⁹อ้างแล้ว,ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, หน้า 33.

¹⁰มัลลิกา มัติโก, (2534), คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, กรุงเทพฯ: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพสาธารณสุข, หน้า 39.

¹¹เรื่องเดียวกัน, หน้า 31-34.

2) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึง การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ประชาชนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในภาวะร่างกายที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การดูแลตนเองเมื่อภาวะเจ็บป่วย (Self-care in Illness) การรับรู้ ว่า ตนเองเจ็บป่วย และอาจตัดสินใจด้วยตนเอง ปรึกษาคอบครัวหรือเครือข่ายสังคม ในการเข้าสู่พฤติกรรมการดูแลการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 ระดับ คือ

- 1) การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล (Individual Self-care)
- 2) การดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัว (Family Self-care)
- 3) การดูแลสุขภาพตนเองโดยเครือข่ายทางสังคม (Care from the Extended Social Network)
- 4) การดูแลสุขภาพตนเองโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual Aid or Self Help Group)

นอกจากนี้ การดูแลตนเองเมื่อภาวะเจ็บป่วยยังหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ตระหนัก และประเมินถึงลักษณะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและตัดสินใจที่จะกระทำการบางอย่างต่อสิ่งผิดปกตินั้นหรือตัดสินใจไม่ทำอะไรเลย โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากพฤติกรรมเจ็บป่วย 4 แบบ คือ

- 1) ตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติ
- 2) ใช้ยารักษาตนเอง
- 3) การรักษาตนเองโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น เมื่อเป็นหวัดก็จะดื่มน้ำอุ่น หรือพักผ่อนให้มาก ๆ
- 4) การตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาคำแนะนำจากระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบุคคลจะตัดสินใจเองว่าจะทำตามคำแนะนำในการรักษาหรือรักษาแนวทางอื่น

2.1.4 หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพ

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ ยังได้เสนอว่า การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับภารกิจยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้น ควรคำนึงถึงหลักสำคัญ 4 ประการ คือ¹²

1. การมีส่วนร่วม (Participate) เป็นการผลักดันให้บุคลากรด้านการแพทย์ หรือด้านสาธารณสุขมุ่งให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนได้ตัดสินใจดำเนินการด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

¹²อ้างแล้ว, ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, หน้า 100-104.

2. ทรศนระบบสาธารณสุข มีการสนับสนุนระหว่างระบบสาธารณสุขและสังคมกับการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการส่งเสริมอย่างพอเพียง ให้ประชาชนเข้าถึงได้ในภายหลัง เมื่อประชาชนไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งพาตนเอง ปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ ด้านวัตถุ และแพทย์สมัยใหม่ จึงทำให้เกิดการละเลยการรักษาแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งอาจทั้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนา ทำให้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นอ่อนแอลง ต้องพึ่งพาการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ในบางครั้ง ประชาชนก็ไม่มีความรู้เรื่องยาแผนปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรื้อฟื้นการรักษาแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดระบบการแพทย์ที่หลากหลายหรือเรียกว่า “ระบบการแพทย์พหุลักษณะ” การดูแลทางการแพทย์แบบท้องถิ่นจะทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองมากขึ้น สร้างความมั่นใจ ภูมิปัญญาท้องถิ่นภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น

4. การดูแลสุขภาพมี 2 ระดับ คือ

1) การดูแลสุขภาพตนเองขั้นปฐมภูมิ (Primary Self-Care) เป็นการดูแลสุขภาพตนเองระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในบริบทโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งนักวิชาชีพสาธารณสุขควรช่วยส่งเสริม โดยสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง

2) การดูแลสุขภาพตนเองขั้นทุติยภูมิ (Second Self-care) เป็นการดูแลสุขภาพของหน่วยงานที่ให้บริการของระบบสาธารณสุข โรงพยาบาล โดยมีการจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้ ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้มารับบริการ โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพ มักมุ่งเน้นที่การบำรุงรักษาสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นหลัก

นอกจากนี้ กุลยา ตันติผลา ยังให้ความสำคัญในระดับตัวบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นฐานพื้นฐาน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพแบบยั่งยืนและมีสุขภาวะที่ดี คือ¹³

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารที่ถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย เช่น อาหารไขมัน ขนมหวานจัด งดสิ่งเสพติดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่างร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรายาเสพติด เป็นต้น ตลอดจน การประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักตนเอง

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างยิ่ง เพราะการนอนเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนจะขึ้นกับจิตใจสิ่งแวดล้อมและท่านอน คนที่มีจิตใจดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สดชื่น ไม่เคร่งเครียด ท่านอนสบายก็จะทำให้หลับได้ดี จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละบุคคล

¹³ อ่างแก้ว, กุลยา ตันติผลาชีวะ, สุขภาพสูงวัยดูแลได้ด้วยตนเอง, หน้า 48-89.

3. อยู่เป็น การรู้จักวิธีในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและสดชื่น รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรครู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ ฝึกมองโลกในแง่ดี ฝึกตนเองให้มีอารมณ์จิตใจที่แจ่มใส และมีการพักผ่อนที่เหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมตามวัยและโลกรอบตัวในระยะแรก ของการปรับตัวจะสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับตัวเองจะทำให้ปรับตัวดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังกับสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นอย่างที่คาดหวังแล้ว จะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรืออยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเลยในการใช้ชีวิตในสังคม การกินเป็น นอนเป็น อยู่เป็นและสังคมเป็นนั้นมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ที่ต้องริเริ่มกระทำจากตัวบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดชีวิตทุกช่วงวัย เพราะจะทำให้มีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์และยังเป็นการป้องกันโรคไปในตัว สามารถปรับตัวและปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อสังคม ตลอดถึงการรักษาอารมณ์ จิตใจที่แจ่มใสในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

2.1.5 ลักษณะการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพ จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ซึ่งต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยอาศัยความรู้ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและการรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีก็ได้จำแนกลักษณะสำคัญของการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้¹⁴

1. การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่มีขอบเขตจำกัดภายในตัวของมันเอง เป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไป ไม่ต้องการจัดองค์กร เป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาทางสังคม

2. การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์พื้นฐานพื้นฐานซึ่งอยู่นอกเหนือกระบวนการจัดการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพ หากแต่อยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันบริบททางสังคมนั้น ๆ

3. การดูแลสุขภาพเป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับประเพณีและวิถีการดำรงชีวิต ที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองและรักษาตนเอง

4. กระบวนการประเมินผลด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ตามธรรมชาติและขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่อาจปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพก็ได้

¹⁴ อ้างแล้ว, มัลลิกา มัติโก, *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ*, หน้า 10.

5. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกตการรับรู้ อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการประเมินผลของการ รักษาด้วยตนเอง

2.1.6 ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา มัติโก ได้จากการที่มนุษย์มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแล ตนเอง เป็นรากฐานดั้งเดิม ประกอบกับการดูแลสุขภาพตนเองก็เป็นกลวิธีหนึ่งในการช่วยแก้ไข ปัญหา ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นปัญหาเรื้อรัง ในปัจจุบัน นอกจากสภาพดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัย บางประการที่สนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวคิดดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแบ่งออกเป็น 5 ประการ คือ¹⁵

1. การดูแลผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ ใน ปัจจุบัน ให้การดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนผู้ป่วยเป็นเครื่องจักร ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้มีความชำนาญเฉพาะทางขึ้นและนำไปสู่การแบ่งส่วนดูแลและรักษา โดยปราศจากความเมตตาและความเข้าใจ

2. การรักษาที่มีราคาแพง การรักษาตามวิธีทางการแพทย์ปัจจุบัน ต้องเสียค่าใช้จ่าย จำนวนมากในการรักษาแต่ละครั้ง

3. ความไม่ชัดเจนของการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยในบางโรคมีความซับซ้อนซึ่งการแพทย์ สมัยใหม่ยังไม่สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้อีกมากมาย ทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะของความคลุมเครือ และไม่แน่ใจว่าเป็นความเจ็บป่วยจริงหรือไม่ มีความเจ็บป่วยมากเพียงใด จึงทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจใน การรักษาของแพทย์ แล้วใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง

4. แบบแผนของโรคมีการเปลี่ยนแปลงไป วิทยาศาสตร์การแพทย์ในปัจจุบันสามารถรักษา โรคได้เกือบทุกชนิด แต่ก็ยังมีโรคเรื้อรังบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาแก้ไขให้หายขาดได้เพียงแต่ช่วย บรรเทาไม่ให้โรคเกินขอบเขตตามทางการแพทย์กำหนด เช่น โรคเบาหวาน ความดันหัวใจ โรค ประสาท เป็นต้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะให้การดูแลอย่างเหมาะสมที่สุด

5. ประชาชนมีความรู้ด้านการแพทย์มากขึ้น ปัจจุบัน การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพมี เพิ่มมากขึ้น ซึ่งประชาชนสามารถหาความรู้ทางการแพทย์ได้หลากหลายทาง เช่น วิทยุโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและ ข้อมูลบริการของสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เป็นต้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตได้ ตลอดจนปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตของตนเองได้ด้วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

¹⁵ อ่างแล้ว, มัลลิกา มัติโก, *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ*, หน้า 11-19.

2.1.7 ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นบริการสุขภาพที่ประชาชนจัดหากันขึ้นมาเอง โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ความเชื่อและวัฒนธรรมของตนในการรักษาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทำให้ตนเองมีอายุยืน และมีความสุขกับการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งประโยชน์จากการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นมีมากมาย พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ระบบการทำงานอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีความสมบูรณ์และเป็นปกติ ทรุดโทรมได้ช้าลง
2. ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สามารถฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้เร็ว
3. ช่วยให้สภาพจิตใจมีความสุข สดชื่นเบิกบาน และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างปกติ
4. ช่วยให้เป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อสังคม ในการเป็นตัวอย่งที่ดีในการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้น ยังสามารถเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในการถ่ายทอดความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลอื่น ๆ ได้ด้วย

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี สมบูรณ์ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ในมิติของการป้องกันโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดฟื้นฟูการดำเนินรักษาทั้งก่อนและหลัง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งในรูปแบบการรักษาแบบใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์สมัยปัจจุบัน ซึ่งกระบวนการการรักษาดังกล่าว จะขึ้นกับการตัดสินใจหรือกระทำของบุคคลเหล่านั้นว่าจะเลือกรูปแบบการรักษาตามความเชื่อของตนเองตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สำหรับพระสงฆ์ที่อยู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยกลางคนเป็นวัยที่แสวงหาความต้องการความมั่นคงในชีวิต สามารถมองเห็นทางออกในการดำเนินชีวิต มีความมั่นคงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม จนก่อให้เกิดความภาคภูมิใจตนเอง อีกมุมมองหนึ่งก็เป็นวัยที่สามารถซ่อมแซมหรือแก้ไขในสิ่งที่ไม่สมบูรณ์ ให้สมบูรณ์ เพราะฉะนั้น การดูแลสุขภาพตนเองในวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้ความรู้ ทักษะคติ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลของตนเอง รักษาบำบัดฟื้นฟูและยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพให้กับตนเองก่อนถึงวัยสูงอายุ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความปกติสุขตามวัยอันเหมาะสมต่อไป

2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 1 เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่สาธารณสุขแนวใหม่” ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพ และสวัสดิการแห่งแคนาดาและสมาคมแห่งสาธารณสุขแคนาดา มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 212 คน จาก 38 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นประเทศอุตสาหกรรม เหตุผลที่เลือกจัดขึ้นที่นี่ เพราะประเทศแคนาดามีประวัติการบุกเบิกงานส่งเสริมสุขภาพมาช้านานและมีแนวคิดส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมทางสังคมของการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยอิงบนหลักพื้นฐานของเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

นอกจากนี้ พรวิรินทร์ เพียรพิทักษ์ ยังได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมวิถีชีวิตและการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ให้ประชาชนได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างพลังในตนเองเพื่อสิทธิและความรับผิดชอบในการจัดสภาพแวดล้อมระบบนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี โดยผ่านกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่จะทำให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะส่งเสริมสุขภาพและมีการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นการเอื้ออำนวยให้สภาวะร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคมให้สมบูรณ์ บุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติสามารถที่จะระบุสิ่งที่จำเป็นในการบรรลุการมีสุขภาพดีอีกด้วย โดยการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน เพื่อก่อให้เกิดการสุขภาพที่ดีในสังคมต่อไปมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้นิยามศัพท์ของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้¹⁶

2.1.2.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ กฎออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) และได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าหมายถึง กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะในการควบคุมและการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองปัญหาของตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวก ซึ่งเน้นเรื่องทรัพยากรบุคคลและสังคม รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช้อยู่ในความ

¹⁶พรวิรินทร์ เพียรพิทักษ์, พฤติกรรมการออกกำลังกายและการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มออกกำลังกายที่สวนสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547, หน้า 16.

รับผิดชอบภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ ไปถึงจนเรื่องของสุขภาวะโดยรวม

Green & Kreuter ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์¹⁷

เพ็นเดอร์ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม¹⁸

ลักขณา เตมศิริกุลชัย และ สุชาดา ตั้งทาง กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีฐานเชิงทฤษฎี ที่สนับสนุนเป้าหมายการพัฒนามนุษย์ โดยสร้างขึ้นจากหลากหลายวิชาและประยุกต์ความรู้จากสหวิทยาการมาเป็นกระบวนการใหม่ที่สร้างสรรค์ มีแบบแผน และมีความเป็นมืออาชีพ¹⁹

หทัย ขิดานนท์ ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า คือกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น จนบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมได้²⁰

สรุป การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ ซึ่งทำให้บุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคมมีศักยภาพในการควบคุม พัฒนาสุขภาพตนเองให้มีสภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยความรู้จากสหวิทยาการต่าง ๆ มาเป็นกระบวนการเรียนรู้ใหม่ที่มีความสร้างสรรค์ มีระเบียบแบบแผน และมีความเป็นมืออาชีพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น

¹⁷Green, Lawrence W., Kreute, Marshall W., **Health Promotion Plannin: an education and ecological approach (3rd)**, Mountain View, Calif : Mayfield Pub, 1999, P 4.

¹⁸Pender, N.J., **Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed)**, Appleton and Lange Connecticut, 1996, p 16.

¹⁹ลักขณา เตมศิริกุลชัย, และสุชาดา ตั้งทางธรรม, **สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ**, นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 7.

²⁰หทัย ขิดานนท์, และพิสมัย จนทวิมล, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**, นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540, หน้า 3.

2.1.2.2 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ

1. การให้ความรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยกลวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การสอนกลุ่ม การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้สื่อมวลชน เป็นต้น

2. การป้องกันโรค หมายถึง กระบวนการเพื่อวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางสุขภาพในระยะแรก ก่อนจะมีอาการทางคลินิก (การตรวจคัดกรอง) หรือการป้องกันเฉพาะโรค เช่น การฉีดวัคซีน การป้องกันการหกล้ม เป็นต้น

3. การคงไว้ของสุขภาพ หมายถึง การจัดการรักษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการเสื่อมถอยของสถานะ ทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง

4. นโยบายสาธารณะทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทางนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยตรงหรือเพื่อให้การสนับสนุน เช่น การจัดสรรงบประมาณ การออกกฎหมายเฉพาะ (ได้แก่ กฎหมายให้บริการการตรวจคัดกรองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า) การพัฒนาระบบบริการหรือควบคุมการโฆษณาที่อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การโฆษณาบุหรี่ สุรา เป็นต้น²¹

2.1.2.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

จรรยาพร ธรณินทร์ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวทางที่มีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรและการกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบคลุมไปด้วย 4 มิติ คือ²²

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การพักผ่อนการนันทนาการ การสร้างพลังใจให้ตนเอง เป็นต้น

2. การป้องกันสุขภาพ เป็นการป้องกันลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย จิตใจและสังคม โดยอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ

²¹สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, การอบรมด้านผู้สูงอายุและความชรา พ.ศ. 2544, กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544, หน้า 193.

²²จรรยาพร ธรณินทร์, การส่งเสริมสุขภาพคนยุคใหม่, กรุงเทพฯ: บริษัท ต้นอ้อ แกรมมี่ จำกัด, 2538, หน้า

3. การบำบัดรักษาสุขภาพ เป็นการรักษาสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพของจิตวิญญาณ โดยวิธีการต่าง ๆ การบำบัดรักษาทางการแพทย์ จิตวิทยา การการทำสมาธิ และกลวิธีอื่น ๆ เป็นต้น เพื่อช่วยให้สุขภาพโดยรวมมีความปกติสุขดี

4. การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการช่วยทำให้ร่างกาย จิตใจ การปรับสภาพสังคมให้ดีขึ้น หลังจากการรักษา เพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สภาพที่ปกติ มีความสุขกับการใช้ชีวิต การทำงานและการอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ถึงแม้ว่าจะกลับคืนสภาพไม่ได้ตามเดิมก็ตาม นอกจากนี้ ลักษณะ เติบโตเสริมสุขภาพ ได้สรุปแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับกฎบัตรอตตาวา ประกอบไปด้วย 4 มิติ คือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกาย เพื่อค้นหาโรคระยะแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาโรคที่เกิดจากโรคสัมพันธ

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Group) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชนกลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิงกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬา และศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การสร้างกระแสทางสังคม เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building and Network) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community Development) การพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ (Legislation and Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เป็นต้น

สรุปแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการบริการการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ซึ่งครอบคลุมไปด้วยหลากหลายมิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย พื้นที่กลุ่มเป้าหมายและกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

2.1.2.4 การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์

จากการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 วันที่ 20 ธันวาคม 2555 ในมติที่ 7 ได้ยกประเด็นเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ขึ้นพิจารณา ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

1. ตระหนัก ว่าคนไทยร้อยละ 95 นับถือพุทธศาสนา ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทาง การดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนาพัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน

2. กังวล ว่าพระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

3. รับทราบ ว่าปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขรวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร

4. ห่วงใย ว่าหากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรมจริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

5. ชื่นชม ว่าได้มีการดำเนินงานแล้วหลายโครงการ เช่น โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โครงการเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขการจัดระบบสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอสีคิ้ว โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนาโคราช โครงการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นที่ได้ผลของเจ้าอาวาสวัดศรีรัตนาราม ตำบลขอนแก่น อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี โครงการวัด 5 ส. โดยคณะสงฆ์จังหวัดสระบุรี และโครงการวัดร่มรื่นพระสุขภาพดีด้วยวิถีชุมชนจังหวัดสิงห์บุรีจากการเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องทั้งนี้ยังได้ยกพระสงฆ์ในฐานะที่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของประชาชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งจึงได้ตั้งมติเอกฉันท์ร่วมกัน เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยกันรับผิดชอบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ดังต่อไปนี้

1. ขอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

1.1 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

1.2 ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

1.3 ดำเนินการและพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศเพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

1.4 ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิตใจ เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ ให้มีการสนับสนุนพระสงฆ์ได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.5 ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

1.6 ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการหลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา

2. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ชุมชน และภาคประชาชน ในพื้นที่ดำเนินการ

2.1 พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมเยียนและการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ทุกพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2.2 รมรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุหรี่ที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

3. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สามารถรับบริการได้ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

4. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงฆ์ทุกแห่ง และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

5. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน

6. ขอให้คณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา

6.1 พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ

6.2 ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามแผนงานที่จะกำหนดขึ้นร่วมกัน

7. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมสนับสนุน และนำประเด็น “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

8. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระบวนการ ซึ่งทำให้บุคคลครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ มีศักยภาพในการควบคุม พัฒนาสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภายใต้ ยุทธศาสตร์แบบแผนการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ แนวใหม่ เพื่อให้ก่อให้เกิดสุขภาพ ดีทั่วหน้าเป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ที่มุ่งการส่งเสริม การป้องกันสุขภาพ มากกว่าการบำบัดรักษาและแก้ไขสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากสหวิทยาการต่าง ๆ ในการวางแผนการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การดำเนินการ และการประเมินงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ครอบคลุมไปด้วยหลากหลายมิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดถึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพ การพัฒนากลุ่มเป้าหมาย พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี มีทักษะใน

การดำรงชีวิต ตลอดถึงการมีสภาพแวดล้อม ธรรมชาติที่รื่นรมย์อุดมสมบูรณ์ และยังสามารถอนุรักษ์วิถีชีวิต ถ่ายทอดแก่คนรุ่นหลังอีกด้วย

2.1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นการกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพกายสุขภาพใจที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ได้แก่ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การขยับร่างกาย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การอนามัยสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่ การรักษาพยาบาลตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งได้มีนักวิชาการ นักปราชญ์หลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้ ดังนี้

2.1.3.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เพนเดอร์ กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้ยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้คนได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษาอีกด้วย²³

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อมพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค บำบัดรักษาโรคคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข²⁴

เอี่ยมพร ทองกระจาย กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ

²³Pender, N.J., Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed), 1996, p 16.

²⁴ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย, กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2526, หน้า 202.

ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต²⁵

สรุป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งนี้ ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอีกด้วย

2.1.3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางร่างกาย

ป.อ.ปยุตโต ร่างกายกับจิตใจเป็นสิ่งที่อาศัยซึ่งกันและกันพอร่างกายเจ็บป่วย คนทั่วไปมักจะพาลจิตใจเจ็บป่วยได้ด้วย เช่น เศร้าหมอง กระวนกระวายกระสับกระส่าย เป็นต้น และในทำนองเดียวกัน เมื่อจิตใจไม่สบายก็พลอยทำให้ร่างกายไม่สบายไปด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าจิตใจดี สบาย บางทีก็กลับมาช่วยกายเช่น ในยามเจ็บป่วย ถ้ามีกำลังใจหรือจิตใจผ่องใสเบิกบาน โรคที่เป็นมากก็กลายเป็นน้อย หรือโรคที่หายยากก็หายง่ายขึ้น²⁶

ดังนั้น การดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของเราเป็นอย่างมาก โดยการคำนึงและเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นพื้นฐานเพื่อเป็นการตระหนักถึงการป้องกันและ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร และคณะ ได้กล่าวถึง การออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไว้ดังนี้²⁷

1. การเดินจงกรม ควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อย 30-45 นาที
2. กวาดลานวัดหรือทำความสะอาดวัด ควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน
3. การออกบิณฑบาตเป็นกิจวัตรประจำวัน
4. การเดินขึ้นลงบันได อย่างน้อย 40-50 นาที เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา
5. การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ

- ยืนตรงให้หลังแนบกับฝาผนังห้อง ค่อย ๆ ย่อเข่าลงเล็กน้อย โดยให้หลังแนบชิดกับผนังตลอด แล้วเกร็งกล้ามเนื้อไว้ 10-20 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำให้ได้ 8-10 ครั้งต่อวัน เพื่อป้องกันข้อ

²⁵เอื้อมพร ทองกระจาย, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, 2553, หน้า 49.

²⁶พระพรหมคุณาภรณ์ ปอ.ปยุตโต, โพชนกค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2559, หน้า 2.

²⁷สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร, ฉันทวิธีหัวใจแข็งแรง, กรุงเทพฯ: M.I.W. กรู๊ป จำกัด, 2558, หน้า 41-44.

เช่าเสื่อม - ยืนตรงให้หลังแนบกับฝาผนังห้อง ค่อย ๆ เขย่งข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้ 10 วินาที ทำให้ได้ 8-10 ครั้งต่อวัน เพื่อป้องกันข้อเช่าเสื่อม

6. การแกว่งแขน โดยการแกว่งแขนไปข้างหน้าเบาหน้อยท่ามุม 30 องศา กับลำตัว พร้อมกับหายใจเข้าแล้วแกว่งแขนไปข้างหลังให้แรงท่ามุม 60 องศา กับลำตัวพร้อมกับหายใจออก ควรทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย ครั้งละ 10 นาที โดยใน 1 วัน ควรทำรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง การแกว่งแขนจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะการแกว่งแขนจะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น

สรุปการออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการกระตุ้นส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานได้มากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบระเบียบและสร้างความยืดหยุ่นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว นอกจากนี้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ยังสามารถช่วยในการป้องกันโรคต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพกายและจิตใจดีขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้การออกกำลังกายนั้น ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของเพศ วัย และสภาพร่างกาย ของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่สามารถปฏิบัติได้นั้น มีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การทำกิจวัตร ของสงฆ์ ตัวอย่างการออกบิณฑบาต การกวาดลานวัด การทำความสะอาดในวัด การเดินจงกรม เป็นต้น

2.1.4 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

2.1.4.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพบุคคลให้มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

สุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) เป็นแนวคิดที่ได้จากแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ โดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพแบบองค์รวมนี้เชื่อว่าคนทั้งคนเป็นภาพรวมไม่ใช่การนำเอาส่วนต่างๆ มาประกอบกันและพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวมไม่ใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การพยาบาลแบบองค์รวมนั้นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชาชนหรือผู้มารับบริการ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคลเพื่อให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือ ต้องเป็นการช่วยคนซึ่งเป็นองค์รวม

ของกาย จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในความเป็นบุคคลของคนอื่น ให้ความสำคัญกับผู้ฟัง แสดงถึงความเคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล²⁸

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health care) เป็นแนวคิดระหว่างองค์รวม (holism) มาจาก Holos ภาษากรีก หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งหมด (wholeness) มีลักษณะเอกภาพ มีอาจแบ่งแยกได้²⁹

สุขภาพองค์รวม คือความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้ ถ้าขาดความสมดุลในองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นและมีผลต่อการไม่สุขสบายทางกายและจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของคน นั่นคือเป็นการมองคนทั้งคนไม่ได้แยกส่วน³⁰

สุขภาพองค์รวมเป็นกระบวนการทัศน์ของการมองโลก มองชีวิต ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วน ๆ ได้มองชีวิตเป็นหนึ่งไม่ได้แยกกายกับจิต สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่อย่างมีความสุขด้วยการรู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ³¹

2.1.4.2 องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม

Landrum et.al³² กล่าวว่าองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพองค์รวม นั้น มี 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติต่างๆ ของบุคคล 2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม 3) ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด และ 4) การรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายได้คือ

²⁸ทัศนาศา บัญทอง, **ปรัชญา องค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์** (เอกสารอัดสำเนา), ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 – 4 พฤศจิกายน 2531, เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม, ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2531, มปน.

²⁹กรรณิกา ปัญญาวงศ์, และ พันธ พฤกษ์สุนันท์, **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**, ม.ป.ท., 2555, มปน.

³⁰Landrum, P., Beck, K., Rawlins, P., & Williams, R.. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**, 1993, pp.17-37.

³¹เสรี พงศ์พิศ, สุขภาพ 200 คำ, กรุงเทพฯ: พลังปัญญา, 2553, ม.ป.น.

³²Ob. Cit. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**, pp.17-37.

(1) หลาย ๆ มิติกล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์และความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านได้แก่ กาย อารมณ์ ปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ การยอมรับและความต้องการของบุคคลรวมถึงศักยภาพของบุคคลที่จะต้องมีการพัฒนาที่มีศักยภาพในแต่ละมิติ

(2) สัมพันธภาพระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคล บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงการดำรงชีวิตอยู่ในภาวะปกติหรือป่วยที่มีคุณภาพ

(3) ความรับผิดชอบต่อตนเอง คือ การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี บุคคลแต่ละคนจะเลือกการดำรงชีวิตของตนเองที่ดีที่สุดและให้เข้าใจถึงศักยภาพของตนเองอยู่อย่างไรให้เป็นสุขในภาวะที่ตนเองเผชิญอยู่ซึ่งก็คือบุคคลเป็นผู้เลือกและกำหนดทิศทางในการดำรงชีวิตเอง

(4) วงจรของชีวิต บุคคลเติบโตโดยผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิตและมีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและต้องเผชิญกับปัญหา อารมณ์และความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงตลอดซึ่งบุคคลต้องดึงศักยภาพในการดูแลตนเองตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

(5) ความเครียดและการปรับตัว บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความเครียดก็จะส่งผลต่อมิติด้านอื่น ๆ ด้วย

1) มิติของบุคคล (dimensions of the person)³³

บุคคลประกอบด้วยมิติต่าง ๆ การมองคนต้องมองให้ครบทุกมิติจะทำให้ไม่เสียสมดุลและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย บุคคลมีการพัฒนาทางเลือกของตนเองตามมิติต่าง ๆ การที่คนมีการเปลี่ยนแปลงตนเองจะทำให้ชีวิตเติบโตมีพัฒนาการได้สมวัย

1. มิติทางกาย (physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่มององค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่ประกอบกัน สิ่งที่เรานำเข้าในร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ อากาศ เป็นต้น สิ่งที่เรานำออกจากร่างกาย เช่น ของเสีย พลังงานจากการออกกำลังกาย และพลังงานที่ใช้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้จะอยู่ในมิติทางร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงเรื่องของ กรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ การหายใจ การพักผ่อน น้ำหนักตัว วงจรการนอนหลับ ระบบภูมิคุ้มกันโรค พลังงานของร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาพลักษณ์ของบุคคล ศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล กลไกการปรับตัวต่อความเครียดและการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อมิติทางกายที่ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย เช่น การนอนหลับที่ดีต่อสุขภาพคือการนอนหลับสนิท ซึ่งถ้าบุคคลถูกรบกวนการนอนบ่อย ๆ ก็ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

³³Ob. Cit. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**, pp.17-

การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองจะสะท้อนออกทางการแสดงออกทางอารมณ์และภาพลักษณ์จะมีนัยสำคัญกับการประสบความสำเร็จในชีวิตที่เกิดจากการรับรู้ตนเอง การรับรู้จากคนอื่นทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงในการมองตนเอง ลักษณะของร่างกาย รูปร่างและขนาดของร่างกาย โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนสำคัญในการบรรยายภาพลักษณ์ของร่างกายซึ่งก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามระยะของพัฒนาการของบุคคล ภาพลักษณ์ของร่างกายที่มองได้จากภายนอกมี 3 แบบ คือ 1) แบบรูปร่างที่อ้วนใหญ่ (endomorph) จะมีรูปกลม มีความสุขกับการรับประทาน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น 2) แบบรูปร่างปกติ (mesomorph) จะมีรูปร่างปกติ ชอบออกกำลังกาย มีความกล้าหาญ กล้าแสดงออก จะถูกมองว่าเป็นคนเย็นชา ไม่อบอุ่น 3) แบบรูปร่างที่ผอมบาง (ectomorph) จะมีรูปร่างผอม สูง เปราะบาง เกือบก มีโลกส่วนตัวสูง ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นสรุปได้ว่าการที่เราจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงดีนั้น ต้องประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ที่สมบูรณ์ดีอีกทั้งต้องมีการพักผ่อนที่เพียงพอ มีการรับประทานอาหารที่ครบห้า หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีอารมณ์ที่สดใสอยู่เสมอจะทำให้สุขภาพทางกายสมบูรณ์แข็งแรงดี

2. มิติทางอารมณ์ (emotional dimension) ซึ่งมี 3 คำที่ใช้คือ อารมณ์ (emotion) และผลของอารมณ์ (effect mood) โดย อารมณ์ (mood) เป็นภาวะของอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในขณะใดขณะหนึ่งส่งผลให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ (emotion) เป็นการแสดงอารมณ์ที่ต่อเนื่องและผลของอารมณ์ (effect) คือสิ่งที่สังเกตเห็นได้จากการแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎีที่กล่าวถึงเรื่องอารมณ์ ว่าเป็นการสะท้อนความรู้สึกของบุคคลอย่างไร อารมณ์แสดงออกอย่างไรหรืออารมณ์ส่งผลต่อร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์นั้นเกิดจากมีสิ่งไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกายให้มีการแสดงออกตามสิ่งกระตุ้นซึ่งการแสดงออกนั้นจะอาศัยประสบการณ์ทางอารมณ์ที่มีอยู่โดยผ่านกระบวนการรู้คิดและแสดงออกมาเป็นอารมณ์ นอกจากนี้การแสดงออกทางอารมณ์ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลต่อภาวะสังคมรอบข้างด้วย

3. มิติทางปัญญา (intellectual dimension) อธิบายได้ คือ 1) ปัญญามีหน้าที่รับรู้ จำแนก และรวบรวมข้อมูลข่าวสาร 2) เก็บความจำและการรับรู้ของบุคคล 3) การรู้คิด การจัดระเบียบของข้อมูล 4) การแสดงออกและสื่อสารอย่างไรให้บุคคลอื่นเข้าใจ

การรับรู้/การรับสัมผัสจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งรวมถึงการตื่นรู้และความจำและการรับรู้ของบุคคล โดยสมองก็จะมีรับรู้จากสิ่งกระตุ้นและจำแนกข้อมูลที่เกิดจากการรับรู้โดยสมองจะจดจำในส่วนที่ต้องการจดจำและเรียนรู้ซึ่งภาวะทางอารมณ์ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกับการจดจำข้อมูลของสมอง

การรู้คิดและการจัดระเบียบของข้อมูลที่เป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม โดยสมองมีการจัดเรียงลำดับของข้อมูลจากง่ายไปยาก หรือจากยากไปง่ายขึ้นกับประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลว่ามอง

ในด้านบวกหรือลบต่อเหตุการณ์ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ ถ้ามีประสบการณ์ที่ดีและบุคคลมองในแง่ดีก็จะกระทำเช่นนั้นไปเรื่อย ๆ บุคคลจะสร้างประสบการณ์ความจริงโดยผ่านความคิดซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

4. มิติทางสังคม (social dimension) เป็นปฏิกริยาระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ การที่บุคคลจะอยู่ในสังคมได้เกิดจากประสบการณ์ที่ต้องพึ่งพาและไม่พึ่งพาต่อกันและกันซึ่งจะทำให้เกิดมโนทัศน์แห่งตน เกิดความไว้วางใจและไม่ไว้วางใจกับบุคคลและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่มีความต่อเนื่องที่เกิดจากความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล การตอบสนองต่อความพึงพอใจของบุคคลด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเริ่มเกิดจากสังคมที่เล็กที่สุด คือสังคมครอบครัวสู่สังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับ ในวัยเด็กถ้าในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ เมื่อเติบโตก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งพาตนเองได้ไม่คิดว่าตนเองถูกทอดทิ้งอยู่ในสังคมคนเดียว กลับกันถ้าในวัยเด็กไม่ได้รับการตอบสนองตามวัยจากครอบครัวเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่สร้างปัญหาให้กับสังคม ในสังคมจะประกอบไปด้วยกลุ่มวัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันซึ่งมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน บางช่วงอาจเกิดช่องว่างระหว่างวัยทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด

สองสิ่งที่ทำให้สังคมอยู่ได้คือ 1) การพึ่งพาอาศัยกัน สมาชิกในสังคมต้องมีการปรับตัวเข้าหากันเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขแต่ถ้าไม่มีการปรับตัวเข้าหากันก็จะทำให้เกิดปัญหาในสังคมและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างลำบาก 2) มีความสามัคคีกันในสังคมโดยผ่านกติกาของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ซึ่งจะครอบคลุมและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ โดยต้องมีข้อตกลงร่วมกันของคนในสังคม

5. มิติทางจิตวิญญาณ (spiritual dimension) เป็นแกนหลักของบุคคลที่ผสมผสานกันอย่างกลมกลืนระหว่าง 4 มิติ เป็นการเข้าถึงคุณค่าทางศาสนาในแง่ของความเชื่อและแสดงออกทางความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้บุคคลมีความเข้าใจในปัจจุบันของเอกลักษณ์ของบุคคลที่เผชิญอยู่ ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นตลอดวงจรของชีวิต โดยเริ่มจากความต้องการภายในตนเองก้าวไปสู่เป้าหมายของชีวิตซึ่งจะช่วยให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองและมีความคาดหวังในชีวิต ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้อง คือ 1) ปรัชญาของชีวิต 2) ความรู้สึกในการเข้าถึงความเชื่อ 3) ประสบการณ์ลึกซึ้งในพระเจ้า 4) ความเชื่อในพลังธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ 5) ความเชื่อของตนเอง

2) สัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม (Relationship with the environment)³⁴

สิ่งแวดล้อมเป็นความเชื่อมโยงของคนที่อยู่อาศัยในสังคมนั้น ถ้าสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง คนก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน ปฏิกริยาของคนกับสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อมโยงทั้งจากภายในบุคคลสู่ภายนอกบุคคลหรือจากภายนอกบุคคลสู่ภายในบุคคล จึงทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวอยู่เสมอ เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นทั้งสิ่งสนับสนุนและก็พร้อมที่จะสร้างความกดดันให้กับบุคคลได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อมิติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น การมีชีวิตที่เหมาะสม วัฒนธรรมที่เอื้ออำนวย เพื่อบ้านที่ดี อยู่กันอย่างแออัด อาชญากรรมรอบตัวซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ

สิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมกับอารมณ์ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของบุคคลจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและอารมณ์ของบุคคล 2) สิ่งแวดล้อมกับสติปัญญา ถ้าบุคคลอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีบุคคลก็จะมีอารมณ์ดี และจะส่งผลต่อสติปัญญาที่ดี มีการพัฒนาความสามารถของตนเอง 3) สิ่งแวดล้อมกับสังคม ถ้าบุคคลในสังคมมีความเอื้ออาทรซึ่งกัน และกันก็สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ถ้าเมื่อใดก็ตามที่บุคคลรู้สึกว่าจะไม่สามารถแสดงบทบาทได้ ก็จะมีอาการกล่าปากในมิติทั้ง 4 ของบุคคล 4) สิ่งแวดล้อมกับจิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมที่มีองค์ประกอบที่ดี จะช่วยให้บุคคลสำรวจตนเอง พาดนเองก้าวข้ามสิ่งกดดันและอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้

3) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility)³⁵

การที่บุคคลจะรับผิดชอบชีวิตของตนเองและเลือกทางเดินชีวิตของตนเองนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเองและมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือก โดยสามารถมีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติได้เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้นบุคคลต้องมองตนเองให้เป็นองค์รวม คือต้องรู้จักตนเองว่ามีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร มีทัศนคติอย่างไร แบบแผนทางสังคม สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราเป็นอย่างไร

4) การพัฒนางจรชีวิต (life cycle development)³⁶

รูปแบบขององค์รวมมีผลต่อทุกขั้นตอนของวงจรชีวิต ในมิติของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนั้นจะมีการพึ่งพากันอยู่ตลอดมาตั้งแต่ในอดีต ในการดำเนินชีวิตแต่ละขั้นตอนจะมีความเครียดที่แตกต่างกัน และกลไกการเผชิญปัญหาก็แตกต่างกัน ความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นความตระหนักถึงความต้องการ

³⁴Ob. Cit. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**, pp.17-37.

³⁵Ibid, pp.17-37.

³⁶Ibid, pp.17-37.

ของคนและการทำทางเลือกที่จะได้รับสิ่งที่ต้องการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในทุกขั้นตอนของวงจรชีวิต

5) ความเครียดและการปรับตัว (stress and adaptation)³⁷

ปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวมตระหนักถึงความเครียดว่าเป็นปัจจัยหลักในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย ความเครียด คือ การตอบสนองของความตื่นตัวของร่างกายไปยังมิติต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงหรือการรับรู้ภัยคุกคาม และกดดันและการตอบสนองต่อความเครียดด้วยระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งการปรับตัว (General adaptation syndrome) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ปฏิกริยาการปลุก 2) ความต้านทาน 3) ความอ่อนเพลีย เมื่อไรก็ตามความเครียดเกิดขึ้นบ่อยและปล่อยให้เรื้อรังร่างกายจะเกิดการอ่อนเพลียและป่วยได้

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เช่น การแต่งงาน การย้ายที่อยู่ การเกิดเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นทั้งความเครียดที่เกิดจากความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยจะส่งผลต่อมิติต่าง ๆ ของร่างกายทำให้บุคคลไม่มีความสุข ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

สรุปการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมนั้น จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) มิติต่างๆ ของบุคคล 2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม 3) ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด และ 4) การรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะทำให้สุขภาวะของบุคคลนั้นมีความสุขอย่างสมบูรณ์

2.1.4.3 คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวม มีดังนี้

1. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุข โดยตระหนักถึงทุกแง่มุมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นที่ดุลยภาพหรือความสอดคล้องของตนเองกับธรรมชาติและกับโลก

2. สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรค คือ จะต้องรู้จักจะต้องเข้าใจคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว

3. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพเท่า ๆ กับการหายจากโรค ดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

³⁷Ob. Cit. Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach, pp.17-

4. ทักษะแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนาเจริญ งอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าในสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และมีโอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนนั้นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง³⁸

สรุปการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งจะต้องดำเนินไปอย่างมีความสัมพันธ์กันทั้งทางด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ เพื่อให้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จ

2.1.5 ความฉลาดทางสุขภาพ

2.1.5.1 ความหมายความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึง ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ³⁹

2.1.5.2 ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ

แนวความคิดเรื่อง Health literacy มีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับของ Health literacy เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ ระดับการปฏิบัติเฉพาะบุคคล (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านฉลากยา การรับรู้ และเข้าใจในข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระดับ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานการมีพหุปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

³⁸บุญทิพย์ สิริรังศรี, ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม, (นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาชีวอนามัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539), มปน.

³⁹World Health Organization, Health Promotion, 7th Global Conference on Health Promotion. Retrieved October 17, 2558, from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf, 2009, 21 กุมภาพันธ์ 2562.

ระดับ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความฉลาดทางสุขภาพ ระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป⁴⁰

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

2.2 แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease): NCDs ถูกยกระดับเป็นวาระที่สำคัญระดับโลก โดยสมัชชาองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปณิญาการเมืองว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Political Declaration)” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภายในปี 2568 ซึ่งประเทศไทยได้ทำการรับรอง 9 เป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ การลดความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็น 2 ในเป้าหมายหลักที่สำคัญ และมี 5 เป้าหมายในการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้แก่ การบริโภคเกลือ/โซเดียม การบริโภคน้ำตาล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ น้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ และน้ำตาลในเลือดสูง⁴¹

2.2.1 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคพบมากที่สุดในกลุ่มโรคของต่อมไร้ท่อ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเป็นลักษณะของโรคเรื้อรังที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ สร้างความทุกข์ทรมานเป็นปัญหาคุกคามทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

⁴⁰Nutbeam, D. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research, Health Education Research, Retrieved October 17, 2558, from <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>, (2008). 21 มกราคม 2562.

⁴¹เพชรพร วุฒิวังค์ชัย และคณะ, แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI CNDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, (บริษัทไอเอ็มซี จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2562), หน้า 7.

ซึ่งโรคเบาหวานนี้มีแนวทางป้องกันได้หรือเมื่อเป็นโรคนี้แล้วถ้ารู้จักวิธีการควบคุมโรคให้ดี มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมก็สามารถมีสุขภาพดีเหมือนคนปกติโดยทั่วไปได้ เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จึงอยู่ที่การควบคุมอาหาร เพื่อให้อัตราน้ำตาลในเลือดมีระดับใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด ถ้าสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ ผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁴²

2.2.1.1 การป้องกันเบาหวาน

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวานหรือ กลุ่ม ที่เป็นระยะก่อนเป็นเบาหวาน (Prediabetes) มีโอกาสกลายเป็นเบาหวาน ประมาณ ร้อยละ 5-10 ต่อปี การป้องกันการเกิดเบาหวาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ได้ร้อยละ 40-70⁴³

ดังนั้น หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตก็จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนืองกับที่นานๆ นอนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา⁴⁴

2.2.1.2 การกินอาหารกับการป้องกันโรคเบาหวาน

- 1) กินอาหารวันละ 3 มื้อกินให้ตรง เวลา ว่างดื้อมือใดมือนึง กินในปริมาณใกล้เคียงกัน ทุกวันทุกมื้อ
- 2) อย่ากินจุบจิบไม่เป็นเวลา
- 3) ในแต่ละมื้อให้กินอาหารที่มีทั้งแป้งเนื้อสัตว์ ไขมันและผัก
- 4) หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อมน้ำตาล นมหวาน ให้อิ่มนมจืดแทน ผลไม้ที่มีรสหวานจัดเช่นทุเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ทุเรียนมุดออยผลไม้กระป๋องผลไม้แช่อิ่มหรือของเชื่อมน้ำตาลทุกชนิด
- 5) ถ้าชอบหวานให้ใช้น้ำตาลเทียมแทน

⁴²เทพ ทิมะทองคำและ คณะ, **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**, พิมพ์ครั้งที่7, (กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์, 2548), หน้า 22.

⁴³Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. Prediabetes: A high-risk state for developing diabetes. *Lancet*, 379(9833), 2012, pp. 2279–2290.

⁴⁴สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป** (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), (กรุงเทพฯ: สมาคม, 2558), มปน.

- 6) ห้ามดื่มเหล้า เบียร์ไวน์ยาต้องเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิด
- 7) หลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ไขมันสัตว์ น้ำมันหมูเนย มันหมูมันไก่ เนื้อติดมันหมูสามชั้น ครีม กะทิน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ไก่ทอด กลวยแขกปาห้องโก๋ มันทอด ขาวเกรียบทอด
- 8) หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัดและอาหารสำเร็จรูปเช่นไส้กรอกกุนเชียง
- 9) กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวสวยเตี๋ยว บะหมี่ถั่วขนมอบ ในจำนวนพอเหมาะไม่มากหรือน้อยจนเกินไป
- 10) กินผักให้มากๆ ปริมาณไม่จำกัดโดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักกาดขาว ผักกะเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ถั่วฝักยาว
- 11) กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทราฝรั่ง สับปะรด ชมพู
- 12) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยานว่ายน้ำ น้ำ หรือ ทำงานออกแรงกายให้มากควรทำในปริมาณพอ ๆ กันทุกวันอย่าหักโหมทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายให้เกิดความพอเหมาะที่จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติถ้าวินแสดงว่ายังปฏิบัติทั้ง 2 เรื่องนี้ไม่ได้เต็มที่
- 13) พักผ่อนให้เพียงพอทำจิตใจให้ร่าเริงอย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล เพราะความเครียดอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้
- 14) ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และถ้ามีความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูงควรดูแลรักษาจนสามารถควบคุมโรคได้มีเช่นนั้น อาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ
- 15) หมั่นดูแลรักษาเท้า โดยทำความสะอาดเท้า และดูแลผิวหนังทุกวัน เวลาอาบน้ำควรล้างและฟอกสบู่ ตามซอกนิ้วเท้าและสวนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง
- 16) ผู้ที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ประจำทุกวันถ้าหากมีอาการหัวใจหวิวใจสั่น หนาวมีด ตาลาย ตัวเย็น อาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำควรรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่กินอาหารน้อย หรือ กินผิดเวลา ทำงาน หรือ ออกกำลังกายหักโหมกว่าปกติหรือใช้ยาเกินขนาด ฉะนั้น ผู้ป่วยควรพกน้ำตาลลูกอม หรือของหวาน ติดตัวเวลาเดินทางไปไหนมาไหนไว้ใช้กินทันทีที่มีอาการสงสัยว่าอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 17) หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำจะช่วยให้รู้ได้คร่าว ๆ ว่าตัวเองควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงใดและควรปรึกษาแพทย์ถึงเทคนิคการตรวจและความถี่ของการตรวจการสังเกตจากอาการเพียงอย่างเดียวบอกไม่ได้ว่าควบคุมโรคได้หรือไม่ถ้าเป็นไปได้ควรซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งมีเทคนิคการตรวจอย่างง่าย ๆ ไว้

ตรวจเองที่บ้านทุกวันจะช่วยให้สามารถประเมินผลการรักษา และปรับอาหารให้สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

18) ผู้ป่วยควรพบกับัตรประจำตัว ที่ระบุถึงโรคที่เป็น และยาที่ใช้รักษาหากระหว่างเดินทางไปไหนมาไหน ประสบอุบัติเหตุหรือเป็นลมหมดสติแพทย์จะได้นำการช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันเวลาที่⁴⁵

2.2.2 ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก(systolic blood pressure, SBP) > 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) >90 มม.ปรอท⁴⁶

2.2.2.1 แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1. การควบคุมและลดน้ำหนักตัว (Weight Control and Weight Reduction) โดยควบคุมค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 5-20 มิลลิเมตร ปรอท ต่อ น้ำหนักตัวที่ลดลง 10 กิโลกรัม

2. การวางแผนรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension, Eating Plan) โดยรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท

3. การลดปริมาณโซเดียม (Sodium Reduction) โดยลดปริมาณเกลือให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท

4. การออกกำลังกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายเช่น การเดินแอโรบิค การเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท

5. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณปานกลาง (Moderate Alcohol Consumption) โดยปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน คือ เบียร์ 820 มิลลิลิตร ไวน์ 300 มิลลิลิตร และวิสกี้ 90 มิลลิลิตร ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

⁴⁵สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป, (กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544), หน้า 477-483.

⁴⁶อึ้งแล้ว, สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), มปน.

6. การไม่สูบบุหรี่รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียดพยายามทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง และสงบ⁴⁷

2.2.2.2 การควบคุมอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดอาหารดังต่อไปนี้

- 1) จำกัดเกลือในอาหารในน้อยกว่า 6 กรัม หรือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน
- 2) ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือแกงลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จ
- 3) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือในการถนอมอาหารเช่น ของดองของเค็มของตากแห้ง ผลไม้แช่อิ่ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม หรืออาหารที่มีปริมาณเกลือสูงอยู่แล้วเช่น กะป๋าน้ำปลาซีอิ๊ว ปลาร้า ซอสต่าง ๆ และสารอาหารที่มีจำนวนโซเดียมสูง เช่น ผงชูรส ผงฟู⁴⁸

2.2.3 ความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) คือ โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนด ซึ่งค่าปกตินี้ได้มาจากการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป โดยพบว่า เมื่อค่าเกินระดับหนึ่งแล้ว บุคคลนั้น ๆ ก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและตามมาคือโรคหัวใจขาดเลือด การที่บุคคลใดควรจะมีระดับไขมันเท่าใด และจะเลือกการรักษาแบบใด ขึ้นอยู่กับการมีความเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ความเสี่ยง ดังนั้น การกำหนดระดับไขมันในแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน⁴⁹

2.2.3.1 การควบคุมระดับไขมันในเลือดโดยไม่ใช้ยา⁵⁰

1. ควบคุมอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันสัตว์ สมองสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง หนั๋งเปิด หนั๋งไก่ มะพร้าว อาหารที่มีกะทิ หากมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงด้วย ควรระวังอาหารพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ผลไม้รสหวานจัด
2. รับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน นมพร่องมันเนย
3. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์ เพราะแอลกอฮอล์ เพราะมีฤทธิ์สะสมไขมันตามเนื้อเยื่อ

⁴⁷ มาสรีน ศุกลปักษ์ และคณะ, “กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2561): หน้า 55-56.

⁴⁸ สมจิตร หนูเจริญกุล, และ พรทิพย์มาสาธรรม, การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง, ในสมจิตติ หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 15, (กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินต์ติ้ง, 2545), มปน.

⁴⁹ สลิล ศิริอุดมภาส, โรคไขมันในเลือดสูง, สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://haamor.com/th> 2556.

⁵⁰ เรื่องเดียวกัน, ปมน.

4. หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน อาหารทอด เจียว ควรใช้น้ำมันจากพืชแทน น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน ซึ่งมีกรดไลโนเลอิกเป็น ตัวนำ โคเลสเตอรอลไปเผาผลาญซึ่งจะช่วยในการดูดซึมไขมันสู่ร่างกายน้อยลง

5. ควรเพิ่มอาหารประเภทผักใบต่าง ๆ และผลไม้บางชนิดที่ให้ใยและกาก เช่น คენหว่า ฝรั่ง ส้ม เม็ดแมงลัก เพื่อให้ร่างกายได้รับกากใยมากขึ้น เพื่อช่วยในการดูดซึมของไขมันสู่ ร่างกายน้อยลง

6. การออกกำลังกาย จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือดและเพิ่มระดับของ HDL ควรทำอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที การออกกำลังกายที่ดี เช่น การเดินเร็ว จ็อกกิ้ง เต้นรำ ซี่จักรยาน

7. งดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ HDL ในเลือดต่ำลง เพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

2.11.4 ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

โรคอ้วน คือ โรคที่เกิดจากพลังงานที่ร่างกายได้รับมากกว่า พลังงานที่ใช้ไป ทำให้ร่างกายมีการสะสมปริมาณไขมันมากกว่าปกติ โดยจะใช้ค่าร้อยละไขมันใน ร่างกาย > 20 ในชาย หรือ > 30 ในหญิงอย่างไรก็ตามวิธีการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย เช่น การชั่ง น้ำหนักได้ผิวหนัง⁵¹

ตาราง 2.2 : แสดงการแบ่งระดับโรคอ้วน โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และการเกิดโรค รวม⁵²

ระดับ	BMI(นานาชาติ) กิโลกรัม/เมตร ²	BMI(เอเชีย) กิโลกรัม/เมตร ²	ความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเมื่อ เส้นรอบเอว ปกติ	ความเสี่ยงต่อ การเกิดโรค* เมื่อเส้นรอบเอว สูงปกติ**
น้ำหนักตัวต่ำ	< 18.5	< 18.5		
น้ำหนักตัวปกติ	18.5-24.9	18.5-22.9		
น้ำหนักเกิน	25-29.9	23-24.9	ค ว า ม เสี ย ง เพิ่มขึ้น	ความเสี่ยงสูง
อ้วนระดับ 1	30-34.9	25-29.9	ความเสี่ยงสูง	ค ว า ม เสี ย ง รุนแรง

⁵¹ ธิชา สมหล่อ, การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ, สืบค้น 21 มกราคม 2561,
http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/a7ab874d0fc8818ba8baf201d3eeb2d5.pdf

⁵² เรื่องเดียวกัน, มปน.

อ้วนระดับ 2	35-39.9	≥ 30	ความเสี่ยง รุนแรง	ความเสี่ยง รุนแรง
อ้วนระดับ 3-	≥ 40		ความเสี่ยง รุนแรงมาก	ความเสี่ยง รุนแรงมาก

น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน มีสาเหตุ วิธีวินิจฉัย การดูแลรักษา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นเดียวกันทุกประการ แตกต่างกันที่ความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพ ในคนน้ำหนักตัวเกินจะรุนแรงน้อยกว่าในคนเป็นโรคอ้วน ดังนั้น ในทางการแพทย์ ทั้งน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนจึงมักกล่าวถึงควบคู่กันไปเสมอ

2.2.4.1 การปรุงอาหารที่ให้พลังงานไขมันและน้ำตาลต่ำ

1. ตัดไขมันที่เห็นบนเนื้อสัตว์ทั้งตั้งหนังไก่หรือหนังเป็ดทิ้ง
2. ใช้วิธีลวกนึ่งอบหลีกเลี่ยงวิธีทอดและผัด
3. ใช้น้ำมันสเปรย์ลงบนกระทะหรือใช้กระทะแบบที่ไม่ต้องใช้น้ำมันมาก
4. ไม่เติมน้ำตาลหรือเครื่องปรุงหลาย ๆ ชนิดที่จะเพิ่มพลังงาน
5. เก็บน้ำต้มกระดูกไว้ในตู้เย็นสักกระยะหนึ่ง แล้วช้อนเอาไขมันที่อยู่ตอนบนออกก่อนนำมาปรุงอาหาร
6. ประกอบอาหารที่มีพลังงานต่ำแทนอาหารพลังงานสูงเช่นแกงส้มแทนแกงเขียวหวาน
7. ใช้เครื่องเทศเพิ่มกลิ่น⁵³

กรมอนามัย ได้กล่าวถึงวิธีการบริโภคอาหารเพื่อไม่ให้อ้วน ไว้ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน แต่ให้ปริมาณน้อยลง โดยเฉพาะควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน โดยเฉพาะขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวานจัดอาหารที่มีไขมันสูงมาก เช่น หมูสามชั้นและอาหารทอดในน้ำมันลอย
2. การลดอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งไม่สมควรทำเป็นอย่างยิ่ง ควรลดอาหารที่ให้พลังงานที่ละน้อย โดยลดวันละ 200-300 กิโลแคลอรีต่อวัน จนร่างกายเกิดความเคยชิน แต่สารอาหารโปรตีนและวิตามินไม่ควรลด โดยเสริมผักและผลไม้ชนิดไม่หวานในปริมาณมากขึ้น
3. กินอาหารที่ประกอบด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ปิ้ง หลีกเลี่ยงอาหารทอด

⁵³สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและการดูแลรักษาโรคอ้วน, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553), หน้า 14.

4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากควบคุมการกินอาหารแล้วควรมีการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วยจะทำให้ผลการลดน้ำหนักดีขึ้น เพราะจะเป็นการใช้พลังงานที่ร่างกายได้รับจากอาหารไม่มีการสะสมไขมันจากการที่ร่างกายใช้พลังงานไม่หมด สำหรับผู้ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกาย และทำอย่างสม่ำเสมออย่าหักโหม การออกกำลังกายควรทำครั้งละ 20-30 นาที ถ้าเพิ่งเริ่มต้นใหม่ ๆ ควรทำเพียงระยะเวลาสั้น ๆ 5-10 นาที แล้วเพิ่มเวลาขึ้นทุก ๆ 2-4 สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายมีความพร้อม⁵⁴

สรุปได้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาทั้งการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และการรักษาด้วยพืชสมุนไพรด้วยวิธีที่ได้รับการยอมรับจากเภสัชกร ดังนั้น การที่เรา รู้จักนำเอาพืชสมุนไพรมาเยียวยารักษา ก็เป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตามก็ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดและอย่างต่อเนื่อง

2.3 แนวคิดการจัดการองค์ความรู้

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

2.3.1 ปรัชญาแนวคิด

1. มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้สูง สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ การเรียนรู้ นอกจากจะสร้างสรรค์ภูมิปัญญาให้มนุษย์สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความปิติแก่ผู้เรียนรู้อีกด้วย

2. การปฏิรูปการศึกษาควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความทุกข์ยากให้แก่คนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยกระจายการเรียนรู้ออกจากสถานศึกษาไปสู่ชุมชน หรือคืนการศึกษาให้ชุมชน เพื่อให้การเรียนรู้ตอบสนองความต้องการของชุมชน และทำให้เกิดการสะสมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา ทั้งยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและสถานศึกษา ต่างฝ่ายต่างช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกัน กล่าวคือนักเรียน ครู และชุมชน อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

3. บุคคลและชุมชนมีความหลากหลาย ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ การนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จในชุมชนหนึ่งไปใช้ในอีกชุมชนหนึ่ง หรือการวางแผนจากส่วนกลางแล้วนำไปให้ชุมชนท้องถิ่นปฏิบัติ จึงมักประสบ

⁵⁴ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน, ม.ป.ท., 2544, มปน.

ความล้มเหลว นอกจากนี้ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกชุมชนยังเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ในแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

4. เป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชน สามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างบูรณาการ หรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชน สามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อ ประสพการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

5. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนให้มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่าง บูรณาการนั้น มีสาระและขอบเขตกว้างขวาง โดยเฉพาะการเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้อง อาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน นักธุรกิจองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ การเรียนรู้ในชุมชนจึงมิได้เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ของทุกฝ่าย

6. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลาย ๆ ประการพร้อม กัน ๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการ แก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปบทเรียนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู⁵⁵

2.3.2 ความหมายของการจัดการความรู้

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ กล่าวว่าการจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึงการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมา พัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้ง ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด⁵⁶

2.3.3 ประเภทของความรู้

ประพนธ์ ภาสุกยัต ได้แบ่งประเภทความรู้ไว้ 2 ประเภท คือ

⁵⁵ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน, 2 ธันวาคม 2542, http://www.banrainarao.com/column/learn_commu.

⁵⁶สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการจัดทำ แผนการจัดการความรู้, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548), หน้า 4.

1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์บางครั้งจึงเรียกว่า เป็นความรู้แบบนามธรรม

2) ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น หลักวิชาการหรือทฤษฎีทั้งหลาย อันได้มาจากการวิเคราะห์สังเคราะห์ ผ่านกระบวนการพิสูจน์ผ่านกระบวนการวิจัย เป็นต้น ความรู้ทั้ง 2 ประเภทนี้มีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน⁵⁷

2.3.4 เป้าหมายของการจัดการความรู้

เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือการบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ออกเป็น 4 ส่วน คือ

1) การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สอนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการ หรือผู้ถือหุ้น สอนองตอบความต้องการของพนักงาน และ สอนองตอบความต้องการของสังคมโดยรวม

2) การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3) ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กรและ

4) ประสิทธิภาพ (Efficiency)⁵⁸

2.3.5 ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มี 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก “รวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน และร่วมรับผลจากการกระทำ” ถ้าวงจรแห่งการเรียนรู้ของชุมชนใดหมุนได้เร็วหรือมีพลวัตสูง แสดงว่าชุมชนนั้นมีพลังการเรียนรู้สูง

1. รวมคน ถึงแม้ว่าการจัดการเรียนรู้ต้องยึดหลักว่าทุกคนในชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่ในทางปฏิบัติ การจัดการเรียนรู้ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และทรงพลัง ต้องเริ่มต้นจากการรวมคนในชุมชนขึ้นเป็นองค์กรชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ของ

⁵⁷ ประพนธ์ ผาสุกยิต, การจัดการความรู้คืออะไร, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: http://www.en.rmutt.ac.th/prd/2007/KM/KM_Newsletter_1.doc (วันที่ค้นข้อมูล 22 มกราคม 2561).

⁵⁸ อ่างแล้ว, ประพนธ์ ผาสุกยิต, การจัดการความรู้คืออะไร, หน้า 1.

ตนเองกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การจัดการ การประกอบอาชีพ ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ฯลฯ

การรวมคนมีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังใจ” เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกัน สมาชิกมีความสนใจและมี วัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น เกิดความรัก ความสามัคคี และความเอื้ออาทร องค์กรชุมชนที่มีสมาชิกหลากหลาย ทั้งเพศ วัย และอาชีพ ถ้าปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่อง องค์กรชุมชนนั้นย่อมมีความเข้มแข็ง

จำนวนองค์กรในชุมชนจะมีเท่าใดก็ได้ คน ๆ หนึ่งอาจเป็นสมาชิกหลายองค์กร เช่น เป็นทั้งสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มป่าชุมชน ฯลฯ ถ้ามีจำนวนองค์กรในชุมชนมาก แสดงว่าชุมชนนั้นเข้มแข็ง เพราะมีจำนวนผู้นำนาน ทำให้เกิดกลุ่มผู้นำติดตามมา ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของชุมชน

เพื่อกระตุ้นให้เกิดการระดมทุนทางสังคมจากภายในชุมชน ควรสร้างกิจกรรมที่ทุกคนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้ เช่น การออมทรัพย์ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูประเพณีพื้นบ้าน และประวัติศาสตร์หมู่บ้าน เป็นต้น หรือทำให้เกิดการเชื่อมต่อองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น กลุ่มป่าชุมชน-กลุ่มสมุนไพร กลุ่มออมทรัพย์-กลุ่มแปรรูปอาหาร หรือกลุ่มวัฒนธรรม-วัด-โรงเรียน เป็นต้น

การเชื่อมต่อองค์กรในชุมชนกับองค์กรภายนอกเป็นการระดมทุนทางสังคมจากภายนอกชุมชน ซึ่งมีความสำคัญกว่าการระดมเงินทุน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีศักยภาพ (จุดแข็ง) ที่แตกต่างกัน ถ้าองค์กรชุมชนใดสามารถเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกได้ เช่น กลุ่มป่าชุมชน-กลุ่มสมุนไพร-คณะวนศาสตร์ กลุ่มออมทรัพย์-กลุ่มแปรรูปอาหาร-กรมส่งเสริมการเกษตร-สหกรณ์เลมอนฟาร์ม หรือกลุ่มวัฒนธรรม-วัด-โรงเรียน-สวช-สถาบันราชภัฏช่วยให้อะไรๆ มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพราะต่างฝ่ายก็มีศักยภาพที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กันและกัน

การรวมคนเป็นกลุ่มและการเชื่อมต่อองค์กรเป็นเครือข่ายสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละท้องถิ่น วิธีที่ได้รับความนิยมได้แก่ การจัดเวที อาจเรียกว่าเวทีชาวบ้าน หรือเวทีประชาคม เป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคม แล้วนำประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจมาเป็นเครื่องมือในการรวมคนและการสืบค้นผู้นำ จิตวิญญาณ เช่น การเลี้ยงชีพ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด การรักษาสุขภาพ พิธีกรรมและประเพณี ดนตรีพื้นบ้าน ประวัติศาสตร์ชุมชน เป็นต้น

เวทีหลายแห่งใช้ผู้นำในชุมชนเป็นเครื่องมือในการรวมคน อาจเป็นพระภิกษุ ครู หมอพื้นบ้าน ผู้นำจิตวิญญาณด้านพิธีกรรม หรือผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้นำเหล่านี้มักเป็นผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อดกลั้น และมีจิตใจอาสาสมัคร ในบางกรณี องค์กรจากภายนอก โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เข้าไปกระตุ้นให้คนในชุมชนรวมตัวกัน เช่น กรมการพัฒนาชุมชน และกรมส่งเสริมการเกษตร เข้าไปจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์และ

กลุ่มอาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชนกระตุ้นให้รวมตัวกันเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ส่วนภาคธุรกิจที่มีบทบาทเด่นชัด ได้แก่ บริษัทบางจากฯ ที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านรวมตัวกันทำธุรกิจค่าน้ำมัน เป็นต้น

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนใช้คนเป็นทั้งปัจจัยและเป้าหมายการเรียนรู้ ดังนั้น การรวมคนจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ถ้าใช้ความคิดเป็นเครื่องมือในการรวมคนจะสามารถรวมพลังใจของผู้นำจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ทำให้ได้คนที่มีคุณภาพ มีพลัง และรวมตัวกันอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นต่อ ๆ ไปประสบผลสำเร็จ ถ้าการรวมคนใช้ผลประโยชน์เป็นตัวล่อ อาจได้คนจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น แต่จะได้เฉพาะกายไม่ได้ใจ และมักได้คนที่ไม่มีความผูกพัน เป็นการรวมคนที่ไม่มีความยั่งยืน ซึ่งเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่นิยมใช้ ซึ่งทำให้ระบบคิดของชุมชนในการพึ่งตนเองถูกทำลาย

2. ร่วมคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อระดม “พลังความคิด” ให้รู้แจ้งแทงตลอด โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปรับกระบวนการทัศน์ สร้างวิสัยทัศน์ร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (เรียนรู้อะไร) กำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ปัญหา (เรียนรู้อย่างไร เรียนรู้กับใคร เรียนรู้ที่ไหน)

3. ร่วมทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังการจัดการ” ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด โดยใช้หลักสหกรณ์ ใช้การฝึกฝนจากการทดลองปฏิบัติ ใช้การปฏิบัติในพื้นที่จริง กิจกรรมจริง สถานการณ์จริง เสริมด้วยหลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งการแบ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบทางภาคีการพัฒนาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิผล

4. ร่วมสรุปบทเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังภูมิปัญญา” โดยเริ่มจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงาน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อกัน ทักษะความรู้ และประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ขององค์กร จากนั้นเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ไปสู่องค์กรชุมชนอื่น ๆ

5. ร่วมรับผลจากการกระทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังปิติ” โดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละและทำงานให้กับชุมชนและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนผลจากการกระทำอาจได้รับในมิติที่แตกต่างกัน เช่นสมาชิกองค์กรชุมชนได้รับผลทางด้านเศรษฐกิจ นักเรียนได้เรียนรู้ศักยภาพของท้องถิ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น และการปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา⁵⁹

⁵⁹ อ่างแล้ว, ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน, มปน.

2.3.6 กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการความรู้ว่า เป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การบ่งชี้ความรู้ เช่น พิจารณาวา วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าหมาย คืออะไรและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเราจำเป็นต้องรู้อะไรขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้างอยู่ในรูปแบบใดอยู่ที่ใคร
- 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่น การสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า จัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว
- 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้มาอย่างเป็นระบบในอนาคต
- 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์
- 5) การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้นั้นเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจจัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ และนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัวเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น
- 7) การเรียนรู้ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ > นำความรู้ไปใช้ > เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง⁶⁰

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการ การจัดการองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องอาศัยหลักปรัชญาเป้าหมาย ขั้นตอน และกระบวนการในการจัดการความรู้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินการ อีกทั้งเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาได้อย่างยั่งยืนต่อไป

⁶⁰ อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้, หน้า 5-6.

2.3.7 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา

งานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกนับเป็นหลักฐานสนับสนุนอันน่าเชื่อถือว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่วยพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้หากเราต้องการไปถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ⁶¹

2.3.8 กลยุทธ์ทั้ง 5 ของการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือ

ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ กลยุทธ์ทั้ง 5 ได้แก่

- 1.การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2.การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3.การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง
- 4.การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 5.การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ⁶²

2.3.9 ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

1. สนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ

ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต้องแสดงออกถึงความทุ่มเทและความรับผิดชอบต่อสังคม ภาคส่วนสาธารณะและเอกชนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติดังนี้

- หลีกเลี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล
- ปกป้องสิ่งแวดล้อมและใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน
- จำกัดผลิตภัณฑ์และการค้าสินค้าและสารต่างๆ ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอาวุธสงคราม และไม่ให้การสนับสนุนการดำเนินการตลาดกับผลิตภัณฑ์และสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้
- ปกป้องประชาชนไม่ให้ได้รับผลอันตรายในท้องตลาดและปกป้องบุคคลไม่ให้ได้รับผลอันตรายในสถานประกอบการ
- ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ให้เป็นธรรมกับทุกฝ่ายในการพัฒนานโยบาย

⁶¹ สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2556), หน้า 30.

⁶² อ้างแล้ว, สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, หน้า 30-31.

2. เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ

การลงทุนด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและส่วนมากยังขาดประสิทธิผลในหลายประเทศ การเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องมองแนวทางในหลายภาคส่วน เช่น การเพิ่มแหล่งประโยชน์สำหรับการศึกษาและที่อยู่อาศัย มีความสำคัญเช่นเดียวกับการเพิ่มแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ

การจะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สุขภาพ และคุณภาพชีวิตให้ได้ผลอย่างมีนัยสำคัญนั้น ต้องเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนมุมมองของการลงทุนทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

การลงทุนเพื่อสุขภาพควรสะท้อนถึงความต้องการของเฉพาะกลุ่มด้วย เช่น กลุ่มสตรีกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนพื้นเมืองเดิม กลุ่มคนยากจน และกลุ่มประชาชนชายขอบ

3. ผนึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพต้องมีภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ และมีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของการบริหารและในทุกระดับของสังคม ภาคีหุ้นส่วนที่มีอยู่แล้วควรได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น และควรแสวงหาโอกาสเสริมสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น

ภาคีหุ้นส่วนก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันทางสุขภาพด้วยการแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญ ทักษะ และทรัพยากร หุ้นส่วนแต่ละส่วนต้องมีความโปร่งใสและเชื่อถือได้หุ้นส่วนต้องมีฐานอยู่บนหลักการทางจริยธรรมที่ตกลงร่วมกัน มีความเข้าใจร่วมกัน และมีความเคารพซึ่งกันและกัน แผนนโยบายภาคีหุ้นส่วนขององค์การอนามัยสามารถเป็นแนวทางในการดำเนินการด้านภาคีหุ้นส่วนได้

4. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคล

การเสริมสร้างสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยบุคคลและกับบุคคล มิใช่ดำเนินการต่อบุคคล หรือดำเนินการให้บุคคล การสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพขององค์กรหรือชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้

การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรมภาวะผู้นำ และมีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้กระบวนการการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มพูนทักษะและความรู้สำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การสื่อสารในรูปแบบเดิมและการสนับสนุนข้อมูลผ่านสื่อในรูปแบบใหม่ ๆ มีส่วนสนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพนี้ควรมีการนำแหล่งทรัพยากรด้านสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณมาใช้ในการกำกับดูแลเพื่อให้แนวทางการดำเนินการมีความสร้างสรรค์

5. การรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

การแสวงหากลไกใหม่ในการสนับสนุนทุน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลกมีความจำเป็นต่อการรักษาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบผลตอบแทนต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อการดำเนินการในระบบราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เพื่อให้มั่นใจว่าการขับเคลื่อนของทรัพยากรเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่

สถานที่และประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้ถึงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ความท้าทายใหม่ ๆ ทางสุขภาพ หมายความว่า เราต้องสร้างเครือข่ายใหม่ๆ ที่มีความหลากหลายเพื่อให้เกิดความร่วมมือในระหว่างภาคส่วน เครือข่ายดังกล่าวควรให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในระดับภายในประเทศและระดับระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้มีการดำเนินการแล้วว่ามีประสิทธิผลหรือไม่และมีประสิทธิผลในสถานที่และประเด็นใดในการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้นำท้องถิ่นควรได้รับสนับสนุนในการฝึกอบรมและฝึกฝนให้เกิดทักษะเพื่อให้สามารถสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ การบันทึกประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางการวิจัยและรายงานผลการดำเนินการโครงการ ควรได้รับการปรับปรุงให้มีกระบวนการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล⁶³

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการ การจัดการองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องอาศัยหลักปรัชญาเป้าหมาย ขั้นตอน และกระบวนการในการจัดการความรู้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดำเนินการ อีกทั้งเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้การยกระดับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือได้เกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นและสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

2.4 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.4.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศ⁶⁴ ได้อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ (ความร่วมมือร่วมใจ) โดยกระทำการดังกล่าวในห้วงเวลา

⁶³ อ่างแล้ว, สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, หน้า 32-34.

⁶⁴ นิรันดร์ จงวุฒิเวศ, กลวิธี แนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชนในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา, บรรณาธิการโดย ทวีทองหงส์วิวัฒน์, (กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณะ สุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527), หน้า 34.

และลำดับเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพคือถูกจังหวะและเหมาะสม (การประสานงาน) กับทั้งการทำงาน ดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ว่าเชื่อถือไว้ใจได้ (ความรับผิดชอบ) ในการมีส่วนร่วมทั่วไป

อเนก เหล่าธรรมทัศน์⁶⁵ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคล กลุ่มคน ประชาชนหรือองค์กรได้ร่วมพิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน โดยร่วมกันวางแผนโครงการร่วมกันปฏิบัติงาน ประเมินผลงานพิจารณาตัดสินใจและร่วมกัน รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี⁶⁶ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมกันปฏิบัติและร่วมกันรับผิดชอบใน เรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อประชาชน

นงเยาว์ หลีพันธ์⁶⁷ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง การที่จะสามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท เพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้กระทำการเปลี่ยนแปลง จะต้องยอมรับในปรัชญาทางการพัฒนาชุมชนที่ว่ามนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับ ผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตน เพื่อกิจกรรมชุมชน ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ ถ้า มีโอกาสและการชี้แนะที่ถูกต้อง

ประสงค์ เอี่ยมอนันต์⁶⁸ การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลได้ร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมเสียสละเวลาแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ เป็นเรื่องของ จิตใจ อารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์ที่มีเหตุเร้าใจในการกระทำ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่บุคคล อยากรวมทำกิจกรรมด้วยความสมัครใจ โดยมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

⁶⁵อเนก เหล่าธรรมทัศน์, “ประชาสังคมพัฒนาการและนโยบายแห่งอนาคต”, วารสารนิเวศวิทยา, ฉบับที่ 23. 2557, หน้า 34.

⁶⁶ยุวัฒน์ วุฒิเมธี, **หลักการพัฒนาชุมชนและหลักการพัฒนาชนบท**, (กรุงเทพฯ : ไทยอนุเคราะห์ไทย, 2546), หน้า 25.

⁶⁷นงเยาว์ หลีพันธ์, **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็กใน จังหวัดจันทบุรี**, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547), หน้า 10.

⁶⁸ประสงค์ เอี่ยมอนันต์, “การพัฒนาเขตบริเวณในเขตเมืองเก่า”, **เมืองโบราณ**, ปีที่ 21 ฉบับที่ 1-4 มกราคม-ธันวาคม 2543, หน้า 30.

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการในการทำงานร่วมกันอย่างมีเป้าหมายโดยการให้โอกาสในการมีส่วนร่วมคิดพิจารณาในการการวางแผน กำหนดนโยบาย การดำเนินการ การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ โดยมุ่งหมายให้งานสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้

2.4.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการได้อธิบายความสำคัญของการมีส่วนร่วมดังนี้

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม⁶⁹ ได้ระบุว่าความสำคัญของการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย มีความสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง โดยการทำให้ความไม่พอใจของประชาชนต่อโครงการหรือนโยบายของรัฐ แทนที่จะแสดงออกในรูปของการทำลาย หรือการใช้ความรุนแรง ก็ให้มีทางระบายออกได้โดยการยื่นหนังสือ การเจรจาอย่างสันติ ที่ยืนอยู่บนความไว้วางใจเชื่อใจต่อกัน มีการใช้ข้อมูลในการประกอบการเจรจา ใช้หลักการของความมีเหตุผลและการประนีประนอม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและแก่ประเทศชาติอย่างแท้จริง

2. การเปิดให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในนโยบาย ยังทำให้ผู้บริหารประเทศสามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่มาอันหลากหลายผู้มีอำนาจตัดสินใจในนโยบายก็มีทางเลือกได้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจนโยบาย สามารถกระทำได้อย่างรอบคอบและรอบด้านมากขึ้นด้วย ในกรณีนี้ยังเป็นการช่วยลดผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าอีกด้วย

3. ในการกำหนดนโยบาย หรือดำเนินโครงการของรัฐ หากเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมโดยผ่านกระบวนการที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของทุก ๆ ฝ่ายแล้ว ไม่ว่าจะมีส่วนร่วมโดยผ่านรูปแบบใด ๆ ก็ตาม จะทำให้โครงการดังกล่าวนั้น ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนและมีความชอบธรรมมากขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่หลาย ๆ ฝ่ายได้ร่วมกันกำหนดและมีส่วนร่วมในการสร้างขึ้นมา นอกจากนี้ ประชาชนก็จะเกิดการยอมรับและอาจทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการร่วมกันอีกด้วย

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการก่อรูปโครงการของรัฐนั้น ถือว่าเป็นกลไกอันสำคัญกลไกหนึ่งในการที่ประชาชนจะสามารถตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจสำหรับตัดสินใจของรัฐอันทำให้การกำหนดโครงการสามารถกระทำได้อย่างโปร่งใส ลดการทุจริตและข้อผิดพลาดต่าง ๆ ลงได้ ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นมิติอันสำคัญของระบบการปกครองการบริหารที่เรียกว่า “ธรรมาภิบาล”

⁶⁹สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, การพัฒนา การจัดการความขัดแย้ง การมีส่วนร่วม และสังคมเข้มแข็ง, (กรุงเทพฯ : สุภชินัญญ์ พรินต์กรุป, 2551), หน้า 116.

Ramos and Fletcher⁷⁰ ได้อธิบายถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องชี้วัดการตัดสินใจของรัฐบาลมาจากความต้องการของประชาชน
2. เพิ่มความรับผิดชอบและเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบได้ของรัฐที่มีต่อประชาชน
3. ช่วยในการสร้างแผนต่าง ๆ ที่ดีกว่าเดิม
4. เพิ่มความสำเร็จในการปฏิบัติงาน
5. สร้างการสนับสนุนให้แก่หน่วยงานวางแผน

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเกิดความผูกพันในการดำเนินงาน ตระหนักและเห็นคุณค่าของผลงานที่ดำเนินงานและทำให้เกิดรักในองค์กรนำมาซึ่งการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ถวิลวดี บุรีกุล⁷¹ ได้แบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมในแต่ละระดับ จะเป็นปฏิภาคกับระดับของการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำเพียงใด จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมก็จะลดลงตามลำดับ ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนเรียงตามลำดับจากต่ำสุดไปสูงสุด ได้แก่ ระดับการให้ข้อมูล ระดับการเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน ระดับการปรึกษาหารือ ระดับการวางแผนจนถึงระดับการตัดสินใจร่วมกัน ระดับการร่วมปฏิบัติ ระดับการติดตามตรวจสอบ และระดับการควบคุมโดยประชาชน

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นระดับที่ต่ำที่สุดและเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดของการดำเนินการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เป็นการให้ข้อมูลกับประชาชนเพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่ไม่ได้มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับมา แนวทางในระดับนี้มีหลายวิธี เช่น การแถลงข่าว การแจกข่าว การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

2. ระดับเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรก กล่าวคือ มีการเริ่มรับข้อมูลสะท้อนกลับจากประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาแสดงความ

⁷⁰Ramos L.A.A. and L.B. Fletcher, *Planning for Rural Development: Rural Development with Popular Participation*, Iowa : Department of Economics, Iowa State University, 1982, p.13.

⁷¹ถวิลวดี บุรีกุล, *การมีส่วนร่วมแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการ*, (กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า), 2548, หน้า 2.

คิดเห็น แนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ ส่วนใหญ่ จะเป็นการสำรวจความคิดเห็น และการบรรยายให้ความรู้ โดยมีการซักถามได้ในประเด็นที่มีความสงสัย

3. ระดับของการให้คำปรึกษาหารือ เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้น เป็นการเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และการเจรจาอย่างเป็นทางการ เพื่อประเมินความก้าวหน้า และระบุประเด็นหรือข้อสงสัยต่าง ๆ สำหรับแนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ เช่น การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

4. ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้นจากระดับของการให้คำปรึกษาหารือ ซึ่งมีขอบเขตไปถึงการร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน และการรับผิดชอบผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะพบว่ามีประเด็นความซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมากมาย สำหรับแนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ เช่น การใช้กลุ่มที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งร่วมกัน เป็นต้น

5. ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่สูงกว่าระดับการวางแผนร่วมกัน กล่าวคือ เป็นระดับที่ผู้ดำเนินการกับประชาชนร่วมกันดำเนินโครงการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6. ระดับการร่วมติดตามตรวจสอบ ประเมินผล เป็นระดับที่มีประชาชนเข้าร่วมน้อย แต่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานเป็นอย่างมาก แนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ คือ การจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลที่มาจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

7. ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ เป็นต้น

โกวิทย์ พวงงาม⁷² ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ในการพัฒนาควรมี 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการค้นปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านทราวจักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดค้นต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

⁷²โกวิทย์ พวงงาม, การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, (เอกสารโรเนียว การบรรยายหลักสูตรการอบรมสัปดาห์สืบสวน, กองบัญชาการตำรวจนครบาล, 2545), หน้า 8.

4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงาน และประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้ว ชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไปจึงอาจจะ ประสบความยากลำบาก

จากแนวคิดและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา สรุปได้ว่าการ ที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่การมีส่วนร่วมใน การสำรวจปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผน การดำเนินการและการประเมินผลใน การพัฒนาท้องถิ่นด้วยตนเอง

2.4.4 รูปแบบการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม⁷³ ได้เสนอช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังเช่น

1. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนา ทั้งแผนพัฒนา 5 ปี และแผนพัฒนา ประจำปี โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดการจัดทำแผนพัฒนา โดยการร่วมเสนอ โครงการ/กิจกรรมเพื่อการพัฒนาในรูปแบบของกระบวนการทำประชาคมที่มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นต่อแผนพัฒนาในภาพรวม ร่วมกำหนดทิศทางพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. การมีส่วนร่วมในการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม ระเบียบของกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2537 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งผู้แทนประชาชนร่วมเป็นกรรมการในการจัดซื้อ จัดจ้าง เพื่อให้เกิดความถูกต้องโปร่งใสและ เป็นธรรม
3. การให้ประชาชนมีสิทธิในการเข้าร่วมประชุมสภาองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ต้องแจ้งวาระการประชุมให้ประชาชนทราบทุกครั้งและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่ เข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมสภาด้วย
4. การให้ประชาชนมีสิทธิในการเสนอข้อบัญญัติ เพื่อให้สภาองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พิจารณาออกข้อบังคับตำบล ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติ ท้องถิ่น พ.ศ. 2542
5. ประชาชนมีสิทธิถอดถอนผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่มีความประพฤติเสื่อมเสียตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการลงคะแนนเพื่อถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

⁷³ _____, มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์กระจายอำนาจและการบริหารท้องถิ่น, (กรุงเทพฯ : เสมาธรรม, 2550), หน้า 24.

2.4.5 ประโยชน์การมีส่วนร่วม

อรทัย กกผล⁷⁴ ได้สรุปประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น
2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ
3. การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมือง และเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ
4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น สามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้
6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชน และไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
8. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคม และช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตย

2.5 แนวคิดเครือข่าย

2.5.1 ความหมายของเครือข่าย

เสรี พงศ์พิศ⁷⁵ กล่าวว่า “เครือข่าย” คือ ขบวนการสังคมอันเกิดจากการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยที่ สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

⁷⁴อรทัย กกผล, การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น, (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548), หน้า 17-18.

⁷⁵เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย, (กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2548), หน้า 8.

ชนัญญา กาญจนรังสีนนท์⁷⁶ กล่าวว่า เครือข่าย คือกลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดรูป หรือจัดระเบียบโครงสร้างที่คนหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระกิจกรรมที่ทำในเครือข่าย ต้องมีลักษณะเท่าเทียมกัน หรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระ หรือความเป็นตัวของตัวเองของคน หรือองค์กรนั้น ๆ

นฤมล นิราทร⁷⁷ เสนอว่าเครือข่ายหรือ Network มีความหมายได้หลายลักษณะ ซึ่งหากมองในเชิงโครงสร้าง เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของจุดต่าง ๆ ซึ่งเชื่อมโยงต่อกัน ด้วยเส้นโดยจุดต่างๆ คือ บุคคลหรือกลุ่ม ส่วนเส้นที่เชื่อมนี้คือ ความสัมพันธ์ที่บุคคลหรือกลุ่ม ต่างๆ มีต่อกัน

นฤมล นิราทร⁷⁸ ได้กล่าวถึงลักษณะของเครือข่ายไว้ดังนี้

- 1) เครือข่ายมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Structure) ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กรเครือข่ายจะมีกรอบความคิดที่เกี่ยวกับองค์กรเครือข่ายใกล้เคียงกันในด้านความรู้ความสามารถ ความคาดหวังต่อเครือข่าย
- 2) องค์กรเครือข่ายไม่มีลำดับชั้น (Hierarchy) การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรเครือข่าย เป็นไปในลักษณะแนวนราบ แต่ละองค์กรเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระของแต่ละองค์อาจไม่เท่ากัน
- 3) องค์กรเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of labour) การที่องค์กรเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายกันเพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพาแลกเปลี่ยนความสามารถระหว่างกัน ดังนั้นหากองค์กรใดไม่สามารถแสดงให้เป็นประจักษ์ก็อาจหลุดจากเครือข่ายได้ ในทางตรงกันข้าม หากใดแสดงความสามารถจะนำไปสู่การพึ่งพิงและขึ้นต่อกัน
- 4) ความเข้มแข็งขององค์กรที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายจะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวมของเครือข่าย ดังนั้น การพัฒนาของแต่ละองค์กรเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ
- 5) องค์กรเครือข่ายกำหนดบริหารจัดการกันเอง (Self – regulating) ในการร่วมงานร่วมกันในลักษณะแนวนราบ จำเป็นต้องมีความสมานฉันท์ โดยผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตย โดยตรง ซึ่งหมายถึงการต่อรองตกลงระหว่างองค์กรเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายใน เพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

⁷⁶ชนัญญา กาญจนรังสีนนท์, การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยองค์กรเครือข่าย, วารสารพัฒนาชุมชน , ปที่ 38 ฉบับที่9 (กันยายน),25 42, หน้า 26-30.

⁷⁷นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณา, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543), หน้า 6.

⁷⁸เรื่องเดียวกัน, หน้า 21.

6) ความสำเร็จขององค์กรเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืนแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไวเนื้อเชื่อใจ ตลอดจนสร้างกรอบทางความคิดเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแก้ปัญหาพร้อมกันอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

เสรี พงศ์พิศ⁷⁹ สรุปไว้ว่าเครือข่ายทุกประเภท ทุกแบบทุกเครือข่ายมีลักษณะร่วมกัน 5 ประการดังนี้

- 1) เป็นกลุ่มองค์กรหรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน
- 2) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- 3) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่องไม่ใช่แบบเฉพาะกิจ
- 4) สมาชิกมีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกันและร่วมกันรับผิดชอบ
- 5) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกันและความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน

2.5.2 องค์ประกอบสำคัญของการก่อเกิดเครือข่าย

อัลเทอร์ และ เฮจ (Alter and Hage)⁸⁰ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า ลักษณะของเครือข่ายมีดังนี้

- 1) มีลักษณะเป็นโครงสร้างเครือข่ายทางความคิด (Cognitive Structure) ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กรเครือข่ายจะมีกรอบความคิดมีกรอบความคิดเกี่ยวกับองค์กรเครือข่ายใกล้เคียงกันในด้านความรู้ ความสามารถ ความคาดหวังต่อเครือข่าย
- 2) องค์กรเครือข่ายมีลำดับชั้น (Hierarchy) การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรเครือข่ายในลักษณะแนวนราบ แต่ละองค์กรเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระของแต่ละองค์กรอาจไม่เท่ากัน
- 3) องค์กรเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of Labors) การที่องค์กรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพิงและเปลี่ยนความสามารถระหว่างกัน ดังนั้น

⁷⁹ อ่างแล้ว, เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย, หน้า 10.

⁸⁰ Aler, Cathrin and Hage, Jerald, **Organization Working Together**, California : Sage, 1993, p 238.

หากองค์กรใดไม่สามารถแสดงความสามารถให้เป็นที่ยอมรับก็อาจหลุดออกจากเครือข่ายได้ ในทางตรงกันข้าม หากองค์กรใดสามารถแสดงความสามารถก็จะนำไปสู่การพึ่งพาการแบ่งงานกันทำ ทั้งยังเป็นการลดโอกาสที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะแสดงอำนาจเหนือเครือข่ายด้วย

4) ความเข้มแข็งขององค์กรการร่วมกันเป็นเครือข่ายจะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวมของเครือข่าย ดังนั้นการพัฒนาของแต่ละองค์กรเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

5) องค์กรเครือข่ายกำหนดการบริหารจัดการกันเอง (Self – Regulating) ในการทำงานร่วมกันในลักษณะแนวราบ จำเป็นต้องมีความสมานฉันท์โดยผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตย หมายถึง การตกลงระหว่างองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการภายใน เพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

6) ความสำเร็จขององค์กรเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืน แต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ศรัทธา และความไว้วางใจ ตลอดจนการสร้างกรอบทางความคิดเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรอย่างต่อเนื่อง

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์⁸¹ ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่าย มีดังนี้

1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์เข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพัน ในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจะทำให้การประสานงาน และการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไปอย่างยากลำบากเพราะต่างคนต่างก็ใช้กรอบการมองโลกคนละกรอบเหมือนใส่แว่นตาด้านคนละสี ย่อมมองปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นไปคนละทิศทาง แต่มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะมุมมองที่แตกต่างกันย่อมมีประโยชน์ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างกันนี้สมาชิกเครือข่ายยอมรับกัน มิฉะนั้นความแตกต่างที่มีอยู่จะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกันและการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพและ

⁸¹เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพฯ : ชัดเชสมิเดีย, 2543), หน้า 63.

ช่วยบรรเทาความขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่ายพฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่มแตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้นแม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัว ที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายแม้อาจไม่ได้ซ้อนทับอย่างแนบสนิทกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

3) การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefits) เครือข่ายเกิดจากที่สมาชิกแต่ละคนมีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดใจให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้น การรวมเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ กล่าวโดยสรุปก็คือ การที่จะดึงใครเข้ามามีส่วนร่วมในขบวนการเครือข่ายจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม และในหลายกรณีอาจเป็นการพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่เขาจะร้องขอด้วยซ้ำแม้ผลประโยชน์ที่แต่ละคนได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ทุกคนได้รับผลประโยชน์ เมื่อใดสมาชิกได้รับประโยชน์ร่วมหรือเมื่อเขาคิดคำนวณแล้วเขาเสียมากกว่าได้เขาก็จะเริ่มถอยตัวเองออกจากเครือข่ายไปหรือเมื่อเขาได้รับการสนองตอบต่อความต้องการที่มีอย่างสมบูรณ์แล้ว เขาก็จะออกไปจากเครือข่ายในที่สุด ประเด็นสำคัญอีกประการ ก็คือผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับต้องเพียงพอสำหรับเขาในการที่จูงใจให้เขามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติจริง โดยไม่ได้มีส่วนร่วมแบบประดับที่มีเพียงตำแหน่งหรือรายชื่อในเครือข่ายแต่ไม่มีการเข้าร่วมปฏิบัติจริงในเครือข่าย

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย จะต้องเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย ซึ่งการมีส่วนร่วมย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำในฐานะหุ้นส่วน (partner) ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) หมายความว่า หากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชนในฐานะของสมาชิกเครือข่ายอย่างแข็งขัน สถานะของสมาชิกในเครือข่าย ควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะหุ้นส่วน (partner) ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) หมายความว่า หากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชนในฐานะของสมาชิกเครือข่าย

5) กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)

คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

6) การพึ่งอิงร่วมกัน (interdependence) เนื่องจากความจำกัดของสมาชิก

ด้านในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตนเอง การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันให้แน่นหนา จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่า หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงไปได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคน จึงจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งการพึ่งอิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ย่อมไม่มีทางที่จะเกิดความร่วมมือกันได้ และจะไม่เกิดเครือข่ายความร่วมมือ

อย่างแท้จริง ดังนั้น สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใด ก็ยิ่งความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น (highly integrated) นอกจากนี้การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น อันจะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

พระมหาสุทิตย์ อาภากร⁸² กล่าวว่าองค์ประกอบของเครือข่าย มีดังนี้

1) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก หน่วยชีวิตและสมาชิกเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์โดยหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล จะดำเนินการ สานต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน ตามหลักของ ธรรมชาติที่ทุกสรรพสิ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการที่สืบเนื่อง เพื่อรักษาความเป็นไป ของชีวิต ดังนั้น หน่วยชีวิต หรือสมาชิกในองค์กรนั้น จะเป็นองค์ประกอบหลักที่จะก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

2) จุดมุ่งหมายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งเพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม องค์กร มารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไร้ความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมาย

⁸²พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่ายธรรมชาติความรู้และการจัดการ, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เดือน, 2547), หน้า 18-50.

ร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นเครือข่าย เพราะความเป็นเครือข่ายจะต้องมี ความหมายถึง “การรวมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดหมายนั้น

3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึกการที่แต่ละหน่วยชีวิตหรือการที่แต่ละบุคคล มา รวมกันสิ่งที่ยึดโยงสิ่งต่างๆเข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกันและกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะ หากขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจของตนแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียง การจัดตั้งและเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น

4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน โดยองค์ประกอบของความเป็น เครือข่าย สิ่งหนึ่งที่ขาดมิได้ คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนความรู้การมีส่วนร่วม ใน กิจกรรมต่างๆของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมี ส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึก ว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้า เข้าหากันมากขึ้น นอกจากนี้ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งเพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ ภารกิจที่เครือข่าย ดำเนินการนั้นบรรลุเป้าหมายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นแนวคิดกระบวนการ และวิธีการของ การจัดการเครือข่าย

5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็น ความสัมพันธ์ที่โยงใยกันแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่ายคือข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่การ สื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้ง ระบบ ความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่าย เกิดการรับรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

ดังนั้น เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนจึงหมายถึง คณะบุคคลที่รวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์ใน การจัดทำกิจการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชนในเครือข่าย

2.5.3 กระบวนการสร้างเครือข่าย

สำนักบริหารกองทุนพัฒนาชุมชน⁸³ ได้ให้ความหมาย การสร้างเครือข่ายไว้ว่า การสร้างเครือข่าย คือ การทำให้มีการติดต่อ และการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ การสร้างเครือข่ายควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้า สมาคมแบบพึ่งพิง นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบการติดต่อเผยแพร่ข่าวสาร แบบทางเดียว จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

⁸³สำนักบริหารกองทุนพัฒนาชุมชน, “ทำได้ หายจน” เรื่องราวการต่อสู้ชีวิตกับรวมอาชีพครัวเรือน กข.คจ.ดีเด่น, (กรุงเทพ ฯ : มปก 2554), หน้า 4.

นฤมล นิราทร⁸⁴ ได้กล่าวว่า ในการที่จะสร้างเครือข่าย จำเป็นต้องมีเทคนิค และวิธีการในการสร้างเครือข่ายด้วยการหาเหตุผลสนับสนุน การที่บุคคล องค์กร มารวมตัวกันเป็นกลุ่ม เพราะมีความสนใจร่วมกัน ยังไม่สามารถที่จะเรียกว่าเครือข่ายได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงได้ จำแนกกระบวนการสร้างเครือข่ายออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอน ที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการ ตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุ เป้าหมายรวมทั้งพิจารณาองค์กรต่างๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายทำงาน
2. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่ายจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการ เหมือนกันและต้องการกระทำการกิจกรรมตอบสนองความต้องการที่เหมือน ๆ กัน
3. ขั้นตอนการสร้างพันธมิตรร่วมกันเป็นขั้นตอนการสร้างความผูกพันซึ่ง หมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกันในขั้นตอนนี้องค์กรเข้าสู่การทำงานร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการไปเสาะแสวงหาความรู้ร่วมกัน
4. ขั้นตอนพัฒนาความสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่เครือข่ายปรากฏเป็นรูปธรรม เริ่ม ตกลงกันในเรื่องการบริหารจัดการ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ต่าง ๆ
5. ขั้นตอนการทำกิจกรรมร่วมกันในเมื่อเครือข่ายรู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ของเครือข่ายจะแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น อาจนำไปสู่การขยายตัว ขยาย กิจกรรม หรืออาจจะเกิดการลงทุนเพื่อดำเนินการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน

2.5.4 รูปแบบเครือข่าย

การเกิดขึ้นหรือการรวมตัวเป็นเครือข่าย สัมพันธ์ เดชะอิก และคณะ⁸⁵ ได้ อธิบายรูปแบบของเครือข่ายที่พอสรุปได้ว่า

- 1.1 เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ การเกิดเครือข่ายที่เป็นสายใยของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในอดีตนั้น เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเนื่องมาจากมีสายสัมพันธ์ทางเครือญาติกัน หรือมีความเชื่อถืออย่างเดียวกัน เป็นครูเป็นศิษย์กัน หรือเคยแลกเปลี่ยน ผลผลิตระหว่างกัน

⁸⁴ อ่างแล้ว , นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาหน้า 21.

⁸⁵ สัมพันธ์ เดชะอิก และคณะ, การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน, (กรุงเทพ ฯ เจริญวิทย์ การพิมพ์, 2537), หน้า 78-81.

1.2 เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยการจัดตั้ง การเกิดขึ้นของเครือข่าย อาจเกิดขึ้นจากการขาดความพร้อมและความต้องการของผู้นำและเครือข่าย ในบางกรณีก็เกิดจากการต่อรองขององค์กรภายนอกที่เข้าไปจัดตั้งกลุ่มเพื่อให้เกิดเครือข่าย

อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์⁸⁶ ได้จัดแบ่งรูปแบบของเครือข่ายไว้ 2 รูปแบบ คือ

1.เครือข่ายแบบที่ไม่เป็นทางการ เป็นเครือข่ายที่สร้างผ่านตัวผู้นำโดยการเชิญชวนให้คนที่รู้จัก คนใกล้ชิด ให้เข้ามาร่วมกิจกรรมหรือดำเนินงานต่าง ๆ และขยายต่อไปในละแวกที่อยู่อาศัย เป็นการสร้างรูปแบบเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ หรือใช้ช่องทางแบบไม่เป็นทางการ

2. เครือข่ายแบบเป็นทางการ เป็นการเลือกองค์กรหรือหน่วยงานที่มีคุณภาพสูง มีบุคคลหรือสมาชิกอยู่ในองค์กรหรือหน่วยงานเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเป็นสถาบันหน่วยงานที่มีองค์กรหรือหน่วยงานที่มีความสามารถเผยแพร่แนวคิดของโครงการสู่บุคคลที่ต่างวัยต่างอาชีพ ต่างสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพเชิงพุทธ

2.6.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพ

ในสมัยเมื่อพระพุทธเจ้ายังคงมีพระชนม์ชีพอยู่นั้น พระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนม์ายุแปดสิบพรรษา สามารถทำงานเผยแผ่พระพุทธศาสนาวันหนึ่งประมาณ 16-20 ชั่วโมง พระองค์มีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระป๋องเป่า ทรงพระสำราญอยู่เสมอ ๆ⁸⁷

พระสุตตันตปิฎก⁸⁸ ได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

การดูแลสุขภาพ

ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ได้กล่าวถึงการมีสุขภาพดีไว้ 2 คำ คือ 1) คำว่า อปัปาพาโร หมายถึง มีความเจ็บป่วยน้อย และ 2) อปัปาตังโก หมายถึง มีโรคน้อย พระองค์ทรงกล่าวว่าร่างกายเป็นแหล่งรับโรค ดังนั้นร่างกายย่อมจะเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง ไม่มากก็น้อยซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา⁸⁹

⁸⁶อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์, รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตลัส, มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2540, หน้า 53.

⁸⁷จรรยา สุทธิญาณ, พระมหา, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ 2, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543, หน้า 7.

⁸⁸อง.ต.ก.(ไทย) 20/64/246-252.

⁸⁹ม.ม.(ไทย) 13/379/463-464.

การจำแนกโรค พระพุทธเจ้าทรงจำแนกโรคออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค)⁹⁰

1. โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคในกาย โรคหุ โรคตา โรคจมูก โรคศีรษะ โรคปาก ฯลฯ

2. โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความหึงหวง ความอิจฉาริษยา ความวิตกกังวล ฯลฯ

1. สาเหตุของโรคทางกาย มีได้หลายสาเหตุ คือ โรคที่เกิดจากดี เสมหะ ลมไข้ ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม ความหนาวร้อน หิว กระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ⁹¹ ธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุล⁹²

2. สาเหตุของโรคทางใจ การเกิดโรคทางใจในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า การเกิดกิเลส ตัณหา ครอบงำจิตใจแม้เราอ้างว่าไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเลยมาหลายปีแล้วก็ตาม⁹³

วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้

1. การใช้เภสัชสมุนไพร
2. ทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้
3. ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร่อนยา
4. ทรงอนุญาตมูลโค ดินเหนียว กากน้ำอ้อยย้อมดับกลิ่นตัว
5. การรักษาโรคตา
6. การรักษาโรคที่เกิดกับศีรษะ
7. การรักษาโรคลม
8. การรักษาโรคที่เท้า
9. การรักษาโรคฝี
10. ทรงอนุญาตในการรักษาโรค ได้แก่งาบด น้ำฝาด ยาพอก ผ้าพันแผล
11. การชะแผลด้วยน้ำแบ่งเมล็ดผักกาด
12. การรักษาโรคเนื้องอก
13. การรักษาแผลไม่งอก
14. การรักษาโรคผิวหนัง

⁹⁰ อ.จตุกก. (ไทย) 21/157/217.

⁹¹ อ.เอกาทศก. (ไทย) 24/60/128-131.

⁹² ที.ปา. (ไทย) 11/31/306/307, อ.เอกาทศก. (ไทย) 24/11/17.

⁹³ อ.จตุกก. (ไทย) 21/157/217.

- 15.ยามหาวิภัง 4 อย่าง
- 16.การรักษาโรคที่เกิดกับระบบทางเดินอาหาร
- 17.การเก็บรักษาเภสัช
- 18.การเก็บรักษาอาหาร
- 19.ทรงห้ามทาสัตถกรรม
- 20.ประโยชน์ของข้าวต้มมี 10 อย่าง ข้าวต้มมีอานิสงส์ 10 ประการ คือ 1) ให้อายุ 2) ให้วรรณะ 3) ให้สุข 4) ให้พละ 5) ให้ปฏิภาณ 6) บรรเทาความหิว 7) ระงับความกระหาย 8) ให้ลมเดินคล่อง 9) ชาระลำไส้ 10) เผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย พระพุทธเจ้าตรัสว่าข้าวต้มเป็นยา⁹⁴

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลสุขภาพวิถีธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษานั้นเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติบำบัดควบคู่กันไป

2.6.2 หลักการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ในการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือมิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิตินี้⁹⁵

1) หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

(1) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสบายและบรรเทาทุกขเวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

(2) การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ข้น น้ำต้มถั่วเขียวข้น และน้ำต้มเนื้อโดยทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันทายาถ่ายใช้บำรุงสุขภาพได้

(3) การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัดเป็น ชีววิถีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาลเช่น การผ่าตัดสมองและการผ่าตัดลำไส้โดยนายแพทย์โกมารภัก ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุ

⁹⁴วิ.ม. (ไทย) 5/282/87-90.

⁹⁵พระครูสิริฐานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557, หน้า 12-17.

ผ่าตัดได้ในบางกรณีซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎกเช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอกและมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร

(4) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัด อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานปฏฐากวโ” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยคิลานปัจฉัยเภสัชบริหาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

2) หลักการดูแลสุขภาพในมิติสิ่งแวดล้อม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบและถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

3) หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจดังนี้

(1) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิด้วยการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคลได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนาจนได้ญาณทัสนะสภาวะ จิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

(2) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่นกรณีของอุบาสิกาชื่อสุปปิยาผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา นางจึงได้ตัดขึ้นเนื้อของตนเองไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วย พระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติสำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพสามารถปฏิบัติได้ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติเป็นอารมณ์กรรมฐาน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิในระดับอุปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลมีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้าและเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพ

(3) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ช่วยให้จิตมีสมาธิและมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์หรือพระพุทธมนต์ก็คือข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติและการบำบัดโรคทางกายจิตให้

หมดสิ้นไปพระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อนำพาสวดและฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โรคภัยทั้งปวง คำว่าสวดมนต์มาจากคำว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา มี 2 ลักษณะ คือการสวดมนต์หรือสวดธรรมและการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

ก. การสวดมนต์หรือการสวดธรรมเพื่อรักษาพระศาสนาเริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์เพื่อสอบทานพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตรที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมาซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมสอนธรรม สาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่นโดยพิสดารแล้ว เขาย่อมรู้ทั่วถึงอรรถรู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อปราโมทย์ย่อมเกิดปีติเมื่อปีติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้ความสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น”พระพุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

ข. การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์หรือการสวดมนต์ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย 2) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้งปวง และ 3) เพื่อกำจัดทุกข์ภัยและโรคทั้งปวง พระสงฆ์จึงได้เลือกพระพุทธมนต์จากพระไตรปิฎกที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาสวดมนต์ พิธีสวดมนต์พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จ เพราะอำนาจที่เกิดจากพระรัตนตรัยความเมตตาและความสัตย์ช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายภายนอกเป็นต้นว่าโจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายในคือโรคภัยไข้เจ็บ จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร” การสวดพระปริตรจึงเป็นการสวดมนต์ที่กล่าวถึงอำนาจของพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตาภาวนาทำให้ผู้หมั่นสาธยายได้ประสบความสวัสดิความเจริญรุ่งเรืองได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตรายมีสุขภาพดีมีอายุยืน

4) หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตกการดูแลสุขภาพด้านปัญญานับว่าเป็นมิติการดูแลสุขภาพที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในสมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ ด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท 4 ผู้ที่ได้รับทุกข์เวทนาอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรมานด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิตการยอมรับความจริงและการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูงในขณะเจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้าย

หลักการที่พระพุทธองค์ทรงใช้ดูแลด้านจิตใจและด้านปัญญา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรม ในขณะที่ป่วย โดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัย ยึดมั่นในคุณความดี มีหลักการ 3 ประการใหญ่ ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยการสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสธ ดังนี้

(1) สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย พระพุทธองค์ทรงสอนให้ผู้ป่วยมีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่งแม้ยามวิฤตหรือวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ทรงเปลี่ยนมานะและมิจฉาธิฐิของบุคคลที่หลงใหลในกามคุณอำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สมบัติ ด้วยการแสดงพระสัจธรรมแห่งความตายเพื่อให้บุคคลดำรงตนอยู่บนความไม่ประมาท และชวนขวายเป็นสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พระพุทธองค์ได้ทรงสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังชวนขวายเป็นพระราชกรณียกิจของกษัตริย์ ขึ้นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏในปัฟพโตปมสูตรว่า “ขราและมรณะย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลายคือ พวกกษัตริย์พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณฑาล และคนเทษยะ ไม่เว้นใคร ๆ ไร้เลย ย่อมอย่ายี้ เหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั้น ไม่มียุทธภูมิสำหรับพลช้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะแม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์ เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมีปัญญาเมื่อเห็นประโยชน์ตนพึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์”

(2) ใช้ปัญญาบำบัดโรค คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาอยู่เนืองๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า “ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตล้วนมีการเกิดและการดับอยู่เสมอ” ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนดและพิจารณาอยู่เสมอว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” คิดพิจารณาไตร่ตรองตามความเป็นจริง ยอมรับความตายได้และมุ่งพัฒนาจิตปัญญาสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง ซึ่งถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

(3) การใช้ธรรมโอสธบำบัดโรค ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ป่วยให้เกิดปัญญาในการเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมโอสธทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิ่มนวล สดชื่นผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง การเตรียมจิตใจให้อยู่ในสภาพที่พร้อมและง่ายต่อการปลุกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การสร้างเสริมนิสัยที่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบ สะกดยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางใจ การบำบัดด้วยธรรมโอสธนั้น อาจกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อนนัก

2.6.3 หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

2.6.3.1 หลักธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล มีความสอดคล้องกับ ธรรมวินัยโดยเน้นการสำรวมระวังทางกาย วาจา และใจ ดังรายละเอียดดังนี้⁹⁶

1) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อใช้กับพระสงฆ์เรียกว่าการฉันภัตตาหาร ซึ่งพระสงฆ์ต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉัน อยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบำบัดความกระหายพรหมจรรย์ ด้วยคิดเห็นว่า “โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษและการอยู่โดยผาสุก จักมีแก่เรา” แล้วบริโภคอาหาร

การเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกายนั้นพระสงฆ์ต้องมีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มานั่นเอง ดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบำบัดความกระหายพรหมจรรย์ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้ แล้วจึงบริโภคอาหาร ความสันโดษความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนั้น นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค พระธรรมวินัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ได้แก่ (1) โภชนวรรค (2) โภชนปฏิสังยุต นอกจากนี้ ในกายสูตรว่าด้วยอุปมาด้วยกาย เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ภัททาลิสสูตร ว่าด้วยพระภัททาลิ คุณแห่งการฉันอาหารมีอยู่เดียว กิฎกคิริสูตร ว่าด้วยเหตุการณ์ในกิฎกคิรินิคมคุณของการฉันอาหารน้อย ทุกขวิหารสูตร กล่าวว่า ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม 2 ประการ ย่อมอยู่เป็นทุกข์อดัดคับแค้นกระวนกระวายในปัจจุบันนี้ หลังจากมรณภาพแล้ว พึงหวังได้ทุกขิธรรม 2 ประการ อะไรบ้าง คือ

1) ความไม่คุ้มครองทวารในอินทรีย์ทั้งหลาย และ 2) ความไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ภิกษุใดไม่คุ้มครองทวารทั้ง 6 นี้ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทั้งไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ไม่สำรวมอินทรีย์ทั้งหลาย ภิกษุนั้นย่อมประสบทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ภิกษุเช่นนั้นจะมีแต่ความรุ่มร้อนกายเร่าร้อนใจ ชื่อว่าอยู่เป็นทุกข์ทั้งกลางวันและกลางคืน แม้เนื้อความนี้ พระผู้มีพระภาคก็ตรัสไว้แล้วข้าพเจ้าได้สดับมาอย่างนี้แล

⁹⁶อ้างแล้ว, พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย,” หน้า 17-27.

2) การปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการขับถ่ายระบบทางเดินอาหาร ในปาทุการวรรค ปกิณณกะ (หมวดเบ็ดเตล็ด) กล่าวถึงการดูแลระบบทางเดินอาหารให้เป็นปกติใน พระสงฆ์ ดังนี้

สิกขาบทที่ 1 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ยืนถ่ายอุจจาระปัสสาวะ

สิกขาบทที่ 2 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือ บ้วนน้ำลายลงในของเขียว (พืชพันธุ์ไม้)

สิกขาบทที่ 3 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วน น้ำลายลงในน้ำ

จากสิกขาบทเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าเป็นอาการกิริยาที่ไม่งดงามของพระสงฆ์ ซึ่งหากศรัทธา ญาติโยมได้เห็นอาการกิริยาเหล่านั้นก็จะทำให้ไม่เกิดศรัทธาในพระสงฆ์และจะทำให้โรคภัยของ พระสงฆ์มากขึ้น และอีกทั้งเป็นการทำลายทรัพยากรทางอ้อมและอาจแพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่นได้

3) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและต้นไม้ ในเสนาสนชั้นธกะ ปฐม ภาณวารว่าด้วยที่อยู่อาศัยพระผู้มีพระภาคทรงอนุญาตเสนาสนะ 5 ชนิด คือ วิหาร เรือนมุงแถบเดียว ปราสาท เรือนโล้น ถ้ำ ด้วยภิกษุไม่พึงระวัง งู แมงป่อง ตะขาบจึงเข้าไป ทรงอนุญาตบานประตูกรอบ เช็ดหน้า รุครกที่รับเศียรประตู ห่วงข้างบนช่องสำหรับชัก เชือกสำหรับชักสายผู้นมหัวลิงลิ้มกลอน ลูก ดาลโลหะ ลูกดาลไม้ ลูกดาลเขาสัตว์ ลิ้มยนต์ หน้าต่างมีตาข่ายหน้าต่างมีลูกกรง ผ้าผืนเล็ก สำหรับกัน หน้าต่าง รวมถึงรั้วล้อม และซุ้มประตูที่อยู่อาศัย จะต้องเป็นสถานที่ ที่มีสิ่งแวดล้อมดีมีอากาศ บริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอาวาสเช่นนี้ก็จะทำให้ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอายุยืน นอกจากนี้ ในภุตคามวรรค ว่าด้วยพืชพันธุ์ไม้ พระพุทธองค์ได้ บัญญัติพระธรรมวินัยเกี่ยวกับการขุดดินและตัดกิ่งต้นไม้ว่าเป็นอาบัติในพระสงฆ์ด้วย

4) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการละอบายมุข พระพุทธองค์ทรงมีพระบัญญัติด้าน การเสพอบายมุขในพระสงฆ์ ดังปรากฏใน สุราปานวรรค ในปาจิตติยกัณฑ์ ดังนี้ สิ่งกาลกสูตร โทษ แห่งสุราเมรัย 6 ประการ อบายมุขแห่ง โภคะทั้งหลาย ได้แก่การดื่มสุราและเมรัย การเที่ยวกลางคืน การดูมหรสพ การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตร และการเกียจคร้าน

5) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของ พระสงฆ์นั้น สังกัดได้จากกิจวัตรที่พระสงฆ์ได้กระทำในประจำวันอยู่แล้ว เช่น การกราบแบบสติปัฏ ฐาน 4 การเดินจงกรม การเดินบิณฑบาต การกวาดวัด การลูบพื้นศาลา หรือทำความสะอาด สถานี่ต่าง ๆ ภายในศาสนสถาน เป็นต้น และที่สำคัญการเดินจงกรมทำให้สุขภาพดีมีประโยชน์หลาย ประการ คือ 1) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล 2) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร 3) เป็นผู้มีความอดทนน้อย 4) อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย 5) สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรม ตั้งอยู่ได้นาน

6) การปรับปรุงประสิทธิภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล พระพุทธองค์ทรงบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลประสิทธิภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลไว้ใน ขุททกเวทฎ หมวดว่าด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ดังนี้

ว่าด้วยการใช้ภาชนะเดียวกัน ภาชนะทั้งหลาย ภาชนะไม่พึงฉันอาหารในภาชนะเดียวกัน ไม่พึงดื่มน้ำในขันเดียวกัน ไม่พึงนอนบนเตียงเดียวกัน ไม่พึงนอนบนเตียง มีเครื่องลาดเดียวกัน ไม่พึงนอนบนเตียงมีผ้าห่มผืนเดียวกัน ไม่พึงนอนบนเตียง มีผ้าผืนเดียวเป็นทั้งผ้าปูและผ้าห่ม รูปใดนอนต้องอาบัติทุกกฏ

เรื่องการไว้เล็บและตัดเล็บ ทรงอนุญาตให้ตัดเล็บเสมอเนื้อ ไม่พึงขัดเล็บทั้ง 20 เล็บรูปใดขัด ต้องอาบัติทุกกฏ

ว่าด้วยการจุดไฟเผาป่า ขึ้นต้นไม้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุจุดไฟเผาป่าที่กำลังไหม้ ภิกษุไม่พึงขึ้นต้นไม้ รูปใดขึ้น ต้องอาบัติทุกกฏ อนุญาตให้ขึ้นต้นไม้สูงชั่วบุรุษ แต่ในคราวมีอันตรายขึ้นได้ตามความประสงค์

เรื่องวัฏฏีอนุญาตที่ถ่ายปัสสาวะอุจจาระ อนุญาตให้ภิกษุทั้งหลาย ถ่ายปัสสาวะในที่สมควร อนุญาตหม้อปัสสาวะ อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายปัสสาวะอนุญาตฝาปิดอนุญาตให้ถ่ายอุจจาระในที่สมควร อนุญาตหลุมถ่ายอุจจาระ อนุญาตให้ลาดพื้นแล้วเจาะช่องถ่ายอุจจาระตรงกลาง อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายอุจจาระ อนุญาตรางรองปัสสาวะ อนุญาตไม้ชำระพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติหมวดนี้ขึ้น

7) การปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการออกกำลังกาย พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการเดินจงกรมว่าเป็นการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหลายประการ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการพัฒนาคนเพื่อมีองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดีมีองค์รวม 3 แดนและระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ การดำเนินชีวิต 3 แดนที่เป็นองค์รวม คือ แดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแดนภาวะจิตและแดนปัญญาที่จริงองค์รวมการดำเนินชีวิตและระบบการพัฒนาชีวิตก็อยู่ด้วยกันและโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ระบบการพัฒนาชีวิต ก็คือ การจัดการให้การดำเนินชีวิต 3 แดนที่เป็นองค์รวมในองค์รวมการดำเนินชีวิตนั้นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะที่มองได้หลายด้านเฉพาะด้านที่ประสงค์ในที่นี้เรียกว่า “สุขภาวะ” เมื่อองค์รวมในการดำเนินชีวิตก้าวไปในการพัฒนาหรือมีการพัฒนาอยู่ก็เรียกว่า “องค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี” ⁹⁷การดำเนินชีวิตแบบองค์รวมนั้นทั้ง 3 ด้าน ต้องมี

⁹⁷พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2551), หน้า 107.

ความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง 3 ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต⁹⁸

สรุปได้ว่า จากการที่พระองค์ได้กล่าวถึงความระมัดระวังในการบริโภคอาหารนั้น ให้ฉันเพียงมือเดียว ในพิจารณาในการฉัน ให้รู้จักการประมาณในการฉัน ทั้งนี้ก็เพื่อต้องการไม่ให้มีโรคมาเบียดเบียน มีโรคน้อย สามารถทำการประพฤติปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ มีจิตในราเร้ง เบิกบานตลอดวัน ไม่มีอาการง่วงนอน เพราะเหตุที่การรู้จักระมัดระวังในการบริโภคอาหาร เพียงเพื่อบรรเทาความหิวเท่านั้น อีกทั้งการสำรวมในอริยาบททั้งสี่ ซึ่งครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาศัยซึ่งกันและกัน นับได้ว่าหลักการดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี และต่อการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ในยุคนั้น

2.6.3.1.2 การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภavana 4

1) ความหมายของภavana

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ⁹⁹ได้กล่าวถึง ภavana 4 ไว้ว่า ภavana เป็นคำนามในภาษาบาลี ที่มีรูปกริยาศัพท์เป็น ภาวเตตี มีความหมายตรงกับคำว่า วุฒเตตี ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การพัฒนาที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภavana ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้นโดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติธรรมทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน¹⁰⁰

ภavana 4 ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

“พระผู้มีพระภาค ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว (ทรงเป็นภาวิตัตต์ หรือ พระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้ว) เป็นอย่างไร? คือ พระผู้มีพระภาคทรงอบรมพระวรกายแล้ว อบรมศีล อบรมจิต อบรมปัญญา.(ขยายความต่อไปอีกว่า ทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม 37 ประการแล้ว)¹⁰¹

⁹⁸พระธรรมสังฆปุราจารย์ (หลวงพ่อดุริย ฐิตธัมโม), **หลักประกันชีวิต** ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์, (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), หน้า 23.

⁹⁹พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า 203

¹⁰⁰ _____, **หลักแม่บทของการพัฒนาคน**, พิมพ์ครั้งที่ 15, (กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2547), หน้า 10, 15.

¹⁰¹ช.จ. (ไทย) 30/18/115.

จากความหมายของภาวนา 4 คือ การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมณะ และ วิปัสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏ เช่น มีบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ภายนอก และคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้ แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น สามารถเสพสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ้งเฟ้อเกินความจำเป็น

2. ศิลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

3. จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงามสมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพ มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ มีความเบิกบานผ่องใส สงบสุข

4. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ อย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริง รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) แสดงทัศนะว่า “เมื่อพิจารณาเนื้อหาของภาวะตามหลักวิชา ก็ควรพิจารณาผลที่ปรากฏในชีวิตจริง เทียบกันไปด้วยให้เห็นว่า เนื้อหาตามหลักวิชา กับผลปฏิบัติในชีวิตจริงสอดคล้องกันอย่างไร ดังนั้น จึงนิยมใช้หลักภาวนา เพื่อวัดหรือแสดงผลของกระบวนการฝึกศึกษาตามหลักไตรสิกขา” ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติที่ถูกจำแนกออกเป็น 4 ด้านข้างต้น จะพบว่า มีคุณลักษณะเด่นๆ 2 ประการ คือ (1) การพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (2) การพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม

2) ความสำคัญของภาวนา 4

ภาวนา 4 นั้น มีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาตน, การดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม และการรักษาพระพุทธศาสนา กล่าวคือ

1. ภาวนา 4 เป็นคุณสมบัติที่เพิ่มคุณค่าให้แก่ตัวบุคคล พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตน จึงเชิดชูบุคคลผู้มีตนที่พัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เปรียบเหมือนดอกบัวมีกลิ่นหอม ที่เกิดเจริญเติบโตในน้ำ แต่อยู่พ้นน้ำ ไม่แปดเปื้อนด้วยน้ำ เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชา ซึ่งการยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภาวนา 4 ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้แสดงทัศนะไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า

“ผู้ที่ได้ฝึกอบรมตน ถือเป็นทักษิโณยบุคคล หรือ ผู้ควรแก่ทักษิณา เพราะบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้บริโศกเพียงเท่าที่จำเป็น ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองแก่โลกเพียงเล็กน้อย

มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่มีปรารถนาเพื่อตัวตนเคลือบแฝง เมื่อตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่เป็นอิสระ จึงมีความเห็นอกเห็นใจ เกิดความคิดที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมด้วยการสืบทอดธรรมให้ผู้อื่นได้พ้นทุกข์ เป็นอิสระบ้าง เรียกได้ว่าเป็นผู้เอากจากโลกแต่น้อย และเป็นผู้ให้แก่โลกอย่างมากมาย”

2.ภาวนา 4 เป็นภาพลักษณ์ที่งดงาม สร้างความเลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้พบเห็น ดังที่พระเจ้า ปเสนทิโกศล ได้ตรัสสรรเสริญคุณพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ ตามที่ทรงประจักษ์แก่พระองค์ไว้ในธัมมเจติยสูตร ว่า

“ภิกษุในธรรมวินัยนี้ มอภายถวายชีวิตในการประพฤติพรหมจรรย์ [เป็นผู้มีจิตมั่นคง ไม่หวั่นไหว] ไม่กลับไปบำเรอตนด้วยกาม (จิตภาวนา) มีความสมัคสมาน สามัคคี ไม่วิวาทกัน (ศีลภาวนา) มีรูปอันน่ายินดี มีอินทรีย์ผ่องใส มีความชวนชวายน้อย เลี้ยงชีพด้วยของที่ผู้อื่นให้ (กายภาวนา) อนึ่ง ผู้เป็นบัณฑิตในวรรณะต่าง ๆ เมื่อได้สดับธรรมจากพระพุทฺธองค์แล้ว ต่างยอมตนเป็นสาวก บวชในพระพุทฺธศาสนาจนบรรลุความเป็นสมณะ เป็นพราหมณ์ เป็นพระอรหันต์ (ปัญญาภาวนา)”

เพราะสังเกตเห็นคุณสมบัติอันน่าอัศจรรย์ของพระภิกษุสงฆ์ผู้ได้รับการฝึกตามพระธรรมที่พระพุทฺธองค์ตรัสรู้ข้างต้น พระเจ้าปเสนทิโกศลจึงทรงแสดงตนนอบน้อม และสรรเสริญในธรรม หรือที่เรียกว่า ธรรมเจติย

3.บุคคลผู้มีภาวนา 4 สามารถสืบทอดพระพุทฺธศาสนาให้ยั่งยืน ในตติยอนาคตกยสูตร พระพุทฺธองค์ยังทรงแสดงภัยในอนาคตที่จะทำให้พระธรรมวินัยเลอะเลือนว่า

“ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญกาย ศีล จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สมาทาน ประพฤติในอริศีล อริจิต อริปัญญาได้ ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอด ที่สร้างความปิติ น่าชื่นชม แก่ผู้ฟัง ถาลงสู่ธรรมดำ ได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดี เพื่อกล่าวกระทบบุคคลอื่น หรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจ ไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทฺธองค์ทรงแสดงไว้ แต่กลับชื่นชมยินดี สนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทฺธศาสนา ประพฤติตนเป็นผู้มักมาก เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม”

พระไพศาล วิสาโล¹⁰² ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของ

¹⁰²พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทมส์คิมทอง, 2549), หน้า 34.

ประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบแนวคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรงคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัตธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

2.6.3.1.3 แนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภาวนา 4

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง คือ หลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตัวเองและระวังในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ไตรสิกขา คือ การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดังามถูกต้อง¹⁰³ และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดังามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปพัฒนา ในด้าน 4 ด้าน ที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)¹⁰⁴ ได้กล่าวเอาไว้ว่า ภาวนา 4 คือการพัฒนา Development 4 ด้าน คือ

1. กายภาวนา การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณโดยเฉพาะให้ ก) รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ฟัง เป็นตัวอย่าง มีสติ ดูเป็นฟังเป็น ให้ได้ปัญญา และ ข) กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ

¹⁰³พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา), พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, 2456), หน้า 50.

¹⁰⁴อ้างแล้ว, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, หน้า 112-113.

2. ศีลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม (Moral Development; Social Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีพะสุจริต ไม่ใช้กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตตนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

3. จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจ (Emotional development; Psychological Development) คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็ง มั่นคง และ ความเบิกบานผ่องใส สงบสุขสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีเมตตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสรรพภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง หมั่นขยัน เพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มโปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

4. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา (Cognitive Development : Intellectual Development) คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา บริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้ เข้าใจหยั่งเห็นความจริงเป็นอยู่ด้วยปัญญา รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิงมีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

สรุปการการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลักภาวนา 4 เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถประยุกต์ใช้กับการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ อันประกอบไปด้วย 1. กายภาวนา การพัฒนากาย 2. ศีลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม 3. จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจ 4.ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา หากได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องก็จะทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีความแข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

2.6.4 การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ได้กล่าวถึงการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและ

สังคมกับการดูแลปัญหาพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือการใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้านได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคงชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569)¹⁰⁵

จากหลักการดังกล่าวเบื้องต้นของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 มุ่งเน้นให้องค์กรทั้ง 3 ส่วนได้ร่วมกันดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ส่วนพระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญหาพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือการใช้ทางธรรมนำทางโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญหาพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย ในธรรมนูญสุขภาพของสงฆ์แห่งชาติ หมวด 3 ข้อ 17 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร นอกจากนี้ ข้อ 18 รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างเป็นธรรมและเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม และที่สำคัญ ข้อ 19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พึงสนับสนุน ให้เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ¹⁰⁶

นอกจากนี้ ข้อ 20 รัฐพึงจัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างเป็นกรณีพิเศษและต่อเนื่อง และ ข้อ 21 รัฐพึงจัดให้มีสถานพยาบาล ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดรวมทั้งพึงจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข และพระคิลานุ

¹⁰⁵ พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560, (นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์ จำกัด, 2560), หน้า 3.

¹⁰⁶ อ้างแล้ว, พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560, หน้า 11-12.

ปฏฐากให้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย อีกทั้งข้อ 22 รัฐและภาคส่วนต่างๆพึงส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม ตามพระธรรมวินัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และข้อ 23 รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และบรรจุให้เป็นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสงฆ์และสถาบันการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง และ ข้อ 24 รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาวะพระสงฆ์ ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุมสุขภาพในทุกมิติ¹⁰⁷

นอกจากนี้ การจัดการควมมีระบบภาคีเครือข่ายได้เข้ามาดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมให้กับพระสงฆ์เพื่อเกิดการบูรณาการร่วมกัน ดังพระมหาสุทิตย์ อาภากรโ กเล่าว่าองค์ประกอบของเครือข่าย มีดังนี้

1) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก หน่วยชีวิตและสมาชิกเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของ ความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์โดยหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล จะดำเนินการ สานต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน ตามหลักของ ธรรมชาติที่ทุกสรรพสิ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการที่สืบเนื่อง เพื่อรักษาความเป็นไป ของชีวิต ดังนั้น หน่วยชีวิต หรือสมาชิกในองค์กรนั้น จะเป็นองค์ประกอบหลักที่จะก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

2) จุดมุ่งหมายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งเพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม องค์กรมารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไร้ความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมาย ร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นเครือข่าย เพราะความเป็นเครือข่ายจะต้องมี ความหมายถึง “การรวมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ และกระบวนการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึกการที่แต่ละหน่วยชีวิตหรือการที่แต่ละบุคคลมา รวมกัน สิ่งที่ยึดโยงสิ่งต่างๆเข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกันและกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาด จิตสำนึกต่อส่วนรวมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจของตนแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียงการจัดตั้ง และเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น

4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน โดยองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่ขาดมิได้ คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนความรู้การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วม

¹⁰⁷อ้างแล้ว ,พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ ,ธรรมานุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ,2560 หน้า 12-13.

จะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้า เข้าหากันมากขึ้น นอกจากนี้ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ ภารกิจที่เครือข่าย ดำเนินการนั้นบรรลุเป้าหมายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นแนวคิดกระบวนการ และวิธีการของการจัดการเครือข่าย

5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นความสัมพันธ์ที่โยงใยกันแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่ายคือข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่การสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่าย เกิดการเรียนรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพแห่งสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 นั้น ทั้งพระสงฆ์ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข โรงพยาบาลประจำตำบล ภาควิชาเครือข่ายต่าง ๆ และประชาชนจะต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคเหนือโดยการนำมามีบูรณาการร่วมกัน ทั้งการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ การประยุกต์หลัก พุทธธรรม การสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนสงเคราะห์พระสงฆ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีสุขภาพชีวิตที่ทั้งสี่ด้านอย่างสมบูรณ์

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 วิจัยการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

พิทักษ์พงศ์ พยุหะ, นิธิ มงคลชู, เสถียรพงษ์ ศิวินา, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้หลักโภชนาการ และการออกกำลังกายแบบแรงต้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการพัฒนา ($p\text{-value} < .001$) โดยมีเส้นรอบเอวลดลงเท่ากับ 4.75 เซนติเมตร (95% CI: 3.17, 6.32) ดัชนีมวลกายลดลง ($p\text{-value} = .019$) โดยมีดัชนีมวลกายลดลงเท่ากับ 0.75 กิโลกรัม/ตารางเมตร (95% CI; 0.42, 1.47) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่าก่อนการพัฒนา ($p\text{-value} < .001$) โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเท่ากับ 0.54% (95% CI; 0.370, 0.709) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้หลักโภชนาการและการออกกำลังกายแบบแรงต้านนั้น ส่งผลให้

ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงได้¹⁰⁸

ภิญญา ไปมูลเปี่ยม, พัทธนี อินใจ, วินัย ปันทะนะ และ ไชยวัฒน์ น้ำเย็น ได้ศึกษาวิจัยแบบเจาะจง เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาคร อำเภอ เวียงสา จังหวัดน่าน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้อง และสามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมากขึ้น จนส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 86.0 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 96.0 และผู้ป่วยร้อยละ 89.0 ได้มีการตรวจสุขภาพ เกิดนวัตกรรมจากการดำเนินงานและเกิดการประสานงาน การถ่ายทอดข้อมูลและการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมลงสู่ครอบครัวและญาติ โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข-ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกพื้นที่นำสู่การเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน¹⁰⁹

เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญญา, นายวโรตม เสมอเชื้อ,นางสาวชมพูนุท สิงห์มณี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า 1. สถานการณ์สุขภาพะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพะโดยเฉพาะสุขภาพะทางกาย มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ขม้นในเลือดสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้พระสงฆ์ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพะที่ดี อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการทำนุบำรุงส่งเสริม และเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงและยั่งยืน 2. ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และทศนคติอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอยู่ในระดับปานกลาง 3. แนวทางในพัฒนหลักสูตรอบรมวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า การอบรมควรประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสำคัญของการ

¹⁰⁸พิทักษ์พงศ์ พยุหะ, นิธิม มงคลชู, เสถียรพงษ์ ศิวินา, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้หลักโภชนาการ และการออกกำลังกายแบบแรงต้าน,วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย,ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2563, หน้า 95-107.

¹⁰⁹ภิญญา ไปมูลเปี่ยม, พัทธนี อินใจ, วินัย ปันทะนะ และไชยวัฒน์ น้ำเย็น, การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาครอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน,วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่25 ฉบับที่ 3 2559, 394-400

ส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ รวมถึงสถานการณ์สุขภาพและคุณภาพ ชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ และความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่ผ่านมาต่อการป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุง 2) หลักทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงและพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วนลงพุง 4) กรณีตัวอย่างการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคอ้วนลงพุง และ 5) ต้นแบบธรรมบรรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ 4 การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า ในระยะแรกต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จะต้องมีความรู้คือ 1) มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพ 2) มีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา 3) เป็นตัวแทนของพระในแต่ละวัดในจังหวัดน่าน และ 4) ยินดีเข้าร่วมในการอบรม โดยในการอบรมเชิงปฏิบัติการมีพระธรรมทูตเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 40 รูป ภายหลังได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้ว พระวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพได้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มเพื่อทำการพัฒนาพระธรรมเทศนาที่เน้นคำสอนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่ พุทธศาสนิกชนและพระสงฆ์สามารถไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้¹¹⁰

สำรวจ กลยณี, และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่มีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $< .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับไตรกลีเซอไรด์ ดัชนีมวลกาย และรอบเอว น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $.009$, $< .001$, $< .001$, $< .001$ ตามลำดับ)¹¹¹

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมมัญวงศ์) และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัย พบว่า วัดเป็นส่วนหนึ่ง

¹¹⁰ เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญโญ, นายวโรตม เสมอเชื้อ, นางสาวชมพูนุท สิงห์มณี, “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”, รายงานการวิจัย, คณะสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561, หน้า บทคัดย่อ.

¹¹¹สำรวจ กลยณี, และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม, ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่, วารสารราชพฤกษ์, ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2562, หน้า 95-104.

ของชุมชน พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อเจ็บป่วยซื้อยาตนเอง อาหารที่ฉันได้จากการบิณฑบาต เป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ออกกำลังกายด้วยการเดินและทำความสะอาดวัด ปัญหาที่พบ ได้แก่ ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงขาดการดูแลติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน โดยแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี มี 6 ประการ¹¹²

ณิชา นภาพร จงกะสิกิจ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังกรณีของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจุดประสงค์หลักในการพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังกรณีของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปใช้ประกอบการจำแนกประชากรเป็น 7 กลุ่มตามหลักเกณฑ์ของปิงปองจรรยาชีวิต 7 สีจากการสำรวจเบื้องต้นพบปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดแยกประชากรตามกลุ่มสี ซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุจำนวนประชากรในกลุ่มสีต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน อันเนื่องมาจากปริมาณข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูล และการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ในการพัฒนาระบบจึงได้มีการนำเอาตัวแปรจำนวน 10 ตัวแปรตามหลักเกณฑ์ในการคัดกรองมาทำการสร้างเป็นโมเดล โดยการใช้เทคนิค Decision Tree และเทคนิค K – nearest neighbor และทำการทดสอบโมเดลด้วยเทคนิค 10 Fold Cross Validation พบว่าเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจให้ค่าความถูกต้องที่ดีกว่าคือร้อยละ 96.45 เมื่อทำการทดสอบประสิทธิภาพจากการใช้งานมีความถูกต้องในการทำนายที่ร้อยละ 88.65 และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเห็นด้านประสิทธิภาพของระบบอยู่ที่ 4.08¹¹³

ยุวดี ลีลัคนาวีระ, สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, สุรรัตน์ คงสติ, นวัตกรรม ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “คู่มือดูแลสุขภาพ” และหลักสูตรการเรียนรู้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง ผลการศึกษา พบว่า นวัตกรรม “คู่มือดูแลสุขภาพ” พัฒนาขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2552 โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกวง จังหวัดตราด มีการจัดกิจกรรมพัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ที่จัดทำอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพการใช้นวัตกรรมส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีภาวะโภชนาการเกินลดลง อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง และผู้ป่วยรายเก่าสามารถควบคุม

¹¹²พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมมัญวงศ์) และคณะ , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับ ที่ 25 มกราคม-เมษายน 2561, หน้า 97-98.

¹¹³ณิชา นภาพร จงกะสิกิจ, ระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังกรณีของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, วารสารวิชาการคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม, ปีที่ 9 ฉบับ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2559, 11-19.

ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ผลการพัฒนาหลักสูตรพบว่าผู้เรียนมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และการเรียนรู้บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถนำไปประยุกต์เพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพทางการพยาบาลได้¹¹⁴

ศุภลยา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า, สายใจ จารุจิตร, ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง ($M = 3.92, SD = 1.27$; $M = 4.06, SD = 1.30$ และ $M = 4.32, SD = 1.03$ ตามลำดับ) 2) ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปานกลาง ($M = 3.57, SD = 1.30$) และ 3) การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .243, p < .001, r = .265, p < .001$ และ $r = .301, p < .001$ ตามลำดับ)¹¹⁵

กล่าวโดยสรุป จากศึกษาแนวคิด และทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือในด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์นั้นยังมีน้อย เพราะท่านเหล่านั้นยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพให้ถูกต้องตามหลักสาธารณสุข และพระธรรมวินัย หากพระสงฆ์ได้มีนวัตกรรมที่เป็นเครื่องมือในการศึกษาและสามารถนำมาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พระสงฆ์ก็สามารถป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ท่านก็จะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสืบทอดอายุพระพุทธศาสนาไปได้อย่างยั่งยืน

¹¹⁴ยุวดี สีสันนาวิระ, สุรรัตน์ ชำนาญช่าง, สุรรัตน์ คงสติ, นวัตกรรม “คู่มือดูแลสุขภาพ” และหลักสูตรการเรียนรู้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง,วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. 2561, หน้า 91-100.

¹¹⁵ศุภลยา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า, สายใจ จารุจิตร, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี”,วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561, หน้า 47-59.

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 2) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 3) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ การวิจัยเรื่องนี้ คณะทีมวิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการสัมมนาวิชาการที่เชื่อมโยงข้อมูลความคิดเห็น และกระบวนการการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเข้าด้วยกัน โดยมีวิธีการศึกษาใน 4 ลักษณะ ได้แก่

1. การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและสังเคราะห์ด้านองค์ความรู้ข้อมูล จากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ (Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้อง และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับตัวแทนผู้นำ

ด้านศาสนา ตัวแทนผู้นำภาครัฐ ตัวแทนผู้นำภาคชุมชน เช่น นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด นักโภชนาการ พระสงฆ์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ, เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์, เพื่อพัฒนาและการประเมินองค์ความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และเพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการจัดกิจกรรมลงพื้นที่ให้ความรู้โดยใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พัฒนาและประเมินองค์ความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

4. การสัมมนาวิชาการ เป็นกิจกรรมเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3.2 พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในลักษณะของการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่ของพระสงฆ์ที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง ในพื้นที่ภาคเหนือในรูปแบบของพื้นที่กรณีศึกษาใน 2 จังหวัด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะหลงผิด หรืออาละวาดก้าวร้าว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ได้ทำการศึกษาพระสงฆ์ที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง ในพื้นที่ภาคเหนือจำนวน 2 จังหวัด ได้แก่

1) พระสงฆ์จังหวัดแพร่ โดยใช้มจร. วิทยาเขตแพร่ เป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2) พระสงฆ์จังหวัดน่าน โดยใช้วิทยาลัยสงฆ์เฉลิมพระเกียรติฯ เป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเชิงคุณภาพ (Key Informant) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling Selection) ตามความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

1) พระสงฆ์ในพื้นที่ 2 จังหวัด นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด พระสงฆ์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพบว่าในแต่ละจังหวัดจะมีผู้พระสงฆ์ และบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ในมิติต่าง ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจะใช้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด โดยมีโครงการย่อยที่ 1 ใช้วิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 15 คน โครงการย่อยที่ 3 ใช้การสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 27 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 42 รูป/คน

ตารางที่ 3.1 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์โครงการย่อยที่ 1

ที่	ชื่อ - ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด
1.	พระราชเชมากร	เจ้าคณะจังหวัดแพร่
2.	พระครูภวนาปัญญาคุณ วิ.	เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต)
3.	พระมหันตกร ฐมฺมิโก	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง
4.	พระกาญจนศักดิ์ จิตตสวโร	วัดป่าเวียงทอง
5.	พระอธิการศักดิ์ดา ฉนฺทโก,ดร.	วัดพระนอน
6.	พระครูบุญยงค์ ธีรจิตโต	วัดอ้อยหลวง
7.	พระครูปลัดอนุนวติ ฐมฺมวโ	วัดอ้อยหลวง
8.	พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ธีรธมฺโม	วัดน้ำคำ
9.	พระมหาสินธพ ขอนพิกุล	วัดพระธาตุซ่อแฮ
10.	พระอัมพร บุญเลิศพร	วัดป่าเวียงทอง
11.	พระปริรักษ์ เหมหงสา	วัดพระร่วง
12.	พระลอน เอกจิตร	วัดสุนทรนิवास
13.	พระจักรพันธ์ ติปิธฺโย	วัดสุนทรนิवास
14.	พระศุภวิษณุ ธีรธมฺโม	วัดสุนทรนิवास
15.	พระชาติชาย อุ่นถิ่น	วัดสุนทรนิवास

ตารางที่ 3.2 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนาเฉพาะกลุ่มใน จังหวัดแพร่ โครงการย่อยที่ 3

ที่	ชื่อ - ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง
1.	พระมหานพน์ เขมานนโท	พระอศ.ประจำอำเภอเมือง จ.แพร่/ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระบาทมิ่งเมืองวรวิหาร
2.	พระสมุห์สำราญ โชติโก จันทร์ตา	พระอศ.ประจำอำเภอวังชิ้น จ.แพร่ / เลขานุการเจ้าอาวาสวัดสัมฤทธิ์บุญ
3.	พระสำรวย ติ่งปัน	รองเจ้าอาวาสวัดบ้านปาง พระอศ.ประจำอำเภอลอง จ.แพร่
4.	พระครูคัมภีร์ปัญญานุติ	รองเจ้าอาวาส วัดทุ่งน้าว พระอศ.ประจำอำเภอสอง จ.แพร่
5.	พระใบฎีกาถมกริช สง่างาม	เจ้าอาวาสวัดร่องแดง พระอศ.ประจำอำเภอสอง จ.แพร่
6.	พระสมุห์เอกลักษณ์ มนต์วิจิ	รักษาการเจ้าอาวาสวัดทุ่งน้าว พระอศ.ประจำอำเภอหนองม่วงไข่ จ.แพร่
7.	พระครูโสภาสสิลลุตี	เจ้าคณะตำบลไผ่โทน พระอศ.ประจำอำเภอร้องกวาง จ.แพร่
8.	พระใบฎีกาพรสวรรค์	รองเจ้าอาวาสวัดต้นไคร้พระอศ.ประจำอำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่
9.	พระปลัดฉัตรชัย	รองเจ้าอาวาสวัดผาราง พระอศ.ประจำอำเภอร้องกวาง จ.แพร่
10.	นางกิ่งกานต์ อภัยกาวิ	อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมืองแพร่ จ.แพร่
11.	นายเอกพันธ์ ลือฮ้าง	ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่
12.	นางพิสมัย อุดมศิริพันธ์	รพ.สต.แม่หลาย อ.เมืองแพร่ จ.แพร่
13.	นายพีรพงษ์ มีปัญญา	อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมืองแพร่ จ.แพร่
14.	นางทองใบ สืบสิงห์	อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมืองแพร่ จ.แพร่
15.	นางบังลวย ลือฮ้าง	อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมืองแพร่ จ.แพร่

ตารางที่ 3.3 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนาเฉพาะกลุ่มใน จังหวัดน่าน โครงการย่อยที่ 3

ที่	ชื่อ - ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง
1.	พระครูฉันทเจติยานุกิจ	เจ้าคณะตำบลนาบึง อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
2.	พระครูพิบูลนันทวัฒน์	เจ้าคณะตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
3.	พระครูสุทินนันทนิเทศน์	เจ้าคณะตำบลท่าวัว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
4.	พระครูโสภาสนันทสาร ตีปิ่นใจ	เจ้าคณะตำบลน้ำแก่น อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
5.	พระครูวิฑิตนันทวุฒิ	เจ้าอาวาสวัดน้ำแก่นเหนือ อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
6.	นายเสกสันต์ เวียงนาคเกริกโกวิท	นักวิชาการด้านอนามัย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
7.	นางสาวรัฐนิชา บุญทอง	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
8.	นางสาววีรดา มีชัย	ประธาน อสม.ตำบลฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
9.	นางสาวบุญญาดา วินิจฉัยกุล	แพทย์แผนไทย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
10.	นางสาวณัฐมนต์ บุรีแสง	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
11.	นางอัมพร ชัดเงางาม	ประธาน อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
12.	นางละออ อุตมา	อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน

2) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 200 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 200 คน

3) การสัมมนาวิชาการ ทีมแผนงานวิจัยจะทำการสัมมนาวิชาการให้กับพระสงฆ์ 100 รูป และสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องมาทำการสัมภาษณ์ จำนวน 17 คน ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 10 รูป ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 6 คน เพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ดังรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักข้างล่างนี้

ตารางที่ 3.4 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ผู้นำคณะสงฆ์และผู้แทนหน่วยงานด้าน
สาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน แผนงานวิจัย

ที่	ชื่อ - ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง
1.	พระเทพเวที,รศ.ดร.	ผู้รักษาการเจ้าคณะภาค 6
2.	พระราชเชษฐา,รศ.ดร.	เจ้าคณะจังหวัดแพร่
3.	พระชยานันท์,รศ.ดร.	เจ้าคณะอำเภอเวียงญ่เพียง
4.	พระครูพิบูลพัฒน์โกศล	เจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่
5.	พระครูวรเวทย์สังกัจ	รองเจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่
6.	พระมหาบุญชิต อติธมโม,ดร.	รองเจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่
7.	พระครูพิบูลนันทวัฒน์	เจ้าคณะตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
8.	พระครูสุทินนันทนิเทศน์	เจ้าคณะตำบลท๋าน้ำว อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
9.	พระครูฉันทเจติยานุกิจ	เจ้าคณะตำบลนาบึง อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
10.	พระมหานพณ์ เขมานนโท	พระอศว.ประจำอำเภอเมือง จ.แพร่/ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระบาทมิ่งเมืองวรวิหาร
11.	นายเสกสันต์ เวียงนาคเกริกโกวิท	นักวิชาการด้านอนามัย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
12.	นางอัมพร ชัดเงางาม	ประธาน อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
13.	นางสาวรัฐนิษา บุญทอง	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ฝ่ายแก้ว อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
14.	นางสาววีรดา มีชัย	ประธาน อสม.ตำบลฝ่ายแก้ว อำเภอญ่เพียง จังหวัดน่าน
15.	นายณัฐ วังการวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ป่าเมตต์ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
16.	นางพิสมัย อุดมศิริพันธ์	รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
17.	นายเอกพันธ์ ลือฮ้าง	ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ในพื้นที่ 2 จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน คือ จังหวัดแพร่ จำนวน 691 รูป จังหวัดน่าน จำนวน 643 รูป และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่อยู่ในวัด โดยคำนวณจากสูตรทาร์ยามาเน่ (Taro Yamane) ในกรณีที่ทราบประชากร ซึ่งใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 รูป โดยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัดในพื้นที่ 2 จังหวัด โดยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จังหวัดละ 100 คน จ.แพร่ 100 รูป จ.น่าน 100 รูป

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. การศึกษาสังเคราะห์เอกสาร ข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้ององค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2. แบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับตัวแทนผู้นำพระสงฆ์ นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ, เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ และเพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณสุขต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือทั้ง 2 จังหวัด

3. การจัดสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยดำเนินการร่วมกับ ทีมวิจัย ตัวแทนผู้นำด้านศาสนา ตัวแทนผู้นำภาครัฐ ตัวแทนผู้นำภาคชุมชน เช่น นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด พระสงฆ์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ, เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของ

พระสงฆ์ และเสริมสร้างเครือข่ายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ ทั้งทั้ง 2 จังหวัด

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการจัดกิจกรรมลงพื้นที่ให้ความรู้โดยใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

5. การสัมมนาวิชาการ เป็นกิจกรรมเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

6. การสังเกต (Observations) แบบไม่เป็นทางการ เป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของฝ่ายต่าง ๆ ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์พระสงฆ์ เพื่อสามารถมองเห็นเรียนรู้การเข้าร่วมกิจกรรม กระบวนการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และการปฏิบัติกิจกรรมของพระสงฆ์/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

7. การสังเกตโดยสังเกตการณ์เรียนรู้ แบบไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับการประเมินความรู้และแนวปฏิบัติ และการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือที่เสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)

8. การใช้เทคนิคการถ่ายภาพ โดยการใช้ภาพถ่าย การจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. กำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยและเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

2. ร่างเครื่องมือการวิจัยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้ครอบคลุมทุกตอน

3. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำ

5. ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยและจัดทำเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของ เนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

- 1) พระโกศยเจติยารักษ์ รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่ เจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮ
- 2) แพทย์หญิงศรัณยา สุคันธไชยวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลแพร่
- 3) นางสาวอุไรพร พงศ์วัฒนาวุฒิ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแพร่
- 4) นายชาติรี แมตลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแพร่
- 5) นางชัชดา บุษปะนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น

2. ใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงของเนื้อหา จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ตามผลการพิจารณาความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิโดยกำหนดความระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อความ แต่ละข้อโดยใช้ มาตรฐานส่วนประเมิณค่า 4 ระดับ (Polit and Beck, 2004) คือ

ไม่สอดคล้อง	ได้	1	คะแนน
สอดคล้องน้อย	ได้	2	คะแนน
สอดคล้องค่อนข้างมาก	ได้	3	คะแนน
สอดคล้องมาก	ได้	4	คะแนน

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยรับผลค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .70 ขึ้นไป

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดสอบ (Try Out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พระสงฆ์ที่ไม่ได้ทำการศึกษาจากโรงเรียนผู้สูงอายุวัดปงท่าข้าม ต.ปงท่าข้าม อ.สูงเม่น จ.แพร่ เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจน มีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha) ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7 จึงจะถือได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

3. ปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับการนำไปใช้จริงต่อไป
ดังนั้น จึงมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Interview Guideline) และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับพระสงฆ์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2) การปฏิบัติภาคสนาม
- 3) แบบสังเกต แบบไม่เป็นทางการเพื่อศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ทั้ง 2 จังหวัด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยเสนอพื้นที่ 1) เจ้าคณะจังหวัดแพร่ 2) เจ้าคณะจังหวัดน่าน เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจะทำหนังสือขอความร่วมมือต่อพระสงฆ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมทำกิจกรรมระหว่างวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมินต่างๆ จะเป็นความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาอยู่ในภาพรวมเท่านั้น

นอกจากนี้ การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ นอกจากนี้พระสงฆ์รูปอื่นที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการศึกษาวิจัยได้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้และพัฒนาชุดความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
2. ผลิตเครื่องมือการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3) จัดเวทีกิจกรรมเพื่อป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และเสริมสร้างเครือข่ายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

4) จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการการอบรม 1 วัน

ภาคเช้า

- ตรวจระดับความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง และวัดอุณหภูมิของร่างกาย เป็นเบื้องต้น

- ให้ความรู้โดยใช้นวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาคบ่าย

- สรุป ถอดบทเรียนจากกิจกรรม
- แจกคู่มือการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- สร้างข้อตกลงนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ชี้แจงรายละเอียดการติดตาม ข้อมูลการรับประทานอาหาร

5. ทำการประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และสรุปภาพรวมในการนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

6. ประมวลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย และการจัดเวทีอบรม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง และสรุปประเมินผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกกระบวนการ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้มีการศึกษาในพื้นที่ทั้ง 2 จังหวัด โดยการลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย และได้แบบประเมินกลับคืนมาแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.5.1 รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) และศึกษาข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary Source) หรือ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ได้แก่ ส่วนที่เป็นคำอธิบายจากเอกสาร หนังสือ ตำรา ที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแบบสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มย่อย เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมการออกกำลังกาย แนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย ประกอบด้วย ผู้นำศาสนา ภาครัฐ ภาคชุมชน และพัฒนารูปแบบและกระบวนการการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่ส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ มุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิเคราะห์

1) องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3) การจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

4) การนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนของอาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน

3.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่ออธิบายกระบวนการและปรากฏการณ์ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3.5.4 การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้ได้ชุดความรู้ กระบวนการ และแนวทางการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรยายอธิบายและพรรณนาความวิเคราะห์ลักษณะปัญหาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะสรุปเป็นข้อได้ ดังนี้

(1) รวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- (2) จัดลำดับข้อมูลและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล
- (3) นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปความตามประเด็น
- (4) สรุปผลการวิจัย เสนอแนะและนำเสนอผลการวิจัย

3.6.2 เจริญปฏิบัติการ รวบรวมผลการประเมินองค์ความรู้ก่อนและหลังการจัดอบรมการใช้ นวัตกรรมป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.6.3 การวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลจากทุกฝ่ายดังกล่าว โดยการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้เห็นชุดความรู้ กระบวนการ และแนวทางการ ป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของ ภาควิชาในภาคเหนือ

3.6.4 เจริญปริมาณ

ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงของระดับ ความดันโลหิตระดับน้ำตาลในเลือด,ระดับไขมันในเลือด และ ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการใช้ชุด ความรู้โดยใช้ Dependent t-test

3.7 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุ และการพรรณนาความ ประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมป้องกันและการ เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาควิชาใน ภาคเหนือ, การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเมิน ประสิทธิภาพของนวัตกรรมป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาควิชาในภาคเหนือ และการจัดการองค์ความรู้ในการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาควิ ชาในภาคเหนือทั้ง 2 จังหวัด

3.8 สรุปกระบวนการวิจัย

การศึกษาวิจัย “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบ มีส่วนร่วมของภาควิชาในภาคเหนือ” การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ เชื่อมโยงข้อมูลความคิดเห็น และกระบวนการการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเข้าด้วยกัน โดยมีวิธีการศึกษาใน 4 ลักษณะ ในภาคสนามที่เชื่อมโยงข้อมูลความคิดเห็น และกระบวนการการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเข้าด้วยกัน โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ในเชิงลึก (Interviews) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Observations Participant) การสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) และการจัดเวทีอบรมให้ความรู้เป็นเครื่องมือในการศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิจัยมาวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยก่อนและหลังการการจัดอบรมการใช้วัตรธรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาแล้วทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ในเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลการวิจัยตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย



บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

แผนงานวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” เป็นการนำเสนอข้อค้นพบของการวิจัยในทั้ง 3 โครงการย่อย ซึ่งได้แก่ โครงการที่ 1. การศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โครงการที่ 2 การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โครงการที่ 3 การจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 2) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 3) เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

จากการที่คณะวิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวิจัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้โดยใช้การวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทั้งจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มย่อย และการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งคณะวิจัยโดยโครงการย่อยที่ 1 ได้ทำการเก็บข้อมูลจากปฐมภูมิจากการสังเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จากกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จำนวน 15 รูป โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive selection) และสนทนากลุ่มย่อย เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่

ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และโครงการย่อยที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยการอบรม กลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นพระสงฆ์ทั้งในจังหวัดแพร่ จำนวน 100 รูป และจังหวัดน่าน จำนวน 100 รูป โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ อีกทั้งโครงการย่อยที่ 3 ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ ตัวแทนคณะสงฆ์ นักวิชาการสาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดแพร่ จำนวน 15 รูป/คน และจังหวัดน่าน จำนวน 12 รูป/คน รวม 27 รูป/คน โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ การจัดสัมมนาวิชาการกลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 100 รูป และทำการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารคณะสงฆ์ นักวิชาการสาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำชุมชน จังหวัดแพร่ จำนวน 9 รูป/คน และจังหวัดน่าน จำนวน 9 รูป/คน รวม 18 รูป/คน โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) จึงได้ผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการศึกษาเอกสารของโครงการย่อยที่ 1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) พบว่าองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ สามารถจำแนกองค์ความรู้เป็น 3 ประเด็น ที่สำคัญมีดังนี้

4.1.1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในระดับประเทศและในภาคเหนือ

จากสถิติข้อมูลโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค พ.ศ.2554 พบว่า พระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง มีน้ำหนักตัวเกินถึงร้อยละ 44 ซึ่งมากกว่าผู้ชายในเมืองที่มีอายุใกล้เคียงกันซึ่งมีน้ำหนักตัวเกินเพียงร้อยละ 21 อีกทั้งพระสงฆ์เป็นโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 52 และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9¹⁻² สอดคล้องกับการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 246 รูป จากพื้นที่ 11 จังหวัดทั่วประเทศ ในโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย พ.ศ. 2554-2555 พบว่า สุขภาวะ 4 มิติ ของพระสงฆ์ คือ กาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ด้านที่มีปัญหา คือ ร่างกายและสุขภาพ โดยพระสงฆ์ร้อยละ 45.1 มีภาวะอ้วน³ ข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2558 พบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 อันดับแรก คือ โรคเมตาบอลิซึม โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตวายและไตล้มเหลว⁴

สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ พระสงฆ์ในภาคเหนือจะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกันมากโดยในจังหวัดพะเยา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.4 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8⁵ และข้อมูลพระสงฆ์ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด⁶ ส่วนโรคที่พบมากที่สุดของพระสงฆ์จังหวัดน่าน คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตมะเร็ง ซึ่งเป็นโรค 1 ใน 10 ของการเจ็บป่วย คณะสงฆ์จังหวัดน่าน⁷

¹จจิตร อังคะวานิช, คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0, (กรุงเทพฯ: ปัญญามิตรการพิมพ์, 2562).

²สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ผลการสำรวจพบพระสงฆ์ในกทม. มีภาวะอ้วนลงพุง[อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: shorturl.at/svzBD

³_____. (28 พ.ค. 2556), ผลการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ไทยแย่ สืบค้น 2 มิถุนายน 2563 จาก www.posttoday.com/social/general/224915

⁴กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุไทยและพระสงฆ์, สืบค้น 2 มิถุนายน 2563 จาก shorturl.at/wCKMO

⁵ชมพูท สิทธิหมณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์ 2560; 1(1): 43-55.

⁶ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร่, ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร่, เอกสารอัดสำเนา; 2563.

⁷วิทยาลัยสงฆ์ จ.น่าน พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์, สถานการณ์ NCDs,หนังสือพิมพ์ข่าวสด, 2 กันยายน 2558, <https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/29298-Chtml>.

4.1.2 โรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ และข้อเสื่อม^{8,9}

1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยเนื้อหาได้แก่ สาเหตุ อาการ การป้องกันโรค รายละเอียดตามลำดับดังนี้

1.1 โรคอ้วน/อ้วนลงพุง

โรคอ้วนหรืออ้วนทั้งตัว หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติ โดยจะใช้ค่าร้อยละไขมันในร่างกาย > 20 ในชาย หรือ > 30 ในหญิง อย่างไรก็ตามวิธีการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนักได้ผิวหนัง¹⁰

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านอาหาร การสนับสนุนทางด้าน อารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ระยะเวลาการนอนหลับต่อวัน < 6 ชม. ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ 6-10 ปี ≥11ปี สถานที่ในการออกกำลังกาย สวนสาธารณะ ลานกีฬาอเนกประสงค์¹¹

การป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง มีดังนี้ 1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน แต่ให้ปริมาณน้อยลง โดยเฉพาะควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน โดยเฉพาะขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวานจัดอาหารที่มีไขมันสูงมาก เช่น หมูสามชั้นและอาหารทอดในน้ำมันลอย 2. การลดอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวเป็นวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งไม่สมควรทำเป็นอย่างยิ่งควรลดอาหารที่ใหพลังงานที่ละน้อย โดยลดวันละ 200-300 กิโลแคลอรีต่อวัน จนร่างกายเกิดความเคย

⁸อัจฉริยา พงษ์นุกูล, จงจิต เสน่หา, รุ่งนภา ภาณิตร์ตัน, ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา,ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, "พฤติกรรมกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร", วารสารพยาบาลศาสตร์, ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2554): หน้า 37-45.

⁹พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์), ดร.วรารณ ทรัพย์รวงทอง, ดร.สมบุรณ์ สุขสำราญ, "การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี",วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (มกราคม-เมษายน 2561): หน้า 94-107.

¹⁰นิ ขา สมหล่อ, การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ, สืบค้น 21 มกราคม 2561, http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/a7ab874d0fc8818ba8baf201d3eeb2d5.pdf

¹¹พลอยณณารินทร์ ราวิณิจ, อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา", สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2559): หน้า 33-47.

จีน แต่สารอาหารโปรตีนและวิตามินไม่ควรลด โดยเสริมผักและผลไม้ชนิดไม่หวานให้มากขึ้น 3. กินอาหารที่ประกอบด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ปิ้ง หลีกเลี่ยงอาหารทอด 4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากควบคุมการกินอาหารแล้วควรมีการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วยจะทำให้ผลการลดน้ำหนักดียิ่งขึ้น¹²

1.2 โรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง โดยโคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันดี (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยต้องเจาะเลือดตรวจซ้ำกัน 2-3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2-3 สัปดาห์ และ เป็นการเจาะเลือดในตอนเช้าหลังนอนพักผ่อนมาเต็มที่ และงดอาหารเครื่องดื่มต่าง ๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 ชั่วโมงแล้ว¹³

สาเหตุ ได้แก่ 1) กรรมพันธุ์ มีความผิดปกติในการสร้างหรือเผาผลาญไขมันร้าย (LDL) 2) บริโภคอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล กะทิ อาหารมัน ของทอดเป็นประจำ 3) โรคอ้วน โรคอ้วนทำงานน้อย โรคตับ โรคเบาหวาน 4) ขาดการออกกำลังกาย 5) ความเครียด 6) สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์¹⁴

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง มีดังนี้ 1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง หนังเป็ด หนังไก่ หอย ปู กุ้ง ปลาหมึก มันหมู มะพร้าว อาหารที่มีกะทิและถั่วหากมีไตรกลีเซอไรด์สูงด้วย ก็ควรระวังอาหารพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวานและผลไม้หวานจัด 2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและนมพร่องมันเนย เป็นต้น 3. รับประทานอาหารที่เสวยไ้มากๆ เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เป็นต้น 4. เลือกใช้น้ำมันในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันงา เป็นต้น 5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 5.1 การวิ่งจ็อกกิ้ง 20 นาที ความเร็ว 120 เมตรต่อนาที 5.2 วายน้ำตามสบาย 25 นาที 5.3 เดินเร็วด้วยความเร็ว 100 เมตรต่อนาที เป็นเวลา 25 นาที 5.4 ขี่จักรยานความเร็ว 18 กิโลเมตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 25 นาที 5.5 เต้นแอโรบิคพอประมาณ¹⁵

¹²กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน, ม.ป.ท., 2544, มปน.

¹³พระ สมบัติดี, สายสมร พลดงนอก และสิทธิชัย เนตรวิจิตพันธ์, ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ, (งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์: กรุงเทพฯ), 2558, หน้า 1.

¹⁴เรื่องเดียวกัน, หน้า 3-4.

¹⁵เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

1.3 โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ค่าตัวบน (หัวใจบีบตัว) 90 มิลลิเมตรปรอท ค่าตัวล่าง (หัวใจคลายตัว) 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป¹⁶

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ 1) การเป็นเบาหวาน 2) ความเครียด (stress) 3) สารอาหาร การรับประทานเกลือโซเดียมมาก แคลเซียม โพแทสเซียมและแมกนีเซียมน้อย มีส่วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง 4) การสูบบุหรี่ 5) ภาวะไขมันในเลือดสูง 6) การดื่มสุรา 7) ภาวะอ้วน และ 8) การไม่ออกกำลังกาย¹⁷

อาการของโรคความดันโลหิตสูง อาการและการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจนจะพบเมื่ออาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนโรคนี้จึงเปรียบเสมือนภัยเงียบของประชาชนบางคนมีอาการปวดศีรษะ ปวดตึงท้ายทอยตอนเช้าหลังตื่นนอน บางรายอาการรุนแรง มีนงง สับสนเหนื่อยง่ายเลือดกำเดาไหล ทั้งนี้ควรตรวจวัดระดับความดันโลหิตเพื่อยืนยันอีกครั้ง¹⁸

การประเมินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าปกติ 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตตัวล่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท¹⁹

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

1. การควบคุมและลดน้ำหนักตัว (Weight Control and Weight Reduction) โดยควบคุมค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 5-20 มิลลิเมตร ปรอท ต่อน้ำหนักตัวที่ลดลง 10 กิโลกรัม 2. การวางแผนรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension, Eating Plan) โดยรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 8-14 มิลลิเมตร

¹⁶สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), (กรุงเทพฯ: สมาคม, 2558), มปน.

¹⁷มงคล การุณงามพรรณ และสุภารัตน์ สุวาร, “เสริมสร้างพลังอำนาจในตน...ลดความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล”, ว.พยาบาลสงขลานครินทร์, ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2559): หน้า 222-233.

¹⁸ณมล โชวีสูงเนิน, “การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”, วารสารสุขภาพภาคประชาชน, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (ธันวาคม 2559 - มกราคม 2560): หน้า 13.

¹⁹นิพนธ์ สันทรัพย์, จินวัตร จันครา, บุผา ใจมั่น, “โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพฆฆฆาตเงียบที่ควรตระหนัก”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2560): หน้า 100-111.

โปรท 3. การลดปริมาณโซเดียม (Sodium Reduction) โดยลดปริมาณเกลือให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท 4. การออกกำลังกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายเช่น การเดินแอโรบิคการเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท 5. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณปานกลาง (Moderate Alcohol Consumption) โดยปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน คือ เบียร์ 820 มิลลิตร ไวน์ 300 มิลลิตร และวีสกี 90 มิลลิตรซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท 6. การไม่สูบบุหรี่รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียดพยายามทำจิตใจให้ปลอดโปร่งและสงบ²⁰

1.4 โรคเบาหวาน คือ กลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมในร่างกายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง²¹

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง มีดังนี้ กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน อ้วน ตับอ่อนไม่สมบูรณ์ รับประทานอาหารหวาน มัน ขาดการออกกำลังกาย ภาวะการตั้งครรภ์ การปรับเปลี่ยนชีวิต ความเครียดที่รุนแรงและยาวนาน²²

อาการของโรคเบาหวาน มีดังนี้ 1) ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก หิวน้ำบ่อย ตื่นน้ำมาก เพราะสูญเสียน้ำทางปัสสาวะ 2) หิวบ่อยและกินมาก กินจุ 3) น้ำหนักลด ผอมลงและอ่อนเพลียไม่ทราบสาเหตุ 4) เป็นแผลแล้วหายยาก คันตามตัวหรืออวัยวะเพศจากเชื้อรา มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ 5. เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อกระจก 6. ขาไม่มีความรู้สึก เจ็บตามแขนขา หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากน้ำตาลสูงนาน ๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่รู้สึกรู้หาย 8. อาเจียน²³

การประเมินหรือวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน คือ ในคนปกติระดับน้ำตาลในเลือดจะคงที่คือประมาณ 80 -110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยระดับน้ำตาลก่อนรับประทาน

²⁰มาสริน ศุกลปักข และคณะ, “กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2561): หน้า 55-56.

²¹American Diabetes Association, **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes care**, 2004, no p.

²²รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่”, รายงานการวิจัย, 2560, หน้า 9-10.

²³เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

อาหารจะจะมีค่าประมาณ 70-115 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่อรับประทานอาหารอาหารจะถูกย่อยสลายเป็นน้ำตาล²⁴

การป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ การพยายามควบคุมน้ำหนักตัว การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานใยอาหารให้มากขึ้น การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ และการหลีกเลี่ยงยาบางอย่างที่อาจ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง²⁵

สาเหตุของโรคติดต่อไม่เรื้อรังของพระสงฆ์ โดยมีสาเหตุจาก 3 ประเด็น คือ

1) **พระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี**²⁶ พระสงฆ์ส่วนใหญ่นั้นมุ่งทำหน้าที่ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา โดยการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ อีกทั้งพระสงฆ์ยังไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพจึงส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์อย่างถูกวิธี นำมาซึ่งเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก พระสงฆ์บางรูปท่านเป็นโรคมามาก่อนแล้ว และเมื่อไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก็ยิ่งทำให้เกิดปัญหาของโรคที่ทวีคูณมากยิ่งขึ้น

2) **การบริโภค/ฉันอาหาร** ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมนั้นสิ่งที่สำคัญประการแรกก็คือเรื่องอาหาร เพราะถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง มีสุขภาพที่สมบูรณ์ เมื่อพระสงฆ์รับประทานครบตามหลักโภชนาการ ทั้ง 5 หมู่ ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่หากพระสงฆ์ฉันอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะอนามัย ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้ ซึ่งส่วนใหญ่พระสงฆ์ฉันอาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารผลไม้รสหวาน และดื่มน้ำปาดะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เนื่องจากพระสงฆ์ฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่ละมื้อไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้ และดื่มเครื่องดื่มที่น้ำตาล 2-4 วันต่อสัปดาห์²⁷ นอกจากนี้ อาหารที่ญาติโยมปรุงมาถวายที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด หรือเป็นอาหารที่มีรส

²⁴อ้างแล้ว, รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่”, รายงานการวิจัย, หน้า 13.

²⁵พงศ์อมร บุนนาค, เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนา วิชาการ แพทย์ กรมการแพทย์, 2542), มปน.

²⁶พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561, หน้า 92.

²⁷ชมพูท สิมหณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน (2560): หน้า 43-55.

ปรุงแต่งอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรัง²⁸ และนอกจากนี้ญาติโยมมักเลือกประเภทอาหารตามความสะดวกเป็นหลัก หรือซื้ออาหารสำเร็จรูปจากตลาดเพื่อถวายพระสงฆ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง²⁹

3) **พฤติกรรมการออกกำลังกาย** การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้ หากพระสงฆ์ได้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และเหมาะสมกับสมณะสาธูป ซึ่งสามารถทำการออกกำลังกายได้ โดยไม่ขัดกับหลักพระธรรมวินัยแต่อย่างใดก็ตามการออกกำลังกายของพระสงฆ์ก็ยังมีข้อจำกัด ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถออกได้เหมือนบุคคลทั่วไป วิธีออกกำลังกายเป็นเพียงขยับร่างกายตามกิจวัตรประจำวันเท่านั้น โดยการเดินบิณฑบาต จึงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอได้³⁰ นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังไม่มีระบบและกลไกในการนำมาปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพให้เหมาะสมกับพระสงฆ์³¹ จึงมีกิจกรรมทางกายที่ไม่พอเพียงกับการดูแลสุขภาพ

4.1.3 การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
พบว่าการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมี 4 รูปแบบ คือ

1) **การให้ความรู้** เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและส่งเสริมการออกกำลังกาย ของพระสงฆ์³² และพระสงฆ์นำความรู้ไปเทศน์ให้ญาติโยมทราบเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ ช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2) **การส่งเสริมสุขภาพ** ในการที่จะทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องมีการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพอย่างถูกต้อง จากการสังเคราะห์เอกสารแล้วพบว่าการป้องกัน

²⁸อ้างแล้ว, พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”, รายงานการวิจัย, หน้า 72.

²⁹อ้างแล้ว, อัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล, จงจิต เสนหา, รุ่งนภา วัฒนรัตน์, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์.พฤติกรรมบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร, วารสารพยาบาลศาสตร์: หน้า 37-45.

³⁰สนธนา สีฟ้า, “การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี”. วารสารวิชาการ, สถาบันพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (2560): หน้า 117-125.

³¹อ้างแล้ว, พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”, รายงานการวิจัย, หน้า 74.

³²อ้างแล้ว, พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์), ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง, ดร.สมบุญ สุขสำราญ, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี, วารสารรัชต์ภาคย์, หน้า 94-107.

โรคและเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่สำคัญมีดังนี้ คือ อาหาร โดยกระตุ้นเตือนให้พระภิกษุสงฆ์ได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการพระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์³³ ออกกำลังกาย อารมณ์ คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่ายในการการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ

3) การจัดทำสื่อความรู้ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับพระสงฆ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การพิจารณานัดตาดอาหารสุขภาพของพระสงฆ์โดยไม่ขัดหลักพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนใส่บาตรหรือถวายอาหารสุขภาพ การประเมินและส่งเสริม ภาวะสมดุลทางโภชนาการของพระสงฆ์³⁴

4) การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม โดยร่วมมือกับอบสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกันจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพทางร่างกายและให้บริการผู้ป่วย เจริญรูก ติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน³⁵

สรุป โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งหากพระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแล้วก็สามารถทำให้สุขภาพแข็งแรง แต่เมื่อพระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพไม่ดีก็จะส่งกระทบต่อสุขภาพได้เนื่องจากพระสงฆ์ยังมีปัญหาขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีปัญหาด้านการฉันอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย ซึ่งต้องป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพระสงฆ์ ส่งเสริมสร้างสุขภาพ การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง

ส่วนผลการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

³³พิจิตรา ทะเลรัตน์ และ ชนิสรา แก้วสวรรค์, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี. 23 กรกฎาคม 2563. จาก <http://www.ex-mba.buu.ac.th/academic/poster2015/poster064.pdf>

³⁴อัจฉริยา พ่วงแก้ว, รุ่งนภา วัฒนรัตน์, จงจิต แสนหา ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, “รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์”, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, หน้า 37-45.

³⁵อ่างแล้ว, พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ ราษฎร์วงศ์), ดร.วรารณ ทรัพย์รวงทอง, ดร.สมบูรณ์ สุขสำราญ, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี, วารสารรัชต์ภาคย์, หน้า 94-107.

หลังจากคณะวิจัยย่อยที่ 1 ได้ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือแล้ว คณะวิจัยจึงได้นำมาพัฒนาต่อให้ได้ชุดความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม (In-depth Interview) กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ แล้วนำมาออกแบบ และร่างชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทำการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์ นักวิชาการ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหา รูปแบบ ความเหมาะสมโดยการ ประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน แล้วนำนวัตกรรมฯ ไปปรับปรุงแก้ไข แล้วทดสอบการใช้นวัตกรรม และประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งได้ข้อค้นพบของการ วิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ปัญหาด้านความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถ ป้องกันได้ด้วยตนเอง การที่พระสงฆ์มีสุขภาพที่ไม่ดีเนื่องจากการฉ้อฉลอาหารที่ญาติโยมถวายอาหารที่มี รสหวาน มัน เค็ม และกิจวัตรของพระสงฆ์ควรอยู่ในวินัยของสงฆ์ พระสงฆ์จึงต้องการมีความรู้หรือ เทคนิคเกี่ยวกับการฉ้อฉลอาหารและวิธีปฏิบัติที่ลดการเกิดโรคเรื้อรัง อีกทั้งการเข้าถึงการบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เพียงพอ ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“ปัญหาของพระสงฆ์คือความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ถ้าบอกว่าโรคความดัน เบาหวาน หัวใจ จะพอเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องอาหาร ซึ่งพระสงฆ์ไปปรับบิดบาปได้ซึ่งเป็นอาหารที่เลือกฉันไม่ได้เพราะเป็นอาหารที่สำเร็จรูปอาจมีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคได้³⁶ พระสงฆ์ ภาคเหนือส่วนมากจะชอบฉันข้าวเยอะ โดยเฉพาะข้าวเหนียวหนึ่งซึ่งมีน้ำตาลมาก³⁷ นอกจากนี้ พระสงฆ์ฉันอาหารหวาน มัน เค็ม ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน อ้วน ซึ่งพระสงฆ์หลีกเลี่ยงอาหาร ที่ญาติโยมถวาย ไม่สามารถปฏิเสธญาติโยมได้จึงส่งผลให้เกิดโรคได้³⁸ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่รู้ว่าวันหนึ่งเรา ควรจะฉันข้าวที่ทัพพีที่จะพอดีที่สามารถป้องกันโรคเพราะถ้ามีความรู้เรื่องการฉ้อฉลอาหารแล้วก็จะ

³⁶สัมภาษณ์, พระครูภานุปัญญาคณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต) เจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

³⁷สัมภาษณ์, พระบริรักษ์ เหมหงสา วัดพระร่วง, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

³⁸สัมภาษณ์, พระอัมพร บุญเลิศรพ วัดป่าเวียงทอง, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค³⁹ อีกทั้งควรมีการออกกำลังกายด้วยวิธีไหนที่สามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้⁴⁰ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาของการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ต้องจ่ายเอง ไม่สามารถใช้บัตร 30 บาทหรือบัตรทองได้ ทำให้ไม่สามารถตรวจป้องกันโรคให้กับพระสงฆ์ได้เพียงพอ⁴¹

2) ปัญหาด้านการขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พระสงฆ์บางรูปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นอุปนิสัยก่อนเข้ามาทำการอุปสมบท ขาดการออกกำลังกายอย่างเป็นกิจวัตร การบริโภคอาหารและน้ำปानะที่เหมาะสมกับสุขภาพยังไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่ติดตามมา ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์บางรูปก่อนบวช มีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรค”⁴² นอกจากนี้ยังมีอุปนิสัยเป็นคนชอบอาหารรสจัด ต้มสุราหลายปี ชอบสังสรรค์ ตอนนี้อยู่ด้วยเป็นความดันโลหิตสูง⁴³ ยิ่งไปกว่านั้น พระสงฆ์ไม่ค่อยออกกำลังกาย ไม่มีมาตรการที่ส่งเสริมออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ พระสงฆ์ไม่ค่อยสนใจสุขภาพเท่าไร⁴⁴ อีกทั้ง เวลานั้นก็ไม่เลือกอาหาร ทั้งแกงกะทิ อาหารหวาน ขนมหวาน ตามศรัทธาญาติโยม⁴⁵ นอกจากนี้พระยังชอบดื่มกาแฟ โอวัลติน 3 in 1 น้ำผลไม้กล่อง เป็นน้ำปानะ เนื่องจากเตรียมง่าย สะดวกดี ซึ่งน้ำสมุนไพร น้ำปानะจัด ๆ นั้นไม่ค่อยได้ดื่มกัน⁴⁶

³⁹อ้างแล้ว, สัมภาษณ์, พระอัมพร บุญเลิศพร วัดป่าเวียงทอง.

⁴⁰เรื่องเดียวกัน.

⁴¹เรื่องเดียวกัน.

⁴²เรื่องเดียวกัน.

⁴³สัมภาษณ์, พระลอน เอกจิตร์ วัดสุนทรนิवास, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁴⁴สัมภาษณ์, พระมัทนากร ธมมิโก ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง เลขานุการเจ้าคณะอำเภอ จังหวัดแพร่, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁴⁵สัมภาษณ์, พระราชเชมการ เจ้าคณะจังหวัดแพร่, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁴⁶สัมภาษณ์, พระกาญจนศักดิ์ จิตตสวโร วัดป่าเวียงทอง, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.



ภาพประกอบที่ 4.1 การสัมภาษณ์พระสงฆ์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

3) ปัญหาด้านญาติโยมยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปานะที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ การถวายอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยความศรัทธาของญาติโยมที่นำอาหารมาถวายมีการจัดอาหารถวายพระสงฆ์เป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และส่งผลให้พระสงฆ์เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ง่ายซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากพระสงฆ์ ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“ในช่วงวันพระ...ญาติโยมได้ถวายอาหาร อุทิศบุญให้กับญาติที่ล่วงลับ เป็นของดี ๆ อร่อย พระสงฆ์จึงได้ฉันอาหารหวาน มัน เค็ม ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน อ้วน... ญาติโยมคอยดูแล้วว่าเราจะฉันอาหารที่นำถวายหรือไม่...พระสงฆ์จึงหลีกเลี่ยงอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายได้ยาก⁴⁷ นอกจากนี้ การฉันอาหาร...พระไม่สามารถเลือกฉันได้ เพราะเป็นความศรัทธาของญาติโยม⁴⁸ ที่สำคัญตามงานบุญต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะมีอาหารประเภทมัน ๆ เช่นแกงกะทิ แกงฮังเล...⁴⁹ นอกจากนี้ อาหารที่ญาติโยมถวาย เป็นของดี ๆ ทั้งอาหารคาว หวาน ทั้งมัน ซึ่งญาติโยมต้องการให้พระฉัน...เป็นการส่งผ่านกุศลไปสู่ญาติที่ล่วงลับไปแล้ว⁵⁰ ที่สำคัญการโฆษณาเครื่องดื่มสุขภาพ ดื่มชาโอเอซี ชาเขียวน้ำผลไม้ทุกวัน วันละ 3-4 กล่องซึ่งผลให้สุขภาพเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ง่าย⁵¹

⁴⁷สัมภาษณ์, พระครูบุญยงค์ ถิรจิตโต วัดอ้อยหลวง, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁴⁸สัมภาษณ์, พระครูปลัดอนวัตร ธมมวโ วัดอ้อยหลวง, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁴⁹สัมภาษณ์, พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ถิรธมโม วัดน้ำชำ, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁵⁰สัมภาษณ์, พระมหาสินธพ ขอนพิกุล วัดพระธาตุข่อยแอ, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁵¹สัมภาษณ์, พระจักรพันธ์ ตีปัญโญ วัดสุนทรนิवास, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

4) ปัญหาด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย พระสงฆ์ส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยได้ออกกำลังกายกัน เนื่องจากพระสงฆ์มีศาสนกิจที่มากจนไม่มีเวลาออกกำลังกายกันมาก อีกทั้งพระสงฆ์มักจะทำงานอยู่กับที่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะ อีกทั้งพระสงฆ์บางรูปมีปัญหาด้านสุขภาพประจำตัวซึ่งไม่สะดวกในการออกกำลังกาย จะมีบ้างก็จะเป็นการออกไปบิณฑบาตร การกวาดลานวัด หรือการรดน้ำต้นไม้ซึ่งไม่เพียงพอต่อการลดปัญหาสุขภาพ จะมีเพียงบางประการเช่น การเดินจงกรมซึ่งอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการออกกำลังกาย และยังมีข้อจำกัดในด้านพระวินัยที่ทำให้พระสงฆ์ยังออกกำลังกายไม่ได้เต็มที่ และปัญหาด้านการมีภาวะน้ำหนักเกินของพระสงฆ์จนไม่สามารถทำการออกกำลังกายได้เพราะความไม่คล่องตัว และสถานที่ออกกำลังกายของพระสงฆ์ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ยังไม่มี ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“พระสงฆ์ทำงานอยู่กับที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย เดินรอบอุโบสถระยะสั้น ๆ”⁵² นอกจากนี้การเดินมาก มีปัญหาปวดเข่า วิ่งไม่ได้ไม่เหมาะสม จริยวัตรไม่งาม ที่ได้เพียงยืนแกว่งแขนอยู่กับที่⁵³ ที่สำคัญ กิจกรรมของพระมีบิณฑบาตรกวาดลานวัด กวาดรอบโบสถ์ บางวันเหนื่อยหน่อย กวาดลานวัดเสร็จก็ยังไม่ไหว⁵⁴ นอกจากนี้ พระสงฆ์มีข้อจำกัดในเรื่องการออกกำลังกาย เพราะเป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับวินัยของพระสงฆ์ หากพระสงฆ์มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายบ้าง ก็จะเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ได้⁵⁵



ภาพประกอบที่ 4.2 สัมภาษณ์พระสงฆ์ เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

⁵² สัมภาษณ์, พระอานวยศักดิ์ จันทร์แปลง วัดชัยมงคล, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁵³ สัมภาษณ์, พระศุภวิชญ์ ธีรธมโม วัดสุนทรนิवास, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁵⁴ สัมภาษณ์, พระชาติชาย อุ่นถิ่น วัดสุนทรนิवास, วันที่ 2 มิถุนายน 2563.

⁵⁵ อ้างแล้ว, พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ธีรธมโม วัดน้ำคำ.

5) **ความต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่ทันสมัย กระชับ และใช้ได้จริง** พระสงฆ์มีความต้องการได้หนังสือหรือชุดความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และทันสมัยที่สามารถอ่านเข้าใจง่าย และมีวิธีปฏิบัติได้อย่างง่ายและใช้ได้จริงต่อการเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งมีทั้งเนื้อหาที่อธิบายอย่างละเอียด มีรูปภาพประกอบที่น่าสนใจและตัวอย่างการปฏิบัติแบบฝึกปฏิบัติได้ทุกที่ และสามารถนำไปเผยแพร่หรือบอกต่อกับรูปอื่นได้ และนอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้ได้เมื่อยามจำเป็น ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“เนื้อหาควรอธิบายในการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคควรบริโภคเท่าไร การออกกำลังกาย มีวิธี ที่จะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁵⁶ นอกจากนี้เนื้อหา ความรู้ ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริง ใช้ได้กับพระสงฆ์ทุกรูป ทุกวัย และนำไปเทศน์สอนญาติโยมก็เอาไปใช้ได้เช่นกัน⁵⁷ และที่สำคัญชุดความรู้ควรมีรูปภาพ ที่น่าสนใจดึงดูดใจในการอ่าน ไม่เน้นรูปตัวการ์ตูน⁵⁸

6) **ความต้องการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์** พระสงฆ์มีความต้องการให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลระดับอำเภอ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) และภาคประชาชนในพื้นที่ได้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือในรูปแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีความเข้มแข็งมีสุขภาพที่ดี และได้เกิดการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อยากให้มี อสม. หมอ พยาบาล มาช่วยเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ จะได้ลดความเจ็บป่วยเป็นเบาหวาน ความดัน⁵⁹ นอกจากนี้ ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพพระระดับชุมชนในพื้นที่เพื่อมาช่วยดูแลเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ จะทำให้งานเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ประสบความสำเร็จมากขึ้น⁶⁰

จากการที่คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พระสงฆ์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร (Documentary research) เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือแล้ว คณะวิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการออกแบบขบวนการนวัตกรรมชุด

⁵⁶อ้างแล้ว, พระอัมพร บุญเลิศพร วัดป่าเวียงทอง.

⁵⁷อ้างแล้ว, พระราชเขมากร เจ้าคณะจังหวัดแพร่

⁵⁸อ้างแล้ว, พระศุภวิชัย ธีรธมโม วัดสุนทรนิवास.

⁵⁹เรื่องเดียวกัน

⁶⁰อ้างแล้ว, พระมหาสินธพ ขอนพิกุล วัดพระธาตุข่อแฮ.

ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยใช้หลัก “3อ 3ส” ได้แก่ 3อ คือ 1) อ1 อาหาร ตามหลักโภชนาการ 2) อ2 การออกกำลังกายแบบกายประสานจิต SKT หรือสมาธิบำบัด SKT 8 เทคนิค ของรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี 3) อ3 อารมณ์ดี และ 3ส คือ 1) ส1 สติ ระลึกรู้และพิจารณาการอุปโภคและบริโภคอยู่เสมอเพื่อบำบัดสุขภาพร่างกาย 2) ส2 สิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งภายในกุฏิและภายนอกกุฏิและบริเวณวัด 3) ส3 สร้างเครือข่าย โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งสำนักพระพุทธศาสนา องค์กร คณะสงฆ์ สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ร่วมกับทีมสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม สรุปได้องค์ประกอบของเนื้อหาชุดความรู้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ส่วนที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 4 แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์



ภาพประกอบที่ 4.3 ประชุมเพื่อออกแบบนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

จากนั้นนำร่างนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ให้

ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหา รูปแบบ ความเหมาะสม โดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) ประเด็นหลักที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าสรุปประเด็นที่สำคัญเพิ่มเติมดังนี้

ประเด็นที่ 1 ควรมีสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อจะทำให้เห็นภาพของสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ใส่เป็นส่วนนำก่อนที่จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁶¹

ประเด็นที่ 2 เนื้อหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรเพิ่มโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง หรือโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ และอาหารที่มีประโยชน์ควรนำอาหารพื้นบ้านนำมาใส่เพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อีกทั้งเพิ่มแบบประเมินด้านอารมณ์เพื่อให้พระสงฆ์สามารถประเมินตนเองด้านความเครียดหรืออารมณ์ได้⁶²

ประเด็นที่ 3 ควรจัดทำรูปเล่มชุดความรู้ให้ทันสมัย น่าสนใจ และอ่านเข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ หรือมีวิดีโอประกอบความรู้ หรือจัดทำเป็น e-book เพื่อให้สามารถสืบค้นได้จากแหล่งข้อมูลความรู้จากเว็บไซต์⁶³



ภาพประกอบที่ 4.4 แสดงการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) ณ ห้องปฏิบัติธรรมโกศยเจติยา

รักษ์ วัดพระธาตุข่อยแอ ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณารอบที่ 2 โดยได้ค่าดัชนีดัชนีความสอดคล้องของนวัตกรมชุดความรู้ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.91

⁶¹บทสรุปของการสนทนากลุ่มย่อย วัดพระธาตุข่อยแอ จังหวัดแพร่.

⁶²อ้างแล้ว, บทสรุปของการสนทนากลุ่มย่อย วัดพระธาตุข่อยแอ จังหวัดแพร่.

⁶³เรื่องเดียวกัน.

สรุปได้ว่า นวัตกรรมของการวิจัยนี้เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการสำหรับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อซึ่งมีการพัฒนากระบวนการตามหลัก PDCA⁶⁴,⁶⁵ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พระสงฆ์ 15 รูป ที่จำพรรษาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ดังภาพแสดงเนื้อหาข้างล่างนี้



ภาพที่ 4.5 แสดงปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ ผู้วิจัยทำการออกแบบและพัฒนานวัตกรรม โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และองค์ความรู้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากเชิงเอกสาร (Documentary Research) มาร่างนวัตกรรมชุดความรู้ฯ แล้วจึงนำไปสู่การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้ที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

⁶⁴วสุระ สังข์โบล และสุภารัตน์ ศรีมา, “การพัฒนากระบวนการจัดการนวัตกรรมในชั้นเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานด้วยการจัดการคุณภาพ”, รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2555, หน้า 13.

⁶⁵วัฒนยงค์, ชัยวัฒน์ คณิตวรานนท์, วิรุณ เวชศิริ, “แนวคิดและกระบวนการนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับเภสัชกร”, วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพการแพทย์, ฉบับ 26 ปีที่ 3 2562: หน้า 135-149.

ขั้นตอนที่ 4 ชี้นำไปใช้กับพระสงฆ์ ด้วยการประเมินผลประสิทธิภาพของนวัตกรรมฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของนวัตกรรมชุดความรู้ในการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

เมื่อได้ชุดความรู้ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณารอบที่ 2 แล้วจึงนำชุดความรู้มาทำการทดสอบซึ่งได้ผลการทดสอบการใช้ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ กับกลุ่มตัวอย่าง พระสงฆ์จำนวน 30 รูป ด้านลักษณะทั่วไป พบว่า พระสงฆ์กลุ่มส่วนใหญ่อายุ 20-40 ปี ร้อยละ 53.33 (16 รูป) บวช 1-10 พรรษา ร้อยละ 56.67 (17 รูป) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 (20 รูป) สุขภาพแข็งแรงร้อยละ 66.67 (20 รูป) เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 33.33 (10 รูป) เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.67 (5 รูป) ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.00 (3 รูป) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ก่อนใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายชื่อที่มีคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 24 หากพระสงฆ์และญาติโยมร่วมมือกันจะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้มีค่าเท่ากับ 28 คะแนน ข้อ 23 หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งบ้าน วัด ชุมชนมีค่าเท่ากับ 27 คะแนน ข้อ 13 โรคไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการใด ๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือดมีค่าเท่ากับ 27 คะแนน ข้อ 25 พระสงฆ์สามารถนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ไปเทศน์สอนญาติโยม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งพระสงฆ์และญาติโยมมีค่าเท่ากับ 26 คะแนน และข้อ 22 หลัก 3 อ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์มีค่าเท่ากับ 26 คะแนน

หลังใช้ชุดความรู้ฯ รายชื่อที่มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 ธรรมมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรก พ.ศ. 2560 หลักปฏิบัติในหมวดที่ 2 คือ “พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย” ข้อ 12 ขนาดรอบเอวของผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร ข้อ 13 โรคไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการใด ๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือด และข้อ 20-25 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 4 ข้อ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่พระสงฆ์จะได้รับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

และเมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์

เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนมีค่า 18.10 และหลังใช้ชุดความรู้ มีค่า 22.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t-score มีค่า -4.127 และ p-value เท่ากับ .000) ซึ่งผลจากการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 4.03

ส่วนด้านการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือด้วยการประเมินระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่า 4.44 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด พบว่า ด้านรูปแบบของชุดความรู้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการถ่ายทอดความรู้พระสงฆ์ และชุดความรู้นี้มีประโยชน์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่า 4.53 รองลงมาได้แก่ชุดความรู้มีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่า 4.50 และชุดความรู้มีความทันสมัย สามารถนำไปใช้ได้จริงค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่า 4.40 และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ชุดความรู้นี้ทำให้ทราบเกี่ยวกับโรคสุขภาพของพระสงฆ์เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ค่าเฉลี่ย 4.30

สรุป องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ คือ 1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันพระสงฆ์จะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้นและปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีปัญหาด้านการฉันทาอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย 2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 3. การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพระสงฆ์ การใช้หลัก 3 อ. ได้แก่ การฉันทาอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3 ส. ได้แก่ มีสติ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง และผลจากการพัฒนานวัตกรรมที่ได้คือ ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการสำหรับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อซึ่งมีการพัฒนากระบวนการตามหลัก PDCA

4.2 ผลการศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ 2 เพื่อศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากชุดความรู้ของโครงการย่อยที่ 1 และทำการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการด้วยการอบรมให้ความรู้กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์ พบว่าผลการวิเคราะห์การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีประเด็นที่สำคัญมีดังนี้

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสหรือการหายใจ แต่เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของเรา⁶⁶ นอกจากนี้โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus: DM) เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานอันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ โรคเบาหวานพบได้ในคนทุกวัย แต่จะพบมากในคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป⁶⁷ โรค NCDs นี้ ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง เป็นต้น⁶⁸ แต่อย่างไรก็ตามโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้สามารถป้องกันได้

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบมากที่สุดในกลุ่มโรคของตอมไรทอ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเป็นลักษณะของโรคเรื้อรังที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งโรคเบาหวานนี้มีแนวทางป้องกันได้หรือเมื่อเป็นโรคนี้แล้วถ้ารู้จักวิธีการควบคุมโรคให้ดี เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จึงอยู่ที่การควบคุมอาหาร เพื่อให้ระดับน้ำตาลใน

⁶⁶โรงพยาบาลศิริราช, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs), นันทกร ทองแดง,รศ.ดร.ภาควิชาอายุรศาสตร์, 20 กันยายน 2563, <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid>.

⁶⁷ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล, การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน, ตำราโรคเบาหวาน สมาคม ต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์ 2546, หน้า 12.

⁶⁸เรื่องเดียวกัน.

เลือดมีระดับไกลโคซิงคนปกติมากที่สุด ถ้าสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ ผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁶⁹ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T1DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย⁷⁰

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคเบาหวาน ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ. 3ส. ได้แก่ การฉันทอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3 ส. ได้แก่ มีสติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะเกิดโรค โดยอาหารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด สามารถปรับโดยการลดหวาน มัน เค็ม บริโภคให้ครบ 5 หมู่ และควรลดหรือเลิกดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้เกิดหลายโรคเช่นกัน เพิ่มการออกกำลังกาย และหากิจกรรมคลายเครียด ก็จะเป็นวิธีป้องกันกลุ่มโรค NCDs ได้อย่างดี⁷¹ การมีกิจกรรมทางกายและร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนืองกับที่นาน ๆ นอนให้เพียงพอ⁷² นอกจากนี้ควรกินอาหารวันละ 3 มื้อกินให้ตรงเวลา อยากกินจุบจิบไม่เป็นเวลา ให้กินอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมันและผัก หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำอัดลม ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน ดื่มน้ำเปล่า งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด หลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ ของทอดทุกชนิด หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัดและอาหารสำเร็จรูป กินผักในปริมาณที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หมั่นดูแลรักษาเท้า และดูแลผิวหนังทุกวันเวลาอาบน้ำ หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองหรือตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ ผู้ป่วยควรพบแพทย์ประจำตัว ที่ระบุถึงโรคที่เป็น และยาที่ใช้รักษาหากระหว่างเดินทางไปไหนมาไหน ประสบอุบัติเหตุหรือเป็นลมหมดสติแพทย์จะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันเวลาที่⁷³ มีการจัดการความเครียดโดย

⁶⁹เทพ หิมะทองคำและ คณะ, **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์, 2548), หน้า 22.

⁷⁰พิมพ์ใจ อันทานนท์.ผศ.พญ.,สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 20 กันยายน 2563, <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/846-2019-04-20-01-49-18>.

⁷¹วิลาสินี อดุลยานนท์,รศ.ดร.,กลุ่มโรค NCDs ผลาญชีวิตคนไทย 6 ต้นเหตุ ฆ่าตัวตายก่อนวัยอันควร, **หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์**, ฉบับวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 หน้า 14.

⁷²สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป** (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), (กรุงเทพฯ: สมาคม, 2558), มปน.

⁷³สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป**, (กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544), หน้า 477-483.

ใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล ปฏิบัติทำวัตร สวดมนต์เข้า-เย็น และควรมีการตรวจตา ไต เท้า เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเสื่อม/ไตวายการรับรู้ความรู้สึกของขา เท้าลดลง เกิดแผลจากเบาหวาน มีโอกาสถูกตัดขามากกว่า 10 เท่า ของคนปกติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนและเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการป้องกันการเกิดเบาหวาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ได้ร้อยละ 40-70⁷⁴

2. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันในเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure หรือ SBP) สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและมีความดันในเส้นเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure หรือ DBP) สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท⁷⁵

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ. 3ส. โดยควรพิจารณาที่จะฉันอาหาร อาหารงดอาหารเค็ม มัน หวานจัด มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ควรเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลางแบบต่อเนื่องหรือสะสมครั้งละ 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ เช่น กวาดลานวัด เดินเร็ว เป็นต้น หรือออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT เลิกสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์ จัดการความเครียด ตรวจเช็คสุขภาพประจำ วัดความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง การใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบ คลายความเครียด ความวิตกกังวล ทำจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง ปฏิบัติทำวัตรสวดมนต์เข้า-เย็น หรือการเจริญอานาปานสติ นำสู่การปฏิบัติธรรม ทำให้เกิดการรักษาสุขภาพจิต เพื่อบรรเทาหรือควบคุมภาวะความผิดปกติในร่างกายหรือความเจ็บป่วยให้อยู่สภาพที่ควบคุมได้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ ทุกภาคส่วนและเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3.โรคไขมันในเลือดสูง โดยปกติร่างกายคนเราจะมีไขมันอยู่ 2 ชนิด คือ

1. คอเลสเตอรอล (Cholesterol) อาจมีระดับสูงขึ้นจากอาหารที่รับประทาน เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารทะเล โดยเฉพาะไขมันทรานส์ พบได้ในขนมอบ ขนมกรุบกรอบ และครีมเทียม ในผู้ป่วยบางราย อาจมีระดับคอเลสเตอรอลสูงจากกรรมพันธุ์ แบ่งเป็น 1) ชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL หรือไขมันชนิดที่ไม่ดี และ 2) ชนิดความหนาแน่นสูง (HDL) หรือไขมันชนิดที่ดี

⁷⁴Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. Prediabetes: A high-risk state for developing diabetes. *Lancet*, 379(9833), 2012, pp. 2279–2290.

⁷⁵ อ้างแล้ว, สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป** (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558), มปน.

2. ไตรกลีเซอไรด์ (Trglyced) อาจมีระดับสูงขึ้นจากโรคบางอย่าง เช่น โรคอ้วน โรเบาหวาน การดื่มสุรา และยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมน สเตียรอยด์ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงจากกรรมพันธุ์เช่นกัน⁷⁶

เมื่อใดที่ร่างกายมีไขมันมากเกินไป ไขมันจะไปเกาะตามผนังด้านในของหลอดเลือด ถ้าไขมันสูงมากจะมีผลทำให้หลอดเลือดตีบ เลือดไหลเวียนไม่สะดวก โดยเฉพาะบริเวณขา ทำให้เดินแล้วปวดน่อง และอาจส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ เกิดโรคหัวใจขาดเลือด หรืออาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เกิดเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต โดยเฉพาะในผู้ที่สูบบุหรี่ ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ อัมพาต อัมพฤกษ์ มากขึ้น ระดับไขมันในร่างกายที่ปกติ คือ โคเลสเตอรอล ต่ำกว่า 200 มก/ค.ล. ไตรกลีเซอไรด์ ต่ำกว่า 200 มก/ค.ล. และเอช ดี แอล คอเลสเตอรอลสูงกว่า 35 มก/ค.ล.⁷⁷

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคไขมันในเลือดสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ 3ส โดยการเลือกพิจารณาที่จะฉันอาหาร ถ้าไตรกลีเซอไรด์มีปริมาณสูง ควรควบคุมอาหาร เนื้อติดมัน น้ำมันและไขมันของอาหารทุกชนิด ลดของหวาน และแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักตัว ควบคุมโคเลสเตอรอล ที่เป็นผลรวมของไขมันของร่างกาย ซึ่งมีค่าปกติต่ำกว่า 200 มก/ค.ล. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในต่าง ๆ ไข่แดง นม เนย เนื้อติดมัน หนังสัตว์ และสัตว์ที่มีกระดูก เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก ปู หลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารที่มีไขมันไม่ดี (LDL) จากอาหารจำพวกไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ไข่ทอด แคบหมู มันฝรั่งทอด ของทอดน้ำมันทอดซ้ำ และอาหารจำพวกไขมันทรานส์ เช่น ครีม ครีมเทียม กะทิ ควรบริโภคข้าวกล้อง ขนมปังโฮสไวท์ บริโภคเนื้อปลา และเนื้อไก่หรือเต้าหู้ เพิ่มผัก ผลไม้ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด ออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานและช่วยในการทำงานของหัวใจ เมื่อออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ถูกวิธี และสม่ำเสมอแล้ว ระดับไตรกลีเซอไรด์มักจะลดลง และสามารถเพิ่มไขมันชนิดดี (HDL) ด้วย จัดการความเครียดโดยใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล ปฏิบัติทำวัตร สวดมนต์เข้า-เย็น เลิกบุหรี่ และลดการดื่มสุรา ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนและเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4.ภาวะอ้วนลงพุง (Obesity) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ในการศึกษาทางระบาดวิทยา ได้ใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์โดยกำหนดว่าอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีค่าดัชนีมวลกาย

⁷⁶ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, <http://www.siphphospital.com/th/news/article/share/844>. วันที่ 5 สิงหาคม 2563.

⁷⁷ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ สืบค้นออนไลน์ http://www.saintlouis.or.th/article/show/_9-6-2019-12:40. เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2563.

เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และน้ำหนักน้อยมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ดัชนีมวลกายเป็น “มาตรฐานทอง (Golden Standard) สำหรับการค้นหาผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับภาวะไขมันสูง อย่างไรก็ตามเมื่อไม่นานมานี้มีหลักฐานมากขึ้นที่ยืนยันว่ารูปร่าง (Body shape) และการกระจายตัวของไขมันตามร่างกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับความอ้วน ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงหรือไขมันเกินที่ท้องมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและเบาหวาน การวัดรอบเอว เป็นวิธีการง่าย ๆ ที่บอกถึงภาวะอ้วนลงพุง ดังนั้นเส้นรอบเอวจึงสะท้อนถึงรูปร่าง ขณะที่ดัชนีมวลกายสะท้อนถึงปริมาตรและมวลร่างกาย ทั้งดัชนีมวลกายและรอบเอวต่างมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันทั้งหมดในร่างกายพอๆ กัน แต่รอบเอวสะท้อนถึงปริมาณไขมันในช่องท้องได้ดีกว่าดัชนีมวลกาย รอบเอวเป็นตัวทำนายต่อการเกิดโรคเบาหวานได้หนักแน่นกว่าดัชนีมวลกาย นอกจากนั้นรอบเอวยังเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานโรคหลอดเลือดหัวใจและอัตราการเสียชีวิตโดยไม่ขึ้นกับความดันโลหิตระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดนั้น จึงเป็นที่มาของการเสนอแนะให้วัดรอบเอวเพื่อเฝ้าระวังอ้วนลงพุงโดยเครือข่ายคนไทย ไร้พุงและกรมอนามัยได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินของคนไทยเป็นดังนี้ ผู้ชายเท่ากับหรือมากกว่า 90 ซม. หมายถึงอ้วนลงพุง ผู้หญิงเท่ากับหรือมากกว่า 80 ซม. หมายถึง อ้วนลงพุง

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มโรคภาวะน้ำหนักเกิน (โรคอ้วน) ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ. 3ส. โดยการเลือกพิจารณาที่จะฉันอาหาร ควรควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดอาหารมัน อาหารทอด อาหารรสจัด ลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ บริโภคข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน รวมกันให้ได้ 150 นาที/สัปดาห์หรือมากกว่า และควรเพิ่มขึ้นจนถึง 60 นาที/วัน การลดน้ำหนักทำได้โดยการประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบพุงทุกสัปดาห์ บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ และวัดความดันโลหิต ตรวจเช็คร่างกายพบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การจัดการความเครียดโดยใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล ปฏิบัติทำวัตร สวดมนต์เช้า-เย็น ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนและเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ส่วนผลการประเมินประสิทธิภาพผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ก่อนและหลังการดำเนินงาน ในกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านโดยมีพระสงฆ์จำนวน 100 รูป ของอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ และพระสงฆ์จำนวน 100 รูป ของอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิตขณะพัก อุณหภูมิร่างกาย โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี มากที่สุดจำนวน 22 รูป คิดเป็นร้อยละ 22 และกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดน่านส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-35 ปี มากที่สุด

จำนวน 14 รูป คิดเป็นร้อยละ 14 ส่วนค่าดัชนีมวลกายกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ส่วนใหญ่มีน้ำหนักปกติ 18.5-22.9 มากที่สุด จำนวน 42 รูป คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดน่านส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายมีน้ำหนักปกติ 18.5-22.9 มากที่สุด จำนวน 46 รูป คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนอุณหภูมिर่างกาย กลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส จำนวน 100 รูป คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดน่านมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส จำนวน 100 รูป คิดเป็นร้อยละ 100 เช่นกัน ส่วนความดันโลหิตขณะพัก กลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท) 120 – 139 ความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท) 80 – 89 มากที่สุด จำนวน 51 รูป คิดเป็นร้อยละ 51 ส่วนกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดน่านมีความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท) 140 – 159 ความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท) 90 – 99 มากที่สุด จำนวน 42 รูป คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนโรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์) กลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ไม่มีโรคประจำตัว มากที่สุด จำนวน 53 รูป คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง (ระดับ 1 และระดับ 2) จำนวน 23 รูป คิดเป็นร้อยละ 23 โรคเบาหวาน จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 12 นอกนั้นเป็นโรคอื่นๆ (เก๊าท์และภูมิแพ้) จำนวน 7 รูป คิดเป็นร้อยละ 7 ไม่มีโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ ส่วนกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดน่านส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มากที่สุด จำนวน 75 รูป คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง (ระดับ 1 และระดับ 2) จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 12 โรคเบาหวาน จำนวน 6 รูป คิดเป็นร้อยละ 6 โรคไขมันในเลือดสูง (จากการสอบถาม) จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 3 โรคอื่นๆ (โรคเก๊าท์ โรคภูมิแพ้ โรคโลหิตจาง) จำนวน 3 รูป คิดเป็นร้อยละ 3

ผลการประเมินประสิทธิภาพผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน ก่อนได้รับการถวายความรู้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานในส่วนของ ความหมาย อาการ ภาวะเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค วิถีลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุที่เกิดโรค และวิธีการดูแลตนเอง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หลังจากรับการถวายความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน ยังมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานในส่วนของ ความหมาย อาการ ภาวะเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.3ส. วิถีลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุที่เกิดโรค และวิธีการดูแลตนเอง เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80

ผลการประเมินประสิทธิภาพผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ก่อนได้รับการถวายความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.3ส. รวมทั้งความหมาย อาการ ภาวะเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค วิถีลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุที่เกิดโรค และวิธีการดูแลตนเอง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หลังจากรับ

การถวายความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในส่วนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3 อ.3ส. รวมทั้งความหมาย อาการ ภาวะเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค วิถีลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุที่เกิดโรค และวิธีการดูแลตนเอง เฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80

ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ก่อนได้รับการถวายความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เกี่ยวกับเรื่องความหมาย การหาค่าดัชนีมวลกาย อาการ ภาวะเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค วิถีลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุที่เกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.3ส. และวิธีการดูแลตนเอง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หลังจากได้รับการถวายความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนในส่วนของ ความหมาย การหาค่าดัชนีมวลกาย อาการ ภาวะเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค วิถีลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน สาเหตุที่เกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.3ส. และวิธีการดูแลตนเอง เฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80

ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ก่อนได้รับการถวายความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูงเกี่ยวกับเรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด เกณฑ์ที่ขีดตลันระดับไขมันในเลือดผิดปกติโดยทั่วไป การหาค่าดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตัวของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.3ส. และวิธีการดูแลตนเอง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หลังจากได้รับการถวายความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน มีความรู้ ความเข้าใจในโรคไขมันในเลือดสูงเกี่ยวกับเรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด เกณฑ์ที่ขีดตลันระดับไขมันในเลือดผิดปกติโดยทั่วไป การหาค่าดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตัวของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.3ส. และวิธีการดูแลตนเอง เฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80

ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านพบว่า มีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถวายความรู้ดีขึ้นทุกโรค โดยกลุ่มพระสงฆ์จังหวัดแพร่ เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 47.95 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 76.95 โรคความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 51.80 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 84.80 ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) ก่อนได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 62.75 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 84.10 โรคไขมันในเส้นเลือดก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 68.45 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 86.75 และ กลุ่ม

พระสงฆ์จังหวัดน่าน ในโรคเบาหวานก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 30.50 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 45.00 โรคความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 55.35 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 81.15 ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) ก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 73.55 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 89.90 โรคไขมันในเส้นเลือดก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 62.40 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 80.10



ภาพประกอบที่ 4.8 แสดงกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอบรมถวายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน

ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านพบว่ามีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค โดยโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 53.58 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.97 ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) ก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 68.15 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 87.00 โรคไขมันในเส้นเลือดก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 65.43 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 83.43 ส่วนโรคเบาหวานนั้นความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าคะแนนต่ำ ทั้งก่อนและหลังได้รับการถวายความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคโดยก่อนได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 39.23 หลังได้รับการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 60.97

สรุปได้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน แต่เป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของเรา มี 4 โรคซึ่งพระสงฆ์โดยส่วนมากเป็นโรคดังกล่าว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน

โรคอ้วน การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการใช้หลัก 3อ.3ส. และวิธีการดูแลตนเอง ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านก่อนได้รับการถวายความรู้มีความรู้ในระดับต่ำ และหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านหลังได้รับการถวายความรู้มีความรู้ในระดับสูงขึ้น ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านมีความรู้ในระดับสูงขึ้น ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านพบว่ามีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถวายความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค

4.3 ผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ 3 เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลของพัฒนาและการประเมินผลของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ และการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดอสม.) จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน พบว่าการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. การจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผล โดยใช้กระบวนการ KM (Knowledge Management) ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ซึ่งพระสงฆ์ได้เกิดการเรียนรู้การจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอน เช่น การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จากหน่วยงานสาธารณสุขจำนวน 70 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และการอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย สำหรับพระสงฆ์ทั่วไป การคัดกรองสุขภาพ วัดความดัน

โลหิต ชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จากทีมแพทย์ พยาบาล และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพระสงฆ์และสามเณรใส่ใจทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งจัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งยังพบปัญหาว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ยังไม่ได้การตอบสนองในในรูปแบบของพฤติกรรมภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1. ตัวของพระสงฆ์เอง 1) การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) การขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ 3) การขาดการตรวจสุขภาพหรือการคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ จึงเกิดการการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) ระหว่างพระสงฆ์ พระคณาภิบาล รพ.สต. อสม.และผู้นำชุมชน ด้วยการจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) จัดทำเป็นระบบที่เข้าถึงง่าย การทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีระบบพี่เลี้ยงโดยพระคณาภิบาล รพ.สต. อสม.เป็นแกนนำหลักและจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ 2. บทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ซึ่งมีมากเกินไป ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ 1) ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย 2) ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ และ 3. ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ที่ส่งผลให้พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้นำมาพัฒนาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยมองว่าการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรร่วมกันทั้งในส่วนของพระสงฆ์ ท้องถิ่น ท้องที่ ทั้งภาครัฐ และเอกชน พบว่าผลการวิเคราะห์การพัฒนาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์มีหลักการที่สำคัญดังนี้

1. การตื่นรู้เรื่องโรค การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นต้องให้พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร โรคนี้เกิดจากสาเหตุใด และมีอาการอย่างไร อีกทั้งต้องรู้จักการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างถูกวิธีก็จะทำให้พระสงฆ์มีความรู้เรื่องโรคนี้เป็นอย่างดี⁷⁸ และที่สำคัญพระสงฆ์ควรเป็นผู้บอกให้ญาติโยมในท้องถิ่นในทุก ๆ งาน เกี่ยวกับการถวายอาหารที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพของพระสงฆ์⁷⁹

2. ตื่นรู้เรื่องการเตือนตน การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้เรื่องว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์อย่างไร หาได้จากแหล่งใด เพื่อกระตุ้น

⁷⁸บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่ จำนวน 15 รูป/คน, วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ.2563.

⁷⁹บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน จำนวน 15 รูป/คน, วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2563.

ให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้เข้าใจ การระวังในเรื่องของพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร⁸⁰ และเกิดความตระหนักในการปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์เอง⁸¹

3. ตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้ว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างไร ควรเริ่มจากจุดไหน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือหาวิธีการในการสร้างเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดยเริ่มจากตนเอง นอกจากนี้ ญาติโยมที่นำอาหารมาถวายพระสงฆ์ต้องปรับเปลี่ยนอาหารที่ไม่ทำให้สุขภาพท่านเกิดโรค⁸² และพระสงฆ์ก็ต้องปรับเปลี่ยนตัวเองในการให้ความรู้ความเข้าใจจากการเทศน์สอนให้กับญาติโยมด้านการทำอาหารที่ถูกสุขอนามัยต่อสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ด้วยการใช้สื่อต่าง ๆ ทั้งเอกสารและทางเว็บไซต์ อีกทั้งการสร้างแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง⁸³

4. ตื่นรู้วิถีปฏิบัติ การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้ว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิถีปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมได้อย่างไรสำหรับพระสงฆ์ที่ต้องไม่ขัดกับพระธรรมวินัย หรือการครองสมณะ ได้แก่ การออกเดินบิณฑบาตร กวาดลานวัด เล่นโยคะ ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม เน้นรับประทานปลา⁸⁴ รวมทั้งบทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ นอกจากนี้ควรมีการปลูกฝังสำหรับญาติโยม การเปลี่ยนทัศนคติด้านการถวายอาหารของญาติโยมให้มีความตระหนักให้เห็นถึงพิษภัยของอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะที่จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพพระสงฆ์⁸⁵ สามารถปฏิบัติการป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 3อ. 3ส. การฉันอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3 ส. ได้แก่ มีสติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และการสร้างเครือข่ายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์⁸⁶

จากการวิเคราะห์ ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์จากแนวความคิดของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากการจัดสนทนากลุ่ม พบว่าระบบบริการการจัดการองค์การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่

⁸⁰อ้างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

⁸¹อ้างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

⁸²อ้างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

⁸³อ้างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

⁸⁴อ้างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

⁸⁵เรื่องเดียวกัน.

⁸⁶อ้างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

ติดต่อเรื่องร้องสำหรับพระสงฆ์ มีประเด็นที่สำคัญคือ พระสงฆ์มีความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ใบพับที่มีอยู่ทั่วไป การขอคำแนะนำจากคุณหมอ การอบรม หรือประชุมบ่อย ๆ ในการเป็นพระคิลาณุปัฏฐาก (พระ อสว.) ประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว และผลจากการวิเคราะห์สนทนากลุ่มย่อยจากผู้มีส่วนได้เสียกับพระสงฆ์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน พระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดอสว.) จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า

1. ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปรับ” แนวคิดให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ในการจัดถวายอาหารให้พระสงฆ์ในงานพิธีต่างๆ หรืออาหารใส่บาตร การออกกำลังกาย การปรับความคิดให้เห็นเรื่องสุขภาพมีผลมากกว่าเรื่องของธรรมเนียมปฏิบัติ⁸⁷ และพระสงฆ์ต้องทำความเข้าใจกับญาติโยมเพื่อจะได้มีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้อง⁸⁸

2. ต้องสร้างให้เกิดการ “เปลี่ยน” โดยพระสงฆ์เองต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักถึงความสำคัญการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติหรือการเริ่มต้นในการดูแลตนเอง⁸⁹ เปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างจริงจังและมุ่งมั่นให้เกิดสุขภาพที่ดี⁹⁰



ภาพประกอบที่ 4.9 กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลาณุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่คำมี อสม.บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ มจร.วช.แพร่ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563
ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

⁸⁷ อ่างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

⁸⁸ อ่างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

⁸⁹ เรื่องเดียวกัน.

⁹⁰ อ่างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

3. ต้องสร้างให้เกิดการ “ปฏิบัติ” โดยพระสงฆ์เองต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยหลัก 3อ. 3ส. เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ด้วยการลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลดการออกกำลังกาย ด้วยการออกเดินบิณฑบาตร กวาดลานวัด มีอารมณ์ที่เป็นปกติ ด้วยการสวดมนต์ทุกวัน การตรวจสุขภาพ มีสติระวังในเรื่องปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย และยารักษาโรค อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีเครือข่ายในการดูแลป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพตลอดเวลา และทางส่วนของประชาชนต้องเกิดการปฏิบัติในเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ในการถวายอาหารที่คำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม⁹¹

4. ต้องสร้างให้เกิดการปฏิบัติให้เป็น “ประจำ” พระสงฆ์ต้องมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับตัวของพระสงฆ์เองอย่างต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดสุขภาพดี รวมทั้งประชาชนเองควรมีการปฏิบัติในการถวายอาหารให้พระสงฆ์ที่ถูกต้อง และทำเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง จึงต้องมีการสร้างข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นความเข้าใจทั้งทางฝ่ายพระสงฆ์และประชาชน⁹² เพื่อให้เกิดการยอมรับในแนวทางปฏิบัติซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง⁹³



ภาพประกอบที่ 4.10 กิจกรรมที่แลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.ม่วงตีด รพ.สต.ฝายแก้ว อสม.ม่วงตีด อสม.ฝายแก้ว และผู้นำชุมชนที่วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2563 จังหวัดน่าน ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและ

⁹¹ อ่างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

⁹² เรื่องเดียวกัน.

⁹³ เรื่องเดียวกัน.

การเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จังหวัดน่านมีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ดีวก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{x}$ = 36.01, SD = 2.90, t = -30.51, p < .05) ซึ่งหลังได้รับกิจกรรมแล้วมีการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น

ผลจากคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ 3 เพื่อศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยการวิเคราะห์จากกรณีศึกษาสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสียได้แก่พระสงฆ์ แกนนำสุขภาพในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำชุมชน พบว่า การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์มีกระบวนการที่สำคัญดังนี้

1. เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยการเพิ่ม “สมรรถนะแห่งตน” ด้วยการส่งเสริมความรู้ ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐ และเอกชน สร้างรูปแบบการรับรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง และหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ โดยการสร้างแรงจูงใจ⁹⁴ ผลักดันให้เกิดความสำเร็จ และต้องอดทนกับปัญหาอุปสรรคต่างๆในการจัดการร่วมกัน นอกจากนี้ต้องมีแนวการปฏิบัติให้สำเร็จด้วย⁹⁵



ภาพประกอบที่ 4.11 กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่คำมี อสม.บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ มจร.วช.แพร่ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563 ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

⁹⁴อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

⁹⁵อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

2. เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยการ “การสร้างบุคคลต้นแบบ” ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี และความใกล้เคียงทางด้านวิญญู ภูมิ การแลกเปลี่ยนความคิดหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย นอกจากนี้สร้างบุคคลต้นแบบที่ดี แนะนำช่องทางในการนำเสนอช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ มีการปฏิบัติ มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีแนวคิดหลักให้เกิดการตระหนัก⁹⁶ และเปิดตัวให้เป็นที่รู้จักแก่พระสงฆ์ให้หันมาให้ความสำคัญและปฏิบัติได้⁹⁷

3. เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยใช้ “สื่อที่ทันสมัย” ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมทั้งหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ และเห็นเป็นรูปธรรมได้ดี มีแนวทางในการปฏิบัติและสามารถเข้าถึงได้ง่าย⁹⁸ การทำสื่อให้เกิดบรรทัดฐานในการนำเสนอและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง⁹⁹



**การประกอบที่ 4.12 กิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้ของพระภิกษุญาณุรักษ์ และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่คำมี
อสม.บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติฯ
เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2563 ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย**

4. เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยการ “สร้างข้อตกลงร่วม” ด้วยการสร้างข้อตกลง (MOU) ร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกันระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทุกตำบล

⁹⁶อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

⁹⁷อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

⁹⁸เรื่องเดียวกัน.

⁹⁹อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

กับคณะสงฆ์ มจร. และหน่วยงานภาครัฐ การทำแผนยุทธศาสตร์¹⁰⁰ การจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ซึ่งจะทำให้สุขภาพพระสงฆ์เกิดผลดีในระยะยาวอย่างยิ่ง¹⁰¹

สรุปได้ว่า การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือจะบรรลุผลได้นั้นจะต้องมีการจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผล โดยใช้กระบวนการ KM (Knowledge Management) ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ซึ่งพระสงฆ์ได้เกิดการเรียนรู้การจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอนการพัฒนาเกี่ยวกับการตื่นรู้เรื่องการเตือนตนให้รู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุการเกิดโรค และวิธีป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ การตื่นรู้เรื่องการเตือนตนเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญอย่างไร ควรระวังเรื่องพฤติกรรมในการบริโภค และตระหนักในการปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์ อีกทั้งตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตื่นรู้วิธีปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ตามหลัก 3อ. 3ส. ส่วนระบบบริการการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์นั้นพระสงฆ์มีความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ใบปัดที่มีอยู่ทั่วไป การขอคำแนะนำจากคุณหมอ การอบรม หรือประชุมบ่อย ๆ ในการเป็นพระคิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) ประสพการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว และการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์นั้นต้องปรับแนวคิดของประชาชนเกิดความเข้าใจเรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ด้านการถวายอาหาร เน้นการด้านใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าปฏิบัติตามธรรมเนียมปฏิบัติ อีกทั้งพระสงฆ์ต้องสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามหลัก ตามหลัก 3อ. 3ส. และให้ปฏิบัติให้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และเมื่อได้จัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จังหวัดน่านผลปรากฏว่าพระสงฆ์องค์ความรู้การ

¹⁰⁰ อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดแพร่.

¹⁰¹ อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.

ป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ได้มีกระบวนการโดยการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้กับพระสงฆ์โดยการส่งเสริมความรู้โดยการทำงานบูรณาการร่วมกับประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 2.การสร้างบุคคลต้นแบบ ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจที่ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมที่ทำให้สุขภาพดี และแนะนำช่องทางในการนำเสนอเพื่อช่วยในการนำเสนอให้เกิดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ มีผู้รับผิดชอบและสามารถปฏิบัติได้ 3. มีสื่อที่ทันสมัย เพื่อประชาสัมพันธ์ที่หลายรูปแบบทั้งสื่อเอกสาร แผ่นพับ และในรูปเว็บไซต์ วิดีโอ 4.การเสริมสร้างเครือข่ายด้วยการสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เป็นรูปธรรม

4.4 ผลการนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยทำการจัดสัมมนาวิชาการโดยมีพระสงฆ์สามเณรและประชาชนได้ร่วมสัมมนาโดยสรุปประเด็นสาระสำคัญได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ฉบับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากพระสงฆ์ไม่มีความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีพฤติกรรมในการฉันอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะกิจของสงฆ์มาก ไม่ค่อยได้ใส่ใจต่อการตรวจสุขภาพ การป้องกันโดยการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3อ. คือการฉันอาหารถูกสุขอนามัย หมั่นออกกำลังกาย และมีอารมณ์ดี ไม่เครียด ส่วนหลัก 3ส. คือไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และมีสติทุกเมื่อด้วยการฝึกกายบริหารแบบ SKT ของรศ.ดร.สมพร ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี¹⁰²

¹⁰²บทสรุปของการจัดกิจกรรมสัมมนาวิชาการ, วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564.



การประกอบที่ 4.13 สัมมนาวิชาการเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อคณะสงฆ์ ภาครัฐ เอกชนและชุมชน เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

2. ส่วนทิศทางการขับเคลื่อนเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อพระสงฆ์นั้นต้องมีการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการชุดใหญ่เป็นหลักในระดับชาติเพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้กับส่วนภูมิภาคได้ปฏิบัติให้เป็นอย่างรูปธรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งคณะสงฆ์ ภาครัฐ เอกชน และชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการในการป้องกันและเสริมสร้างสุขของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคเหนืออย่างเป็นรูปธรรม¹⁰³

ส่วนผลการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์กับตัวแทนผู้นำองค์กรคณะสงฆ์ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนประธานผู้นำชุมชน และตัวแทนพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด พบว่าสรุปประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพและสาเหตุปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งในทั้งสองจังหวัดได้แก่แพร่ และน่านจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพในพระสงฆ์จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคอ้วนลงพุง สาเหตุของการเกิดปัญหาต่อสุขภาพพระสงฆ์เนื่องจากด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ซึ่งบางรูปไม่สนใจในการฉันทอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้เกิดโรคได้ง่าย พระสงฆ์มีการกิจมากจนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง พระสงฆ์ไม่ใส่ใจต่อการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ไม่รู้ว่าตนเองเกิดปัญหาเกี่ยวกับโรคอะไรบ้าง พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารได้เนื่องจากศรัทธาญาติโยมได้ตั้งใจถวายอาหารให้พระสงฆ์ฉันทซึ่งส่วนใหญ่อาหารจะเป็นรสหวาน มัน และเค็มเพราะเป็นอาหารที่ทำกันตามประเพณีนิยมของท้องถิ่น จึงส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของพระสงฆ์ดังกล่าว ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

¹⁰³ อ่างแล้ว, บทสรุปของการจัดกิจกรรมสัมมนาวิชาการ, วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564.

“ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ปัจจุบันนี้มีหลายโรค ส่วนมากจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน¹⁰⁴ โรคความดัน¹⁰⁵ โรคไขข้ออักเสบ¹⁰⁶ โรคอ้วนลงพุง สาเหตุทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เพราะพระบางรูปก็เป็นโรคนี้มาก่อนก่อนเข้ามาบวชก็มี เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้บางรูปยังมีพฤติกรรมที่ไม่ค่อยเลือกฉันอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค พระสงฆ์มีหน้าที่ปฏิบัติศาสนกิจมากจนไม่เวลาดอกกำลังกาย และพระสงฆ์มักจะไม่นิยมฉันอาหารเพื่อสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกาย นอกจากนี้พระสงฆ์ที่วัดส่วนมากจะเป็นอาหารคาวหวาน ประเภทหวาน มัน เค็ม ทั้งนี้เพราะเป็นประเพณีทางเหนือที่มักจะทำอาหารถวายพระหรือแขกหรือจะเน้นประเภทแกงฮังเล แกงเขียวหวาน ใส่กระเทียม เน้นเครื่องปรุงที่ใส่ปลาร้าสด ๆ อีกทั้งศรัทธา มักจะหาอาหารที่หาง่ายบางที่รีบเร่งใส่บาตรก็จะหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปใส่บาตรพระเพราะต้องรีบเร่งไปทำงาน”¹⁰⁷



การประกอบที่ 4.14 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่ และน่าน

เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563 และเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2563 ที่มาของภาพ :
ภาพถ่ายของนักวิจัย

¹⁰⁴ สัมภาษณ์ พระเทพเวที, ผู้รักษาการเจ้าคณะภาค 6, พระราชเขมากร, เจ้าคณะจังหวัดแพร่, พระครูพิบูลพัฒน์โกศล, เจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่, พระครูวรเวทสังฆกิจ, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่, พระมหาบุญชิต อติธมโม, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่, พระมหานพนธ์ นาคอกไม้, ประธานพระอสง.จังหวัดแพร่, เมื่อวันที่ 14 เดือน สิงหาคม 2563.

¹⁰⁵ สัมภาษณ์ พระชยานันท์หมื่น, เจ้าคณะอำเภอเวียงพูกเพียง, พระครูพิบูลนันทวัฒน์, เจ้าคณะตำบลม่วงตึ๊ด, พระครูสุทินนันทนิเทศน์, เจ้าคณะตำบลท่าข้าว, พระครูฉันทเจติยานุกิจ, เจ้าคณะตำบลนาปิง, เมื่อวันที่ 25 เดือนตุลาคม 2563.

¹⁰⁶ สัมภาษณ์ นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นางอัมพร ชัดเจนงาม, ประธานตำบลม่วงตึ๊ด, นางสาวณัฐนิชา บุญกอง, พยาบาลวิชาชีพ, นางสาววิรดา มีชัย, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลฝายแก้ว, เมื่อวันที่ 25 เดือน ตุลาคม 2563.

¹⁰⁷ สัมภาษณ์ นายณัฐ วังการวรรณ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นายโชคชัย พนมขวัญ, นายเอกพันธ์ สือไธ้, ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า, นางพิศมัย อุดมศิริพันธ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแม่คำมี, เมื่อวันที่ 14 เดือน สิงหาคม 2563.

2.แนวนโยบายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งในทั้งสองจังหวัดได้แก่แพร่ และน่านนั้น ควรมีนโยบายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจนด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับภาค ระดับจังหวัด และนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการให้เกิดเป็นรูปธรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในภาคเหนือได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ตัวแทนคณะสงฆ์ ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือให้เกิดเป็นรูปธรรมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืน ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้



การประกอบที่ 4.15 สัมภาษณ์ตัวแทนผู้ปกครองคณะสงฆ์ระดับสูง เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563 และเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2563 ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

“นโยบายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างต่อเนื่องให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นคณะสงฆ์ควรมีการจัดประชุมสัมมนาในการระดมความคิดเพื่อคณะสงฆ์ผู้ปกครองระดับสูงได้รวบรวมรับทราบถึงปัญหาและความต้องการในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อนำไปจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

พุทธศักราช 2560 แล้วจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการให้เกิดเป็นรูปธรรม¹⁰⁸ และที่สำคัญต้องจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของคุณะสงฆ์¹⁰⁹ กลุ่มตัวแทนผู้นำภาครัฐ¹¹⁰ กลุ่มผู้นำด้านสาธารณสุขจังหวัด¹¹¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล¹¹² อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล¹¹³ ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹¹⁴ พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดได้เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนืออย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมให้กับพระสงฆ์¹¹⁵

4.5 องค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพและการสร้างเครือข่ายการป้องกันและเสริมสร้างด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

การศึกษาวิจัยโครงการย่อยที่ 1) เรื่อง “องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” โครงการย่อยที่ 2) เรื่อง “การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” และโครงการย่อยที่ 3) เรื่องการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” แล้วพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านมีองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

¹⁰⁸อ้างแล้ว, พระเทพเวที, ผู้รักษาการเจ้าคณะภาค 6, พระราชเขมากร, เจ้าคณะจังหวัดแพร่.

¹⁰⁹อ้างแล้ว, พระชยนันท์มณี, เจ้าคณะอำเภอเวียงญูเพียง, พระครูพิบูลพัฒน์โกศล,เจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่.

¹¹⁰อ้างแล้ว, นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นางอัมพร ชัดเงางาม, ประธานตำบลม่วงตึ๊ด.

¹¹¹อ้างแล้ว, นายณัฐ วังการวรรณ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นายเอกพันธ์ สือฮ้อย, ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า.

¹¹²อ้างแล้ว, นางสาวณัฐนิชา บุญกอง, พยาบาลวิชาชีพ.

¹¹³ อ้างแล้ว, นางสาววิรดา มีชัย, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลฝายแก้ว.

¹¹⁴อ้างแล้ว, นางพิศมัย อุดมศิริพันธ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแม่คำมี.

¹¹⁵อ้างแล้ว, พระมหานพณัช น้ำดอกไม้,ประธานพระอสง.จังหวัดแพร่.

เรื่องแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคณะวิจัยได้ค้นพบองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือมีดังต่อไปนี้

4.5.1 ด้านกระบวนการปัจจัยนำเข้า

คณะวิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ผลที่ได้รับคือองค์ความรู้ 3 ประการ 1. สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พระสงฆ์ส่วนมากป่วยเป็นโรคนี้และปัญหาของพระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ปัญหาด้านการฉันทาอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาต่อสุขภาพของพระสงฆ์ที่สำคัญ 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 2. ปัญหาของพระสงฆ์เองที่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ปัญหาด้านการฉันทาอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย 3. การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพระสงฆ์โดยใช้หลัก 3อ.ได้แก่ การฉันทาอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3ส. ได้แก่มีสติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์แข็งแรงมีสุขภาพที่ดี และผลจากการพัฒนานวัตกรรมที่ได้คือ ชุดความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการสำหรับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการพัฒนากระบวนการตามหลัก PDCA

4.5.2 ด้านกระบวนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ

คณะวิจัยได้จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยการอบรมถวายความรู้ให้กับพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน แต่เป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม มี 4 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการใช้หลัก 3อ.3ส. และวิธีการดูแลตนเอง ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านก่อนได้รับการถวายความรู้มีความรู้ในระดับต่ำ และหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านก่อนได้รับการถวายความรู้มีความรู้ในระดับสูงขึ้น ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการ

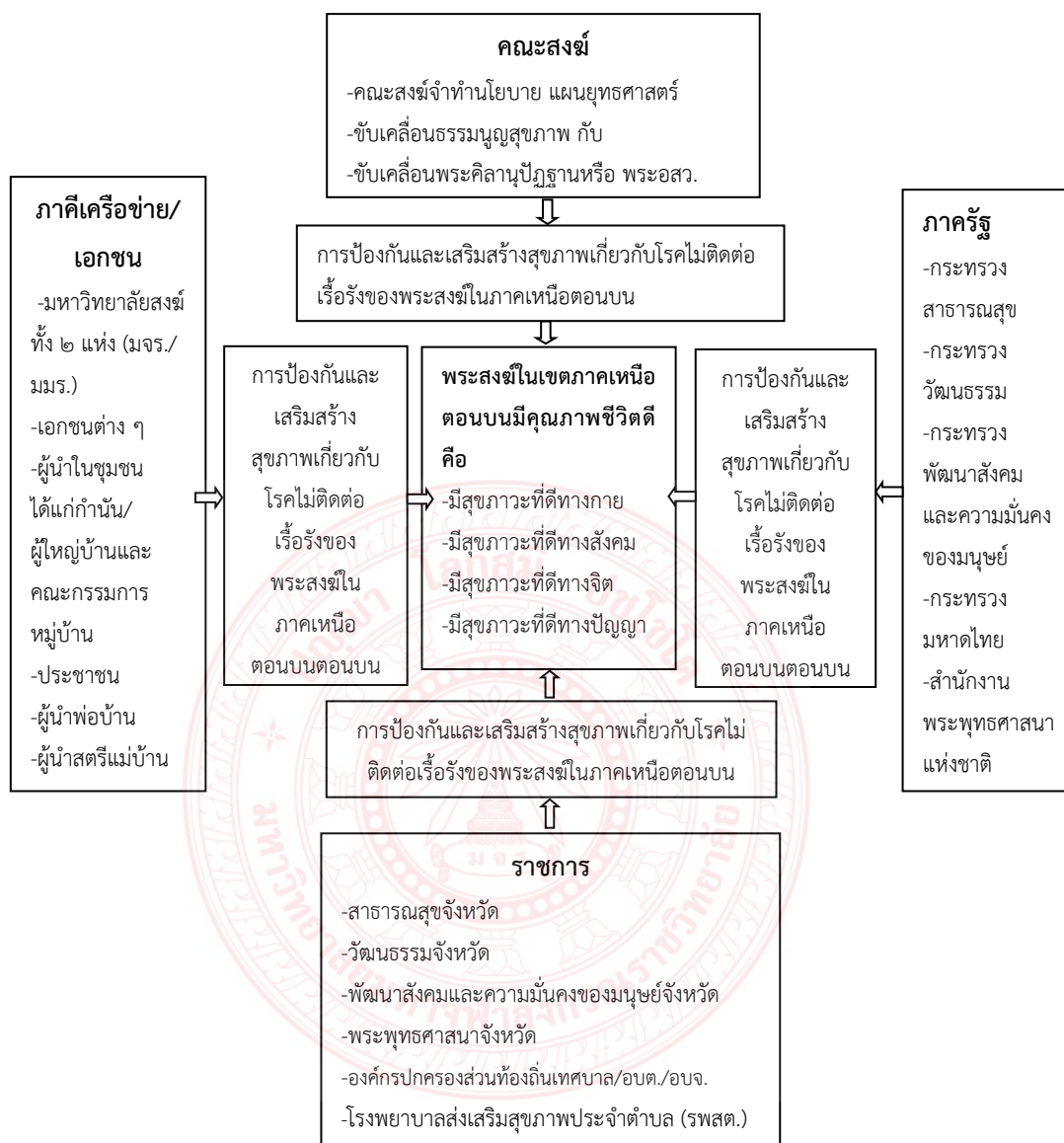
เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านมีความรู้อยู่ในระดับสูงขึ้น ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านพบว่าพระสงฆ์มีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค

4.5.3 ด้านปัจจัยผลลัพธ์

จากการที่คณะวิจัยได้จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือแล้วนั้นส่งผลให้พระสงฆ์มีการพัฒนาเกี่ยวกับการตื่นรู้เรื่องการเตือนตนให้รู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุการเกิดโรค วิธีป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญอย่างไร ควรระวังเรื่องพฤติกรรมในการบริโภค และตระหนักในการปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์ อีกทั้งตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตื่นรู้วิธีปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ตามหลัก 3อ. 3ส. นอกจากนี้พระสงฆ์ยังได้รับความรู้จากการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ใบพับที่มีอยู่ทั่วไป การขอคำแนะนำจากคุณหมอมืออาชีพ หรือประชุมบ่อย ๆ ในการเป็นพระคิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) ประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว การปรับแนวคิดของประชาชนเกิดความเข้าใจเรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ด้านการถวายอาหาร เน้นการด้านใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าปฏิบัติตามธรรมเนียมปฏิบัติ อีกทั้งพระสงฆ์ต้องสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักถึงความสำคัญในการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามหลัก ตามหลัก 3อ. 3ส. และให้ปฏิบัติให้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และพระสงฆ์องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ได้มีกระบวนการโดยการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้กับพระสงฆ์โดย 1.การส่งเสริมความรู้โดยการทำงานบูรณาการร่วมกับประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 2.การสร้างบุคคลต้นแบบ ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจที่ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมที่ทำให้สุขภาพดี และแนะนำช่องทางในการนำเสนอเพื่อช่วยในการนำเสนอให้เกิดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ มีผู้รับผิดชอบและสามารถปฏิบัติได้ 3.

มีสื่อที่ทันสมัย เพื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบทั้งสื่อเอกสาร แผ่นพับ และในรูปเว็บไซต์ วิธีที่ดี 4. การสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เป็นรูปธรรม

กล่าวโดยสรุป การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ซึ่งทำให้พระสงฆ์เกิดการรับรู้ มีความตระหนัก ใส่ใจในสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ติดตามสื่อชุดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่ทันสมัยทั้งในรูปแบบเอกสาร และทางสื่อมีเดียเนตเวิร์ก มีการสร้างความตกลงร่วมกันในการให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เป็นรูปธรรมโดยอาศัยเครือข่ายความร่วมมือในทุกภาคส่วน ซึ่งถือได้ว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นได้นั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนตามหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ทั้งคณะสงฆ์ในระดับบริหารได้ออกเป็นนโยบายที่ชัดเจน ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนให้ครอบคลุมในทุกมิติ รวมทั้งร่วมกันภาคีเครือข่ายในระดับที่กว้างมากขึ้นได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดนโยบายในการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาครัฐได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้ง 2 แห่ง คณะสงฆ์จังหวัด พระอาวาสัมครสาธารณสุขประจำวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาวาสัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชน ผู้นำพ่อบ้าน ผู้นำสตรีแม่บ้าน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนก็จะทำให้พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทางกาย สังคม จิตใจและปัญญา สามารถจะประกอบศาสนกิจให้เป็นไปอย่างมีศักยภาพ และเป็นที่พึงของศาสนิกชนต่อไป ดังแผนภูมิแสดงองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนดังนี้



แผนภูมิที่ 4.1 แสดงนำเสนอองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 2) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 3) เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่เชื่อมโยงข้อมูลความคิดเห็น และกระบวนการการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเข้าด้วยกัน โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและสังเคราะห์ด้านองค์ความรู้ข้อมูล จากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ (Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้อง และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับตัวแทนผู้นำด้านศาสนา ตัวแทนผู้นำภาครัฐ ตัวแทนผู้นำภาคชุมชน เช่น นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด นัก

โภชนาการ พระสงฆ์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อพัฒนาและการประเมินองค์ความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และเพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการจัดกิจกรรมลงพื้นที่ให้ความรู้โดยใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พัฒนาและประเมินองค์ความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

4. การสัมมนาวิชาการ เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ทำการศึกษาสังเคราะห์เอกสาร ข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้ององค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2) แบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับตัวแทนผู้นำพระสงฆ์ นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข โดยมีโครงการย่อยที่ 1 จำนวน 15 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ รวมจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 15 รูป ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ, เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์ และการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ และแผนงานวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องมาทำการสัมภาษณ์ จำนวน 18 รูป/คน ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 10 รูป ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน สาธารณสุข จำนวน 6 คน เพื่อเสนอเป็นนโยบาย

สาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของ พระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือทั้ง 2 จังหวัด

3) การจัดสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยโครงการย่อยที่ 1 ทำ การสนทนาเฉพาะกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน เพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการ เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน ภาคเหนือ และโครงการย่อยที่ 3 ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ ตัวแทนคณะสงฆ์ นักวิชาการ สาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบล จังหวัดแพร่ จำนวน 15 รูป/คน และจังหวัดน่าน จำนวน 12 รูป/คน รวม 27 รูป/คน ภาคเหนือ คัดเลือกโดยแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและ การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน ทั้ง 2 จังหวัด

4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยโครงการย่อยที่ 2 ดำเนินการจัด กิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยการอบรม กลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นพระสงฆ์ทั้งในจังหวัดแพร่ จำนวน 100 รูป และจังหวัดน่าน จำนวน 100 รูป โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) เป็นการ จัดกิจกรรมลงพื้นที่อบรมให้ความรู้โดยใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างเครือข่ายในการ ป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

5. การสัมมนาวิชาการ กลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นพระสงฆ์ จำนวน 100 โดยสุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และ ชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3. ขั้นสร้างเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยใช้วัตถุประสงค์ของ งานวิจัยเป็นหลัก มีทั้งหมด 3 ชนิดประกอบด้วย แบบการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ย่อย ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของ เครื่องมือตามหลักการ

4. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของวิจัย ในบทนี้มีหัวข้อหลัก 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 2) เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 3) เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ 4) เพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ดังมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1 ผลการศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการศึกษาของโครงการย่อยที่ 1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการศึกษาสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พระสงฆ์ และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) พบว่าองค์ความรู้ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันพระสงฆ์จะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้นและปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีปัญหาด้านการฉันอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย 2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุของพระสงฆ์ที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังเพราะ ปัญหาพระสงฆ์ที่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีปัญหาด้านการฉันอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย 3. การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพระสงฆ์ด้วยการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพระสงฆ์ ส่งเสริมสร้างสุขภาพ การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง

ผลการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการนำเอาองค์ความรู้จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผลการสัมภาษณ์นำมาทำการออกแบบจัดทำร่างชุดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้าง

สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และนวัตกรรมที่ได้คือ ชุดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการสำหรับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อโดยการพัฒนาระบบการตามหลัก PDCA

เปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนมีค่า 18.10 และหลังใช้ชุดความรู้ มีค่า 22.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t-score มีค่า -4.127 และ p-value เท่ากับ .000) ซึ่งผลจากการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 4.03

ส่วนด้านการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือด้วยการประเมินระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่า 4.44 อยู่ในระดับมาก

5.2 ผลการศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ 2 เพื่อศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากชุดความรู้ของโครงการย่อยที่ 1 และทำการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการด้วยการอบรมให้ความรู้กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์ พบว่าผลการวิเคราะห์การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีประเด็นที่สำคัญมีดังนี้

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสหรือการหายใจ แต่เป็นโรคที่เกิด

จากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคพบมากที่สุดในกลุ่มโรคของต่อมไร้ท่อ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเป็นลักษณะของโรคเรื้อรังที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งโรคเบาหวานนี้มีแนวทางป้องกันได้หรือเมื่อเป็นโรคนี้แล้วถ้ารู้จักวิธีการควบคุมโรคให้ดี เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จึงอยู่ที่การควบคุมอาหาร และคนส่วนใหญ่ร้อยละ 95 จะป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T1DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคเบาหวาน ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ 3ส ได้แก่ การฉันทอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3ส. ได้แก่ มีสติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะเกิดโรค โดยอาหารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด สามารถปรับโดยการลดหวาน มัน เค็ม บริโภคให้ครบ 5 หมู่ และควรลดหรือเลิกดื่มเหล้า สูบบุหรี่

2. โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่ความดันในเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure หรือ SBP) สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและมีความดันในเส้นเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure หรือ DBP) สูงกว่า ๙0 มิลลิเมตรปรอท

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3อ 3ส โดยควรพิจารณาที่จะฉันทอาหาร อาหารงดอาหารเค็ม มัน หวานจัด มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ควรเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลางแบบต่อเนื่องหรือสะสมครั้งละ 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ เช่น กวาดลานวัด เดินเร็ว เป็นต้น หรือออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT เลิกสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์ จัดการความเครียด ตรวจเช็คสุขภาพประจำ ปฏิบัติทำวัตรสวดมนต์เข้า-เย็น หรือการเจริญอานาปานสติ นำสู่การปฏิบัติธรรม ทำให้เกิดการรักษาสุขภาพจิต วัตความดันโลหิต

3. โรคไขมันในเลือดสูง

โดยปกติร่างกายคนเราจะมีไขมันอยู่ 2 ชนิด คือ 1. คอเลสเตอรอล (Cholesterol) อาจมีระดับสูงขึ้นจากอาหารที่รับประทาน เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารทะเล โดยเฉพาะไขมันทรานส์ พบได้ในขนมอบ ขนมกรุบกรอบ และครีมเทียม ในผู้ป่วยบางราย แบ่งเป็นชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL หรือไขมันชนิดที่ไม่ดี เป็นชนิดอันตรายเพราะเป็นคอเลสเตอรอลที่ไปสะสมในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบและแข็ง เป็นสาเหตุของการเกิด

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และหลอดเลือดสมองตีบ ชนิดความหนาแน่นสูง (HDL) หรือไขมันชนิดที่ดี ทำหน้าที่ขจัดไขมันอันตรายไปจากกระแสเลือดต่อต้านการสะสมผิดปกติของไขมันและคอเลสเตอรอล ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ HDL ยิ่งสูงยิ่งดีต่อร่างกาย 2. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) อาจมีระดับสูงขึ้นจากโรคบางอย่าง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน การดื่มสุรา และยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมน สเตียรอยด์

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคไขมันในเลือดสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3 อ 3 ส โดยการเลือกพิจารณาที่จะฉีกอาหาร ถ้าไตรกลีเซอไรด์มีปริมาณสูง ควรควบคุมอาหารเนื้อติดมัน น้ำมันและไขมันของอาหารทุกชนิด ลดของหวาน และแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักตัว ควบคุมคอเลสเตอรอล ที่เป็นผลรวมของไขมันของร่างกาย ซึ่งมีค่าปกติต่ำกว่า 200 มก./ดล. อาหารที่มีคอเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในต่าง ๆ ไข่แดง นม เนย เนื้อติดมัน หนังสัตว์ และสัตว์ที่มีกระดูก เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก ปู หลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารที่มีไขมันไม่ดี (LDL) จากอาหารจำพวกไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ไข่ทอด แคบหมู มันฝรั่งทอด ของทอด น้ำมันทอดซ้ำ และอาหารจำพวกไขมันทรานส์ เช่น ครีม ครีมเทียม กะทิ ควรบริโภคข้าวกล้อง ขนมหั้ว ฝรั่ง กล้วย กล้วยสุก กล้วยดิบ และเนื้อไก่หรือเต้าหู้ เพิ่มผัก ผลไม้ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด ออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานและช่วยในการทำงานของหัวใจ เมื่อออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ถูกวิธี และสม่ำเสมอแล้ว ระดับไตรกลีเซอไรด์มักจะลดลง และสามารถเพิ่มไขมันชนิดดี (HDL) ด้วยจัดการความเครียดโดยใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวดี สวดมนต์ เข้า-เย็น เลิกบุหรี่ และลดการดื่มสุรา ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนและเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ภาวะอ้วนลงพุง (Obesity) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ในการศึกษาทางระบาดวิทยา ได้ใช้คำดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์โดยกำหนดว่าอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23-24.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร และน้ำหนักน้อยมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ดัชนีมวลกายเป็น “มาตรฐานทอง (Golden Standard)

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มโรคภาวะน้ำหนักเกิน (โรคอ้วน) ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้หลัก 3 อ 3 ส โดยการเลือกพิจารณาที่จะฉีกอาหาร ควรควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดอาหารมัน อาหารทอด อาหารรสจัด ลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ บริโภคข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน รวมกันให้ได้ 150 นาที/สัปดาห์หรือมากกว่า และควรเพิ่มขึ้นจนถึง 60 นาที/วัน การลดน้ำหนักทำได้โดยการประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบพุงทุกสัปดาห์ บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

แอลกอฮอล์ และวัดความดันโลหิต การจัดการความเครียดโดยใช้หลักจิตภาวนาทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล ปฏิบัติทำวัตร สวดมนต์เช้า-เย็น ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนและเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านพบว่ามีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค โดยโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 53.58 หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 82.97 ภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน) ก่อนได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 68.15 หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 87.00 โรคไขมันในเส้นเลือดก่อนได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 65.43 หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 83.43 ส่วนโรคเบาหวานนั้นความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าคะแนนต่ำ ทั้งก่อนและหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคโดยก่อนได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 39.23 หลังได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 60.97 ซึ่งหมายความว่าพระสงฆ์มีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค

5.3 ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ 3 เพื่อจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลของพัฒนาและการประเมินผลของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ และการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดอสม.) จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน พบว่าการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. ก่อนการจัดการความรู้พระสงฆ์มีปัญหา คือ 1. ตัวของพระสงฆ์เอง 1) การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) การขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ 3) การขาดการตรวจสุขภาพหรือการคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ จึงเกิดการการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) ระหว่างพระสงฆ์ พระคณาภิเษก รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชน ด้วยการจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) 2. บทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ซึ่งมีมากเกินไป ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ 1) ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย 2) ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ และ 3. ความเชื่อและค่านิยม ของชุมชน ที่ส่งผลให้พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ และหลังจากได้พัฒนาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีการตื่นรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้ความสำคัญของโรคนี้ พระสงฆ์มีการเตือนตนให้ระวังเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมบริโภคอาหาร และตระหนักในสุขภาพของตนเองมากขึ้น พระสงฆ์มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังในการดำเนินกิจในชีวิตประจำวันในเรื่องการบริโภคอาหารทั้งจากการรับนิบาตรและจากญาติโยมที่นำมาถวาย และทำการเทศน์บรรยายให้ญาติได้เข้าใจถึงการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ให้มีวิธีการถวายอาหารอย่างไร และพระสงฆ์ยังได้มีวิสัยทัศน์ในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นด้วยการหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามหลักพระธรรมวินัย การพิจารณาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย

ส่วนผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จังหวัดน่านพบว่าพระสงฆ์มีองค์ความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ดีวก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}$ = 36.01, SD = 2.90, t = -30.51, p < .05) ซึ่งหลังได้รับกิจกรรมแล้วพระสงฆ์มีองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น

ส่วนผลการศึกษาการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสียได้แก่พระสงฆ์ แกนนำสุขภาพในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำชุมชน พบว่า การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์มีกระบวนการที่สำคัญคือ 1. มีการเพิ่ม สมรรถนะแห่งตน ด้วยการส่งเสริมความรู้ ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐ และเอกชน สร้างรูปแบบการรับรู้ในการป้องกันและการ

เสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง และหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ โดยการสร้างแรงจูงใจ 2.เพิ่มการสร้างบุคคลต้นแบบ ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี และความใกล้เคียงทางด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ การแลกเปลี่ยนความคิดหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย นอกจากนี้สร้างบุคคลต้นแบบที่ดี แนะนำช่องทางในการนำเสนอช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ มีการปฏิบัติ มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีแนวคิดหลักให้เกิดการตระหนักและเปิดตัวให้เป็นที่ยอมรับแก่พระสงฆ์ให้หันมาให้ความสำคัญและปฏิบัติได้ 3.สร้างสื่อที่ทันสมัย ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมทั้งหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ และเห็นเป็นรูปธรรมได้ดี 4.สร้างข้อตกลงร่วมกัน ด้วยการสร้างข้อตกลง (MOU) ร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกันระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ทุกตำบล กับคณะสงฆ์ มจร. และหน่วยงานภาครัฐ การทำแผนยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ซึ่งจะทำให้สุขภาพพระสงฆ์เกิดผลดีในระยะยาวอย่างยั่งยืน

5.4 ผลการเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยทำการสัมมนาวิชาการ และวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่าสรุปประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพและสาเหตุปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งในทั้งสองจังหวัดได้แก่ แพร่ และน่านจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคอ้วนลงพุง สาเหตุของการเกิดปัญหาต่อสุขภาพพระสงฆ์เนื่องจากด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้เกิดโรคได้ง่าย พระสงฆ์มีภารกิจมากจนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง พระสงฆ์ไม่ใส่ใจต่อการตรวจสุขภาพประจำปี พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารได้เนื่องจากศรัทธาญาติโยมได้ตั้งใจถวายอาหารให้พระสงฆ์ฉันซึ่งส่วนใหญ่อาหารจะเป็นรสหวาน มัน และเค็มจึงส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของพระสงฆ์ดังกล่าว

2. นำเสนอนโยบายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งในทั้งสองจังหวัดได้แก่

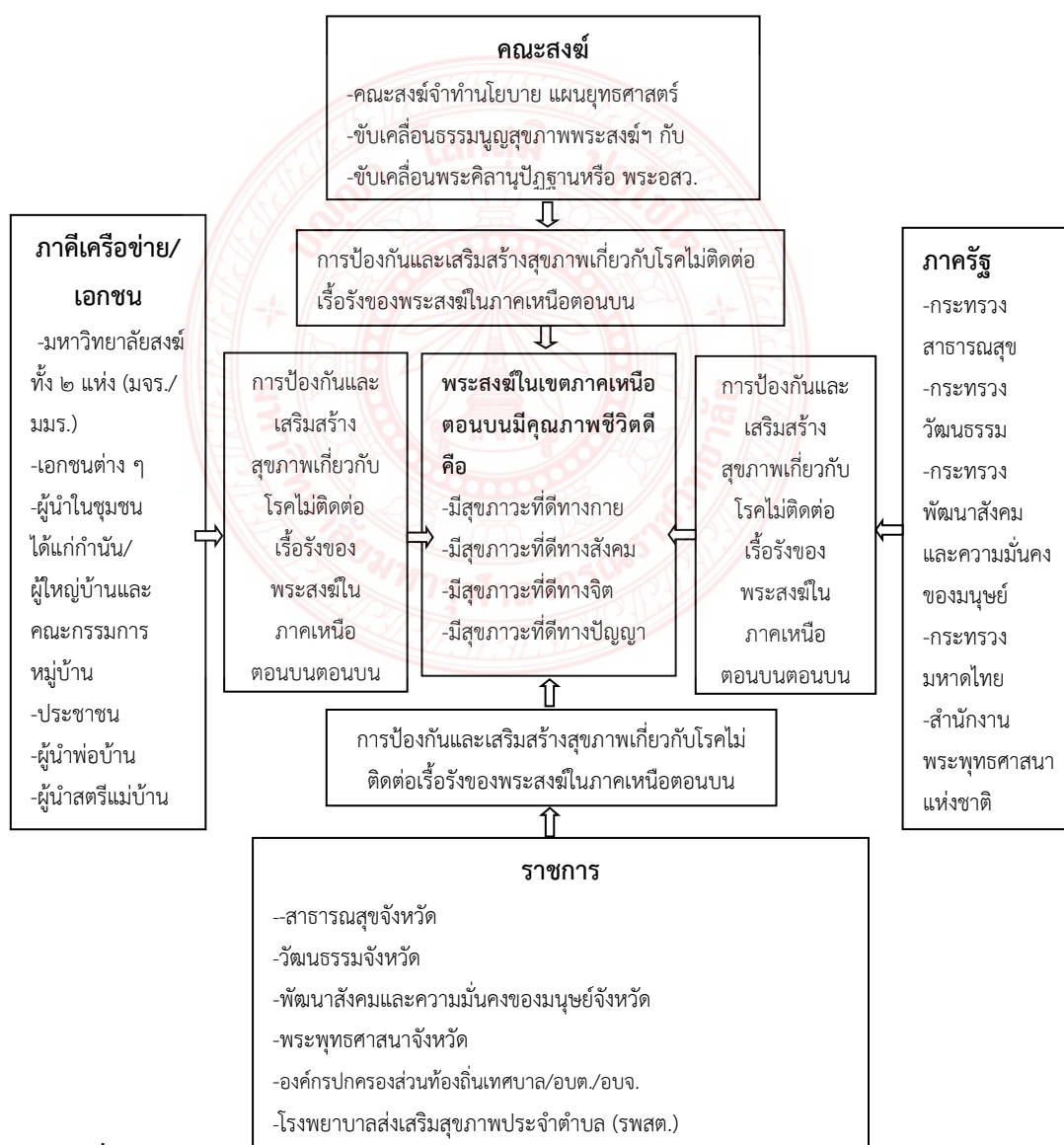
แพร่ และน่านได้แก่การกำหนดให้มีนโยบายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจนด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับภาค ระดับจังหวัด และนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการให้เกิดเป็นรูปธรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในภาคเหนือได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ตัวแทนคณะสงฆ์ ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ตามหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือให้เกิดเป็นรูปธรรมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืน

5.5 องค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพและการสร้างเครือข่ายการป้องกันและเสริมสร้างต้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการที่ทีมวิจัยโครงการย่อยที่ 1 - 3 ได้ทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยด้านการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดแพร่ และน่านแล้ว คณะวิจัยได้ทำการสังเคราะห์องค์ความรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ 1 - 3 ดังกล่าว สามารถสรุปได้ดังนี้

การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ซึ่งทำให้พระสงฆ์เกิดการรับรู้ มีความตระหนัก ใส่ใจในสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ติดตามสื่อชุดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่ทันสมัยทั้งในรูปแบบเอกสาร และทางสื่อมีเดียเนตเวิร์ก มีการสร้างความตกลงร่วมกันในการให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เป็นรูปธรรมโดยอาศัยเครือข่ายความร่วมมือในทุกภาคส่วน ซึ่งถือได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนทั้งคณะสงฆ์ในระดับบริหารได้ออกเป็นนโยบายที่ชัดเจน ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนให้ครอบคลุมในทุกมิติ รวมทั้งร่วมกันภาคีเครือข่ายในระดับที่กว้างมากขึ้นได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดนโยบายในการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้ง 2 แห่ง คณะสงฆ์จังหวัด พระอาวาสัมมครสาธารณสุขประจำวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนก็จะทำให้พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนมีคุณภาพชีวิตดี ดังแผนภูมิแสดงองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนดังนี้



แผนภูมิที่ 5.1 แสดงองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 จากผลการศึกษาลักษณะห้องค้ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาลักษณะห้องค้ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือที่ได้รับ คือ 1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 2. ด้านปัญหาพระสงฆ์ที่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีปัญหาด้านการฉันทอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย 3.ด้านการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพระสงฆ์ การใช้หลัก 3อ.ได้แก่ การฉันทอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3ส. ได้แก่มีสติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง และผลของการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พบว่าได้ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และผลประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือด้วยการประเมินระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่า 4.44 อยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความรู้มากขึ้นและสามารถนำชุดความรู้ไปประยุกต์เพื่อดำเนินการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้จากประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับยุวดี ลีลคณาวิระ, สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, สุรรัตน์ คงสติ¹ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง นวัตกรรม “คู่มือดูแลสุขภาพ” และหลักสูตรการเรียนรู้อยู่ทศศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง พบว่า ผลการพัฒนาหลักสูตรผู้เรียนมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และการเรียนรู้บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

¹ยุวดี ลีลคณาวิระ, สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, สุรรัตน์ คงสติ, นวัตกรรม “คู่มือดูแลสุขภาพ” และหลักสูตรการเรียนรู้อยู่ทศศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง,วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2561), หน้า 91-100.

อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถนำไปประยุกต์เพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพทางการพยาบาลได้

5.2.2 จากผลการศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน แต่เป็นโรคที่เกิดพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งพระสงฆ์ส่วนมากจะป่วยเป็นโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ 4 โรค คือ โรคอ้วนลงพุง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้สามารถป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้หลัก 3อ.ได้แก่ การฉันอาหาร อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย และเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3ส. ได้แก่มีสติ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดทำสื่อสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในรูปสื่อดิจิทัล และการสร้างเครือข่ายในการการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง และผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านก่อนได้รับการถวายความรู้มีความรู้ในระดับต่ำ และหลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านหลังได้รับการถวายความรู้มีความรู้ในระดับสูงขึ้น ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านมีความรู้ในระดับสูงขึ้น ซึ่งทำให้พระสงฆ์มีความรู้เพิ่มขึ้นที่เข้ารับการอบรมถวายความรู้และสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินในชีวิตประจำวัน จากประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับ เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญญา, นายวโรดม เสมอเชื้อ,นางสาวชมพูนุท สิงห์มณี² ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า ภายหลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้ว พระวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเกิดการพัฒนาพระธรรมเทศนา

²เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญญา, นายวโรดม เสมอเชื้อ,นางสาวชมพูนุท สิงห์มณี, “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”, รายงานการวิจัย, คณะสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561, หน้า บทคัดย่อ.

ที่เน้นคำสอนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่ พุทธศาสนิกชนและพระสงฆ์สามารถไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ผลการประเมินประสิทธิผลความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมในภาพรวมของกลุ่มพระสงฆ์ทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านพบว่ามีความรู้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากได้รับฟังการถ่ายทอดความรู้มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นทุกโรค ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหลังจากประเมินผลการใช้นวัตกรรมชุดความรู้แล้วพระสงฆ์มีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถนำเอาชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ได้ด้วยตนเอง จากประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับ สำรวย กลยณี, และศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่มีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001, <.001 และ <.001 ตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับไตรกลีเซอไรด์ ดัชนีมวลกาย และรอบเอว น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001, .009, <.001, <.001, <.001 ตามลำดับ)³

5.2.3 จากผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พบว่า การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือจะบรรลุผลได้นั้นจะต้องมีการจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผล โดยใช้กระบวนการ KM (Knowledge Management) ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ซึ่งพระสงฆ์ได้เกิดการเรียนรู้การจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอนการพัฒนาเกี่ยวกับการตื่นรู้เรื่องการเตือนตนให้รู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุการเกิดโรค และวิธีป้องกันและเสริมสร้าง

³สำรวย กลยณี, และศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม, ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่, วารสารราชพฤกษ์, ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2562): หน้า 95-104.

สุขภาพ การตื่นรู้เรื่องการเตือนตนเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญอย่างไร ควรระวังเรื่องพฤติกรรมในการบริโภค และตระหนักในการปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์ อีกทั้งตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตื่นรู้วิธีปฏิบัติตนให้เหมาะสมในการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ตามหลัก 3อ. 3ส.

ส่วนระบบบริการการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์นั้นพระสงฆ์มีความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ใบปัดที่มีอยู่ทั่วไป การขอคำแนะนำจากคุณหมอ การอบรม หรือประชุมบ่อย ๆ ในการเป็นพระคิลาอุปัชฌา (พระ อสว.) ประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว และการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์นั้นต้องปรับแนวคิดของประชาชนเกิดความเข้าใจเรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ด้านการถวายอาหาร เน้นการด้านใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าปฏิบัติตามธรรมเนียมปฏิบัติ อีกทั้งพระสงฆ์ต้องสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักถึงความสำคัญในการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ มีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามหลัก ตามหลัก 3อ. 3ส. และให้ปฏิบัติให้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และเมื่อได้จัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จังหวัดน่านผลปรากฏว่าพระสงฆ์มีองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์ได้รับการจัดการความรู้อย่างถูกต้องและสามารถเกิดความรู้และเข้าใจในการจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองและถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวไปสู่พระสงฆ์รูปอื่นและนำไปเทศนาสอนให้กับประชาชนได้ จากประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับ ภิญญาไปมูลเปี่ยม, พชณี อินใจ, วินัย ปันทะนะ และ ไชยวัฒน์ น้ำเย็น ได้ศึกษาวิจัยแบบเจาะจง เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาคร อำเภอ เวียงสา จังหวัดน่าน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้อง และสามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมากขึ้น จนส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 86.0 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 96.0 และผู้ป่วยร้อยละ 89.0 ได้มีการตรวจสุขภาพ เกิดนวัตกรรมจากการดำเนินงานและเกิดการ

ประสานงาน การถ่ายทอดข้อมูลและการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมลงสู่ครอบครัวและญาติ โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข-ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกพื้นที่นำสู่การเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁴ และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ได้มีกระบวนการโดยการ 1. เพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้กับพระสงฆ์โดยการส่งเสริมความรู้โดยการทำงานบูรณาการร่วมกับประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 2.การสร้างบุคคลต้นแบบ ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจที่ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมที่ทำให้สุขภาพดี และแนะนำช่องทางในการนำเสนอเพื่อช่วยในการนำเสนอให้เกิดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ มีผู้รับผิดชอบและสามารถปฏิบัติได้ 3. มีสื่อที่ทันสมัย เพื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบทั้งสื่อเอกสาร แผ่นพับ และในรูปเว็บไซต์ วิดีโอ 4.การเสริมสร้างเครือข่ายด้วยการสร้างข้อตกลงร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน คณะสงฆ์ โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชนร่วมกันดำเนินงานให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับ พระมหาสุทิตย์ อาภากร ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่ายว่าองค์ประกอบของความเป็นเครือข่านั้น เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนความรู้การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่านั้นมีพลังมากขึ้น⁵ ซึ่งนั่นหมายความว่าผู้นำในชุมชนรวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายได้เป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ให้เกิดเป็นรูปธรรม และเพื่อให้พระสงฆ์ได้มีสุขภาพดีและยั่งยืนต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” จึงควรมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

⁴ ภิญา ไพบูลย์เปี่ยม, พัทธิน อินใจ, วินัย ปันทะนะ และไชยวัฒน์ น้ำเย็น, การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาครอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน,วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่25 ฉบับที่ 3 (2559), 394-400.

⁵ พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่ายธรรมชาติความรู้และการจัดการ, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เดือน, 2547), หน้า 18-50.

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ สามารถนำองค์ความรู้จากงานวิจัยนี้ไปเป็นกรอบในการกำหนดแนวนโยบาย ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การดำเนินการเชิงปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งสำคัญรองลงมาจากดำเนินการทางนโยบาย เนื่องจากความสำเร็จแบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นไม่ได้เกิดจากการดำเนินการทางนโยบายอย่างเดียวเท่านั้น ต้องอาศัยการดำเนินการเชิงปฏิบัติด้วยจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพระสงฆ์ให้ทันต่อสถานการณ์ ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือที่สามารถทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
2. ควรเร่งส่งเสริมทั้งภาครัฐ เอกชน และสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ตามประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการถึงข้อมูลข่าวสารและการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัย เรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบในการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560”
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “การพัฒนาวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายในภาคเหนือ”

บรรณานุกรม

1. ภาษาบาลี-ภาษาไทย

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ
มหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

1.1.1 หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรม
สร้างสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2548.

กรณีศึกษา ปัญญาวิทย์ และ พันธ พงษ์สุนันท์. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม, ม.ป.ท. 2555, มปน.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน.
ม.ป.ท. 2544, มปน.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. สุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง. กรุงเทพฯ : ปี๊ปส์, 2556.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูป
การศึกษา. กรุงเทพฯ : ชัคเชสมิเดีย, 2543.

จงจิตร อังคทะวานิช. คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. กรุงเทพฯ: ปัญญามิตรการพิมพ์, 2562.

จรรยา ธรณินทร์. การส่งเสริมสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ต้นอ่อน แกรมมี จำกัด. 2538.

จรรยา สุทธิญาณโณ, พระมหา. พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.

ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล. การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน, ตำราโรคเบาหวาน
สมาคม ต่อมาไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์ 2546.

ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วมแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการ. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า,
2548,

เถลิง วงศ์ศิริโชติ, วานิตาชาบาเรียะ มามะ, และจงกลทิพ คำคง. แอปพลิเคชันติดตามระดับน้ำตาล
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารคณะวิทยาศาสตร์.
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2015.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (บรรณาธิการ), นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
หิมะทองคำและ คณะ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
วิทย์พัฒน์, 2548. ศาสตร์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. 2533.

เทพ หิมะทองคำและ คณะ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์, พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพฯ :
วิทย์พัฒน์, 2548.

นฤมล นิราทร. การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณา. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

นงเยาว์ หลีพันธ์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็กใน
จังหวัดจันทบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศ, กลวิธี แนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน
ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา, บรรณาธิการโดย ทวีทองหงส์วิวัฒน์,
กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: บริษัท
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด. 2526.

ปิ่นธรณ์ ชัชรรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัด
พะเยา. พะเยา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. 2553.

พงศ์อมร บุนนาค, เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์
กรรมการแพทย์, 2542.

พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิริธรรังโร) และคณะ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช
2560. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ จำกัด, 2560.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท สห
มิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2551.

_____. โฆษณาค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ. (กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2559).

พระไพศาล วิสาโล. แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทมส์คิมทอง, 2549.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.

_____ .หลักแม่บทของการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 15, กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2547.

_____ .ทุกซ์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, 2456.

พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจัญญ์ ฐิตธัมโม). หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์. (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป..

พระมหาสุทิตย์ อาภากร. เครือข่ายธรรมชาติความรู้และการจัดการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เดือน, 2547.

พระวรินทร์ เพียรพิทักษ์. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่สวนสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

พีระ สมบัติดี, สายสมร พลตงนอก และสิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์. ความรู้เรื่องภาวะไขในเลือดผิดปกติ, งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ : กรุงเทพฯ, 2558).

เพชรพร วุฒิวงศ์ชัย และคณะ. แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI CNDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. บริษัทไอเอ็มซี จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2562.

มัลลิกา มัติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ สาธารณสุข, 2534.

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. หลักการพัฒนาชุมชนและหลักการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : ไทยอนุเคราะห์ไทย, 2546.

สมจิตร หนูเจริญกุล และ พรทิพย์มาสาธรรม. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง. ในสมจิตร หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: วิ. เจ.พรินติ้ง, 2545.

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. การพัฒนา การจัดการความขัดแย้ง การมีส่วนร่วม และสังคมเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ : สุภชนิยัค พรินติ้งกรุ๊ป, 2551.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2556.

เสรี พงศ์พิศ. สุขภาพ 200 คำ. กรุงเทพฯ: พลังปัญญา, 2553.

_____, เครือข่าย. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2548.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558). กรุงเทพฯ: สมาคม, 2558.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การอบรมด้านผู้สูงอายุและความชรา พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544.

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร. ฉันทะอย่างไรหัวใจแข็งแรง. กรุงเทพฯ: M.I.W. กรู๊ป จำกัด, 2555.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. **คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรสจำกัด, 2558.ราชการ, 2548.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, **แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและการดูแลรักษาโรคอ้วน,** กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553.

สำนักบริหารกองทุนพัฒนาชุมชน. “ทำได้ หายจน” เรื่องราวการต่อสู้ชีวิตกับรวมอาชีพครัวเรือน กข.คจ.ดีเด่น. กรุงเทพฯ ฯ : มปก, 2554.

สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน,** กรุงเทพฯ ฯ เจริญวิทย์การพิมพ์, 2537.

หทัย ชิตานนท์ และพิสมัย จนทวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

เอื้อมพร ทองกระจาย. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2553.

องค์กรรวม. **ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2531.**

_____. **หลักแม่บทของการพัฒนาคน.** พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2547.

อรทัย กภผล, **การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น,** เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

1.1.2 บทความ

กรมการแพทย์. “กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรทั่วประเทศ”, **สารกรมการแพทย์.** 21(5), 2559: 3.

ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์, “การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยองค์กรเครือข่าย”, **วารสารพัฒนาชุมชน.** ปีที่ 38 ฉบับที่ 9 (กันยายน), 25 42: 26-30.

คัทลียา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า, สายใจ จารุจิตร.”ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี”, **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2561): 47-59.

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์และคณะ. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก”, **ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ**. 5(4): 2553: 333-343.

ชัยยุทธคลื่นแก้ว และวริศราลูวิระ. “การดูแลตนเองของพระสงฆ์ธรรมยุตที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี”, **วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 4(3) (กรกฎาคม-กันยายน 2559): 403.

ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”, **วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์**. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2560): 43-55.

ณิชา นภาพร จงกะสิกิจ, “ระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังกรณีของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง”, **วารสารวิชาการคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม**, ปีที่ 9 ฉบับ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2559): 11-19.

นฤมล โชว์สูงเนิน. “การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”, **วารสารสุขภาพภาคประชาชน**. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (ธันวาคม 2559 - มกราคม 2560): 13.

นิพพาภรณ์ สิ้นทรัพย์, จินวัตร จันครา, บุปผา ใจมัน. “โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก”, **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2560): 100-111.

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์), ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง, ดร.สมบุญ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, **วารสารรัชต์ภาคย์**. ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (มกราคม-เมษายน 2561): 94-107.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น**. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558: 117-118.

พลอยณญารินทร์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2559): 33-47.

พิทักษ์พงศ์ พยุหะ, นิธิม มงคลชู, เสถียรพงษ์ ศิวินา. “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้หลักโภชนาการ และกำรออกกำลังกายแบบแรงต้าน”, **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2563: 95-107.**

ประสงค์ เอี่ยมอนันต์, “การพัฒนาเขตบริเวณในเขตเมืองเก่า”, **เมืองโบราณ. ปีที่ 21 ฉบับที่ 1-4 (มกราคม-ธันวาคม 2543): 30.**

ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง. “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, **วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 (มกราคม 2558): 95-110.**

ภิญญา ไปมูลเปี่ยม, พัทธนี อินใจ, วินัย ปันทะนะ และไชยวัฒน์ น้ำเย็น. “การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาครอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน”, **วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่25 ฉบับที่ 3 (2559): 394-400.**

มงคล การุณงามพรรณ และสุธารัตน์ สุवार, “เสริมสร้างพลังอำนาจในตน...ลดความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล”, **ว.พยาบาลสงขลานครินทร์. ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2559): 222-233.**

มาลินี กำใจบุญ. “การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงขม”. **วารสารกรมการแพทย์ ปีที่42 ฉบับที่ 2 (มีนาคม-เมษายน 2560): 68-75.**

มาสริน ศุกลปักษ และคณะ. “กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง”, **วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2561): 55-56.**

ยุวดี ลีลัคณาวิระ, สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, สุรรัตน์ คงสติ. นวัตกรรม “คู่มือดูแลสุขภาพ” และหลักสูตรการเรียนรู้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง, **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2561): 91-100.**

วัฒนยงค์, ชัยวัฒน์ คณิตวรานันท์, วิรุณ เวชศิริ. “แนวคิดและกระบวนการนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับเภสัชกร”, **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพการแพทย์, ฉบับ 26 ปีที่ 3 2562: 135-149.**

วิลาสินี อุดุลยานนท์,รศ.ดร. “กลุ่มโรค NCDs ผลาญชีวิตคนไทย 6 ตันเหตุ ฆ่าตัวตายก่อนวัยอันควร), **หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์, ฉบับวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2557:14.**

สนธนา สีฟ้า. “การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี”, **วารสารวิชาการ**. สถาบันพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (2560): 117-125.

สำรวย กลยณี. และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม, “ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่”, **วารสารราชพฤกษ์**. ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2562): 95-104.

อเนก เหล่าธรรมทัศน์. “ประชาสังคมพัฒนาการและนโยบายแห่งอนาคต”, **วารสารนิเวศวิทยา**. ฉบับที่ 23 (2557): 34.

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล. “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ”, **วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2557): 40-16.

อัจฉริยา พงษ์นุ่มกุล, จงจิต เสน่หา, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา, ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์. “พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร”, **วารสารพยาบาลศาสตร์**. ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2554): 37-45.

อัจฉริยา พ่วงแก้ว, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, จงจิต เสน่หา ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์. “รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์”, **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, มปป: 37-45.

1.1.3 รายงานการวิจัย

เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญโญ, นายโรตม เสมอเชื้อ, นางสาวชมพูนุท สิงห์มณี. “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”. รายงานการวิจัย, คณะสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561, หน้า บทคัดย่อ.

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโธ และคณะ. “สุขภาพะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561.

พระครูสิริฐานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557

รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. “พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่”. รายงานการวิจัย 2560.

สุวัฒน์ สันรักขันโทและคณะ.”พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”.รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551.

อรรถัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์. รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตล. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2540

1.1.4 เอกสารอัดสำเนา

โกวิท พวงงาม, การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, (เอกสารโรเนียว การบรรยายหลักสูตรการอบรมสัปดาห์สืบสวน, กองบัญชาการตำรวจนครบาล, 2545.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. ผู้ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: ทัศนาศู บุญทอง. ปรัชญา องค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ (เอกสารอัดสำเนา). ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 – 4 พฤศจิกายน 2531. เรื่อง มโนมตีในการพยาบาลแบบโครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร่, ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการโรงพยาบาลแพร่ (เอกสารอัดสำเนา; 2563).

1.1.4 สัมภาษณ์

พระราชเชมมาร เจ้าคณะจังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563

พระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต) เจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระบริรักษ์ เหมหงสา วัดพระร่วง. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระอนุสรณ์ กิตติวัฒน์. วัดเทพศิรินทร์. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระลอน เอกจิตร์. วัดสุนทรนิवास. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระมัทนากร ฌมมิโก. ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระกาญจนศักดิ์ จิตตสวโร. วัดป่าเวียงทอง. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระครูบุญยงค์ ถิรจิตโต. วัดอ้อยหลวง. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระครูปลัดอนุนวดี ธรรมโว. วัดอ้อยหลวง. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ถิรธมโม. วัดน้ำข่า. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระมหาสินธพ ขอนพิกุล. วัดพระธาตุช่อแฮ. สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563.

พระจักรพันธ์ ติปัญญา. วัดสุนทรนิवास.

พระอานวยศักดิ์ จันทรแปลง. วัดชัยมงคล.

พระศุภวิชญ์ อธิธมโม. วัดสุนทรนิवास.

พระชาติชาย อุณถิ่น. วัดสุนทรนิवास.

พระเทพเวที. ผู้รักษาการเจ้าคณะภาค 6. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

พระครูพิบูลพัฒนโกศล. เจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

พระครูวรเวทสังฆกิจ. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

พระมหาบุญชิต อธิธมโม. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

พระมหานพณัช น้ำดอกไม้. ประธานพระอัสว. จังหวัดแพร่. สัมภาษณ์, 14 เดือน สิงหาคม 2563.

พระชยานันท์. เจ้าคณะอำเภอเวียงพางคำ. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

พระครูพิบูลนันทวัฒน์. เจ้าคณะตำบลม่วงตึ๊ด. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

พระครูสุทินนันทนิเทศน์. เจ้าคณะตำบลท่าข้าว. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

พระครูฉันทเจติยานุกิจ. เจ้าคณะตำบลนาปี. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

นายเสกสันต์ เวียงนาคเกริกโกวิท. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

นางอัมพร ชัดเจนงาม. ประธานตำบลม่วงตึ๊ด. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

นางสาวณัฐธิดา บุญกอง. พยาบาลวิชาชีพ. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

นางสาววีรดา มีชัย. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลฝายแก้ว. สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2563.

นายณัฐ วังการรณ. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

นายเอกพันธ์ ลือฮ้าง. ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

นางพิศมัย อุดมศิริพันธ์. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแม่คำมี. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2563.

2. ภาษาอังกฤษ

2.1 SECONDARY SOURCES:

2.1.1 Books

Aler, Cathrin and Hage, Jerald, **Organization Working Together**, California : Sage, 1993.

American Diabetes Association. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. Diabetes care, 2004.

Ramos L.A.A. and L.B. Fletcher. **Planning for Rural Development: Rural Development with Popular Participation**, Iowa : Department of Economics. Iowa State University, 1982.

2.1.2 Articles

Green, Lawrence W., Kreute, Marshall W., Health Promotion Plannin: an education and ecological approach (3rd), Mountain View. Calif : Mayfield Pub, 1999, P 4.

Hill, Lyda, and Smit, Nancy. **Self-Care nursing: promotion of health**. Norwalk. conn: Appleton and Lange, 1990, P.2.

Landrum, P., Beck, K., Rawlins, P., & Williams, R.. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**. 1993, pp.17-37.

Mancuso JM. 2008. **Health literacy: a concept-dimensional analysis**. Nurs Health Sci., 10,0248-255. Doi: 10.1111/j. 1442-2018.2008.00394.x.

Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach.

Orem,Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice/Dorathea E. Orem,,: St. Louis : Nola J.Pender**. In Health promotion in nursing (2nd), 1987,

Pender, N.J. **Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed)**, Appleton and Lange Connecticut, 1996.

Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. **Prediabetes: A high-risk state for developing diabetes**. (Lancet, 379(9833), 2012).

3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

3.1 สารนิเทศจากเวปต์ไวด์เว็บ (World Wide Web)

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค.2556, ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลสงฆ์. 18 ตุลาคม

2556.<http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9560000084790>.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุไทยและพระสงฆ์, สืบค้น 2 มิถุนายน 2563, จาก shorturl.at/wCKMQ.

นิชา สมหล่อ , การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ , 21 มกราคม 2561, http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/a7ab874d0fc8818ba8baf201d3eeb2d5.pdf.

ประพนธ์ ฝาสุกยัต, การจัดการความรู้คืออะไร, [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: 22 มกราคม 2561.http://www.en.rmutt.ac.th/prd/2007/KM/KM_Newsletter_1.doc

ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, กระบวนการจัดการเรียนรู้ในชุมชน, 2 ธันวาคม 2542,
http://www.banrainarao.com/column/learn_commu.

พิจิตรา ทะเลรัตน์ และ ชนิสรา แก้วสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้
 ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี. 23
 กรกฎาคม 2563. จาก [http://www.ex-](http://www.ex-mba.buu.ac.th/academic/poster2015/poster064.pdf)
[mba.buu.ac.th/academic/poster2015/poster064.pdf](http://www.ex-mba.buu.ac.th/academic/poster2015/poster064.pdf)

พิมพ์ใจ อันทานนท์.ผศ.พญ.,สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 20 กันยายน 2563,
[https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-](https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/846-2019-04-20-01-49-18)
[information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/846-2019-04-](https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/846-2019-04-20-01-49-18)
[20-01-49-18](https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/846-2019-04-20-01-49-18).

โรงพยาบาลศิริราช, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs), นันทกร ทองแดง,รศ.ดร.ภาควิชาอายุรศาสตร์,
 20 กันยายน 2563, <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid>.

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, [http://www.siphphospital.com/th/news/article](http://www.siphphospital.com/th/news/article/share/844)
[/share/844](http://www.siphphospital.com/th/news/article/share/844). วันที่ 5 สิงหาคม 2563.

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์, 5 สิงหาคม 2563. [http://www.saintlouis.or.th/article/show/_9-6-](http://www.saintlouis.or.th/article/show/_9-6-2019-12:40)
[2019-12:40](http://www.saintlouis.or.th/article/show/_9-6-2019-12:40).

วิทยาลัยสงฆ์ จ.น่าน พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์, สถานการณ์ NCDs,หนังสือพิมพ์ข่าวสด, 2 กันยายน
 2558, [https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/29298-](https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/29298-Chtml)
[Chtml](https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/29298-Chtml).

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ปี 2557. 5 กันยายน 2561.[http://www.priest-](http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/)
[hospital.go.th](http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/)
[/healthCareforMonk/](http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/)

สถิติพระสงฆ์ไทยป่วย 5 โรค จากอาหาร-วอนคนไทยถวายถูกหลักโภชนาการ, Thai PBS News, 4
 กันยายน 2561.<https://news.thaipbs.or.th/content/254049>.

สลิล ศิริอุดมภาส, โรคไขมันในเลือดสูง, 21 พฤศจิกายน 2561, จาก[http://haamor.com/th](http://haamor.com/th/2556)
[2556](http://haamor.com/th/2556).

สุนันดา,วิจัยชี้พระสงฆ์เป็นโรคอ้วน, 5 กันยายน2561.<http://www2.thaihealth.or.th/Content/>,
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ผลการสำรวจพบพระสงฆ์ในกทม. มีภาวะ
 อ้วนลงพุง[อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:
shorturl.at/svzBD

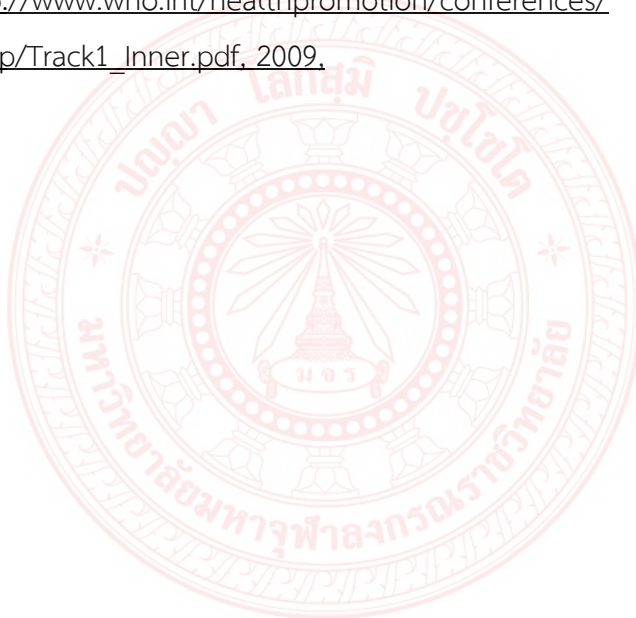
_____, 28 พ.ค. 2566, ผลการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ไทยแท้. 2 มิถุนายน 2563 จาก
www.posttoday.com/social/general/224915

สำรวจพบพระสงฆ์ภิกษุและเขตเมืองกว่าครึ่งเสี่ยงโรคอ้วน เหตุฉุนอาหารโปรตีนต่ำ-ไขมันสูง ออก
กำลังกายน้อย,โพสต์ทูเดย์,10สิงหาคม 2561

<https://www.posttoday.com/social/general/5013754>.

Nutbeam, D. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for
future research, Health Education Research, Retrieved October 17,
2558, 21 มกราคม 2562.[http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259](http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full).
[full](http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full), (2008).

World Health Organization, Health Promotion, 7th Global Conference on Health
Promotion. Retrieved October 17, 2558, 21 กุมภาพันธ์ 2562.
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf)
[7gchp/Track1_Inner.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf), 2009.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือการวิจัย



แบบตรวจสอบเนื้อหาของชุดความรู้ (โครงการย่อยที่ 1)

เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง ขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาของชุดความรู้ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความหรือเนื้อหาแต่ละข้อ (IOC : Index of item objective congruence) โดยทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคะแนนประเมินฯ

เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อความหรือเนื้อหา มีดังนี้

คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความหรือเนื้อหาว่าตรงตามวัตถุประสงค์

คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความหรือเนื้อหาว่าตรงตามวัตถุประสงค์

คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความว่าผิดหรือเนื้อหาไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	คำถาม	คะแนน ประเมินจาก ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	+1	
1.ประเมิน สภาพการณ์ ปัจจุบันการ ป้องกันและ เสริมสร้าง สุขภาพของ พระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ ติดต่อแบบมี ส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย ในภาคเหนือ	1.ด้านสภาพการณ์สุขภาพพระสงฆ์ปัจจุบันเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	1.1 พระสงฆ์ไทยมีปัญหาวิกฤตสุขภาพ				
	1.2 พระสงฆ์ส่วนมากมีปัญหาโรคอ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน				
	1.3 ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ช่วยขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย				
	2.ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	2.1 ความหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	2.2 ชนิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	2.3 ความหมายของโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง				
	2.4 สาเหตุการเกิดโรคโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง				
	2.5 การประเมินโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง				

วัตถุประสงค์	คำถาม	คะแนน ประเมินจาก ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	+1	
	2.6 การป้องกันโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง				
	2.7 ความหมายของโรคไขมันในเลือดสูง				
	2.8 สาเหตุการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง				
	2.9 การประเมินโรคไขมันในเลือดสูง				
	2.10 การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง				
	2.3 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง				
	2.4 สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง				
	2.5 การประเมินโรคความดันโลหิตสูง				
	2.6 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
	2.11 ความหมายของโรคเบาหวาน				
	2.12 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน				
	2.13 การประเมินโรคเบาหวาน				
	2.14 การป้องกันโรคโรคเบาหวาน				
2. การพัฒนาเพื่อป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ	3.การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาคีเครือข่าย				
	3.1 องค์ประกอบของการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพ ด้วยหลัก 3อ. 3ส.				
	3.2 อาหารที่เหมาะสม				
	3.3 การออกกำลังกายเหมาะสม				
	3.4 วิธีการควบคุมอารมณ์เหมาะสม				
	3.5 ใช้สติกำกับในการใช้ปัจจัย 4				
	3.6การจัดการสิ่งแวดล้อมของวัด				
	3.7 การสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมเหมาะสม				
	ภาคผนวก เหมาะสม				

แบบประเมินชุดความรู้ (โครงการย่อยที่ 1)

เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง แบบประเมินสำหรับพระสงฆ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้อง เหมาะสม และการนำไปได้ ของชุดความรู้ เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงต่อไป

ระดับความคิดเห็นในการพิจารณา แต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เนื้อหาเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เนื้อหาเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง อยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง เนื้อหาเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง อยู่ในระดับปาน

กลาง

2 หมายถึง เนื้อหาเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง อยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง เนื้อหาเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง อยู่ในระดับน้อย

ที่สุด

ข้อ ที่	ข้อรายการประเมิน	ระดับ				
		1	2	3	4	5
1	1.ด้านสภาพการณ์สุขภาพพระสงฆ์ปัจจุบัน เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
	1.1 พระสงฆ์ไทยมีปัญหาวิกฤตสุขภาพ					
	1.2 พระสงฆ์ส่วนมากมีปัญหาโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง/ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน					
	1.3 ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ช่วยขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
2	2.ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
	2.1 ความหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
	2.2 ชนิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
	2.3 ความหมายของโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง					
	2.4 สาเหตุการเกิดโรคโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง					

ข้อ ที่	ข้อรายการประเมิน	ระดับ				
		1	2	3	4	5
	2.5 การประเมินโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง					
	2.6 การป้องกันโรคอ้วน/ อ้วนลงพุง					
	2.7 ความหมายของโรคไขมันในเลือดสูง					
	2.8 สาเหตุการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง					
	2.9 การประเมินโรคไขมันในเลือดสูง					
	2.10 การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง					
	2.3 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง					
	2.4 สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
	2.5 การประเมินโรคความดันโลหิตสูง					
	2.6 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
	2.11 ความหมายของโรคเบาหวาน					
	2.12 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน					
	2.13 การประเมินโรคเบาหวาน					
	2.14 การป้องกันโรคโรคเบาหวาน					
3	3.การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาคีเครือข่าย					
	3.1 องค์ประกอบของการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพ ด้วยหลัก 3อ. 3ส.					
	3.2 อาหารที่เหมาะสม					
	3.3 การออกกำลังกายเหมาะสม					
	3.4 วิธีการควบคุมอารมณ์เหมาะสม					
	3.5 ใช้สติกำกับในการใช้ปัจจัย 4					
	3.6 การจัดการสิ่งแวดล้อมของวัด					
	3.7 การสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมเหมาะสม					

แบบประเมินคุณภาพของชุดความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ (โครงการย่อยที่ 1)

.....
คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้
ของชุดความรู้เรื่องการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ
เครือข่ายในภาคเหนือ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความถูกต้องของเนื้อหาของชุดความรู้ฯ

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของชุดความรู้ ฯ

ตอนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้

เมื่อท่านพิจารณาเนื้อหาและรายละเอียดของชุดความรู้เรื่องการป้องกันโรคและเสริมสร้าง
สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเครือข่ายในภาคเหนือแล้ว กรุณาทำเครื่องหมาย
✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไป
ปรับปรุงต่อไป



ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของชุดความรู้

ระดับความคิดเห็นในการพิจารณาแต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับมาก
- 3 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อรายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
1	รูปแบบการให้ความรู้ฯ ช่วยส่งเสริมความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
2	รูปภาพการให้ความรู้ฯ ช่วยส่งเสริมความเข้าใจในการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
3	เนื้อหาสาระของความรู้ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
4	การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
5	เนื้อหาสาระของความรู้ในภาคผนวก					
	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

ตอนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้

ระดับความคิดเห็นในการพิจารณาแต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง อยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง อยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อรายการประเมิน	ระดับความเป็น ไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง				
		5	4	3	2	1
1	ชุดความรู้ ฯ ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
2	ชุดความรู้ ฯ ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
3	เนื้อหา และรูปภาพประกอบในชุดความรู้ ฯ รายละเอียดที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่สลับซับซ้อน และสะดวกต่อการจดจำ					
4	ชุดความรู้ ฯ ช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
5	ชุดความรู้ ฯ มีความสอดคล้องกับบริบทการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ					
	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

แบบทดสอบชุดที่.....

แบบทดสอบความรู้ (โครงการย่อยที่ 1)

การวิจัย เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของ
พระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง การตอบทดสอบความรู้

แบบทดสอบความรู้นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของชุดความรู้การป้องกันและ
การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อคำถาม เพื่อ
รวบรวมข้อมูลนี้สำหรับการวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีผลกระทบต่อ
การปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น แบบสัมภาษณ์ได้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกัน
และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

อธิบายความหมายของการให้คำตอบ

คำตอบ ถูก หมายถึง คำตอบถูกต้องตามชุดความรู้ ให้คะแนน 1 คะแนน

คำตอบ ผิด หมายถึง คำตอบไม่ถูกต้องตามชุดความรู้ ให้คะแนน 0 คะแนน

คำชี้แจง ขอความกรุณาท่านกรอกข้อมูลในช่องว่าง และในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1.ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ..... ชื่อวัดที่จำพรรษา.....

สถานภาพ ☐ พระภิกษุสามเณร ☐ เจ้าอาวาส ☐ เจ้าคณะตำบล ☐ อื่น ๆ

อายุ.....ปี อายุบรรพชา..... ปี ระดับการศึกษาสูงสุด.....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ดัชนีมวลกาย.....

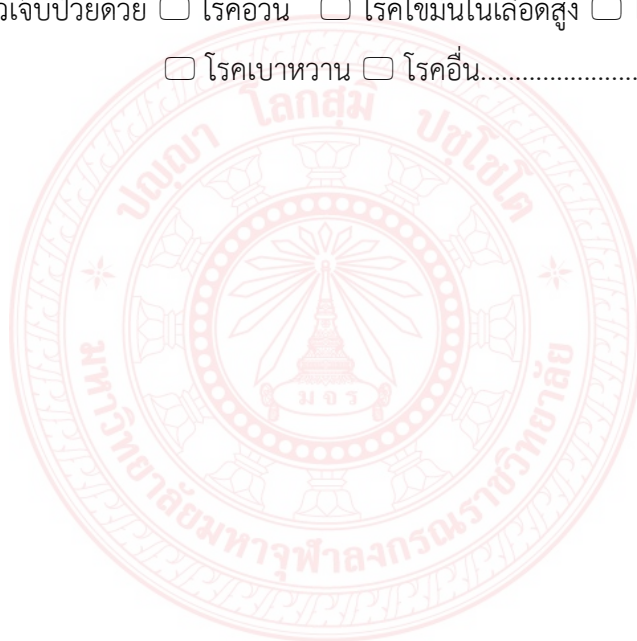
ความดันโลหิต (ล่าสุด)มม.ปรอท.

เคยเจ็บป่วยด้วยโรค.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติครอบครัวเจ็บป่วยด้วย ☐ โรคอ้วน ☐ โรคไขมันในเลือดสูง ☐ โรคความดันโลหิตสูง

☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคอื่น.....



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและ
เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง ขอความกรุณาท่านอ่านข้อความ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ข้อความถูกต้อง และผิด
(ไม่ถูกต้อง)

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษย่อว่าโรค"เอ็นซีดี" (NCDs)		
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน		
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดจากพฤติกรรมหรือนิสัยชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย		
4. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นการทำงานของสมัชชาสุขภาพแห่ง มหาเถรสมาคม และเครือข่ายสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์		
5. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มุ่งเน้นให้พระคิลานุปัฏฐากหรือพระอสว. ตรวจรักษา และดูแลพระสงฆ์อาพาธ		
6. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรก พ.ศ. 2560 หลักปฏิบัติใน หมวดที่ 2 คือ "พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย"		
7. พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากญาติโยม ทำบุญด้วยอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ธัญพืช ข้าวกล้อง		
8. สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน/อ้วนลงพุง คือ บริโภคอาหารมัน ๆ ทอดๆ แกง กะทิ กินเร็ว กินจุกินตอนดึก ดื่มกาแฟ 3 in 1 และไม่ออกกำลังกาย		
9. การเดินบิณฑบาต เดินจงกรม ไม่ใช่การมีกิจกรรมทางกาย		
10. ความเครียดและการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอ้วน โรคไขมันในเลือด สูงโรคความดันโลหิตสูง		
11. ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 แสดงว่า "น้ำหนักเกิน"		
12. ขนาดรอบเอวของผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร		
13. โรคไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการใด ๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือด		
14. ความดันโลหิตสูง มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิต สูง		
15. โรคเบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์เท่านั้น		

ข้อความ	ถูก	ผิด
16. ท่านสามารถป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ด้วยการฉันทัดอาหารปริมาณลดลง		
17. อาหารแบบ 211 หมายถึง ข้าว 2 ส่วน: ผักผลไม้ 1 ส่วน :โปรตีน 1 ส่วน		
18. อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ ที่เป็นอาหารสุขภาพ เช่น แกงแค แกงผักรวม ลาบ หมูเมือง น้ำพริกปู		
19. การพินิจปานะ คือ “รู้ทัน ฉันทานะ ละน้ำตาล”		
20. การออกกำลังกายประสาณจิต SKT สามารถผ่อนคลายความเครียดได้		
21. ท่านสามารถประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5		
22. หลัก 3 อ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์		
23. หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งบ้าน วัด ชุมชน		
24. หากพระสงฆ์และญาติโยมร่วมมือกัน จะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้		
25. พระสงฆ์สามารถนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ไปเทศน์ สอนญาติโยมเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งพระสงฆ์และญาติโยม		

คะแนนที่ได้.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามครั้งนี้

แบบสัมภาษณ์ (โครงการย่อยที่ 1)

การวิจัย เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของ
พระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง การตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อคำถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลนี้สำหรับการวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น แบบสัมภาษณ์ได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
- 1.3 การศึกษา.....
- 1.4 อาชีพ.....
- 1.5 วันที่สัมภาษณ์.....เวลา
- 1.6 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.ด้านความรู้

1. สภาพการณ์ปัจจุบันการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

2.ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1 ท่านให้ความหมาย คำว่า

1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามที่ท่านเข้าใจ

2) สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากอะไร

3) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำอย่างไรบ้าง

2.2 ท่านทราบถึงสภาพการณ์ปัจจุบันหรือจำนวนความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์หรือไม่ โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือหรือในเขตพื้นที่ของท่าน และพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอะไรบ้าง

2.3 ท่านทราบเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์หรือไม่ ถ้าทราบขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

2.4 ท่านดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละวัน/สัปดาห์ อย่างไรบ้าง

2.5 การฉันอาหารแต่ละมื้อ ปริมาณอาหาร ประเภทอาหาร การฉันปานะ เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟในแต่ละวัน ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

2.6 ท่านมีกิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย ในแต่ละวัน หรือแต่ละสัปดาห์ ด้วยวิธีใด และนานประมาณกี่นาที ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

2.7 การปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด ปฏิบัติกิจกรรมอะไร ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

2.8 การสูบบุหรี่ การใช้ยาต่าง ๆ เพราะเหตุใด ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

2.9 ท่านมีปัญหา/อุปสรรคในการดูแลสุขภาพหรือไม่ และมีปัญหาอะไรบ้าง

คำถามหลักข้อ 2

3. ท่านคิดว่าการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือควรเป็นอย่างไร

คำถามรอง

3.1 แนวทางหรือวิธีการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด

3.2 การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคี
ควรดำเนินการพัฒนาอย่างไร

3.3 การใช้ชุดความรู้ วิธีการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรมีลักษณะอย่างไร

3.4 ท่านมีสิ่งใดที่อยากเล่าหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือไม่ อย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

.....
.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง



แบบสนทนากลุ่มย่อย (โครงการย่อยที่ 1)

เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

แบบสอบถามชุดนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยนำผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยทางวิชาการเท่านั้น เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () และเติมคำลงในช่องว่างให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปีเต็ม
3. ระดับการศึกษา
☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ อนุปริญญา, ปวส. หรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. ภาวะสุขภาพปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร
☐ ไม่มีโรคประจำตัว
☐ มีโรคประจำตัว
 โปรตระกูล ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง
 ☐ โรคไขมันในเลือดสูง ☐ โรคหัวใจ
 ☐ อื่น ๆ (.....)
5. ท่านได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากแหล่งไหนบ้าง
☐ ตัวท่านค้นตำรา หาเอง ☐ บุคลากรทางการแพทย์
☐ รายการโทรทัศน์ วิทยุ ☐ อื่น ๆ (โปรตระกูล.....)

ตอนที่ 2 แบบสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับ องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือประกอบด้วย

1. ด้านความรู้ หมายถึง การป้องกันโรค และเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านเจตคติหรือหลักปฏิบัติสิ่งที่พระสงฆ์มีเจตคติหรือหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริงของธรรมชาติในการป้องกันโรค และเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. ด้านการรับรู้หมายถึง การที่พระสงฆ์เข้าใจ รับรู้และสามารถเลือกรับในสิ่งส่งผลเพื่อการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. ด้านการปฏิบัติหรือประสบการณ์หมายถึง การที่พระสงฆ์มีทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อดำเนินชีวิตที่ส่งผลเพื่อการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างเหมาะสม

แบบสนทนากลุ่มเฉพาะประกอบด้วยแนวคำถามดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนหรือไม่ อย่างไร
2. ควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพระสงฆ์
3. การออกแบบคู่มือ “ชุดความรู้ ป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “ สำหรับพระสงฆ์ ควรมีรูปแบบอย่างไร เพื่อให้พระสงฆ์เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

แบบทดสอบความรู้ (โครงการย่อยที่ 2)

เรื่อง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้ทำการวิจัยเรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งจะทำให้การทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มพระสงฆ์ โดยแบบประเมินมีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน

ส่วนที่ 5 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ ฉายา (นามสกุล)
 2. อายุ.....ปี
 3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
 4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
 5. รอบเอว.....เซนติเมตร/นิ้ว
 6. ความดันโลหิตขณะพัก...../.....มิลลิเมตรปรอท
 7. อุณหภูมิของร่างกาย.....องศาเซลเซียส
 8. โรคประจำตัว

☐ ไม่มี	☐ โรคเบาหวาน	☐ โรคความดันโลหิตสูง
☐ โรคหัวใจ	☐ ไขมันในเลือดสูง	☐ โรคมะเร็ง
☐ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต	☐ โรคอื่น ๆ	
- ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวานคืออะไร

- ก. โรคที่เกิดจากความอ้วนเป็นหลัก และเกิดจากการมีปริมาณน้ำตาลในเลือดมาก
- ข. เป็นโรคที่เรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ค. ถูกทุกข้อ

2. อาการและภาวะเสี่ยงที่บ่งบอกว่าคุณเป็นโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง

- ก. สายตาพร่ามองไม่ชัดเจน
- ข. อาจจะมีอาการของโรคหัวใจ และโรคไต
- ค. หิวน้ำบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง

- ก. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
- ข. รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ
- ค. รับประทานอาหารหวานและขาดการออกกำลังกาย

4. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง

- ก. ไตเสื่อมและไตวาย ข. แผลเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ค. ถูกทุกข้อ

5. วิธีใดที่ไม่ใช่วิธีลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน

- ก. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ข. ควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในระดับที่ดี
- ค. รับประทานน้ำเต้าหู้และปาต่องโก๋เป็นประจำทุกเช้า

6. มีวิธีการใดที่สามารถรักษาโรคเบาหวานได้

- ก. ลดน้ำหนัก ข. ไม่มีวิธีใดที่สามารถรักษาโรคเบาหวานได้ ค. งดของหวาน

7. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้คือข้อใด

- ก. รับประทานผักและผลไม้ประจำ ข. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปี
- ค. รับประทานของหวานเป็นประจำ

8. โรคเบาหวานมีกี่ชนิด

- ก. มี 1 ชนิด ข. มี 2 ชนิด ค. มี 3 ชนิด

9. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงคือข้อใด

- ก. ผักและผลไม้ ข. ข้าวกล้อง ค. ขนมหวาน

10. บุคคลในกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

- ก. วัยทารก ข. วัยเด็ก ค. บุคคลที่ชอบรับประทานของหวานและขาดการออกกำลังกาย

11. อะไรคือ 3อ2ส

- ก. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สิ่งเสพติด และสิ่งแวดล้อม
- ข. งดอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- ค. ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์เบิกบาน งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

12. “3อ2ส” เกี่ยวข้องกับเบาหวาน อย่างไร

- ก. ทำให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลง
- ข. ทำให้ไม่เครียดและความดันโลหิตลดลง
- ค. ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

13. กิจกรรมประจำวันที่ช่วยให้ควบคุมเบาหวานที่ควรทำเป็นประจำคืออะไรบ้าง

- ก. กินผักหลายชนิดทุกวัน และออกกำลังกาย 30 นาทีทุกวัน
- ข. กินยา หรือใช้ยาตามแพทย์สั่ง และไปตรวจตามนัด
- ค. ดูแลจิตใจไม่ให้เครียดเป็นประจำ

14. ข้อใดต่อไปนี้เป็นผู้ที่เสี่ยงเป็นเบาหวาน ไม่ควรยึดถือปฏิบัติ

- ก. เลือกอาหารที่มีน้ำตาลน้อยที่สุด
- ข. การอดอาหารมื้อเย็น
- ค. เลือกอาหารที่มีโซเดียมต่ำหรือไม่เค็ม

15. การควบคุมน้ำหนัก ควรทำอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ข. รับประทานอาหารตามหลักอาหารแลกเปลี่ยนอย่างเคร่งครัด
- ค. ออกกำลังกายวันละ 30 นาทีทุกวัน

16. ข้อใดถูกต้องมากที่สุดในเรื่องความสัมพันธ์ของอารมณ์ต่อโรคเบาหวาน

- ก. ความเครียดทำให้ปวดศีรษะน้ำตาลสูงได้
- ข. ความเครียดทำให้กินอาหารมากและบ่อยขึ้น ส่งผลต่อเบาหวานได้
- ค. ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดทำให้ระดับน้ำตาลสูง

17. บุหรี่มีผลอย่างไรกับโรคเบาหวาน

- ก. สูบบุหรี่ทำให้คนเป็นเบาหวาน ป่วยเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น
- ข. สูบบุหรี่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลยากมากขึ้น
- ค. สูบบุหรี่ทำให้คนเป็นเบาหวาน เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

18. สุรามีผลอย่างไรกับโรคเบาหวาน

- ก. ดื่มสุราทำให้ไม่มีสติในดูแลเบาหวาน
- ข. ดื่มสุราทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำลง
- ค. ดื่มสุราทำให้คนเป็นเบาหวาน เสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น

19. ข้อใดเป็นคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก ที่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

- ก. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ข. ลดการเกิดอาการแทรกซ้อนที่ตา ไต เท้า
- ค. ส่งเสริมภาพลักษณ์ให้สุขภาพดีแข็งแรง

20. ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอายุ 60 ปี และยังไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ควรเริ่มด้วย

- ก. การเดินเบาๆ เหนื่อยก็หยุด
- ข. การเดิน 3 กิโลเมตรทุกวันจนร่างกายชิน
- ค. การวิ่งเหยาะรอบละ 10 นาที 3 รอบ

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคตามหลัก 3อ.2ส. คืออะไร

- ก. อาหารออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- ข. งดอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- ค. ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์ที่อ่อนไหว งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- ง. ควบคุมอาหารออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมอารมณ์เครียด งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

2. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด

- ก. อาหารที่มีรสเค็มจัด
- ข. อาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำบ่อย
- ค. อาหารที่มีรสหวานจัด
- ง. อาหารที่ปรุงค้างคืน

3. นิดหน่อยชอบกินขนมขบเคี้ยวหรือขนมกรุบกรอบ นิดหน่อยจะเสี่ยงเป็นโรคใดมากที่สุด

- ก. ไขมันในเลือดสูง
- ข. มะเร็ง
- ค. ความดันโลหิตสูง
- ง. เบาหวาน

4. การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักดื่มน้ำให้มาก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
- ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 60 นาที
- ค. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
- ง. ออกกำลังกายต่อเนื่องจนเหนื่อยมีเหงื่อออกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที

5. บุคคลในข้อใดเป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกายทุกครั้ง

- ก. สมศรีดื่มน้ำให้มากทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
- ข. สดใสอบอุ่นร่างกายก่อนและยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย
- ค. แสงทานอาหารให้อิ่มทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
- ง. สมชายออกกำลังกายอย่างหนักตลอดเวลาของการออกกำลังกาย

6. ข้อใดถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์หรือความเครียดต่อโรคความดันโลหิตสูง

- ก. ความเครียดทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้
- ข. ความเครียดทำให้กินอาหารมากและบ่อยขึ้น ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตได้
- ค. ความเครียดทำให้ต้องการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- ง. ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้หัวใจเต้น เร็วขึ้น ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตได้

7. การคลายเครียดวิธีใดช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตได้ดีที่สุด

- ก. กินอาหารที่ชอบ อ่านหนังสือนิยาย
- ข. ออกกำลังกายจนเหงื่อออก สวดมนต์นั่งสมาธิ
- ค. ดูละครหลังข่าว นอนพักให้มาก
- ง. ทำงานให้มาก หยุดพักไปท่องเที่ยว

8. การสูบบุหรี่มีผลอย่างไรจึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิต

- ก. ทำให้ปวดศีรษะจึงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
- ข. ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตยากมากขึ้น
- ค. ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบตันง่าย
- ง. คาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ทำให้คนในครอบครัวเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

9. สารใดในบุหรี่ที่เป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

- ก. ทาร์
- ข. นิโคติน
- ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
- ง. แอมโมเนีย

10. การดื่มสุราทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้อย่างไร

- ก. ทำให้ขาดสติ
- ข. ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง
- ค. ทำให้หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น
- ง. ทำให้เสี่ยงต่อโรคความจำเสื่อมเพิ่มขึ้น

11. การดูแลอารมณ์เพื่อให้มีผลดีต่อความดันโลหิตสูงทำอย่างไร

- ก. นั่งสบายๆ ฟังจิตไปกับการท่องเที่ยว หรือคำในคัมภีร์ตามหลักศาสนาของท่าน
- ข. นอนขดในผ้าห่ม พร้อมท่องเที่ยว หรือคำในคัมภีร์ตามหลักศาสนาของท่าน
- ค. เดินเดียว ๆ ไปในป่า พร้อมท่องเที่ยว หรือคำในคัมภีร์ตามหลักศาสนาของท่าน
- ง. บอกคนรอบข้างว่าหงุดหงิด

12. เมื่อท่านต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวัน จนเลยวันนัดพบแพทย์ ท่านควรทำอย่างไร

- ก. ขาดนัดในครั้งนี้ และไปตรวจเมื่อกลับ
- ข. โทรศัพท์ขอเลื่อนวันนัด ก่อนวันเดินทาง
- ค. ซื้อมารับประทานเอง
- ง. ขาดยา 2-3 วัน ไม่มีผลอะไร

13. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีสันท่างกัน จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใดมากที่สุด

- ก. ความดันโลหิตสูง
- ข. มะเร็ง
- ค. เบาหวาน
- ง. ไขมันในเลือดสูง

14. บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี

- ก. แดงคิดหาทางแก้ปัญหาทุกเรื่องให้ได้
- ข. สมคิดคอยระวังคนนินทาว่าร้ายตัวเอง
- ค. แก้วตั้งใจทำงานอย่างมีความสุข
- ง. น้อยหน้าเข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม

15. หากต้องการคลายเครียด กระทำตามข้อใดได้ผลดีที่สุด

- ก. กินอาหารให้เพลิน อ่านหนังสือที่ชอบ
- ข. ออกกำลังกายจนเหงื่อออก สวดมนต์นั่งสมาธิ
- ค. ดูละครหลังข่าว นอนพักให้มาก
- ง. ทำงานให้มาก หยุดพักไปท่องเที่ยว

16. โรคในข้อใด ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์และไซยาไนด์จากควันบุหรี่

- ก. โรคถุงลมโป่งพอง
- ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ค. โรคมะเร็งปอด
- ง. โรคมะเร็งในตับ

17. บุคคลในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่สูงที่สุด

- ก. ด.ช.ขาว กินข้าวพร้อมกับพ่อที่สูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา
- ข. นายดำ สูบบุหรี่ไปคุ้ยไป
- ค. นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ ตามคำชวนของเพื่อน
- ง. นายอาร์ต สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด

18. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด

- ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
- ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
- ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
- ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน

19. การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้

- ก. ออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที
- ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 60 นาที
- ค. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
- ง. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักผ่อนน้ำให้มากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

20. ความดันโลหิตระดับปกติ คือ

- ก. ระดับความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และ ระดับความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. ระดับความดันซิสโตลิก 120 มิลลิเมตรปรอท และ ระดับความดันไดแอสโตลิก 80 มิลลิเมตรปรอท
- ค. ระดับความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ ระดับความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท
- ง. ระดับความดันซิสโตลิก 140 มิลลิเมตรปรอท และ ระดับความดันไดแอสโตลิก 80 มิลลิเมตรปรอท

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	โรคอ้วนหมายถึงสภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินเพียงอย่างเดียว		
2	คนไทยมีดัชนีมวลกาย 25 กิโลกรัม/เมตร หรือเพศหญิงที่มีรอบเอวเกิน 80 ซม. และเพศชายเกิน 90 ซม. ถือว่าเป็น “คนอ้วน”		
3	โรคอ้วนเกิดจากภาวะที่มีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากเกินไปจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ		
4	การกินอาหารไขมันสูง ของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมากทำให้เสี่ยงเป็นโรคอ้วน		
5	โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ		
6	โรคอ้วนไม่เป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยในเขตเมือง		
7	นอกจากการควบคุมเรื่องอาหารแล้ว ควรจะต้องออกกำลังกายด้วยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง สามารถป้องกันโรคอ้วนได้		
8	การอดอาหารเป็นวิธีการป้องกันโรคอ้วนที่ถูกต้อง		
9	การดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวานเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคอ้วนได้		
10	การกินยาลดความอ้วนเป็นวิธีที่ถูกต้องและดีที่สุดในการป้องกันการเพิ่มน้ำหนักตัว		
11	การรับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้นทำให้ป้องกันโรคอ้วนได้		
12	การออกกำลังกายส่งผลต่อการลดน้ำหนักตัว และมีผลให้ระดับไขมันในร่างกายลดลงได้		
13	ผู้ที่เป็นโรคอ้วน มีโอกาสสูงที่จะเกิดโรคเรื้อรัง		
14	การกินอาหารที่ผิด/ทอดจากน้ำมันพืชทุกวัน เป็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน		
15	การเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย ไม่ซ้ำซาก เป็นการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาบัญญัติ		
16	สารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายมากที่สุดคือ คาร์โบไฮเดรต		
17	ข้าว แป้ง เป็นแหล่งพลังงานหลักที่คนไทยบริโภคมากที่สุด		
18	แคลเซียมมีมากในยาปลาเล็กปลาน้อย		
19	ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกากอาหาร ช่วยในการดูดซึมเกลือแร่ในลำไส้		
20	สารอาหารประเภทโปรตีนมีประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรงคือ ช่วยในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ		

ส่วนที่ 4 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน

ส่วนที่ 5 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) หมายถึง ภาวะที่มีโคเลสเตอรอล (Cholesterol) อยู่ในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร		
2	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด คือ อายุ ความแตกต่างระหว่างเพศ อาหาร การออกกำลังกาย บุหรี่ ความอ้วน ความเครียด		
3	การสูบบุหรี่ หรือ สูดดมควันบุหรี่เป็นประจำมีความเสี่ยงเป็นโรคไขมันในเลือดสูง		
4	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากมีความเสี่ยงเป็นโรคไขมันในเลือดสูง		
5	ผู้ที่อ้วนจะมีระดับแอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์ ในเลือดสูง		
6	ผู้ชาย รอบเอวเกิน 90 ซม. (36 นิ้ว) , ผู้หญิง รอบเอวเกิน 80 ซม. (32 นิ้ว) หรือมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม ²) มีความเสี่ยงเป็นโรคไขมันในเลือดสูง		
7	เกณฑ์ที่ชี้ตัดสินระดับไขมัน ในเลือดผิดปกติโดยทั่วไป คือ ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 150 มก./ดล.		
8	การปฏิบัติตัวของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เช่น ชั่งน้ำหนักและบันทึกผลสมุดบันทึกทุกวันด้วยเครื่องชั่งเดียวกันตลอด		
9	อาหารที่ควรเลือกรับประทานสำหรับลดไขมันโคเลสเตอรอล เช่น เนื้อแดงไม่ติดมัน นมสดและนมผง เนยแข็งไขมันต่ำ ถั่วเมล็ดแห้งทุกชนิด		
10	การออกกำลังกายช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด และเพิ่มระดับเอชดีแอล ต้องเป็นการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทำต่อเนื่องครั้งละ 10–30 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3–4 ครั้ง		
11	การออกกำลังกายมีผลต่อระดับไขมันในเลือด โดยไขมันที่สะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง		
12	กิจกรรมการเดินขึ้น-ลงบันไดทุกวัน เป็นการออกกำลังกาย		
13	การซักผ้าด้วยตนเองแทนการใช้เครื่องซักผ้า เป็นการออกกำลังกาย		
14	การทำความสะอาดสถานที่ทุกวันอย่างน้อย 30 นาที เป็นการออกกำลังกาย		

ข้อ	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
15	การผ่อนคลายความเครียดมีผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลง		
16	การฝึก สมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกมีผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลง		
17	การหลีกเลี่ยงการรับประทาน เครื่องในสัตว์ ไข่แดง หนังเป็ด หนังไก่ หอย ปู กุ้ง ปลาหมึก มันหมู มะพร้าว อาหาร ที่มีกะทิ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ		
18	การรับประทานอาหารที่เสวยไยมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ถั่ว เมล็ดแห้งต่าง ๆ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ		
19	ใช้น้ำมันในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันงา เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ		
20	อาหารที่ควรลดปริมาณเพื่อลดไขมันโคเลสเตอรอล เช่น ผักและผลไม้ที่ปรุงด้วยเนยครีมต่าง ๆ ผลไม้ที่ชุบแป้งและแช่น้ำเชื่อม		

คณะวิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ (ชุดที่ 1) (โครงการย่อย 3)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษางานวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) เรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน โรคประจำตัวและประวัติเจ็บป่วยโดยย่อ

ชื่อ- สกุล

อายุ.....

ระยะเวลาการบวช.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติการเจ็บป่วยเดิม.....

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในมุมมองของท่านคืออะไร

.....
.....

2) ท่านรู้สึกว่าคุณทราบดีถึงการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากน้อยแค่ไหน

.....
.....

3) ท่านรู้จักวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิธีใดบ้าง และอย่างไร

.....
.....

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 1) เหตุผลใดที่ทำให้ท่านอยากเรียนรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

.....

.....

.....

- 2) ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ตัวท่านมีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

.....

.....

.....

- 3) กิจกรรมใดที่ท่านเคยเข้าร่วมแล้วคิดว่าช่วยส่งเสริมให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากที่สุด

.....

.....

.....

- 4) ท่านต้องการให้มีการเพิ่มกิจกรรมใด เพื่อส่งเสริมทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

.....

.....

.....

- 5) หากมีคนมาขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท่านจะอย่างไร

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างสูง

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้าง
สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ (ชุดที่ 2)

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่คิดว่าถูก และเครื่องหมาย × หน้าข้อที่คิดว่าผิด

-1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ ไม่อันตรายถึงชีวิต
-2. วิธีการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน
-3. พระสงฆ์ไม่สามารถเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมได้เพราะมีปัจจัยจากชาวบ้าน
-4. วิธีการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายจัดว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับ
พระสงฆ์
-5. พระสงฆ์มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังค่อนข้างน้อยจึงไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบการดูแลสุขภาพ
ก็ได้

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

รายละเอียดกิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง/ ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
<u>การเข้าถึงข้อมูลเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>			
1. เมื่อท่านต้องการรู้ข้อมูลการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังท่านสามารถค้นหาได้ทันที			
2. ท่านพบปัญหาการค้นหาข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น ไม่ครบถ้วน หรือไม่ทันสมัย			
3. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความถูกต้อง			
<u>การสื่อสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>			
4. ท่านอ่านหรือฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แล้ว ไม่ค่อยเข้าใจ			
5. ท่านบอกเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนๆ			
6. ท่านสอบถาม หรือพูดคุยกับผู้อื่นถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อความเข้าใจให้ถูกต้องยิ่งขึ้น			
<u>การจัดการตนเองเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>			
7. ท่าน เลือกวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับตนเองได้			
8. ท่านเตือนตนเองทุกวันเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			

9. ท่านมีส่วนร่วมในชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
<u>การรู้เท่าทันสื่อเรื่อง การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>			
10. เมื่อสนใจวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่โฆษณาทางโทรทัศน์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
รายละเอียดกิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง/ ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
11. เมื่อสนใจวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
12. เมื่อสนใจวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เห็นจากหนังสือพิมพ์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			

ตอนที่ 3 การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย × หน้าข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

1. กรณีที่คนในครอบครัวไม่สนใจการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังท่านจะอย่างไร

- ก. ท่านจะพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงประโยชน์ของการเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง
- ข. หยุดทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพไปด้วย แต่พยายามชวนให้กลับมาทำกิจกรรมอีก
- ค. ทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพียงลำพัง แม้คนในครอบครัวจะไม่ทำด้วย

2. หากให้ท่านเลือกเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท่านจะเลือกวิธีใดถึงจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมที่สุด

- ก. ลดการรับประทานอาหารแปรรูปทุกชนิด อาหารกึ่งสำเร็จรูป
- ข. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที
- ค. ท่านสามารถรับประทานลองกองปริมาณเท่าไรก็ได้ต่อวันเนื่องจากเป็นผลไม้

3. เมื่อท่านไม่แน่ใจเกี่ยวกับการเลือกวิธีการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่ามีผลกระทบกับสุขภาพของท่านหรือไม่ ท่านจะอย่างไร

- ก. เก็บไว้ในใจคนเดียว
- ข.ปรึกษาพระสงฆ์รูปอื่น
- ค. ปรึกษาเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

แบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วม (โครงการย่อย 3)
กิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังของพระสงฆ์ (ชุดที่ 3)

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 3 ตอน เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ
2. โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยง

☐ เบาหวาน	☐ ความดันโลหิตสูง
☐ ไขมันในเลือดสูง	☐ อื่นๆ

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

คำชี้แจง ในการตอบแบบประเมิน โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจ ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง	พึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ระดับ 2 หมายถึง	พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
ระดับ 3 หมายถึง	พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ 4 หมายถึง	พึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ระดับ 5 หมายถึง	พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
รูปแบบของกิจกรรม					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรตามรูปแบบของกิจกรรมชัดเจน					
2. รูปแบบของกิจกรรมสามารถอธิบายเนื้อหาได้ครบถ้วน					
3. รูปแบบของกิจกรรมเชื่อมโยงเนื้อหา					
4. รูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมการเกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา					
5. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
6. ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบในการจัดกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในระดับใด					
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา					
สถานที่มีความเหมาะสม					
ความพร้อมของอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม					
ระยะเวลาในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> เข้าร่วมกิจกรรม					
2. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> เข้าร่วมกิจกรรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการชีวิตประจำวันได้					
2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้					
3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

แบบสัมภาษณ์

การวิจัย เรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ (แผนงานวิจัย)

คำชี้แจง การตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอเป็นนโยบายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อคำถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลนี้สำหรับการวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น แบบสัมภาษณ์ได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- 1.2 ตำแหน่ง.....
- 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
- 1.3 การศึกษา.....
- 1.4 อาชีพ.....
- 1.5 วันที่สัมภาษณ์.....เวลา
- 1.6 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1. ในทัศนะของท่านคิดว่าปัจจุบันพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพร่างกายอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การป้องกันโรค และการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของท่านควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าจะมีนโยบายในการป้องกันโรค และการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจะมีอะไรในการช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

ผนวก ข

ภาพถ่ายการลงพื้นที่ทำวิจัย

ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโครงการย่อยที่ 1

จังหวัดแพร่



ภาพสนทนากลุ่มเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนานวัตกรรมโครงการย่อยที่ 1



ภาพกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอบรมพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมโดยภาควิชาในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านโครงการย่อยที่ 2



ภาพสนทนากลุ่มเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนานวัตกรรมโครงการย่อยที่ 3 จังหวัดแพร่



ภาพสนทนากลุ่มเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนานวัตกรรมโครงการย่อยที่ 3 จังหวัดน่าน





ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนงานวิจัย



ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนงานวิจัย

ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนงานวิจัย จังหวัดแพร่



ภาพการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนงานวิจัย จังหวัดน่าน



ภาคผนวก ค

การรับรองการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์



1. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชาพระพุทธศาสนากับสาธารณสุข วิชาบังคับที่ป็นศึกษา และวิชาขบวนการทางการเมืองและสังคมในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลให้กับสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
- สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยความร่วมมือของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ สาธารณสุขจังหวัด พระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน

2. กิจกรรมด้านการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

- สามารถพัฒนาโครงการสัมมนาทางรัฐศาสตร์ในด้านการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
- สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการสัมมนาทางรัฐศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือไปเผยแพร่ให้ผู้บริหารกิจการคณะสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

3. กิจกรรมด้านวิชาการ

- มีการสัมมนาตามโครงการ 1 ครั้ง เช่น สัมมนาเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ” โดยสามารถหาแนวทางและมาตรการในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับทีมงานวิจัยและนิสิตในระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การจัดสัมมนาการพัฒนาการบริหารจัดการตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน

- มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์หาแนวการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนที่เหมาะสมกับคณะสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน



ภาคผนวก ง
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ



1. ผลผลิต (Input) ที่ได้จากแผนงาน

แผนงานวิจัยนี้ ได้เอกสารผลงานทางวิชาการ เช่น รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ 4 ชิ้น บทความวิจัยจำนวน 10 ชิ้น ชุดนวัตกรรม จำนวน 1 ชุด ชุดองค์ความรู้ จำนวน 4 ชุด

2. ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นและการนำไปใช้ประโยชน์

1) ประโยชน์กับวงวิชาการ

แผนบูรณาการนี้ สำหรับโครงการวิจัยที่ 1 ได้คู่มือองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่าน 1 ชุด ได้ชุดนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ปาง 1 รูปแบบ ส่วนโครงการวิจัยที่ 2 ได้คู่มือป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่าน 1 ชุด ได้คู่มือประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่าน 1 ชุด ส่วนโครงการวิจัยที่ 3 ได้คู่มือการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่าน 1 ชุด ได้รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่าน 1 รูปแบบ

2) ประโยชน์กับชุมชนและสังคม

แผนงานวิจัยนี้ ได้ช่วยลดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่าน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมายาวนาน อีกทั้งได้ทราบปัญหาและความต้องการในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระสงฆ์ซึ่งพระสงฆ์ยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข นอกจากนี้ ยังได้รูปแบบการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และน่านแต่ยังขาดการเสริมสร้างสุขภาวะอย่างเต็มศักยภาพโดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และที่สำคัญยังได้ผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน

จังหวัดแพร่ และน่านซึ่งสามารถนำมาเป็นต้นแบบในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดอื่นได้ต่อไป

3) ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือในแผนงานวิจัยนี้ จะสามารถลดปัญหาและความเหลื่อมล้ำ สร้างความเข้มแข็ง ทางเศรษฐกิจฐานรากให้กับชุมชน พร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนไปถึงระดับประเทศให้มีความเข้มแข็ง เพิ่มรายได้ เกิดความมั่งคั่ง และยั่งยืน

4) ประโยชน์เชิงนโยบาย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือในแผนงานวิจัยนี้ สามารถลดปัญหาและความเหลื่อมล้ำ สร้างความเข้มแข็ง พร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนไปถึงระดับประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

3. ผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้น

1) ผลกระทบเชิงวิชาการ

- ผลจากการวิจัยครั้งนี้ได้ช่วยการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือด้านองค์ความรู้และนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือไปสู่ชุมชนและสถานศึกษาทั้งในทุกกระดับเพื่อเป็นการกระจายองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับชุมชน นักเรียน นิสิตและนักศึกษาทุกเพศ ทุกวัยได้หันมาสนใจศึกษาในด้านการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในวงกว้างมากขึ้น

2) ผลกระทบเชิงชุมชนและสังคม

- ได้เสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ คือ ทำให้พระสงฆ์ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนมีคุณภาพชีวิตดี มีสุขภาพดี มีความสุขทั้งสุขภาพทางกาย ทางใจ และสังคม และพระสงฆ์สามารถดำรงตนอยู่ในบวรพระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มศักยภาพ และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พระสงฆ์ในชุมชนมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีกำลังใจในการประกอบศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ และบำเพ็ญตนให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และสังคมอย่างยั่งยืน

3) ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ

- ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มด้านการบริการแก่สุขภาวะของพระสงฆ์ และการเสริมสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับพระสงฆ์อีกทั้งได้ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างความเอื้ออาทรในการอยู่ร่วมกันของคนหลายวัย ครอบครัวมีความมั่นคง ยั่งยืนและสร้างจิตปัญญาให้คนในสังคมเพิ่มขึ้น

- มูลค่าที่เกิดจากการลดการนำเข้า (บาท)

ประชาชนคนไทยหลายช่วงวัย อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้รับผลประโยชน์จากการมีสังคมที่เข้มแข็ง ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล พระสงฆ์เป็นพลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ลดการนำเข้ายาปฏิชีวนะและการรักษาพยาบาลในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์

4) ผลกระทบเชิงสิ่งแวดล้อม

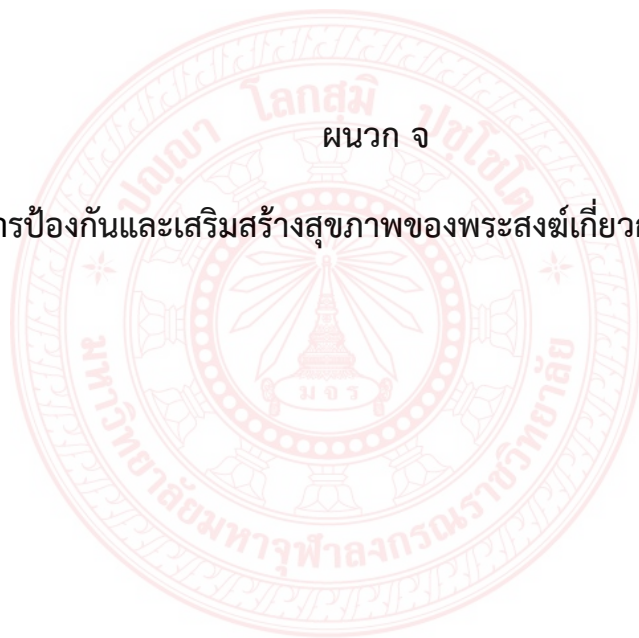
- เมื่อสุขภาวะพระสงฆ์ได้รับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ทำให้วัดในภาคเหนือเป็นเมืองแห่งการเสริมสร้างสุขภาพของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในวัดของภาคเหนือตอนบนก็จะป็นศูนย์กลางแห่งบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่นให้เกิดการร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในวัดไปด้วย

5) ผลกระทบเชิงนโยบาย

- เมื่อสุขภาวะพระสงฆ์ได้รับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือที่ดำเนินการโดยชุมชน ทำให้เป็นภาคีแห่งการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือแล้ว ภาครัฐสามารถนำไปเป็นนโยบายในการการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือแหล่งอื่นในระดับนโยบายภาครัฐในภาคเหนือตอนบนโดยมีจังหวัดแพร่และน่านเป็นต้นแบบ

ผนวก จ

ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง





แผนวิจัย โรดไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ชุดความรู้
การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรดไม่ติดต่อเรื้อรัง

ชื่อหนังสือ ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ISBN 978-616-300-669-1

ชื่อผู้แต่ง ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์
พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร.
พระศักดิ์ธัช แสงธง, ดร.
นางคุณญา แก้วทันคำ
นายยุทธพงศ์ อุณหวิทย์
นางสาวน้ำทิพย์ จongsiri

จัดทำโดย สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่
เลขที่ 111 ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 54000
โทร 0-546-46 273, 0-546-46 585

จัดพิมพ์ ครั้งที่ 1 จำนวน 250 เล่ม

ภาพปก นายณัฐวุฒิ ชันจิตต์

สงวนลิขสิทธิ์

ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใด ๆ
นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

คำนำ

ปัจจุบันเกิดวิกฤตสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุจากการฉ้อฉลอาหารหวาน มัน เค็ม บริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ต้มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง มือเรียวบวมทางกายน้อย สุขภาพทรุด และจากที่ญาติโยมใส่บาตรทำบุญ ด้วยอาหารมีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ขนมหวาน เป็นต้น

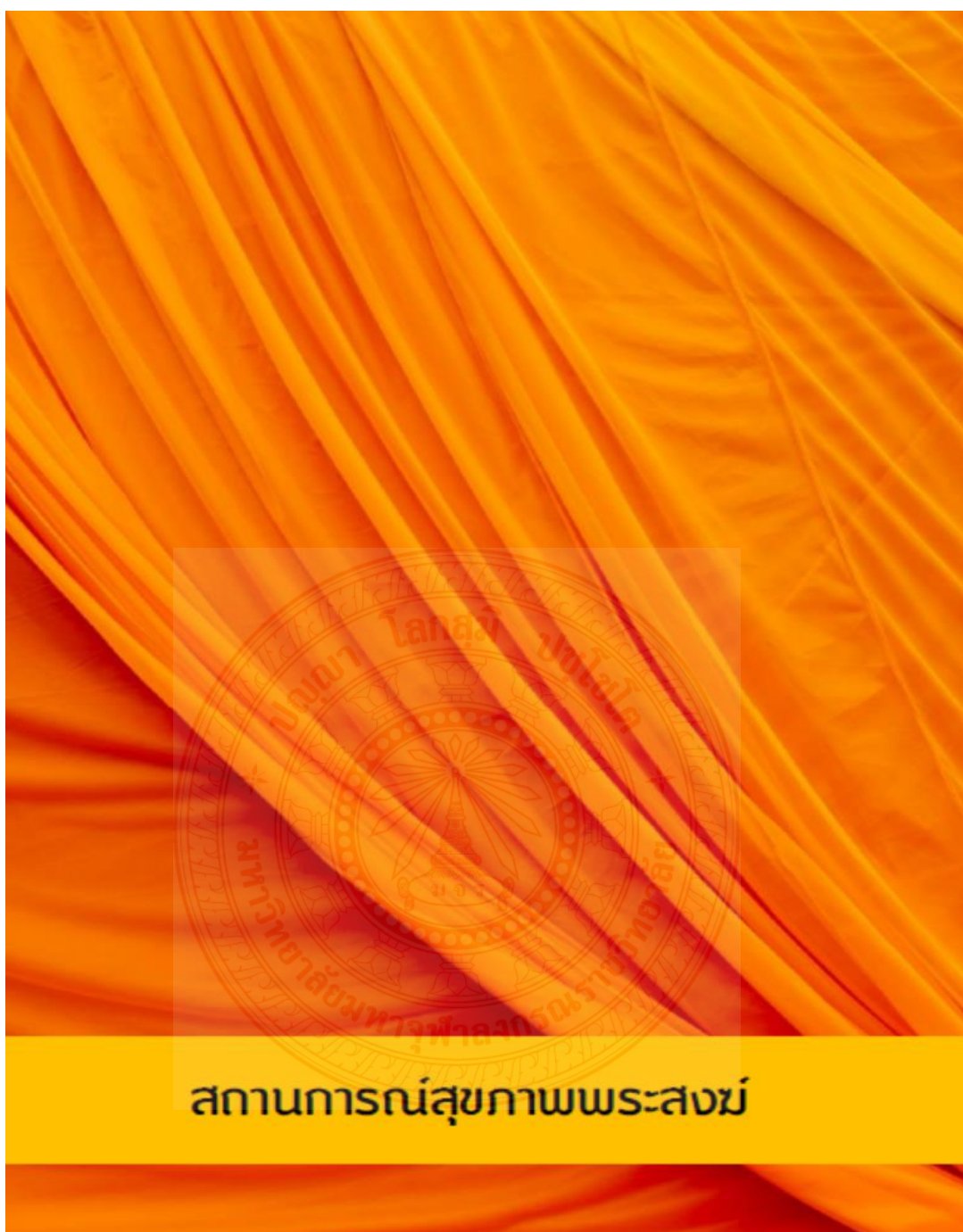
คณะผู้จัดทำตระหนักถึงปัญหาความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงพัฒนาชุดความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยเนื้อหา สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โรค NCDs การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก 3อ 3ส เพื่อให้พระสงฆ์สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพระสงฆ์ ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ในภาคเหนือ เพื่อที่จะส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร.สมพร กันทรสุขย์ เจริญชัยศรี ที่อนุญาตให้ใช้เนื้อหาและทำออกกกำลังกาย SKT ศ. ดร.จงจิตร อังทะวานิช และท่านผู้อำนวยการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ใช้เนื้อหาและรูปภาพ รวมถึงโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่อนุญาตให้ใช้สื่อ YouTube ตลอดจนพระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นแบบถ่ายภาพและวิดีโอการออกกำลังกาย SKT และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้ชุดความรู้นี้เป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์และมีประโยชน์ต่อพระสงฆ์และประชาชนที่สนใจในการดูแลสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ	ข
รู้ : สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์	1
รู้ : ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560	4
รู้ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs.....	6
โรคอ้วน/อ้วนลงพุง.....	8
โรคไขมันในเลือดสูง.....	13
โรคความดันโลหิตสูง.....	15
โรคเบาหวาน	18
รู้ : ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ	21
อ 1 : อาหาร.....	22
อ 2 : ออกกำลังกาย	32
อ 3 : อารมณ์	47
ส 1 : สติ.....	48
ส 2 : สิ่งแวดล้อม	49
ส 3 : สร้างเครือข่าย.....	51
รู้ : การประเมินสุขภาพและสัทธิด้านสุขภาพ	52
แบบประเมิน และคัดกรอง ความเสี่ยงในการเป็นเบาหวาน	52
แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์.....	54
แบบประเมินความเครียด (ST-5).....	55
รู้ : สิทธิสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์.....	56
เอกสารอ้างอิง	58



สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

พระสงฆ์ไทยมีปัญหาวิกฤตสุขภาพด้วยโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases-NCDs)
จากข้อมูลโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ปี 2554 พบว่า
พระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง มีน้ำหนักตัวเกินถึงร้อยละ 44
ซึ่งมากกว่าผู้ชายในเมืองที่มีอายุใกล้เคียงกันมีน้ำหนักตัวเกิน
เพียงร้อยละ 21 อีกทั้งพระสงฆ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9
และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 52 ซึ่งสูงกว่าชายไทยในเมือง
ที่มีปัญหาเพียงร้อยละ 39 ^[1,2]จากการตรวจคัดกรองสุขภาพ
ของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศจำนวน 122,680 รูป
ในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน ^[3]



ภาวะสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เขตภาคเหนือจาก
การศึกษาของชมพูนุท สิงห์ธณี วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560)^[4]
พบว่ากลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จังหวัดพะเยา 312 รูป ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อย
ละ 22.4 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8 ข้อมูลความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารับ
การรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี 2560-2563^[5] พบว่า
พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด

รู้มั๊ย ?

4 โรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่ทำให้พระสงฆ์อาพาธ

คือ โรคอ้วน อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
นับวันปัญหาสุขภาพนี้จะทวีคูณมากขึ้นทั้งอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรค



จากปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาเถรสมาคม และภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์^[6] กำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ฉบับแรกของประเทศไทย มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด คือ



- หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ
- หมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวดที่ 3 ชุมชนและสังคมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวดที่ 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน
- หมวดที่ 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ



รู้ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs)



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^[7] หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้นๆ ว่า “โรค NCDs”

หมายถึง

กลุ่มโรคที่
ไม่ได้เกิดจากการ
ติดเชื้อมา
จากเชื้อโรคต่างๆ

เกิดจากวิถีดำเนิน
ชีวิตจนเป็นนิสัย
หรือพฤติกรรมใน
ชีวิตประจำวันที่ไม่
เหมาะสม

อาการหรือการ
ดำเนินของโรค
ค่อยเป็นค่อยไป
ที่ละเล็กละน้อย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคข้อเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น

ชุดความรู้นี้มีเนื้อหาสาระ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

4 โรค ที่พบบ่อย คือ

1. โรคอ้วน/อ้วนลงพุง
2. โรคไขมันในเลือดสูง
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคเบาหวาน

ตามลำดับดังนี้

NCDs 4 โรคที่พบบ่อย

โรคอ้วน/อ้วนลงพุง

โรคอ้วนหรืออ้วนทั้งตัว หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้น้ำหนักตัวมาก เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ไซข้อปวดหลัง หายใจติดขัด เป็นต้น

โรคอ้วนลงพุง หรือเรียกภาษาอังกฤษว่า Metabolic syndrome (กลุ่มอาการเมตาบอลิก) หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ทำให้ไขมันสะสมบริเวณช่องเอวหรือช่องท้องมากเกินไป และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (กลุ่มอาการเมตาบอลิก)

ทุกรายที่วินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (กลุ่มอาการเมตาบอลิก) ต้องมี : รอบเอว 90 ซม.

ในเพศชาย และ 80 ซม. ในเพศหญิง ร่วมกับ อย่างน้อย 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้

1	ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง	150 mg/dL หรือได้รับการรักษาที่เฉพาะสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของไขมันนี้
2	ระดับ HDL-cholesterol	< 40 mg/dL ในเพศชาย < 50 mg/dL ในเพศหญิง
3	ความดันโลหิตสูง	ตัวบน 130 หรือ ตัวล่าง 85 mmHg หรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงซึ่งได้วินิจฉัยไว้ก่อนหน้านี้
4	ระดับน้ำตาลสูงในเลือดขณะอดอาหาร	100 mg/dL หรือได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนหน้านี้

* ถ้าดัชนีมวลกาย $> 30 \text{ kg/m}^2$ ให้ถือเป็นเกณฑ์ของภาวะอ้วนลงพุงได้โดยไม่จำเป็นต้องวัดรอบเอว

เกณฑ์การประเมินโรคอ้วน

1. คำนวณดัชนีมวลกายเป็นตัวบ่งชี้ว่าท่านอ้วนหรือไม่

ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กิโลกรัม) ยกกำลังสอง

สัปดาห์	วันที่เก็บข้อมูล	น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เมตร)	ดัชนีมวลกาย (BMI)	
				ค่าดัชนี	ภาวะน้ำหนัก
ตัวอย่าง	15 ส.ค. 63	68.5	1.72	$BMI = \frac{68.5}{1.72 \times 1.72} = 23.1$	เกิน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

ตารางเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย	ดัชนีมวลกาย (BMI)		ภาวะน้ำหนัก
	น้อยกว่า 18.5		ต่ำกว่าเกณฑ์
	18.5-22.9		สมส่วน
	23.0-24.9		น้ำหนักเกิน
	25.0-29.9		โรคอ้วน
	มากกว่า 30		โรคอ้วนอันตราย

ที่มา : รพ.บางปะกอก 9

ช่วยคำนวณ BMI



SCAN ME

2. วัดรอบเอว^[8] เป็นตัวบ่งชี้ การวัดขนาดเส้นรอบวงเอว ให้วัดอยู่ในท่ายืน เท้าทั้งสองห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร ใช้สายวัด วัดรอบพุงโดยผ่านสะดือ วัดในช่วงหายใจออก ให้สายวัดแนบกับลำตัวและระดับสายวัดอยู่ในแนวขนากับพื้น ในเพศชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร

หรือนำส่วนสูงหาร 2 หากเกิน/มากกว่า แสดงว่าท่าน “อ้วนลงพุง”

ตัวอย่าง

พระ ก มีส่วนสูง 170 ซม. รอบเอวปกติของพระ ก

$$\frac{170}{2} = 85 \text{ ซม.}$$

ถ้าพระ ก มีส่วนสูง 170 ซม. รอบเอวได้ 88 ซม. แสดงว่า “อ้วนลงพุง”



ที่มา : สดพุง สดโรค | สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาเหตุ

1. บริโภคอาหารมัน ทอด ของหวาน อาหารเส้นใยน้อย กินเร็ว กินจุ กินตอนดึก
2. ดื่มกาแฟผสมครีมเทียม เนื่องจากครีมเทียมมีปริมาณไขมันทรานส์ปริมาณมาก ซึ่งมีผลให้เพิ่มระดับโคเลสเตอรอลชนิดร้าย/ไม่ดี (LDL)
3. ไม่ออกกำลังกาย
4. สูบบุหรี่
5. ความเครียด

**“ทั้งอ้วนและอ้วนลงพุง ยิ่งก่อให้เกิดผลร้าย
ต่ออวัยวะในร่างกายมากขึ้น”**

การป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง^[9,10]

- ควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดอาหารมัน อาหารทอด อาหารสัจัด ลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ บริโภคข้าวกล้อง แทนข้าวขัดสี (รายละเอียดดังเรื่องอาหาร หน้า 22-32)
- ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน รวมกันให้ได้ 150 นาที/สัปดาห์ หรือมากกว่า และควรเพิ่มขึ้นจนถึง 60 นาที/วัน
- ลดน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบพุงทุกสัปดาห์ บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์
- วัดความดันโลหิตเป็นประจำ
- ตรวจเช็คร่างกายพบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ภัยจากโรคอ้วน/อ้วนลงพุง^[11]

โรคไขมันในเลือดสูง



ไตรกลีเซอไรด์สูง HDL ต่ำ

โรคความดันโลหิตสูง



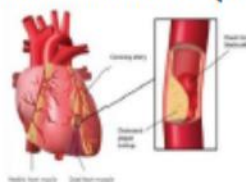
เกิด 2 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

โรคเบาหวาน



เกิด 2 เท่าในคนอ้วนเล็กน้อย
เกิด 5 เท่าในคนอ้วนปานกลาง
เกิด 10 เท่าในคนอ้วนมาก

โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน



โรคนิ่วในถุงน้ำดี



เกิด 3-4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ

โรคข้อเสื่อม



โรคเกาต์ ปวดข้อ



โรคไขมันพอกตับ

เกิดตับอักเสบ ตับแข็ง



ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ



โรคมะเร็ง

ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร

มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ

มะเร็งตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

โรคผิวหนัง

ผิวหนังรอบคอและรักแร้เป็นปื้นดำ
เชื้อราบริเวณรักแร้ ขาหนีบ

ปัญหาทางจิตใจและสังคม

ซึมเศร้า มีปมด้อยที่อ้วน

โรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง โดยไขมัน

- โคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ไขมันดี (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

จากการเจาะเลือดในตอนเช้า หลังงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 10 ชั่วโมง

สาเหตุ

1. กรรมพันธุ์ มีความผิดปกติในการสร้างหรือเผาผลาญไขมันร้าย (LDL)
2. บริโภคอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล กะทิ อาหารมัน ของทอดเป็นประจำ
3. โรคอ้วน โรคอ้วนทำงานน้อย โรคตับ โรคเบาหวาน
4. ขาดการออกกำลังกาย
5. ความเครียด
6. สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์
7. ยาบางชนิด ได้แก่ สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ



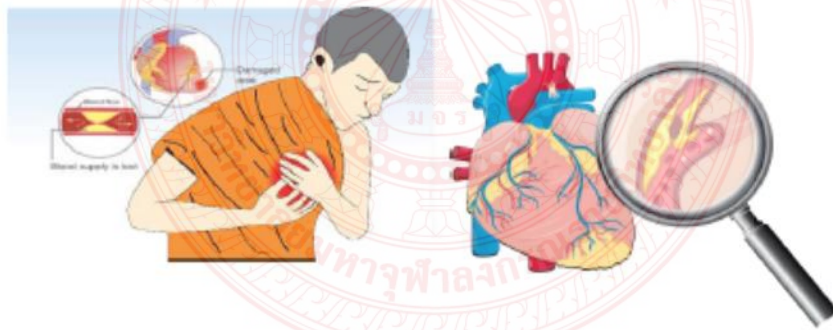
การประเมินว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง

1. เจาะเลือดวัดระดับไขมันในเลือด ไตรกลีเซอไรด์ค่าปกติ น้อยกว่า 150 มก./ดล. หากมากกว่า 200 มก./ดล. ถือว่าไตรกลีเซอไรด์สูง LDL ไม่ควรเกิน 160 มก.% ในคนปกติและไม่เกิน 130 มก.% และ HDL ที่ดีควรเกินกว่า 45 มก.% ส่วนโคเลสเตอรอลเป็นผลรวมของไขมัน
2. ชักประวัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด
3. อาการไม่แสดงอาการชัดเจน อาจมีอาการปวดมันหัว วิงเวียน

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง

1. ถ้าไตรกลีเซอไรด์มีปริมาณสูง ควรควบคุมอาหารจำพวกเนื้อติดมัน น้ำมัน และไขมันของอาหารทุกชนิด ลดของหวาน และแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักตัว
2. โคลเลสเตอรอล เป็นผลรวมของไขมันของร่างกาย ค่าปกติต่ำกว่า 200 มก./ดล. อาหารที่มีโคลเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในต่างๆ ไข่แดง นม เนย เนื้อติดมัน หนังสัตว์ และสัตว์บางจำพวก เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก ปู
3. หลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารที่มีไขมันไม่ดี (LDL) จากอาหารจำพวกไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ไข่ทอด แคบหมู มันฝรั่งทอด ของทอด น้ำมันที่ถูกทอดซ้ำ และอาหารจำพวกไขมันทรานส์ เช่น ครีม ครีมเทียม กะทิ
4. ควรบริโภคข้าวกล้อง ขนบิงโซลวีท บริโภคเนื้อปลา และเนื้อไก่หรือเต้าหู้ เพิ่มผัก ผลไม้ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด
5. ออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานและช่วยในการทำงานของหัวใจ เมื่อออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ถูกวิธี และสม่ำเสมอแล้ว ระดับไตรกลีเซอไรด์มักจะลดลง และสามารถเพิ่มไขมันชนิดดี (HDL) ด้วย
6. จัดการความเครียด
7. เลิกบุหรี่ ลดการดื่มสุรา

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไขมันในเลือดสูง คือ โรคหลอดเลือดตีตัน ไขมันพอกตับ



โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ค่าตัวบน (หัวใจบีบตัว) 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าตัวล่าง (หัวใจคลายตัว) 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง
พฤติกรรมรับประทานอาหารเค็ม มัน หวาน
อ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน
ขาดการออกกำลังกาย
สูบบุหรี่ ดื่มสุรา
ความเครียดสูง



อาการของโรค

ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น จะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ปวดหัวเฉียบพลันบ่อยๆ วิงเวียน มึนงง ใจสั่น เหนื่อยง่าย ตาพร่า เลือดกำเดาออก หากความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะมีผลต่อหัวใจ สมอ งตา ไต

การประเมินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประเภท	ความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตปกติ	120-129	และ	ต่ำกว่า 80
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	130-139	หรือ	80-89
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	140-159	หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2	ตั้งแต่ ขึ้นไป 160	หรือ	ตั้งแต่ ขึ้นไป 100

การรักษา

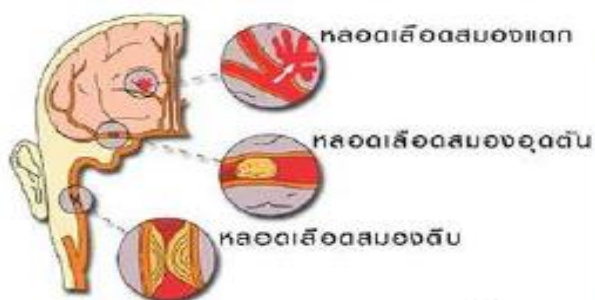
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมอาหาร
- ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความดันโลหิตลง 2-10 มม.ปรอท
- รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันโรค

- งดอาหารเค็ม มัน หวานจัด (รายละเอียดอยู่ในเรื่องอาหาร หน้า 22-32)
 - ควรมีกิจกรรมทางกายที่ใช้กล้ามเนื้อหัวใจและมัดเล็กในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ควรเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง แบบต่อเนื่องหรือสะสม ครั้งละ 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ เช่น กวาดลานวัด เดินเร็ว เป็นต้น หรือออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT (รายละเอียดอยู่ในเรื่องออกกำลังกาย)
 - เลิกสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์
 - จัดการความเครียด
 - ตรวจสุขภาพประจำปี
- วัดความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง



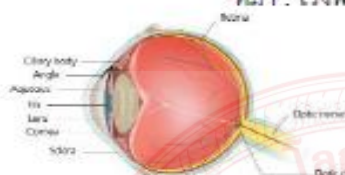
ภาวะแทรกซ้อนหรือภัยจากโรคความดันโลหิตสูง



SCAN ME

วิธีสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นง่ายๆ ตามหลัก F.A.S.T.

ที่มา : โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2563



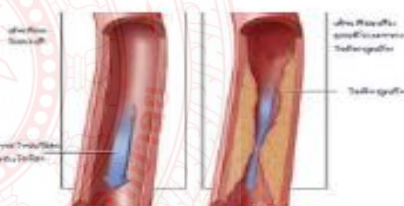
ตา มีเลือดออกที่จอตา
หลอดเลือดที่จอตาอุดตัน



ไต เลือดไปเลี้ยงไตลดลง
ไตวายเรื้อรัง



หัวใจโต
หลอดเลือดหัวใจหนาตัว
กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัว



หลอดเลือดตีบหรือโป่งพอง

ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในร่างกายนสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน หรือภาวะดื้ออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

1. กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมรับประทานอาหารหวาน มัน
3. อ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง
4. ขาดการออกกำลังกาย



อาการของโรค

1. ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก หิวบ่อย ตื่นนอนมาก
2. เพราะสูญเสียน้ำตาลทางปัสสาวะ
3. หิวบ่อยและกินมาก กินจุ
4. น้ำหนักลด ผอมลง และอ่อนเพลียไม่ทราบสาเหตุ
5. เป็นแผลแล้วหายยาก คันตามตัวหรืออวัยวะเพศจากเชื้อรา มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ



การประเมิน/วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร 8 ชม.)
มากกว่า 126 มก.ดล. อย่างน้อย 2 ครั้ง
มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่า 6.5% ขึ้นไป



การรักษาและการป้องกันโรค

1. ควบคุมปริมาณอาหาร ลดอาหารกลุ่มข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้หวาน
2. ลดความอ้วน ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 5 วัน ครั้งละ 30-60 นาที
3. จัดการความเครียด
4. รับประทานลดน้ำตาลในเลือดหรือยาฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่อง และตรวจตา ไต เท้า เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อน

1. เบาหวานขึ้นจอประสาทตา
2. โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ
3. โรคไตเสื่อม/ไตวาย
4. การรับรู้ความรู้สึกของขา เท้าลดลง
5. เกิดแผลจากเบาหวาน มีโอกาสถูกตัดขามากกว่า 10 เท่า ของคนปกติ



รู้ : ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาคีเครือข่าย
ภาคเหนือ



รู้ : ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์
โดยใช้หลัก 3 อ: อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์
3 ส: สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย

อ 1 :
อาหาร

ส 1 :
สติ

อ 2 :
ออกกำลังกาย

ส 2 :
สิ่งแวดล้อม

อ 3 :
อารมณ์

ส 3 :
สร้าง
เครือข่าย



พินิจ ปานะ ตามสูตรสงฆ์ไทยไกลโรค

ปานะควรพินิจฉันเครื่องดื่มสุขภาพ มีน้ำตาลน้อยและควรมีโปรตีนด้วย

เครื่องดื่ม ไม่ลืม โปรตีน

นมวัว และ โยเกิร์ต -- ปานะอุดมคติ

หากฉันนมวัวแล้วมีอาการท้องเสีย หรือเห็นว่าไม่เหมาะสม
สามารถฉันโยเกิร์ตแบบถ้วยได้ ซึ่งมีคุณค่าเท่ากับนมวัว



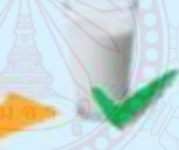
รู้ทัน ฉันปานะ ละน้ำตาล



ปานะ ปรับใจ

ใช้นมสดคั้นเทียม และไม่เติมน้ำตาลหรือใส่น้ำตาลไม่เกิน 1 ช้อนชา ได้ 2 จุดประสงค์ คือ กาแฟทำให้อึดขึ้นตัว ไม่ง่วง และนมวัว ที่มีผลดีต่อสุขภาพ

บางท่านประสงค์ฉัน ชา กาแฟ และ ปกติเติมนมเทียมและน้ำตาล สมน้ำ ให้ปรับเป็น...



หมายเหตุ ในข้อควรปฏิบัติไม่จัดว่านมวัวเป็นปานะ สามารถใช้นมวัวเทียมแทนได้
ที่มา: จงจิตร อังคทะวานิช. คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. (2562)

พินิจเครื่องดื่ม

การพินิจเครื่องดื่ม ก็ขึ้นกับความประสงค์ของแต่ละท่าน จึงขอ
ยกเป็นกรณี ดังต่อไปนี้

1) หากประสงค์ดับกระหาย หรือคลายร้อน กรณีนี้ การดื่มน้ำเปล่า หรือน้ำเปล่า
เย็นๆ สามารถเพิ่มความสดชื่นขึ้นได้มาก หรือลงไปที่ทำงานกลางแจ้ง อากาศร้อน
น้ำสมุนไพรที่ไม่เติมน้ำตาลหรือเติมน้ำตาลน้อยๆ แล้วยังช่วยให้คลายร้อนได้ดี



2) หากประสงค์แก้ไอแห้ง เพราะทำงาน
ต่อเนื่องนานๆ เสียงแห่อนัก สามารถ
ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มเย็นๆ จะได้ผล
หาสุขภาพเคยที่เสียไปบ้างแล้ว เช่นเดียว
กับน้ำกัญชา



3) หากประสงค์กำลังงาน
สามารถดื่มนมวัว
หรือโยเกิร์ต



4) หากประสงค์โปรตีน สามารถดื่มนมหรือโยเกิร์ต ชนิดธรรมชาติ/ไขมันต่ำ
ชนิดจืด หรือนมแก้วเหลือง เมื่อสุขภาพอ่อนแอ หรือเครื่องดื่มโปรตีนผสม

5) หากประสงค์สุขภาพ ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลหรือมีน้ำตาลน้อยและให้วิตามินที่
มีคุณภาพดีอยู่ด้วย คือ นมจืด/ไขมันต่ำ

6) หากประสงค์จะกินอาหารชนิดเหลว เนื่องจากไม่สามารถกินอาหารธรรมดาได้ เช่น
พระสงฆ์อาพาธจนถึงฝาลดสำไส้ กรณีนี้ ให้ปรึกษาแพทย์

7) หากประสงค์จะกินเพื่อไม่ให้ท้องว่างและช่วยการดูดซึมวิตามินบางชนิด เนื่องจากต้องการ
วิตามินที่ละลายในไขมัน แนะนำให้ดื่มนมหรือโยเกิร์ต นมแก้วเหลือง
เลือกชนิดหวานน้อยหรือเคี้ยวสิ่งโปรตีนผสม ปริมาณ 1 ถ้วย
หรือ 3 ใน 4 ถ้วย คือ 150-240 ซีซี



8) หากประสงค์ให้เกิดความตื่นตัว ลดความง่วง แนะนำให้ดื่มน้ำ
กาแฟที่ไม่เติมน้ำตาลหรือเติมน้ำตาลไม่เกิน 1 ช้อนชา และ
โซนนมวัวประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ

หมายเหตุ ในข้อวัตรปฏิบัติที่ไม่จัดว่านมวัวเป็นปามะ สามารถใช้นมถั่วเหลืองแทนได้

ที่มา: จงจิตร อังคทะวานิช, คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. (2562)

โภชนบัญญัติ

หลักโภชนบัญญัติหรือโภชนปฏิบัติ^[1,12] หมายถึง ข้อปฏิบัติการฉันอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี 8 ข้อ ดังนี้



ที่มา: จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐกุลกุล.
บาตรไทยไกลโรค 4.0 (2560)

1. ดินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในปกติ
2. ดินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาวจะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า

3. ดันพืชผักให้มากและดันผลไม้เป็นประจำทุกเมื่อ จะช่วยขับถ่ายสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้

4. ดันปลา เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดี ย่อยง่าย และมีกรดไขมันจำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้อันแทนเนื้อสัตว์ได้

5. ดันนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟัน แข็งแรง และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต

6. ดันอาหารที่มีไขมันแต่พอควร เช่น อาหารประเภททอด ผัด และกะทิ ควรเลือกดันอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ

7. หลีกเลี่ยงดันอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ดันหวานมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ดันเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8. ดันอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารไม่สุก ปนเปื้อนเชื้อโรค และสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน และยาฆ่าแมลง

จานอาหารเพื่อสุขภาพ 2:1:1

- 2 คือ ผัก ผลไม้ 2 ส่วน หรือ 50%^[10]
 1 คือ ข้าวกล้อง ข้าวหรือแป้งไม่ขัดสี ธัญพืช 1 ส่วน หรือ 25%
 1 คือ โปรตีน เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ไข่หนึ่ง 1 ส่วนหรือ 25%



อาหารในกลุ่มเดียวกันที่ทดแทนกันได้

กลุ่มอาหาร	ชนิดและปริมาณอาหารที่ทดแทน
ข้าว-แป้ง	ข้าวสุก ๑ ถ้วย = ข้าวเหนียวครึ่งถ้วย = ถั่วเขียว ๑ ถ้วย = ข้าวกล้อง ๑ ถ้วย = ข้าวโพดสุก ๑ ถ้วย = มันเทศสุก ๑ ถ้วย = ข้าวโพดสุก ๑ ถ้วย
ผัก	ผักคะน้าสุก ๑ ถ้วย - ผักโขมสุก ๑ ถ้วย = ฟักทองสุก ๑ ถ้วย = แดงกวาดิบ ๒ ผลกลาง
ผลไม้	กล้วยน้ำว้า ๑ ผล = ฝรั่งเขียวหวาน ๒ ผลกลาง = ชมพู่ ๒ ผลใหญ่ = เงาะ ๔ ผล = มะม่วงสุกครึ่งผล = แอปเปิ้ล ๓ ชิ้น

กลุ่มอาหาร	ชนิดและปริมาณอาหารที่ทดแทน
เนื้อสัตว์	หมู ๑ ช้อนฉันท้าว = เนื้อปลา ๑ ช้อนฉันท้าว (ปลาทุครั้งตัวขนาดกลาง) = ตับ ๑ ช้อนฉันท้าว = ไช้ครั้งฟอง = ถั่วดำ ๑ ช้อนฉันท้าว
นม	นมจืด ๑ แก้ว (๒๐๐ ซีซี) = นมพร่องมันเนย ๑ แก้ว = โยเกิร์ต ๑ ถ้วยครึ่ง หรือ ปลาตัวเล็ก ๒ ช้อนฉันท้าว = ปลาซาร์ดีนกระป๋อง ๑ ซัน

หัวใจสำคัญของการฉันทอาหาร

1. ควรได้รับสารอาหารครบถ้วน และปริมาณเพียงพออย่างสมดุล
2. เลือกฉันทอาหารโดยยึดหลักโภชนบัญญัติ และธงโภชนาการ
3. ยึดทางสายกลางตามหลักพระพุทธศาสนา คือ มัชฌิมาปฏิปทา มีสติฉันทฉันทอาหารเลือกฉันทอาหารที่มีประโยชน์ สัดส่วนปริมาณพอเหมาะ
4. หากฉันทมากเกินไป หรือน้อยเกินไปก็ให้โทษ หรือเกิดผลเสียต่อร่างกายได้ อาหารที่ไม่มีประโยชน์ ควรหลีกเลี่ยง
5. ในแต่ละวันควรแบ่งปริมาณอาหารที่แนะนำตามธงโภชนาการ (กลุ่มข้าว แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนม) เป็น ๒ มือหลัก และอาหารว่าง ๒ มือ
6. หากเวลาเข้าฉันทอาหารกลุ่มใดมาก เวลาที่เหลือต้องฉันทอาหารกลุ่มนั้นน้อยลง ฉันทอาหารเข้ากลุ่มใดน้อย ต้องฉันทอาหารเหลือกลุ่มนั้นมากขึ้น เพื่อให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ
7. การฉันทนม ไม่ควรฉันทหลังอาหารทันที เพราะจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจึงควรฉันทระหว่างมือ เช่น อาหารว่างเช้า อาหารว่างบ่าย เป็นต้น

โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพคนไทย
เพื่อคนไทยไทยแข็งแรงและมีความสุข สืบไป

บาตรไทย ไทลโรค ๔.๐

ใส่บาตรสุขภาพ ใส่ใจ ๖ ประการ

๑. เสริม ข้าวกล้อง

ใส่ข้าวกล้อง ๑๐๐ กรัม ต่อ ข้าวขาว ๑ กิโลกรัม ๑ ส่วน ต่อ ๑ ส่วน
ข้าวกล้องขาวสี ๕ ส่วน ต่อ ข้าวขาว ๑ ส่วน
เสริมข้าวกล้อง
ช่วยลดการเกิดโรคเบาหวาน

๒. เสริม ผัก

จัดเมนูให้หลากหลายสี
ใช้ผักสด ผักต้ม ผักสุก ผักดอง
ผักสด ผักต้ม ผักสุก ผักดอง
เสริมใยอาหาร ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ

๓. เสริม ปลา

จัดเมนูปลา ให้หลากหลายสี
ใช้ปลาสด ปลาต้ม ปลาสุก ปลาแห้ง ปลาตากแห้ง
ปลาสด ปลาต้ม ปลาสุก ปลาแห้ง ปลาตากแห้ง
เสริมโปรตีน ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ

๔. เสริม นม

ดื่มนมสด หรือนมรสจืด
ใช้นมสด หรือนมรสจืด ๑ แก้ว ต่อ วัน
เสริมแคลเซียม ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ

๕. ลด เค็ม

ลดเค็ม ลดเค็ม ลดเค็ม
ใช้เกลือทดแทน น้ำปลา น้ำมะนาว
น้ำปลา น้ำมะนาว น้ำส้มสายชู
ลดเค็ม ลดเค็ม ลดเค็ม ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ

๖. ลด มัน

ลดไขมัน ลดไขมัน ลดไขมัน
ใช้ไขมันดีแทนไขมันเลว
ไขมันดี ไขมันเลว ไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัว
ลดไขมัน ลดไขมัน ลดไขมัน ช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจ

ขอขอบคุณ : นพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนไทย
และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ขอขอบคุณ : นพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนไทย
และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ที่มา : จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งนิตร์ ยำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกูล, 2560^[2]

อาหารสุขภาพ: อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ

แกงแค



ยาหัวปลี



แกงป่า



แกงหยวก





อ 2 : ออกกำลังกาย

ออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับสมณะ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และสามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการบริหารร่างกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดิน เช่น เดินบิณฑบาต เดินจงกรมอย่างต่อเนื่อง 30 นาที/วัน พระพุทธองค์บัญญัติการเดินจงกรม เป็นกิจกรรมทางกายสำหรับชาวพุทธ

พระสงฆ์สามารถทำงานในวัด ซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ได้แก่ กวาดลานวัด ทำสวน ทำความสะอาดวัด เดินเร็ว ควรทำวันละ 30 นาที/วัน ให้ได้ 150 นาที/สัปดาห์หรือมากกว่า หรืออาจนำอุปกรณ์ออกกำลังกายบางอย่างมาใช้ เช่น จักรยานปั่น ยกคัมเบล แต่ควรอยู่ในสถานที่มืดชื้น การออกกำลังกาย อาจทำต่อเนื่องหรือจะแบ่งเป็นช่วงๆ ในแต่ละวัน แต่ควรสม่ำเสมอ และควรดื่มน้ำ/เติมน้ำ ทุก 15 นาที

ก่อนและหลังออกกำลังกาย ควรมีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ



ชุดความรู้นี้ ได้นำ
“การออกกำลังกายประสานจิต”
หรือ “สมาธิบำบัด SKT 8 เทคนิค”
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดโรค NCDs

การออกกำลังกายประสาณจิต SKT/สมาธิบำบัด SKT 8 เทคนิค

SKT คือ คำย่อมาจากชื่อของรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี อดีตข้าราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมาในรูปแบบสมาธิบำบัดได้นำองค์ความรู้เรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตามาผสมผสานกัน จนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิแบบใหม่ขึ้น 8 เทคนิค เรียกว่า SKT 1-8 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพดีขึ้น และช่วยสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้ที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างพอเหมาะ พอดีกับตนเอง [14-15]



ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

เทคนิคที่ 1 (SKT1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”



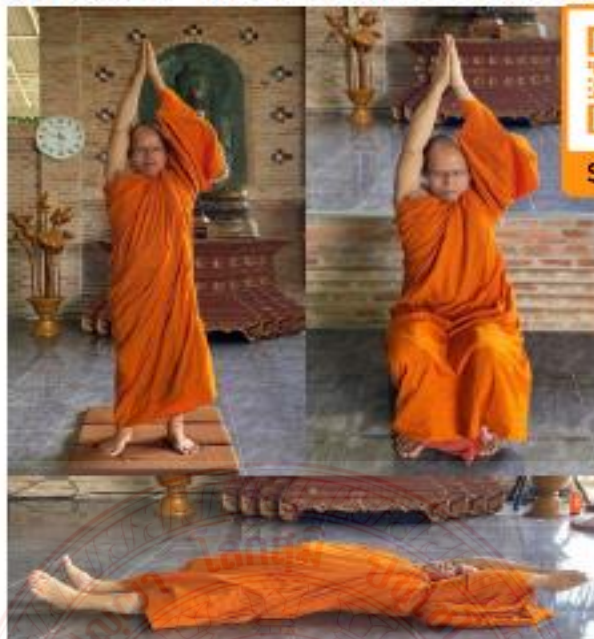
เทคนิคที่ 1 ทำได้ทุกอิริยาบถ โดยหายใจออกทางปากเบาๆ แล้วหายใจเข้าลึกสุด กลั้นนิด หายใจออกเบาๆยาวสุด

1. ในท่านั่งขัดสมาธิ เท้าไม่วางซ้อนกัน ให้เท้าวางแนบกับพื้น หรือนั่งบนเก้าอี้สามารถทำท่านอนวางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือทำนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัวหายใจฝ่ามือขึ้น

2. ค่อยๆ หลับตาลงเบาๆ เริ่มที่ผ่อนลมหายใจออกยาวจนสุด แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ จนสุดให้ได้ 15 วินาที แล้วกลั้นลมหายใจ 3 วินาที โดยนับ 1 2 3 ในใจ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆยาวๆ ทำแบบนี้ นับว่าเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 20-40 รอบลมหายใจ แล้วค่อยๆ สืบตาขึ้นช้าๆ

ให้ปฏิบัติหลังอาหาร วันละไม่เกิน 4 รอบโดยแต่ละรอบให้ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง
ผลของการฝึก : ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและ ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี

เทคนิคที่ 2 (SKT2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”



SCAN ME

1. ยืนตรงในท่าที่สบายสวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้แยกเท้าห่างจากกันเท่าช่วงไหล่ ค่อยๆ หลับตาลงเบาๆ
2. ค่อยๆ กางมือออกแล้วชูขึ้นประกบกันไว้เหนือศีรษะ แขนแนบหู
3. เริ่มที่เป่าลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ จนสุด แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกเบาๆ สั้นๆ จนสุดแล้ว กลับสูดลมหายใจไว้ 3 วินาทีหลังจากนั้นเป่าลมออกทางปากยาวๆ สั้นๆ จนสุด ทำครบ 20-40 รอบลมหายใจ
4. ยังไม่ลืมตา ค่อยๆ แยกฝ่ามือทั้งสองออกจากกันช้าๆ แขนเหยียดตรงในท่าหงายฝ่ามือ ค่อยๆ ลดระดับแขนที่เหยียดและมือลงช้าๆ นับ 1 ลดระดับแขนลงไปเป็นจิ้งหะ นับ 2 ลดระดับแขนและมือลงไปเรื่อยๆ นับครบ 30 ในท่ามือหงาย

ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

หลังมือแตะขาพอดี แล้วคว่ำมือชิดต้นขาแล้วขยับมือขยับขาขยับเท้าเล็กน้อยในท่า
ขึ้นตรง

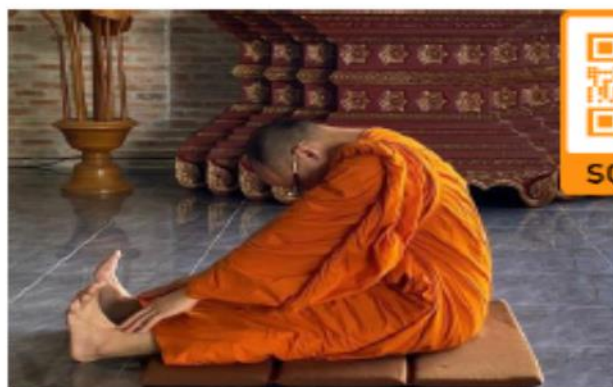
- หากฝึกอยู่ในท่านั่งเก้าอี้ ให้วางเท้าราบกับพื้นเต็มฝ่าเท้า หลังตรง แล้วค่อยๆ
ยกมือขึ้นฝ่ามือประกบกันแล้วหายใจเข้าเช่นเดียวกับทำยืน ทำ 20-40 รอบ

- ฝึกในท่านอน ฝึกในท่านอน ให้ดันแขนสองข้างแนบใบหูฝ่ามือที่ประกบกัน
ต้องลอยเหนือพื้น หลังฝึกครบ 30 รอบให้กางแขนออกเท่าช่วงไหล่ การลดระดับ
แขนลงช้าๆ โดยให้แขนเหวี่ยงมาด้านหน้าแล้วค่อยๆ ลดมือลงช้าๆ นับ 1-30
จนครบมือวางชิดข้างต้นขา ทำ 20-40 รอบลมหายใจ

ผลของการฝึก : ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน
แล้วควบคุมการทำงานของไตหลังอย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคที่ 3 (SKT3) “นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”





1. นั้งบนพื้นราบในท่าที่สบายเหยียดขา เข่าตั้ง หลังตรง เท้าชิด คว่ำมือบนต้นขา 2 ข้าง หลังคาบลงเบาๆ สูดลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ แล้วลูบขาแผ่วเบา พร้อมกับเอนตัวไปข้างหลัง 45 องศา แขนตั้ง เหยงหน้ามองเพดานโดยไม่ลืมตา
2. แล้วสูดหายใจเข้าทางจมูกเบาๆ ลึกๆ ใช้เวลา 15 วินาที พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ใช้ฝ่ามือทั้งสองลูบขาแผ่วเบา ผ่านเข่า จนปลายนิ้วกลางแตะบริเวณข้อเท้าเบาๆ ให้แขนตั้ง คางชิดอกใช้เวลา แล้วกลั้นลมไว้ 3 วินาที
3. แล้วหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้งเบาๆ ผ่านเข่า มาที่ขา แขนตั้ง พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวไปข้างหลัง 45 องศา เหยงหน้าขึ้นมองเพดานโดยไม่ลืมตา หน้าท้องดึงให้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 20 ถึง 40 รอบ

ผลของการฝึก : ช่วยลดไขมันหน้าท้อง ไขมันในเลือด ลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ปวดหลัง คับแค้น อาการท้องอืด นอนไม่หลับ ลดความดันโลหิต และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี

เทคนิคที่ 4 (SKT 4) “ก้าวอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต”



1. ยืนตรงในท่าที่สบาย มือสองข้างวางทาบแตะกันเบาๆ ไว้ด้านหน้าหรือด้านหลัง ไม่ต้องหลับ สายตามองต่ำไปข้างหน้าประมาณ 2 ฟุต เริ่มที่ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ จนสุดแล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ จนสุดกลั้นลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 แล้วผ่อนลมออกทางปากเบาๆ ยาวๆ ทำ 3 รอบ
2. หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าขวาขึ้นสูงจากพื้นเล็กน้อย ค้างไว้และกลั้นลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับวางเท้าขวาก้าวไปข้างหน้าแตะพื้นในช่วงก้าวสั้นๆ
3. หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าซ้ายขึ้นสูงจากพื้นเล็กน้อย ค้างไว้และกลั้นลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับวางเท้าซ้ายก้าวไปข้างหน้าแตะพื้นในช่วงก้าวสั้นๆ



4. ผีอกในท่านี้ให้นั่งเหยียดขาวางขนานกับพื้น หลังตรง วางมือไว้บริเวณหน้าท้องเริ่มที่หายใจออกช้าๆ ก่อนแล้ว หายใจเข้าช้าๆ ลึกสุด ค่อยๆ ยกเท้าขวาขึ้นสูงเล็กน้อยโดยระยะไม่เกินช่วงเท้าต่อกัน แล้วค้างไว้กลืนลมหายใจ 3 วินาที โดยนับ 1 2 3 ในใจ แล้วหายใจออกเบาๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ลดเท้าขวาลงให้ส้นเท้าแตะพื้น แล้วสลับเท้าซ้าย ทำแบบเดียวกัน นับว่าเป็น 1 รอบ ทำ 20-40 รอบ

5. ผีอกในท่านอน แขนวางแตะกันบนหน้าท้อง ไม่กอดมือ หายใจเข้ากลืน แล้วหายใจออก ทำแบบเดียวกับท่านั่ง

ผลของการฝึก : ช่วยป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ และเยียวยา ในผู้ที่มีปัญหา กล้ามเนื้อ ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า และท้องผูก เพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดอาการหายใจลำบาก หลอดลมอักเสบ

เทคนิคที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต”



1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบายเช่นเดียวกับท่าที่ 2 เข้าตึง หลังตึงเบาๆ เริ่มที่ปลายมือเท้าออกทางปากเบาๆ ยาวๆ แล้วสูดหายใจเข้าทางจมูกเบาๆจนสุด โดยไม่บังคับ กลับลมหายใจนับ 1 2 3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ จนสุด ทำแบบนี้ 3-5 รอบการหายใจ
2. สูดลมหายใจเข้า เบาๆ ช้าๆ ให้ลึกสุด กลับลมหายใจนับ 1 2 3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ พร้อมกับโน้มศีรษะที่แขนชิดหูพร้อมกับ

โน้มตัวลงเล็กน้อย ทำซ้ำๆ เป็นจังหวะที่ 1 แล้วหายใจเข้ายาวกลั้นหายใจออกยาว แบบเดิม โนมศีรษะที่แขนชิดหูพร้อมกับโน้มตัวลงไปอีกนิดซ้ำๆ เป็นจังหวะที่ 2 ทำแบบนี้ต่อเนื่อง 20 - 40 รอบลมหายใจ ให้ปลายนิ้วกลางแตะถึงพื้น โดยไม่กด ค้างไว้ในท่านี้นี้ 3-10 รอบลมหายใจ

3. จากนั้นสูดลมหายใจเข้าเบาๆ ให้ลึกสุด กลั้นลมหายใจนับ 1 2 3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับยกศีรษะที่แขนชิดหูและยกตัวขึ้นเล็กน้อย ไปพร้อมกัน ทำซ้ำๆ เป็นจังหวะที่ 1 แล้วหายใจเข้ากลั้นหายใจออก แบบเดิม ยกศีรษะที่แขนชิดหูพร้อมกับยกตัวขึ้นมาอีกเล็กน้อย เป็นจังหวะที่ 2 ต่อเนื่องจนครบ 20 - 40 รอบลมหายใจ กลับมาอยู่ที่ท่านั้นแขนเหยียดตอนเริ่มต้น

4. เตรียมจบท่า 5 ไม่ให้ปล่อยแขนลงทีเดียว ให้หายใจเข้าออกปกติ แล้วค่อยๆ กางแขนออกเล็กน้อย ในท่าหงายมือ นับ 1 หายใจเข้าออกปกติกางแขนออกอีกเล็กน้อยนับ 2 ทำอย่างนี้ จนถึงนับ 30 แขนแนบขาทำหงายฝ่ามือ (เช่นเดียวกับ เทคนิคที่ 2) โดยทำให้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. สำหรับผู้ที่ร่างกายไม่พร้อม หรือผู้สูงอายุ ให้ฝึกในท่านั่ง เหยียดขาจากขา ออกเท่าที่รู้สึกสบาย ยกแขนแนบหู ทำลักษณะเดียวกันทำอื่น 20-40 รอบ

ผลของการฝึก : ช่วยป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ เบี่ยงยาในผู้ที่มีปัญหากระดูก กล้ามเนื้อ ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือด ลดการปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก เพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดอาการหายใจลำบาก หลอดลมอักเสบ

เทคนิคที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้ายาไทยจินตภาพ”



- มีข้อดกลง 4 ข้อ
- 1) ให้พูดเบาๆ ให้หูเราได้ยินเสียงของเรา
 - 2) ให้ปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด
 - 3) ไม่ตกใจกลัวหากมีอาการแปลกๆ
 - 4) หากง่วงหลับให้หลับได้ไม่ต้องฝืน

1. ในท่าเตรียม ให้นอนราบบนพื้น แขนสองข้างวางข้างลำตัว ค่อยๆ หลับตาลงเบาๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ จนสุด แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกเบาๆ เป็นธรรมชาติ กลั้นลมหายใจ 3 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ 3 -5 รอบลมหายใจ

2. ให้จดจ่อความคิดความรู้สึกอยู่ที่อวัยวะที่เราพูดถึงเริ่มที่ศีรษะก่อน พร้อมกับท่องเบาๆ ว่า “ ศีรษะเราเริ่ม ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่า ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ ” แล้วย้ายการกำหนดความคิดความรู้สึกไปตามลำดับ ในอวัยวะ ดังนี้ ศีรษะ สมอ หน้าผาก หน้าตา คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ จากจุดที่มือแล้วท่องคำว่า “ มือหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่ามือของฉันหนักขึ้นไปเรื่อยๆ ” ต่อจากนั้นให้

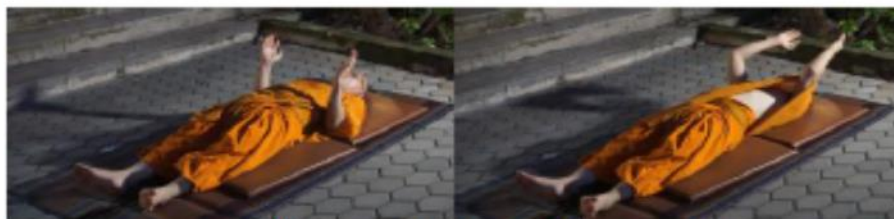
กำหนดย้ายความคิดความรู้สึกไปที่หน้าอก ท่องเบาๆ ว่าหน้าอกผ่นคลาย 5 รอบ แล้วย้ายมากำหนดความคิดความรู้สึกไปจดจ่อที่แผ่นหลัง หน้าท้อง ต้นขา หัวเข่า น่อง เท้า จากจุดเท้าแล้วท่องคำว่า “เท้าหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่าเท้าหนักขึ้นไปเรื่อยๆ” แล้วให้ย้ายความคิด อารมณ์ มากำหนดจดจ่อที่ตัวทั้งตัวผ่นคลาย “ตัวทั้งตัวเรา เริ่มผ่นคลาย ผ่นคลาย ผ่นคลาย ผ่นคลาย ผ่นคลาย (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่า ผ่นคลายลงไปเรื่อยๆ”

3. เมื่อทำครบแล้วให้หายใจเข้าทางจมูกเบาๆ ซ้ำๆ โดยไม่บังคับ กลืนลมหายใจ 3 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ อีก 3 รอบการหายใจ แล้วค่อยลืมตา ชยัับแขน ชยัับขา

เทคนิคที่ 7 (SKT 7) “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง”



ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระองค์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ



เทคนิคนี้สามารถทำในท่ายืน ท่านั่ง ท่านอนได้

เทคนิคนี้มี 2 จังหวะ จังหวะแรกหายใจเข้าออกพร้อมขยับมือไว้ที่ระดับเอว จังหวะที่ 2 แขนกางออกข้อศอกค้อยๆ ยกมือขึ้น ให้แขนสูงกว่าระดับไหล่เล็กน้อย ค้างไว้ ระดับเหนือศีรษะเล็กน้อย

1. ยืนตัวตรงแยกขาทั้งสองข้างห่างกันช่วงไหล่ ค้อยๆ ยกมือแขนข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ในระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ห่างกันราว 2 นิ้ว ค้อยๆ หลังตกลงเบาๆ เริ่มที่ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ พร้อมกับค้อยๆ ขยับมือกางแขนออกช้าๆ อยู่ที่ช่วงไหล่

2. สูดลมหายใจเข้าลึกๆ เบาๆ ให้ได้ 15 วินาที แล้วค้อยๆ ขยับมือเข้าหากัน ฝ่ามือห่างกันราว 2 นิ้ว กั้นลมหายใจไว้ 3 วินาที นับ 1 2 3 โดยที่แขนมือไม่เกร็ง แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ 15 วินาทีพร้อมกับขยับแขนและมือออกช้าๆ อยู่ในระดับเอว ทำครบ 20 - 40 รอบลมหายใจ ซึ่งแขนและข้อศอกอยู่ระดับเอว ให้แล้วค่อยๆ

3 .สูดลมหายใจเข้าลึกๆ เบาๆ ให้ได้ 15 วินาที แล้วค้อยๆ ขยับมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ (ลักษณะยกของเทินไว้เหนือศีรษะ) กลั้นลมหายใจ 3 วินาทีแล้วค้อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ 15 วินาทีพร้อมกับขยับมือ ในท่าข้อศอกลงช้าๆ มาแนบตัว ทำ 20 - 40 รอบลมหายใจ

ผลของการฝึก : ลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน ภูมิแพ้ หืด ไทรอยด์เป็นพิษคอเลสเทอรอลสูง นอนไม่หลับ

เทคนิคที่ 8 (SKT 8) “เทคนิคสมาธิในผู้ป่วยหนัก ไม่รู้สึกตัวไม่เกรน ออทิสติก”



1



2



3



4



5



6



7

เป็นเทคนิคที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติให้กับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบกับพื้น แขนอยู่ข้างลำตัวหงายฝ่ามือขึ้น เทคนิคนี้มี 7 ขั้นตอน โดยผู้ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติดังนี้

1. ทำกำปั้นหลวมหลวม เอานิ้วชี้ทั้งสองข้างมาชิดกันวางไว้ตรงกลางระหว่างคิ้วของผู้ป่วย ค่อยๆ ลากนิ้วชี้ขวาเบาๆ สลับกับนิ้วชี้ซ้ายตั้งแต่หัวคิ้วไปถึงโหนก นับรวม 40 ครั้ง

2. ทำกำปั้นหลวมหลวมเอานิ้วโป้งมาแตะกัน วางไว้ตรงกลางเหนือคิ้วของผู้ป่วย แล้วค่อยๆ ลากนิ้วหัวแม่มือออกไปที่ขมับ พร้อมกับ นิ้วชี้ทั้งสองข้างเบาๆ นับรวม 40 ครั้ง

3.แบมือ ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้างแตะเบาๆ ที่หางคิ้ว บริเวณขมับแล้วลากเบาๆ เข้าหาตัวผู้เี่ยวยา นับรวม 40 ครั้ง

4. กำมือหลวมๆ ใช้นิ้วชี้สองข้างแตะที่โหนกข้างหูขวาแล้วค่อยๆ ใช้นิ้วปลายนิ้วลูบ และสลับไล่ระดับตามโหนกจากข้างขวาไปข้างซ้ายไปแล้วกลับ นับรวม 40 ครั้ง

5. กำมือหลวมหลวมใช้นิ้วโป้ง 2 ข้างแตะที่โหนกตรงกลางหน้าผากแล้วค่อยๆ ลากหัวแม่มือโป้งขวาลงมาที่กลางกระหม่อมแล้วสลับด้วยนิ้วโป้งข้างซ้ายโดยที่ไม่ จำเป็นต้องให้สัมผัสหนังศีรษะให้สัมผัสแค่เส้นผม นับรวม 40 ครั้ง

6. ใช้นิ้วทั้ง 10 นิ้วแตะเส้นผมเบาๆ (คล้ายกับการสระผม แต่แตะเบาๆ ไม่โดน หนังศีรษะ) และที่เส้นผมเบาๆ นับรวม 40 ครั้ง

7. ใช้นิ้วมือทั้งสองข้างซ้อนผมตั้งแต่ข้างใบหูแล้วกำมือกระตุกๆ ผมเบาๆ ทั้งสอง ข้างพร้อมกัน 3 จังหวะ แล้วค่อยๆ ไล่มือซ้อนผม กระตุกสามจังหวะไปทั่วๆ ศีรษะ จนครบ 14 ครั้ง

เมื่อทำครบ 7 ขั้นตอนแล้วเริ่มขั้นตอนที่ 1 ใหม่ ทำแบบนี้ 10 รอบ

ผลของการฝึก : ช่วยขยายหลอดเลือดบริเวณศีรษะ ช่วยผ่อนคลาย หลังง่าย
ผู้ที่มือมีการปวดเรื้อรัง หรือปวดไมเกรน จะมีการจะมีการตอบสนองต่อเทคนิคนี้

อ 3 : อารมณ์

การใช้หลักจิตตภาวนา ทำให้จิตใจสงบ คลายความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรม พระสงฆ์ปฏิบัติทำวัตรสวดมนต์ เข้า-เย็น เจริญสมาธิภาวนา หรือการเจริญอานาปานสติ นำสู่การปฏิบัติธรรม ทำให้เกิดการรักษาสุขภาพจิตเพื่อบรรเทาหรือควบคุมภาวะของความผิดปกติในร่างกาย หรือความเจ็บป่วยให้อยู่ในสภาพที่ควบคุมได้

นอกจากนี้การทำสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี⁽¹⁴⁾



ส 1 : สติ

สติ คือความระลึกได้ ความสำนึกในอัมมอยู่ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับเรื่องที่กำลังทำอยู่ขณะนั้น อีกทั้งพระสงฆ์ต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่างมีสติอยู่เสมอโดยพิจารณาอยู่เนืองๆ เกี่ยวกับการอุปโลก บริโภค ปิณจัย 4 อย่าง^[16] ได้แก่ 1) อาหาร 2) เครื่องนุ่งห่ม 3) เสนาสนะหรือที่อยู่อาศัย และ 4) ยารักษาโรค

1) อาหาร เลือกพิจารณาที่จะฉันอาหาร ให้หมั่นพิจารณาก่อนว่าจะฉันอาหารเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย พระสงฆ์ต้องมีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มา

2) เครื่องนุ่งห่ม เลือกพิจารณาที่จะใช้เครื่องนุ่งห่ม ให้หมั่นพิจารณาก่อนว่าจะใช้เครื่องนุ่งห่มเพื่อป้องกันบรรเทาอันตรายจากธรรมชาติ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นสมดุล

3) ที่อยู่อาศัย ให้หมั่นพิจารณาก่อนใช้อาศัยว่าจะหมั่นรักษาความสะอาดของเสนาสนะ ดังนี้ 1) ที่อยู่อาศัยรกหรือสกปรก ให้ทำความสะอาดโดยการเช็ดถูและปิดกวาด 2) ห้ามเคาะผ้าเช็ดเท้า ผ้าปูนั่ง และผ้าสำหรับปูนอนใกล้ภาชนะสำหรับใส่น้ำดื่ม และน้ำใช้ 3) มีหยากไย่ในที่อยู่ ให้กวาดหยากไย่ก่อน จากนั้นจึงทำความสะอาดผ้าผืนนั่ง และพื้นตามลำดับ 4) หากมีฝุ่นละอองให้พรมน้ำที่พื้นก่อนกวาด (พื้นเป็นดิน) เพื่อป้องกันฝุ่น 5) ผ้าปูนั่ง หินอ่อนและหมอนควรนำผึ่งแดด และเคาะฝุ่นก่อนที่จะนำเก็บและไม่ควรเคาะเหนือลม ป้องกันฝุ่นละออง และ 6) ชุ่มน้ำ โรงฉัน โรงไฟ อุโบสถ ศาลา ต้องดูแลความสะอาด

4) ยารักษาโรค ให้หมั่นพิจารณาก่อนใช้ว่าจะใช้ยารักษาโรคเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ต้องเลือกใช้ยาให้ถูกต้องกับโรคจึงจะหายจากการเจ็บป่วยนั้น ภิกษุพิจารณาถึงวัตถุประสงค์หรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ยา รวมถึงการใช้ยาเป็นยา

ส 2 : สิ่งแวดล้อม

วัด เป็นเสมือนศูนย์รวมจิตใจของศาสนิกชนชาวพุทธ สิ่งแวดล้อมในวัด ถือว่ามีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นและชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้^[17]

1. มีการใช้พื้นที่วัดเป็นสัดส่วนเหมาะสม ทั้งเขตพุทธาวาส เขตสังฆาวาส พื้นที่วัดควรสะอาด และเป็นระเบียบ โดยยึดหลัก 5 ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย)

2. มีความร่มรื่น มีการปลูกไม้ในพุทธศาสนา ปลูกพืชสมุนไพร ผักพื้นบ้านการบำรุงต้นไม้ไม่กระถาง

3. การจัดการขยะมูลฝอย โดยนำหลัก 3Rs มาใช้ ได้แก่ Reduce Reuse Recycle

4. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ รณรงค์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ ได้แก่

- ลดมลพิษจากการจุดธูปเทียน โดยงดจุดธูปเทียน อาจใช้เทียนไฟฟ้าทดแทน
- ลดขยะจากการใช้พวงหรีด โดยปรับใช้พวงหรีดที่เป็นสิ่งที่ใช้ประโยชน์ต่อได้ เช่น พัดลม นาฬิกา ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
- การเลือกสถานที่ที่เหมาะสม เป็นสิ่งจำเป็นในการใช้สอยที่มีคุณภาพ
- การส่งเสริมให้วัดเป็นเขตปลอดอบายมุข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติด ห้ามสูบบุหรี่
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือการจัดการสิ่งแวดล้อมของวัดให้ประชาชน และชุมชนรับทราบ



- การเทศนา สอดแทรกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ และภัยพิบัติธรรมชาติ

ในการดำเนินการพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมของวัด ทำให้ศาสนสถานมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะกับการประกอบศาสนกิจ และส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ ช่วยการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^[16]



ส 3 : สร้างเครือข่าย

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ จะต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเครือข่าย

ดังนั้นการที่จะป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องมีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งสำนักพระพุทธศาสนา องค์การคณะสงฆ์ สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ร่วมกับทีมสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน^[18]



รู้ : การประเมินสุขภาพและสิทธิด้านสุขภาพ

แบบประเมิน และคัดกรอง ความเสี่ยงในการเป็นเบาหวาน

ตารางที่ 1. ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยง^[19]

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score
อายุ 34 – 39 ปี	0
40 – 44 ปี	0
45 – 49 ปี	1
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	2
เพศ หญิง	0
ชาย	2
ดัชนีมวลกาย	
ต่ำกว่า 23 กก./ม.2	0
ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปแต่ น้อยกว่า 27.5 กก./ม.2	3
ตั้งแต่ 27.5 กก./ม.2 ขึ้นไป	5
รอบเอว	
ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม.	0
ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป, ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป	2
ความดันโลหิต	
ไม่มี	0
มี	2
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง)	
ไม่มี	0
มี	4

ตารางที่ 2 การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อแนะนำ^[19]

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	ข้อแนะนำ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อย	1/20	- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี
3-5	ร้อยละ 5-10	ปานกลาง	1/12	- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
6-8	ร้อยละ 11-20	สูง	1/7	- ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ตรวจประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
มากกว่า 8	มากกว่าร้อยละ 20	สูงมาก	1/3 – 1/4	- ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ตรวจประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี

แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์

เพื่อเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

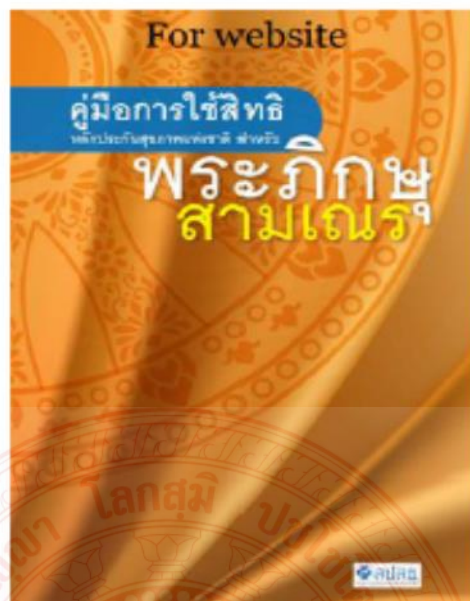
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อาการ	มี อาการ	ไม่มี อาการ	หมายเหตุ
ตัวอย่าง	อาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น	✓		ค่อนข้างปกติ
โรคไขมันในเลือดสูง	ปวดกล้ามเนื้อ ไขมัน			
	แอลดีแอล (LDL) ไม่ควรเกิน 130 หรือ ตามความเสี่ยง			
	ไตรกลีเซอไรด์ (TG) ไม่ควรเกิน 150 มก./ดล.			
โรคความดันโลหิต สูง	หลังตื่นนอนจะมึนงง ตาพร่า			
	เลือดกำเดาออกบ่อยๆ			
	ปวดหัวเมื่อบริโภคอาหาร			
	เหนื่อยง่าย ใจสั่น			
โรคเบาหวาน	ปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะมาก			
	พิน้ำบ่อย			
	น้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร) มากกว่า 126 มก./ดล.			
	น้ำหนักลด ไม่ทราบสาเหตุ			
	เป็นแผลแล้วหายยาก			
	มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ			
โรคอ้วน/อ้วนลงพุง	รูปร่างคล้ายลูกแอปเปิ้ล			
	ทำอะไรเหนื่อยง่าย			
	ช่องท้องมีไขมันสะสมเป็นชั้นๆ			
	ข้อเข่ารับน้ำหนักไม่ไหว			
	ดัชนีมวลกาย BMI เกินเกณฑ์			

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก
ต่อไปนี้รอบข้างมากน้อยเพียงใด กรุณาตอบตามความเป็นจริง^[10]

อาการ พฤติกรรม ความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย 0 คะแนน	บางครั้ง 1 คะแนน	บ่อยครั้ง 2 คะแนน	ประจำ 3 คะแนน
1. มีปัญหาเรื่องการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึก เบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน				
คะแนนรวมทั้งสิ้น				
ค่าคะแนน	แปลผล	ข้อเสนอแนะ		
0-4	ความเครียดน้อย	ท่านสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันได้ดี		
5-7	ความเครียดปานกลาง	ท่านควรหากิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกฯ		
8-9	ความเครียดสูง	ท่านควรฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ฝึกลมหายใจ		
10-15	ความเครียดสูงมาก	หากท่านรู้สึกอยากทำร้ายตัวเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อ รับคำปรึกษา		

รู้ : สิทธิสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์



เกร็ดความรู้

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับ พระภิกษุ สามเณร สปสช. สามารถดูฉบับเต็มได้ที่ เว็บไซต์ สปสช. หรือ สแกน QR Code หรือโทร 1330 www.nhso.go.th



SCAN ME

สิทธิการรักษาของพระภิกษุสงฆ์

การขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ เมื่อพระภิกษุย้ายสถานที่พำนัก พระภิกษุและสามเณร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี (นับจาก 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน ของปีถัดไป) โดยนำเอกสารการลงทะเบียนติดต่อด้วยตนเองได้ที่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน / ใกล้วัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-13 หรือ
- สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร ที่เปิดรับลงทะเบียนในวันเวลาราชการ

การเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการแห่งใหม่
สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้
หลังแจ้งความจำนงค์เปลี่ยนหน่วยบริการประมาณ 1 เดือน



กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน
ถ้าพระภิกษุ สามเณร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน อยู่ไกลจากหน่วยบริการประจำตามสิทธิ สามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- [1] จงจิตร อังคทะวานิช. คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. กรุงเทพฯ: ปัญญานิตรการพิมพ์; 2562.
- [2] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ผลการสำรวจพบพระสงฆ์ใน กทม. มีภาวะอ้วนลงพุง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/svzBD
- [3] Thianthip Dlawkee. คู่มือสุขภาพพระสงฆ์ไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/yIS49
- [4] ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร์. ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร์ เอกสารอัดสำเนา; 2563.
- [5] ชนบุญต ธิงหมณี, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. พฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์ 2560;1(1): 43-55.
- [6] สมัชชาสุขภาพ. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ สมัชชาครั้งที่ 5. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: <https://main.samatcha.org/node/119>
- [7] นันทกร ทองแดง. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs). [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2563]. เข้าใจได้จาก: <https://www.simahidolac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>
- [8] วุฒิ...อ้วนลงพุงอันตราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/anAFP
- [9] บังอร ไทรเกตุ (บรรณาธิการ). คู่มือลดพุง ลดโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/hntK9
- [10] สุพิชชา วงศ์จันทร์ และคณะ. (บรรณาธิการ). คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC). นนทบุรี: ฟ้าใส อินเตอร์พรีน; 2561.
- [11] ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ภาวะแทรกซ้อนในโรคอ้วน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย. 2563]. เข้าใจได้จาก: <http://excellent.med.cmu.ac.th/meccmw/?p=978>
- [12] จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล. บาทไทยไกลโรค 4.0 (พิมพ์ครั้งที่ 5). [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: <http://sonkthailairok.com/ebook5/mobile/index.html#p=2>

- [13] กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/nutritionflagTHALpdf>
- [14] สมพร กันทรสุขย์ เจริญชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 12 นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮั้ว; 2556.
- [15] สมพร กันทรสุขย์ เจริญชัยศรี. Mahidol Channel. สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/ouFPU
- [16] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พิมพ์ครั้งที่ 5) .กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2546.
- [17] กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. วัตถุประสงค์การจัดการสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/kvGPU
- [18] พระครูสังวรวิมลบุญเสริม กิตติวณโณ,ดร.และคณะ. สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน (หน้า 70). รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2561.
- [19] สมคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย; 2560.

YouTube

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. วิดีโอสั่งเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ ตามหลัก F.A.S.T./บำรุงราษฎร์. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=O7MRB-dXjEc&list=PL1YIyNA-QaAb5mtDoo24j1oyTaONhEs3&index=7&t=0s&app=desktop>

คณะผู้จัดทำ



ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร
พุดธิ่นราช



พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร.
ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่



นางคุณญา แก้วทันคำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลแพร่



พระศักดิ์ธัช แสงธง, ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่



นางสาวน้ำทิพย์ จ่องศิริ
กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลแพร่



นายยุทธพงศ์ อุณหวิทย์
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์
โดยใช้หลัก 3 อ ได้แก่
อาหาร ออกกำลังกายโดยใช้เทคนิค SKT และอารมณ์
ร่วมกับหลัก 3 ส ได้แก่
สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
จะช่วยลดการอาหารของพระสงฆ์จากโรค NCDs

ประวัติคณะผู้วิจัย

ก. ประวัติผู้อำนวยการแผนงานวิจัย และคณะ

ส่วนที่ 1: ก. ประวัติผู้อำนวยการแผนงานวิจัย และคณะ

1. ชื่อ พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.

Phrakrusoponkittibundit, Assistant Professor, Dr.

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ 111 บ้านหนองห้า ถ. ยันตรกิจโกศล
ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ 54000 โทรศัพท์เคลื่อนที่. 0985569351, phdbsn11@gmail.com

5. ประวัติการศึกษา

-พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) วิชาเอกการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

-รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

-รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) วิชาเอกการเมืองและการปกครอง
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Buddhist Studies (M.Phil) New Delhi University, India

- Political Science (Ph.D.) Banaras Hindu University, India

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

1. ภาษาอังกฤษ

2. คอมพิวเตอร์

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

1) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่ ต่อ
พฤติกรรมการสอนของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ.
2546 สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

2) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้พรหมวิหารธรรมของผู้บริหารกับบุคลากรในหน่วยงานของรัฐ ใน
รายวิชาการบรรพชาชาวไทย” พ.ศ. 2556 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

3) ชื่อเรื่อง “กระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ตามแนวองค์การธุรกิจวิสาหกิจในจังหวัดแพร่ :
ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัทนิมชีเส็งลิสง จำกัด” พ.ศ. 2557 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

4) ชื่อเรื่อง “การสืบค้นการจัดระบบการอนุรักษ์เอกสารโบราณของวัดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาล้านนาเพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นจังหวัดแพร่” พ.ศ. 2558 สถานภาพ : ผู้ร่วมโครงการ

5) ชื่อเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา ภาคเหนือที่ 1 (จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดอุตรดิตถ์)” พ.ศ. 2558 สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

6) ชื่อเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์พุทธวงศ์ในคัมภีร์ไบเบิลฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่” พ.ศ.2558 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

7) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.2559 สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

8) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจชุมชนจังหวัดแพร่ : องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.2560 สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผนงาน

9) ชื่อเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในจังหวัดแพร่” พ.ศ.2561 : ผู้ร่วมวิจัย

10) ชื่อเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” พ.ศ.2561 สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผนงาน

11) ชื่อเรื่อง “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” พ.ศ.2562 สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผนงาน

8. ผลงานวิจัย-บทความ หนังสือ ที่ตีพิมพ์ และแหล่งทุน

บทความวิจัยเรื่อง “The Process of Human Capital Development in Accordance with Business Organization on Buddhist Approach in Phrae Province” Journal of International Buddhist Studies, Volume 7 Number 1 (January – June 2016), ISSN: 1906-6244, pp. 133-138.

บทความวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.2559. ตีพิมพ์บทความวิจัยลงวารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ฉบับที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2561)

บทความวิจัยเรื่อง “การสืบค้นการจัดระบบการอนุรักษ์เอกสารโบราณของวัดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาล้านนาเพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นจังหวัดแพร่” พ.ศ. 2558 ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน วช. นำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เมื่อ 31 มีนาคม 2560 มจร.วิทยาเขตขอนแก่น

บทความวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์พุทธวงศ์ในคัมภีร์ไบเบิลฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่” พ.ศ.2558 หัวหน้าโครงการ แหล่งทุน วช. (JIBS) Journal of International Buddhist Studies, Volume 9 Number 1 (January – June 2018)

บทความวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในจังหวัดแพร่” พ.ศ. 2561 ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน วช. นำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 เมื่อ 19 กันยายน 2561 วิทยาลัยสงฆ์นครน่านฯ

บทความวิจัยเรื่อง “วิสาหกิจชุมชนจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.2560 ผู้อำนวยการแผน แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร. วารสารธรรมทรรศน์ ปีที่19 (1) (มกราคม-มิถุนายน 2562)

บทความวิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” พ.ศ.2561 สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผน แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร. วารสารสันติศึกษาทรรศน์ ปีที่ 9 (2) (มีนาคม-เมษายน 2564)

บทความวิจัยเรื่อง “อาหารพื้นบ้าน : กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” พ.ศ.2562 สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผน แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร. วารสารสันติศึกษาทรรศน์ ปีที่9 (3) (พฤษภาคม-มิถุนายน 2564)

ส่วนที่ 2: ข. ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ 1

1. ชื่อ พระอนุสรณ์ กิตติวัฒนโณ, ดร. (เรื่องปัญญารัตน์)

Name Phra Anusorn Kittiwanno (Ruangpunyarat), Ph.D.

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

4. หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ 54000 โทร. 0-5464-6585 ต่อ 103 e-mail praanusorn-2009@hotmail.com

5. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชา พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย (พ.ศ. 2555)

- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) สาขาวิชา พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย (พ.ศ. 2556)

- พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พธ.ด.) สาขาวิชา พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย (พ.ศ. 2561)

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา

-

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพการวิจัย

- 1) ชื่อเรื่อง “ความเชื่อและคตินิยมที่ปรากฏในประเพณีปีใหม่สงกรานต์ล้านนา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” 2560.สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- 2) ชื่อเรื่อง “การส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” 2561.สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- 3) “บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของพระสิริมงคลจารย์, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” 2562. สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- 4) ชื่อเรื่อง “บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของครูบาบุญชุ่ม, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” 2562 สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- 5) เรื่อง “รูปแบบการสร้างเสริมการเป็นพลเมืองดีของนักเรียนเชิงพุทธบูรณาการ” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. 2563. สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ
- 6) เรื่อง “การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านศิลปะเชิงสร้างสรรค์ฝาดันมือของเยาวชนและผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดล้านนา” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. 2563.สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วม
- 7) เรื่อง “การอนุรักษ์ภูมิปัญญาการสร้างพระพุทธรูปไม้แกะสลักล้านนาในสังคมร่วมสมัย” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. 2563.สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วม

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ 2

1. ชื่อ พระมหาฐิติพงษ์ วรทสสี (ผาสูก)

Phramaha Titipong Varatusee (Phasook)

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักจัดการงานทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ 54000 โทร. 0-5464-6585 ต่อ 103 e-mail titipong999@hotmail.com

5. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) (การเมืองและการปกครอง)
- รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- 1) ชื่อเรื่อง “การประเมินผลการสอนวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่” ปีงบประมาณ : 2543สถานภาพการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย
- 2) ชื่อเรื่อง “กระบวนการสร้างและการใช้องค์ความรู้ของปราชญ์ท้องถิ่นจังหวัดแพร่” ปีงบประมาณ : 2558
สถานภาพการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย
- 3) ชื่อเรื่อง “ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการบริหารวัดโดยใช้หลักธรรมาภิบาล : ศึกษา เฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดแพร่” ปีงบประมาณ : 2559
สถานภาพการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย
- 4) ชื่อเรื่อง “การเรียนรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านศีลธรรมของชุมชนในจังหวัดแพร่” ปีงบประมาณ : 2559
สถานภาพการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย
- 5) ชื่อเรื่อง “บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของครูบาศรีวิชัย” ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของพระมหาเถระในล้านนา ปีงบประมาณ : 2560
สถานภาพการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย
- 6) ชื่อเรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการระบบประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ปีงบประมาณ : 2561
สถานภาพการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ
- 7) ชื่อเรื่อง “ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดี”ปีงบประมาณ : 2562

สถานภาพการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ

ประวัติผู้ร่วมงานวิจัย 3

ส่วนที่ 2: ข. ประวัติผู้ร่วมงานวิจัยที่ 3

1. ชื่อ นางสาวสรัญญา โชติรัตน์

Name Miss . Saranyar Chotirat

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

3. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิจัยชำนาญการ

4. หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่เฉลิมพระเกียรติ ตำบลแม่ทราย อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ โทร. 0-5464-6585 ต่อ 103 e-mail : saranyar6363@gmail.com

5. ประวัติการศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.)

นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.)

พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พบ.ม.)

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พ.ม.)

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา

1. คอมพิวเตอร์

2. วิจัย

7. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพการวิจัย

ปี 2562 โครงการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการเข้าถึงปัญญาเรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 “ หัวหน้าโครงการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจาก คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ .

ปี 2560 โครงการวิจัย เรื่อง “การสังเคราะห์วรรณกรรมเรื่องมหาสติปัฏฐาน 4” หัวหน้าโครงการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจาก คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ .

ปี 2559 งานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์เรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยระหว่างปีพุทธศักราช 2540-2555” วิทยานิพนธ์(ดีเด่น). หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปี 2554 โครงการวิจัย เรื่อง “วิธีการตั้งโจทย์ทางสังคมศาสตร์เพื่อนำสู่การเขียนข้อเสนอโครงการวิจัย” หัวหน้าโครงการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ

ปี 2549 โครงการวิจัย เรื่อง “การจัดการความรู้ของกลุ่มรักษ์ดอยหลวงเพื่อสร้างระบบเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนห้วยหม้าย” ผู้วิจัยร่วม. งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงวัฒนธรรม

ปี 2545-2546 ชุดโครงการวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาในรูปแบบวิทยาเขตไปสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ” หัวหน้าโครงการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปี 2544 โครงการวิจัย เรื่อง “แนวโน้มนโยบายพัฒนามหาวิทยาลัยแม่โจ้ในอนาคต ระยะ 10 ปี” หัวหน้าโครงการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปี 2544 โครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบจุดคุ้มทุนจากการลงทุนตามแนวทางเกษตรทฤษฎีใหม่:กรณีศึกษาจังหวัดแพร่” ผู้วิจัยร่วม. งบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปี 2543 โครงการวิจัย เรื่อง “บทบาทที่คาดหวังการบริหารการพัฒนามหาวิทยาลัยแม่โจ้ต่อการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” หัวหน้าโครงการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปี 2541 โครงการวิจัย เรื่อง “บทบาทที่คาดหวังของประชาชนชาวไทยภาคใต้ตอนบนต่อแผนการจัดการศึกษาวิทยาเขตชุมพร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง” หัวหน้าโครงการวิจัย. งบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปี 2539 โครงการวิจัย เรื่อง “การปรับปรุงบทบาทโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ ของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เพื่อสนองตอบความเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ” ผู้ช่วยนักวิจัย. งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงมหาดไทย

ปี 2538 โครงการวิจัย เรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีสำนักงานเขต” ผู้ช่วยนักวิจัย. สมาคมพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิต

พัฒนบริหารศาสตร์

ปี 2538 โครงการวิจัย เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนกรุงเทพมหานครต่อการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในเขตพื้นที่ กรุงเทพฯ” ผู้ช่วยนักวิจัย.สมาคมพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

8. บทความวิจัย และบทความวิชาการ

- 1) บทความวิจัยเรื่อง “ 10 ลักษณะรูปแบบการเข้าถึงปัญหาเรื่องมหาสติปัญฐาน 4” การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศวันออก ครั้งที่ 12 . วันที่ 26-28 มิถุนายน 2562. ณ โรงแรมชลจันทร์พัทยารีสอร์ท จังหวัดชลบุรี.
- 2) บทความวิจัยเรื่อง “จากการสำรวจความคิดเห็นเรื่องมหาสติปัญฐาน 4 ด้านกายานุปลสนาสติปัญฐาน สู่การวิเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการเข้าถึงปัญหา” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3

นครน่าน : นครพระพุทธศาสนา มรดกธรรมสู่มรดกโลก ณ วิทยาลัยสงฆ์น่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 .

- 3) บทความวิจัยเรื่อง “ การวิเคราะห์รูปแบบการเข้าถึงปัญญาเรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 ด้านเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 “วิชาการล้ำนาเพื่อการศึกษาและพัฒนายุค 4.0” ณ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562
- 4) บทความวิจัย เรื่อง “การวิเคราะห์เรื่องมหาสติปัฏฐาน ๔ จากงานวรรณกรรมเรื่อง ศิลปะการปฏิบัติสมาธิ เขียนโดย มาติเยอ ริการ์” . 2561. ว.บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ . 4 (1) : 15-28.
- 5) บทความวิจัย เรื่อง “การวิเคราะห์เรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 จากวรรณกรรมปัจจุบันประเภทแนวคำสอนครูบาอาจารย์” การประชุมวิชาการระดับชาติ “มศว วิจัย” ครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วันที่ 20-21 กรกฎาคม 2560
- 6) บทความวิจัย เรื่อง “มหาสติปัฏฐาน 4 ว่าด้วยด้านจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน : กรณีศึกษาจากงานวรรณกรรมปัจจุบันประเภทนักเขียนคิดค้น” การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติทางจิตวิทยา ประจำปี 2560 : ชีวิตดี เปลี่ยนได้ ด้วยศาสตร์แห่งใจ วันศุกร์ที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2560
- 7) บทความวิจัย เรื่อง “มหาสติปัฏฐาน 4 : กรณีศึกษาจากวรรณกรรมปัจจุบันประเภทแนวคำสอนครูบาอาจารย์” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ วันเสาร์ที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2560
- 8) บทความวิจัย เรื่อง “การวิเคราะห์เรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 จากวรรณกรรมประเภทนักเขียนคิดค้น” การประชุมวิชาการระดับชาติทางศิลปศาสตร์ ครั้งที่ 6 คณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
- 9) บทความวิจัย เรื่อง “การสำรวจวรรณกรรมปัจจุบันเรื่องมหาสติปัฏฐาน 4” การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ วันที่ 10 มีนาคม 2560
- 10) บทความวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 ว่าด้วยด้านธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ในวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” การประชุมวิชาการระดับชาติ “มศว วิจัย” ครั้งที่ 9 วันที่ 28-29 กรกฎาคม 2559 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 11) บทความวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์เรื่องมหาสติปัฏฐาน 4 ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยระหว่างปีพุทธศักราช 2540-2555” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 พุทธบูรณาการกับการวิจัยพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น วันที่ 28 มีนาคม 2559

ส่วนที่ 2: ข. ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ 4

1. ชื่อ นางสาวพรสวรรค์ สุขไมตรี

Miss Ponsavon sukmaetri

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน --

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ ประจำสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เขตแพร่ วิทยา

4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ บ้านหนองห้า
ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ 54000 โทร. 0-5464-6585 ต่อ 103 e-mail:
ponsavon.sj@gmail.com

5. ประวัติการศึกษา

-รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) (การปกครอง)

-รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) (การปกครอง)

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมทางการเมืองของชุมชนวัดหลวง อำเภอเมืองแพร่
จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ : 2562 สถานภาพ: หัวหน้าโครงการ