

รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ 3 เรื่อง

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์
แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชายภาคเหนือ

Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of
Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership
Networking's Participation

ภายใต้แผนงานวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในภาคเหนือ

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

โดย

รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์

พระครูปริยัติวรกร, ผศ.ดร.

นายธีรวัฒน์ จันทร์จำรัส

นางสาวสายฝน อินศรีชื่น

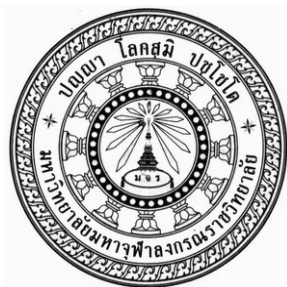
นางสาวเจษฎาภรณ์ อิกำเหน็ด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. 2563

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800763053



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ 3 เรื่อง

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์
แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ

Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of
Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership
Networking's Participation

ภายใต้แผนงานวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในภาคเหนือ

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

โดย

รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์

พระครูปริยัติวรารกร, ผศ.ดร.

นายธีรวัฒน์ จันทร์จรัส

นางสาวสายฝน อินศรีชื่น

นางสาวเจษฎาภรณ์ อิกำเหนิด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. 2563

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800763053

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of
Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership
Networking's Participation

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

By

Associate Professor Phoonsrap Ketveerapong
Assistant Professor.Dr. PhrakruPariyattivarakorn

Mr.Teerawat Chunchumrus

Miss.Saifon Insrichuen

Miss.Jetsadaporn I-gumnerd

Mahachulalongkornrajavidyalay University, Phrae Campus

B.E 2563

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCURS800763053

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya layUniversity)

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญรูปภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
1.2 วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์.....	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้.....	10
2.2 กรอบแนวคิดการจัดการจัดการเรียนรู้.....	14
2.3 แนวคิดทฤษฎีการจัดการองค์ความรู้สู่ชุมชน.....	15
2.4 กระบวนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Knowledge Managements-K).....	22
2.5 กระบวนการจัดการแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564.....	24
2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข.....	27
2.7 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	34
2.8 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ.....	37
2.9 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	39
2.10 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย.....	43
2.11 การสร้างเครือข่าย.....	50
2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	58
3.1 รูปแบบวิธีการวิจัย.....	58
3.2 ขอบเขตการวิจัย.....	59
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
3.4 เครื่องมือการวิจัย.....	60
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	83
4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อสร้าง สุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือ.....	83
4.2 ผลการศึกษาการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลัก โภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน.....	84
4.3 ผลการประเมินการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการ...	91
4.4 องค์ความรู้จากงานวิจัย.....	95
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	97
5.1 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	97
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	98
5.3 อภิปรายผล.....	103
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ข ตัวอย่างบันทึกข้อความเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	119
ภาคผนวก ค ผลลัพธ์การวิจัย.....	129
ภาคผนวก ง กิจกรรมภาคสนามและการสัมภาษณ์และ (Focus Groups Discussion)	131
ประวัตินักวิจัย.....	136

ชื่อรายงานการวิจัย : การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ

ผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์
พระครูปริยัติวรารกร, ผศ.ดร.
นายธีรวัฒน์ จันทร์จำรัส
นางสาวสายฝน อินศรีชื่น
นางสาวเจษฎาภรณ์ อิกำเหนิด
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

ปีงบประมาณ : 2563

ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) วิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาเอกสาร (Documentary Research) วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ 2) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พื้นที่ในการวิจัย คือแพร่และน่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม (questionnaire) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาการ วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 สะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ โดยกระบวนการ KM (Knowledge Management) ในกิจกรรม 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 พบว่า พระสงฆ์มีการแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก รพ. สต.อสม.และ ขั้นตอนที่ 2, 3, 4 ผลการศึกษา เป็นชุดกิจกรรมจำนวน 2 ชุด ดังนี้ ชุดกิจกรรมที่ 1 พบว่า มีการเพิ่มความรู้อย่างแพร่หลาย ได้แนวปฏิบัติ 4 หลัก คือ

ตื่นรู้เรื่องโรค คือ มีการตื่นรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ที่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นหนึ่ง ไม่เป็นอันตรายต่อสังคม เป็นภัยเงียบจากอาหาร ตื่นรู้เรื่องการเตือนตน มีการชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการฉ้อฉลอาหาร การปรับพฤติกรรมการฉ้อฉลอาหาร ตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน การปรับความเชื่อของชาวบ้านในการถวายอาหารแก่พระสงฆ์ ตื่นรู้วิธีปฏิบัติ การเปลี่ยนทัศนคติ แทรกความรู้ในการเทศนาธรรมเรื่อง 3 อ 2 ส จากกิจกรรมชุดที่ 2 มีการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ จากสื่อต่างๆ วิธีการป้องกันตัวเรา/ เขา/ ท่าน ให้ห่างไกลโรค เกิดแนวปฏิบัติ ตามหลัก 4 ป

“ป ที่ 1” “ปรับ” การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านและพระสงฆ์ “ป ที่ 2” “เปลี่ยน” พระสงฆ์จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ “ป ที่ 3” “ปฏิบัติ” พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ประจำปี “ป ที่ 4” “ประจำ” มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเป็นประจำ

2 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ

ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เจริญปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรม มีการจัดการองค์ความรู้ ดีวก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นการเสริมสร้างเครือข่าย ตามหลัก 4 ส พบว่า ส.ที่ 1 “สมรรถนะแห่งตน” ความสามารถของพระสงฆ์ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐ เอกชน เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน การประชุมผ่าน/สื่อ/ภาครัฐ/รพ.สต/อสม. ส.ที่ 2 “การสร้างบุคคลต้นแบบ” มีการสร้างแรงบันดาลใจ การเปิดตัวพระภิกษุ ปุณณ และกลุ่มสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คือ รพ.สต. อสม. ส.ที่ 3 “สื่อที่ทันสมัย” การใช้สื่อจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ ส.ที่ 4 “สร้างข้อตกลงร่วม” มีการสร้างข้อตกลงร่วมและ สร้างเครือข่ายด้วยการทำ MOU ร่วมกับคณะสงฆ์ มจร.รพ.สต. ทุกตำบล อสม.ผู้นำชุมชน ทำเป็นเชิงนโยบายสู่กระบวนการสร้างเครือข่ายในชุมชน



Research Topic : Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership Networking's Participation

Researcher : Associate Professor Phoonsrap Ketveerapong
Assistant Professor.Dr. PhrakruPariyattivarakorn
Mr.Teerawat Chunchumrus
Miss.Saifon Insrichuen
Miss.Jesadaporn I-gumnerd
Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus

Fiscal Year : B.E 2563

Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

This research is qualitative research, research and development with emphasis on action research and quantitative research. (Quantitative Research) Study document (Documentary Research) Objective 1) To develop and evaluate the knowledge management, prevention and practice of health promotion of non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern network partners. 2) To strengthen the network for the prevention and health promotion of non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern Alliance. Research area is Phrae and Nan The research tool used in questionnaire, In-depth Interview, Focus Groups Discussion, a sample of 230 people.

The results of this research were as followed:

1. The results of the study, development and evaluation of the knowledge management, prevention and practice of promoting health enhancement on non-communicable diseases of the monks with the participation of the Northern Network Partners. Found that there is a knowledge management process Using the exchange of knowledge between monks Kilanupathak Buddha The hospital has increased the knowledge of the monks and the 4 main guidelines are: 1. Awake to know about disease, ie, there is an awareness that non-communicable disease is a disease that cannot be transmitted to other people. one Not harmful to society A silent threat from food 2. Awake to know about reminders It has been pointed out to the consequences of my diet. Food behavior adjustment 3. Awake to know about change. Adjusting the beliefs of the villagers in offering food to the monks. 4.Wake up to know how to act Attitude change In addition, the monks have to learn from various media such as documents, pamphlets and through the health media website. Away from

disease Therefore, the 4-year practice guidelines were obtained: 1. “Adjust” by changing the attitudes of villagers and monks to have more awareness in taking care of the monks' health. Change behavior for the better Be aware of prevention and health promotion. 3. “Do” means that the monks must behave properly. Exercise Annual health check. 4. “Regular” means that monks have to regularly perform proper self-care in taking care of their health. And the quantitative evaluation of the knowledge management, prevention and health promotion model in chronic disease of the monks found that the monks in Phrae Province And Nan Province After receiving the activity Knowledge management was significantly better than prior to obtaining statistically significant knowledge management activities at the .05 level.

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

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” “Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership Networking’s Participation” ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนการทำงานวิจัย จากพระราชปรีดีทิพย์, ศ.ดร. อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดย พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และได้รับความร่วมมือในการลงพื้นที่ในการสำรวจจัดเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ (In-depth Interviews) และจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) และการลงพื้นที่เชิงปฏิบัติการ (Action Research) จากคณะสงฆ์อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ คณะสงฆ์อำเภอภูเพียง จังหวัดน่านและคณะผู้ให้ข้อมูลเชิงพื้นที่ ได้แก่ พระศิลาบุญฐานิก คณบดีแทน รพ.สต./ อสม./ ผู้นำชุมชน/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interviews) และคณะผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ทุกรูป/ท่านใน 2 จังหวัดดังกล่าว ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่สนับสนุนงบประมาณวิจัยในครั้งนี้.

รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ และคณะ

30 กันยายน 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญรูปภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
1.2 วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์.....	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้.....	9
2.2 กรอบแนวความคิดการจัดการเรียนรู้.....	13
2.3 แนวคิดทฤษฎีการจัดการองค์ความรู้สู่ชุมชน.....	14
2.4 กระบวนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Knowledge Managements-K).....	21
2.5 กระบวนการจัดการแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564.....	23
2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุข.....	26
2.7 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	33
2.8 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ.....	36
2.9 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	39
2.10 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย.....	43
2.11 การสร้างเครือข่าย.....	49
2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	57
3.1 รูปแบบวิธีการวิจัย.....	57
3.2 ขอบเขตการวิจัย.....	58
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
3.4 เครื่องมือการวิจัย.....	60
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	68
4.1 ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 (พัฒนาและการประเมินผล การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระสงฆ์.....	69
4.2 ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 (เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์) สะท้อนผลการรวบรวม และวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้.....	79
4.3 องค์ความรู้จากงานวิจัย.....	84
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	86
5.1 สรุป อภิปรายผล	86
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	87
5.3 อภิปรายผล.....	93
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัยเช่น แบบสอบถาม,แบบสัมภาษณ์.....	103
ภาคผนวก ข บันทึกข้อความการขออนุญาตลงพื้นที่/หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ	109
ภาคผนวก ค ภาพถ่ายการดำเนินการวิจัย,การลงพื้นที่.....	119
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	126
ภาคผนวก จ ผลผลิต ผลผลิต ผลกระทบจากงานวิจัย	129
ประวัตินักวิจัย.....	130

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

พระสงฆ์ถือได้ว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการสืบพระพุทธศาสนารวมถึงการบริหารกิจการคณะสงฆ์ และพระสงฆ์เป็นสาวกขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา และทำหน้าที่อบรมสั่งสอนศรัทธาประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรม ตั้งตนอยู่ในสังคมที่ดี หน้าที่บทบาทหลักของพระสงฆ์นั้นในปัจจุบันจึงมีการกิจอยู่ 6 ประการด้วยกัน ซึ่งส่งผลถึงสังคม และชุมชนได้อย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ 1. ด้านการปกครอง 2. ด้านการศาสนศึกษา 3. ด้านการเผยแผ่ 4. ด้านการศึกษา สงเคราะห์ 5. ด้านสาธารณูปการและ 6. ด้านสาธารณะสงเคราะห์3 จากอดีตจนถึงปัจจุบันนับได้ว่าพระสงฆ์เป็นผู้ขับเคลื่อนสังคม ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง ช่วยผลักดันให้ประชาชนในสังคม ชุมชนตั้งตนอยู่ในศีลธรรม มีการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักมีคุณภาพชีวิตที่ดี สิ่งหนึ่งที่จะต้องทำความเข้าใจกับงานบริหารกิจการคณะสงฆ์ คือ การดูแลสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเอง เป็นพฤติกรรมที่กระทำทั้งขณะที่ยังแข็งแรง เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย ถ้าคนมีความใส่ใจและดูแลสุขภาพย่อมส่งผลต่อการมีชีวิตที่ดี ทั้งต่อตนเองและสังคมสังคมของพระสงฆ์ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่ายสันโดษยินดีเท่าที่ได้อาไม่เก็บสะสมปัจจัย มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพ คือ นิสสัย 4 ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยวบิณฑบาตหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเองเครื่องนุ่งห่มต้องใช้ผ้าบังสุกุล ที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้ และยารักษาโรคให้ฉันน้ำมูลตรเนา พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่องของความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น การดูแลสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสมผสานเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา” พระสงฆ์ คือเป็นสมณะ เป็นผู้ที่มีวัตรปฏิบัติที่เรียบง่ายอย่างรู้จักใช้ศิลปะ บ่มเพาะให้เกิดความเป็นปกติภายในตนอย่างประสานสอดคล้องกันชนิดที่เป็นองค์รวม ดังพุทธพจน์ ที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญูตา” ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหาร หรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่นๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะเห็นได้

ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์ เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตติย 92 สิกขาบท โภชนวรรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ ภาวะของความสมบูรณ์ทาง ร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกับสังคม ด้วยดี และไม่หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น ซึ่งอาจแยกภาวะของสุขภาพออกได้เป็น 3 พวก คือ

- 1) สุขภาพทางกาย คือ ความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคและความพิการใด ๆ
- 2) สุขภาพทางจิต (ใจ) คือ ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต มีความสมหวังต่าง ๆ
- 3) สุขภาพทางสังคม คือ ช่วยตนเองและสังคมได้ อยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี

จากสถิติโรคผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ 2550 พบว่าโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ ของผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 90,533 รายจำแนกเป็นพระภิกษุ สามเณร 81,623 ราย คือ โรคเบาหวาน 3.70 โรคความดันโลหิตสูง 3.70 โรคไขมันในเส้นเลือดสูง 2.74 และโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยในคือโรคต่อกระจากไม่ระบุชนิด 6.00 โรคเบาหวาน 3.- จ โรคความดันโลหิตสูง 3.19 สาเหตุของการอาพาธของพระสงฆ์เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค เช่น การฉันอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการด้วยเหตุนี้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นจากการวิจัยของหลายหน่วยงานทางด้านสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระภิกษุไม่สามารถเลือกฉันตามญาติโยมถวายได้จึงเกิดภาวะด้านสุขภาพเป็นจำนวนมากสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560¹ หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ข้อที่ 4 สุขภาพของพระสงฆ์ คือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องประกอบด้วย 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็นรูปธรรมตามหลักสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งเรียกว่าภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สิลภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและหมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยข้อที่ 7-14 เป็นต้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร รวมทั้งประเทศ จำนวน 349,659 รูป² ซึ่งพบว่าพระสงฆ์มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการรายงานสถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค 3 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันในเลือดสูง โรคเบาหวาน นอกจากนั้นโรคเรื้อรังยังส่งผลให้เกิดเป็นโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลถึงความรุนแรงต่อร่างกาย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ให้ลดลงอีกด้วย³ โดยสุขภาพของพระสงฆ์นั้นส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ พระสงฆ์บางรายที่อาพาธต้องดูแล

¹ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560.หน้า 8-10.

² จงจิตร อังคทะวานิช.รศ.ดร.สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ สงฆ์ไทยไกลโรค. (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ.2559).

³ กรมการแพทย์. กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรทั่วประเทศ. สารกรมการแพทย์, 21(5), 3

ตนเอง⁴ หรือต้องปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานหรือตลอดชีวิต (ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และ วริศรา ลูวีระ, 2559) แต่ในทางตรงกันข้ามพระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ต่อโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁵ แม้ปัจจุบันมีเทคโนโลยีมากมาย มีการนิยมนำสื่อมัลติมีเดียเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ ให้สามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง สามารถส่งต่อข้อมูลได้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดการรอบรู้ข้อมูลสุขภาพอย่างรอบด้าน (Health Literacy) แต่การจัดการความรู้ของพระสงฆ์ยังพบข้อจำกัด

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์นั้น ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ แม้จะมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่เหมาะสมจะมีมากมาย แต่หากไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นไปถึงพระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติได้จริง จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การป้องกัน ควบคุม และเกิดความยั่งยืนในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไม่ได้ การสร้างนวัตกรรมต่างๆในการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์จะไม่มีประสิทธิภาพ โดยพบปัญหาได้จากการมีส่วนร่วมทั้งในระดับนโยบาย ระดับองค์กรพระพุทธศาสนา องค์กรชุมชนในพื้นที่ และระดับปัจเจกบุคคลที่รวมถึงพระสงฆ์เอง (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kothari, Hovannec, Hastie, and Sibbalad (2011) ที่พบว่าปัจจัยการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ การใช้สื่อสารและเทคโนโลยี การจัดชุมชนแห่งการเรียนรู้ การจัดสิ่งแวดล้อมในการจัดการความรู้ การใช้ข้อมูลในเชิงงานวิจัย

และจากแนวคิดของนพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข⁶ เปิดการประชุมมหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Forum 2018) ภายใต้แนวคิด “Together, Let’s beat NCDs : ประชากรร่วมใจลดภัย NCDs” จากการประชุมเมื่อวันที่ 8-10 สิงหาคม 2561 ณ อิมแพค เมืองทองธานี โดยมุ่งหวังให้ประชาชนคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า ครอบคลุมทุกมิติ ภายใต้การบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมมอบโล่เกียรติคุณสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานที่มีการดำเนินงานที่มีการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีเด่นประจำปี 2561 รวม 16 รางวัล นพ.ปิยะสกล กล่าวว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้า ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ

⁴ ประเวศ วะสี. (พระพุทธศาสนาทุนอันยิ่งใหญ่เพื่อพัฒนาประเทศไทย.(กรุงเทพฯ: มูลนิธิหอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญญ.2560).

⁵ ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และ วริศรา ลูวีระ. (2559). การดูแลตนเองของพระสงฆ์ธรรมยุตที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(3), 403.2559.

⁶ <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157> (เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2563)

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

กระทรวงสาธารณสุข ได้บูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ภาคีเครือข่าย ตามแนวทางประชารัฐ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เพื่อป้องกันควบคุม และดูแลรักษา และกำหนดมาตรการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตประชากรและพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ นวัตกรรม และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งได้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว

ในที่ประชุมครั้งนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8 - 10 สิงหาคม 2561 มีการอภิปรายเสวนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ แนวทางการปฏิบัติตั้งแต่การดูแลใกล้บ้านใกล้ใจ ในชุมชน จนถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ล่าสุดในโรงพยาบาล และนวัตกรรมต่าง ๆ เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าตา การวัดความดันโลหิตที่บ้านโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องวัดความเค็มในอาหาร และ Application อสม. 4.0 เป็นต้น สำหรับสถานบริการสุขภาพที่ได้รับรางวัล NCSs Clinic Plus ดีเด่นให้แก่ รพ.ชัยภูมิ รพ.บ้านดุง รพ.ชัยบุรี รางวัลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด Best Practice ระดับประเทศ แก่ สสจ.บุรีรัมย์ สสจ.กาญจนบุรี สสจ.อุทัยธานี สสจ.กระบี่ รางวัลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรังดีเด่น แก่ รพ.ศรีษะนาถ รพ.แกดำ รพ.คอนขนุน

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการองค์ความรู้สำหรับพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แนวทางการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ในการส่งเสริมการเรียนรู้และการสื่อสาร สำหรับเป็นแนวทางการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงคนในชุมชนต่อไป.

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์
- 2) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

1.3 ปัญหาการวิจัย

- 1.การพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์
- 2.การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อรวบรวม วิเคราะห์องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ พัฒนาและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เขตภาคเหนือตอนบน นำสู่การปฏิบัติของชุมชน คือ จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องความฉลาดรอบรู้ทางภาวะสุขภาพ (Health Literacy) และประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ นำสู่การปฏิบัติ

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตพื้นที่วิจัยในเครือข่ายภาคเหนือ พื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในข่ายภาคเหนือเพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้แนวปฏิบัติการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมและเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา อายุ 20 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยได้แก่ กลุ่มประชากรพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา โดยจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ จำนวน 691 รูป และจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอนาน จังหวัดน่าน จำนวน 643 รูป และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่อยู่ในวัด โดยคำนวณจากสูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ในกรณีที่ทราบประชากร ซึ่งใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 รูป แยกเป็นจังหวัดแพร่ 100 รูป จังหวัดน่าน 100 รูปในการตอบแบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์โดยเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ตัวแทนพระสงฆ์ระดับบริหาร ,ตัวแทนองค์กรภาครัฐ,ตัวแทนองค์กรภาคท้องถิ่นกลุ่มละ 5 รูป/คน จังหวัดละ 15 รูป/คน รวม 30 รูป/คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เป็นพระสงฆ์อายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปและอายุไม่เกิน 75 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะหลงผิด หรืออาละวาด ก้าวร้าว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2) พักอาศัยในพื้นที่ จังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย มากกว่า 2 ปี

3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

4) ยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

1) พระสงฆ์ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีอาการกำเริบเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการวิจัย

2) ไม่ยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัย หรือ ดำเนินการตามโครงการวิจัยไม่เสร็จสิ้นกระบวนการ

12.2.3 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

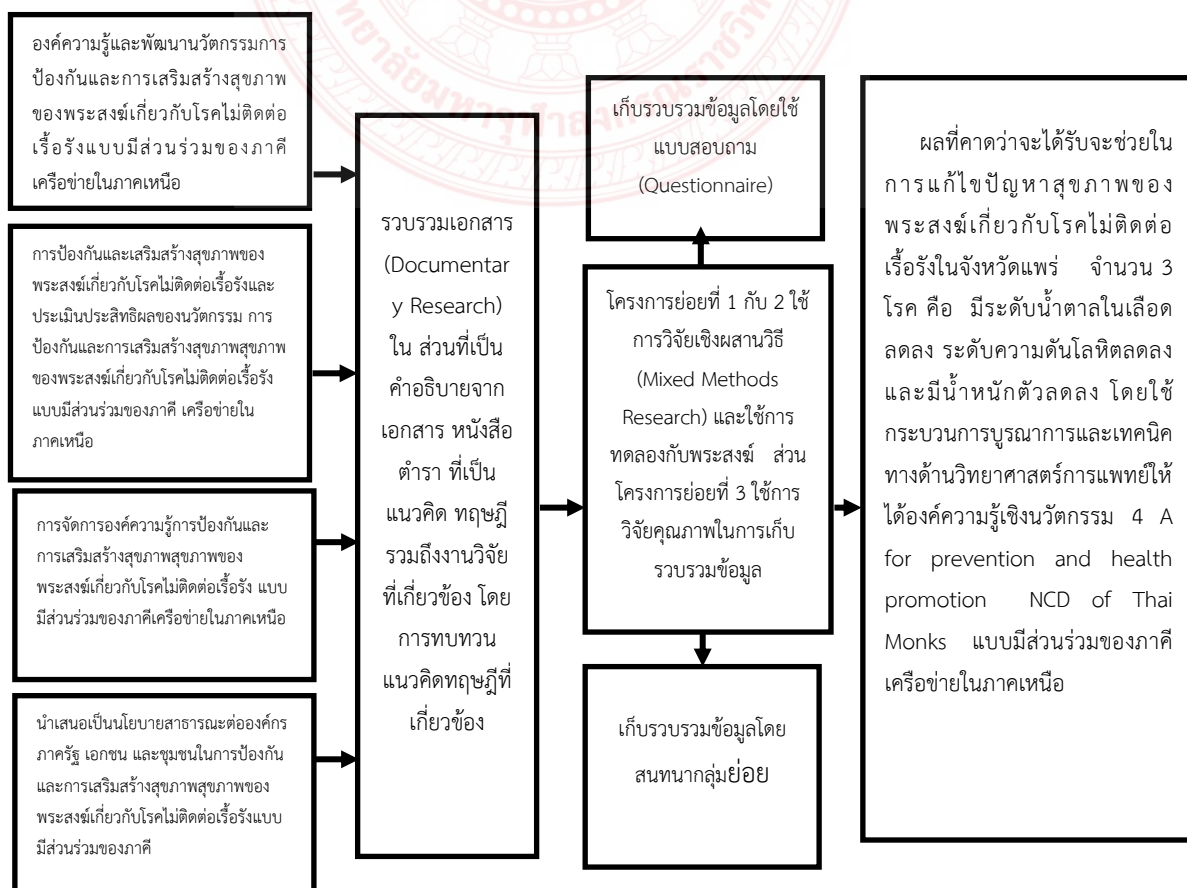
ผู้วิจัยใช้หลักการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ ที่อยู่ในจังหวัดแพร่ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าพระนครเหนือพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัย ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอ เพื่อขอเข้าพื้นที่ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นชี้แจงรายชื่อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือกับพระสงฆ์และเจ้าหน้าที่ในการทำการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประเมินคุณสมบัติของพระสงฆ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. คัดเลือกพระสงฆ์จำนวนทั้งหมด 200 รูป ที่มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย
4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย

1.4.4 ด้านระยะเวลาในการวิจัย คณะผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

1.5 ทฤษฎี สมมุติฐานและกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิด การศึกษาวิจัย เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ” คณะผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ดังนี้



1.6 นิยามศัพท์

พระสงฆ์ หมายถึง กลุ่มประชากรพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา อายุ 20 ปีขึ้นไปและเป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดแพร่และเป็นสาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งฟังคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแล้วเลื่อมใส สละเรือนออกบวช ถือวัตร ปฏิบัติ ตามพระธรรมวินัยที่พระบรมศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้

การจัดการองค์ความรู้ หมายถึง รูปแบบ ขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆในการรวบรวม ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อไม่เรื้อรัง NCDs ย่อมาจาก Non-communicable diseases ที่ประกอบด้วย การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ให้ชุมชน การปรับระบบบริการการจัดการ องค์ความรู้สู่ชุมชน การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้สู่พระสงฆ์ การสร้างสิ่งแวดล้อม เอื้อต่อการจัดการองค์ความรู้ และการสร้างนโยบายการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ที่ทำต่อเนื่องกันจนกว่าได้ผลการ พัฒนาที่สมบูรณ์ที่สุด

โรคติดต่อไม่เรื้อรัง NCDs ย่อมาจาก Non-communicable diseases หมายถึง โรคกลุ่มที่ไม่ติดต่อ เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่ติดต่อแม้มีการสัมผัส คลุกคลี หรือมีการสัมผัสกับ สารคัดหลั่งต่างๆ โรคกลุ่ม NCDs เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งโรคกลุ่มนี้ จะค่อยๆสะสมอาการ ค่อยเกิด ค่อยทวีความรุนแรง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วจะเกิดการเรื้อรังของ โรคตามมาด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา จะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วยและคนรอบข้าง และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ได้รูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
- 2.ได้แนวทางการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ในการส่งเสริมการเรียนรู้และการสื่อสารคุณค่าเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบและกระบวนการจัดการองค์ความรู้ในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป
- 4.พระสงฆ์และชุมชนซึ่งเป็นแหล่งองค์ความรู้ ได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” “Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership Networking’s Participation” เป็นการศึกษาเชิงการวิจัยและพัฒนา (Research and Development โดยการวิจัย 2 ลักษณะ คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ องค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือในเขตภาคเหนือ โดยอาศัยวิธีการวิจัยจากการศึกษาเอกสาร (Documentary Research)) การศึกษาข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (primary Source) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- 2.2 กรอบแนวคิดการจัดการความรู้
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีกระบวนการจัดการองค์ความรู้ สู่ชุมชน
- 2.4 กระบวนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Knowledge Managements-KM)
- 2.5 กระบวนการจัดการแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564
- 2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
- 2.7 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 2.8 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.9 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.10 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย
- 2.11 การสร้างเครือข่าย (Networking)
- 2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความรู้

1. พีระมิดแห่งความรู้ ของ Yamazaki ภูเขาห้าแห่งแห่งความรู้ ของ Nonaka การจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (Tuna Model) ของ ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต ☐ KM Model : สคส ☐ KM- Process : กพร. ☐ SECI Model ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ (Peter M. Senge's) ทฤษฎีการวิน (Garvin) ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ มาควอดต (Marquardt)¹

2. พีระมิดแห่งความรู้ ของ YAMAZAKI ข้อมูล (Data) คือ ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ได้ จากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น โดย ยังไม่ผ่านกระบวนการ การ วิเคราะห์ (ด้วยกลวิธีทางสถิติ) จึงเป็นข้อมูลดิบ ☐ สารสนเทศ (Information) คือ ข้อมูลที่ผ่านกระบวนการ วิเคราะห์แล้ว เพื่อนำมาใช้ประโยชน์เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่อง หนึ่ง ☐ ความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศ ที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็น ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในเรื่องใดเรื่อง หนึ่งได้ ☐ ภูมิปัญญา (Wisdom) คือ การประยุกต์ใช้ ความรู้เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาการทางาน บาง ท่านจึงเรียกภูมิปัญญาว่า ปัญญาปฏิบัติ

3. ภูเขาห้าแห่งแห่งความรู้ ของ NONAKA Explicit Knowledge เป็นความรู้ที่เปิดเผย ชัดแจ้งเด่นชัดเป็น ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมถ่ายทอด ออกมาในรูปแบบ ต่างๆ เช่น เอกสารหรือวิชาการ อยู่ในตำรา คู่มือ ปฏิบัติงานหนังสือ รายงานต่างๆ ฯลฯ ซึ่งทำให้คน สามารถเข้าถึงได้ง่าย Tacit Knowledge เป็นความรู้ที่ฝังลึกแฝงอยู่ในตัวของแต่ละ บุคคล เกิดจาก ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นภูมิปัญญา หรือพรสวรรค์ ต่างๆซึ่งเป็นความรู้ที่สื่อสารหรือถ่ายทอดด้วย ลายลักษณ์อักษรได้ยาก แต่สามารถแบ่งปันกันได้จากภาพภูเขาห้าแห่งจะเห็นได้ว่าส่วนยอดของ ภูเขาห้าแห่งที่ลอยอยู่เหนือน้ำ เปรียบได้กับ Explicit Knowledge ที่เป็น ความรู้ชัดแจ้ง ปรากฏในเอกสาร ตำราทางวิชาการ มีสัดส่วนน้อยกว่า ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ คือ Tacit Knowledge ที่เป็นความรู้ฝังลึกในตัว คนที่เกิด จากประสบการณ์ เป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ถึง 80%

4. ในชีวิตจริง ความรู้ 2 ประเภทนี้จะเปลี่ยนสภาวะภาพ สลับปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลาเป็น ลักษณะเกลียวคลื่นความรู้ (Knowledge Spiral) บางครั้ง Tacit Knowledge ก็ออกมาเป็น Explicit Knowledge และบางครั้ง Explicit Knowledge ก็ เปลี่ยนไปเป็น Tacit Knowledge ทำให้เกิดการ งามของความรู้ กลายเป็นองค์ความรู้ใหม่ การเกิดความรู้เป็นกระบวนการที่ หมุนเวียน หรือ กระแสการจัดการความรู้ที่เคลื่อนได้ ตามกระบวนการ SECI Model

5. การจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (TUNA MODEL) ของ ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต

6. ส่วนหัวปลา (KNOWLEDGE VISION : KV) ส่วนที่เป็นเป้าหมาย คือเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หรือทิศทางของการจัดการ ความรู้ มองหาเส้นทางที่เดินทางไป แล้วคิดวิเคราะห์ว่า จุดหมายอยู่ที่ไหน ต้องว่บายแบบใดไปในเส้นทางไหน และไปอย่างไร ในที่นี้เราจะเปรียบเป็น การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) ก่อนที่เราจะ ทางานอะไรซักอย่างเราต้องรู้ก่อนว่าเราต้องการอะไร

¹ <https://www.slideshare.net/KanyaratOkong/ss-83724611>(เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม

จุดหมายคืออะไร และต้องทำ อย่างไรบ้าง ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร ความเป็นจริงของการจัดการความรู้ ไม่ใช่เป้าหมาย แต่เป็นกระบวนการหรือกลยุทธ์ที่ทำให้งานบรรลุผลตามที่ต้องการ โดย ใช้ความรู้เป็นฐานหรือเป็นปัจจัยให้ทำงานสำเร็จ อาทิเช่น □ การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศ □ การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ได้รับการรองรับมาตรฐาน □ การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารงาน โดยที่ส่วนหัวปลา จะต้องเป็นของผู้นำดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ทั้งหมด หรือ “คุณกิจ” โดยมี “คุณเอื้อ” และ “คุณอำนวย” คอยช่วยเหลือ การจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (TUNA MODEL) ของ ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต (ต่อ)

7. ส่วนกลางลาตัว (KNOWLEDGE SHARING : KS) การจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (TUNA MODEL) ของ ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต (ต่อ) เป็นส่วนกิจกรรม คือ ส่วนลาตัวที่มีหัวใจของปลา อยู่ทวนหน้าที่สับฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายในที่นี้เราจะเปรียบเป็น การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ (KnowledgeSharing) คือเราจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศที่เกิดการเรียนรู้เพื่อให้คนเข้ามา แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันจัดเป็น ส่วนสำคัญที่สุด และยากที่สุดในกระบวนการจัดการความรู้ ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่แนบแน่นอยู่กับการทำงานนี้ เรา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันสภาพจิตทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับมีสติรู้สำนึกระดับจิตใต้ สำนึก และระดับจิตเหนือสำนึกอย่างซับซ้อน โดยที่จิตของสมาชิกทุกคนมี อิสระในการคิด การตีความตามพื้นฐานของตน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ อาศัยพลังความแตกต่างของสมาชิกโดยมีจุดร่วมอยู่กับการบรรลุ “หัวปลา” ของการจัดการความรู้ และ “หัวปลา” ขององค์กร

8. ส่วนที่เป็นหางปลา (KNOWLEDGE ASSETS : KA) การจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (TUNA MODEL) ของ ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต (ต่อ) เป็นส่วนการจัดบันทึก คือ องค์ความรู้ที่องค์กรได้เก็บสะสมไว้ เป็นคลังความรู้หรือขุมความรู้ ซึ่งมาจาก 2 ส่วนคือ □ ความรู้ที่ชัดแจ้งหรือความรู้เปิดเผย (Explicit Knowledge) คือ ความรู้เชิงทฤษฎีที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น □ ความรู้ซ่อนเร้นหรือความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน ไม่ ปรากฏชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่เป็นสิ่งที่มีความค่ามาก เมื่อบุคคลออกจากองค์กรไปแล้ว และความรู้นั้นยังคงอยู่กับองค์กร ไม่สูญหายไปพร้อมกับตัวบุคคล การจัดการความรู้ในส่วนนี้เป็นส่วนที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดเก็บ จัดหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการเข้าถึงและปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ (Update) ช่วยหา หน้าที่เป็นพื้นที่เสมือน (Virtual Space) ให้คนที่อยู่ไกลกันสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share and Learn) ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น บุคคลที่เป็นผู้สกัดแก่นความรู้ คือ “คุณกิจ” โดยมี “คุณ ลิขิต” เป็นผู้ช่วยจัดบันทึก โดยที่ในบางกรณี “คุณลิขิต” ก็ช่วยตีความด้วย

9. สรุป ส่วนที่สาม ส่วนสะสม (Knowledge Asset) 1. รวบรวมความรู้เข้าคลัง (Collection) 2. จัดการความรู้ (Management) 3. ประเมินความรู้ (Evaluation) 4. เผยแพร่ความรู้ (Sharing) ตัวแบบทูนา (Tuna model) โดย ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต (2550: 21-26) เป็นตัวแบบหนึ่งของการจัดการความรู้ ที่นำมาประยุกต์ และเพิ่มระบบย่อยเข้าไปในแต่ละส่วน ให้เป็นตัวแบบที่ใช้อธิบาย “การพัฒนาการบูรณาการระบบสารสนเทศบุคลากร โดยใช้ตัวแบบทูนา” ซึ่งตัวแบบกำหนดเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก ส่วนกำหนดทิศทาง (Knowledge Vision) 1. วิสัยทัศน์/นโยบาย (Vision) 2. ตัวบ่งชี้ความ

สำเร็จ INDICATOR) 3. แผนปฏิบัติการ (Plan) 4. จัดสรรทรัพยากร (Resource) ส่วนที่สอง ส่วนแลกเปลี่ยน และแบ่งปัน (Knowledge Sharing) 1. กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Group Discussion) 2. วิเคราะห์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Analysis) 3. ฝึกใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (Practice) 4. สังเคราะห์ แล้วแบ่งปัน (Synthesis) การจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (TUNA MODEL) ของ ดร.ประพนธ์ ผาสุกยี่ด (ต่อ)

10. KM MODEL : สคส ตามแนวคิดของ สคส. (วิจารณ์ พานิช) การจัดการความรู้ (สคส) คือ เครื่องมือโดย มีเป้าหมายอยู่ที่งาน คน และองค์กร เป็น เงื่อนไขสำคัญ ไปสู่การเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ สคส. สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท 1. Explicit Knowledge 2. Tacit Knowledge

11. KM- PROCESS : กพร. การจัดการความรู้ (กพร.) คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ใน องค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มา พัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ แบ่งกระบวนการจัดการความรู้ได้ 7 กระบวนการ

12. SECI MODEL SECI Model - เป็นการสร้างองค์ความรู้ด้วยการขยายผลจากชนิดความรู้ คือ ความรู้ที่อยู่ใน สมองของคน (Tacit Knowledge) กับความรู้ที่ได้จากสื่อภายนอก (Explicit Knowledge) โมเดล ดังกล่าวมีชื่อว่า “SECI- Knowledge Conversion Process” ซึ่งมี กระบวนการดังนี้

13. ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ (PETER M. SENGE’S) Peter M. Senge’s ได้เสนอ แนวคิดของการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ ที่เรียกว่า The five disciplines (วินัย 5 ประการ) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญ 5 ประการที่จะผลักดันและสนับสนุนให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะมุ่งเน้นไปที่คน เพราะ Peter M. Senge’s มีความคิดว่าการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้จะต้องเริ่มการพัฒนาคนก่อน คว่า “วินัย (Disciplines)” หมายถึง เทคนิควิธีที่ต้องศึกษาใคร่ครวญอยู่เสมอแล้วนำมาปฏิบัติ เป็น แนวทางการพัฒนา เพื่อการแสวงหาการเสริมสร้างทักษะ หรือสมรรถนะ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ผ่านการปฏิบัติ เพื่อความคิดสร้างสรรค์เพื่อ สิ่งใหม่ ๆ วินัย 5 ประการ ประกอบด้วย วินัยประการที่ 1: ความรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery) วินัยประการที่ 2: แบบแผนความคิดอ่าน (Mental Models) วินัยประการที่ 3: วิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) วินัยประการที่ 4: การเรียนรู้ของทีม (Team Learning) วินัยประการที่ 5: การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking)

14. วินัยประการที่ 1: ความรอบรู้แห่งตน (PERSONAL MASTERY) ทฤษฎีการจัดการความรู้ ของ (PETER M. SENGE’S) การเรียนรู้ขององค์การจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ บุคคลมีการเรียนรู้เท่านั้น การฝึกฝนอบรมตนด้วยการ เรียนรู้อยู่เสมอเป็นรากฐานสำคัญเป็นการขยายขีด ความสามารถให้ เชี่ยวชาญมากขึ้นความรอบรู้เป็นผล รวมของทักษะและความสามารถ เป็นสภาพที่เป็นอยู่ ตามความ เป็นจริงเห็นว่าอะไรมีความสำคัญต่อเราต่อ องค์การ ขณะเดียวกันก็เห็นภาพในอนาคต (Vision) ที่พึง เป็นได้

15. วินัยประการที่ 2: แบบแผนความคิดอ่าน (MENTAL MODELS) ทฤษฎีการจัดการความรู้ ของ (PETER M. SENGE’S) แบบแผนความคิดอ่าน ได้แก่ ข้อตกลงเบื้องต้น ความเชื่อพื้นฐาน ข้อสรุปหรือ ภาพลักษณ์ที่ตกผลึกใน ความคิดอ่านของคนที่มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ ต่อสรรพสิ่งในโลก มีผล ต่อการประพฤติปฏิบัติ ต่อ ค่านิยม เจตคติที่เขามีต่อบุคคล สรรพสิ่งและ สถานการณ์ทั้งหลาย หน้าที่

ของวินัยประการที่ 2 ก็ เพื่อฝึกฝนให้เราได้เข้าใจ แยกแยะระหว่างสิ่งที่เราเชื่อ กับสิ่งที่เราปฏิบัติ การสืบทอดความคิดความเชื่อของเรา ทำให้เราท้าทายและปรับขยายขอบเขตและ กระบวนการความคิดความเชื่อของเรา เข้าใจมุมมอง และการคิดของผู้อื่น

16. วินัยประการที่ 3: วิสัยทัศน์ร่วม (SHARED VISION) ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ (PETER M. SENGE'S) วิสัยทัศน์หรือภาพในอนาคตที่ปรารถนาให้เกิด มีขึ้นในองค์กรนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อภาวะผู้นำทุก คน เป็นพลังขับเคลื่อนในการกิจทุกอย่างของ องค์กรให้มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน เป็นจุดร่วมและ พลังของการเรียนรู้ของสมาชิกในองค์กร ผู้นำต้อง พัฒnavisัยทัศน์เฉพาะตน (personal vision) ขึ้นมา ก่อนจากคุณค่าส่วนบุคคล ความห่วงใย ให้ ความสำคัญกับสิ่งใด จากการคิดได้ คิดเป็น จากนั้น ก็ขยายฝัน คิดตั้ง ๆ แบ่งปันให้ผู้อื่นได้รู้ เข้าใจ เห็น คล้อยตามด้วยการสื่อสาร โน้มน้าวหรือดังที่เรียกกัน ว่า “walk the talk” ทำให้คำพูดหรือภาพนั้นเดินได้ กลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วม (sharedvision) ที่มีการ แบ่งปันกับผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับของ

17. วินัยประการที่ 4: การเรียนรู้ของทีม (TEAM LEARNING) ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ (PETER M. SENGE'S) เราจะหาอย่างไรให้ระดับความสามารถของทีม เหนือกว่าระดับความสามารถของรายบุคคลในทีม ทีมสามารถพัฒนาขีดความสามารถประสานสัมพันธ์ กันได้เป็นอย่างดี แนววิธีฝึกฝนสร้างการเรียนรู้ของ ทีมที่ดีและคุ่มค่านั้น Senge เห็นว่า ทำได้โดยผ่านการ พูดคุย (dialogue) และการอภิปราย (discussion) ของ ผู้คนในองค์กร ทีมในองค์กรที่ขาดการปรับทิศทาง ทาความเข้าใจระหว่างกันก่อนจะมีพลังงานที่สูญเสีย มากมาย ขาดทิศทางการร่วมกัน ขาดการประสาน สัมพันธ์ที่ดี

18. วินัยประการที่ 5 : การคิดอย่างเป็นระบบ (SYSTEMMATIC THINKING) ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ (PETER M. SENGE'S) เป็นวินัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ที่ในความเป็น จริง ผู้คน บุคลากร ผู้บริหารหลายคนไม่สามารถ ฝึกฝนตนเองให้มีความสามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ อย่างเท่าทันการณ์ หรือคิดได้ล่วงหน้า ผลก็คือทำให้ เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานในการบริหารมากมาย ลักษณะของการคิดอย่างเป็นระบบที่ดี ได้แก่ 1. คิดเป็นกลยุทธ์ ชัดเจนในเป้าหมาย มีแนวทางที่หลากหลาย แนวแนในเป้าหมาย มีวิสัยทัศน์ 2. คิดทันการ ไม่ช้าเกินการณ์ มองให้เห็นความจริง บางทีจึงปฏิบัติก่อนปัญหาจะเกิด 3. เล็งเห็นโอกาส ในทุกปัญหามีโอกาส ไม่ย่อท้อ สร้าง ประโยชน์ มองให้ได้ประโยชน์

19. ทฤษฎีการวิน (GARVIN) การถ่ายโอนความรู้ ตลอดถึงมีการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสะท้อนให้เกิดความรู้และความเข้าใจใหม่ ที่ใช้กับ องค์กร มีขั้นตอน 5 คือ 1. การแก้ปัญหาอย่างมีระบบ 2. การทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ 3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและเรื่องในอดีต 4. การเรียนรู้จากประสบการณ์และวิธีการที่ดีที่สุดของผู้อื่น 5. การถ่ายทอดความรู้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

20. ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ มาควอส (MARQUARDT) ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ มาควอส (Marquardt) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LearningOrganization) ตามแนวคิดของ Marquardt 1. องค์กร (Organization) ระบบของ องค์กรต้องมีการวางรากฐานไว้เพื่อสร้าง องค์กรแห่งการเรียนรู้ 2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (People) องค์กร หนึ่งๆต้องมีผู้เกี่ยวข้อง หลายฝ่ายทั้งภายใน องค์กรเองเช่น ผู้บริหารต้องมีความรู้และ มีทักษะ ทางด้านการบริหาร 3. เทคโนโลยี (Technology) การมีเครื่องมือหรือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยถือ เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่

ช่วยให้การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยประเภทของ เทคโนโลยีที่ช่วยในการสร้างองค์การแห่ง การ เรียนรู้มี 2 ประเภทคือ เทคโนโลยีสำหรับการ บริหารจัดการความรู้ (Manage knowledge)และ เทคโนโลยีที่ใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ (Enhance learning) 4. ความรู้ (Knowledge) ความรู้ที่มีใน องค์การจำเป็นต้องมีการ บริหารจัดการ อย่างเป็นระบบทั้งนี้ เพื่อนามาใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อ องค์การ 5. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ถือเป็นระบบหลักที่เป็นแกนสำคัญ ของการ สร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ซึ่งสามารถจำแนกการเรียนรู้ได้ 3-ระดับ คือ-ระดับบุคคล- ระดับกลุ่ม-และระดับองค์การ

2.2 กรอบแนวคิดการจัดการความรู้

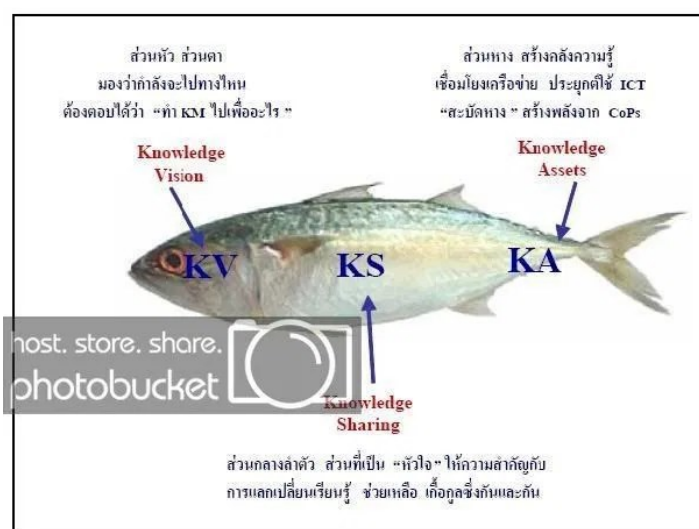
“โมเดลปลา” เป็นโมเดลอย่าง ที่เปรียบการจัดการความรู้ เหมือนกับปลาหนึ่งตัวที่มี 3 ส่วน คือ

1. ส่วน “หัวปลา” (Knowledge Vision- KV) หมายถึง ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หรือ ทิศทางของการจัดการความรู้ โดยก่อนที่จะทำจัดการความรู้ ต้องตอบให้ได้ว่า “เราจะทำ KM ไปเพื่ออะไร ?” โดย “หัวปลา” นี้จะต้องเป็นของ “คุณกิจ” หรือ ผู้ดำเนินกิจกรรม KM ทั้งหมด โดยมี “คุณเอื้อ” และ “คุณอำนวย” คอยช่วยเหลือ

2. ส่วน “ตัวปลา” (Knowledge Sharing-KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญ ซึ่ง “คุณอำนวย” จะมีบทบาทมากในการช่วยกระตุ้นให้ “คุณกิจ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ โดยเฉพาะความรู้ซ่อนเร้นที่มีอยู่ในตัว “คุณกิจ” พร้อมอำนวยให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นทีม ให้เกิดการหมุนเวียนความรู้ ยกระดับความรู้ และเกิดนวัตกรรม

3. ส่วน “หางปลา” (Knowledge Assets-KA) เป็นส่วนของ “คลังความรู้” หรือ “ชุมชนความรู้” ที่ได้จากการเก็บสะสม “เกร็ดความรู้” ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตัวปลา” ซึ่งเราอาจเก็บส่วนของ “หางปลา” นี้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ICT ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ที่ซ่อนเร้นให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด นำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ พร้อมยกระดับต่อไป

“โมเดลปลา”



2.3 แนวคิดทฤษฎีกระบวนการจัดการองค์ความรู้ สู่ชุมชน

การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management)² ในขณะที่โลกแห่งเทคโนโลยีก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศที่องค์กรจะต้องเกี่ยวข้อง รับรู้และจัดการรวบรวมก็มีมากขึ้นเป็นทวีคูณ ปัญหาที่องค์กรต้องเผชิญและแก้ไขมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ความรวดเร็วฉับไวของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้เกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอีกซีกโลกหนึ่งส่งต่อถึงอีกซีกโลกหนึ่งในชั่วพริบตา ศาสตร์และวิชาการกลายเป็นสิ่งที่คนทั่วไปสามารถจะค้นหาและเรียนรู้ได้อย่างง่ายดายหากต้องการ ความยากจึงไม่ใช่การค้นหาความรู้และข้อมูล แต่เป็นการทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ (Knowledge) และความหมาย (Meaning) ต่าง ๆ อย่างถ่องแท้มากกว่า เพื่อให้เข้าใจความหมายของการจัดการความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กรและความเข้าใจอาจอธิบายได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1: เยอะแต่ไม่ยาก

ลักษณะปัญหาในกลุ่มนี้เป็นเรื่องของระบบระเบียบ ขั้นตอนการทำงาน ความถูกต้อง สาเหตุและปัญหามีความสัมพันธ์กันอย่างตรงไปตรงมา ปัญหาแบบนี้มักเกิดในองค์กรที่เป็นทางการ มีแบบแผน นโยบาย กระบวนการทำงานและระบบการควบคุมสูง ทุกอย่างมีขั้นตอนการทำงานระบุไว้แล้ว ลักษณะของปัญหาจึงเป็นเรื่องของความเยอะแต่ไม่ยาก นั่นคือทำนายได้ มีวิธีที่ถูกต้องและสามารถหาคำตอบที่ดีที่สุดได้ (Best practices) เพราะมีระเบียบแบบแผนเขียนไว้ชัดเจนเพียงแต่จะมีใครจำหมดหรือไม่ ผู้นำมักเป็นข้าราชการที่คุ้นเคยกับระบบการบริหารราชการซึ่งใช้อำนาจในการปกครอง ใครเป็นนายใครและใครควรขออนุมัติใครเป็นเรื่องที่ต้องทำตามขั้นตอนให้ถูกต้อง การแก้ปัญหาเป็นเรื่องของการจัดระบบข้อมูลและรวบรวมขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน รวมทั้งการกลั่นกรองข้อมูลใหม่ๆที่จะมีเพิ่มเข้ามาในระบบ เรียนรู้จากวิธีการทำงานที่ดีที่สุดที่เคยมีคนปฏิบัติมาก่อน

กลุ่มที่ 2: ยากแต่ไม่ยุ่ง

ลักษณะปัญหาในกลุ่มนี้แม้มีความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและปัญหาแต่จะไม่ชัดเจนหรือรู้เฉพาะในกลุ่มบุคคลที่จำกัด มักเกิดในองค์กรที่เน้นวิชาชีพสูง ต้องอาศัยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือชำนาญการ ซึ่งผ่านกระบวนการของการฝึกฝนอบรมและมีประสบการณ์มากมายพอ มีภาษาของตนเอง โดยเฉพาะและรูปแบบของการทำงานที่ยอมรับกันในวงการของหมู่ผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาลักษณะนี้แม้มีความซับซ้อนเฉพาะทางสูงและมีความยากแต่สามารถถ่ายทอดและสอนกันได้ เข้าทำนองว่ายากแต่ยังไม่ยุ่ง ทั้งนี้ต้องขึ้นกับเวลาและสติปัญญาของแต่ละบุคคล องค์ความรู้ในกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มผู้รู้และมีอาชีพเท่านั้น ลักษณะของปัญหาจึงเป็น Knowable space นั่นคือแม้จะเข้าใจและอธิบายได้ แต่ยังไม่รู้ทั้งหมดเนื่องจากทฤษฎีต่างๆมีความซับซ้อนและยังอาจจะมีใครรอบรู้และเข้าใจในทฤษฎีได้ทั้งหมด สามารถหาคำตอบที่ดีที่สุด (Good practice) แต่อาจไม่ใช่ที่ดีที่สุด อาศัยการรับรู้และสนองตอบต่อปัญหา (Sense and respond) ของบรรดา expertทั้งหลาย ซึ่งบางครั้งความเชี่ยวชาญก็เป็นทั้งตัวเสริมและสลายการสร้างความรู้ใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้นำเป็นระบบคณะผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชนซึ่งบางครั้งไม่แน

² www2.fpo.go.th/FPO/index2.php?mod=Category&file.. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 22 มีนาคม

ว่าดีกว่าระบบสิทธิ์ขาดของเจ้าขุนมูลนายซึ่งใช้อำนาจในการปกครอง เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมักใช้เวลาในการอภิปรายนานเกินไปและไม่อาจตัดสินใจได้เนื่องจากถกเถียงกันว่าวิธีไหนจะดีที่สุด การอภิปรายเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อระบบคุณภาพและวิธีการในการสร้างคุณภาพถือว่าเป็นโจทย์ classic ในกลุ่มนี้

กลุ่มที่ 3: ซับซ้อนและมีความยาก

ลักษณะปัญหาแบบนี้มีความสลับซับซ้อน(Complex) เกิดจากองค์ประกอบของหลากหลายสาเหตุ นั่นคือทำนายไม่ได้ แต่ต้องอาศัยการสังเกตจากสัญญาณต่างๆที่คนภายในชุมชนนั้นเข้าใจ อาศัยการสื่อสารกันภายในระหว่างกันและกันอย่างมากเพื่อรวบรวมข้อมูลและข้อสังเกตจากทุกจุดมาประกอบเข้าด้วยกันเพื่อให้เข้าใจปัญหาจากทุกด้านและทุกมุมมอง ต้องอาศัยการแบ่งปันประสบการณ์ คุณค่า และความศรัทธา ลักษณะของปัญหาจึงไม่สามารถหาคำตอบที่ดีได้ในบางครั้ง ต้องรอนจนผ่านพ้นเหตุการณ์ต่างๆไปนานพอสมควรกว่าที่คนจะทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นๆหรือปรากฏการณ์นั้นได้ ตัวอย่างที่ดีอันหนึ่งได้แก่วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่เพิ่งผ่านมา ในเหตุการณ์เช่นนี้ส่วนใหญ่ผู้นำไม่สามารถใช้อำนาจตามระบบได้แต่ต้องให้เป็นไปตามกระแสของคนหมู่มาก และอาจจะสั่งการโดยอาศัยอำนาจการปกครองหรือความสามัคคีของกลุ่ม

กลุ่มที่ 4: วุ่นวายและโกลาหล

ลักษณะปัญหาแบบนี้เป็นอะไรที่เราไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเพราะเป็นเรื่องใหม่ สถานการณ์ไม่แน่นอน และไม่มีหลักการใดๆจะช่วยในการตัดสินใจ เข้าทำนองไม่รู้และไม่แน่ใจ ลักษณะของปัญหาจึงเป็น Chaotic นั่นคือวุ่นวายเพราะยังจัดกระบวนทัพไม่ได้ ผู้นำต้องเป็น Crisis management คือตอบสนองตามเหตุการณ์ได้อย่างทันท่วงที รู้จักใช้อำนาจที่มีทั้งในทางโน้มน้าวและการผูกใจเพื่อให้เกิดวินัยและการควบคุม ที่สำคัญคือความมุ่งมั่นและการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การจัดการองค์ความรู้ในมหาวิทยาลัย

ถ้าเราพิจารณาจากกลุ่มขององค์ความรู้หรือโจทย์ใน 4 รูปแบบดังกล่าวข้างต้น เราจะพบว่าปัญหาในมหาวิทยาลัยก็มีลักษณะคล้ายคลึงกันหลายอย่าง มหาวิทยาลัยของรัฐเป็นระบบราชการไทย ซึ่งมีระเบียบขั้นตอนมากอยู่แล้ว แต่ด้วยความหวังดี(ซึ่งกลายเป็นความหวังร้าย) ยังมีระเบียบภายในซึ่งทุกมหาวิทยาลัยสร้างให้ซับซ้อนขึ้นมามาก เช่นระเบียบการเงินสำหรับงบประมาณแผ่นดินและระเบียบการเงินสำหรับงบประมาณเงินรายได้ ระบบการบริหารบุคคลที่เป็นข้าราชการและระบบการบริหารบุคคลที่เป็นพนักงาน การบริหารหลักสูตรภาคปกติ กับภาคพิเศษ ซึ่งทุกระบบมีกระบวนการขั้นตอนพอๆกันคือเยาะพอๆกัน จนทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่สามารถตัดสินใจว่าจะแยกแยะออกจากกันได้อย่างไร ระเบียบภายในที่สร้างมาเพื่อความคล่องตัวจึงกลายเป็นความไม่คล่องตัวไปโดยปริยาย

ขณะเดียวกันองค์ความรู้ในมหาวิทยาลัยทั้งที่เป็นศาสตร์และการเรียนรู้ภายในยังมีอีกมากมาย อาทิเช่นอาจารย์ที่สอนเก่งในภาควิชามีเทคนิคของการสอนและวิธีการถ่ายทอดอย่างไรให้ลูกศิษย์อยากเรียนรู้ นักวิจัยอาวุโสที่มีผลงานวิจัยเยี่ยมยอดและมีชื่อเสียงระดับโลกมีแนวคิดและวิธีการวิจัยอย่างไร(กลุ่มที่2) การบริหารจัดการหลักสูตรและโครงการที่ประสบความสำเร็จตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานก็ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าทั้งสิ้น เราเคยตั้งข้อสงสัยไหมว่าบรรดาอาจารย์และข้าราชการที่มีคุณค่าทั้งหลายเมื่อเกษียณอายุหรือลาออกจากมหาวิทยาลัยไปพวกเขาจะนำความรู้ที่สั่งสมในตัวเขาไปด้วยหรือเหลือทิ้งไว้ให้กับหน่วยงาน มหาวิทยาลัยจะมีวิธีการ

ใดใหม่ที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้และใช้เป็นฐานในการต่อยอดความรู้ให้องค์กรแข่งขันเข้มแข็งขึ้น คนในมหาวิทยาลัยหากต้องการความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาบางเรื่อง เรารู้บ้างไหมว่ามีใครรู้อะไรและอยู่ที่ไหนบ้างภายในมหาวิทยาลัยของเรา ความคิดริเริ่มที่เราอยู่หรือกำลังจะเริ่มต้นทำได้เคยมีใครทำมาแล้วบ้างในอดีตและประสบความสำเร็จและล้มเหลวอย่างไรและเพราะเหตุใด เพื่อว่าเราจะได้ไม่ทำผิดซ้ำหรือต้องทำงานซ้ำซ้อน วัฒนธรรมของคนในมหาวิทยาลัยเนื่องจากมีคนเก่งอยู่เยอะจึงไม่ค่อยยกย่องคนเก่งด้วยกัน หรือถ้ามีก็มักจะหลบๆ(Low profile) กลัวถูกหมั่นไส้ แต่ที่ยากยิ่งกว่าคือการพูดถึงความล้มเหลวหรือบทเรียนที่ได้รับจากโครงการต่างๆในอดีต ส่วนใหญ่แล้วมักจะโทษปีโทษกลองและพยายามลืมๆมันไป แล้วก็ทำผิดซ้ำซาก

ดังนั้นการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management, KM) จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมหาวิทยาลัย ไม่เพียงเพราะความรู้เป็นธุรกิจหลักของเราเท่านั้นแต่เพราะองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัยมีมากมายทั้งที่ชัดแจ้ง(Explicit)และรู้แจ้ง(Tacit) กระบวนการถ่ายทอดและสนับสนุนให้คนในองค์กรได้เข้าใจและเรียนรู้จากกันและกันจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำพาให้หน่วยงานพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่แท้จริง การเริ่มต้นดำเนินการเรื่องการจัดการองค์ความรู้ในมหาวิทยาลัยแม้ไม่ใช่เรื่องยากแต่เป็นเรื่องใหม่ (กลุ่มที่4) และไม่ได้หมายความว่าเราไม่มีความรู้ แต่เป็นเพราะเราไม่รู้วิธีการที่จะจัดการกับชุดความรู้ที่มีอยู่กระจายอยู่ในมหาวิทยาลัยต่างหาก และนำความรู้เหล่านั้นมาต่อยอดทางปัญญามากขึ้นและทำให้คนภายในองค์กรมีความรู้มากขึ้น องค์กรเก่งกล้าขึ้นและกลายเป็นหน่วยงานที่ขึ้นนำการพัฒนาได้อย่างแท้จริง KM จึงเป็นเรื่องที่ทุกคนในองค์กรควรให้ความร่วมมือและให้ข้อเสนอแนะในเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้มีการแบ่งปันความรู้ ผ่านกระบวนการของการเสวนา การอภิปราย การสร้างเครือข่ายหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติ(Community of Practice)

ปัจจัยที่ทำให้ KM ประสบความสำเร็จในองค์กร

1. วัฒนธรรมและพฤติกรรมของคนในองค์กร คนในองค์กรต้องมีความเจตคติที่ดีในการแบ่งปันความรู้ และนำความรู้ที่มีอยู่มาเป็นฐานในการต่อยอดความรู้ของคนรุ่นใหม่ต่อไป องค์กรเองต้องมีวัฒนธรรมภายในแห่งความไว้วางใจ เชื่อใจ และให้เกียรติกัน เคารพในสิทธิและความคิดของผู้ร่วมงานในทุกระดับแม้เป็นบุคลากรระดับล่างก็ตาม การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเรื่องแม้แต่สิ่งที่ เป็นข้อผิดพลาดในอดีต

2. ผู้นำ และการสร้างกลยุทธ์ ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความเชื่อในคุณค่าของคนและความรู้ที่มีในองค์กร เข้าใจในลักษณะของปัญหาและพันธกิจขององค์กร ส่งเสริมและสนับสนุนความเป็นมืออาชีพในด้านต่างๆให้เกิดขึ้น ค้นหาและเชิดชูกระบวนการทำงานที่เป็นเลิศจากหน่วยงานภายใน เป็นต้นแบบแห่งการเป็นผู้ริเริ่มในการแบ่งปันและเรียนรู้ กำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ภายใน วางกลยุทธ์ในการจัดทำระบบการจัดการองค์ความรู้ที่จะประสพผลสัมฤทธิ์เช่น เลือกเรื่องที่ทำแล้วเห็นผล หรือเรื่องที่มีคนเข้าใจและมีองค์ความรู้อยู่แล้วในองค์กร ที่สำคัญที่สุดคือทำอย่างไรให้คนในองค์กรอยากนำเรื่องที่ตนรู้ออกมาแบ่งปันโดยไม่หวาดระแวงว่าจะเสียผลประโยชน์ ถูกแอบอ้างผลงาน ถูกกลั่นแกล้งเพราะอิทธิพลต่าง ๆ นานา องค์กรที่จะประสพความสำเร็จในเรื่องนี้ต้องสร้างอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ(Trust) และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน(Mutual respect) โดยยกย่องสำคัญที่จะไขประตูโลกที่เปิดกว้างนี้คือผู้บริหารสูงสุดขององค์กรนั่นเอง

3. Technology

ความพร้อมของอุปกรณ์ทันสมัยของเทคโนโลยีที่สามารถสนับสนุนการทำงานและการเรียนรู้ของคนในองค์กรได้ การสร้างฐานข้อมูลและการจัดการระบบฐานข้อมูลตลอดจนวิธีการที่จะทำให้คนยอมใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเป็นสื่อกลางในการรวบรวมและส่งต่อขององค์ความรู้ ที่สำคัญคือสร้างระบบการป้องกันไม่ให้นักนอกเข้ามาก่อความเสียหายแก่ระบบฐานข้อมูลภายในได้ ขณะเดียวกัน KM ก็ไม่ได้หมายความว่าต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์แพงๆเพื่อสร้างฐานข้อมูลขนาดยักษ์แต่ไม่เอื้อประโยชน์ต่อการใช้งานของคนส่วนใหญ่ในองค์กร ผู้ที่ดูแลระบบนี้ต้องมีใจเปิดกว้างและมีความพยายามที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้ เพื่อให้ฐานข้อมูลและระบบคอมพิวเตอร์เอื้อประโยชน์ให้คุ้มค่าเงินที่ลงทุนไป อย่าลืมนะว่าระบบเหล่านี้หมดอายุขัยเร็วมากภายในไม่กี่ปี

4. การวัดผลและการนำไปใช้

จัดทำระบบการติดตามและวัดผลของการจัดการความรู้และประโยชน์จากการนำไปใช้ เพื่อสร้างแรงขับเคลื่อนให้คนในองค์กรมีความกระหายอยากเรียนรู้และอยากมีส่วนร่วมในการสร้างฐานความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5. โครงสร้างพื้นฐาน

การวางระบบการบริหารจัดการ การรวบรวมข้อมูล และการรายงานผลการดำเนินการต่างๆ ที่จะเอื้อให้แผนงานของการจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ

ท้ายสุดองค์กรที่มีการจัดการองค์ความรู้ที่ดีจะสามารถเก็บเกี่ยวประโยชน์จากทุนทางด้านความรู้(Knowledge Asset)ที่เกิดจากปัญญาของบุคคลากรทุกระดับภายในองค์กรอย่างไม่รู้จักหมด เพราะเมื่อหน่วยงานได้เริ่มต้นดำเนินการเรื่อง KM จะพบว่าความรู้ที่ตัวเรา(One person)คิดว่าเรามีอยู่เยอะนั้น จริงๆแล้วยังน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับที่มีอยู่ภายในองค์กรของเราเอง และจะยิ่งรู้สึกประทับใจเมื่อค้นพบว่ามีความรู้บางอย่างมาจากที่เราคาดคิดไม่ถึง ทำให้คนเราลดละอัตตาและกิเลสที่คิดว่าตนรู้แต่ผู้เดียวในจักรวาลและหวงความรู้ที่ไว้กับตนเอง(อันนี้รวมไปจนถึงข้อมูลและข้อสนเทศต่างๆด้วย) โดยหารู้ไม่ว่าสิ่งที่ตนรู้นั้นไม่มีคุณค่าใดเลยหากไม่มีผู้นำไปใช้ อย่าลืมนะว่าความรู้ทั้งหลายทั้งปวงเกิดจากการสอน เพราะ “ยิ่งให้ยิ่งรู้” ไม่เหมือนทรัพย์สินอื่นที่ยิ่งให้ยิ่งหมด

การประกันคุณภาพกับการจัดการองค์ความรู้ในมหาวิทยาลัยแล้วการประกันคุณภาพมาเกี่ยวข้องกับจัดการองค์ความรู้ในมหาวิทยาลัย ความจริงแล้วเป็นเรื่องเดียวกัน การประกันคุณภาพคือการตรวจสอบและพัฒนากระบวนการและกลไกในการดำเนินการทั้งหลายของมหาวิทยาลัยให้มีมาตรฐานตามที่ตั้งไว้ ในระยะเริ่มต้นเราจะพบว่าการประกันคุณภาพยังไม่ได้้นำเราไปสู่ความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพเท่าใดนัก นั่นอยู่ที่การตีความของนิยามคำว่าคุณภาพที่แตกต่างกันไป ที่สำคัญคือกระบวนการตรวจสอบที่เน้นในเรื่องของระบบและกลไกมักพบว่ามี ความเหลื่อมล้ำในความเข้าใจของกลไกการควบคุมแม้ในหน่วยงานเดียวกันอยู่ทุกแห่ง ทั้งนี้เพราะกิจกรรมหลายอย่างไม่ใช่ว่าจะมีความชัดเจนทั้งหมด แต่จะมีบางหน่วยงานที่เข้าใจได้ดีกว่า ปรับปรุงกระบวนการให้เข้ากับวัฒนธรรมภายในของตนเองได้ดีกว่าจนสามารถดำเนินการในบางเรื่องได้ดีกว่า(Better practices) การตรวจสอบจะช่วยให้เราค้นหากิจกรรมการที่ดีกว่าเหล่านี้ได้จากภายในองค์กรของเราเองและนำเสนอออกมาให้ประจักษ์แก่สายตาประชาคมของมหาวิทยาลัยเพื่อช่วยให้หน่วยงานอื่นๆสามารถเรียนรู้จากกระบวนการที่ดีกว่าได้ผ่านรายงานของการตรวจสอบและการนำเสนอกรณีศึกษาของการปฏิบัติที่เป็น

เลิศ(Best practices) การเรียนรู้จากกันและกันนี้จะช่วยให้องค์กรพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ เพราะกรณีศึกษาที่นำเสนอในแต่ละปีจะช่วยกระตุ้นให้มีคนคิดค้นและพัฒนาวิธีการที่ดีกว่าในปีต่อไป ก่อให้เกิดการเรียนรู้และแบ่งปันระหว่างกันและกันจนกลายเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในที่สุด การตรวจสอบในระบบการประกันคุณภาพก็ไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อหน่ายต่อไปเพราะทั้งผู้ตรวจและผู้ถูกตรวจพร้อมที่จะเรียนรู้จากกันและกัน

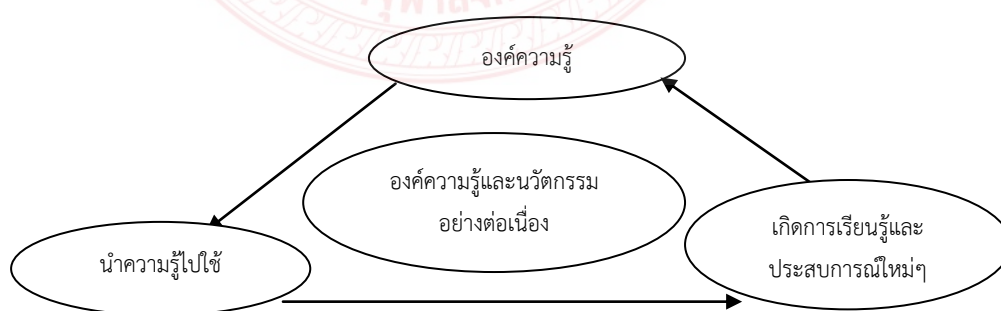
โลกในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางวิวัฒนาการด้านต่าง ๆ ไปมากจนทำให้พัฒนาการต้องเป็นคนหูตากว้างไกล โดยเฉพาะในฐานะที่เป็นนักพัฒนาซึ่งเป็นผู้นำ ทางความคิด ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต้องรู้ และปรับเปลี่ยนแนวคิดให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีบทบาทต่อสังคมองค์ความรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสังคม และประเทศชาติให้พร้อมก้าวทันโลกและก้าวทันเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge Based Economy) ปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ที่เข้มแข็งต้องขับเคลื่อนด้วย “ความรู้” ความรู้จึงมีอำนาจ และมีพลังอยู่ในตัวเองสถานการณ์ความรู้ที่มีอยู่ในสังคมไทยพบว่า ความรู้มีอยู่มากมายในตำรา และในห้องสมุดแต่กลับนำมาใช้ประโยชน์ได้น้อย เพราะตำราเหล่านั้นอาจจะไม่เอื้อต่อการนำไปปฏิบัติให้เกิดผลเชิงรูปธรรม หรืออีกด้านหนึ่ง ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่เป็นคนเก่ง คนมีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญ กลับไม่มีโอกาสในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้การที่มีความรู้และใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ โดยการนำ ความรู้มาจัดระบบพร้อมที่จะถ่ายทอดนำไปใช้ประโยชน์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นเราเรียกว่า

“การจัดการความรู้” “ไม่รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้ง แพ้ร้อยครั้ง

แต่ถ้ารู้เขา รู้เรา จะรบร้อยครั้ง ก็ชนะร้อยครั้ง”

นั่นหมายถึง ผู้นำ ทักษะ ต้องมีความรู้ และใช้ความรู้เพื่อการจัดการศึกษาให้ได้ชัยชนะ การจัดการความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความรู้มีคุณค่า เป็นสินทรัพย์ที่ประเมินค่าไม่ได้ ใช้เท่าไรไม่หมด ยิ่งใช้ยิ่งเพิ่มมูลค่าขององค์ความรู้นั้น

วงจรการเรียนรู้



และถ้าความรู้ของเรามีความเที่ยงตรง พิสูจน์มาหลายบริบท หลายพื้นที่แล้วได้ผลดีจริง ย่อมส่งผลถึงการกำหนดรูปแบบการทำ งานในระดับนโยบายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเทคนิคการปฏิบัติที่เป็นข้อค้นพบจากองค์ความรู้ของคนทำ งานในพื้นที่ซึ่งมีประสบการณ์ และมีการจัดการความรู้จนได้บทเรียนจากการทำ งานทั้งบทเรียนจากความสำเร็จ บทเรียนจากความผิดพลาดที่พึงระวัง เมื่อมีการถอดบทเรียนดังกล่าวไว้ และนำมาเผยแพร่แบ่งปันความรู้ก็จะเป็นวิทยาทาน ให้คนอื่นด้วย

วงจรการเรียนรู้องค์ความรู้มี 3 ส่วน คือ องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมฝายนโยบาย

จากหลักการ วงจรความรู้สามส่วนของศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสีแนะนำว่า การจะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยากต้องดำเนินการ 3 เรื่องไปพร้อม ๆ กัน คือการสร้างความรู้ การนำความรู้ไปเคลื่อนไหวสังคม ขณะเดียวกันเชื่อมโยงความรู้และการเคลื่อนไหวสังคมไปกับการดำเนินการทางการเมือง เพื่อเคลื่อนไหวในระบบเชิงกติกาสังคม (กฎหมาย) หรือเชิงโครงสร้าง จะเห็นว่าพลังที่ต้องใช้มีทั้งอำนาจรัฐ อำนาจสังคม และอำนาจของความรู้

อาจารย์ประเวศให้ความเห็นว่า “สังคมไทยขณะนี้ขาดเรื่ององค์ความรู้เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ทั้ง ๆ ที่กลไกต่าง ๆ มีมากมาย แต่ไม่ทำงาน เพราะขาดความรู้ เรามีทั้งสภาพที่ปรึกษา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาพพัฒนาการเมืองสภาองค์กรชุมชน ในอนาคตจะมีสภาประชาชน แต่ก็วนกลับมาที่เดิม เพราะขาดความรู้เชิงนโยบาย สังคมไทยรู้ว่าการทำอะไร เช่น แก้ไขปัญหาความยากจนสิ่งแวดล้อม ต้องการระบบราชการที่ดีกว่านี้ เป็นต้น แต่คำถามคือ ทำอย่างไร” หลายท่านคงเห็นด้วยกับความคิดที่ว่า มุมบนสุดของสามเหลี่ยมสำคัญที่สุดและเป็นพลังหลัก แต่ดำเนินการยากที่สุด นั่นคือ “การสร้างความรู้”

ประเด็นเรื่อง การสร้างความรู้ ยังสอดคล้องกับปัจจุบันของโลกที่ทุกคน

เห็นพ้องต้องกันว่า ยุคนี้เป็นยุคสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge-Based Society and Economy) แข่งขันกันด้วยอำนาจของความรู้ ไม่ใช่แข่งขันกันด้วยการสะสมปัจจัย (Factors Accumulation) เช่น ทรัพยากรธรรมชาติ เงิน หรือแรงงานเป็นปัจจัยหลัก เหมือนสมัยก่อนเพราะปัจจัยเหล่านี้อยู่ในสภาพ “ใช้แล้วหมด” แต่ความรู้เป็นปัจจัยที่ “ยิ่งใช้ยิ่งงอกงาม” การพัฒนาสังคมบนฐานความรู้จะยั่งยืนทุกสังคมจึงต้องมีความสามารถในการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรม มาใช้เป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม การสร้างความรู้เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระดับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift หรือ Mindset Change) ของทั้งสังคม

โดยสรุปแล้ว การจัดการความรู้ของชุมชน คือการรวบรวมองค์ความรู้ของชุมชน เพื่อเป็นคลังแห่งความรู้และคลังแห่งปัญญาในการที่จะนำไปถ่ายทอดแก่ผู้คนใน และนอกชุมชน ด้วยองค์ความรู้นี้จะเองจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความรู้ที่ยั่งยืน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป (“คู่มือการจัดการความรู้ของชุมชน” พร้อมวีดีโอซีดี (Video CD) สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน มีนาคม 2559)

ก่อนที่จะจัดการความรู้ได้นั้น คงจะต้องทำความเข้าใจเสียก่อนว่า

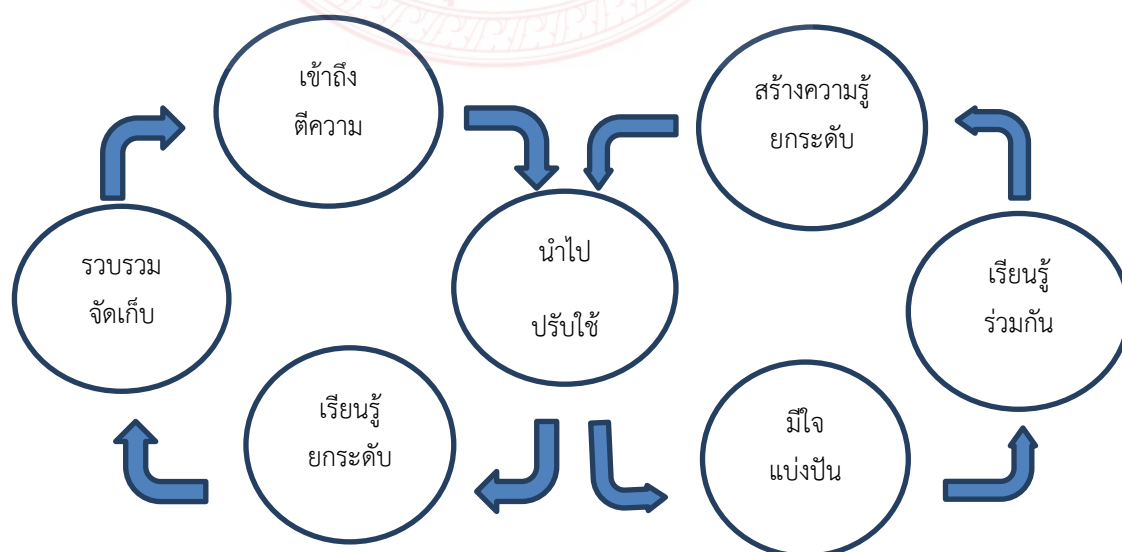
ความรู้มีกี่ประเภท และแต่ละประเภทยุ่่น มีความหมายว่าอย่างไร ความรู้ แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นองค์ความรู้ที่อธิบายได้ สามารถทำความเข้าใจได้จากการฟัง การอธิบายการอ่าน และนำไปใช้ปฏิบัติ ซึ่งจะถูกจัดไว้อย่างเป็นแบบแผน มีโครงสร้างและอธิบายกระบวนการวิธีการ ขั้นตอนชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้

2. ความรู้แฝงเร้น หรือความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นองค์ความรู้ที่อธิบายได้ยากหรือบางครั้งไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดความรู้ขึ้นอย่างไร ไม่มีแบบแผน โครงสร้างที่ชัดเจน เกิดขึ้นในตัวบุคคลผลของการถ่ายทอดขึ้นอยู่กับผู้ถ่ายทอด และผู้รับเป็นสำคัญกรมการพัฒนาชุมชน ให้

ความสำคัญกับความรู้ในส่วนที่เป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) แต่ไม่ละเลยที่จะนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้และต่อยอดความรู้ที่ชัดแจ้งแล้ว (Explicit Knowledge) ซึ่งมีอยู่ในตำรา คู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติที่มีเป็นลายลักษณ์อักษร จึงได้นิยามความหมายของ “องค์ความรู้ในงานพัฒนาชุมชน” ไว้ดังนี้

องค์ความรู้ ในงานพัฒนาชุมชน หมายถึง องค์ความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงาน ที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของบุคคลคนเดียว หรือเกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ร่วมกันของทีม กลุ่มคณะบุคคล เป็นความรู้ใหม่ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ลอกเลียนมาจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในตำรา หรือห้องสมุด หรือมีอยู่ชัดแจ้งแล้วในแหล่งความรู้แบบต่าง ๆ แต่เป็นองค์ความรู้ที่สร้าง (construct) ขึ้นมาเอง หรือมีการแสวงหา มีการรวบรวมความรู้จากแหล่งอื่น หรือผู้รู้เพิ่มเติม เพื่อความสมบูรณ์ขององค์ความรู้นั้น และได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีความเป็นรูปธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้และขยายผลได้ นักจัดการความรู้ ต้องมีความเชื่อพื้นฐานร่วมกันว่า ความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) สามารถบันทึก หรือถ่ายทอดให้เป็นความรู้ที่ชัดแจ้งได้ (Explicit Knowledge) หรืออาศัยกลไก เครื่องมือการจัดการความรู้เพื่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คนได้พบกัน มีความไว้วางใจกัน และถ่ายทอดความรู้ให้กัน และกัน ความรู้ทั้งสองประเภทมีความสัมพันธ์กัน หมุนเวียนเปลี่ยนกลับไป กลับ มาได้ ซึ่งเรียกว่า วงจรการเรียนรู้ ดังแผนภาพต่อไปนี้ความรู้จากแหล่งอื่น หรือผู้รู้เพิ่มเติม เพื่อความสมบูรณ์ขององค์ความรู้นั้นและได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานมีความเป็นรูปธรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้และขยายผลได้นักจัดการความรู้ ต้องมีความเชื่อพื้นฐานร่วมกันว่า ความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) สามารถบันทึก หรือถ่ายทอดให้เป็นความรู้ที่ชัดแจ้งได้ (Explicit Knowledge) หรืออาศัยกลไก เครื่องมือการจัดการความรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คนได้พบกัน มีความไว้วางใจกัน และถ่ายทอดความรู้ให้กันและกัน ความรู้ทั้งสองประเภทมีความสัมพันธ์กัน หมุนเวียนเปลี่ยนกลับไป กลับมาได้ ซึ่งเรียกว่า วงจรการเรียนรู้ ดังแผนภาพต่อไปนี้



2.4 กระบวนการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ (Knowledge Management-KM)

จากโครงการจัดการความรู้ KM Rally : Bike & Share³ กับทางสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยแม่โจ้ได้รับความเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำความรู้และรายละเอียดเป็นอย่างมากซึ่งความหมายของ KM (Knowledge Management) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) หรือที่เรียกย่อๆ ว่า KM คือ เครื่องมือเพื่อใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 3 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน และบรรลุเป้าหมายการพัฒนางานองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยการจัดการให้มีการค้นพบความรู้ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคนหาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกันให้ง่ายต่อการใช้สอยและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น มีการต่อยอดให้คงงาม และใช้ได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและกาลเทศะยิ่งขึ้น มีความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการเอาความรู้ที่ไม่เหมือนกันมาเจอกันหลักสำคัญของการจัดการความรู้คือ กระบวนการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคน ในการดำเนินการจัดการความรู้มีบุคคลหรือคนสำคัญในหลากหลายบทบาทหลายรูปแบบ ที่ต่างคนต่างทำหน้าที่ในบทบาทของตนเองให้ดีที่สุดแต่ต้องมีการทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงานที่ดีและเหมาะสมที่สุด เพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างสวยงามกลายเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสังคมแห่งการเรียนรู้ในที่สุด

คุณธรรม 8 ประการของการจัดการความรู้

1. ศีลธรรมพื้นฐาน ศีลธรรมพื้นฐานของสังคมคือการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ศีลธรรมพื้นฐานนี้จะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ การจัดการความรู้มีพื้นฐานอยู่ที่การให้คุณค่าแก่ความรู้ที่อยู่ในตัวคนทุกคน จึงเป็นรูปธรรมแห่งการปฏิบัติที่เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคน

2. การไม่ใช้อำนาจ การใช้อำนาจจะไปปิดกั้นกระบวนการตามธรรมชาติ คือ การรับรู้ เรียนรู้ งามองถาม ถักทอเครือข่าย เมื่อใช้อำนาจจะทำให้กระบวนการตามธรรมชาติบิดเบี้ยวเบี่ยงเบนไปจากที่ควรจะเป็น

3. การฟังอย่างลึก (deep listening) การนำความรู้ที่แฝงเร้นในตัวออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันต้องมีการคุยที่เน้นการฟังอย่างลึก ไม่ใช่โต้เถียงกันโดยหวังเอาชนะ การฟังอย่างลึกและเงียบ จิตใจสงบ มีสติจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ได้ยินจะทำให้เกิดปัญญา

4. วิธีการทางบวก คือ เอาความสำเร็จ ความภาคภูมิใจของสิ่งที่เคยทำ ด้วยดีเป็นตัวตั้ง นำมาเห็นคุณค่าและชื่นชม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดให้คงงามและมีประโยชน์ยิ่งขึ้น วิธีการทางบวกทำให้มีความปิติ มีกำลังใจ มีความสามัคคี และมีพลังสร้างสรรค์ที่จะเคลื่อนตัวต่อไปในอนาคตมานุษย ตนสิ่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ผู้จัดทำ

5. การเจริญธรรมะ 4 ประการ ที่เกื้อหนุนการเรียนรู้ร่วมกัน ปกติมนุษย์เรียนรู้ร่วมกันยาก เพราะกิเลส เช่น ความโกรธ ความเกลียด อหังการ การจะเรียนรู้ร่วมกันควรเจริญธรรมะ 4 ประการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความเปิดเผย ความจริงใจ และความเชื่อถือว่าไว้วางใจกัน

³ Su Central Library. (2559). การจัดการความรู้. (เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

6. การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ (interactive learning through action) เป็นอิทธิปัญญา ความรู้ในตัวคนเป็นความรู้ที่เนื่องด้วยการปฏิบัติและการจัดการความรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันทำให้การปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างเป็นผลสำเร็จ

7. การถักทอไปสู่โครงสร้างใหม่ขององค์กรและสังคม การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้บุคคลทั้งโดยตัวบุคคลหรือภายในองค์กรเดียวกันหรือข้ามองค์กรเข้ามาเชื่อมโยงกันโดยความสนใจ ไม่ใช้การบังคับ แต่เชื่อมโยงด้วยการเรียนรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดเป็นเครือข่ายทั้งภายในองค์กรและข้ามองค์กร

8. การเจริญสติในการกระทำการเจริญสติคือการรู้ตัว ทำให้จิตใจสงบ มีอิสรภาพ เพราะหลุดพ้นจากความบีบคั้น สัมผัสความจริงได้ ควบคุมความคิด การพูดและการกระทำได้ ทำให้เกิดความสำเร็จ เป็นความงาม ความดี และความสุข

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้

ในกระบวนการจัดการความรู้ในแต่ละองค์กร ควรประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

1. "คุณเอื้อ" คือผู้ที่ทำให้เกิดผลงาน KM มีหน้าที่คัดเลือกหาทีมงานจากหลายสังกัดมาเป็นแกนนำสนับสนุนทรัพยากรแก่ทีมงานอย่างเต็มที่ ส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดจากความสำเร็จหลากหลายรูปแบบ มาโนชญ์ ดนสิงห์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ผู้จัดทำ

2. "คุณอำนวย" ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเชิงกิจกรรม เชิงระบบ และเชิงวัฒนธรรม

3. "คุณกิจ" ผู้ดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ร้อยละ 90-95 อาจสรุปได้ว่าคุณกิจคือผู้จัดการความรู้ตัวจริง เป็นผู้มีความรู้ (Explicit Knowledge) และเป็นผู้ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ หา สร้าง แปลง ความรู้เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุถึง “เป้าหมาย/ห้วปลา” ที่ตั้งไว้

4. "คุณลิขิต" ทำหน้าที่จดบันทึก ในกิจกรรมจัดการความรู้ อาจจำ หน้าที่เป็นการเฉพาะกิจหรือทำหน้าที่เป็นระยะยาว กิ่งถาวรในกิจกรรมจัดการความรู้ของกลุ่ม หรือ หน่วยงาน หรือองค์กร สิ่ง ที่ “คุณลิขิต” จดบันทึกได้แก่ เรื่องเล่าจากกิจกรรม ชุมความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึก การประชุมและบันทึกอื่นๆ

5. "คุณวิศาสตร์" คือ นัก IT ที่เข้ามาช่วยเป็นทีมงาน KM คำว่า "วิศาสตร์" มาจากคำว่า "IT wizard" หรือพ่อมดไอที ที่เข้ามาช่วยคิดเรื่องการวางระบบ IT ที่เหมาะกับการดำเนินการ KM

6. "คุณประสาน" ในการทำ KM แบบเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามองค์กร "คุณประสาน" จะทำหน้าที่ประสานงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่าย ทำให้เกิดการ เรียนรู้ฝังลึก เกิดการหมุนเกลียวความรู้ได้อย่างมีพลังมาก เรียกว่า "การหมุนเกลียวความรู้ผ่านเขตแดน"

2.5 กระบวนการจัดการแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564

ตามที่กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2560-2564⁴ เมื่อปี 2559 ให้หน่วยงานหรือนักวิชาการที่สนใจ นำประเด็นวิจัยไปจัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโลกที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีแนวโน้มของขนาดและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ประเด็นวิจัยที่กำหนดไว้ อาจไม่ทันต่อสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหา จำเป็นต้องจัดทำแผนงานวิจัยฯ ให้สอดคล้อง และทันสมัย กรมควบคุมโรคจึงได้มีการทบทวนประเด็น วิจัยและจัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564 ฉบับ ทบทวน ขึ้น โดยมีกระบวนการจัดทำ ดังนี้

1. วิเคราะห์การนำประเด็นวิจัยตามแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ระหว่างปี 2560-2563 มีการนำไปใช้จัดทำโครงการวิจัย ร้อยละ 9.8 คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มีมติให้ทบทวนประเด็นวิจัยให้เป็น ปัจจุบันและทันสมัย

2. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคจากสำนักวิชาการ 5 แผนงาน ได้แก่ แผนงานโรคติดต่อ แผนงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรังและโรคไวรัสตับ อักเสบ แผนงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และ แผนงานวิจัยเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากร เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์ (Situation Analysis) ตามหลักการระบาดวิทยา 6 ข้อสำคัญ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข จากหนังสือระบาดวิทยาเพื่อการบริหารงานสาธารณสุขของ นายแพทย์ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ (2561, น.28-29) ได้แก่ ภาระโรค (Burden) การกระจายของปัญหา (Distribution) เหตุและปัจจัย (Determinants) มาตรการและประสิทธิภาพ (Interventions and Measures) การนำมาตรการไปสู่ การปฏิบัติ (Program Management) และการติดตามประเมินผล (Evaluation) โดยทีมวิทยากร ประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน) ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรภายใน กรมและนอกกรมควบคุมโรคที่ผ่านโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) เมื่อวันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จ. นนทบุรี

3. สำนักวิชาการ/สถาบัน ผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคดำเนินการจัดทำรายงานการ วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) มีประเด็นสำคัญดังนี้

3.1 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ในปัจจุบัน หรือ สถานการณ์ของระบบงาน ควบคุมโรคในปัจจุบัน

3.2 เป้าหมายการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) และ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) หรือเป้าหมายการของระบบตามระยะเวลาที่กำหนด

3.3 ช่องว่างในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่ กำหนด

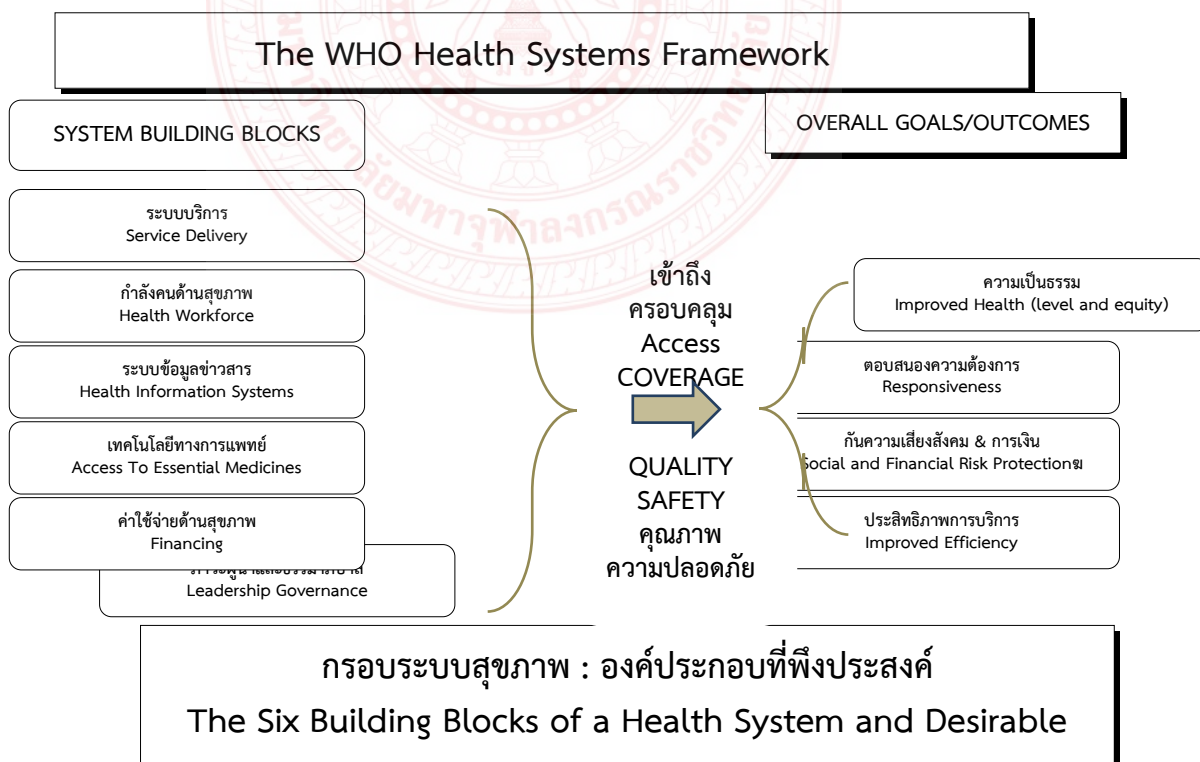
3.4 ประเด็นงานวิจัยที่จะช่วยแก้ปัญหาและดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2562-2564) ที่ส่งผลอย่างสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ

⁴ แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมและภัยสุขภาพ พ.ศ.2562-2564.

สามารถดำเนินการวิจัยได้จริง ตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ข้อเสนอประเด็นงานวิจัยที่ได้ทำวิจัยแล้วหรือกำลังทำ โดยระบุผู้จัดทำ ชื่อเรื่องและปีที่จัดทำ

4. ประชุมจัดทำประเด็นวิจัยและจัดลำดับความสำคัญ วันที่ 25-26 ธันวาคม 2561 โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค นักวิจัย นักวิชาการและผู้รับผิดชอบงานวิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยแบ่งกลุ่มแยกตามแผนงานควบคุมโรค 5 แผนงานโรค แล้วให้สำนักวิชาการ/สถาบันนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมทบทวนประเด็นวิจัยเป็นรายโรคตามแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2560-2564 โดยพิจารณาปรับแก้ เพิ่มเติม ที่สอดคล้องกับช่องว่าง สภาพปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้การจัดทำแผนงานวิจัยรายโรคเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพหนึ่ง ๆ มุ่งเน้นการตอบคำถามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของนโยบาย มาตรการ แนวทาง และการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการประเมินผล ส่วนแผนงานวิจัยเชิงระบบจะครอบคลุมถึงประเด็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์ เน้นการดำเนินงานในระบบสุขภาพที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การดำเนินงานของกรมควบคุมโรครวมทั้งกลุ่มวัย/กลุ่มประชากร บทบาทหน้าที่ในการอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรค (National Health Authority) และการวิจัยในกลุ่มวิชาชีพ เป็นต้น รวมทั้งกรอบระบบสุขภาพตาม The WHO Health Systems Framework : Six Building Blocks ดังภาพ

ภาพที่ 1 The WHO Health Systems Framework



ส่วนการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยตามแผนงานควบคุมโรค กำหนดให้แผนงานควบคุมโรคมีประเด็นวิจัยเร่งด่วนสำคัญ แผนงานละ 3-10 ประเด็น โดยมีเกณฑ์การจัดลำดับ

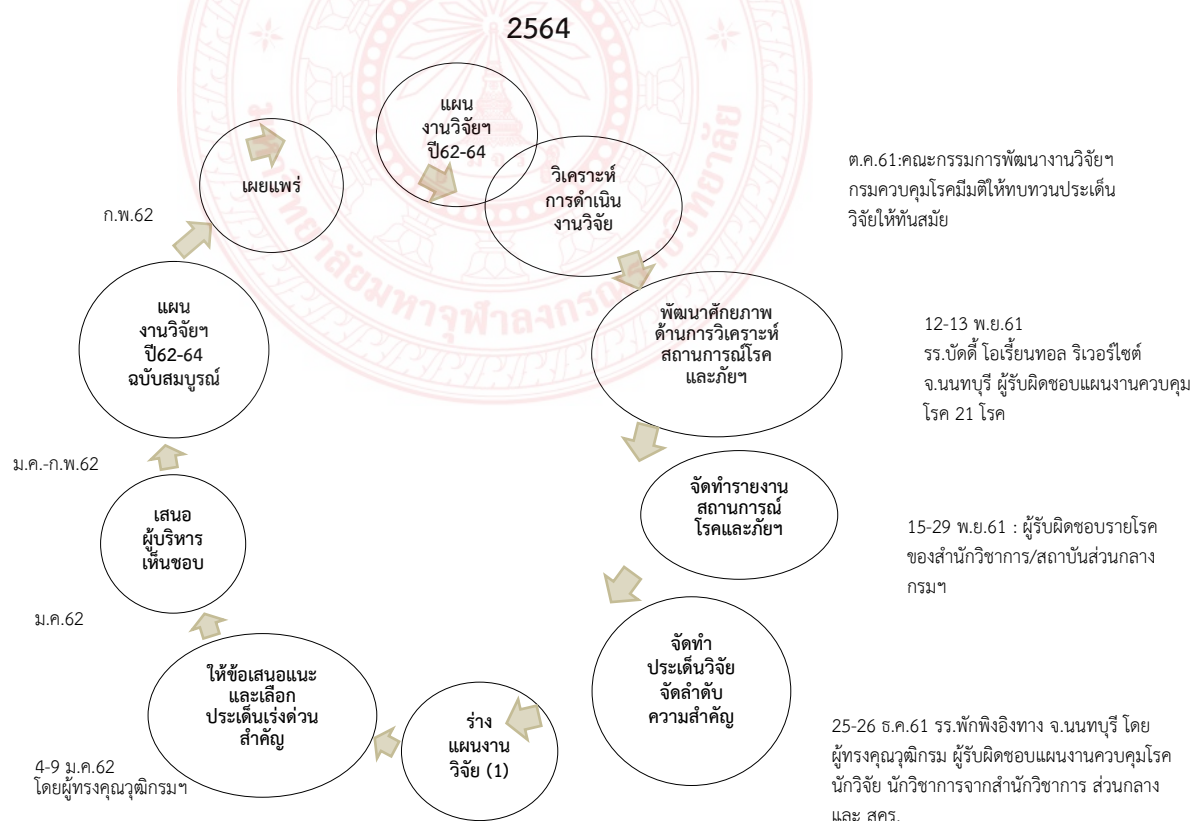
ความสำคัญ ได้แก่ 1) ประเด็นที่เร่งด่วน : ข้อมูลวิชาการที่ต้องการทราบผล ภายใน 1-2 ปี 2) ประเด็นที่สำคัญ: เป็นข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค ฯ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติงาน (เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน) เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ (ที่เป็นพันธกิจของกรมฯ) และ 3) เป็นนวัตกรรมแล้วนำเสนอที่ประชุมใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

5. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ปรับแก้ เพิ่มเติมพร้อมจัดลำดับความสำคัญประเด็นวิจัยเร่งด่วนแยกตามแผนงานโรค แผนงานละ 5 ประเด็น (วันที่ 4-9 มกราคม 2562)

6. นำเสนอผู้บริหารเห็นชอบแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564 ฉบับทบทวน และปรับแก้แล้วจัดรูปแบบฉบับสมบูรณ์

7. เผยแพร่ให้หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคเพื่อเป็นกรอบและประเด็นวิจัยที่ควรดำเนินการหาคำตอบในการแก้ไขปัญหาในระยะ 3 ปี ในการเสนอขอรับทุนวิจัยแหล่งทุนต่าง ๆ ต่อไป

ภาพที่ 2 กระบวนการจัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-



2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหา

สาธารณสุข

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถจัดการความเครียดด้วยตนเอง ลดความเสี่ยงจากปัจจัยที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้แก่สุรา บุหรี่ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ ได้มีการทำงานเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดอัตราการป่วย การตาย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลง

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non –Communicable diseases: NCDs)

1.1 ความหมาย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อผ่านการสัมผัส หรือผ่านพาหะหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยภายในร่างกาย ซึ่งมาจากการดำเนินชีวิต (life style) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวานมันเค็ม สูบบุหรี่ ดื่ม สุรา และมีความเครียด⁵ องค์การอนามัยโรค (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคเรื้อรัง เป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ยีนส์ (genetic) การทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย (physiological) สิ่งแวดล้อม (environmental) และปัจจัยทางพฤติกรรม (behaviour factors)⁶ สรุป โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ กลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ใช้ระยะเวลาการดำเนินโรคเป็นเวลานานอย่างค่อยเป็นค่อยไป สะสมอาการและความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และความรุนแรงของโรค ก็จะเกิดอาการเรื้อรังของโรค ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดสมอง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่าง ๆ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภูมิแพ้โพรง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง เป็นต้น

1.2 ความสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศต่าง ๆ องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จาก สถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด 63% เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ มากกว่า 80% เป็น ประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา⁷

⁵ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). “กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/ /2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>

⁶ World Health Organization. (2018). “Noncommunicable disease”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

⁷ World Health Organization. (2018). “Noncommunicable disease”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

สำหรับประเทศไทยมีการะจากกลุ่มโรค NCDs ในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ โดยสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 300,000 กว่าราย หรือ คิดเป็น 73% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตและผลกระทบจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่าสถิติของนานาชาติ ซึ่งโรคในกลุ่ม โรค NCDs ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรค ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) 2) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) 3) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) 4) โรคมะเร็ง (Cancer) 5) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) 6) โรคอ้วนลงพุง (Obesity)⁸ จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 กับกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่า 21.4% เป็นโรคความดันโลหิตสูง 6.9% (3.2 ล้านคน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะประชากรชายที่มีน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า 56.7% และมีเพียง 27.1% ที่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ และพบ 19.4% (9 ล้านคน) มีภาวะไขมันคลอเรสเตอรอลสูง โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย และประชากรไทยเกือบ 1 ใน 3 เข้าข่ายภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนอีก 8.5% เข้าข่ายโรคอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่ามีส่วนผู้ที่เป็โรคอ้วนในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2535-2552) ผู้ชายอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 4 เท่า

แม้สถิติการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs จะสูง แต่ กลุ่มโรค NCDs นั้นสามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยโรค NCD สามารถลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นการลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นกลุ่มโรค NCDs ได้ มากถึง 80% และลดโอกาสการเป็นมะเร็งได้ 40% โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ประเภทที่2 ได้ถึง 80% และลดอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต⁹

1.3 หลักการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคกลุ่ม NCD สามารถป้องกันได้โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตประจำวันที่จะช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้¹⁰ (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย, 2561)

1. การออกกำลังกาย ที่มุ่งเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ โดยวิธีให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงไปที่กลุ่มด้วยท่าออกกำลังกายแบบต่างๆ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที /ครั้ง/ 5 ครั้ง/ สัปดาห์ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength Training) หรือ กาเล่นกล้ามเนื้อ คือ การออกกำลังกายที่มุ่งเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆของร่างกาย โดยวิธีให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงไปที่กลุ่มด้วยท่าออกกำลังกายแบบต่างๆ ซึ่งแต่ละท่าใช้ฝึกกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม แต่ละท่าจะใช้วิธีทำซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง โดยอาจมีหรือไม่มีอุปกรณ์ช่วยต่างๆ เช่น สปริงยืด ดัมเบล ซึ่งแตกต่างจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ที่มุ่งให้

⁸ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). “แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)”. กรุงเทพมหานคร: อีโมชั่น อาร์ต.

⁹ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (Thailand Healthy Strategic Management Office) (2560). “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://thl.pops.moph.go.th/ncdsinformation.php>

¹⁰ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (Thailand Healthy Strategic Management Office) (2560). “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://thl.pops.moph.go.th/ncdsinformation.php>

กล้ามเนื้อทั่วร่างกายได้ออกแรงพร้อมๆ กันแบบต่อเนื่องกันไปเพื่อเพิ่มสมรรถนะของระบบหัวใจหลอดเลือด เช่น การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินเร็ว วายน้ำ ปั่น

จักรยาน หรือการเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุ มีงานวิจัยพบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ดีที่สุดคือการเดินเร็ว (brisk walking)

2. อาหาร หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน และเค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง ปิ้งอาหารแบบแคลอรีต่ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน การปรุงอาหาร

การปรุงอาหารแบบแคลอรีต่ำ (Low Calorie Cooking Style) ได้แก่ การทอดด้วยลมร้อน (Air-Fryer) โดยใช้เครื่องทอดด้วยลมร้อนแทนการทอด ผัดแบบไม่ใช้น้ำมัน ผัดโดยใช้น้ำแทนน้ำมัน เน้นการใช้ผัก ธัญพืชทั้งเมล็ด และถั่วต่างๆ การอบถั่วและนัท (Baking nut) ไว้เป็นอาหารว่างรับประทานกับกาแฟ น้ำปั่นไม่ทิ้งกาก เป็นเครื่องดื่มชอฟต์ดริงก์ เพราะส่วนที่มีคุณค่าที่สุดของผลไม้คือ เมล็ดและผิวเปลือก และควรมีครบทุกรสชาติ ทั้งเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เผ็ด ฝาด และ ขม จากหลักฐานวิทยาศาสตร์ พบว่า สารในพืชที่ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งและโรคหลอดเลือดนั้น ล้วนมีรสขม และฝาดทั้งสิ้น รับประทานผักและผลไม้มากๆ

หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหรือเนื้อสัตว์แบบสุกๆ ดิบๆ อาหาร 7 ประเภทที่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรัง ได้แก่ (1) ไส้กรอก แฮม (2) เนื้อสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนม (3) น้ำตาล (4) ไขมันอิ่มตัว (5) ธัญพืชขัดสี (6) เกลือ (7) ไขมันทรานส์ ได้แก่ ครีมเทียม เนยเทียม ขนมหกัณฐ์

3. งดดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่

4. อารมณ์ ความเครียด

5. การสร้างและธำรงแรงบันดาลใจ (self motivation) หลังจากที่ทุกคนมีทักษะที่จะดูแลตนเองได้แล้ว และกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้านแล้ว สร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างต่อเนื่อง เป็นการติดตามกระตุ้นไม่ให้หมดกำลังใจ โดยใช้กลไกการสื่อสารกันทางโทรศัพท์ อีเมลทุกเดือน โดยมีแพทย์ประจำตัวและ/หรือพยาบาลประจำตัวเป็นศูนย์กลาง มีระบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นกลไกเสริม มีระบบฐานข้อมูลติดตามตัวชีวิตรายบุคคล ทำไปอย่างต่อเนื่องตลอดไป

1.4 การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโต ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

ครูเตอร์ และดีวอร์ (Kreuter and Devore) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

นพ. สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5. การมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาผลประโยชน์ที่ได้รับ โดยสมาชิกต้องนำผลการจัดทำกิจกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน เพื่อร่วมกันสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

3. การพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ

นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวคิด หรือ สิ่งประดิษฐ์ ที่เกิดขึ้นจากการผสมผสาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ให้เกิดเป็นผลงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา และช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หรือ ส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน¹¹

นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหนึ่งในวาระสำคัญ ที่ต้องพัฒนานวัตกรรมด้านเทคโนโลยีเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้ง่าย สะดวก แก้ไขปัญหาสุขภาพและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวมากขึ้น” และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสมและมีราคาไม่แพง

แนวทางการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

- ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ: เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการเกิดอุบัติเหตุ
- เสริมสร้างสุขภาพ: เช่น เสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ อาหารปลอดภัย อาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ
- สนับสนุนกิจกรรม/ เครื่องมือ: เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกับตรวจร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร



ภาพ 4 แสดงนวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

แหล่งที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560

4. การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ

¹¹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). “ความหมายของนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ”. สืบค้น, 6 มีนาคม 2563 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content-s9-define/39371.html?ref=define>

การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge management) คือ เครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันผ่าน การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความรู้ของคนทุกระดับในการ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปัน และใช้ social media เป็นแหล่งเก็บ Big data และสามารถนำมาใช้ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และในยุคนี้ KM 4.0 คือ เครื่องมือที่จะทำให้งานสำเร็จ เปรียบเสมือนแรงสนับสนุนให้งานประสบความสำเร็จ และในเวลา เดียวกันคนก็ได้เรียนรู้ไปด้วย ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน องค์กรมีความเข้มแข็ง กล่าวคือ การจัดการความรู้เป็น means โดยเป้าหมาย คือ งานดีขึ้น คนเก่งขึ้น องค์กรมีการพัฒนาขึ้น¹²

การจัดการความรู้ คือ เครื่องมือเพื่อใช้ในการปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญของการ พัฒนา หรือกลวิธีในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ การจัดการองค์ความรู้จึงเป็นช่องทางให้เกิดการ แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เพื่อนำมางานการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพ โดยในกระบวนการ จัดการความรู้มีองค์ประกอบคือ ความรู้ คน เทคโนโลยี และกระบวนการจัดการความรู้ (knowledge process) โดยเป้าหมายของกระบวนการจัดการความรู้ คือ 1) บรรลุเป้าหมายของงานและพัฒนางาน ให้มีประสิทธิภาพ 2) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนให้ทำงานอย่างผู้รู้ 3) บรรลุเป้าหมายการพัฒนา องค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ 4) บรรลุเป้าหมายของการบริการแก่ผู้รับบริการและชุมชน¹³

อีกทั้งการถอดบทเรียนภายหลังการจัดกิจกรรม ด้วยการรวบรวมความรู้ และถ่ายทอดเป็น ความรู้ภายนอก (explicit knowledge) หลายรูปแบบ ได้แก่ เอกสารชุดความรู้ สรุปกระบวนการที่ได้จาก การเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรมจากความรู้ นั้น ๆ การเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการค้นหา จัดเก็บและ แลกเปลี่ยน ทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ง่ายและรวดเร็ว

ดังนั้นการจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ จึงจำเป็นต้องการรวบรวม ความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพ ถอดบทเรียนภายหลังการจัด กิจกรรม และข้อเสนอแนะ การปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและ/หรือส่งเสริมสุขภาพโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ให้มีสุขภาพดีขึ้น

5. การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีด้วยหลัก 4 อ

“สุขภาพดี”¹⁴ ไม่มีซื้อ ไม่มีขาย แต่อยู่ที่ตัวเรา ต้องสร้างสุขภาพที่ดีด้วยตัวเอง เราต้อง กระจกแต่งหน้าแต่งตัวกันทุกวัน อยากให้ตัวเองดูสวย เท่ หน้าตาดี บุคลิกดี แถมอยากให้คนรอบข้าง ชื่นชมว่า “ดูดีนะ...สดใส ...อ่อนกว่าวัย” ฟังทีไร ก็ชุ่มชื่นหัวใจทุกที เหมือนเป็นยาชูกำลังขนานดี แต่คำ ชมทั้งหลายนั้น น่าจะมีพื้นฐานมาจากสุขภาพ ที่ดีนั่นเอง เมื่ออยากมีสุขภาพดีทำไมหลายท่านไม่สร้าง สุขภาพของตนเองล่ะ เริ่มต้นได้ไม่ยากเลย

¹² วิจารณ์ พานิช. (2560). “KM 4.0 มิติใหม่ของการจัดการองค์กรเรียนรู้”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/KM%203.pdf>

¹³ วิจารณ์ พานิช. (2560). “KM 4.0 มิติใหม่ของการจัดการองค์กรเรียนรู้”. สืบค้น 6 มีนาคม 2563, จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/KM%203.pdf>

¹⁴ <https://www.thaihealth.or.th/> (เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

พลเรือตรี นพ.เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร รองเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เผยเคล็ดลับการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้ฟังว่า ควรยึดหลัก 4 อ.ดังนี้

มิติด้านอารมณ์/จิตใจ การเป็นคนที่มีอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ เชื่อว่าคนที่สนุกสนาน และการที่หัวเราะในระดับหนึ่งที่เหมาะสมจะทำให้สมองหลั่งสารสุข ซึ่งมีผลทำให้คนมีความสุข ไม่เครียด และสุขภาพดี ทั้งการฝึกฝนปรับตนให้ยอมรับความจริงได้ การยึดหลักสายกลางที่เหมาะสม การปลงตก การให้อภัย การฝึกสมาธิ จิตใจที่เข้มแข็งไม่ตามใจปาก ฯลฯ

มิติด้านอาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญ ควรเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม ถูกหลักโภชนาการ เกิดประโยชน์ และประหยัด เช่นพวกข้าว ก็ควรเลือกข้าวกล้อง พวกข้าวเหนียว ขนมนั้นควรหลีกเลี่ยง พวกผักควรเลือกผักสดใบเขียว หลีกเลี่ยงผักกระป๋อง พวกผลไม้ก็เลือกผลไม้สดๆ เช่น ชมพู ฝรั่ง หลีกเลี่ยงผลไม้สุกหวาน เช่น มะม่วงสุก หรือหวานจัด เช่น ลำไย ฝรั่ง พวกทุเรียนควรงดไปเลย

สำหรับพวกเนื้อสัตว์ปกติไม่ควรรับประทานมาก ถ้าจะรับประทานก็ควรเลือกเนื้อปลา ไข่ขาว ควรเลี่ยงเนื้อมันๆ เครื่องในสัตว์ต่างๆ พวกนมควรเลือกนมจืดปราศจากไขมัน หลีกเลี่ยงนมสด นมข้นหวาน พวกเครื่องดื่มที่ดีที่สุดคือน้ำเปล่า หลีกเลี่ยงกาแฟ โดยเฉพาะที่ใส่นม ส่วนน้ำอัดลมควรงด และควรเลือกอาหารที่ต้ม ลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการเผา ปิ้ง ย่าง ทอด พวกแกงต่างๆ ควรเลี่ยงแกงใส่กะทิ อาหารภูมิปัญญาไทยที่ใส่น้ำมัน พวกชิง ข่า ตะไคร้ ใบโหระพา กระชาย ใบมะกรูด ล้วนมีประโยชน์ เช่น ต้มยำ หรือแกงส้ม น้ำพริกผักต่างๆ

มิติการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยสร้างสุขภาพได้อย่างยอดเยี่ยม ซึ่งนอกจากจะได้ผลดีต่อกล้ามเนื้อแล้ว ยังได้ผลดีต่อ หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือดอีกด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างพอเหมาะก็จะทำให้สมองหลั่งสารสุข ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า โดยออกกำลังกายวันละ 30-60 นาที ประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือเสริมด้วยการมีกิจกรรมของร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่นการเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ในที่ทำงานก็จะช่วยได้ดีขึ้น

มิติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มิติดีมีความสำคัญ ด้วยการทำให้ทุกอย่างสิ่งรอบตัวเราเอื้ออำนวย และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

- สิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ มีการอนุรักษ์ธรรมชาติให้มีความสมดุล เช่น มีต้นไม้ จะให้ความร่มรื่น ผ่อนคลาย แล้วต้นไม้ใหญ่ๆ จะช่วยกำจัดพิษคือดูดคาร์บอนไดออกไซด์แล้วยังคลายอากาศบริสุทธิ์เป็นออกซิเจนอีกด้วย

- มีระบบสาธารณสุขที่ปลอดภัย เช่น มีน้ำสะอาดบริโภคอย่างพอเพียง มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการจราจรที่ดีปลอดภัย มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ดี

- ชุมชนน่าอยู่ ผู้คนมีความร่วมมือสามัคคี เคารพในกฎเกณฑ์ มีวินัย ทั้งชุมชนยังปลอดภัยจากยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

- มีองค์ความรู้ในชุมชน สนับสนุนผลักดันให้ผู้คนมีอนามัยส่วนบุคคลที่ดี รู้จักการป้องกันโรค มีระบบการเฝ้าระวังโรคการสุขภาพที่ดี

- มีการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรและบุคลากรในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

2.7 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การสร้างเสริมสุขภาพ¹⁵ เป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของมิติสุขภาพ เข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ความหมายของสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์และความสมดุลของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสภาวะที่ปราศจากโรคและความพิการ และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติสุข การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขอบเขตของสุขภาพ จากความหมายของสุขภาพดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าคนและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันซึ่งนำไปสู่สภาวะสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกาย การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและการเจ็บป่วย การรักษาอาการผิดปกติและการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ
2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อรู้สึกว่ามีผิดปกติ
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยและได้รับการกำหนดว่าเป็นผู้ป่วย

ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

1. มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข
2. โอกาสเกิดโรค การเจ็บป่วย และความผิดปกติต่างๆ มีน้อยมาก
3. ไม่เสียเวลาในการเรียน เนื่องจากไม่เจ็บป่วย
4. ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ
5. มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นไปตามปกติ

การควบคุมและป้องกันโรค

การควบคุมและป้องกันโรค ได้มีการพัฒนามาโดยต่อเนื่องเริ่มด้วยการนำเอาข้อสังเกตและสมมติฐานจากลักษณะการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค และอาการสำคัญของผู้ป่วยในชุมชนมาใช้ประกอบการควบคุมและป้องกันโรค ต่อมาได้มีการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค คน สัตว์ และภาวะสิ่งแวดล้อมมาพัฒนาการ

¹⁵ http://maykhawjit.blogspot.com/2015/02/4_25.html (เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรส การส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

2. การป้องกันในระยามีโรคเกิด คือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่มีการดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผล ทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยามีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยามีโรคเกิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี และมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ ไข้ซันหลังอักเสบ (โปลิโอ) และใช้รากษาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือบ่อเกิดโรค ซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้น ที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่โรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือการรักษาผู้ป่วยที่มี อาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตาม

สังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 3.1 มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ
- 3.2 มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก
- 3.3 ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง
- 3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็ว และรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลงจากการควบคุมและป้องกันโรคทั้งสามระดับที่กล่าวมาแล้ว จะดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนด้านการบริหาร การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร รวมทั้งการสนับสนุนของชุมชนและสังคมด้วย จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคประสบความสำเร็จ

2.8 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีลักษณะดังนี้

เน้นกิจกรรมหลายลักษณะที่มุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดีควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกันทั้งบุคคลและสังคม

เน้นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

หลักการส่งเสริมสุขภาพ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างยึดติดกับความสะอาดสบายมากเกินไป พักผ่อนให้เพียงพอและฝึกการปฏิบัติทางจิตเพื่อลดความตึงเครียด เป็นต้น

วิธีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลายไม่ซ้ำซาก โดยเฉพาะผักผลไม้ควรมีทุกมื้อออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้เบิกบาน จะช่วยคลายความเครียดและป้องกันภาวะเสี่ยงเกิดโรคเกี่ยวกับข้อต่อกระดูก และโรคหัวใจ รวมทั้งระบบการไหลเวียนของโลหิตทำสมาธิ เล่นโยคะ หรือการนวดเพื่อสุขภาพเพื่อผ่อนคลายความเครียดละเว้นสารเสพติดทุกชนิดที่จะบั่นทอนสุขภาพหลักเลี่ยงความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากวิธีการลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

- รักษาความสะอาดของใช้ต่างๆ
- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
- ไม่รับประทานอาหารสุกๆดิบ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร หลังจากถ่ายอุจจาระ
- ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ
- ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย
- ทำลายเชื้อโรคให้ถูกวิธี กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค
- การควบคุมสุขาภิบาล อาหาร น้ำดื่ม และน้ำนม
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
- ให้ความรู้ปฏิบัติเหตุและการป้องกัน

การประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง

การประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพดีที่ยั่งยืนตลอดไป

การประเมินสุขภาพส่วนบุคคลประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความสะอาดส่วนบุคคลการกินอาหารที่มีประโยชน์

- การพักผ่อนให้เพียงพอ
- การวางท่าทางที่ถูกต้อง
- การออกกำลังกายพอสมควร
- การรู้จักรักษาความสะอาดของบ้านเรือนของตน
- การทำจิตใจให้ผ่องใส
- การรู้จักป้องกันอุบัติเหตุ
- การควบคุมและหาทางป้องกันโรคติดต่อ
- การตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
- การสวมเสื้อผ้าและใช้ของใช้ที่สะอาด และจัดเก็บให้เป็นระเบียบ
- การมีความรู้เกี่ยวกับการที่จะรักษาสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. โอกาสเกิดโรค การเจ็บป่วย และความผิดปกติต่าง ๆ มีน้อยมาก
3. ไม่เสียเวลาในการเรียน เนื่องจากไม่เจ็บป่วย
4. ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ
5. มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นไปตามปกติ

ความสำคัญของการควบคุมและการป้องกันโรค

สภาวะสุขภาพของประชาชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านทรัพยากร มนุษย์ เศรษฐกิจและสังคม เพราะเมื่อใดก็ตามที่ประชาชนเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้น จะทำให้ต้องสูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาลสูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพ สูญเสียรายได้และอาจต้องสูญเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันนี้โดยทั่วไปจะพบว่าประชาชนเป็นจำนวนมากมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ มีการเจ็บป่วย ความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรด้วยโรคที่ทราบสาเหตุและสามารถป้องกันได้ ปรากฏการณ์นี้เกิดเนื่องจากความบกพร่องและไม่ตระหนักในความสำคัญของการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการจัดการรักษาพยาบาลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตลอดทั้งความเหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน

การมุ่งหวังให้ประชาชน “มีสุขภาพดีถ้วนหน้า” ได้ ย่อมหมายถึงการกระทำใดใดที่จะกำจัดสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน นั่นคือสิ่งที่สามารถป้องกันโรค ที่ป้องกันได้มิให้เกิดกับประชาชนและเมื่อเจ็บป่วยสามารถวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่มได้ และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ตลอดทั้งการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นได้มีการจัดการบริการสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของการบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Primitive)
2. การป้องกันและควบคุมโรค (Preventive)
3. การรักษาพยาบาล (Curative)
4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative)

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้มีร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งบริการนี้เป็นบริการแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงวัยชรา การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1.1 การวางแผนครอบครัว เป็นการบริการวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย วัยเจริญพันธุ์ทั้งในเขตเมืองและชนบทที่ห่างไกลให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป

1.2 การอนามัยแม่และเด็ก เป็นการบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารก ตลอดจนเด็กวัยก่อนเรียนให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

1.3 การโภชนาการ การจัดการบริการด้านโภชนาการนี้ เพื่อต้องการให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ ตามความต้องการของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง สมบูรณ์ โดยจัดให้มีโครงการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อลดปัญหาทุพโภชนาการอันเนื่องมาจากความบกพร่อง ทางโภชนาการในวัยทารกวัยก่อนเรียน หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร จัดให้มีโภชนศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย จัดตั้งศูนย์โภชนาการ จัดระบบเฝ้าระวังและการติดตามทางโภชนาการ

1.4 การอนามัยโรงเรียน เป็นบริการที่ส่งเสริมป้องกันและแก้ไขสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนและเจริญเติบโตตามวัย เป็นผู้ใหญ่ ที่เป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นการปลูกฝังความรู้ทัศนคติด้านสุขภาพและมีสุขปฏิบัติที่ดี

1.5 การทันตสาธารณสุข การจัดบริการทันตสาธารณสุขนี้ เพื่อลดความชุกชุมของโรคในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือก

1.6 การสุขศึกษา เป็นงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั้งนี้เพราะการสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลหรือกลุ่มชนได้รับความรู้ด้านการส่งเสริม การเพิ่มพูน หรือการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ให้เหมาะสม ตลอดจนการ-ปรับปรุงความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และให้มีจิตสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคคลในฐานะส่วนตัว ครอบครัว และชุมชน

2.9 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.9.1 ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

อรรถัย ก๊กผล ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าหมายถึง กระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม ต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย¹⁶

Erwin ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมไว้ว่าคือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของบุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง¹⁷ นรินทร์ชัย พัฒนพงศา ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่าความร่วมมือ คือการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมี อิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ¹⁸ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง ประชาชนทุกคนจากทุกภาคส่วนของประเทศได้รับจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติและผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีส่วนร่วม

¹⁶ อรรถัย ก๊กผล, การมีส่วนร่วมของประชาชน, (กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, 2546), หน้า 2.

¹⁷ ยุพาพร รูปงาม , การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ ,ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2545), หน้า 6.

¹⁸ นรินทร์ชัย พัฒนพงศา , การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง ,(กรุงเทพมหานคร: 598 Print, 2546), หน้า 41.

ในการตัดสินใจตั้งแต่การกำหนดนโยบาย วางแผนงาน และการดำเนินโครงการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขและคุณภาพชีวิตต่อมวลมนุษยในสังคมโลกวันรักษ์¹⁹

มิ่งมณี นาคิน ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงการเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียในทุกขั้นตอนของโครงการหรืองานพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในอำนาจ การตัดสินใจและหน้าที่ความรับผิดชอบการมีส่วนร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่าสิ่งที่ผู้มีส่วนได้เสียต้องการที่สุดนั้นจักได้รับการตอบสนองและทำให้มีความเป็นไปได้มากขึ้นว่าสิ่งที่ทำไปนั้นจะตรงกับความต้องการที่แท้จริงและมั่นใจมากขึ้นว่าผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับประโยชน์เสมอหน้ากัน²⁰ สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม การควบคุม และการประเมินผลของชุมชน โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพึ่งตนเอง นอกจากนี้ยังหมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ การปฏิบัติร่วมรับผิดชอบในงานต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง หรือการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาใดๆ นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมยังมีลักษณะของการเข้าร่วมด้วย ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมต้องมีลักษณะกระตือรือร้น ไม่ใช่เป็นไปเพราะเป็นเพียงการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการเท่านั้น
- 2) การมีส่วนร่วมที่ทำความด้วยความสมัครใจ ซึ่งการร่วมมืออาจจะร่วมโดยการอุทิศแรงงานหรือทรัพยากรอื่น ๆ
- 3) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังการมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของทรัพยากรในการพัฒนา เพิ่มอำนาจในการต่อรองและเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- 4) การมีส่วนร่วมจะต้องเกี่ยวข้องกับทางเลือก การมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือกที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อตนเองต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและทางเลือกของการมีส่วนร่วมจะต้องทำให้เกิดประสิทธิภาพ²¹

2.9.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมได้มีการจำแนกลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

¹⁹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, (กรุงเทพมหานคร: สุตรไพศาล, 2549), หน้า 14.

²⁰ วันรักษ์ มิ่งมณี, การพัฒนาชนบทไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543), หน้า 41.

²¹ นิรมล เมืองโสม, การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน, (ขอนแก่น : แอนนา ออฟเซต, 2527), หน้า 44.

อุทัย บุญประเสริฐ ได้วิเคราะห์ถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน คือ ในการปฏิรูประบบบริหารการศึกษา ในประเทศไทยปัจจุบันนั้น พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าให้กระทรวงกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารทั่วไป ไปยังคณะกรรมการและสำนักงานการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เขตพื้นที่การศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาโดยตรง การดำเนินงานตามนัยดังกล่าวจะเป็นการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาจากส่วนกลางไปยังสถานศึกษา ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยมุ่งหวังให้เป็นการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารจัดการสถานศึกษา ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนให้สอดคล้องและเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน ตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองและชุมชนมากที่สุด²²

สุชาดา จักรพิสุทธิ ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการ เปิดโอกาสให้สังคม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิหน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและ การรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำสนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผล ประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วย ความสมัครใจ²³

2.9.3 กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ประการคือ

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่างๆ

²² อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์, ระบบการศึกษากับชุมชน กรอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : แปลนปรินต์, 2540), หน้า 1-4.

²³ สุชาดา จักรพิสุทธิ. “การศึกษาทางเลือกของชุมชน” , วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 27 (4) : 18-23. (มิถุนายน – สิงหาคม 2547).

2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

3) จัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่างๆ

4) ลงมือปฏิบัติจริง

5) ถ่ายถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้และ ความสามารถที่มี จะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

2) สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุน ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน²⁴

2.9.4 วิธีในการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถทำได้หลายวิธีที่สำคัญมี ดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมประชุมอภิปรายเป็นการเข้าร่วมแก้ปัญหาหรือเนื้อหาสารของแผนงานหรือโครงการพัฒนาเพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชน

2. การถกเถียง เป็นการแสดงความคิดเห็นโต้แย้งตามวิถีทางประชาธิปไตยเพื่อให้ทราบถึงผลดี ผลเสียในกรณีต่าง ๆ โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่มีผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบต่อความเป็นอยู่ของเขา

3. การให้คำปรึกษาแนะนำประชาชนต้องร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโครงการเพื่อให้ความมั่นใจว่ามีเสียงของประชาชนที่ ถูกผลกระทบเข้ามีส่วนร่วม รับรู้และร่วมในการตัดสินใจและการวางแผนด้วย

4. การสำรวจ เป็นวิธีการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆอย่างทั่วถึง

5. การประสานงานร่วมเป็นกรรมวิธีที่ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่การคัดเลือกตัวแทนของกลุ่มเข้าไปเป็นแกนนำในการจัดการหรือบริหาร

6. การจัดทัศนศึกษา เป็นการให้ประชาชนได้เข้าร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ จุดดำเนินการก่อนให้มีการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

²⁴ สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ, ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ชุดวิชาการวิจัยชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินติ้ง, 2545), หน้า 118.

7. การสัมภาษณ์หรือพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำ รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่น

8. การไต่สวนสาธารณะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าร่วมแสดง ความคิดเห็นต่อนโยบาย กฎระเบียบในประเด็นต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนโดยรวม

9. การสาธิตเป็นการใช้เทคนิคการสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึงและชัดเจนอันจะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วม

10. การรายงานผลเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทบทวนและสะท้อนผลการตัดสินใจ ต่อโครงการอีกครั้งหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงจะได้แก้ไขได้ทันที่²⁵

2.10 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

2.10.1 ความหมายของเครือข่าย

ในทางสังคมวิทยา เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่แตกต่างไปจากกลุ่ม โดยที่กลุ่มจะมีขอบเขตที่ชัดเจน รู้ว่าใครเป็นสมาชิก ใครไม่ใช่สมาชิก มีความเป็นรูปธรรมมองเห็นได้ มีโครงสร้างทางสังคมในระดับหนึ่ง แต่เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขต การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาจจะมองเห็นและมองไม่เห็นเป็นรูปธรรมก็ได้ สาระของการเชื่อมโยงระหว่างกันที่จะช่วยให้มองเห็นรูปธรรมของเครือข่ายมี 3 ลักษณะ คือ เครือข่ายการแลกเปลี่ยน เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร และเครือข่ายความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน เครือข่ายไม่มีโครงสร้างที่แน่นอนตายตัว อาจมีการออกแบบโครงสร้างขึ้นมาหาหน้าที่สานความสัมพันธ์ระหว่างคน /กลุ่มองค์กรให้ต่อเนื่อง แต่ในเครือข่ายไม่มีใครบังคับให้ใครทำอะไรได้ แต่ละคน/กลุ่มองค์กรต่างก็เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายได้พอ ๆ กัน ดังนั้นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายจึงมีความซับซ้อนกว่ากลุ่ม/ องค์กรมากนัก²⁶ Paul Starkey ให้ความหมายของ "เครือข่าย" ว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน การสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์กรที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจอีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระ มากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิงฐานคิดเกี่ยวกับเครือข่ายมี 3 ประการ คือ 1) เครือข่ายคือธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่ง 2) เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์เชิง

²⁵ไพโรจน์ ชลารักษ์, “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, วารสารราชภัฏตะวันตก, (กรกฎาคม-ธันวาคม 2548) : 20-21.

²⁶Boissevain, Jeremy and J. Clyde Mitchell, Network Analysis : Studies in Human Interaction, (Netherlands : Mouton & Co. 1973), p.23.

กระบวนการระบบ และ 3) เครือข่าย คือโครงสร้างที่ออกแบบและโครงสร้างตามธรรมชาติ เป็นการอธิบายถึงเครือข่ายในฐานะของข่ายใยชีวิต และความเป็นเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่โยงใยของสรรพสิ่ง แล้วสร้างภาระหน้าที่เชิงปฏิสัมพันธ์ต่อกันจนกลายเป็นที่ยั่งยืนเหมือนตาข่ายที่โยงใยและซับซ้อน และเหมือนห่วงโซ่ของสิ่งต่าง ๆ ที่มีการสานต่อการอย่างแนบแน่นแต่มีความยืดหยุ่นและมีความเป็นอิสระในตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

Wheatly กล่าวว่า สรรพสิ่งทั้งหลายต่างก็มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อน เป็นข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีตัวตนที่แท้จริง กล่าวคือสรรพสิ่งทั้งหลายเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนรูปร่าง รูปทรงและเปลี่ยนพลังงานเพื่อการเข้าสู่ภาวะที่เหมาะสม²⁷ ประเวศ วะสี กล่าวถึงเครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกลไกถ่วงมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้²⁸

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามของเครือข่ายว่า มีความหมายแตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละคน และให้นิยามของเครือข่ายเพื่อการปฏิรูปการศึกษาว่า หมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสาน เชื่อมโยงเข้าหากันภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปฏิรูปการศึกษา” กลุ่มเครือข่ายนั้น ต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน²⁹ สรุปความหมายของเครือข่าย เครือข่าย (Network) หมายถึง การเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกัน

²⁷ Wheatly, Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world, 2nd Ed. (San Francisco : Berret – K0ehler Publishers, 1999), pp. 17-18.

²⁸ ประเวศ วะสี, ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย , หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ 1, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารอมสิน, 2541), หน้า 29.

²⁹ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ส. เอเชียเพลส, 2545, หน้า 41.

ในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลัง ร่วมกัน กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ในการวิจัยครั้งนี้เครือข่ายมีส่วนร่วมในพัฒนารูปแบบสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

2.10.2 การสร้างเครือข่าย

ปาริชาติ วลัยเสถียร ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ ดังนี้

1. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้คือ 1) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด 2) จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย 3) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วมเครือข่าย คาดอบสำหรับคำถามเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงานผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

2. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย จะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหา ร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่า เป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

3. ขั้นการสร้างพันธมิตรร่วมกัน เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกันซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกันซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation

4. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน การเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

5. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกัน จนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าได้รับ

ผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และ การจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

6. ขั้นติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้น อีกการสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปของการบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์³⁰ การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่นการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงานโดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้างสนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิตซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยั่งยืนได้ (Positive Approach)³¹ และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่าจะทำอะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้วผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการทั้งคน องค์กรและชุมชน

2.10.3 ประเภทของเครือข่าย

สหทยา วิเศษ ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

1. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย โดยเครือข่ายประเภทนี้อาจแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ 1) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทำงานและโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็นทางการ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดมาจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุน

³⁰ กาญจนเทพ เทวกุล, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, (นครปฐม : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2536, หน้า 32

³¹ เจื้อจันท์ จงสถิตอยู่, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, (นครปฐม : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2536), หน้า 30.

จากภาครัฐในด้านต่าง ๆ 2) เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการรวมกลุ่มเครือข่ายตามประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น เช่น ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการเงิน ชุมชน ด้านสุขภาพ ด้านเกษตรกรรม โดยที่ลักษณะของเครือข่ายประเภทนี้จะเป็นกลุ่มเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดโครงสร้างที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ซึ่งอยู่ในลักษณะแนวนราบ (Horizontal) ไม่มีประธาน มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการนำเพื่อพัฒนาศักยภาพของตน 3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน โดยเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมพื้นบ้าน เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

2. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการ โดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่าย โดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ เป็นต้น³²

2.10.4 องค์ประกอบของเครือข่าย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ กล่าวถึงองค์ประกอบเครือข่ายมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (Common Perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน และมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ

3. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interest/Benefit) เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน

5. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่ง ไปช่วยแก้ปัญหาจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง

³² สหทัยา วิเศษ, องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา, เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี : สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547), หน้า 41.

6. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน และยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย³³

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร กล่าวว่า จุดร่วมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่ 1. หน่วยชีวิต หรือ สมาชิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

2. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะความเป็นเครือข่าย หมายถึง การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

3. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่ยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

4. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

5. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันทั้งการสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้³⁴

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่ายประกอบด้วย

1. การเรียนรู้ (Learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น

2. การลงทุน (Investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ

3. การดูแล (Nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิดทั้งในเรื่องของการทำงานและสัมพันธภาพส่วนตัว

³³ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ส. เอเชียเพลส, 2545), หน้า 80.

³⁴ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), 2547), หน้า 58.

4. การรักษา (Keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจสอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน³⁵

2.10.5 กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร ยังได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน 4 ประเด็น คือ

1. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่
2. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน
3. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว
4. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนา³⁶ จะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.11 การสร้างเครือข่าย (Networking)

ความหมาย

เครือข่าย (Network) คือ³⁷ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน

ประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ

- ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ
- กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน
- การเป็นสมาชิก เครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

³⁵ ปาริชาติ สถาปิตานนท์, และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, สื่อสารกับสังคมเครือข่าย, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, 2546), หน้า 42.

³⁶ พระมหาสุทิตย์ อาภากร, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า 64.

³⁷ www.khorat.doae.go.th/web/attachments/artic (เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563)

การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย ไม่ได้หมายถึงการจัดการให้คนมานั่ง “รวมกัน” เพื่อพูดคุยสนทนากันเฉยๆ โดยไม่ได้ “รวมกัน” ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เปรียบเหมือนการเอาก้อนอิฐมากองรวมกัน ย่อมไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด การเชื่อมโยงเข้าหากันจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเอาอิฐแต่ละก้อนมาก่อนเป็นกำแพงโดยการประสานอิฐแต่ละก้อนเข้ากันอย่างเป็นระบบ... และก็ไม่ใช่เป็นแค่การรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันเพียงเพื่อพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วย... และไม่ใช้การรวบรวมรายชื่อบุคคลที่มีความสนใจเหมือนกันไว้ในมือเพื่อสะดวกแก่การติดต่อ ... การมอบหมายให้สมาชิกแต่ละคนหาสมาชิกเพิ่มขึ้น ยิ่งได้รายชื่อมากก็ยิ่งทำให้เครือข่ายใหญ่ขึ้น การกระทำเช่นนี้เปรียบเสมือนการขยายวงใส่อิฐให้โตขึ้นเพื่อจะได้บรรจุอิฐได้มากขึ้น แต่กองอิฐในกองก็ยังวางระเกะระกะขาดการเชื่อมโยงประสานกันอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้ว เครือข่ายก็อาจยุบสลายไป แต่ถ้ามีความจำเป็นหรือมีภารกิจใหม่อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้

การรวมตัวเป็นเครือข่ายในลักษณะการแลกเปลี่ยน ต้องสกัดเอาส่วนดีหรือ จุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาเรียนรู้และสนับสนุนกันและกัน เป็นการผนึกกำลัง (synergy) ในลักษณะที่มากกว่า $1+1 = 2$ แต่ต้องเป็น $1+1 > 2$ เรียกว่าเป็น “พลังทวีคูณ” ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานเป็นเครือข่ายต้องดีกว่าผลรวมที่เกิดจากการปล่อยให้ต่างคนต่างทำแล้วนำผลลัพธ์ของแต่ละคนมารวมกัน

องค์ประกอบของเครือข่าย

เครือข่ายเทียม (Pseudo network) หมายถึงเครือข่ายชนิดที่เราหลงผิดคิดว่าเป็นเครือข่าย แต่แท้จริงแล้วเป็นแค่การชุมนุมพบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิก โดยที่ต่างคนต่างก็ไม่ได้มีเป้าหมายร่วมกัน และไม่ได้ตั้งใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการรวมกลุ่มแบบเฮโลสาระพา หรือรวมกันตามกระแสนิยมที่ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ลักษณะของเครือข่ายลวงจะไม่มีกระแสนิยมระหว่างสมาชิก ดังนั้น การทำความเข้าใจกับองค์ประกอบของเครือข่ายจึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยให้สมาชิกสามารถสร้างเครือข่ายแทนการสร้างเครือข่ายเทียม

เครือข่าย (แท้) มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย 7 อย่างด้วยกัน คือ

1. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception)
2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision)
3. มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits)
4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation)
5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)
6. มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน (interdependent)
7. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction)

มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (common perception)

สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็น เครือข่าย อาทิเช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบ

กับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของกระบวนการ (process) ภายใต้การรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับแล้ว มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกันจะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision)

วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ในทางตรงกันข้าม ถ้าวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของสมาชิกบางกลุ่มขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มนั้นก็จะเริ่มแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าจะต้องเสียเวลามากกับความพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น หรือถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้ว ก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุดแม้จะไม่ซ้อนทับกันแนบสนิทจนเป็นภาพเดียวกัน แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits)

คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (need) ของมนุษย์ในเชิงปัจเจก (อ่านเรื่องแรงจูงใจในตอนท้าย) อาทิเช่นเกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตนเอง (human needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เขามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น

ดังนั้น ในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม ถ้าจะให้ดีต้องพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่เขาจะร้องขอ ลักษณะของผลประโยชน์ที่สมาชิกแต่ละคนจะได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ควรต้องให้ทุกคนและต้องเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เป็นเข้ามาเป็นเพียงไม้ประดับ เนื่องจากมีตำแหน่งในเครือข่าย แต่ไม่ได้ร่วมปฏิบัติภาระกิจ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าเขาเสียประโยชน์มากกว่าได้ หรือเมื่อเขาได้ในสิ่งที่ต้องการเพียงพอแล้ว สมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด

การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน (partner)” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ซึ่งบางครั้งก็ทำได้ยากในทางปฏิบัติเพราะต้องเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายโดยการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบ แต่ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก

มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)

องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ ($1+1 > 2$) มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependence)

เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกี่ยวพันพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction)

หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทางการเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามไปด้วย

ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

องค์ประกอบข้างต้นไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปช่วยจำแนกกระหว่างเครือข่ายแท้กับเครือข่ายเทียมเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วย

2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ³⁸ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทนเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ 31.88 ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวความคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว เว้นช่วงเวลา 6

ศิริเพ็ญ อังสิทธิพนพและคณะ³⁹ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการความรู้ผ่านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนฮากกาออนไลน์ พบว่า เป็นเว็บไซต์ที่สร้างขึ้นเพื่อนำเสนอเรื่องราวของชาวฮากกา ซึ่งถือเป็นการอนุรักษ์สืบสานภาษา วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คนรุ่นต่อไปนอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ทำให้ชาวฮากกา ตลอดจนผู้ที่มีความสนใจในเรื่องของชาวฮากกา มาพูดคุยแลกเปลี่ยน หรือนำเสนอความคิดเห็นต่างๆ จนกลายเป็นชุมชนออนไลน์ที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกโต้ตอบกันไปมาอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีผู้เขียนมีประสบการณ์ทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์

³⁸ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558, หน้า 117-118.

³⁹ www.hakkapeople.com. (เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

โดยมีพื้นที่ชุมชนชัดเจน แต่ยังไม่เคยทำงานกับกลุ่มคนผ่านเว็บไซต์ จึงนับเป็นความท้าทายทั้งในเชิงกระบวนการและการบริหารจัดการได้เห็นความสำคัญของการถ่ายทอดความรู้ของชาวฮากกา โดยเฉพาะความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) จึงทำให้เกิดงานวิจัยในโครงการ “พลังภาษาและวัฒนธรรมในการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาอย่างยั่งยืน ผ่านชุมชนออนไลน์ : กรณีศึกษากลุ่มจีนฮากกา” โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อสนับสนุนศักยภาพของเจ้าของภาษาและวัฒนธรรมในการฟื้นฟูภูมิปัญญา เพื่อยกระดับแหล่งเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมบนเว็บไซต์ ให้เป็นแหล่งศึกษาและอ้างอิงเชิงวิชาการได้และเพื่อสร้างชุดความรู้ภูมิปัญญาในรูปแบบต่างๆบนเว็บไซต์ ด้านภาษาและวัฒนธรรม เป็นการฟื้นฟูภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน จากการดำเนินการในโครงการวิจัยนี้ กระบวนการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา

สุมาลี บุญเรืองและคณะ.⁴⁰ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยผลการศึกษพบว่า 1. สภาพและปัญหาการจัดการความรู้พบว่า ด้านการแสวงหาความรู้ มีการขอคำแนะนำจากผู้รู้ ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปัญหาคือเรื่องทุนสนับสนุนให้กับบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ยังไม่ตรงกับความต้องการด้านการสร้างความรู้ มีการสร้างเอกสาร คู่มือ ตำรา และงานวิจัย รวมทั้งผลิตสื่อที่มีความทันสมัย ปัญหาคือผลการค้นคว้ายังขาดความเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ด้านการจัดเก็บความรู้ มีการแบ่งชนิดและประเภทข้อมูลความรู้ไว้เพื่อค้นหาและการใช้งาน ปัญหาคือขาดการจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อสามารถสืบค้นได้อย่างรวดเร็ว ด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ มีการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ เช่น บทความ เว็บไซต์ วารสาร แผ่นพับ ฐานข้อมูลสารสนเทศในการเผยแพร่ ปัญหาคือความร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ในองค์กรและในส่วนงานยังไม่มีทั่วถึง 2. ระดับความคิดเห็นการจัดการความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 3. ระดับความคิดเห็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้พบว่า ปัจจัยด้านวัดผลและประเมินผล (X7) ปัจจัยด้านนโยบายการจัดการความรู้ (X3) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (X1) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (X6) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (X5) ส่งผลต่อการจัดการความรู้ (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพยากรณ์การปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (Adjusted R2) ได้ร้อยละ 78.90

เสาวภา หลิมวิจิตร.⁴¹ ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ในห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ □ ผลการวิจัยพบว่า ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่กำหนดให้บุคลากรต้องมีความรู้ด้านการบริหารงานห้องสมุด และความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ห้องสมุดส่วนใหญ่มีการสร้างความรู้จากการฝึกอบรมและแสวงหาความรู้จากการศึกษาดูงาน มีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์โดยจัดเก็บใส่แฟ้ม และรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยจัดเก็บบนเว็บไซต์ห้องสมุด และมีการใช้ความรู้ในการพัฒนาบุคลากร พัฒนางานห้องสมุดและพัฒนาองค์กร สำหรับปัญหาในการจัดการความรู้พบว่า

⁴⁰ สุมาลี บุญเรืองและคณะ.ผลงานศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2560.

⁴¹ เสาวภา หลิมวิจิตร.ผลงานวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ในห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยวารสารบรรณารักษศาสตร์ 29, 1 2552.

ห้องสมุดประสบปัญหาทุกด้านในระดับปานกลางและระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรไม่มีเวลาในการจัดการความรู้

นางสาวพรพิมล หารษาภิรมย์โชค.⁴² ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพการจัดการความรู้ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในเขตภูมิภาคตะวันตก ผลการวิจัย พบว่าสภาพการจัดการความรู้ สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ภาพรวมของสภาพการจัดการความรู้ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในเขตภูมิภาคตะวันตก มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก($x = 3.69$) 2) ภาพรวมของสภาพองค์ประกอบการจัดการความรู้ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก($x = 3.88$) ได้แก่ ด้านบุคคล ($x = 4.15$) ด้านองค์กร ($x = 3.95$) ด้านการเรียนรู้ ($x = 3.89$) และด้านเทคโนโลยี จำนวน 11 ข้อ ($x = 3.54$) ตามลำดับ และ 3) ภาพรวมของสภาพขั้นตอนการจัดการความรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง($x = 3.49$) ส่วนในแต่ละขั้นตอน พบว่า เหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การนำความรู้ไปใช้($x = 3.72$) การกำหนดความรู้ ($x = 3.58$) การติดตามและประเมินผล ($x = 3.57$) และอีก 4 ขั้นตอนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางได้แก่การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ ($x = 3.42$) การสร้างความรู้($x = 3.38$) การแสวงหาความรู้($x = 3.38$) และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ($x = 3.36$) ตามลำดับสำหรับปัญหาของการจัดการความรู้สามารถสรุปได้เกิดจากปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ 1) คน 2) การจัดการความรู้ 3) องค์กร 4) การเรียนรู้ และ 5) เทคโนโลยี และแนวทางการแก้ไขปัญหาการจัดการความรู้คือ 1) ด้านองค์กรควรมีการสนับสนุนในต่างต่าง ๆ เช่น งบประมาณ การมีพื้นที่ เวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ด้านการจัดการความรู้ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้และจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน 3) ด้านการเรียนรู้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน และ 4) ด้านคนควรให้ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดการความรู้ในโรงเรียน

พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์.รศ.และคณะ.⁴³ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน.พบว่า 1. ผลของการศึกษารวบรวมวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า ในอดีตการจัดการความรู้ผู้คนในท้องถิ่นล้านนาตอนบนได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาอย่างยาวนานในเชิงประจักษ์และเรียนรู้วิธีการปรุงอาหารจากบรรพบุรุษส่งต่อรุ่นสู่รุ่น จากงานประเพณีวิถีชุมชน และการบอกต่อกันมา ในปัจจุบันการจัดการความรู้ คือ การอบรม แผ่นป้ายโปสเตอร์ คลิปวิดีโอเอกสารคู่มืออาหารพื้นบ้าน จากคำบอกเล่า การทดลองเชิงปฏิบัติการเมนูยอตนิยม การได้รับองค์ความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ ผ่านสื่อ ในท้องถิ่นผ่านสื่อออนไลน์ทางสังคมยุคใหม่ 2. ผลการศึกษาการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า จากการเพิ่มความรูู้ ผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ และมีพื้นฐานกิจกรรมอาหารพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น ทำให้รู้จัก

⁴² เสาวภา หลิมจิตร.ผลงานวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ในห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยวารสารบรรณารักษศาสตร์ 29, 1 2552.

⁴³ พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์.รศ.และคณะ.ผลงานวิจัย เรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน.มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.2562.

เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านมีกี่ชนิดชนิด เป็นเมนูประจำพื้นบ้านมีประโยชน์และหาได้ง่ายในท้องถิ่น นอกจากนี้ทำให้รู้เรื่องราวอาหารพื้นบ้านมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุและคนวัยอื่นๆ เกิดความตระหนักเข้าใจตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารพื้นบ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อมูลอาหารพื้นบ้านที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น และทำให้รู้จักคิด บอกต่อถึงสรรพคุณ และทำอย่างต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอดนิยมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุก่อนได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลังการได้รับกิจกรรมความรู้ พบว่า หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ ดีวก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวม ร้อยละ 90.38 3. ผลการศึกษาการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า ผู้สูงวัยทั้ง 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้อาหารพื้นบ้านเป็นอย่างดีผ่านกระบวนการจากกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ และการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน ได้รับความรู้จากหน่วยงานภาครัฐ และข้อมูลที่ผ่านสื่อในชุมชน และสื่อออนไลน์ทางสังคมยุคใหม่

สรุป จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” “Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership Networking’s Participation” ในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวคิดในการวิจัย เช่น แนวคิดการจัดการองค์ความรู้ กระบวนการต่างๆของการจัดการองค์ความรู้ที่หลากหลาย พฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในสังคม สร้างและทดสอบบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในสังคมโดยใช้ รวมถึงการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยที่มีความสอดคล้องกันซึ่งทีมงานวิจัยจะได้นำไปพัฒนาและจัดทำงานวิจัยให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ” “Knowledge Management about Health Promotion and Disease Prevention of Non-Communicable Disease in Buddhist Monks by North Partnership Networking’s Participation” เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์และเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบวิธีการวิจัย
- 3.2 ขอบเขตการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่ม
- 3.4 เครื่องมือในการวิจัย
- 3.5 การรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.1 รูปแบบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร วารสาร หนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ รวมถึงข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต เช่น ข้อมูลข่าวสารจากเว็บไซต์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Groups Discussion) และแบบสอบถามพื้นที่วิจัยในเครือข่ายภาคเหนือคือกลุ่มพระสงฆ์ ใน อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ และอำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน แล้วนำข้อมูลมาวางแผน จัดทำกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ ประเมินผลและสะท้อนผลของกิจกรรม การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมในเครือข่ายภาคเหนือ

3.2 ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

ด้านพื้นที่ จำนวนพื้นที่ 2 จังหวัด คือ อำเภอมือง จังหวัดแพร่และอำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน คือ พระสงฆ์ ในอำเภอมือง จังหวัดแพร่และอำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน

ด้านระยะเวลาในการวิจัย คณะผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรพระสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา อายุ 20 ปีขึ้นไป เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอมืองจังหวัดแพร่ จำนวน 691 รูป และจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน จำนวน 643 รูป และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่อยู่ในวัด โดยคำนวณจากสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ในกรณีที่ทราบประชากร ซึ่งใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 รูป

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นพระสงฆ์อายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปและอายุไม่เกิน 75 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะหลงผิด หรืออละวาด ก้าวร้าว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- 2) พักอาศัยในพื้นที่ จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน มากกว่า 2 ปี
- 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) พระสงฆ์ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีอาการกำเริบเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการวิจัย
- 2) ไม่ยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัย หรือ ดำเนินการตามโครงการวิจัยไม่เสร็จสิ้นกระบวนการ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้หลักการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุ ที่อยู่ในจังหวัดแพร่ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัย ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอ เพื่อขอเข้าพื้นที่ ในจังหวัดแพร่ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นชี้แจงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ในการทำการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประเมินคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. คัดเลือกพระสงฆ์จำนวนทั้งหมด 200 รูป ที่มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ของงานวิจัยจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน

1. ตัวแทนพระสงฆ์ระดับบริหาร ,ตัวแทนองค์กรภาครัฐ,ตัวแทนองค์กรภาคท้องถิ่น
- กลุ่มละ 5 รูป/คน จังหวัดละ 15 รูป/คน รวม 30 รูป/คน
- กลุ่มที่ 1 ตัวแทนพระสงฆ์ระดับบริหาร
- กลุ่มที่ 2 ตัวแทนองค์กรภาครัฐ และตัวแทนองค์กรภาคท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลใน อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

1. พระมหานพน์ เขมานนโท ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระบาทมิ่งเมืองพระอารามหลวง จังหวัดแพร่ พระอศ.ประจำอำเภอเมือง จ.แพร่
- 2.พระสมุทรสำราญ โชติโก จันทรตา เลขานุการเจ้าอาวาสวัดสัมฤทธิ์บุญ พระอศ.ประจำอำเภอวังชิ้น จ.แพร่
3. พระสำรวย ตะปัน รองเจ้าอาวาสวัดบ้านปาง พระอศ.ประจำอำเภอลอง จ.แพร่
4. พระครูคัมภีร์ปัญญานุกูล รองเจ้าอาวาส วัดทุ่งน้าว พระอศ.ประจำอำเภอสอง จ.แพร่
- 5.พระใบฎีกาถมกริช สง่างาม เจ้าอาวาสวัดร่องแดง พระอศ.ประจำอำเภอสูงเม่น จ.แพร่
- 6.พระสมุทรเอกลักษณ์ มนต์ใจ รักษาการเจ้าอาวาสวัดทุ่งน้าว พระอศ.ประจำอำเภอหนองม่วงไข่ จ.แพร่
7. พระครูโสภาสสิลลุตี เจ้าอาวาสวัดดงไผ่โทน พระอศ.ประจำอำเภอร้องกวาง จ.แพร่
8. พระใบฎีกาพรสวรรค์ รองเจ้าอาวาสวัดต้นไคร้พระอศ.ประจำอำเภอเมือง จ.แพร่
- 9.พระปลัดฉัตรชัย รองเจ้าอาวาสวัดผาราง พระอศ.ประจำอำเภอร้องกวาง จ.แพร่
- 10.นางกิ่งกานต์ อภัยกาวิ อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
- 11.นายเอกพันธ์ ลือฮ้าง ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่
- 12.นางพิสมัย อุดมศิริพันธ์รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
13. นายพิรพงษ์ มีปัญญา อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
14. นางทองใบ สืบสิงห์ อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
15. นางบังลวย ลือฮ้าง อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่

ผู้ให้ข้อมูลใน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

1. พระครูฉันทเจติยานุกิจ เจ้าคณะตำบลนาปัง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
2. พระครูพิบูลนันทวัฒน์ เจ้าคณะตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
3. พระครูสุทินนันทนิเทศ เจ้าคณะตำบลท่าวาน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
4. พระครูโหวาสันทสาร ดีปินใจ เจ้าคณะตำบลน้ำแก่น อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

5. พระครูวิฑิตนันทวุฒิ เจ้าอาวาสวัดน้ำแก่นเหนือ อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
6. นายเสกสรรค์ เวียงนาคเกริกโกวิท นักวิชาการด้านอนามัย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
7. นางสาวนัฐนิชา บุญทอง พยาบาลวิชาชีพชั้นสูงพยาบาลวิญญูตา วินิจฉัยกุล รพ.สต. ฝ่ายแก้ว อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
8. นางสาววีรดา มีชัย ประธาน อสม.ตำบลฝ่ายแก้ว อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
9. นางสาวบุญญดา วินิจฉัยกุล แพทย์แผนไทย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
10. นางสาวณัฐมนต์ บุรีแสง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
11. นางอัมพร ชัดเงางาม ประธาน อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน
12. นางละออ อุดมา อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน

2. พระสงฆ์ในอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ และอำเภอกุญแจ จังหวัดน่าน เป็นกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามและเชิงปฏิบัติการและเชิงปริมาณ จำนวน 200 รูป)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยเสนอพื้นที่ 1) เจ้าคณะจังหวัดแพร่ 2) เจ้าคณะอำเภอเมืองแพร่ 3) เจ้าคณะตำบลในเขตอำเภอเมืองแพร่และ 4) เจ้าคณะอำเภอกุญแจและผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจะทำหนังสือขอความร่วมมือต่อพระสงฆ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมทำกิจกรรมระหว่างวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมินต่างๆ จะเป็นความลับ และการนำเสนอผลการศึกษายู่ในภาพรวมเท่านั้น

นอกจากนี้ การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ นอกจากนี้พระสงฆ์รูปอื่นที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการวิจัยได้

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

- 1) ทำการศึกษารวบรวมเอกสาร ข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย
- 3) สร้างแบบสัมภาษณ์

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ (ชุดที่ 1) การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกฏบัตรรอตาว่า เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) ลักษณะแบบสัมภาษณ์โดยแบบออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน โรคประจำตัว และประวัติเจ็บป่วยโดยย่อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ (ชุดที่ 2)

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฏบัตรรอตาว่า และความฉลาดทางสุขภาพโดยมีขั้นตอนในการสร้างชุดกิจกรรม ดังนี้ (ชุดที่ 3)

1) ทบทวนและศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรม กำหนดสาระสำคัญของการจัดกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ ได้แก่ หลักการและเหตุผล ขั้นตอนของกิจกรรม วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ระยะเวลา และการประเมินผล

2) กำหนดขั้นตอนดำเนินการทำกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์

1) ประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่ส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ (Pre-test)

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

4) ให้ความรู้เรื่องโรคที่อาจเกิดจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน โดยแพทย์โดยการจัดกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ขั้นตอนที่ 2 ปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

1) จัดสนทนากลุ่มผู้พระสงฆ์ร่วมกับแพทย์ และผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ภายในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

3.4.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

1) แบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ (ชุดที่ 4)

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์

2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการบันทึกจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนการทำกิจกรรมทั้งหมด และทำที่การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

3.4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาทั้งหมด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

พระสงฆ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเผยแพร่

จำนวน 2 รูป

- พระราชเขมากร. ผศ. ดร. เจ้าคณะจังหวัดแพร่ และเจ้าอาวาสวัดพระบาทมิ่งเมืองวรวิหาร ตำบลในเวียง อ.เมือง จ. แพร่

- พระโกศยเจติยารักษ์ รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่ เจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮ พระอารามหลวง ตำบลป่าแดง อ.เมือง จ. แพร่

ผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชน

จำนวน 1 ท่าน

- นายโชคชัย พนมขวัญ

นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

เจ้าหน้าที่หน่วยงานสุขภาพในชุมชน

จำนวน 1 ท่าน

- พว. ดวงพร ภาคาหาญ

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพเขตเมือง โรงพยาบาลแพร่(ร้อง

ชื่อ)ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

- นว.ลัคนา ปัญโญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนเขื่อน

- 2) ใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงของเนื้อหา จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ตามผลการพิจารณาความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดความระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อความ แต่ละข้อโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 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 .7 ขึ้นไป

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ โดยนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ที่วัดพระบาทมิ่งเมืองวรวิหาร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cranach's alpha) โดยมีเกณฑ์ตาม Burn and Grove (2001) โดยรับค่าความเที่ยง .7 ขึ้นไป แล้วจัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เครื่องมือในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Groups Discussion) และแบบสอบถาม เพื่อพัฒนาและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ นำสู่การปฏิบัติของชุมชน ตามกรอบแนวคิดเรื่องความฉลาดรอบรู้ทางภาวะสุขภาพ (Health Literacy) ในพื้นที่จังหวัดแพร่ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.5.1 ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัย จะได้รวบรวมข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อยที่ 1 และจากโครงการวิจัยย่อยที่ 2 รวมทั้งศึกษาจากตำรา บทความ งานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเขียนกรอบแนวคิด เกี่ยวกับ พัฒนาและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยดำเนินการดังนี้

- 1) ทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรม และขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- 2) ชี้แจงและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 4) นำข้อมูลสังเคราะห์ที่ได้จากโครงการที่ 1 และจากโครงการวิจัยย่อยที่ 2 มากร่างรูปแบบ
- 5) สอบถาม สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ ถึงความต้องการ เนื้อหาของข้อมูลที่จะเป็นองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพระสงฆ์ ประสบการณ์ และความสัมพันธ์ของชุมชน รวมถึงรูปแบบต่อการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi Structured Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

6) นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ครบถ้วนความสมบูรณ์ และข้อมูลที่บันทึกได้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi Structured Interview)
- 2) เครื่องบันทึกเสียง
- 3) กล้องในการบันทึกภาพกิจกรรม

3.5.2 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนแบบ พัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อพัฒนาและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ โดยการทำการวิจัยเชิงคุณภาพมีการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่มเพื่อ นำมาสร้างรูปแบบ ตามขั้นตอนดังนี้

1) นำข้อมูลการพัฒนาและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์มาวิเคราะห์

2) ดำเนินการยกร่าง ตามกรอบแนวคิด ในการพัฒนาและประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ได้ มาออกแบบรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน

3) ประชุมยกร่างแนวปฏิบัติ ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยพิจารณา และหลักฐานทางวิชาการหรือแนวทางที่วัดผลลัพธ์ของการจัดการองค์ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนส่งผลให้มีการเพิ่มพูนความรู้ สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่เผยแพร่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนนั้น โดยมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ซึ่งมีการกำหนดตามเกณฑ์การพิจารณา

4) ยกร่างรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ให้คณะผู้เชี่ยวชาญประเมิน มีการจัดเวทีนำเสนอร่างแนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน และให้ข้อเสนอแนะ โดยประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

- พระสงฆ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเผยแพร่ 2 รูป
- เจ้าหน้าที่หน่วยงานสุขภาพในชุมชน 2 ท่าน
- ผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชน 1 ท่าน

5) นำยกร่างรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้ มาสอบถามและประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ โดยใช้แบบประเมินความเป็นได้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi Structured Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากนั้นนำเสนอแนะไปพัฒนายกร่างรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน แล้วนำมาปรับปรุงแบบให้มีประสิทธิภาพ ดำเนินการหาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ที่ได้ใหม่ โดยการใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

6) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอื่นๆที่ยังไม่ได้เข้าร่วม และนำยกร่างรูปแบบมานำเสนอให้แก่ตัวแทนกลุ่มผู้ใช้จากทุกจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสนอแนะและพัฒนารูปแบบ แล้วนำมาปรับปรุง รูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน

3.5.3 ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยนำยกร่างรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน ทดลองใช้ โดยเลือกสุ่มพื้นที่ ใช้ระยะเวลาในการทดลองใช้ 1 เดือน

1) เก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง การใช้รูปแบบและกระบวนการจัดการองค์ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ จากการใช้แบบสอบถาม และแบบประเมิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

2) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi Structured Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลข้อเสนอแนะไปพัฒนา ยกร่าง รูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนต่อไป

3) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอื่นๆที่ยังไม่ได้เข้าร่วม และนำยกร่างรูปแบบ มานำเสนอให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เป็นตัวแทนกลุ่มผู้ใช้จากทุกจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสนอแนะและพัฒนารูปแบบการจัดการองค์ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน

4) นำข้อมูลจากข้อ 3 และ 4 ไปพัฒนารูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ให้มีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นดำเนินการหาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ที่ได้ใหม่ โดยการใช้แบบประเมิน

รูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

5) เมื่อได้ข้อมูลแล้วให้นำมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน

6) นำยกร่างรูปแบบการจัดการรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ที่ได้ ไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 รูป ทดลองใช้ โดยเลือกสุ่มพื้นที่ 1 อำเภอ ใช้ระยะเวลาในการทดลองใช้ 1 เดือน เพื่อหาค่าความเที่ยงของรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน

7) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การสัมภาษณ์กลุ่ม การสังเกตตามบริบทของสิ่งแวดล้อมของชุมชน เมื่อได้ข้อมูลจึงนำมาอธิบายรูปแบบองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน รวมทั้งนำมาพัฒนา วิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขหลังจากนั้นจึงสรุปผลของรูปแบบองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับการพัฒนา

8) จัดพิมพ์ฉบับร่างรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน

3.5.4 ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบองค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยร่วมกับผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) พระสงฆ์ 2) ผู้นำชุมชน 3) หน่วยงานด้านสุขภาพ นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้จำนวนพระสงฆ์ 180 รูป โดยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ในจังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา และจังหวัดเชียงราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2563

ประเมินผล ประเมินผลรูปแบบองค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน โดยแบบประเมินผลลัพธ์ความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเผยแพร่องค์ความรู้สู่พระสงฆ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาแล้ว นำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยการเปรียบเทียบ Independent T- Test สรุปผลวิจัย ข้อสรุปเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะ เขียนรายงานการวิจัย และบทความวิชาการ และจัดพิมพ์รายงานการวิจัย

3.5.5 ขั้นตอนที่ 5 เผยแพร่ตีพิมพ์บทความวิจัย วารสารทางวิชาการ และถ่ายทอดองค์ความรู้จากการวิจัยเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยจัดประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้ 1 วัน ในกลุ่มเป้าหมาย จากผู้ใช้ประโยชน์ คือ พระสงฆ์ บุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุข บุคลากรและหน่วยงานในชุมชน และหน่วยงานด้านการศึกษา ในจังหวัดแพร่

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured Interview) ผู้วิจัยจะทำการจัดกลุ่มข้อมูล (Data Groping)
- 2) การสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Techniqu)
- 3) ประเมินการจัดการความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์หาค่าทางสถิติโดยการเปรียบเทียบ Independent T- Test
- 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้การส่งเสริมและป้องกันการเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทที่ 4 เป็นการสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ 1) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ 2) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยมีกระบวนการในเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Research Action) ในพื้นที่จังหวัดแพร่และจังหวัดน่านมีการวิเคราะห์ผลการวิจัยจากกิจกรรมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

- ผลของพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- ผลของการศึกษาการรวบรวมวิเคราะห์จัดการองค์ความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นออกแบบ พัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

- รูปแบบและกระบวนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

- ผลเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลรูปแบบองค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

- รูปแบบองค์ความรู้การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

- องค์ความรู้จากงานวิจัย

4.1 ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 (พัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์) **สะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้** **ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมเป็น กลุ่มพระสงฆ์ แกนนำสุขภาพในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนในพื้นที่ จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน

ผลของการศึกษาการรวบรวมวิเคราะห์จัดการองค์ความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผล เริ่มโดยกระบวนการ KM (Knowledge Management) ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 พระสงฆ์ได้เกิดการเรียนรู้การจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอน เช่น การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จากหน่วยงานสาธารณสุขจำนวน 70 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มพระคิลาอุปัฏฐาก และการอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย สำหรับพระสงฆ์ทั่วไป การคัดกรองสุขภาพวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จากทีมแพทย์ พยาบาล และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพระสงฆ์และสามเณรใส่ใจห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งจัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ยังคงพบปัญหาว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ยังไม่ได้การตอบสนองในในรูปแบบของพฤติกรรมภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ ดังนี้

1) ตัวของพระสงฆ์เอง โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มองว่า

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งเปรียบเป็นภัยเงียบที่มาจากการรับประทานอาหาร แต่บางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมองว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะรักษาไม่หายต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ดูแลตนเองดีหรือไม่ก็ต้องรับประทานยาอยู่ดี บางส่วนยังขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ เนื่องจากยังตรวจไม่พบอาการเจ็บป่วย หรือบางรายขาดการคัดกรองสุขภาพจึงยังไม่เห็นความสำคัญ เช่น มองว่าอยากรู้เรื่องการจัดการความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็เพราะว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงต้องการรู้วิธีดูแลตนเอง ซึ่งที่ผ่านมามองว่ายังแข็งแรงจึงไม่ได้สนใจ จึงเกิดการการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลาอุปัฏฐาก รพ.สต. อสม.และผู้นำชุมชน ด้วยการจัดทำเป็นเอกสารฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) จัดทำเป็นระบบทีมข้ามสายงาน การทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีระบบพี่เลี้ยงโดยพระคิลาอุปัฏฐาก รพ.สต. อสม.เป็นแกนนำหลักและจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

2) บทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ เนื่องจากการครองสมณะของสงฆ์จึงต้องมีกิจทางศาสนาที่ออกไปนอกวัดเพื่อทำภารกิจ บางครั้งจึงไม่สามารถหาช่วงว่างในการออกกำลังกาย หรือไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ เนื่องจากการจัดหาอาหารนั้นพระสงฆ์ไม่สามารถเลือก

รับประทานได้ ส่วนใหญ่จึงต้องขึ้นอยู่กับเจ้าของงานหรือเจ้าบ้านในการจัดหาอาหารถวาย รวมทั้งอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตส่วนใหญ่จะเป็นข้าวแกง หรืออาหารสำเร็จรูป ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกได้

3) ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ด้วยความเชื่อและค่านิยมของประชาชนในการถวายอาหาร มักมีธรรมเนียมปฏิบัติโดยพยายามเลือกอาหารที่คิดว่าเท่าเทียมกันทางสังคม เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานอวมงคล ส่วนใหญ่ต้องจัดหาอาหาร แกงยังเล น้ำพริกกะปิ ต้มจืด และมีขนมหวานเป็นลอดช่อง หรือกล้วยบวชชี และบางครั้งมีเมนูพิเศษที่คิดว่าเป็นของโปรดที่ผู้ล่วงลับไปแล้วชื่นชอบก็นำมาถวายโดยไม่ได้นับถึงเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นหลัก และปัจจุบันการจัดการอาหารในงานต่างๆมักเป็นรูปแบบการจัดซื้อจัดจ้าง โดยมีร้านค้าในการจัดส่ง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นรสชาติจึงมีผิงปรุงรสค่อนข้างมาก เน้นรสชาติจัดจ้านเพื่อเป็นที่ติดใจของผู้รับบริการในงานต่อไป

จากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ผู้วิจัยผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดวิธีการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยมองว่าการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรร่วมกันทั้งในส่วนของพระสงฆ์ ท้องถิ่น ท้องที่ ทั้งภาครัฐ และเอกชน จึงควรเริ่มตั้งแต่เชิงนโยบาย การมีข้อตกลงร่วมเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อความหลักของสงฆ์ ความรู้สึกต่อบุญบาปของประชาชน และสุขภาพที่ดีสำหรับพระสงฆ์ โดยจัดชุดกิจกรรมแนะนำเป็น 3 ชุดกิจกรรมตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตาวา เพื่อพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือมุ่งเน้นให้พระสงฆ์ มีการพัฒนาด้านความรู้ด้านการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาควรได้รับการแก้ไขในเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2, 3, 4 ขั้นตอนออกแบบ พัฒนา และประเมินผลรูปแบบกระบวนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลการศึกษาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยมีการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เป็นชุดกิจกรรมจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ โรคอ้วนในพระสงฆ์ โดยแพทย์เป็นเวลา 60 นาที ร่วมกับการมอบชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ และแนะนำวิธีการใช้ หลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ได้ดำเนินการทำกิจกรรมการถอดบทเรียน โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการในแต่ละกลุ่ม จากนั้นให้พระสงฆ์แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามลำดับดังนี้

1. ให้พระสงฆ์แสดงความรู้สึกเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพระสงฆ์ในปัจจุบัน ด้วยการสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) ที่ได้แสวงหาความรู้ทั้งภายใน/ภายนอก รักษาความรู้เดิม แยกความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้วออกไป

2. พระสงฆ์มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ระบบบริการการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์จึงเกิดการเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อไป

3. ให้พระสงฆ์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง ด้วยการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

จากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ โดยการเพิ่มความรู้ซึ่งในการจัดการความรู้ของพระสงฆ์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ศาสนกิจของสงฆ์ ญาติโยม และหน่วยงานของรัฐ สามารถวิเคราะห์ได้เป็นประเด็นหลัก คือ

การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ประกอบด้วย 4 การเรียนรู้ ดังนี้

เรียนรู้เรื่องโรค คือ การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้จักเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุใด และมีอาการอย่างไร พบว่า

“โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ที่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นหนึ่ง มองว่าไม่เป็นอันตรายต่อสังคมและคน เป็นภัยเงียบเข้ามาหาตัวด้วยการกินอาหาร ที่เข้ามาหาตัวเราเอง โดยที่เราไม่รู้ตัว ส่วนใหญ่ถึงโรคเบาหวาน, ความดัน, โรคอ้วน, หัวใจ โรคพวกนี้เป็นแล้วไม่หาย ต้องทำการรักษาและกินยาอยู่เสมอ แต่ไม่มีการระบอบ ไม่สามารถแพร่สู่กันได้”¹ (แพร่1) (พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่)

“โรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ยากเพราะไม่มีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยมเพื่อชี้แจงว่าทำไมไม่ออกกำลังกาย แต่เพราะไม่อยากเกิดปัญหา ไม่อยากเกิดการทะเลาะกันจึงต้องทน ให้อาจารย์สบายใจ”(น่าน1)² (พระครูสุทินนันทนิเทศน์: พระสงฆ์ ต.ท่านาว อ.เมือง จ.น่าน)

“ต้องการถวายอาหารที่ดีที่สุดตามความเชื่อในบรรพกาล เป็นความเชื่อ เป็นค่านิยม และเป็นสิ่งที่ทำต่อยอดกันต่อมา สามเกลอหัวแข็ง แกงฮังเล น้ำพริกกะปิ ต้มจืด และของหวานต้องมี ลอดช่อง ส่วนงานมงคลที่จะพบคือ ทองหยิบ ทองหยอด และอยากถวายเพื่อให้สบายใจว่าจะได้รับไปยังผู้ล่วงลับ”³(แพร่2) (พระครูโสภาสสิลวุฒิชัย: พระสงฆ์ อำเภอวังทอง จ.แพร่)

เรียนรู้เรื่องการเตือนตน การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้เรื่องว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่

¹ พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระอสม.ประจำ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่.

² พระครูสุทินนันทนิเทศน์: ผู้แทนพระสงฆ์ ต.ท่านาว อ.เมือง จ.น่าน

³ พระครูโสภาสสิลวุฒิชัย: พระอสม.ประจำ อำเภอวังทอง จ.แพร่.

ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์อย่างไร หาได้จากแหล่งใด เพื่อกระตุ้นให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้เข้าใจ และเกิดความตระหนัก

“การชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการรับประทานอาหารแต่ละชนิด การสร้างข้อตกลงร่วม การปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์เอง”(แพร่ 3)⁴ (พระปลัดฉัตรชัย จันทนโท/จะทำ:พระสงฆ์ รองเจ้าอาวาสวัดผาธารา เลขานุการเจ้าคณะตำบลร้องเข็ม-ทุ่งศรี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่)

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกจมาก การมองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง ขึ้นอยู่กับญาติโยมในการให้ และการครองสมณะทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลัง อยู่ที การเดินทางไกล การเดินทางไกล อุปสรรคออกกำลังกายค่อนข้างแพง”(น่าน2)⁵ (พระครูโสภาสนันตสาร ตีปิ่นใจ: พระสงฆ์ ต. น้ำแก่น-น้ำเกียน อ.เมือง จ.น่าน)

“อันดับแรกตัวพระสงฆ์ต้องมีใจที่ต้องการ ที่จะปฏิบัติตัวจริงจัง ถึงจะทำได้สำเร็จ ”(แพร่4)⁶ (พระสมุห์เอกลักษณ์ มนต์วิจิ: พระสงฆ์ อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่)

ตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้ว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างไร ควรเริ่มจากจุดไหน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือหาวิธีการในการสร้างเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดยเริ่มจากตนเอง

“หากพูดเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นชนิด ระยะเวลาในการรับประทาน ความเชื่อของชาวบ้าน สุขภาพของชาวบ้าน ความพึงพอใจของชาวบ้านคือความทุกข์ของพระ ความเอื้ออาทรทำให้เราไม่สามารถปรับตัวเอง”(น่าน 3)⁷ (พระครูวิฑิตนันทวุฒิ: เจ้าอาวาสวัดน้ำแก่นเหนือ อ.เมือง จ.น่าน)

“พระที่ เมืองศรีสัชฌาย์ อยากกินของร้อน ได้กินของเย็น เลือกกินไม่ได้ ป้องกันไม่ได้ ไม่ทานก็ไม่ได้ เช่น แกงฮังเล อาหารจะขึ้นกับญาติโยม บางครั้งรู้ว่าต้องรับประทานผักผลไม้ แต่เมื่อญาติโยมถวายมาก็ต้องรับไว้ พระแม้มีการตรวจสุขภาพบ้าง แต่เรื่องอาหารไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้”(แพร่ 5)⁸ (พระสมุห์สำราญ โชติโก จันทรตา: พระสงฆ์ อ.วังชิ้น จ.แพร่)

“พระสงฆ์พยายามปรับตัว ชาวบ้านต้องเร่งประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังความเข้าใจ การใช้สื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง”(แพร่ 6)⁹

ตื่นรู้วิธีปฏิบัติ การจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ ต้องทำให้รู้ว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

⁴ พระปลัดฉัตรชัย จันทนโท/จะทำ:พระสงฆ์ รองเจ้าอาวาสวัดผาธารา เลขานุการเจ้าคณะตำบลร้องเข็ม-ทุ่งศรี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่.

⁵ พระครูโสภาสนันตสาร ตีปิ่นใจ: ผู้แทนพระสงฆ์ ต. น้ำแก่น-น้ำเกียน อ.เมือง จ.น่าน.

⁶ พระสมุห์เอกลักษณ์ มนต์วิจิ: พระ อสว.ประจำอ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่.

⁷ พระครูวิฑิตนันทวุฒิ: เจ้าอาวาสวัดน้ำแก่นเหนือ อ.เมือง จ.น่าน.

⁸ พระสมุห์สำราญ โชติโก จันทรตา: พระอสว.ประจำ อ.วังชิ้น จ.แพร่.

⁹ พระครูคัมภีร์ปัญญานุกูล: พระ อสว.ประจำ อ.สอง จ.แพร่.

มีวิธีปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมได้อย่างไรสำหรับพระสงฆ์ที่ต้องไม่ขัดกับพระธรรมวินัย หรือการครองสมณะ รวมทั้งบทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ด้วย

“ควรมีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้าน จากของหวานเป็นผลไม้ ปรับอาหารคาวประจำถิ่น เน้นปลา น้ำพริกผัก เพราะแม้ว่าพระจะพยายามเริ่มต้นจากการปรับตน แต่บางครั้งเรื่องอาหารก็ขึ้นกับญาติโยมจึงต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ส่วนการออกกำลังกายพยายามที่จะจัดการตนเองทำในท้องพัก” (แพร่¹⁰) (พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอมืองแพร่ จ.แพร่)

“ได้แทรกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในการเทศนาธรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง 3 อ 2 ส เพื่อปลูกฝังให้เข้าใจ และสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพได้ในคราวเดียวกันทั้ง ทำตนเองเป็นต้นแบบ แนะนำให้แยกอาหารพระและฆราวาสในการจัดอาหารในงานพิธีต่างๆหรือ ใช้วัตถุดิบแลกเปลี่ยน”(แพร่ 7)¹¹ (พระสำรวย ต๊ะปัน: พระสงฆ์ อำเภอลอง จ.แพร่)

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะได้ออกกำลังกาย โดยออกเดินบิณฑบาตร กวาดลานวัด เล่นโยคะ ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง ออกกำลังกาย กินอาหารจิต เป็นหลัก ปลาหนึ่ง”(น่าน¹²) (พระครูโอภาสันทสาร ต๊ะปันใจ: พระสงฆ์ ต. น้ำแก่น-น้ำเกียน อ.เมือง จ.น่าน)

กิจกรรมชุดที่ 2

ปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

โดยการจัดสนทนากลุ่มพระสงฆ์กับแกนนำสุขภาพในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ในพื้นที่จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน พื้นที่ละ 15 คน/รูป เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนัก และแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการปรับรูปแบบการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่เหมาะสม โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ในประเด็นดังนี้

1. องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์เป็นอย่างไร
2. การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์เป็นอย่างไร

จากการวิเคราะห์ ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์จากแนวความคิดของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากการจัดสนทนากลุ่ม มีการพูดถึงการปรับระบบบริการการจัดการองค์การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ มีประเด็นหลัก คือ

¹⁰ พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระอสม.ประจำ อำเภอมืองแพร่ จ.แพร่.

¹¹ พระสำรวย ต๊ะปัน: พระอสม.ประจำ อำเภอลอง จ.แพร่.

¹² พระครูโอภาสันทสาร ต๊ะปันใจ: พระสงฆ์ ต. น้ำแก่น-น้ำเกียน อ.เมือง จ.น่าน.

สรุปประเด็นการสนทนาตามข้อคำถามที่ 1 องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พระสงฆ์รับรู้ คือ

- 1) ศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต ใบพับที่มีอยู่ทั่วไป เนื่องจากสามารถให้คำแนะนำความรู้ที่ได้รับ และเสนอแนวทาง แนะนำตามสื่อความรู้ในปัจจุบัน เช่น ติดตามสื่อต่าง ๆ นิตยสารสุขภาพ ศึกษากับคู่มือและสื่อต่าง ๆ
- 2) ขอคำแนะนำจากคุณหมอ ซึ่งสามารถให้คำแนะนำ วิธีการป้องกันตัวเรา/ เขา/ ท่าน ให้ห่างไกลโรค กินอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดกินอาหารให้ครบ 5 หมู่
- 3) เป็นพระศิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) ได้รับการอบรม ประชุมบ่อยๆ
- 4) ประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่เป็นโรคความดันฯ ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ครอบครัวพยายามลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทุกช่องทาง รวมถึงระมัดระวังการบริโภคไขมันแล่น้ำตาล
- 5) เข้าอบรมโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกครั้งที่มีการอบรม ติดตามข่าวสารสาระน่ารู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปประเด็นการสนทนาตามข้อคำถามที่ 2 การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ ต้องมีการจัดการให้เกิดการรู้จัก แนวทางการบอกต่อ หรือแนวทางปฏิบัติ สร้างให้เกิดความรู้ต่อเนื่อง เพื่อเกิดการจัดการองค์ความรู้ตามหลัก 4 ป ประกอบด้วย

“ป ที่ 1” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปรับ”

โดยการชี้แจงให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ จนสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนแนวคิด ที่ไม่ขัดต่อความรู้สึกถึงบาป บุญ หรือไม่ขัดต่อความรู้สึกทางจิตวิญญาณ ในการจัดถวายอาหารให้พระสงฆ์ในงานพิธีต่างๆ หรืออาหารใส่บาตร การปรับมุมมองเมื่อเห็นพระสงฆ์ออกกำลังกาย การปรับความคิดให้เห็นเรื่องสุขภาพมีผลมากกว่าเรื่องของธรรมเนียมปฏิบัติ แต่จะสามารถทำได้นั้นได้ต้องพูดในสิ่งที่ใกล้ตัวจนทำให้เห็นเป็นรูปธรรม

“ควรมีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้าน จากของหวานเป็นผลไม้ ปรับอาหารคาวประจำถิ่น เน้นปลา น้ำพริกผัก เพราะแม้ว่าพระจะพยายามเริ่มต้นจากการปรับตน แต่บางครั้งเรื่องอาหารก็ขึ้นกับญาติโยมจึงต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ส่วนการออกกำลังกายที่พระจัดการตนเองทำในห้องพัก” (แพร่1) (พระมหานพณซ์ น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่)¹³

“โรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ยากเพราะไม่มีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยม เพื่อชี้แจงว่าทำไมไม่ออกกำลังกาย แต่เพราะไม่อยากเกิดปัญหา ไม่อยากเกิดการทะเลาะกันจึงต้องทาน ให้ญาติโยมสบายใจ”(น่าน1) (พระครูสุทินนันทนิเทศน์: พระสงฆ์ ต.ท่าน้าว อ.เมือง จ.น่าน)¹⁴

¹³ พระมหานพณซ์ น้ำดอกไม้: พระอสม.ประจำ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่.

¹⁴ พระครูสุทินนันทนิเทศน์: พระสงฆ์ ต.ท่าน้าว อ.เมือง จ.น่าน.

“พระสงฆ์พยายามปรับตัว ชาวบ้านต้องเร่งประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังความเข้าใจ การใช้สื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง”(แพร่ 6) (พระครูคัมภีร์ปัญญานุกฤต: พระสงฆ์ อ.สอง จ.แพร่)¹⁵



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่หล่าย อสม.แม่หล่าย อสม.บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ มจร.วช.แพร่ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563

“เกิดจากความเคยชินของทั้งประชาชน และพระสงฆ์ หรือความง่ายในการจัดการ มีข้อจำกัดของพระสงฆ์ในการบริโภคอาหาร เพราะพระไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้การใช้พลังงานเผาผลาญไม่สมดุลกับอาหารที่ทานเข้าไป และข้อจำกัดสำหรับประชาชน เพราะมองถึงความเชื่อค่านิยม ธรรมเนียม และความรวดเร็วในการจัดการปัจจุบันส่วนใหญ่นิยมในการจ้าง ซึ่งผู้ค้าหรือผู้ประกอบการเน้นความอร่อยการใช้ผงชูรสจึงเป็นองค์ประกอบ ความห่างเหินระหว่างภาคประชาชนและวัด ทุกอย่างจึงเริ่มจากอาหารสำเร็จรูป ความง่ายในการจัดการ จึงส่งผลให้เกิดการทำกิจกรรมที่เป็นไปง่าย”(น่าน4) (นางอัมพร ชัดเจนงาม:ประธาน อสม. ต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน)¹⁶

“ต้องพูดเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำอย่างไรให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลงต้องการใช้ภาคีเครือข่าย การทำสื่อประชาสัมพันธ์ ให้เห็นภาพ”(แพร่ 8)(นายพิรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่)¹⁷

“ป ที่ 2” ระบบบริการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “เปลี่ยน”

โดยพระสงฆ์เองต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักถึงความสำคัญการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ หรือการเริ่มต้นในการดูแลตนเอง “อันดับแรกตัวพระสงฆ์ต้องมีใจที่ต้องการ ที่จะปฏิบัติตัวจริงจัง ถึงจะทำได้สำเร็จ” (แพร่4) (พระสมุห์เอกลักษณ์ มนต์วิจิ: พระสงฆ์ อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่)¹⁸

¹⁵ พระครูคัมภีร์ปัญญานุกฤต: พระอสม.ประจำ อ.สอง จ.แพร่.

¹⁶ นางอัมพร ชัดเจนงาม:ประธาน อสม. ต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน.

¹⁷ นายพิรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่.

¹⁸ พระสมุห์เอกลักษณ์ มนต์วิจิ: พระอสม.ประจำ อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่)

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกจมาก การมองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง ขึ้นอยู่กับญาติโยมในการให้ และการครองสมณะ ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลัง อยู่ที่ การเดินทาง การบินขบต อุปกรณ์ออกกำลังกายค่อนข้างแพง”(น่าน2) (พระครูโสภาสนันทสาร ตีปินใจ: พระสงฆ์ ต. น้ำแก่น-น้ำเกียน อ.เมือง จ.น่าน)¹⁹

“พระสงฆ์บางรูปมักเลือกรับประทาน หรือมีเมนูที่ชอบที่ไม่สัมพันธ์กับสุขภาพ อาหารที่ญาติโยมถวายมักคำนึงถึงผู้ล่งลับ และอิตตาของพระในการที่จะบอกให้เชื่อในการปฏิบัติตน ส่งผลต่อการปิดกั้น การรับรู้ และรูปแบบการออกกำลังกายมีข้อจำกัด”(น่าน 5) (นายเสกสันต์ เวียงนาคเกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน)²⁰



กิจกรรมที่แลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.ม่วงตึ๊ด
รพ.สต.ฝายแก้ว อสม.ม่วงตึ๊ด อสม.ฝายแก้ว และผู้นำชุมชนที่วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน
เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2563 จังหวัดน่าน

¹⁹ พระครูโสภาสนันทสาร ตีปินใจ: พระสงฆ์ ต. น้ำแก่น-น้ำเกียน อ.เมือง จ.น่าน.

²⁰ นายเสกสันต์ เวียงนาคเกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน.

“ป ที่ 3” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปฏิบัติ”

โดยพระองค์เองต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับตัวของพระองค์เอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ และทางส่วนของประชาชนต้องเกิดการปฏิบัติในเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระองค์ในการถวายอาหารที่คำนึงถึงสุขภาพของพระองค์อย่างเป็นรูปธรรม

“การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ต้องลดการกินอาหารหวาน มัน เค็ม ลง ออกกำลังกาย กินอาหารจืด เป็นหลัก เราควรออกกำลังกาย 1 อาทิตย์ ต่อ 3 ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์ วิธีกินออกกำลังกาย ก็ออกเดินบิณฑบาตร กวาดลานวัด เล่นโยคะ หรืออย่างอื่น สามารถหาคู่มือการสอนได้จากหลายแหล่ง และต้องเฝ้าระวัง ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี” (แพร์¹) (พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่)²¹

“ป ที่ 4” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการปฏิบัติให้เป็น

“ประจำ”

พระองค์ต้องมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับตัวของพระองค์เองอย่างต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดสุขภาพดี รวมทั้งประชาชนเองควรมีการปฏิบัติในการถวายอาหารให้พระองค์ที่ถูกต้องและทำเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง จึงต้องมีการสร้างข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นความเข้าใจทั้งทางฝ่ายพระองค์และประชาชน จึงเกิดการยอมรับในแนวทางปฏิบัติซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

“ต้องพูดเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำอย่างไรให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ต้องการใช้ภาคีเครือข่าย การทำสื่อประชาสัมพันธ์ ให้เห็นภาพ”(แพร์ 8)(นายพีรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่)²²

“ควรมีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้าน จากของหวานเป็นผลไม้ ปรับอาหารคาวประจำถิ่น เน้นปลา น้ำพริกผัก เพราะแม้ว่าพระจะพยายามเริ่มต้นจากการปรับตน แต่บางครั้งเรื่องอาหารก็ขึ้นกับญาติโยมจึงต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ส่วนการออกกำลังกายพยายามที่จะจัดการตนเองทำในห้องพัก” (แพร์¹) (พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่)²³

นอกจากนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

²¹ พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระอสม.ประจำ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่.

²² นายพีรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่.

²³ อ้างแล้วรูปเดียวกัน.



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ ฆราวาส และตัวแทนจาก รพ.สต.แม่หล่าย
อสม.แม่หล่าย อสม.บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชนที่ มจร.วช.แพร่ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563

4.1.2 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้าง
สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้าง
สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แสดงตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้าง
สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ก่อนได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกัน
และการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และหลังการได้รับกิจกรรมความรู้
การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์
(n = 200) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	p-value*
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
ก่อนได้รับกิจกรรม	32.08 (3.07)	31.60 (3.63)	9.10	.000
หลังได้รับกิจกรรม	31.27 (2.90)	36.01 (2.90)	-30.51	.000

*p < .05

จากตารางที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ก่อนได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์และหลังการได้รับ การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ดีกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ที่ได้รับการพัฒนาโดยการใช้กิจกรรมความรู้จากการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ หลังได้รับกิจกรรมแล้วมี การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 (เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์) สะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ โดยการจัดสนทนากลุ่มพระสงฆ์กับแกนนำสุขภาพในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการถอดบทเรียนการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ในพื้นที่จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน พื้นที่ละ 15 คน/รูป เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนัก การขยายผลและสร้างกลุ่มเครือข่ายในชุมชนและแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการปรับรูปแบบการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ที่เหมาะสม โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ในประเด็น

1) การสร้างความยั่งยืนในการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในพื้นที่

โดยสรุปประเด็นการสนทนากลุ่มการสร้างความรู้ความยั่งยืนในการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ตามหลัก 4 ส ประกอบด้วย

ส ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยการ เพิ่ม “สมรรถนะแห่งตน”

เป็นการส่งเสริมความรู้ ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐ และเอกชน ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ให้เข้าใจใน

บทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง และหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ โดยการสร้างแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดความสำเร็จ และต้องอดทนกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการจัดการร่วมกัน

“ข้อเสนอแนะ ควรสร้างรูปแบบการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างทางเลือกในการปฏิบัติกรับประทานอาหารเริ่มตั้งแต่วัยทารก ที่ไม่ขัดต่ออุปนิสัย การจัดประชุมในหมู่บ้าน หรือการทำ MOU ร่วมกัน การสังเคราะห์รูปแบบการออกกำลังกายที่ควรเริ่มทำในวงกว้างเป็นเชิงนโยบาย” (น่าน 5) (นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน)²⁴

“ตกผลึกวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ/ล้มเหลวของตนเอง เพื่อถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่น ชี้ทางสว่างแก่ผู้อื่นโดยการแนะนำช่องทาง/สื่อ/หน่วยงานที่จะช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ” (แพร่ 1) (พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่)²⁵

ส ที่ 2 เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยการ “การสร้างบุคคลต้นแบบ”

เป็นการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในภาคปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี และความใกล้ชิดเคียงทางด้านวิถีชีวิต คุณวุฒิ การแลกเปลี่ยนความคิด หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย ทัวถึง

“ตกผลึกวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ/ล้มเหลวของตนเอง เพื่อถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่น ชี้ทางสว่างแก่ผู้อื่นโดยการแนะนำช่องทาง/สื่อ/หน่วยงานที่จะช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ” (แพร่ 1) (พระมหานพณัช น้ำดอกไม้: พระสงฆ์ อำเภอเมืองแพร่ จ.แพร่)

“หาเจ้าภาพในการดำเนินงาน หาสโลแกนเพื่อให้เกิดความตระหนัก การเปิดตัวพระคิลาให้รู้จัก การให้ความสำคัญของผู้เผยแพร่ทางสงฆ์ การสร้างข้อตกลงร่วม การทำแผนยุทธศาสตร์” (แพร่ 8) (นายพิรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่)²⁶

ส ที่ 3 เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ โดยใช้ **สื่อที่ทันสมัย**

การใช้สื่อจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมถึงหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ และเห็นเป็นรูปธรรมได้ดี

“การใช้สื่อเพื่อให้เกิดการกระตุ้นจนเกิดการสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ การจัดทำเครื่องมือการคัดกรอง/การส่งเสริม/การป้องกัน การทำสื่อเพื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติจากบุคคล จะทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา ไร้ใจด้วย ทำให้ดูน่าติดตาม คล้อยตามได้ง่ายกว่า” (น่าน 5) (นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน)²⁷

²⁴ นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน

²⁵ อ้างแล้วรูปเดียวกัน.

²⁶ นายพิรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่.

²⁷ นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน

“ต้องพูดเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำอย่างไรให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ต้องการใช้ภาคีเครือข่าย การทำสื่อประชาสัมพันธ์ ให้เห็นภาพ”(แพร่ 8)(นายพิรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่)

ส ที่ 4 เสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระสงฆ์ โดยการ “สร้างข้อตกลงร่วม”

การสร้างข้อตกลงร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกัน ตัดปัญหาเรื่อง การเหลื่อมล้ำ ความรู้สึกว่าตนปฏิบัติไม่เหมือนคนอื่น

“อยากให้ รพสต. ทุกตำบล ทำ MOU กับคณะสงฆ์ มจร. วิทยาลัยพยาบาล ถวายความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันเสริมสร้างสุขภาพะสงฆ์” (แพร่ 9)(รองเจ้าอาวาสวัดผางาม เลขานุการเจ้าคณะ ตำบลร้องเข็ม-ทุ่งศรี)

“หาเจ้าภาพในการดำเนินงาน หาโลแกนเพื่อให้เกิดความตระหนัก การเปิดตัวพระคิลานวัตร ให้รู้จัก การให้ความสำคัญของผู้เผยแพร่ทางสงฆ์ การสร้างข้อตกลงร่วม การทำแผนยุทธศาสตร์” (แพร่ 8)(นายพิรพงษ์ มีปัญญา: ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมืองแพร่ จ.แพร่)

“ข้อเสนอแนะ ควรสร้างรูปแบบการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างทางเลือกในการ ปฏิบัติการรับประทานอาหารเริ่มตั้งแต่วัตถุดิบ ที่ไม่ขัดต่ออุบายบาป การจัดประชุมในหมู่บ้าน หรือ การทำ MOU ร่วมกัน การสังเคราะห์รูปแบบการออกกกำลังกายที่ควรเริ่มทำในวงกว้างเป็นเชิง นโยบาย” (น่าน 5) (นายเสกสันต์ เวียงนาคกริกโกวิท: นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ม่วงตึ๊ด อ.เมือง จ.น่าน)



กิจกรรมที่แลกเปลี่ยนรู้ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทนจาก รพ.สต.ม่วงตึ๊ด
ตุลาคม 2563 จังหวัดน่าน

ดังนั้นจากผลของการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน พบว่า มีกระบวนการสร้างเครือข่ายป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ผ่านเครือข่ายของพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ประจำอำเภอแต่ละอำเภอของจังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในชุมชนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สถานพยาบาลประจำตำบลหรือโรงพยาบาลประจำตำบล รพ.สต. อสม.และกลุ่มผู้นำชุมชน โดยใช้หลัก 4 ส. คือ

- ส ที่ 1 สมรรถนะ แห่งตน,
- ส ที่ 2 “การสร้างบุคคลต้นแบบ”
- ส ที่ 3 สื่อที่ทันสมัย
- ส ที่ 4 “สร้างข้อตกลงร่วมและเครือข่าย”

เป็นข้อมูลขององค์ความรู้ด้านโรคติดต่อไม่เรื้อรังในการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ต่อการขยายผลและสร้างเครือข่ายในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาลประจำตำบลหรือโรงพยาบาลประจำตำบล รพ.สต. อสม. ดังแผนภูมิ



นอกจากนั้นจากการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการในการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พบว่า มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และสิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายของทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกัน ในการส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ดังนั้น “วัด” จึงเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple)” กลไกในการพัฒนาคือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปฏิญาณ (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-วัด) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์แกนนำ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ เป็นการรองรับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนผู้สูงอายุในระยะยาว ร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ และจากจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า พระคิลานุปฏิญาณร่วมปฏิบัติด้านสุขภาพร่วมกับสาธารณสุข รพ.สต. อสม. องค์กรภาครัฐในชุมชนมาตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2560 และปัจจุบันมีเครือข่ายพระคิลานุปฏิญาณเชื่อมโยงถึงกันในระดับ อำเภอ จังหวัด ภาคและระดับประเทศโดยการขับเคลื่อนของสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด

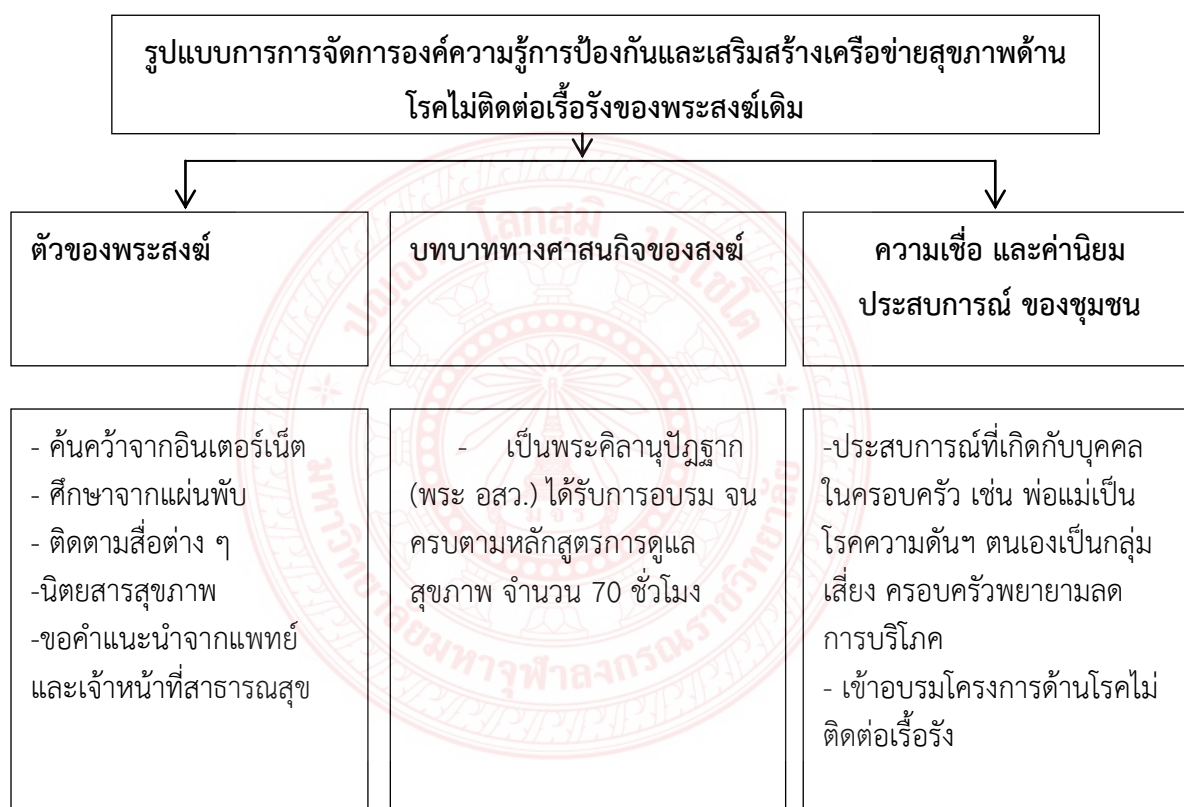
สรุป ภาพรวม ในการประเมินองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์และการเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์และการสร้างเครือข่าย คือ

- 1) ตัวของพระสงฆ์เอง ที่ขาดความตระหนัก ขาดความรู้ และขาดการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และนอกจากนี้ยัง พบว่า พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค²⁸ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมอีกด้วย
- 2) บทบาททางศาสนาของสงฆ์ การครองสมณะของสงฆ์ต้องมีกิจทางศาสนาเพื่อทำภารกิจทำให้ระยะการออกกำลังกายมีจำกัด และไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้จากการที่อาหารส่วนใหญ่มาจากประชาชนเป็นผู้ถวาย ในการใส่บาตรทำบุญ และ
- 3) ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ที่ส่งผลในเรื่องธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดถวายอาหารแด่พระสงฆ์ในงานพิธีต่างๆ ที่ไม่ได้คำนึงเรื่องสุขภาพ และ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลความรู้จากการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับแจกจากหน่วยงานสาธารณสุข นิติสารสุขภาพ ศึกษาจากสื่อต่าง ๆ บางส่วนที่มีการเจ็บป่วยหรือครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยอยู่ก็จะได้ความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ที่รักษา เช่น วิธีการป้องกันให้ห่างไกลโรค การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด และในพระสงฆ์บางรายได้รับคัดเลือกเป็นพระคิลานุปฏิญาณ (พระ อสว.) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตร การเข้าอบรมโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพ

²⁸ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปฏิญาณ (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) (กรุงเทพมหานคร:สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2561).หน้า 2.

ของพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560²⁹ ที่จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคมครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 เดือนมีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพใน 3 ประเด็น คือ

- พระสงฆ์กับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
 - ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
 - บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม
- ตามแผนภูมิ



องค์ความรู้ใหม่

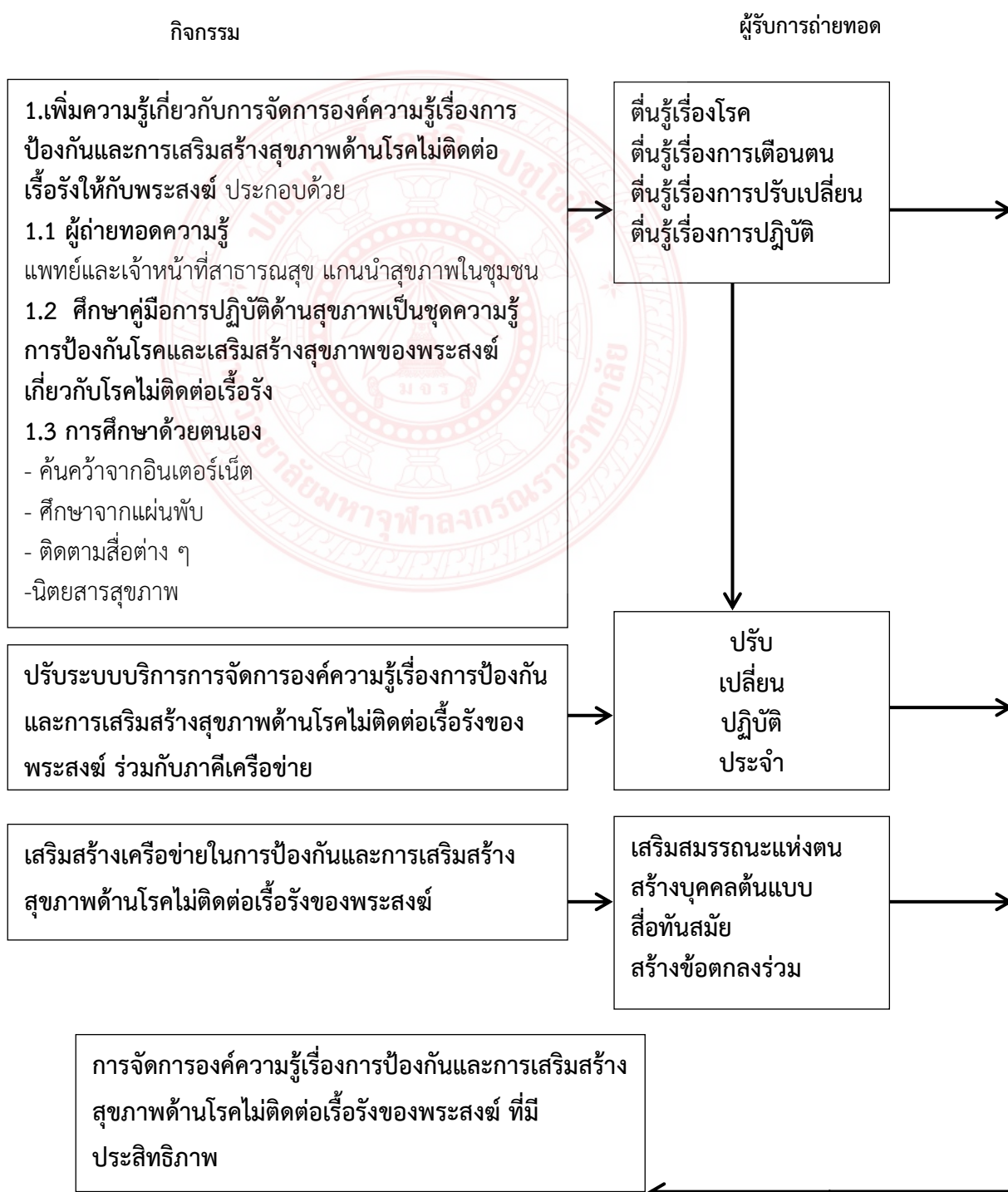
การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ และการเสริมสร้างเครือข่าย จุดเริ่มต้นต้องมีการจัดการให้เกิดการรู้คิด โดยการเพิ่มความรู้ให้พระสงฆ์และตัวแทนในชุมชนเพื่อให้เกิด การตื่นรู้ ประกอบด้วย การตื่นรู้เรื่องโรค ตื่นรู้เรื่องการเตือนตน ตื่นรู้เรื่องการปรับเปลี่ยน และตื่นรู้เรื่องการศึกษาปฏิบัติ โดยมีคู่มือการปฏิบัติด้านสุขภาพเป็นชุดความรู้ การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งการปรับระบบการจัดการเรียนรู้ให้เป็นแนวทางการบอกต่อ หรือแนวทางปฏิบัติ สร้างให้เกิดความรู้ต่อเนื่อง และต้อง

²⁹

ธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560.(กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช. 2560),หน้า 1.

ร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งในภาคประชาชน ท้องถิ่น ท้องที่ พระสงฆ์ ให้สร้างข้อตกลงร่วมในการปฏิบัติ เพื่อเกิดการจัดการองค์ความรู้ตามหลัก 4 ป ประกอบด้วย การปรับ การเปลี่ยน การปฏิบัติ และทำให้เป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดความรอบรู้ สามารถพัฒนาต่อยอด สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ได้อย่างมั่นใจ และการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และเกิดการเรียนรู้โดยผ่านเทคนิควิธีการ ดังนี้

กระบวนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป อภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้¹⁾ เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์²⁾ เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร วารสาร หนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ รวมถึงข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต เช่น ข้อมูลข่าวสารจากเว็บไซต์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Groups Discussion) พื้นที่ในการเก็บข้อมูล 2 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรพระสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา อายุ 20 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ จำนวน 691 รูป และจำนวนประชากรพระสงฆ์ในเขตอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน จำนวน 643 รูป และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่อยู่ในวัด โดยคำนวณจากสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ในกรณีที่ไม่ทราบประชากร ซึ่งใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามจังหวัดละ 100 รูป/คน ทั้งสองจังหวัดรวมทั้งหมดจำนวน 200 รูป กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์จังหวัดละ 15 รูป/คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (key Informants) เพื่อนำมาใช้ในการสร้างพื้นฐานขององค์ความรู้อย่างบูรณาการเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านยอตนิยมภาคเหนือ สนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนร่วมกิจกรรมและแบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 ผลการศึกษาการ การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือจากผลของการศึกษาพัฒนา และการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 พบว่า

ผลของการศึกษาสะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1พบว่า การจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผล เริ่มโดยกระบวนการ KM (Knowledge Management) พระสงฆ์ได้เรียนรู้การจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอน เช่น การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จากหน่วยงานสาธารณสุขจำนวน 70 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และการอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การออกกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย สำหรับพระสงฆ์ทั่วไป การคัดกรองสุขภาพ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จากทีมแพทย์ พยาบาล และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพระสงฆ์และสามเณรใส่ใจทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งจัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ยังพบปัญหาว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ยังไม่ได้การตอบสนองในในรูปแบบของพฤติกรรมภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ ดังนี้

1) ตัวของพระสงฆ์เอง โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มองว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งเปรียบเป็นภัยเงียบที่มาจากกรับประทานอาหาร แต่บางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมองว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะรักษาไม่หาย ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ดูแลตนเองดีหรือไม่ก็ต้องรับประทานยาอยู่ดี บางส่วนยังขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ เนื่องจากยังตรวจไม่พบอาการ ขาดการคัดกรองสุขภาพจึงยังไม่เห็นความสำคัญ เช่น มองว่าอยากรู้เรื่องการจัดการความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็เพราะว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงต้องการรู้วิธีดูแลตนเอง ซึ่งที่ผ่านมามองว่ายังแข็งแรงจึงไม่ได้สนใจ บทบาททางศาสนกิจของสงฆ์เนื่องจากการครองสมณะของสงฆ์จึงต้องมีกิจทางศาสนาที่

ออกไปนอกวัดเพื่อทำภารกิจ จึงไม่สามารถหาช่วงว่างในการออกกกำลังกาย ไม่สามารถเลือกฉันทาอาหารเพื่อสุขภาพได้ เนื่องจากการจัดหาอาหารนั้นพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทได้ ขึ้นอยู่กับเจ้าของงานหรือเจ้าบ้านในการจัดหาอาหารถวาย รวมทั้งอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตส่วนใหญ่จะเป็นข้าวแกง หรืออาหารสำเร็จรูป ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกได้

2) ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ด้วยความเชื่อและค่านิยมของประชาชนในการถวายอาหาร มักมีธรรมเนียมปฏิบัติโดยพยายามเลือกอาหารที่คิดว่าเท่าเทียมกันทางสังคม เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานอวมงคล ส่วนใหญ่ต้องจัดอาหาร ตามประเพณีนิยม เน้นขนมหวานเป็นลอดช่อง เป็นเมนูพิเศษที่คิดว่าเป็นของโปรดที่ผู้ล่งลับไปแล้วชอบโดยไม่ได้นิ่งถึงเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ ปัจจุบันการจัดการอาหารในงานต่างๆมักเป็นรูปแบบการจัดซื้อจัดจ้าง โดยมีร้านค้าในการจัดส่ง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นรสชาติจึงมีผงปรุงรสค่อนข้างมาก เน้นรสชาติจัดจ้านเพื่อเป็นที่ติดใจของผู้รับบริการในงานต่อไป **ขั้นตอนที่ 2, 3, 4** ผลการศึกษา โดยการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เป็นชุดกิจกรรมจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและ

เสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ โรคอ้วนในพระสงฆ์ โดยแพทย์เป็นเวลา 60 นาที ร่วมกับการมอบชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ และแนะนำวิธีการใช้ หลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ได้ดำเนินการทำ กิจกรรมการถอดบทเรียน โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการในแต่ละกลุ่ม จากนั้นให้พระสงฆ์แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามลำดับดังนี้

1. ให้พระสงฆ์แสดงความรู้สึกรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพระสงฆ์ในปัจจุบัน ด้วยการสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) ที่ได้แสวงหาความรู้ทั้งภายใน/ภายนอก รักษาความรู้เดิม แยกความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้วออกไป

2. พระสงฆ์มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ระบบบริการการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์จึงเกิดการเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อไป

3. ให้พระสงฆ์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง ด้วยการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

จากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ สามารถวิเคราะห์ได้เป็นประเด็น 4 หลัก คือ

ต้นรู้เรื่องโรค คือ ต้องทำให้รู้จักเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุใด และมีอาการอย่างไร พบว่า มีการต้นรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นหนึ่ง มองว่าไม่เป็นอันตรายต่อสังคมและคน แต่เป็นภัยเงียบเข้ามาหาตัวด้วยการกินอาหาร ที่เข้ามาหาตัวเราเอง โดยที่เราไม่รู้ตัว และส่วนใหญ่นึกถึงโรคเบาหวาน, ความดัน, โรคอ้วน, หัวใจ โรคพวกนี้เป็นแล้วไม่หาย ต้องทำการรักษาและกินยาอยู่เสมอ แต่ไม่มีการระมัดระวัง ไม่แพร่สู่กันได้ และป้องกันได้ยาก เพราะไม่มีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยมได้ในอาหารที่รับประทานไม่ได้ เพราะไม่อยากจะปัญหา ทำให้ญาติโยมสบายใจ ซึ่งต้องการถวายอาหารที่ดีที่สุดตามความเชื่อในบรรพกาล เป็นความเชื่อ เป็นค่านิยม และเป็นสิ่งที่ทำสืบต่อกันมา อาหารหลักที่ทำถวายงานบุญ คือ สามเกลอหัวแข็ง 1.แกงฮังเล 2.น้ำพริกกะปิ 3.ต้มจืด ของหวานหลัก เป็น ลอดช่อง ส่วนของหวานงานมงคลคือ ทองหยิบ ทองหยอด และที่ทำถวายเพื่อให้สบายใจว่าจะได้ส่งไปยังบรรพบุรุษผู้ล่วงลับ

ต้นรู้เรื่องการเตือนตน เพื่อกระตุ้นให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้เข้าใจ และเกิดความตระหนัก พบว่า มีการชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการรับประทานอาหารแต่ละชนิด การสร้างข้อตกลงร่วม การปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์เอง และพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกจมากมองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ภาครัฐฯยังไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากญาติโยม และการครองสมณะทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลัง อยู่ที่ การเดินจงกรม การบิณฑบาต อุปกรณ์ออกกำลังกายค่อนข้างแพง และตัวพระสงฆ์ต้องมึนใจที่ต้องการ ที่จะปฏิบัติตัวจริงจัง ถึงจะทำได้สำเร็จ

ต้นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน โดยเริ่มจากตนเอง พบว่า การพูดถึงเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นชนิด ระยะเวลาในการรับประทาน ความเชื่อของชาวบ้าน ความสุขของชาวบ้าน ความพึงพอใจ

ของชาวบ้านคือความทุกข์ของพระ ความเอื้ออาทรทำให้เราไม่สามารถปรับตัวเอง ตัวอย่าง เช่น อยากกินของร้อน ได้กินของเย็น เลือกกินไม่ได้ ป้องกันไม่ได้ ไม่ทานก็ไม่ได้ อาหารจะขึ้นกับญาติโยม บางครั้งรู้ว่าต้องรับประทานผักผลไม้ แต่เมื่อญาติโยมถวายมาก็ต้องรับไว้ พระแม้มีการตรวจสุขภาพบ้าง แต่เรื่องอาหารไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สิ่งที่ทำได้ คือ พระสงฆ์พยายามปรับตัว สังคมต้องเร่งประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังความเข้าใจ การใช้สื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ต้นรู้วิธีปฏิบัติ มีวิธีปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมได้อย่างไรสำหรับพระสงฆ์ที่ต้องไม่ขัดกับพระธรรมวินัย พบว่า มีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติ จากของหวานเป็นผลไม้ ปรับอาหารคาวประจำถิ่น เพราะแม้ว่าพระสงฆ์พยายามเริ่มต้นจากการปรับตนเรื่องอาหารญาติโยมต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ส่วนการออกกำลังกายพยายามที่จะจัดการตนเองทำในห้องพัก แทรกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในการเทศนาธรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง 3 อ 2 ส เพื่อปลูกฝังให้เข้าใจ สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพได้ การเป็นต้นแบบ แนะนำการแยกอาหารถวายพระในงานพิธีต่างๆ เน้นสุขภาพพระสงฆ์ ส่วนการออกกำลังกาย เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เล่นโยคะ ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง

ผลจากกิจกรรมชุดที่ 2 ปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พบว่า มีการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สามารถให้คำแนะนำความรู้ที่ได้รับ เสนอแนวทาง แนะนำตามสื่อ ติดตามสื่อต่าง ๆ นิติสารสุขภาพ ศึกษากับคู่มือและสื่อต่าง ๆ ขอคำแนะนำจากคุณหมอ ซึ่งสามารถให้คำแนะนำ วิธีการป้องกันตัวเรา/ เขา/ ท่าน ให้ห่างไกลโรค กินอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดกินอาหารให้ครบ 5 หมู่และเป็นพระคิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) ได้รับการอบรม ประชุมบ่อยๆ ประสพการณ์ที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่เป็นโรคความดันฯ ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทุกช่องทางระมัดระวังการบริโภคไขมันเลวและน้ำตาล เข้าอบรมโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกครั้งที่มีการอบรม ติดตามข่าวสารสาระน่ารู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข **ประเด็นข้อที่ 2** ต้องมีการจัดการให้เกิดการรู้คิด แนวทางการบอกต่อ หรือแนวทางปฏิบัติ สร้างให้เกิดความรู้ต่อเนื่อง เพื่อเกิดการจัดการองค์ความรู้ตามหลัก 4 ป

“ป ที่ 1” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปรับ” พบว่า ควรมีการปลูกฝังและ การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านถวายอาหาร จากของหวานเป็นผลไม้ เน้นปลาน้ำพริกผัก พระสงฆ์จะพยายามเริ่มต้นจากการปรับตน ญาติโยมต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ยาก ต้องมีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยม เร่งประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังที่ถูกต้อง ผ่านสื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการฉันอาหาร และการเคลื่อนไหว ทำให้การใช้พลังงานเผาผลาญไม่สมดุลกับอาหาร ข้อจำกัดในการประกอบอาหารของประชาชน เน้นที่ ความเชื่อค่านิยม ธรรมเนียม สิ่งที่ต้องทำ คือ พูดยุติให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ภาวศรัทธาจึงมีความสำคัญต่อการ การทำสื่อประชาสัมพันธ์

“ป ที่ 2” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “เปลี่ยน” พบว่า พระสงฆ์จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่

ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การเริ่มต้นในการดูแลตนเองพระสงฆ์ต้องมีใจ ที่จะปฏิบัติจริงจัง ถึงจะสำเร็จ ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกมาก มองข้ามเรื่อง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง ขึ้นอยู่กับญาติโยมในการให้ และการครอง สมณะทำให้มีข้อจำกัด ส่วนการออกกำลังกาย อยู่ที่ การเดินจงกรม การบิณฑบาต อุปกรณ์ออกกำลังกาย ค่อนข้างแพง การฉันทาอาหารมีเมนูที่ชอบที่ไม่สัมพันธ์กับสุขภาพ ญาติโยมมักคำนึงถึงผู้ล่วงลับ และ อดตาของพระสงฆ์ในการที่จะบอกให้เชื่อในการปฏิบัติตน ส่งผลต่อการปิดกั้น การรับรู้

“ป ที่ 3” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปฏิบัติ” พบว่า พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ส่วนประชาชน ต้องเกิดการปฏิบัติในเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ต้องลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง ออกกำลังกาย กินอาหารจัด เป็นหลัก ควรออกกำลังกาย 1 อาทิตย์ ต่อ 3 ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์ วิธีออกกำลังกาย เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เล่นโยคะ หรืออย่างอื่นสามารถหาข้อมูลการสอนได้จากหลายแหล่ง และต้องเฝ้าระวัง ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี

“ป ที่ 4” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการปฏิบัติให้เป็น “ประจำ” พบว่า มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับตัวของพระสงฆ์ มีการสร้างข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นความเข้าใจทั้ง ทางฝ่ายพระสงฆ์และประชาชน จึงเกิดการยอมรับในแนวทางปฏิบัติซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ต้อง พุดเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำอย่างไรให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง และมีการปลูกฝัง สำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านในการถวายเป็นอาหารบารุงสุขภาพ

2 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้าง สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เชิง ปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การ ป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับ การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ดีกว่า ก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.2 ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 (เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์) สะท้อนผลการรวบรวม และวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ จากกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและ สร้างความตระหนัก โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ตามหลัก 4 ส

ส ที่ 1 โดยการ เพิ่ม “สมรรถนะแห่งตน” พบว่า ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนใน พื้นที่ หน่วยงานรัฐ และเอกชน ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ พระสงฆ์ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง หน่วยงานต่างๆโดยการสร้างแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิด ความสำเร็จ มีการจัดการร่วมกัน สร้างรูปแบบการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างทางเลือกในการ ปฏิบัติการรับประทานอาหาร ที่ไม่ขัดต่อบุญบาป จัดประชุมในหมู่บ้าน การทำ MOU ร่วมกัน ควร

เริ่มทำเป็นเชิงนโยบาย ตกลงวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ชี้ทางสว่างแก่ผู้อื่นโดยการแนะนำช่องทาง/สื่อ/หน่วยงานที่จะช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ส ที่ 2 โดยการ “การสร้างบุคคลต้นแบบ” พบว่า มีการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในภาคปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี และความใกล้เคียงทางด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ การแลกเปลี่ยนความคิดหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย ทัวถึง สร้างสโลแกนเพื่อให้เกิดความตระหนัก การเปิดตัวพระศิลาอนุสาวรีย์ และกลุ่มสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คือ อ.สม.ให้เป็นรู้จัก การให้ความสำคัญของผู้เผยแพร่ทางสังคม การสร้างข้อตกลงร่วม การทำแผนยุทธศาสตร์

ส ที่ 3 โดยการใช้ “สื่อที่ทันสมัย” พบว่า การใช้สื่อจะช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ และเห็นเป็นรูปธรรมได้ดี การใช้สื่อทำให้เกิดการกระตุ้นจนเกิดการสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ การจัดทำเครื่องมือการคัดกรอง/การส่งเสริม/การป้องกัน การทำสื่อเพื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติจากบุคคล จะทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา ไร้ใจด้วย ทำให้ดูน่าติดตาม คล้อยตามได้ง่ายกว่า ชาวบ้านเกิดความตระหนัก เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ด้วยการใช้ภาคีเครือข่าย ในการประชาสัมพันธ์

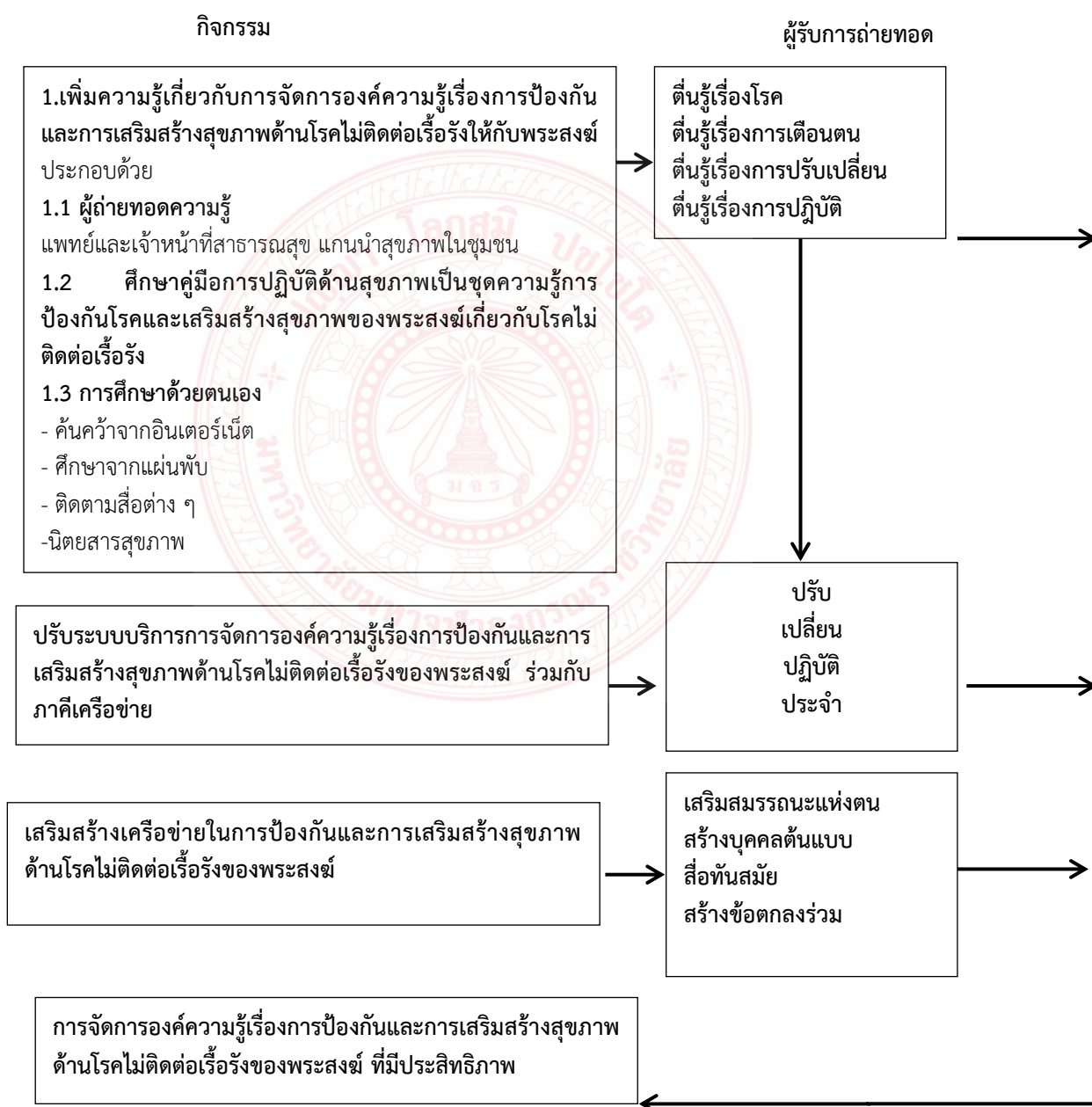
ส ที่ 4 โดยการ “สร้างข้อตกลงร่วม” พบว่า การสร้างข้อตกลงร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกัน ตัดปัญหาเรื่องการเหลื่อมล้ำ ความรู้สีกว่าตนปฏิบัติไม่เหมือนคนอื่น โดย รพสต. ทุกตำบล ทำ MOU กับคณะสงฆ์ มจร. วิทยาลัยพยาบาล ถวายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเสริมสร้างสุขภาวะสงฆ์และสังเคราะห์รูปแบบการออกกกำลังกายในวงกว้างทำเป็นเชิงนโยบายสู่การสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการ MOU ระหว่างส่วนงานตามแผนภูมิ



องค์ความรู้ใหม่

การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และเกิดการเรียนรู้โดยผ่านเทคนิควิธีการ ดังนี้

กระบวนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



5.3 อภิปรายผล

5.3.1 ผลการศึกษาการ การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในข่ายภาคเหนือ วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 พบว่า ผลของการศึกษาสะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน **ขั้นตอนที่ 1**พบว่า การจัดการองค์ความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาและประเมินผลเริ่มโดยกระบวนการ KM (Knowledge Management) พระสงฆ์ได้เกิดการเรียนรู้จากการจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบการให้การอบรม การให้เอกสารความรู้ และการสื่อสารจากคำบอกเล่าจากพระอาจารย์ที่เป็นครูผู้สอน เช่น การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จากหน่วยงานสาธารณสุขจำนวน 70 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และการอบรมเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย สำหรับพระสงฆ์ทั่วไป การคัดกรองสุขภาพ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จากทีมแพทย์ พยาบาล และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพระสงฆ์และสามเณรใส่ใจทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งจัดโดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ยังพบปัญหาว่าการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ยังไม่ได้การตอบสนองในในรูปแบบของพฤติกรรมภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ สอดคล้องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ¹

1. ตัวของพระสงฆ์เอง โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มองว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งเปรียบเป็นภัยเงียบที่มาจากอาหารการกินบางอย่าง บางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มองว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะรักษาไม่หายต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ดูแลตนเองก็ต้องรับประทานยาอยู่ดี ยังขาดความตระหนักถึงโรคเหล่านี้ ยังตรวจไม่พบอาการ ขาดการคัดกรองสุขภาพจึงยังไม่เห็นความสำคัญ มองว่าการจัดการความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพราะว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงต้องการรู้วิธีดูแลตนเอง ที่ผ่านคิดยังแข็งแรงจึงไม่ได้สนใจ

2. บทบาททางศาสนกิจของสงฆ์ เนื่องจากการครองสมณะของสงฆ์จึงต้องมีกิจทางศาสนาที่ออกไปนอกวัดเพื่อทำภารกิจ จึงไม่สามารถหาช่วงว่างในการออกกำลังกาย ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเพื่อสุขภาพได้ เนื่องจากการจัดหาอาหารนั้นพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันได้ ขึ้นอยู่กับเจ้าของงานหรือเจ้าบ้านในการจัดหาอาหารถวาย รวมทั้งอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตส่วนใหญ่จะเป็นข้าวแกง หรืออาหารสำเร็จรูป ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกได้

3. ความเชื่อ และค่านิยม ของชุมชน ด้วยความเชื่อและค่านิยมของประชาชนในการถวาย

¹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). “กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)”. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561.

อาหาร ธรรมเนียมปฏิบัติโดยพยายามเลือกอาหารที่คิดว่าเท่าเทียมกันทางสังคม เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานอวมงคล ส่วนใหญ่ต้องจัดอาหาร ตามประเพณีนิยม เน้นขนมหวานเป็นลอดช่อง เป็นเมนูพิเศษที่คิดว่าเป็นของโปรดที่ผู้ล่องลับไปแล้วชอบโดยไม่ได้คำนึงถึงเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ ปัจจุบันการจัดการอาหารในงานต่างๆมักเป็นรูปแบบการจัดซื้อจัดจ้าง โดยมีร้านค้าในการจัดส่ง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นรสชาติจึงมีผิงปรุงรสค่อนข้างมาก เน้นรสชาติจัดจ้านเพื่อเป็นที่ติดใจของผู้รับบริการในงานต่อไป

ผลการศึกษา โดยการพัฒนาแบบแผนการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เป็นชุดกิจกรรมจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดและหัวใจ โรคอ้วนในพระสงฆ์ โดยแพทย์เป็นเวลา 60 นาที ร่วมกับการมอบชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ และแนะนำวิธีการใช้ หลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ได้ดำเนินการทำกิจกรรมการถอดบทเรียน โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการในแต่ละกลุ่ม จากนั้นให้พระสงฆ์แต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสอดคล้องกับการจัดการความรู้โดยใช้ปลาทุโมเดล (Tuna Model) ของ ดร. ประพนธ์ ผาสุกยัต² คือการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ได้รับการรองรับมาตรฐาน พระสงฆ์แสดงความรู้สึกรู้สึกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพระสงฆ์ในปัจจุบัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ระบบบริการการจัดการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

จากการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ 4 หลัก สอดคล้อง กับหลักการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³ และละสอดคล้องกับผลการวิจัย ทั้ง 4 หลัก

ต้นรู้เรื่องโรค คือ ต้องทำให้รู้จักเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุใด และมีอาการอย่างไร พบว่า มีการตื่นรู้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ที่ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นคนหนึ่ง มองว่าไม่เป็นอันตรายต่อสังคมและคน แต่เป็นภัยเงียบเข้ามาหาตัวด้วยการกินอาหาร ที่เข้ามาหาตัวเราเอง โดยที่เราไม่รู้ตัว และส่วนใหญ่นึกถึงโรคเบาหวาน, ความดัน, โรคอ้วน, หัวใจ โรคพวกนี้เป็นแล้วไม่หาย ต้องทำการรักษาและกินยาอยู่เสมอ แต่ไม่มีการระมัดระวัง ไม่แพร่สู่กันได้ และป้องกันได้ยาก เพราะไม่มีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยมได้ในอาหารที่รับประทานไม่ได้ เพราะไม่อยากจะเกิดปัญหา ทำให้ญาติโยมสบายใจ ซึ่งต้องการถวายอาหารที่ดีที่สุดตามความเชื่อในบรรพกาล เป็นความเชื่อ เป็นค่านิยม และเป็นสิ่งที่ทำสืบต่อกันมา อาหารหลักที่ทำถวายงานบุญ คือ สามเกลอหัวแข็ง

² ดร.ประพนธ์ ผาสุกยัต. <https://kawisara2537.wordpress.com/2015/11/05/โมเดลปลา>.

³ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (Thailand Healthy Strategic Management Office) (2560). “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”.

1.แกงฮังเล 2.น้ำพริกกะปิ 3.ต้มจืด ของหวานหลัก เป็น ลอดช่อง ส่วนของหวานงานมงคลคือ ทองหยิบ ทองหยอด และที่ทำถวายเพื่อให้สบายใจว่าจะได้ส่งไปยังบรรพบุรุษผู้ล่วงลับ

ตื่นรู้เรื่องการเตือนตน เพื่อกระตุ้นให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้เข้าใจ และเกิดความตระหนัก พบว่า มีการชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมาของการรับประทานอาหารแต่ละชนิด การสร้างข้อตกลงร่วม การปรับพฤติกรรมของพระสงฆ์เอง และพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกจมาก มองข้ามเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ภาครัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากญาติโยม และการครองสมณะทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลัง อยู่ที่ การเดินทาง การบิณฑบาต อุปกรณ์ออก กำลังกายค่อนข้างแพ้ง และตัวพระสงฆ์ต้องมีใจที่ต้องการ ที่จะปฏิบัติตัวจริงจัง ถึงจะทำได้สำเร็จ

ตื่นรู้เรื่องปรับเปลี่ยน โดยเริ่มจากตนเอง พบว่า การพูดถึงเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น ชนิด ระยะเวลาในการรับประทาน ความเชื่อของชาวบ้าน ความสุขของชาวบ้าน ความพึงพอใจ ของชาวบ้านคือความทุกข์ของพระ ความเอื้ออาทรทำให้เราไม่สามารถปรับตัวเอง ตัวอย่าง เช่น *อยากกินของร้อน ได้กินของเย็น เลือกกินไม่ได้ ป้องกันไม่ได้ ไม่ทานก็ไม่ได้ อาหารจะขึ้นกับญาติโยม บางครั้งรู้ว่าต้องรับประทานผักผลไม้ แต่เมื่อญาติโยมถวายมาก็ต้องรับไว้ พระแม่มีการตรวจสุขภาพ บ้าง แต่เรื่องอาหารไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สิ่งที่ทำได้ คือ พระสงฆ์พยายามปรับตัว สังคมต้องเร่ง ประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังความเข้าใจ การใช้สื่อ การสร้างแนวทางการ ปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป*

ตื่นรู้วิธีปฏิบัติ มีวิธีปฏิบัติตนให้มีความเหมาะสมได้อย่างไรสำหรับพระสงฆ์ที่ต้องไม่ขัดกับ พระธรรมวินัย พบว่า มีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติ จากของหวานเป็นผลไม้ ปรับ อาหารคาวประจำถิ่น เพราะแม้ว่าพระสงฆ์พยายามเริ่มต้นจากการปรับตนเรื่องอาหารญาติโยมต้อง เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ส่วนการออกกำลังกายพยายามที่จะจัดการตนเองทำในห้องพัก แทรกความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในการ เทศนาธรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง 3 อ 2 ส เพื่อปลูกฝังให้เข้าใจ สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพได้ การเป็นต้นแบบ แนะนำการแยกอาหารถวายพระในงานพิธีต่างๆ เน้นสุขภาพพระสงฆ์ ส่วนการออก กำลังกาย เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เล่นโยคะ ลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง

ผลจากกิจกรรมชุดที่ 2 ปรับระบบบริการการจัดการองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและการ เสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ พบว่า มีการศึกษาค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ สามารถให้คำแนะนำความรู้ที่ได้รับ เสนอแนวทาง แนะนำตามสื่อ ติดตามสื่อต่าง ๆ นิติสาร สุขภาพ ศึกษากับคู่มือและสื่อต่าง ๆ ขอคำแนะนำจากคุณหมอ ซึ่งสามารถให้คำแนะนำ วิธีการป้องกัน ตัวเรา/ เขา/ ท่าน ให้ห่างไกลโรค กินอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดกินอาหารให้ครบ 5 หมู่และเป็น พระศิลาอุปัฏฐาก (พระ อสว.) ได้รับการอบรม ประชุมบ่อยๆ ประสบการณ์ที่เกิดกับบุคคลใน ครอบครัว เช่น พ่อแม่เป็นโรคความดันฯ ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทุก ช่องทางระมัดระวังการบริโภคไขมันเลวและน้ำตาล เข้าอบรมโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกครั้งที่มี การอบรม ติดตามข่าวสารสาระน่ารู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขสอดคล้องกับการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ⁴ การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge management) คือ เครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความรู้ของคนทุกระดับในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้.

ประเด็นข้อที่ 2 ต้องมีการจัดการให้เกิดการรู้คิด แนวทางการบอกต่อ หรือแนวทางปฏิบัติ สร้างให้เกิดความรู้ต่อเนื่อง เพื่อเกิดการจัดการองค์ความรู้ตามหลัก 4 ป

“ป ที่ 1” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปรับ” พบว่า ควรมีการปลูกฝังและ การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านถวายอาหาร จากของหวานเป็นผลไม้ เน้นปลา น้ำพริกผัก พระสงฆ์จะพยายามเริ่มต้นจากการปรับตน ญาติโยมต้องเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ยาก ต้องมีกระบอกเสียงจากพระสงฆ์ในการบอกกล่าวโยม เร่งประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปลูกฝังที่ถูกต้อง ผ่านสื่อ การสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง พระสงฆ์มีข้อจำกัดในการฉันอาหาร และการเคลื่อนไหว ทำให้การใช้พลังงานเผาผลาญไม่สมดุลกับอาหาร ข้อจำกัดในการประกอบอาหารของประชาชน เน้นที่ ความเชื่อค่านิยม ธรรมเนียม สิ่งที่ต้องทำ คือ พุดให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ภาวศรัทธาจึงมีความสำคัญต่อการ การทำสื่อประชาสัมพันธ์ สอดคล้อง กับการส่งเสริมสุขภาพ⁵ เป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้อง ผลของการวิจัย **“ป ที่ 2-4 ”**

“ป ที่ 2” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “เปลี่ยน” พบว่า พระสงฆ์จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตระหนักในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การเริ่มต้นในการดูแลตนเองพระสงฆ์ต้องมีใจ ที่จะปฏิบัติจริงจัง ถึงจะสำเร็จ ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขน้อย มีศาสนิกมาก มองข้ามเรื่อง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐเข้ายังไม่ทั่วถึง ขึ้นอยู่กับญาติโยมในการให้ และการครองสมณะทำให้มีข้อจำกัด ส่วนการออกกำลังกาย อยู่ที่ การเดินจงกรม การบิณฑบาต อุปกรณ์ออกกำลังกายค่อนข้างแพง การฉันอาหารมีเมนูที่ชอบที่ไม่สัมพันธ์กับสุขภาพ ญาติโยมมักคำนึงถึงผู้ล่วงลับ และอวดตาของพระสงฆ์ในการที่จะบอกให้เชื่อในการปฏิบัติตน ส่งผลต่อการปิดกั้น การรับรู้

“ป ที่ 3” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการ “ปฏิบัติ” พบว่า พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ส่วนประชาชนต้องเกิดการปฏิบัติในเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ต้องลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ลง ออกกำลังกาย

⁴ วิจารย์ พานิช. (2560). “KM 4.0 มิติใหม่ของการจัดการองค์การเรียนรู้”. จาก <http://www1.si.mahidol.a>.

⁵ http://maykhawjit.blogspot.com/2015/02/4_25.html(เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

กินอาหารจิต เป็นหลัก ควรออกกำลังกาย 1 อาทิตย์ ต่อ 3 ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์ วิธื่อกำลัง
กาย เติมนิมนต์บาท กวาดลานวัด เล่นโยคะ หรืออย่างอื่นสามารถหาดูสื่อการสอนได้จากหลายแหล่ง
และต้องเฝ้าระวัง ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี

“ป ที่ 4” ระบบบริการการจัดการองค์ความรู้ต้องสร้างให้เกิดการปฏิบัติให้เป็น

“ประจำ” พบว่า มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับตัวของพระสงฆ์ มีการสร้างข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นความเข้าใจทั้งทางฝ่ายพระสงฆ์และประชาชน จึงเกิดการยอมรับในแนวทางปฏิบัติซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ต้องพูดเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนัก ทำอย่างไรให้เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง และมีการปลูกฝังสำหรับชาวบ้าน การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้านในการถวายอาหารเน้นอาหารบำรุงสุขภาพ

2 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้าง

สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เชียง
 ปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน หลังได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การ
 ป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับ
 การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ดีกว่า
 ก่อนการได้รับกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3.2 ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 (เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์) สะท้อนผลการรวบรวมและวิเคราะห์การจัดการองค์ความรู้ จากกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนัก โดยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ตามหลัก 4 ส สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ⁶ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” คือ หลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ และสอดคล้อง กับผลการวิจัย ตามหลัก 4 ส.ตามลำดับ

ส ที่ 1 โดยการเพิ่ม “สมรรถนะแห่งตน” พบว่า ความสามารถของพระสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานรัฐ และเอกชน ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ทั้งของตนเอง หน่วยงานต่างๆโดยการสร้างแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดความสำเร็จ มีการจัดการร่วมกัน สร้างรูปแบบการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างทางเลือกในการปฏิบัติการรับประทานอาหาร ที่ไม่ขัดต่อบุญบาป จัดประชุมฯในหมู่บ้าน การทำ MOU ร่วมกัน ควร

⁶ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพหุองค์รวมของพระสงฆ์ ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558, หน้า 117-118.

เริ่มทำเป็นเชิงนโยบาย ตกลงวิถีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ชี้ทางสว่างแก่ผู้อื่นโดยการแนะนำช่องทาง/สื่อ/หน่วยงานที่จะช่วยให้ผู้นั้นมีองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ส ที่ 2 โดยการ “การสร้างบุคคลต้นแบบ” พบว่า มีการสร้างแรงบันดาลใจ หรือการได้เห็นถึงผู้ที่มีความสำเร็จในภาคปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี และความใกล้เคียงทางด้านวิวุฒิ คุณวุฒิ การแลกเปลี่ยนความคิดหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย ทัวถึง สร้างสโลแกนเพื่อให้เกิดความตระหนัก การเปิดตัวพระคิลาณุปฏิภาณ และกลุ่มสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คือ อส.ม.ให้ป็นรู้จัก การให้ความสำคัญของผู้เผยแพร่ทางสังคม การสร้างข้อตกลงร่วม การทำแผนยุทธศาสตร์

ส ที่ 3 โดยการใช้ “สื่อที่ทันสมัย” พบว่า การใช้สื่อจะช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถแทรกในกิจกรรมอื่นได้ รวมหลายช่วงวัย ส่งผลทำให้คนเกิดความสนใจ และเห็นเป็นรูปธรรมได้ดี การใช้สื่อทำให้เกิดการกระตุ้นจนเกิดการสร้างแรงจูงใจ/แรงบันดาลใจ การจัดทำเครื่องมือการคัดกรอง/การส่งเสริม/การป้องกัน การทำสื่อเพื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติจากบุคคล จะทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา เราใจด้วย ทำให้ดูน่าติดตาม คล้อยตามได้ง่ายกว่า ชาวบ้านเกิดความตระหนัก เกิดบรรทัดฐาน การเปลี่ยนแปลง ด้วยการใช้ภาคีเครือข่าย ในการประชาสัมพันธ์

ส ที่ 4 โดยการ “สร้างข้อตกลงร่วม” พบว่า การสร้างข้อตกลงร่วมจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกัน ตัดปัญหาเรื่องการเหลื่อมล้ำ ความรู้สึกว่าตนปฏิบัติไม่เหมือนคนอื่น โดย รพสต. ทุกตำบล ทำ MOU กับคณะสงฆ์ มจร. วิทยาลัยพยาบาล ถวายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเสริมสร้างสุขภาวะสงฆ์และสังเคราะห์รูปแบบการออกกกำลังกายในวงกว้างทำเป็นเชิงนโยบายสู่กระบวนการสร้างเครือข่ายในชุมชน

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) การพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติกาเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรอบรู้เป็นเบื้องต้นเป็นไปตามผลของการวิจัย

2) การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ มีการขับเคลื่อนเครือข่ายของพระสงฆ์และชุมชนด้านสุขภาวะดำเนินการเป็นฐานตามหลักการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพียงแต่ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

5.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่องานวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรเพิ่มพื้นที่ในการทำวิจัยเพื่อที่จะได้เห็นภาพการขับเคลื่อนด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชนในพื้นที่อื่น อย่างเช่น บางจังหวัดยังไม่ทราบว่า มี พระคิลาณุปฏิภาณที่ทำงานด้านสุขภาพร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต. อส.ม.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1.1 ข้อมูลวิทยุภูมิ

1.1 หนังสือ

- กรมการแพทย์. กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรทั่วประเทศ. *สารกรมการแพทย์*, 21(5).กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2560.
- “แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)”. กรุงเทพมหานคร: โอโมชั่น อาร์ต.
- กาตูนเทพ เทวกุล, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, นครปฐม : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์), การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, กรุงเทพมหานคร : ส. เอเชียเพลส, 2545.;
- จงจิตรธรรมาภรณ์ วชิร.ดร.สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ สงฆ์ไทยไกลโรค. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ.2559.
- เจือจันทร์ จงสถิตอยู่, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, นครปฐม : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และ วริสรา ลูวิระ. (2559). การดูแลตนเองของพระสงฆ์ธรรมยุตที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(3), 403.2559.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา , การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง , กรุงเทพมหานคร: 598 Print, 2546.
- นิรมล เมืองโสม, การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน,ขอนแก่น : แอนนาออฟเซต, 2527.
- ประเวศ วะสี, ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย , หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ 1, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, 2541.
- ประเวศ วะสี. *พระพุทธศาสนาทุนอันยิ่งใหญ่เพื่อพัฒนาประเทศไทย*. (กรุงเทพฯ: มูลนิธิหอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ.2560.
- แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมและภัยสุขภาพ พ.ศ.2562-2564.
- พรโรจน์ ชลารักษ์, “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ”, *วารสารราชภัฏตะวันตก* , กรกฎาคม-ธันวาคม 2548.

ยุพาพร รูปงาม , การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ , **ภาค นิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2545.

วันรักษ์ มิ่งมนคิน, **การพัฒนาชนบทไทย**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**, กรุงเทพมหานคร: สุตรไพศาล, 2549.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560.

สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ, **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุด วิชาการวิจัยชุมชน**, กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินติ้ง, 2545.

สุชาติ จักรพิสุทธิ์. “การศึกษาทางเลือกของชุมชน” , **วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 27 (4) : 18-23. มิถุนายน – สิงหาคม 2547.

อรรถ กักผล, **การมีส่วนร่วมของประชาชน**, กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, 2546.

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย**: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูป

การศึกษา, กรุงเทพมหานคร : ส. เอเชียเพลส, 2545.

เสาวภา หลิมวิจิตร.ผลงานวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ในห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. คณะ

อักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยวารสารบรรณารักษศาสตร์ 29, 1 2552.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์, และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย** , เอกสารประกอบการ

ฝึกอบรมหลักสูตร 3 “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง ” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ,

กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, 2546.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ใน

จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่**

6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558.

พระมหาสุทิตย์ อาภากร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ** , กรุงเทพมหานคร :

โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), 2547.

พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์.รศ.และคณะ.ผลงานวิจัย เรื่อง การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอตนิยม

เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนบน.มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช

วิทยาลัย.2562.

สหทยา วิเศษ, องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา, **เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือ**

ระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่

ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี : สาขาวิชารัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547.

สุมาลี บุญเรืองและคณะ.ผลงานศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์.ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-
ธันวาคม 2560.

อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์, ระบบการศึกษากับชุมชน กรอบความคิดเห็นและ
ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย, กรุงเทพมหานคร : แปลนปรีณัตติง, 2540.

1.3 สารนิเทศเวปต์ไวด์เว็บ (World Wide Web)

<https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157> .เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2563.

www2.fpo.go.th/FPO/index2.php?mod=Category&file.. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม
2561.

<https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157> .เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2563.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561).

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (Thailand Healthy Strategic Management Office)
(2560).

“โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561, จาก <http://thlp.ops.moph.go.th/hcdsinformation.php>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). “ความหมายของนวัตกรรมสร้างเสริม
สุขภาพ”. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content-s9-define/39371.html?ref=define>.

วิจารณ์ พานิช. (2560). “KM 4.0 มิติใหม่ของการจัดการองค์การเรียนรู้”. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561, จาก
<http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/KM%203.pdf>.

http://maykhawjit.blogspot.com/2015/02/4_25.html.เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 .

Boissevain, Jeremy and J. Clyde Mitchell, Network Analysis : Studies in Human
Interaction, (Netherlands : Mouton & Co. 1973), p.23.

Wheatly, Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world, 2nd
Ed. (San Francisco : Berret – K0ehler Publishers, 1999), pp. 17-18.

[www.khorat.doae.go.th > web > attachments > artic](http://www.khorat.doae.go.th/web/attachments/artic) เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563.

www.hakkapeople.com.(เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563.

1.4 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

1. พระมหานพน์ เขมานนโท ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระบาทมิ่งเมืองพระอาราม
หลวง จังหวัดแพร่ พระอศว.ประจำอำเภอเมือง จ.แพร่

2.พระสมุทรสำราญ โชติโก จันทรดา เลขาธิการเจ้าอาวาสวัดสัมฤทธิ์บุญ พระอศว.
ประจำอำเภอวังชิ้น จ.แพร่

3. พระสำรวย ตะปัน รองเจ้าอาวาสวัดบ้านปาง พระอศว.ประจำอำเภอลอง จ.แพร่

4. พระครูคัมภีร์ปัญญานุกูล รองเจ้าอาวาส วัดทุ่งน้าว พระอศ.ประจำอำเภอสอง จ.แพร่
5. พระใบฎีกาถมกริช สง่างาม เจ้าอาวาสวัดร่องแดง พระอศ.ประจำอำเภอสอง จ.แพร่
6. พระสมุห์เอกลักษณ์ มนต์วิจิ รักษาการเจ้าอาวาสวัดทุ่งน้าว พระอศ.ประจำอำเภอนองม่วงไช้ จ.แพร่
7. พระครูโสภาสสีลวุฒิจำอำเภอกดงตำบลไผ่โทน พระอศ.ประจำอำเภอร้องกวาง จ.แพร่
8. พระใบฎีกาพรสวรรค์ รองเจ้าอาวาสวัดต้นไคร้พระอศ.ประจำอำเภอเมือง จ.แพร่
9. พระปลัดฉัตรชัย รองเจ้าอาวาสวัดผาราง พระอศ.ประจำอำเภอร้องกวาง จ.แพร่
10. นางกิ่งกานต์ อภัยการี อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
11. นายนายเอกพันธ์ ลือโฮ้ง ผู้ใหญ่บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่
12. นางพิสมัย อุดมศิริพันธ์รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
13. นายพิรพงษ์ มีปัญญา อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
14. นางทองใบ สืบสิงห์ อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่
15. นางบังลอย ลือโฮ้ง อสม.รพ.สต.แม่หลาย อ.เมือง จ.แพร่

1.5 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

1. พระครูฉันทเจติยานุกิจ เจ้าคณะตำบลนาบึง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
2. พระครูพิบูลนันทวัฒน์ เจ้าคณะตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
3. พระครูสุทนต์นันทเทศ เจ้าคณะตำบลท่าวาน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
4. พระครูโสภาสนนทสาร ตีปิ่นใจ เจ้าคณะตำบลน้ำแก่น อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
5. พระครูวิฑิตนันทวุฒิ เจ้าอาวาสวัดน้ำแก่นเหนือ อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
6. นายเสกสันต์ เวียงนาคเกริกโกวิท นักวิชาการด้านอนามัย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
7. นางสาวนัฐนิชา บุญทอง พยาบาลวิชาชีพนางสาวบุญญาดา วินิจฉัยกุล รพ.สต. ฝ่ายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
8. นางสาววีรดา มีชัย ประธาน อสม.ตำบลฝ่ายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
9. นางสาวบุญญาดา วินิจฉัยกุล แพทย์แผนไทย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
10. นางสาวณัฐมนต์ บุรีแสง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต. ม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
11. นางอัมพร ชัดเงางาม ประธาน อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
12. นางละออ อุดมา อสม.ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย



แบบประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้าง สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ (ชุดที่ 2) (Post-test)

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่คิดว่าถูก และเครื่องหมาย × หน้าข้อที่คิดว่าผิด

-1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ ไม่อันตรายถึงชีวิต
-2. วิธีการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับพระสงฆ์ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน
-3. พระสงฆ์ไม่สามารถเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมได้เพราะมีปัจจัยจากชาวบ้าน
-4. วิธีการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายจัดว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
-5. พระสงฆ์มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังค่อนข้างน้อยจึงไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบการดูแลสุขภาพก็ได้

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 ไม่ครบถ้วนหรือไม่ทันสมัย			
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. เมื่อสนใจวิธีป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่โฆษณาทางโทรทัศน์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			

รายละเอียดกิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ทุก ครั้ง/ ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
11. เมื่อสนใจวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
12. เมื่อสนใจวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เห็นจากหนังสือพิมพ์ ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			

ตอนที่ 3 การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย × หน้าข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

- กรณีที่คนในครอบครัวไม่สนใจการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังท่านจะอย่างไร
 - ท่านจะพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงประโยชน์ของการเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง
 - หยุดทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพไปด้วย แต่พยายามชวนให้กลับมาทำกิจกรรมอีก
 - ทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพียงลำพัง แม้คนในครอบครัวจะไม่ทำด้วย
- หากให้ท่านเลือกเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท่านจะเลือกวิธีใดถึงจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมที่สุด
 - ลดการรับประทานอาหารแปรรูปทุกชนิด อาหารกึ่งสำเร็จรูป
 - ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที
 - ท่านสามารถรับประทานอาหารลดกึ่งปริมาณเท่าไรก็ได้ต่อวันเนื่องจากเป็นผลไม้
- เมื่อท่านไม่แน่ใจเกี่ยวกับการเลือกวิธีการเสริมสร้างสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่ามีผลกระทบกับสุขภาพของท่านหรือไม่ ท่านจะอย่างไร
 - เก็บไว้ในใจคนเดียว
 - ปรึกษาพระสงฆ์รูปอื่น
 - ปรึกษาเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมครั้งนี้เป็นอย่างสูง

แบบสอบถามความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เข้าร่วม
กิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ
พระสงฆ์ (ชุดที่ 4)

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 3 ตอน เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ
2. โรคประจำตัวที่มีความเสี่ยง

☐ เบาหวาน
☐ ไขมันในเลือดสูง

☐ ความดันโลหิตสูง
☐ อื่น

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 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
รูปแบบของกิจกรรม					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรตามรูปแบบของกิจกรรมชัดเจน					
2. รูปแบบของกิจกรรมสามารถอธิบายเนื้อหาได้ครบถ้วน					
3. รูปแบบของกิจกรรมเชื่อมโยงเนื้อหา					
4. รูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมการเกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา					
5. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
6. ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบในการจัดกิจกรรมการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ					

พระสงฆ์ในระดับใด					
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา					
สถานที่ที่มีความเหมาะสม					
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 (ชุดที่ 1)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษางานวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) เรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีในเครือข่ายภาคเหนือ

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน โรคประจำตัวและประวัติเจ็บป่วยโดยย่อ

ชื่อ- สกุล

อายุ.....

ระยะเวลาการบวช.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติการเจ็บป่วยเดิม.....

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในมุมมองของท่านคืออะไร
- 2) ท่านรู้สึกว่าตัวท่านรู้จักการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากน้อยแค่ไหน
- 3) ท่านรู้จักวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิธีใดบ้าง และอย่างไร

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 1) เหตุผลใดที่ทำให้ท่านอยากเรียนรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ตัวท่านมีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 3) กิจกรรมใดที่ท่านเคยเข้าร่วมแล้วคิดว่าช่วยส่งเสริมให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากที่สุด
- 4) ท่านต้องการให้มีการเพิ่มกิจกรรมใด เพื่อส่งเสริมให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น
- 5) หากมีคนมาขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ท่านจะทำอย่างไร

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูลจากกิจกรรมสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ข. ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ อว.๘๐๔๒.๑ / ๐๑๕

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

กราบนมัสการ พระราชเชษฐาภคินี, รศ.ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตแพร่, เจ้าคณะจังหวัดแพร่

ด้วย ดิฉัน รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์และคณะ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ ” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ๒) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ดังนั้นคณะทีมงานวิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว และได้แนบเอกสารพร้อมนี้จำนวน ๑ ชุด

จึงกราบนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบนมัสการด้วยความเคารพอย่างสูง

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตแพร่

ที่ อว.๘๐๔๒.๑ / ๐๑๖

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

กราบนมัสการ พระโกศัยเจติยารักษ์,ดร.รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่

เจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮพระอารามหลวง

ด้วย ดิฉัน รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์และคณะ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ๒) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ดังนั้นคณะทีมงานวิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว และได้แนบเอกสารพร้อมนี้จำนวน ๑ ชุด

จึงกราบนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบนมัสการด้วยความเคารพอย่างสูง

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตแพร่

ที่ อว.๘๐๔๒.๑ /๐๑๗

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

เรียน นายโชคชัย พนมขวัญ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

ดิฉัน รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์และคณะ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ ” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ๒) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ดังนั้นคณะทีมงานวิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว และได้แนบเอกสารพร้อมนี้จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตแพร่

ที่ อว.๘๐๔๒.๑ / ๐๑๘

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

เรียน พว. ดวงพร ภาคาหาญ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพเขตเมือง โรงพยาบาลแพร่(ร้องขอ)

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

ด้วย ดิฉัน รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์และคณะ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ๒) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ดังนั้นคณะทีมงานวิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวและได้แนบเอกสารพร้อมนี้จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอขอบคุนมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตแพร่

ที่ อว.๘๐๔๒.๑ / ๐๑๘

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยโครงการวิจัยปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

เรียน นว.ลัคนา ปัญโญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนเขื่อน

ด้วย ดิฉัน รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์และคณะ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ เรื่อง “ การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในข่ายภาคเหนือ ” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อพัฒนาและการประเมินผลการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ ๒) เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

ดังนั้นคณะทีมงานวิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในข่ายภาคเหนือ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวและได้แนบเอกสารพร้อมนี้จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตแพร่



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตแพร่

โทร

๐-๕๕๕๒-๒๒๗๕

E-mail: pk2498@hotmail.com

ที่ อว.๘๐๔๒.๑/๐๒๐

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งรายงานความก้าวหน้าวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กราบณมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ตามที่มหาวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะ ครุศาสตร์.ภาควิชา สังคมศึกษา ได้จัดทำโครงการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้ การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” โครงการย่อยที่ ๓ ตามสัญญาเลขที่ ว.๐๕๓/๒๕๖๓ และได้กำหนดให้ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย ที่ตามความทราบแล้วนั้น

บัดนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการวิจัย เรียบร้อยแล้ว จึงส่งรายงานความก้าวหน้างานวิจัย พร้อม CD ๑ ตามเงื่อนไขของการวิจัย

จึงกราบณมัสการมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

อาจารย์ประจำ

หัวหน้าโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน วิทยาเขตแพร่

โทร

๐-๕๔๕๒-๒๒๗๕

E-mail: pk2498@hotmail.com

ที่ อว.๘๐๔๒.๑/๐๒๑

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งรายงานความก้าวหน้าวิจัย บทที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กราบনমসকর ใ้ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ตามที่มหาวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะ ครุศาสตร์.ภาควิชา สังคมศึกษา ได้จัดทำโครงการวิจัยปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เรื่อง “การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ” โครงการย่อยที่ ๓ ตามสัญญาเลขที่

ว.๐๕๓/๒๕๖๓ และได้กำหนดให้ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยบทที่ ๔ ตามความทราบแล้วนั้น

บัดนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการวิจัย เรียบร้อยแล้ว จึงส่งรายงานความก้าวหน้างานวิจัยบทที่ ๔ เพื่อขอรับงบประมาณงวดที่ ๒ ตามเงื่อนไขของการวิจัย

จึงกราบনমসকরมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

อาจารย์ประจำ

หัวหน้าโครงการวิจัย



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยวิทยาเขตแพร่เลขที่ ๑๑๑ หมู่ที่
๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัด
แพร่ ๕๔๐๐๐

โทร/โทรสาร ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

ที่ อว ๘๐๔๓.๔.๒(๑)/๐๓

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เจริญพร ผู้อำนวยการพ.สต.บ้านศรีภูมิ

ด้วย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ จะได้ดำเนินการจัดทำเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการของโครงการย่อยที่ ๒ เรื่อง “การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งมีดร.ธาดา เจริญกุลศัล เป็นหัวหน้าโครงการ และโครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งมีรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ เป็นหัวหน้าโครงการ

ในการนี้ ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พิจารณาเห็นว่าทางโรงพยาบาล มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว วิทยาเขตแพร่ จึงขออนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพระสงฆ์ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมมนมรินทร์ราชูทิศโกศกัณฐ์ มจร วิทยาเขตแพร่ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ และพระสงฆ์จำนวน ๑๐ รูป และเครือข่ายชุมชน ๕ รูป/คน และทีมวิจัย รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขออนุโมทนามา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตแพร่เลขที่ ๑๑๑ หมู่ที่ ๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐
โทร/โทรสาร ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

ที่ อว ๘๐๔๓.๔.๒(๑)/๐๒๒

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรร่วมกิจกรรมในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี แพร่

ด้วย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ จะได้ดำเนินการ

จัดทำเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการของโครงการย่อยที่ ๒ เรื่อง “การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งมี ดร.ธาดา เจริญกุล เป็นหัวหน้าโครงการ และโครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชายภาคเหนือ ซึ่งมีรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ เป็นหัวหน้าโครงการ

ในการนี้ การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการของโครงการวิจัยครั้งนี้มีบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นทีมงานวิจัย คือ นางสาวฝน อินศรีชื่นและนางเจษฎาภรณ์ อินกำเนิด ตำแหน่ง จึงขออนุญาตบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมมนามินทราชูทิศโกศยศนคร มจร วิทยาเขตแพร่ โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน ๑๐ รูป และเครือข่ายชุมชน ๕ รูป/คน และทีมงานวิจัย รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือเป็นอย่างสูง

(รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยวิทยาเขตแพร่เลขที่ ๑๑๑ หมู่ที่
๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัด
แพร่ ๕๔๐๐๐

โทร/โทรสาร ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

ที่ อว ๘๐๔๓.๔.๒(๑)/๐๓

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เจริญพร ผู้อำนวยการพ.สต.บ้านศรีภูมิ

ด้วย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ จะได้ดำเนินการจัดทำเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการของโครงการย่อยที่ ๒ เรื่อง “การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งมี ดร.ธาดา เจริญกุล เป็นหัวหน้าโครงการ และโครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชายภาคเหนือ ซึ่งมีรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ เป็นหัวหน้าโครงการ

ในการนี้ ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พิจารณาเห็นว่าทางโรงพยาบาล มีบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว วิทยาเขตแพร่ จึงขออนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพระสงฆ์ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมมนามินทราขุทิศโกศยันคร มจร วิทยาเขตแพร่ โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน ๑๐ รูป และเครือข่ายชุมชน ๕ รูป/คน และทีมวิจัย รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขออนุมัตินามา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยวิทยาเขตแพร่เลขที่ ๑๑๑ หมู่ที่
๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัด
แพร่ ๕๔๐๐๐

โทร/โทรสาร ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

ที่ อว ๘๐๔๓.๔.๒(๑)/๐๔

๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เจริญพร ผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองห้าและประธาน อสม. บ้านหนองห้า

ด้วย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ จะได้ดำเนินการจัดทำเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการของโครงการย่อยที่ ๒ เรื่อง “การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งมี ดร.ธาดา เจริญกุล เป็นหัวหน้าโครงการ และโครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่องการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชายภาคเหนือซึ่งมีรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ เป็นหัวหน้าโครงการ

ในการนี้ ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พิจารณาเห็นว่าท่านและประธาน อสม.พร้อมคณะ จำนวน ๕ คน เป็นบุคลากรในชุมชนที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว วิทยาเขตแพร่ จึงขออนุเคราะห์เป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพระสงฆ์ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๒๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมนวมินทรชูทิศโกศยันคร มจร วิทยาเขตแพร่ โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน ๑๐ รูป และเครือข่ายชุมชน ๕ รูป/คน และทีมวิจัย รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขออนุมัตินามา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย

ภาคผนวก ค.

ภาพถ่ายการดำเนินงานวิจัย ภาพลงพื้นที่ทำงานวิจัย

ประชุมเตรียมความพร้อมลงพื้นที่วิจัย



รายงานความก้าวหน้าที่จังหวัดเชียงราย



ประชุมเตรียมความพร้อมในการลงพื้นที่จังหวัดน่าน
ที่วิทยาลัยสงฆ์นครน่านฯ



กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก และตัวแทน รพ.สต.
แม่หล่าย อสม.แม่หล่าย อสม.บ้านหนองห้าและผู้นำชุมชน
ที่มจร. วิทยาเขตแพร่จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563



ภาคกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ตัวแทน รพ.สต.ม่วง
 ตี๊ด รพ.สต.ฝายแก้ว อสม.ม่วงตี๊ด อสม.ฝายแก้ว และผู้นำชุมชน ที่วิทยาลัยสงฆ์น่าน
 เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2563







การรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์



วันที่ 1 มี.ค. 2564

เรียน รศ. อรุณศรี พงษ์ เกษตรกร

ข้าพเจ้า นางสาวณิชา ออศิริพันธ์ ตำแหน่ง อำนวยการบริหารงาน ฝ่าย การคลัง

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน รพ. สบ. แม่หล้า

วันที่ ๑ เมษายน ๑๙๖๗

โทรศัพท.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
การถอดรื้ออัตตชาดกในพระไตรปิฎกฉบับบาลี และแปลเป็นภาษาไทย สรรพคุณวิชา
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ โดย พญางานต์ นามะสังขระ ร่มเกล้าศาสตร์ อภิวิธานนิกาย
ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ... อ.ศ. พุทธรักษ์ มาตย์อินทพร ณ

โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าสนใจไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ จนถึง ซึ่งการนำ

ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไม่ใช่ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

מחבר: ד"ר אברהם יצחק הכהן קאניאק
 תאריך: 1914
 מקום: ורשה
 מס' דפוס: 1000
 מס' חשבון: 1000
 מס' חשבון: 1000

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

लगभग

(montar) *montar*

ตำแหน่ง ผู้ช่วย กอ อร. สอ. นวต.



หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 1 ก.พ. 2564

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน รศ. พูนทรัพย์ เกตุพิตร

ข้าพเจ้า พญ. อรุณพร จ. ธรรม. ตำแหน่ง รักษาการอธิการบดี

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน วัดพุทธมณฑล เมืองลพบุรี จ. ลพบุรี

ที่อยู่ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

โทรศัพท์ โทรสาร

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง การจัดทำคู่มือการปฏิบัติหน้าที่ของพระภิกษุสงฆ์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ รศ. พูนทรัพย์ เกตุพิตร

โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☒ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☒ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 1 ก.พ. 2564 จนถึง 31 ธันวาคม 2564 ซึ่งการนำ

ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผล ดังนี้

1. ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติหน้าที่ของพระภิกษุสงฆ์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ (พญ. อรุณพร จ. ธรรม.)
ตำแหน่ง อ. ธรรม.



หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน รศ.ดร.สว.ทว.ว. วัฒนศิริ กษัตริย์พงศ์

ข้าพเจ้า ผศ.ดร.สว.ทว.ว. วัฒนศิริ กษัตริย์พงศ์ ตำแหน่ง ผอ.ทอ.มจร.ไทย

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน รศ.ดร.สว.ทว.ว. วัฒนศิริ

ที่อยู่ รศ.ดร.สว.ทว.ว. วัฒนศิริ อ.สุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี

โทรศัพท์ โทรสาร

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการในพระปริยัติธรรม แผนกธรรมและบาลี ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มาใช้ในการเรียนการสอนของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรมและบาลี จังหวัดสุพรรณบุรี

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ รศ.ดร.สว.ทว.ว. วัฒนศิริ กษัตริย์พงศ์
ได้นำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☒ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ ๑๗.๖๓.๖๓ จนถึง ๑๗.๖๓.๖๔ ซึ่งการนำ

ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

- นำมาพัฒนาการเรียนการสอนแบบบูรณาการในพระปริยัติธรรม แผนกธรรมและบาลี
โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรมและบาลี จังหวัดสุพรรณบุรี
อ.สุพรรณบุรี
ในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการในพระปริยัติธรรม แผนกธรรมและบาลี
ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวสุภาวดี วัฒนศิริ)

ตำแหน่ง ผอ.ทอ.มจร.ไทย รศ.ดร.สว.ทว.ว. วัฒนศิริ

ภาคผนวก จ

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Ootput/Outcom/Impact)

เรื่อง การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมี
ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชายภาคเหนือ

.....

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Ootput/Outcom/Impact) จากการวิจัย

ชื่อผลลัพธ์	ประเภท	ปริมาณ	รายละเอียด
การจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชายภาคเหนือ	การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัด คือ จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน และผู้เกี่ยวข้อง และจำนวนการจัดการองค์ความรู้วิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ	เกิดการการจัดการองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน และผู้เกี่ยวข้องเกิดการเรียนรู้จากการอบรมและจากการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ และนำไปสร้างเครือข่ายในภาคเหนือ
การถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์	การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดแพร่ จังหวัดน่านและ ผู้เกี่ยวข้อง และจำนวนการจัดการองค์ความรู้วิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมี	บทความวิชาการ บทความวิจัยเพื่อเสนอตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล TCI จำนวน 2 บทความและผลงานวิชาการสำหรับเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติและระดับนานาชาติ 1 บทความ

		ส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายใน ภาคเหนือ	
องค์ความรู้	เชิงคุณภาพและ เชิงปริมาณ	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างในเขต จังหวัดแพร่ จังหวัดน่านและ ผู้เกี่ยวข้อง และ จำนวนการ จัดการองค์ ความรู้วิธีการ ป้องกันและการ เสริมสร้าง สุขภาพของ พระสงฆ์แบบมี ส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายใน ภาคเหนือ	ได้รับองค์ความรู้จากการ จัดการองค์ความรู้การ ป้องกันและเสริมสร้าง สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของพระสงฆ์แบบมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน ข่ายภาคเหนือ และ กระบวนการสร้างเครือข่าย
ผลลัพธ์สุดท้าย	การวิจัยและ พัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) และ การวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative Research)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างในเขต จังหวัดแพร่ จังหวัดน่านและ ผู้เกี่ยวข้อง และ จำนวนการ จัดการองค์ ความรู้วิธีการ ป้องกันและการ เสริมสร้าง สุขภาพของ พระสงฆ์แบบมี ส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายใน ภาคเหนือ	ได้เอกสารผลงานทางวิชาการ เช่น รายงานการวิจัยฉบับ สมบูรณ์ 1 ชิ้น บทความ วิจัย บทความวิชาการ จำนวน 1 ชิ้น นวัตกรรม จำนวน 1 นวัตกรรม ชุดองค์ ความรู้ จำนวน 1 ชุด คลิป เผยแพร่ผลงานวิจัย 1 ชิ้น