



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่อง

องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
Knowledge and Developing Innovation of Preventing and Promoting the
Health of Buddhist Monks Involving Non-Communicable Diseases
Network's Participation in the North of Thailand

ภายใต้แผนงานวิจัย

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

โดย

ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS – 800763053



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่อง

องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
Knowledge and Developing Innovation of Preventing and Promoting the
Health of Buddhist Monks Involving Non-Communicable Diseases
Network's Participation in the North of Thailand

ภายใต้แผนงานวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

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

โดย

ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS - 800763053

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Sub - Research Report 1

Knowledge and Developing Innovation of Preventing and Promoting the
Health of Buddhist Monks Involving Non-Communicable Diseases
Network's Participation in the North of Thailand

Under The Research Program

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

By

Dr.Suwanee Sroisong and Others

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

B.E 2563

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS - 800763053

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
ผู้วิจัย:	ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ ผศ.ดร.พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์ ดร.พระศักดิ์ชัย แสงธง นางคุณญา แก้วทันคำ นายยุทธพงศ์ อุณหวิฑริพย์ นางสาวน้ำทิพย์ จงศิริ
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ:	2563
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบคำถามการประชุมกลุ่มย่อย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ที่จำวัดในอำเภอเมืองหรืออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ จำนวน 15 รูป และกลุ่มตัวอย่างทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ จำนวน 30 รูป

ผลการศึกษาจากการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร พบว่า โรคติดต่อไม่เรื้อรังที่พบบ่อยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สาเหตุสาเหตุเนื่องมาจาก มีดังนี้ 1) การบริโภคหรือนั่งอาหาร 2) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย 3) อารมณ์ตึงเครียด 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมในวัดไม่ติดต่อสุขภาพ 5) ขาดการบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดการเกิด

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์ มีดังนี้ 1) ภาวะความรู้การดูแลสุขภาพ 2) จัดทำสื่อสุขภาพ 3) รมรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด 5) สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ผลการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนตามกระบวนการวิจัย คือ **ขั้นตอนที่ 1 ปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ในภาคเหนือเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** พบว่า 1) พระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เหมาะสม 2) ขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ญาติโยมยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปานะต่อสุขภาพพระสงฆ์ และ 4) พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย 5) ต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่ทันสมัย กระชับและใช้ได้จริง 6) ต้องการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพของพระสงฆ์ **ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนานวัตกรรม** นวัตกรรมชุดความรู้มีองค์ประกอบเนื้อหา 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน 3) การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพใช้หลัก 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ 4) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ และคัดกรองความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้นวัตกรรม** พบว่าหลังใช้นวัตกรรมฯ พระสงฆ์มีคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรม** พบว่า พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ อยู่ในระดับมาก สรุปได้ว่า นวัตกรรมชุดความรู้ฯ ที่พัฒนาขึ้น ทำให้พระสงฆ์มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ ดังนั้นควรนำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปใช้กับพระสงฆ์ ประชาชนให้เกิดความรู้ และตระหนักเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: นวัตกรรม, การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาคีเครือข่าย, พระสงฆ์

Research Title: Knowledge and Developing Innovation of Preventing and Promoting the Health of Buddhist Monks Involving Non-Communicable Diseases of Network's Participation in the North of Thailand

Researcher: Suwannee Sroisong, D.N.S (Public Health Nursing)
Phra Kru Soonthornthamnithus, PhD. Asst.Prof
Phra Sukdithus Sangthong, PhD.
Kunnaya Kaewtunkum, M.Sc. (Buddhism)
Yuttapong Aunhathaweessup, M.Sc.(IT Management)
Namthip Jongsiri, M.Sc. (Food and Nutrition)

Fiscal Year: 2020

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research were to study knowledge of preventing and promoting the health Buddhist monks involving Non Communicable Diseases: (NCDs) and to develop an innovation for preventing and promoting the health Buddhist monks involving NCDs of network's participation in northern region of Thailand. Type of research method was divided into two sections: documentary research as well as research and development (R&D). The research instrument was interview guides for in-depth interview and focus group discussion, Test about preventing and promoting the health involving NCDs, and the satisfaction questionnaire after using the innovation. The sample was Buddhist monks living in temples around Amphoe Muang and Sung Men, Phrae Province. Informants were purposively selected fifteen monks for in-depth interview, and then thirty monks for testing the innovations respectively.

The first part of the research finding revealed that NCDs is the most common NCDs which effected to health of Buddhist monks such as obesity and/or metabolic syndrome, dyslipidemia, hypertension and diabetes mellitus. Causes of this problem are inappropriate eating and less exercise, psychological distress, unhealthy environment in temples particularly lack of integrated health care service for Buddhist monks. However,

good ways to preventing and promoting the health Buddhist monks had giving knowledge, making health media, building network for caring monk health. Thus, these problems should be managed solutions such as giving knowledge about eating and exercise behavior, building health media, campaign offering healthy diet for monks among Thai Buddhist, promoting good environment in temple and building participation network to enhance a good state health and quality of life among Buddhist monks

The second part of the research result following R&D methodology consisted of four steps respectively. **Step 1:** *Survey problems and needs* found that 1) monks do not appropriately knowledge and behaviors about preventing and promoting the health, lack of awareness related to risk of NCDs, Buddhist lack of knowledge and awareness related to offering healthy food and drinks, need to a modern, concise and applicable knowledge series, and need to building participation network to look after monks **Step 2:** Design and Developing innovation called a series of knowledge innovation. **Step 3:** Testing a series of knowledge innovation. The results of the study found that the average knowledge score after participating using the knowledge innovation were significantly higher than before participating ($p < .001$). **The last step:** Evaluating effectiveness of a series of the knowledge innovation. The result found that score of satisfaction after using the knowledge innovation was high.

In conclusion, a series of the knowledge innovation could enhance knowledge of the Buddhist monks in preventing and promoting the health Buddhist monks involving NCDs. Thus, we should bring a series of the knowledge innovation for application in promoting health and decreasing of NCDs among the Buddhist monks and Buddhists.

Keywords: innovation, preventing and promoting, NCDs, network parties, Buddhist monks

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต,ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษา ในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณพระครูโสภณกิตติบัณฑิต ผศ. ดร. ที่คอยช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจตลอดการดำเนินการโครงการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 1) พระโกศัยเจติยารักษ์ รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่ เจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮ 2) แพทย์หญิงศรีณยา สุคันธไชยวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลแพร่ 3) นางสาวอุไรพร พงศ์วัฒนาวุฒิ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ 4) นายชาติรี แมตลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแพร่ 5) นางซัชดา บุษปะนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น ที่ช่วยให้ข้อคิดเห็นต่อนวัตกรรมชุดความรู้ จนกระทั่งเป็นผลงานที่สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เนื้อหาและทำออกกำลังกายสมาธิบำบัด SKT ท่านศาสตราจารย์ ดร.จงจิตร อังทะวานิช และผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ใช้เนื้อหาและรูปภาพ อีกทั้งโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่อนุญาตให้ใช้สื่ออยู่รูป เพื่อให้นวัตกรรมชุดความรู้มีความทันสมัยและน่าสนใจ ตลอดจนขอขอบพระคุณครูอาจารย์ ผู้ที่ได้ศึกษามาก่อน ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ใช้อ้างอิงในการศึกษาครั้งนี้

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณพระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ.เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต) เจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง ที่กรุณาแสดงทำการออกกำลังกายสมาธิบำบัด SKT สำหรับพระสงฆ์ คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของครูอาจารย์และผู้รู้ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง กราบขอบพระคุณพระสงฆ์ทุกรูปที่เมตตาสละเวลาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยในการวิจัย อีกทั้งการสนับสนุนทุนวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ประจำปี 2563 ที่ทำให้คณะวิจัยได้เรียนรู้ความเป็นนักวิจัย ได้มีโอกาสสร้างและพัฒนาผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์และประชาชน

ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์และคณะ

22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
สารบัญภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.6 ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	7
1.7 กรอบแนวคิด.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวเกี่ยวกับสุขภาพ.....	9
2.2 แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	33
2.3 แนวคิดสุขภาพเชิงพุทธ.....	51
2.4 แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ.....	67
2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย.....	70
2.6 แนวคิดการวิจัยและพัฒนา.....	76
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	81
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	87
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	87
3.2 พื้นที่การวิจัย.....	90
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	90

สารบัญ (ต่อ)

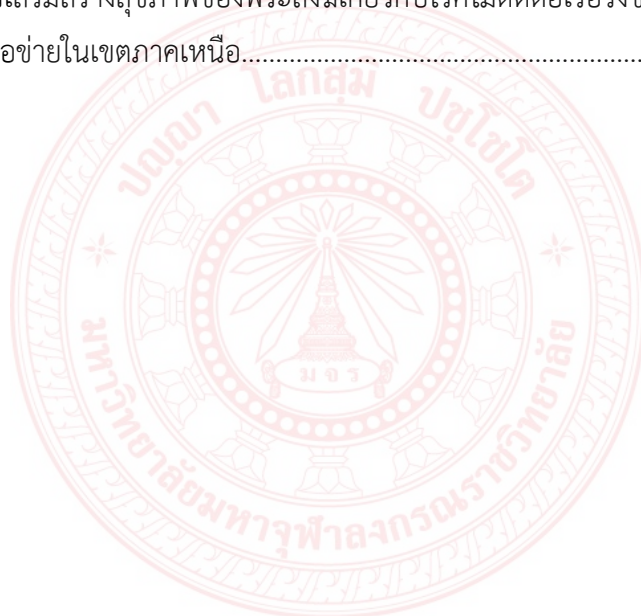
บทที่ 3	3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
	3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	94
	3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	95
	3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	96
	3.8 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย.....	96
	3.9 สรุปกระบวนการวิจัย.....	97
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	99
	4.1 ผลการศึกษาองค์ความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	99
	4.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	111
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	138
	5.1 สรุปผลการวิจัย.....	139
	5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	141
	5.3 ข้อเสนอแนะ.....	153
	บรรณานุกรม.....	155
	ภาคผนวก.....	163
	ผนวก ก เครื่องมือวิจัย.....	164
	ผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	176
	ผนวก ค หนังสือขออนุญาตระบุบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	177
	ผนวก ง หนังสือขออนุญาตคัดลอกเนื้อหาและใช้สื่อวีดีโอ.....	181
	ผนวก จ หนังสือขออนุญาตถ่ายภาพและวีดีโอการออกกำลังกาย SKT.....	187
	ผนวก ฉ รายนาม/ฉายาผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	189
	ผนวก ช การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power.....	190
	ผนวก ซ นวัตกรรมชุดความรู้ฯ.....	191
	ผนวก ฌ การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์.....	257
	ผนวก ฎ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบจากงานวิจัย (Impact).....	259
	ประวัติผู้วิจัย.....	264

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตาราง 2.1 แสดงการแบ่งระดับความอ้วน โดยใช้ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และการเกิดโรคร่วม.....	37
ตาราง 4.1 เกณฑ์ประเมินความอ้วนโดยใช้ดัชนีมวลกาย.....	102
ตาราง 4.2 การประเมินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....	105
ตาราง 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	127
ตาราง 4.2 คะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ (n=30).....	129
ตาราง 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ (n=30)	130
ตาราง 4.4 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=30).....	131

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แผนภูมิ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
แผนภูมิ 3.1 แสดงสรุปกระบวนการดำเนินการวิจัย.....	98
แผนภูมิ 4.1 แสดงกำหนดเนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ	117
แผนภูมิ 4.2 แสดงสรุปองค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและ การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคี เครือข่ายในเขตภาคเหนือ.....	136



สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพประกอบ 4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกพระสงฆ์ให้ข้อมูลสำคัญ.....	114
ภาพประกอบ 4.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	115
ภาพประกอบ 4.3 SKT ทำที่ 1 คิดค้นโดยรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี.....	118
ภาพประกอบ 4.4 SKT ทำที่ 2 คิดค้นโดยรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี.....	118
ภาพประกอบ 4.5 การสร้างเครือข่ายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม.....	120
ภาพประกอบ 4.6 ประชุมระดมสมองเพื่อออกแบบนวัตกรรมชุดความรู้.....	121
ภาพประกอบ 4.7 แสดงการสนทนากลุ่มย่อย ณ ห้องประชุม วัดพระธาตุช่อแฮ ในวันที่ 7 มิถุนายน 2563.....	122
ภาพประกอบ 4.8 แสดงการสนทนากลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อเสนอแนะ นวัตกรรมชุดความรู้.....	123
ภาพประกอบ 4.9 แสดงการนำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปสอบถามกับพระสงฆ์เกี่ยวกับ ความเข้าใจ ความชัดเจนของเนื้อหา ในวันที่ 8 สิงหาคม 2563.....	123
ภาพประกอบ 4.10 แสดงการนำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปสอบถามกับพระสงฆ์เกี่ยวกับ ความเข้าใจ ความชัดเจนของเนื้อหา ในวันที่ 9 สิงหาคม 2563.....	124
ภาพประกอบ 4.11 แสดงเนื้อหาความรู้ รูปภาพและ QR code เพื่อสืบค้นไปยังวิดีโอ เรื่องวิธีสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์	124
ภาพประกอบ 4.12 แสดงภาพหน้าปกของนวัตกรรมชุดความรู้ฉบับสมบูรณ์.....	125
ภาพประกอบ 4.13 แสดงหัวข้อเนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้าง สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ.....	126

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพประกอบ 4.14 แสดงคณะผู้วิจัยสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และวัดความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างในวันที่ 15 สิงหาคม 2563.....	132
ภาพประกอบ 4.15 แสดงการวัดรอบเอวพระสงฆ์ เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	132
ภาพประกอบ 4.16 แสดงคณะผู้วิจัยถวายความรู้การใช้วัตรกรรมชุดความรู้การป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฯ ในวันที่ 15 สิงหาคม 2563.....	133
ภาพประกอบ 4.17 แสดงการทดสอบนวัตรกรรมชุดความรู้การป้องกันโรคและการ เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พระสงฆ์ 30 รูป.....	133

ภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 4.12 แสดงการทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันโรคและการ เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พระสงฆ์ 30 รูป.....	115
--	-----



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย และได้ถูกยกระดับความสำคัญเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เพราะประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น และโรคนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์¹ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปีพ.ศ. 2552 (ร้อยละ 6.9) ไม่แตกต่างจากปีพ.ศ. 2547 (ร้อยละ 6.85) และหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน² พระภิกษุสงฆ์ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มมีปัญหาและขาดการดูแลด้านสุขภาพ³ และพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคที่มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ⁴ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเช่นเดียวกันในการปฏิบัติศาสนกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ แต่อย่างไรก็ตามพระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ต่อโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พระสงฆ์ที่อาพาธต้องดูแลตนเองการได้รับการบริการและการปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานหรือตลอดชีวิต⁵

¹ กลุ่มและแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)**, (กรุงเทพมหานคร: อีโมชั่นอาร์ต., 2560), หน้า 1.

² สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, **คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรสจำกัด, 2558), หน้า 7.

³ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคณะ, **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก, ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, ปี 2553 (4): 333-343.**

⁴ กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค 2556, **ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลสงฆ์**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID \[18 ตุลาคม 2562\]](http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID [18 ตุลาคม 2562]).

⁵ ชัยยุทธ คลื่นแก้ว และวริศรา ลูวีระ, **“การดูแลตนเองของพระสงฆ์ธรรมยุตที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี”**, **วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น**, ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2559): 403.

จากข้อมูลประเทศไทยปี พ.ศ.2557 มีพระสงฆ์และสามเณร รวมทั้งประเทศ จำนวน 349,659 รูป จากศึกษาของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ⁶ พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ แพทย์ทรงคุณวุฒิ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁷ รศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคทะวานิช⁸ นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์⁹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.)¹⁰ ปี พ.ศ. 2557-2560 พบว่า สถิติการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ อาหารที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีภาวะความชุกของโรคลำดับต้น ๆ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และต่อกระจุก และโรคภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุสำคัญมาจากอาหารใส่บาตรที่มีโปรตีนต่ำหรือได้รับเพียง 60% ของปริมาณโปรตีนที่ควรได้รับ ปริมาณใยอาหารมีระดับต่ำ จึงขัดขวางการดื่มน้ำปานะที่มีน้ำตาลสูงถึง 7 ซ้อนชาต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์บางรูปดื่มกาแฟวันละ 8 แก้ว บางรูปดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่าวันละ 2 ขวด¹¹ และอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์โดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก ในขณะที่อัตราการออกกำลังกายต่ำมากซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น¹² นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยาพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการใน

⁶ สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ปี 2557, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/> [5 กันยายน 2561].

⁷ เปิดสถิติพระสงฆ์ไทยป่วย 5 โรค จากอาหาร-วอนคนไทยถวายถูกหลักโภชนาการ, Thai PBS News, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/254049>, [4 กันยายน 2561].

⁸ สสำรวจพบพระสงฆ์กทม.และเขตเมืองกว่าครึ่งเสี่ยงโรคอ้วน เหตุฉนั้นอาหารโปรตีนต่ำ-ไขมันสูง ออกกำลังกายน้อย, โพสต์ทูเดย์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/social/general/501375> [4 สิงหาคม 2561].

⁹ กรมการแพทย์, “กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรทั่วประเทศ”, สารกรมการแพทย์, ปีที่ 21 ฉบับที่ 5 (2559): 3.

¹⁰ สุนันตา, วิจัยชี้พระสงฆ์เป็นโรคอ้วน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www2.thaihealth.or.th/Content/> [5 กันยายน 2561].

¹¹ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคณะ, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก, ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 (2553): 333-343.

¹² สุวัฒน์ สันรักขันโท และคณะ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551), หน้า 75.

ระดับปานกลาง¹³ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพไม่ดีตามมา¹⁴

จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมระดับประเทศ มีความคล้ายคลึงกับปัญหาสุขภาพพระสงฆ์จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตภาคเหนือ ซึ่งข้อมูลความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารับการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี 2560-2563 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด¹⁵ และจากการศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ ปี 2560 พบว่า พระสงฆ์จังหวัดพะเยา 312 รูป เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8¹⁶ นับวันพระสงฆ์จะมีปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติศาสนกิจสืบทอดพระพุทธศาสนาเป็นอย่างยิ่ง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง วิธีการแก้ไขปัญหานี้ จึงควรมีการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติ ทั้งการป้องกันโรค (Disease prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) ตลอดจนการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย¹⁷ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันหรือลดความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การถวายความรู้การดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ จริยวัตรสงฆ์^{18, 19} การให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับอาหารที่ใส่บาตรทำบุญ และการอบรมพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เป็นต้น¹⁸

¹³ ปณณธร ชัชวรัตน์, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา, (พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา, 2553).

¹⁴ Mancuso JM. 2008. Health literacy: a concept-dimensional analysis. Nurs Health Sci., 10,0248-255. Doi: 10.1111/j. 1442-2018.2008.00394.x.

¹⁵ ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร่, ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร่, 2563, (เอกสารอัดสำเนา).

¹⁶ ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560): 43-55.

¹⁷ มัลลิกา มัติโก, คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. (กรุงเทพมหานคร: โครงการช่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ สาธารณสุข, 2534).

¹⁸ อัจฉริยา พ่วงแก้ว, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, จงจิต เสน่หา, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของพระสงฆ์ มุมมองของพระสงฆ์. วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (2561): 81-91.

¹⁹ Chommapas Wangein, (2561), พัฒนาลักษณะพระคิลานุปัฏฐาก ดูแลสุขภาพพระสงฆ์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/jtFO3 [9 สิงหาคม 2563].

การจัดการที่มุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์ อย่างไรก็ตามพื้นที่ภาคเหนือยังไม่ปรากฏข้อมูลพื้นฐานและการดำเนินการของรูปแบบการจัดการสุขภาพตนเองของพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คณะผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้ และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีสุขภาพที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.2.2 เพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

1.3 ปัญหาการวิจัย

1.3.1 ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือเป็นอย่างไร

1.3.2 พระสงฆ์ต้องการนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือควรมีรูปแบบอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา โครงการวิจัยนี้ มุ่งศึกษาปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมุ่งเน้นการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ ความต้องการนวัตกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการหรือรูปแบบการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ การดำเนินการศึกษาในระดับพื้นที่ ดำเนินกับคณะสงฆ์ในจังหวัดแพร่ เนื่องจากการดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

รัฐบาลจึงมีนโยบายและมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในระดับจังหวัด ห้ามการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ดังนั้นการศึกษารั้วนี้จึงดำเนินการเลือกพื้นที่จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เป็นพื้นที่ตัวแทนของจังหวัดในภาคเหนือ ส่วนระดับวัดในจังหวัดแพร่ จึงเลือกวัดที่พระสงฆ์จำวัดในเขตอำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่เพื่อความสะดวกในการเดินทางและการประสานงานของการสัมภาษณ์และการทดสอบนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ อีกทั้งพบว่ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อกับคณะสงฆ์ ในอำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่มาก่อน

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling selection) เพื่อตอบประเด็นความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาและความต้องการการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พระสงฆ์ที่จำวัดในอำเภอเมืองหรืออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 15 รูป การกำหนดกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากการสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data)

2) ตัวแทนพระสงฆ์ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 รูป ที่สมัครใจหรือยินยอม เข้าร่วมการทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

รวมประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น จำนวน 45 รูป

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม -เดือนกันยายน 2564 จำนวน 7 เดือน

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนาเขตภาคเหนือ อายุ 20 ปีขึ้นไป

การป้องกัน หมายถึง การป้องกันโรค ซึ่งระสงฆ์ต้องมีความตระหนัก และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดสาเหตุหรือปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งการป้องกันโรคสามารถแบ่งการควบคุมและป้องกันโรค ออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) ระดับที่ 2 การป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention) ระดับที่ 3 การป้องกันโรคการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention)

การเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะ และพฤติกรรมให้พระสงฆ์ ดูแลสุขภาพตนเอง โดยมุ่งหวังให้พระสงฆ์นำไปปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สร้างเครือข่ายในสังคม รักษาสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี ที่เอื้อต่อการจำกัดหรือลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลทางสุขภาพ และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ปัญหาสุขภาพะทางกายที่พบบ่อยในพระสงฆ์ และมีผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ 4 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคอ้วนและ/หรืออ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ/หรือเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมมือกันของประชาชนในชุมชน คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา ทีมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาช่วยกันวางแผนแก้ปัญหา โดยผลักดันให้ทุกฝ่ายบทบาทเข้ามามีช่วยเหลือร่วมกันดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพดี และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การพัฒนานวัตกรรม หมายถึง การใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) มาออกแบบชุดความรู้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) *สำรวจปัญหา (Problem) และความต้องการ (Need)* ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยที่มีมีผลต่อสุขภาพ และอาจเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง วิธีการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และความต้องการเอกสาร/คู่มือ/ชุดความรู้เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) *การออกแบบและพัฒนานวัตกรรม (Designs and Development)* โดยการนำความรู้ที่รวบรวมมา และข้อมูลจากการสำรวจปัญหาและความต้องการในขั้นที่ 1 มาออกแบบนวัตกรรม ทำเป็นร่างต้นแบบนวัตกรรม (Prototype) แล้วนำไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะร่างนวัตกรรม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข 3) ทดสอบนวัตกรรม (Testing) นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 4) ประเมินประสิทธิผล (Effectiveness evaluation) ประเมินผลนวัตกรรมโดยการประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม จากนั้นนำนวัตกรรมไปเผยแพร่และใช้กับโครงการวิจัยย่อย 2 ต่อไป

นวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ หมายถึง ชุดความรู้ ซึ่งสร้างตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยเนื้อหาของชุดความรู้มี 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

องค์ประกอบที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ 3อ 3ส มีดังนี้ 1: อาหาร 2: ออกกำลังกาย 3: อารมณ์ 1: สติ 2: สิ่งแวดล้อม 3: สร้างเครือข่าย เพื่อเป็นการบูรณาการความรู้ทั้งด้านกาย จิตใจ เจริญปัญญา ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมวัดโดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้วัดเป็นสถานที่สะอาด ร่มรื่นน่าอยู่ ปลอดภัยและอบายมุข

องค์ประกอบที่ 4 ประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและรู้สิทธิด้านสุขภาพ

นวัตกรรมชุดความรู้นี้ สามารถใช้สมาร์ทโฟนอ่านบาร์โค้ด (scan QR code) จากคิวอาร์โค้ดที่อยู่ในเล่มชุดความรู้ เพื่อเข้าถึงข้อมูล ภาพ หรือคู่มือโอทีที่มีเนื้อหาความรู้เพิ่มเติมจากเนื้อหาในเล่มได้

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

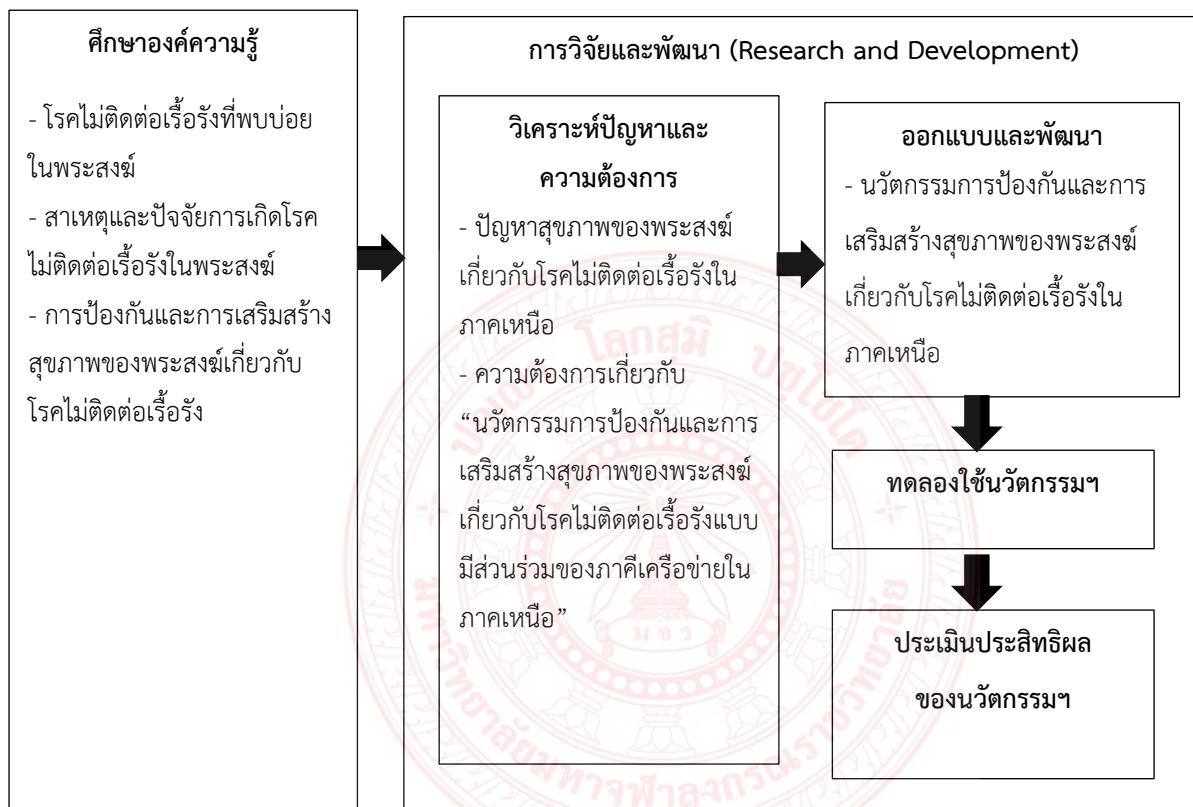
1.6.1 ได้องค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและวิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.6.2 ได้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.6.3 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้นำนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปใช้กับพระสงฆ์ในพื้นที่ ในชุมชน และเผยแพร่ขยายผลในภาพกว้างต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดโดยการนำแนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ การวิจัยและพัฒนา (R & D) มาใช้พัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ดังแผนภาพ ที่ 1.1



แผนภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายในภาคเหนือ” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคเครือข่ายในภาคเหนือ และ 2) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในภาคเหนือ โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยกระบวนการวิจัยมุ่งพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในภาคเหนือ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มุ่งเน้นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายด้านสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาวิเคราะห์และรวบรวมองค์ความรู้จากหนังสือเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ รายงานการวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย

2) ประมวลข้อมูลสถิติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากรายงานสุขภาพประจำปี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) และโรงพยาบาลแพร่

3) สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในพระสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อจัดทำเป็นชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการดังนี้

1) ออกแบบเครื่องมือ/แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) เพื่อสัมภาษณ์พระสงฆ์ เกี่ยวกับความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ พฤติกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์/ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมการฉันอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และความต้อการนวัตกรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สัมภาษณ์ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์/ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 รูป

3) วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ สรุปประเด็นเพื่อเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมการฉันอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และความต้อการนวัตกรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฯ

4) ออกแบบและพัฒนานวัตกรมชุดความรู้ ฯ มีการดำเนินงานดังนี้

4.1) ประชุมคณะผู้วิจัยโดยนำข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มาร่างต้นแบบนวัตกรมฯ องค์ประกอบเนื้อหาของนวัตกรม/ชุดความรู้มี 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ และธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ. 2560

องค์ประกอบที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

องค์ประกอบที่ 3 การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ 3อ 3ส มีดังนี้
 อ1: อาหาร อ2: ออกกำลังกาย อ3: อารมณ์ ส1: สติ ส2: สิ่งแวดล้อม ส3: สร้างเครือข่าย เพื่อเป็นการบูรณาการความรู้ทั้งด้านกาย จิตใจ เจริญปัญญา ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมวัดโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้วัดเป็นสถานที่สะอาด ร่มรื่นน่าอยู่ ปลอดภัย และอบายมุข

องค์ประกอบที่ 4 ประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและรู้สิทธิการรักษาของพระสงฆ์

4.2) สร้างแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมชุดความรู้ฯ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ประเมินร่างนวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ

4.3) นำร่างนวัตกรรมชุดความรู้ฯ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดแพร่ จำนวน 5 รูป/คน โดยให้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) สรุปประเด็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่ม แล้วนำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ มาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพนวัตกรรมชุดความรู้ฯ

5) สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เป็นแบบทดสอบแบบ ถูก-ผิด จำนวน 25 ข้อ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ จำนวน 10 ข้อ

6) นำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพฯ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปทดสอบกับพระสงฆ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 รูป เพื่อทราบความชัดเจน ความเข้าใจง่ายของเนื้อหาความรู้ และความเหมาะสมของนวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ ก่อนไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

7) ประเมินข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รูป จากนั้นทดสอบก่อนใช้นวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ

8) ถวายความรู้กับพระสงฆ์โดยใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้หลัก 3อ 3ส การจัดการสิ่งแวดล้อมได้แก่ 1: อาหาร 2: ออกกำลังกาย 3: อารมณ์ 1: สติ 2: สิ่งแวดล้อม 3: สร้างเครือข่าย และการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง และรู้สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์

9) ทดสอบความรู้ก่อน-หลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียวก่อน-หลังทดลอง (One group pretest- posttest design)

8) ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของนวัตกรรมฯ จำนวน 8 ข้อ

9) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพก่อน-หลังใช้นวัตกรรม-ชุดความรู้ฯ ด้วย สถิติ Paired t-test

3.2 พื้นที่การวิจัย

คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่การศึกษาเป็นจังหวัดแพร่ เนื่องจากเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ศึกษาในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่จะพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 ที่มีการ Start up ด้านการสื่อสารและมีอินเทอร์เน็ตใช้ จึงเลือกพื้นที่อำเภอเมืองและสูงเม่นมีลักษณะชุมชนเมือง และวัดจะมีการติดตั้งอินเทอร์เน็ตหรือพระสงฆ์มีการใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตของตนเอง

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จำนวน 354 รูป และอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 155 รูป รวมจำนวนทั้งสิ้น 509 รูป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling Selection) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเชิงคุณภาพ (Key Informant) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ดังนั้นจึงมีผู้ให้ข้อมูลในวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) พระสงฆ์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) บวชไม่น้อยกว่า 1 พรรษา
- 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data)¹ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 รูป

รายนาม/ฉายาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 รูป ดังนี้

¹ Latham, J. Qualitative sample size-How many participant is enough? Retrieved May 2, 2020, [online], From: www.drjohnlathan.com/many-participant-enough/. [30 June 2020].

1. พระราชเชมมากร เจ้าคณะจังหวัดแพร่
2. พระครูภวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต) เจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง
3. พระมัทนากร ฐมมิโก ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง เลขานุการเจ้าคณะอำเภอ
4. พระภาณจนศักดิ์ จิตตสวโร วัดป่าเวียงทอง
5. พระอธิการศักดิ์ดา ฉนทโก, ดร. วัดพระนอน
6. พระครูบุญยงค์ ถิรจิตโต วัดอ้อยหลวง
7. พระครูปลัดอนุนวดี ฐมมวโว วัดอ้อยหลวง
8. พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ถิรธมโม วัดน้ำขำ
9. พระมหาสินธพ ขอนพิกุล วัดพระธาตุซ่อแฮ
10. พระอัมพร บุญเลิศรพ วัดป่าเวียงทอง
11. พระบริรักษ์ เหมหงสา วัดพระร่วง
12. พระลอน เอกจิตร วัดสุนทรนิवास
13. พระจักรพันธ์ ตีปัญญา วัดสุนทรนิवास
14. พระศุภวิษณุ ถิรธมโม วัดสุนทรนิवास
15. พระชาติชาย อุ่นถิ่น วัดสุนทรนิवास

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบและประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมฯ

คือ พระสงฆ์จำนวน 30 รูป

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ดี
- 3) มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ที่สามารถ scan QR code และต่อเชื่อมกับสัญญาณ wifi ได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย ดังนี้

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรม
- 2) ผู้เข้าร่วมการวิจัยขอลอนตัว หรือปฏิเสธการเข้าร่วม

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power

เลือกใช้สถิติทดสอบ (Test statistics family) t test, Mean difference (one sample case)

กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.7 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 ระดับนัยสำคัญ (significance level= α) 0.05^{2-3} ได้กลุ่มตัวอย่าง 29 ราย ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีก 1 ราย รวมทั้งสิ้น 30 ราย

รวม กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 45 รูป

3.4 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามกึ่งปลายเปิด (Semi structured interview) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาควิชาการด้านสุขภาพในภาคเหนือ และความต้องการรูปแบบของนวัตกรรมชุดความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา รูปภาพ สื่อต่างๆ

2. แบบคำถามการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) โดยคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามกึ่งปลายเปิด (Semi structure interview) ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบของนวัตกรรม 2) เนื้อหาความรู้ขององค์ประกอบ ได้แก่ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ วิธีการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้หลัก 3 อ 3ส (อ1: อาหาร อ2: ออกกำลังกาย อ3: อารมณ์ ส1: สติ ส2: สิ่งแวดล้อม ส3: สร้างเครือข่าย) แบบประเมินสุขภาพพระสงฆ์ และข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ 3) รูปเล่มของนวัตกรรมฯ 4) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาวัตกรรมฯ

3. แบบประเมินคุณภาพของนวัตกรรมฯ ประกอบด้วย ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของการนำนวัตกรรมฯ ไปใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาของชุดความรู้ มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

² นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สาตร์เพ็ชร และญาดา นภาอารักษ์, การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป, วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, หน้า 497-507, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/download/181958/136948/>. [5 ธันวาคม 2563].

³ นงลักษณ์ วิรัชชัย, การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://llskill.com/web/files/GPower.pdf>. [5 ธันวาคม 2563].

4. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ ใช้ทดสอบความรู้ก่อน-หลังใช้นวัตกรรม ฯ เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ ถูก- ผิด

เกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ สำหรับพระสงฆ์ เป็นแบบประเมินรายการ (Check list) มีทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ มาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่พึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ

นำผลรวมของคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่องคะแนนของระดับความพึงพอใจ แบ่งเป็น 5 ระดับ

ดังนี้

การแปลความหมาย ช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ

4.51 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก

2.51 - 3.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ดำเนินการดังนี้

1. กำหนดคำถามของแบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี ประเด็นปัญหาและผลการวิจัยจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ร่างเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามแบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มแบบทดสอบความรู้ ฯ แบบประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ

3. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาของชุดความรู้ มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ของนวัตกรรม การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.90

4. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบทดสอบความรู้ฯ ไปให้พระสงฆ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รูป โดยให้อ่านเนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ทำแบบทดสอบ สอบถามความชัดเจน เข้าใจง่ายของเนื้อหา ภาพประกอบ วีดีโอประกอบเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ จากนั้นแก้ไข ปรับปรุง เครื่องมือการวิจัย และนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับข้อความ (IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.90

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้ง 5 รูป/คน มีดังนี้

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

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาองค์ความรู้โรคติดต่อไม่เรื้อรัง การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ประสานงานกับพระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในพื้นที่การดำเนินการ

3. ดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พระสงฆ์ 15 รูป ที่จำวัดในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบนวัตกรรมฯ มีการดำเนินงานดังนี้

1) ประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อออกแบบนวัตกรรมฯ โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และองค์ความรู้จากการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มาร่างต้นแบบนวัตกรรมฯ องค์ประกอบของนวัตกรรมฯ

2) นำร่างนวัตกรรมฯ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดแพร่ จำนวน 5 รูป/คน โดยใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) สรุปประเด็นหลักที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ โดยกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One group pretest- posttest design) ทดสอบแลทดสอบความรู้ก่อน-หลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ 30 รูป ในเขตอำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ ด้วย สถิติ Paired t-test

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของนวัตกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ 30 รูป (กลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ยภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3.6.1 ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาธารณสุขจังหวัดแพร่

3.6.2 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายอย่างละเอียด ถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการทำวิจัย และปฏิบัติตนในระหว่างดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.6.3 เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกราย และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

3.6.4 การรวบรวมข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลจะกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรี และความ เป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะแสดงผล ในภาพรวมเท่านั้น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เมื่อได้มีการศึกษาในพื้นที่ โดยการลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และจากการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการสร้างข้อสรุป

3.7.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยใช้ Paired t-test

3.8 การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการบรรยาย การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และกระบวนการบูรณาการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Research & Development) เพื่อศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลของการศึกษาวิจัย จะนำเสนอในลักษณะการพรรณนาความ ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ภาพถ่ายการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมการ

ป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และตารางการนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณ

3.9 สรุปกระบวนการวิจัย

กระบวนการการดำเนินการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีดังนี้ ดังแผนภูมิ 3.1

1. ศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

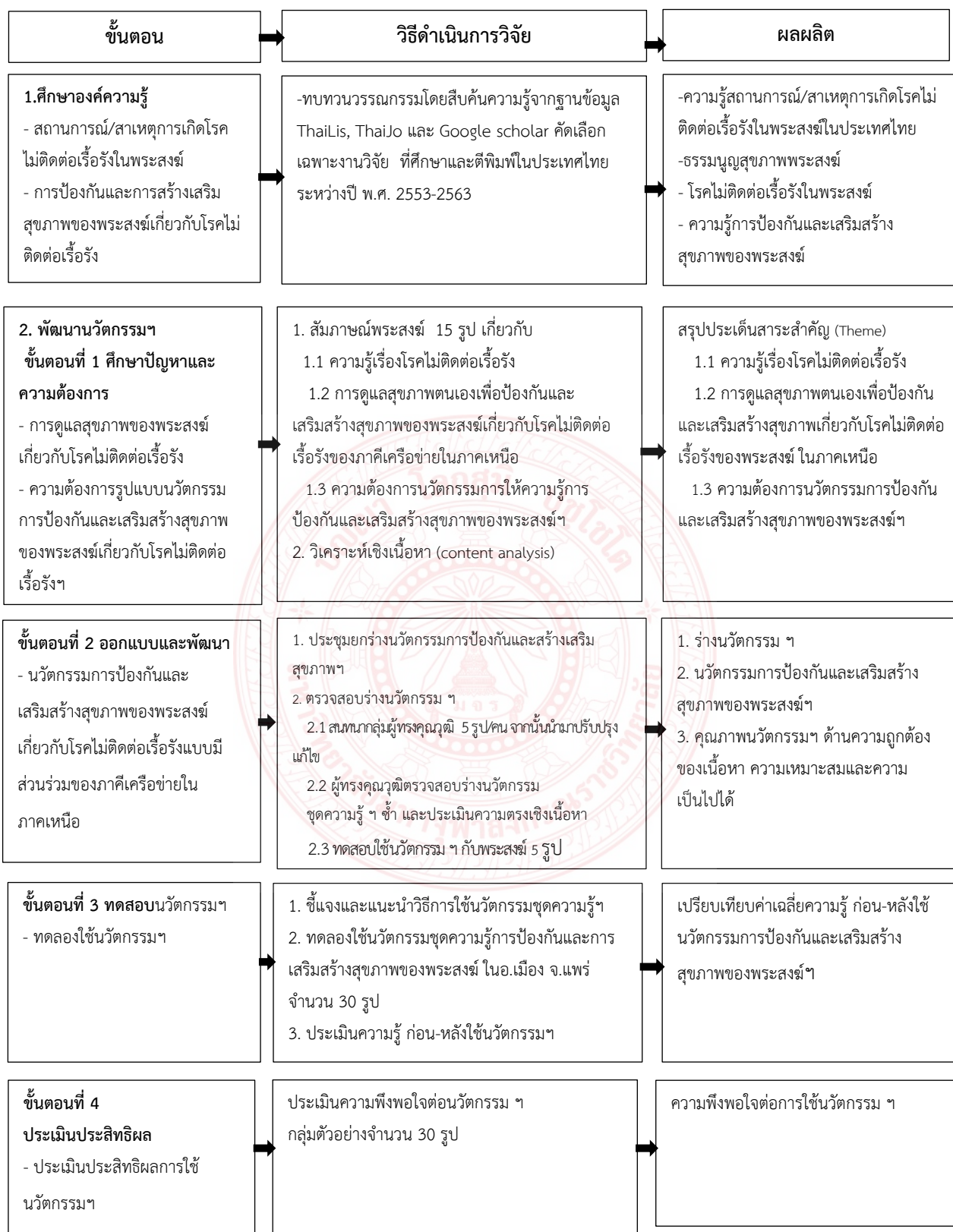
2. กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลการใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ



แผนภูมิ 3.1 สรุปกระบวนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) ศึกษาองค์ความรู้ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และ 2) พัฒนานวัตกรรม การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือพระสงฆ์ที่จำวัดในอำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ กระบวนการวิจัยโดยศึกษา ดังนี้ 1) ปัญหาและความต้องการ (Problem and Needs) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 รูป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจนข้อมูลอิ่มตัว 2) ออกแบบและพัฒนานวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ โดยคณะผู้วิจัยกร่างรูปแบบองค์ประกอบของนวัตกรรมฯ จากนั้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันพิจารณาให้ข้อเสนอแนะรูปแบบ เนื้อหา ความเหมาะสม การนำไปใช้จริง โดยใช้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) จากนั้นนำไปให้พระสงฆ์ 5 รูป อ่านความเข้าใจและความชัดเจนของเนื้อหา 3) ทดสอบนวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์จำนวน 30 รูป และ 4) ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้วนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 45 รูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) จึงได้ผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) องค์ความรู้ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พบว่า

4.1.1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในระดับประเทศ จากสถิติข้อมูลโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค พ.ศ.2554 พบว่า พระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง มีน้ำหนักตัวเกินถึงร้อยละ 44 ซึ่งมากกว่าผู้ชายในเมืองที่มีอายุใกล้เคียงกันซึ่งมีน้ำหนักตัวเกินเพียงร้อยละ 21 อีกทั้งพระสงฆ์เป็นโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 52

และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9¹⁻² สอดคล้องกับการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 246 รูป จากพื้นที่ 11 จังหวัดทั่วประเทศ ในโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย พ.ศ. 2554-2555 พบว่า สุขภาวะ 4 มิติ ของพระสงฆ์ คือ กาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ด้านที่มีปัญหาคือ ร่างกายและสุขภาพ โดยพระสงฆ์ร้อยละ 45.1 มีภาวะอ้วน³ ข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2558 พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 อันดับแรก คือ โรคเมตาบอลิซึม โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และโรคไตวายและไตล้มเหลว⁴

อีกทั้งในปี พ.ศ. 2559 จากการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศจำนวน 122,680 รูป พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน⁵ และจากการศึกษาของศรีเมืองพลังฤทธิ์ (2562) สถานะสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักเกินร้อยละ 16.26 อ้วนระดับ 1-3 ร้อยละ 33.60 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 21.14 เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11.36 และเสี่ยงต่อโรคเบาหวานร้อยละ 2.98⁶

4.1.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ จากการศึกษาของชมพูนุทสิงห์ สิมณี วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่ากลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จังหวัดพะเยา 312 รูป ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.4 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8⁷ และข้อมูลพระสงฆ์ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด⁸

¹ จงจิตร อังคทะวานิช, **คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0**, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญามิตรการพิมพ์, 2562).

² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), (2560), **ผลการสำรวจพบพระสงฆ์ในกทม. มีภาวะอ้วนลงพุง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/svzBD, [15 กรกฎาคม 2563].

³ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), (28 พ.ค. 2556), **ผลการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ไทย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.posttoday.com/social/general/224915, [2 มิถุนายน 2563].

⁴ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **สถานการณ์ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุไทยและพระสงฆ์**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/wCKMO, [2 มิถุนายน 2563].

⁵ Thianthip Dlawkee, **ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย**, (2562), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/yIS49, [19 ก.ค. 2563].

⁶ ศรีเมืองพลังฤทธิ์ **สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี** วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(2): 133-142.

⁷ ชมพูนุท สิงห์ สิมณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, **พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา**, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560): 43-55.

⁸ ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร่, **ข้อมูล 5 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร่**, 2563, (เอกสารอัดสำเนา).

สรุปสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์และพระสงฆ์อาพาธเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย ทั้งระดับประเทศและในภาคเหนือ ได้แก่ โรคอ้วน อ้วนลงพุงหรือการเผาผลาญอาหารผิดปกติ (Metabolic syndrome) โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

4.1.3 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ ได้แก่ โรคอ้วน อ้วนลงพุงหรือภาวะเมตาบอลิซึมผิดปกติ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน^{9,10} ดังนั้นองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบบ่อยที่เป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

4.1.3.1 โรคอ้วน/อ้วนลงพุง

โรคอ้วนหรืออ้วนทั้งตัว (Obesity) หมายถึง ภาวะที่น้ำหนักตัวมาก ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน^{11,12,13}

โรคอ้วนลงพุง หรือกลุ่มอาการเมตาบอลิกผิดปกติ (Metabolic syndrome) หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ทำให้ไขมันสะสมบริเวณช่องเอวหรือช่องท้องมากเกินไป และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด^{17,18,1}

⁹ พระสุกสะทวัน บุคชะหมวน, การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร, **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559).

¹⁰ อัจฉริยา พ่วงแก้ว รุ่งภา ภาณิตรัตน์ จงจิต เสน่หา ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยาและทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, (2561), รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์, **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, ฉบับที่ 12 ปีที่ 1 (2561): 81-91.

¹¹ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือเจ้าหน้าที่ การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย** โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย), หน้า 91-92.

¹² กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง**, (กรุงเทพมหานคร: ทีเอส อินเทอร์เน็ต, 2561).

¹³ นพวรรณ เปี้ยชื่อ, **อ้วนลงพุง สาเหตุของโรคอื่นที่ตามมา**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/sPV47, [10 ธันวาคม 2563].

สาเหตุโรคอ้วน/อ้วนลงพุง^{17,18} ได้แก่ 1) บริโภคอาหารมัน ทอด ของหวาน อาหารเส้นใยน้อย กินเร็ว กินจุ กินตอนดึก 2) ดื่มน้ำกาแฟผสมครีมเทียม เนื่องจากครีมเทียมมีปริมาณไขมันทรานส์ปริมาณมาก ซึ่งมีผลให้เพิ่มระดับคอเลสเตอรอลชนิดเลว (LDL) 3) ไม่ออกกำลังกาย 4) สูบบุหรี่ และ 5) ความเครียด

การประเมินโรคอ้วน/อ้วนลงพุง มีดังนี้

1) ประเมินโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)} \div \text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}$$

ตารางที่ 4.1 เกณฑ์ประเมินความอ้วนโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย¹⁴

ประเภท	BMI (kg/m ²)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 - 22.9
น้ำหนักเกิน	≥ 23.0
อ้วนระดับที่ 1	23 - 24.9
อ้วนระดับที่ 2	≥ 30

2) เส้นรอบเอว (Waist) การสะสมไขมันที่บริเวณหน้าท้องและลำตัวส่วนบน เรียกว่า อ้วนแบบแอปเปิ้ล (Android) หรืออ้วนลงพุง ส่งผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าอ้วนแบบชมพู่ ซึ่งมีการสะสมไขมันบริเวณก้น สะโพก และต้นขา การวัดเส้นรอบเอวเป็นที่นิยมอย่างมากในการจำแนกประเภทความอ้วน เนื่องจากเป็นค่าที่บ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้¹⁴

เส้นรอบเอววัดได้ด้วยสายวัด โดยให้ผู้ถูกวัดยืนให้เท้าทั้ง 2 ข้าง ห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร ใช้สายวัด คาดบริเวณรอบเอวให้ผ่านขอบบนของกระดูกเชิงกรานทั้งสองข้าง และให้ระดับของสายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น เพื่อสะดวกในการปฏิบัติ อาจใช้วิธีการวัดรอบเอวโดยวัดรอบสะดือก็ได้

การวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุง ประเมินได้โดยมีเกณฑ์ ดังนี้¹⁴

ผู้ชาย เส้นรอบพุง มากกว่า 90 เซนติเมตร

ผู้หญิง เส้นรอบพุง มากกว่า 80 เซนติเมตร

3) อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (Waist to Hip Ratio: WHR) สัดส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก เป็นอีกวิธีที่ใช้ติดตามบริเวณที่มีการสะสมไขมันใต้ผิวหนังของร่างกาย การวัดเส้น

¹⁴ สมุล ทรัพย์วโรบล แพรว จันทรศิลป์ และวรัญญา เตชะสุทธาวร, โภชนาการกับการควบคุมน้ำหนัก, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562), หน้า 37-39.

รอบสะโพกโดยใช้สายวัดคาดรอบบริเวณลำตัวที่กว้างที่สุดที่อยู่ต่ำกว่าสะดือลงไป ให้ระดับของสายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น นำค่าที่ได้มาคำนวณ โดยความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น เมื่อ¹⁵

ผู้ชาย อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก มากกว่า 0.90

ผู้หญิง อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก มากกว่า 0.80

การป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง^{16,17} มีดังนี้

1) ควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดอาหารมัน อาหารทอด อาหารรสจัด ลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ บริโภคข้าวกล้องแทนข้าวขัดสี (รายละเอียดตั้งเรื่องอาหาร)

2) ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน รวมกันได้ 150 นาที/สัปดาห์ หรือมากกว่า และควรเพิ่มขึ้นจนถึง 60 นาที/วัน

3) ลดน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบพุงทุกสัปดาห์ บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

4) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์

5) วัดความดันโลหิต ตรวจเช็คร่างกาย พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.1.3.2 โรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง โดยโคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันดี (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการเจาะเลือดในตอนเช้า หลังอดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 10 ชั่วโมง โดยใช้เกณฑ์ ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นเกณฑ์ตัดสิน¹⁸

สาเหตุโรคไขมันในเลือดสูง¹⁸ ได้แก่ 1) กรรมพันธุ์ มีความผิดปกติในการสร้างหรือเผาผลาญไขมันร้าย (LDL) 2) บริโภคอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล กะทิ อาหารมัน ของทอดเป็นประจำ 3)เจ็บป่วย

¹⁵ อ่างแล้ว, สุมล ทรัพย์วโรบล แพรว จันทรศิลป์ และวรัญญา เตชะสุขถาวร, โภชนาการกับการควบคุมน้ำหนัก, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562), หน้า 37-39.

¹⁶ บังอร ไทรเกตุ (บรรณาธิการ), (2559), **คู่มือลดพุง ลดโรค**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/hntK9, [9 มิถุนายน 2563].

¹⁷ สุพิชชา วงศ์จันทร์ และคณะ, (บรรณาธิการ), คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC), (นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีน, 2561).

¹⁸ พีระ สมบัติดี สายสมร พลดงนอก และสิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์, **ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ**, (ขอนแก่น: หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2558).

ด้วยโรคอ้วน โรคอัยรอยด์ทำงานน้อย โรคตับ และโรคเบาหวาน 4)ขาดการออกกำลังกาย 5)ความเครียด 6) สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ 7)ยาบางชนิด ได้แก่ สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ

การประเมินว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง มีดังนี้¹⁸

1) เจาะเลือดวัดระดับไขมันในเลือด ไตรกลีเซอไรด์ค่าปกติ น้อยกว่า 150 มก./ดล. หากไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 200 มก./ดล. ถือว่าไตรกลีเซอไรด์สูง ในคนปกติ LDL ไม่ควรเกิน 130 มก.% และ HDL ควรเกินกว่า 45 มก.%

2) ชักประวัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด

3) อาการไม่แสดงอาการชัดเจน อาจมีอาการปวดมึนหัว วิงเวียน

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง มีดังนี้¹⁹

1) ถ้าไตรกลีเซอไรด์มีปริมาณสูง ควรควบคุมอาหารเนื้อติดมัน น้ำมันและไขมันทุกชนิดลดของหวาน แอลกอฮอล์ และควบคุมน้ำหนักตัว

2) โคลเลสเตอรอล เป็นผลรวมของไขมันของร่างกาย ค่าปกติต่ำกว่า 200 มก./ดล. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในต่าง ๆ ไข่แดง นม เนย เนื้อติดมัน หนังสัตว์ และสัตว์ที่มีกระดอง เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก ปู

3) หลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารที่มีไขมันไม่ดี (LDL) จากอาหารจำพวกไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ไข่ทอด แคบหมู มันฝรั่งทอด ของทอดน้ำมันทอดซ้ำ และอาหารจำพวกไขมันทรานส์ เช่น ครีม ครีมเทียม กะทิ

4) ควรบริโภคข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีท บริโภคเนื้อปลา และเนื้อไก่หรือเต้าหู้ เพิ่มปริมาณผัก ผลไม้ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด

5) ออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานและช่วยในการทำงานของหัวใจ เมื่อออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ถูกวิธี และสม่ำเสมอแล้ว ระดับไตรกลีเซอไรด์ มักจะลดลง และสามารถเพิ่มไขมันชนิดดี (HDL)

6) จัดการความเครียด เลิกบุหรี่ ลดการดื่มสุรา

¹⁹ อ่างแล้ว, พีระ สมบัติดี สายสมร พลตงนอก และสิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์, ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ, 2558.

4.1.3.3 โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ค่าตัวบน (หัวใจบีบตัว) 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป และ/หรือค่าตัวล่าง (หัวใจคลายตัว) 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป²⁰

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารเค็ม มัน หวาน ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และความเครียดสูง

อาการของโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น จะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ปวดหัวเฉียบพลันบ่อย ๆ วิงเวียน มึนงง ใจสั่น เหนื่อยง่าย ตาพร่า เลือดกำเดาออก หากความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะมีผลต่อหัวใจ สมอ ตา ไต

ตารางที่ 4.2 การประเมินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง²¹

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥140	และ	< 90

หมายเหตุ ค่าความดันตัวบน (Systolic blood pressure: SBP), ค่าความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure: DBP)

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้²² งดอาหารเค็ม มัน หวานจัด (รายละเอียดอยู่ในเรื่องอาหาร) ควรมีกิจกรรมทางกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ควรเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง แบบต่อเนื่องหรือสะสมครั้งละ 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรือ

²⁰ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มรเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562, (เชียงใหม่: ทริคธิงค์, 2562), หน้า 5.

²¹ อ่างแล้ว, สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มรเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562, หน้า 5.

²² กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือเจ้าหน้าที่ การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2561), หน้า 91-92.

อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ เช่น กวาดลานวัด เดินเร็ว เป็นต้น หรือออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT (รายละเอียดอยู่ในเรื่องออกกำลังกาย ภาคผนวก) เลิกสูบบุหรี่ จัดการความเครียด และตรวจเช็กสุขภาพประจำปี วัดความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง

4.1.3.4 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในร่างกายนสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน หรือภาวะดื้ออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้²³

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน มีดังนี้ กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ชอบรับประทานอาหารหวาน มัน ขาดการออกกำลังกาย

อาการของโรคเบาหวาน มีดังนี้ 1) ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก หิวน้ำบ่อย ตื่นน้ำมาก เพราะสูญเสียน้ำตาลทางปัสสาวะ 2) หิวบ่อยและกินมาก กินจุ 3) น้ำหนักลด ผอมลง และอ่อนเพลียไม่ทราบสาเหตุ 4) เป็นแผลแล้วหายยาก คันตามตัวหรืออวัยวะเพศจากเชื้อรา มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ²⁴

การประเมินหรือวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน คือ ระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร 8 ชม.) มากกว่า 126 มก.ดล. อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่า 6.5% ขึ้นไป

การป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่

- 1) ควบคุมปริมาณอาหาร ลดอาหารกลุ่มข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้หวาน
- 2) ลดความอ้วน
- 3) ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 5 วัน ครั้งละ 30-60 นาที
- 4) จัดการความเครียด
- 5) ลดน้ำตาลในเลือดหรือยาฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่อง และตรวจตา ไต เท้า เพื่อประเมิน

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้รวบรวมความรู้จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ จึงสรุปสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และความต้องการของพระสงฆ์เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ มีดังนี้

1) การบริโภคหรือฉันทานอาหาร ส่วนใหญ่พระสงฆ์ฉันทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารผลไม้รสหวาน และดื่มน้ำปาล์มหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท

²³ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย), หน้า 23.

²⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

สิงห์, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา มีพฤติกรรมฉันทอาหารรสหวาน อาหารคลอเลสเตรอลสูง ต้มเครื่องต้มที่น้ำตาล 2-4 วันต่อสัปดาห์สูง²⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาของพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมภูวงศ์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญ สุขสำราญ (2561) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ฉันทอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน²⁶ เนื่องจากพระสงฆ์ฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้ ต้องฉันทอาหารจากการที่ญาติโยมมาทำบุญ การฉันทแต่ละมื้อไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้²⁷ มีพฤติกรรมดื่มกาแฟ ต้มเครื่องต้มชูกำลังมากกว่าวันละ 2 ขวดต่อวัน และดื่มน้ำสะอาดน้อยกว่า 6 แก้ว/วัน²⁸ ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง

2) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น เดินบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์การเดินทางสะดวก จากพุทธบัญญัติที่พระสงฆ์ควรอยู่ในอาการสำรวม เป็นผู้ดำรงศีล 227 ข้อ ส่งผลให้พระสงฆ์มีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายได้^{29 30 31} สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สิงห์, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยามีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ³²

²⁵ ชมพูนุท สิงห์, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560): 43-55.

²⁶ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมภูวงศ์) ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง ดร.สมบุญ สุขสำราญ, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วารสารรัชภาคย์, ปีที่ 12 ปีที่ 25 (2561): 94-106.

²⁷ อ่างแล้ว, ชมพูนุท สิงห์, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560): 43-55.

²⁸ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วักษ์ขวี, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557), หน้า 12-17.

²⁹ สนธนา สีฟ้า, การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสถาบันพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 10(1), 117-125.

³⁰ ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (2562): 133-142.

³¹ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในพระสงฆ์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.priest-hospital.go.th/handBook/exercise/exercise.pdf>, [10 มิถุนายน 2563].

³² อ่างแล้ว, อ่างแล้ว, ชมพูนุท สิงห์, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560): 43-55.

3) ด้านจิตใจ พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มองความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความสัมพันธ์กันระหว่างกายและจิตเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้น คือ ความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้เกิดกระบวนการความเสื่อมโทรม (wear and tear) ของเซลล์ในร่างกาย ทำให้อวัยวะของร่างกายมีการเสื่อมเร็ว หรือมีการเผาผลาญที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการดื้ออินซูลิน และมีไขมันสะสมในร่างกาย แล้วเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา³³

จากการศึกษาของจุฑามาศ โกสียะกุล และอันธิมา สายบุญศรี (2554)³⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคซึมเศร้า คือ ปัจจัยจากวัดร้อยละ 45.7 ปัจจัยจากครอบครัวร้อยละ 39 โดยปัจจัยจากวัดพบด้านสัมพันธภาพกับพระในวัดและชุมชน สูงถึงร้อยละ 52.7 รองลงมาคือ ด้านการบริหารการปกครองในวัด ร้อยละ 40 ส่วนปัจจัยทางครอบครัวพบเรื่อง ญาติทอดทิ้งละเลยสูงสุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ในวัยเด็กกับบิดามารดาไม่ดี ครอบครัวแตกแยก ญาติขัดแย้ง การต้องมีการส่งเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ร้อยละ 15.6 จะเห็นได้ว่าหากสุขภาพจิตไม่ดีก็จะกระทบถึงสุขภาพกาย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม วัดมีปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษและก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ การจุกดุษฎีเทียน ความแออัดของสถานที่ และมีพุทธศาสนิกชนมาวัดจำนวนมาก³⁵

5) ขาดการบูรณาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากการศึกษาของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวี (2557) พบว่า พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือพระสงฆ์ที่สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาในการไปพบแพทย์หรือไปรักษาที่คลินิก จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงต้องการผู้ปฏิบัติดูแลเวลาอาพาธ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยม ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ต้องการให้พระสงฆ์พัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุน³⁶

³³ Fricchione, GL. The challenge of stress-related Non -Communicable diseases. Med Sci Monit Basic Res, 2018; 24: 93-95.

³⁴ จุฑามาศ โกสียะกุล และอันธิมา สายบุญศรี, “ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 56 ฉบับที่ 3 (2554): 267-276.

³⁵ ธนศักดิ์ โปตระนันท์, ทวีศักดิ์ กสิผล, และชฎาภา ประเสริฐพวง., “ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร”. วารสารเกษมบัณฑิต, ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 (2560): 135-145

³⁶ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ, และสร้อยญา วณิชชวี. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (2557): 117-128.

สรุป ปัญหาของการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ พระสงฆ์ฉันอาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารผลไม้รสหวาน และดื่มน้ำปาดะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด ขาดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพองค์รวม ในมิติด้านจิตใจ และต้องการการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

4.1.4 การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แก้ไขปัญหาหรือลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสังเคราะห์ความรู้จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

4.1.4.1 การถวายเป็นบุญ ได้แก่ การฉันภัตตาหารสุขภาพโดยไม่ขัดหลักพระธรรมวินัย และส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพระสงฆ์ควรนำความรู้ไปเทศน์ให้ญาติโยม ทราบเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ พุทธศาสนิกชนสามารถจำกัดภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์^{37,38}

4.1.4.2 การจัดทำสื่อสุขภาพ สร้างสื่อให้ความรู้เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้พระสงฆ์ พุทธศาสนิกชน ชุมชนและสังคมทราบเกี่ยวกับโภชนาการที่มีประโยชน์สำหรับพระสงฆ์ ส่งเสริมให้ พุทธศาสนิกชนตระหนักในการเลือกอาหารใส่บาตรหรือถวายอาหารสุขภาพให้กับพระสงฆ์ ดังเช่นการใช้สื่อ สงฆ์ไทยไกลโรค เกี่ยวกับโภชนา ปานะ กายะ และกิจกรรม จะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการลดน้ำหนัก ลดไขมันในเลือด และสร้างสุขภาพ^{39,40, 41}

³⁷ มัฏฐวรรณ ลียุทธานนท์ ผกาสรณ์ อุไรวรรณ จริญญ แก้วสกุลทอง และปภาสินี แซ่ด้ว, การพัฒนารูปแบบ ถวายความรู้การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์, วารสารวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา, ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (2562): 104-115.

³⁸ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญ สุธสารานู, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี, วารสารรัชภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (2561): 94-106.

³⁹ จงจิตร อังคทะวานิช, คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญามิตรการพิมพ์, 2562).

⁴⁰ จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล, **บาตรไทยไกลโรค 4.0**, พิมพ์ครั้งที่ 5, (2560), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://sonkthaiglaikrok.com/ebook5/mobile/index.html#p=2>, [30 กรกฎาคม 2563].

⁴¹ อัจฉริยา พ่วงแก้ว รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ จงจิต เสนหา ศศิมา กุสุมา ณ อัยยยาและทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (2561): 81-91.

4.1.4.3 รมรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์
 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ แก่พุทธศาสนิกชนทราบ และเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการถวายอาหารพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์ที่ดีจะช่วยดำรงเผยแพร่วัฒนธรรมสืบต่อไป^{42 43}

4.1.4.4 ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด วัดเป็นสถานที่สาธารณะสำหรับประชาชน การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด ได้แก่ การจัดการขยะ การจัดการห้องน้ำห้องส้วม การปลูกต้นไม้ร่มรื่น ลดมลพิษจากการจุดธูปเทียนโดยงดการจุดธูปเทียน การส่งเสริมให้วัดปลอดอบายมุข วัดจึงจะสถานที่ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่ถูกสุขอนามัยสำหรับพระสงฆ์และประชาชน⁴⁴

4.1.4.5 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างความร่วมมือและสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม โดยร่วมมือกับอสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกันจัดบริการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เชิงรุก อย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน^{45 46 47}

สรุป องค์ความรู้การเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ประกอบด้วย สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประเทศและในภาคเหนือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรคคือ อโรคอ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อีกทั้งสาเหตุการเกิดโรค การประเมิน/อาการ การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ 5 ประเด็น ได้แก่ การ

⁴² จงจิตร อังคทะวานิช. “คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0”. (กรุงเทพมหานคร: ปัญญมิตรการพิมพ์, 2562)

⁴³ จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย, และพรชนก เศรษฐอนุกุล. “บาตรไทยไกลโรค 4.0 (พิมพ์ครั้งที่ 5)”. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/hqLTZ. [30 กรกฎาคม 2563].

⁴⁴ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. “วัดกับการจัดการสิ่งแวดล้อม”. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/chAP1m [25 กุมภาพันธ์ 2564].

⁴⁵ ชรินทร์ ห่วงมิตร นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, รายงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการเสริมพลังสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, รายงานการวิจัย, (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560).

⁴⁶ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวี, 2558; พระกิตติญาณเมธี(สมเกียรติ งามัญวงศ์) ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง ดร.สมบุญ สุขสำราญ. (2561), การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย สำนักงานควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, หน้า 117-128.

⁴⁷ อ่างแล้ว, พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์), ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง ดร.สมบุญ สุขสำราญ, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี, วารสารรัชภาค, ปีที่ 12 ฉบับ 25 (2561): 94-106.

ถวายความรู้พระสงฆ์ การจัดทำสื่อสุขภาพ รมณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหาร
ถวายพระสงฆ์ ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องสุขอนามัยภายในวัด และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแล
สุขภาพพระสงฆ์

**4.2. ผลพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ** การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งตามขั้นตอนของ
กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันและการ
เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

4.2.2 ผลการออกแบบและพัฒนานวัตกรรม ฯ โดยคณะผู้วิจัยยกเว้นนวัตกรรม ฯ กำหนด
องค์ประกอบเนื้อหาและรูปแบบนวัตกรรม ฯ จากนั้นนำเสนอร่างนวัตกรรม ฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ
ด้านเนื้อหา รูปแบบ ความเหมาะสม โดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แล้วนำ
นวัตกรรม ฯ ไปปรับปรุงแก้ไข

4.2.3 ผลการทดสอบการใช้นวัตกรรมป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

4.2.4 ประสิทธิภาพของนวัตกรรมป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันโรค
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 รูป พบประเด็น
ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพ ฯ แบ่ง 6 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นที่ 1 พระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของ
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้
ด้วยตนเอง การที่พระสงฆ์มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากญาติ
โยมถวายอาหารหวาน มัน เค็ม และพระสงฆ์ต้องปฏิบัติอยู่ในวินัยของสงฆ์ พระสงฆ์จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับ
อาหารที่ควรฉัน ปริมาณอาหารที่ควรฉัน และวิธีปฏิบัติที่ลดการเกิดโรคเรื้อรัง อีกทั้งการเข้าถึงการบริการ
สุขภาพเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ถ้าพูดว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจไม่ค่อยเข้าใจ แต่ถ้าพูดว่าโรคความดัน เบาหวาน หัวใจ จะพอ
เข้าใจมากขึ้น” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“เขาปมีความรู้หนักหรือกเรื่องอาหาร บินทบาทได้อะไรก็แบ่งกัน โยมจัดอะไรให้ฉันก็ฉัน ” (พระฟอง, อายุ 36 ปี)

“ส่วนใหญ่จะฉันข้าวเยอะ ชอบฉันข้าวเหนียวหนักหน่อย กับข้าวก็แล้วแต่จะบินทบาทได้” (พระปร, อายุ 36 ปี)

“ถึงจะรู้ว่าฉันอาหารหวาน มัน เค็ม ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน อ้วน...พระสงฆ์หลีกเลี่ยงอาหารที่ญาติโยมถวาย ของดี ๆ อร่อยๆ ไม่สามารถปฏิเสธญาติโยมได้ ก็ต้องฉันตามศรัทธาญาติโยม” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคเฉพาะบุคคล เกี่ยวข้องกับอาหารเป็นส่วนใหญ่ ...อยากรู้ว่า ควรฉันข้าววันละกี่ทัพพี...ถ้ามีความรู้เรื่องการฉันอาหาร....จะได้นำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค” (พระปา, อายุ 45 ปี)

“การบริโภคควรบริโภคเท่าไร การออกกำลังมีวิธี ที่จะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“พระสงฆ์เข้าถึงการดูแลสุขภาพได้น้อยกว่าฆราวาส วัดไม่มีการตรวจสุขภาพ ...ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ต้องจ่ายเอง ไม่สามารถใช้บัตร 30 บาทหรือบัตรทองได้ ทำให้ไม่สามารถตรวจป้องกันโรคให้กับพระสงฆ์ได้เพียงพอ” (พระตั้ง, อายุ 36 ปี)

ประเด็นที่ 2 ขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พระสงฆ์บางรูปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภคอาหารและน้ำปानะที่เหมาะสมกับสุขภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“พระสงฆ์บางรูปก่อนบวช มีความอิสระของการใช้ชีวิต สุขบุหรื ใช้ของมีนเมา ก็เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรค” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“ตอนเป็นฆราวาส อุปนิสัยเป็นคนชอบอาหารรสจัด ต้มเหล้า 13 ปี ต้มหนัก ชอบสังสรรค์ ตอนนี้อยู่ด้วยเป็นความดันโลหิตสูง” (พระปร, อายุ 36 ปี)

“พระสงฆ์ไม่ค่อยออกกำลังกาย ไม่มีมาตรการที่ส่งเสริมออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ พระสงฆ์ไม่ค่อยสนใจสุขภาพเท่าไร” (พระกิต อายุ 25 ปี)

“เวลาฉันก็ฉันให้อิ่ม ไม่เลือกอาหาร ฉันทั้งแกงกะทิ อาหารหวาน ขนมหวาน ฉันหมด ตามศรัทธาญาติโยม” (พระตา อายุ 72 ปี)

“ฉันกาแฟ โอวัลติน 3 in 1 น้ำผลไม้กล่อง เป็นน้ำปानะ เติริมง่าย สะดวกดี น้ำสมุนไพร น้ำปानะจืด ๆ ไม่มีหรือ” (พระตา อายุ 72 ปี)

“น้ำ“สมุนไพรรหายาก น้ำปาดะหวานๆ ฉ้นแล้วชื่นใจดี ...จืด ๆ ไม่มีหอรอก” (พระตา อายุ 72 ปี)

ประเด็นที่ 3 ญาติโยมยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปาดะที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ การถวายอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศรัทธาของญาติโยมมีการจัดอาหารถวายพระสงฆ์เป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากพระสงฆ์ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“วันพระ...ญาติโยมถวายอาหาร อุทิศบุญให้กับญาติที่ล่วงลับ เป็นของดี ๆ อร่อยๆ พระสงฆ์จึงได้ฉ้นอาหารหวาน มัน เค็ม ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน อ้วน... ญาติโยมคอยดูแล้วว่าเราจะฉ้นอาหารที่นำถวายหรือไม่...พระสงฆ์หลีกเลี่ยงอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“ฉ้นอาหาร...พระจะเลือกฉ้นไม่ได้ มันเป็นศรัทธาญาติโยม เลือกไม่ได้” (พระปร, อายุ 36 ปี)

“งานบุญ ส่วนใหญ่มีอาหารมัน ๆ ...แกงกะทิ แกงฮังเล...” (พระปร, อายุ 36 ปี)

“อาหารที่ญาติโยมถวาย เป็นของดี ๆ ทั้งอาหารคาว หวาน ทั้งหวานทั้งมัน ญาติโยมต้องการให้พระฉ้น...เป็นการส่งผ่านกุศลไปสู่ญาติที่ล่วงลับไปแล้ว” (พระตุ้, อายุ 45 ปี)

“เห็นโฆษณาเครื่องดื่มสุขภาพ ดื่มชาโอเอชบี้ง ชาเขียวน้ำผลไม้เป็นกล่อง ๆ ทุกวัน วันละ 3-4 กล่อง” (พระอ้วน, อายุ 73 ปี)

ประเด็นที่ 4 มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“พระสงฆ์ทำงานอยู่กับที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย เดินรอบอุโบสถระยะสั้นๆ” (พระฟอง, อายุ 45 ปี)

“เดินมาก มีปัญหาปวดเข่า วิ่งไม่ได้ไม่เหมาะสม จริยวัตรไม่งาม ที่ได้เพียงยืนแกว่งแขนอยู่กับที่ ” (พระฟอง, อายุ 45 ปี)

“กิจกรรมของพระมีบิณฑบาตรกวาดลานวัด กวาดรอบโบสถ์ บางวันเนื่อที่น้อย กวาดลานวัดเสร็จก็ยังไม่ได้อะไร ” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“พระสงฆ์ไม่สามารถเล่นกีฬาได้เหมือนฆราวาส แต่อยากให้ชาวบ้านในชุมชนทำสถานที่ที่เอื้อให้พระ เณรได้ออกกำลังกายบ้าง เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง” (พระตุ้, อายุ 45 ปี)

“อ้วนเพิ่มขึ้นเรื่อย ต้องรอให้มีดี ตัดสินใจวิ่งออกกำลังกายรอบๆ อุโบสถ เวลาญาติโยมมาเห็นก็ต้องหยุด กลัวเขาเอาไม่ตำหนิ ว่ากล่าว...ไม่เหมาะกับจริยวัตรของพระสงฆ์..ไม่เหมือนฆราวาสทำได้สะดวก ถ้าชาวบ้านเข้าใจพระสงฆ์ ชุมชนเอื้อให้พระ เณร ได้มีกิจกรรมออกกำลังกาย จัดสถานที่สำหรับเล่นกีฬา เตะบอล บ้างมันก็จะได้ออกกำลังกายเหมาะสม” (พระตุ้, อายุ 45 ปี)

ประเด็นที่ 5 ต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่ทันสมัย กระชับ และใช้ได้จริง ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“เวลาอธิบายให้ความรู้ การบริโภคควรบริโภคเท่าไร การออกกำลังกายมีกี่วิธี ที่จะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” (พระอนุ, อายุ 40 ปี)

“อยากให้มีเนื้อหา ความรู้ ข้อมูลที่สามารถหยิบไปใช้ในชีวิตจริง และนำไปเทศน์สอนญาติโยม... ญาติโยมก็เอาไปใช้ได้เช่นกัน ” (พระกิต, อายุ 25 ปี)

“ เป็นชุดความรู้ที่มีเนื้อหา มีรูปประกอบ ใช้ได้กับพระสงฆ์ทุกรูป ทุกวัย” (พระกิต, อายุ 25 ปี)

“อยากให้ทำเอกสารที่มีรูปภาพ ดึงดูดใจในการอ่าน ไม่ชอบแบบที่มีตัวการ์ตูน (พระปร, อายุ 36 ปี)

ประเด็นที่ 6 ต้องการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“ อยากให้มี อสม. หมอ พยาบาล มาช่วยเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ จะได้ลดความเจ็บป่วย เป็นเบาหวาน ความดัน” (พระเจ้า, 53 ปี)

“ ถ้ามีการสร้างเครือข่ายระดับชุมชน พื้นที่มาช่วยดูแลเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ จะทำให้ งานเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ประสบความสำเร็จมากขึ้น “ (พระฟอง, 35 ปี)



ภาพที่ 4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกพระสงฆ์ให้ข้อมูลสำคัญ



ภาพที่ 4.2 สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 ผลการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้ฯ คณะผู้วิจัยดำเนินการออกแบบ
นวัตกรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) คณะผู้วิจัยประชุมร่างนวัตกรรมชุดความรู้ฯ จากการนำเนื้อหาของการรวบรวมความรู้
จากเอกสาร ตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการรู้
ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภค/ฉันทนาการ
และเครื่องดื่ม วิธีการออกกำลังกาย ความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

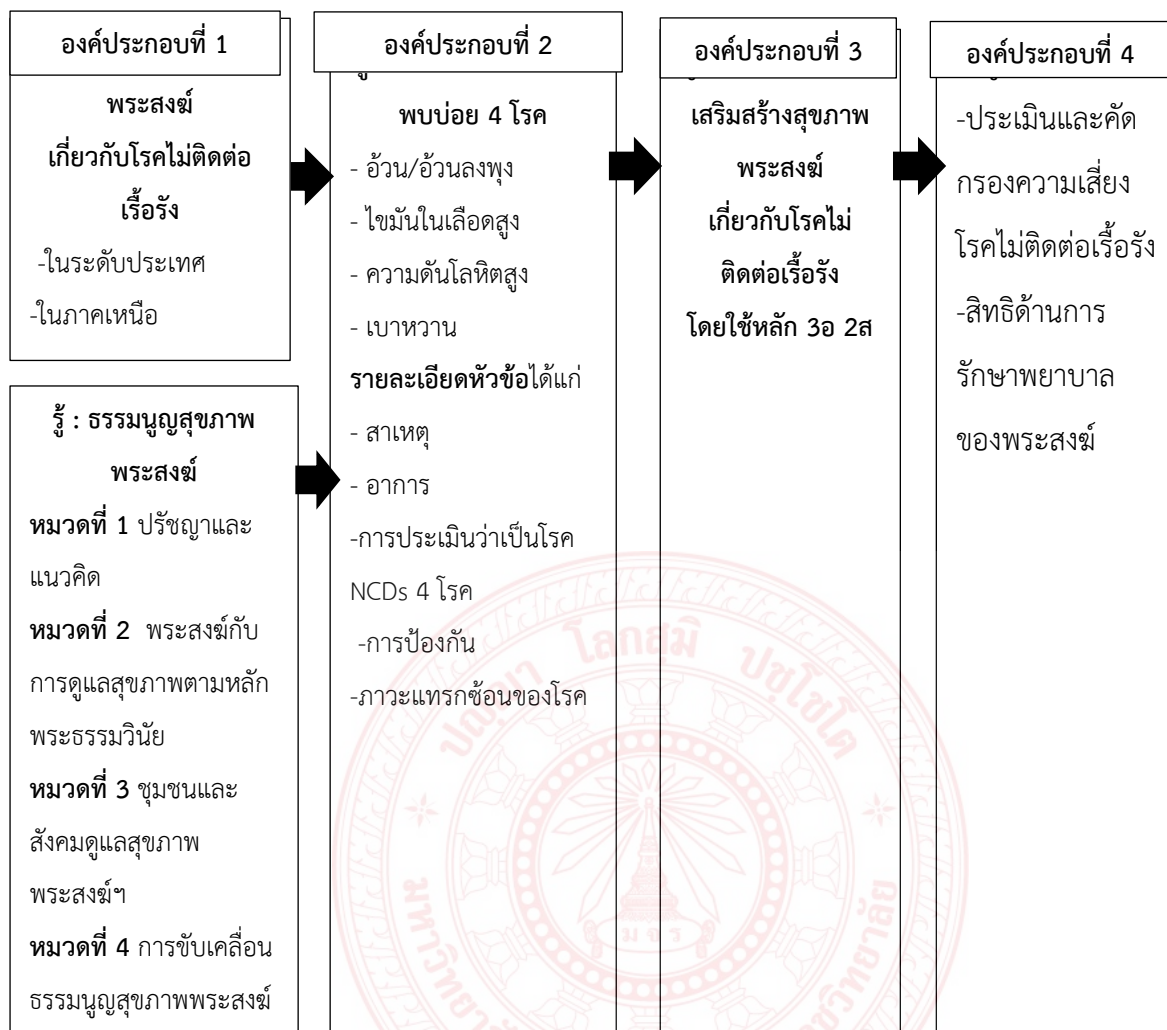
2) กำหนดโครงสร้างองค์ประกอบของรูปแบบเนื้อหา ครอบคลุมสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในพระสงฆ์ และการป้องกันและการ
เสริมสร้างสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

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

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

ส่วนที่ 4 แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สิทธิการรักษาพยาบาล
ของพระสงฆ์



แผนภาพที่ 4.1 แสดงกำหนดองค์ประกอบเนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ แบ่ง 4 องค์ประกอบ

3) คณะผู้วิจัยระดมสมองเพื่อออกแบบ นวัตกรรมชุดความรู้ฯ ให้เป็นสิ่งใหม่หรือมีความใหม่ ความทันสมัย และเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยได้มีการบูรณาการความรู้เนื้อหาการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากเอกสารวิชาการ งานวิจัย และแนวคิดการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ โดยใช้ตัวย่อว่า “3๐ 3ส “ เพื่อให้ง่ายและสะดวกในการจดจำ รายละเอียดมีดังนี้

อ1 อาหาร คณะวิจัยได้นำความรู้จากงานวิจัยของศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงจงจิตร อังคทะวานิช “โภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0 (สูตรสงฆ์ไทยไกลโรค)”⁴⁸ และบาตรไทยไกลโรค⁴⁹ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงจงจิตร อังคทะวานิช และคณะที่ทำการวิจัยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2560 ซึ่งผลการใช้สื่อสงฆ์ไทยไกลโรค เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักลดลง ไขมันคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่าความรู้จากงานวิจัยดังกล่าวแก้ปัญหา โภชนาการกับโรคเรื้อรังในพระสงฆ์³⁴

อ2 ออกกำลังกาย คณะวิจัยได้นำความรู้การออกกำลังกายกายประสานจิต SKT หรือสมาธิบำบัด SKT 8 เทคนิค ของรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ซึ่ง SKT คือ คำย่อมาจากชื่อภาษาอังกฤษ Somporn Kantharadussadee Triamchaisri เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมาในรูปแบบสมาธิ บำบัดได้นำองค์ความรู้เรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการ หายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตามาผสมผสานกัน จนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิ แบบใหม่ขึ้น 8 เทคนิคเรียกว่า SKT 1-8 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพดีขึ้น และช่วยสร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง⁵⁰ อีกทั้งมีงานวิจัยหลายการศึกษาที่พบว่า สมาธิบำบัด SKT สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ดังเช่น สมาธิบำบัด SKT 3 ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล⁵¹ การใช้ SKT 2 เป็นระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ ช่วยให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง⁵² SKT1- 3 ช่วยลดค่าความดันโลหิตซิสโตลิก⁵³ และฝึก SKT 1 และ 3 ต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้⁵⁴

⁴⁸ จงจิตร อังคทะวานิช, **คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0**, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญมิตรการพิมพ์, 2562).

⁴⁹ จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล, **บาตรไทยไกลโรค 4.0**, พิมพ์ครั้งที่ 5, 2560, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://sonkthaiyairok.com/ebook5/mobile/index.html#p=2>, [30 กรกฎาคม 2563].

⁵⁰ สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ 12, (นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดนิติบุคคลเจียฮั่ว, 2556).

⁵¹ สุภาพร แนวนบุตร, “ผลของการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3”, **วารสารพยาบาลสภาอากาศไทย**, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (2562): หน้า 96-104.

⁵² ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม, “สมาธิบำบัด ต่อร์ดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี”, **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**, ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2558).

⁵³ ปนุท รุ่งศรี และเมธาพร เกษคำชวา, “ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่วมเกล้า”, **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 (ธันวาคม 2562).

⁵⁴ ณัฐรัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี, ดารารัตน์ อยู่เจริญ, จุฑารัตน์ สว่างชัย, ศิริมา วงศ์แหลมทอง และเพียว นิมิตพรชัย, “ประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อร์ดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้”, **วารสารแพทย์เขต 4-5**, ฉบับที่ 2 (2563): 75-85.



ภาพที่ 4.3 แสดง SKTท่าที่ 1 คิดค้นโดยรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี
ที่มา: Mahidol Channel. สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค จาก [https://th-
th.facebook.com/mahidolchannel/posts/754452851278306/](https://th-th.facebook.com/mahidolchannel/posts/754452851278306/)⁵⁵



ภาพที่ 4.4 แสดง SKTท่าที่ 2 คิดค้นโดยรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี
ที่มา: Mahidol Channel. สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค จาก [https://th-
th.facebook.com/mahidolchannel/posts/754452851278306/](https://th-th.facebook.com/mahidolchannel/posts/754452851278306/)

⁵⁵ Mahidol Channel, สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [https://th-
th.facebook.com/mahidolchannel/posts/754452851278306/](https://th-th.facebook.com/mahidolchannel/posts/754452851278306/), [5 พฤษภาคม 2563].

คณะผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรีียมชัยศรี นำ SKT 8 มา ใช้ใช้ถวายความรู้ให้กับพระสงฆ์ในภาคเหนือ

อ3 อารมณ จากข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร์ พบว่า โรควิตกกังวลเป็น 1 ใน 5 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะผู้วิจัยจึงนำหลักการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจมาใช้เยียวยา และสร้างเสริมสุขภาพ

ส1 สติ ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุจากพฤติกรรม พระสงฆ์จึงมีความระลึกรู้ พินิจอาหารและปาณะ อีกทั้งพิจารณาเครื่องอุปโภค บริโภคอยู่เสมอ⁵⁶

ส2 สิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดถือว่ามีสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ มีการใช้พื้นที่วัดเป็นสัดส่วนเหมาะสม ทั้งเขตพุทธาวาส เขตสังฆาวาส พื้นที่วัดควรสะอาด และเป็นระเบียบ โดยยึดหลัก 5 ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) มีการปลูกต้นไม้ในพุทธศาสนา การบำรุงต้นไม้ จัดการขยะมูลฝอย โดยนำหลัก 3 Rs มาใช้ ได้แก่ Reduce Reuse Recycle และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ รณรงค์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ ได้แก่ ลดมลพิษจากการจุดธูปเทียน โดยงดจุดธูปเทียน อาจใช้เทียนไฟฟ้าทดแทน เป็นต้น⁵⁷

ส3 สร้างเครือข่าย การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ จะต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเครือข่าย การที่จะป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องมีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งสำนักพระพุทธศาสนา องค์กร คณะสงฆ์ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ร่วมกับทีมสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน⁵⁸ ดังภาพที่ 4.5

⁵⁶ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพมหานคร: มหาลุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546).

⁵⁷ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, **วัดกับการจัดการสิ่งแวดล้อม**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/kvGPU, [30 ก.ค. 2563].

⁵⁸ พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์,ดร.และคณะ, สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน, **รายงานการวิจัย**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2561), หน้า 70.



ภาพที่ 4.5 แสดงการสร้างเครือข่ายการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

3) คณะผู้วิจัยประชุม ระดมสมองพิจารณาเห็นว่าเนื้อหาความรู้ค่อนข้างมาก มีจำนวนหน้ามากเกินไป เล่มอาจหนาเหมือนเอกสารวิชาการหรือตำรา ทำให้ไม่น่าสนใจในการหยิบชุดความรู้มาอ่าน ดังนั้นเพื่อให้ นวัตกรรม/ชุดความรู้มีความทันสมัยและเนื้อหาต่างๆ ลดลง แต่สามารถค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่อไปได้ จึงทำ QR code ใช้สมาร์ทโฟนสแกน (scan) บาร์โค้ด แล้วสามารถอ่านความรู้หรือค้นหาเว็บไซต์ที่ชุดความรู้ นี้ลิงค์ (link) ไปยังความรู้จากเอกสารความรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อให้เกิดความน่าสนใจจึงวางแผน จัดทำเป็นภาพสไลด์ตลอดเล่ม

เมื่อจัดทำร่างต้นแบบนวัตกรรมชุดความรู้ และปรับปรุงจนเป็นร่างต้นแบบที่สมบูรณ์ จึงทำหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 5 รูป/คน ให้ข้อเสนอแนะ



ภาพที่ 4.6 ประชุมระดมสมอง เพื่อออกแบบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ

4) คณะผู้วิจัยนำร่างนวัตกรรม/ ชุดความรู้ฯ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) ณ ห้องประชุม วัดพระธาตุช่อแฮ ในวันที่ 7 มิถุนายน 2563 เวลา 13.30 -16.30 น. เพื่อให้ข้อเสนอแนะรูปแบบ เนื้อหา รูปแบบ ความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ

ประเด็นหลักของข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาวัตกรรมการชุดความรู้ฯ ที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ มี 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เนื้อหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะควรเพิ่มโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง ควรเพิ่มโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ อีกทั้งเพิ่มแบบประเมินด้านอารมณ์เพื่อให้พระสงฆ์สามารถประเมินตนเองด้านความเครียดหรืออารมณ์ได้

แต่อย่างไรก็ตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะหากรูปเล่มมีเนื้อหาบรรจุมาก อาจไม่สะดวกในการพกพาหรือใช้งาน การใช้ QR code จะสามารถค้นหาหรือเชื่อมโยงสู่ความรู้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเปิดโอกาสให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะที่มิวิจัย

ประเด็นที่ 2 วิธีการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส (อ1: อาหาร อ2: ออกกำลังกาย อ3: อารมณ์ ส1: สติ ส2: สิ่งแวดล้อม ส3: สร้างเครือข่าย) เนื่องจากการวิจัยทำในเขตภาคเหนือควรมีเนื้อหาหรือภาพอาหารพื้นเมือง อาหารพื้นบ้าน น้ำปานะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ญาติโยมจะได้จัดหาได้ง่าย เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเหนือ ปริมาณอาหารที่พระสงฆ์ควรฉันในแต่ละมื้อ

ส่วนการออกกำลังกายได้นำการออกกำลังกายแบบ SKT ของรศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี เป็นการออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัดมาปรับใช้กับพระสงฆ์ ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเหมาะสม สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง ส่วนการออกกำลังกายกลางแจ้งเหมาะสมสำหรับฆราวาสมากกว่าพระสงฆ์

ประเด็นที่ 3 รูปเล่มชุดความรู้ ควรจัดทำรูปเล่มชุดความรู้ให้ทันสมัย มีภาพประกอบ หรือมีวีดีโอประกอบ การใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนในการค้นหาชุดความรู้นี้ได้ หรือจัดทำเป็น e-book ใส่ในเว็บไซต์ที่สามารถสืบค้นได้จากแหล่งข้อมูลความรู้จากโทรศัพท์มือถือ นับว่านวัตกรรม/ชุดความรู้นี้จะมีความทันสมัย ปัจจุบันพระสงฆ์มีโทรศัพท์มือถือสามารถค้นหาความรู้ได้สะดวกเพราะพระสงฆ์ในยุค 4.0 ต้องมีความสามารถใช้เทคโนโลยีและทันต่อข้อมูลข่าวสาร และค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้



ภาพที่ 4.7 แสดงการสนทนากลุ่มย่อย ณ ห้องประชุม วัดพระธาตุช่อแฮ
เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2563



ภาพที่ 4.8 แสดงการสนทนากลุ่มย่อยของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อเสนอแนะนวัตกรรมฯ

5) คณะผู้วิจัยนำร่างนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ มาปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งเป็นนวัตกรรม/ชุดความรู้ จากนั้นนำนวัตกรรม/ชุดความรู้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาค่าดัชนีดัชนีความสอดคล้องของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.90

6) คณะผู้วิจัยนำร่างนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ฉบับสมบูรณ์ มาให้พระสงฆ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 รูป อ่านความชัดเจนของเนื้อหา ทดสอบสแกนบาร์โคดจาก QR code ในเล่มว่ามี ความสมบูรณ์สามารถนำไปใช้ได้จริง ในวันที่ 8-9 สิงหาคม 2563

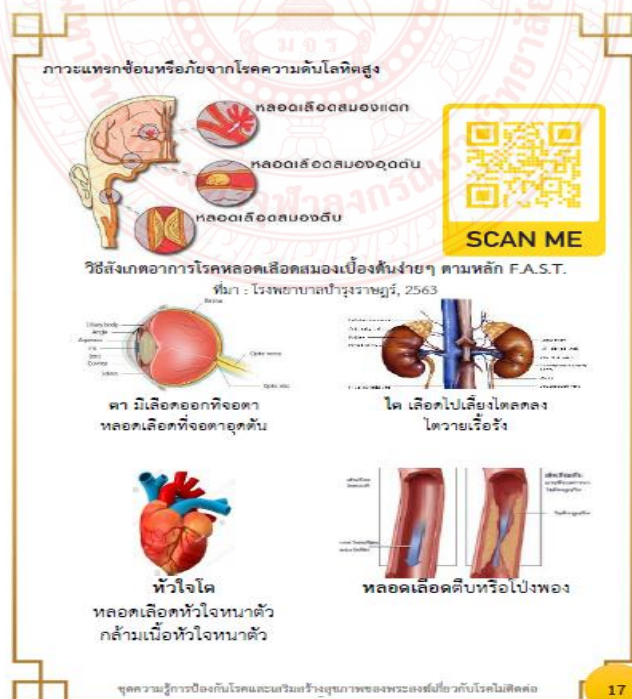


ภาพที่ 4.9 แสดงการนำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปสอบถามกับพระสงฆ์เกี่ยวกับความเข้าใจ ความชัดเจนของเนื้อหา ในวันที่ 8 สิงหาคม 2563



ภาพที่ 4.10 แสดงน่านวัตกรรม/ชุดความรู้ฯ ไปสอบถามพระสงฆ์เกี่ยวกับความเข้าใจ ความชัดเจนของเนื้อหา ในวันที่ 9 สิงหาคม 2563

7) คณะวิจัยทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ กับพระสงฆ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ทดสอบสแกนบาร์โคดจาก QR code ในเล่มว่ามีความสมบูรณ์สามารถนำไปใช้ได้จริง



ภาพที่ 4.11 แสดงเนื้อหาความรู้ รูปภาพและ QR code เพื่อสืบค้นไปยังวิดีโอเรื่องวิธีสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สรุปได้ว่า นวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ของการวิจัยนี้เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการสำหรับการป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีการพัฒนากระบวนการ R&D ได้แก่ การวางแผนเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของ พระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ จากนั้นออกแบบและพัฒนา นวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ซึ่งคณะวิจัยประชุมยกร่างนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา และรูปแบบนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ อีกทั้งนำไปใช้พระสงฆ์ 5 รูป อ่านทำความเข้าใจ ความชัดเจนและความเป็นไปได้ ก่อนนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการ ทดลอง (One group pretest- posttest design) กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ 30 รูป ที่จำวัดในเขตอำเภอเมือง และอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ดังภาพแสดงชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือข้างล่างนี้



ภาพที่ 4.12 แสดงภาพหน้าปกของนวัตกรรมชุดความรู้ฉบับสมบูรณ์ (รายละเอียดดังภาคผนวก)

สารบัญ	
คำนำ.....	ก
สารบัญ	ข
สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์.....	1
รู้ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs.....	6
โรคอ้วน/อ้วนลงพุง.....	8
โรคไขมันในเลือดสูง.....	13
โรคความดันโลหิตสูง.....	15
โรคเบาหวาน.....	18
รู้ : ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ	21
อ 1 : อาหาร.....	22
อ 2 : ออกกำลังกาย.....	33
อ 3 : อารมณ์.....	48
ส 1 : สติ.....	49
ส 2 : สิ่งแวดล้อม.....	50
ส 3 : สร้างเครือข่าย.....	52
ภาคผนวก	53
แบบประเมิน และคัดกรอง ความเสี่ยงในการเป็นเบาหวาน.....	53
แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์.....	55
แบบประเมินความเครียด (ST-5).....	56
รู้ : สิทธิสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์.....	57
เอกสารอ้างอิง	59

ข

ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

ภาพที่ 4.13 แสดงหัวข้อเนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดสอบการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ นำเสนอผลการทดสอบการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พระสงฆ์จำนวน 30 รูป

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ ตารางที่ 4.2

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ ตารางที่ 4.3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-40 ปี	16	53.33
41-60 ปี	8	26.67
60 ปีขึ้นไป	6	20.00
บวช (พรรษา)		
1-10 พรรษา	17	56.67
11-20 พรรษา	10	33.33
20 พรรษา ขึ้นไป	3	10.00
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20	66.67
ปริญญาตรี	9	30.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.33
สุขภาพแข็งแรง	20	66.67
ความเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	10	33.33
ความดันโลหิตสูง	5	16.67
ไขมันในเลือดสูง	3	10.00
โรคอื่น ๆ	2	6.67

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-40 ปี ร้อยละ 53.33 (16 รูป) บวช 1-10 พรรษา ร้อยละ 56.67 (17 รูป) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 (20 รูป) สุขภาพแข็งแรงร้อยละ ร้อยละ 66.67 (20 รูป) เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 33.33 (10 รูป) เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.67 (5 รูป) ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.00 (3 รูป)

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ (n=30)

ข้อความ	ก่อนใช้นวัตกรรมฯ		หลังใช้นวัตกรรมฯ	
	คะแนน	ค่าเฉลี่ย	คะแนน	ค่าเฉลี่ย
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษย่อว่าโรค "เอ็นซีดี" (NCDs)	22	0.73	28	0.93
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน	22	0.73	28	0.93
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดจากพฤติกรรมหรือนิสัยชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย	20	0.67	29	0.97
4. ธรรมมณูสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นการทำงานของสมัชชาสุขภาพแห่ง มหาเถรสมาคม และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์	22	0.73	29	0.97
5. ธรรมมณูสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มุ่งเน้นให้พระคิลานุ ปฎิภากรหรือพระอสว. ตรวจรักษาและดูแลพระสงฆ์อาพาธ	4	0.13	3	0.10
6. ธรรมมณูสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรก พ.ศ. 2560 หลักปฏิบัติในหมวดที่ 2 คือ "พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย"	25	0.83	30	1.00
7. พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากญาติโยมทำบุญด้วยอาหาร จำพวกผัก ผลไม้ กล้วย ข้าวกล้อง	21	0.70	22	0.73
8. สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน/อ้วนลงพุง คือ บริโภคอาหารมัน ๆ ทอดๆ แกงกะทิ กินเร็ว กินจุ กินตอนดึก ต้มกาแฟ 3 in 1 และไม่ออกกำลังกาย	23	0.77	28	0.93
9. การเดินบิณฑบาต เดินจงกรม ไม่ใช่การมีกิจกรรมทางกาย	21	0.70	26	0.87
10. ความเครียดและการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง	20	0.67	27	0.90

ตารางที่ 4.2 คะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ (n=30) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนใช้นวัตกรรมฯ		หลังใช้นวัตกรรมฯ	
	คะแนน	ค่าเฉลี่ย	คะแนน	ค่าเฉลี่ย
11. ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 แสดงว่า “น้ำหนักเกิน”	17	0.57	26	0.87
12. ขนาดรอบเอวของผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร	22	0.73	30	1.00
13. ไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการใด ๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือด	27	0.90	30	1.00
14. ความดันโลหิตสูง มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	21	0.70	26	0.87
15. โรคเบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์เท่านั้น	23	0.77	26	0.87
16. ท่านสามารถป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ด้วยการฉันทาอาหารปริมาณลดลง	22	0.73	24	0.80
17. อาหารแบบ 211 หมายถึง ข้าว 2 ส่วน: ผักผลไม้ 1 ส่วน : โปรตีน 1 ส่วน	8	0.27	14	0.47
18. อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ ที่เป็นอาหารสุขภาพ เช่น แกงแค แกงผักรวม ลาบหมูเมือง น้ำพริกปู	24	0.80	29	0.97
19. การพินิจปานะ คือ “รู้ทัน ฉันทปานะ ละน้ำตาล”	22	0.73	29	0.97
20. การออกกำลังกายประสานจิต SKT สามารถผ่อนคลายความเครียดได้	25	0.83	30	1.00
21. ท่านสามารถประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5	25	0.83	30	1.00
22. หลัก 3 อ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์	26	0.87	30	1.00
23. หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งบ้าน วัด ชุมชน	27	0.90	30	1.00
24. หากพระสงฆ์และญาติโยมร่วมมือกัน จะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้	28	0.93	30	1.00
25. พระสงฆ์สามารถนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ไปเทศน์สอนญาติโยม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งพระสงฆ์และญาติโยม	26	0.87	30	1.00

จากตารางที่ 4.2 คะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ก่อนใช้วัตรกรรมฯ รายข้อที่มีคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 24 หากพระสงฆ์และญาติโยมร่วมมือกัน จะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้มีค่าเท่ากับ 28 คะแนน ข้อ 23 หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งบ้าน วัด ชุมชนมีค่าเท่ากับ 27 คะแนน ข้อ 13 ไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการใด ๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือดมีค่าเท่ากับ 27 คะแนน ข้อ 25 พระสงฆ์สามารถนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ไปเทศน์สอนญาติโยม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งพระสงฆ์และญาติโยมมีค่าเท่ากับ 26 คะแนน และข้อ 22 หลัก 3 อ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์มีค่าเท่ากับ 26 คะแนน

หลังใช้วัตรกรรมฯ รายข้อที่มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรก พ.ศ. 2560 หลักปฏิบัติในหมวดที่ 2 คือ “พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย” ข้อ 12 ขนาดรอบเอวของผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร ข้อ 13 ไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการใดๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือด ข้อ 20 . การออกกำลังกายประสานจิต SKT สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ข้อ 21 ท่านสามารถประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 ข้อ 22 หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งบ้าน วัด ชุมชน ข้อ 23 หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งบ้าน วัด ชุมชน ข้อ 24 หากพระสงฆ์และญาติโยมร่วมมือกัน จะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้ ข้อ 25 พระสงฆ์สามารถนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ไปเทศน์สอนญาติโยม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งพระสงฆ์และญาติโยม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้วัตรกรรมฯ ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้วัตรกรรมชุดความรู้ฯ (n=30)

คะแนนความรู้	Mean	SD	t- score	p-value
ก่อนใช้วัตรกรรม	18.10	4.35	-4.127*	.000
หลังใช้วัตรกรรม	22.13	1.94		

** p< .01

จากตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ มีค่าคะแนนเท่ากับ 18.10 และหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ มีค่าคะแนนเท่ากับ 22.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t-score มีค่า -4.127 และ p-value เท่ากับ .000)

ขั้นตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

โดยการประเมินผลประสิทธิผลของนวัตกรรมฯ กับพระสงฆ์ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของนวัตกรรมชุดความรู้ในการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ตารางที่ 4.4 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรม/ชุดความรู้การป้องกันและ/เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ (n=30)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ	
	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1.ชุดความรู้นี้ทำให้ทราบเกี่ยวกับโรคสุขภาพของพระสงฆ์เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.30	มาก
2.เนื้อหาความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเหมาะสม	4.43	มาก
3.เนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเหมาะสม	4.40	มาก
4.รูปแบบของชุดความรู้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการถ่ายทอดความรู้พระสงฆ์	4.53	มากที่สุด
5.ชุดความรู้นี้มีความทันสมัย สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.47	มาก
6.ชุดความรู้นี้มีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.50	มาก
7.ชุดความรู้นี้มีประโยชน์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ	4.53	มากที่สุด
8.ท่านพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ	4.33	มากที่สุด
รวม	4.44	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรม/ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.44 อยู่ในระดับมาก



ภาพที่ 4.14 แสดงคณะผู้วิจัยสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และวัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 15 สิงหาคม 2563



ภาพที่ 4.15 แสดงการวัดรอบเอวพระสงฆ์ เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 4.16 แสดงคณะผู้วิจัยถวายความรู้ทดลองการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในวันที่ 15 สิงหาคม 2563



ภาพที่ 4.17 แสดงการทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับพระสงฆ์ 30 รูป

สรุปนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ (แผนภาพที่ 4.2)

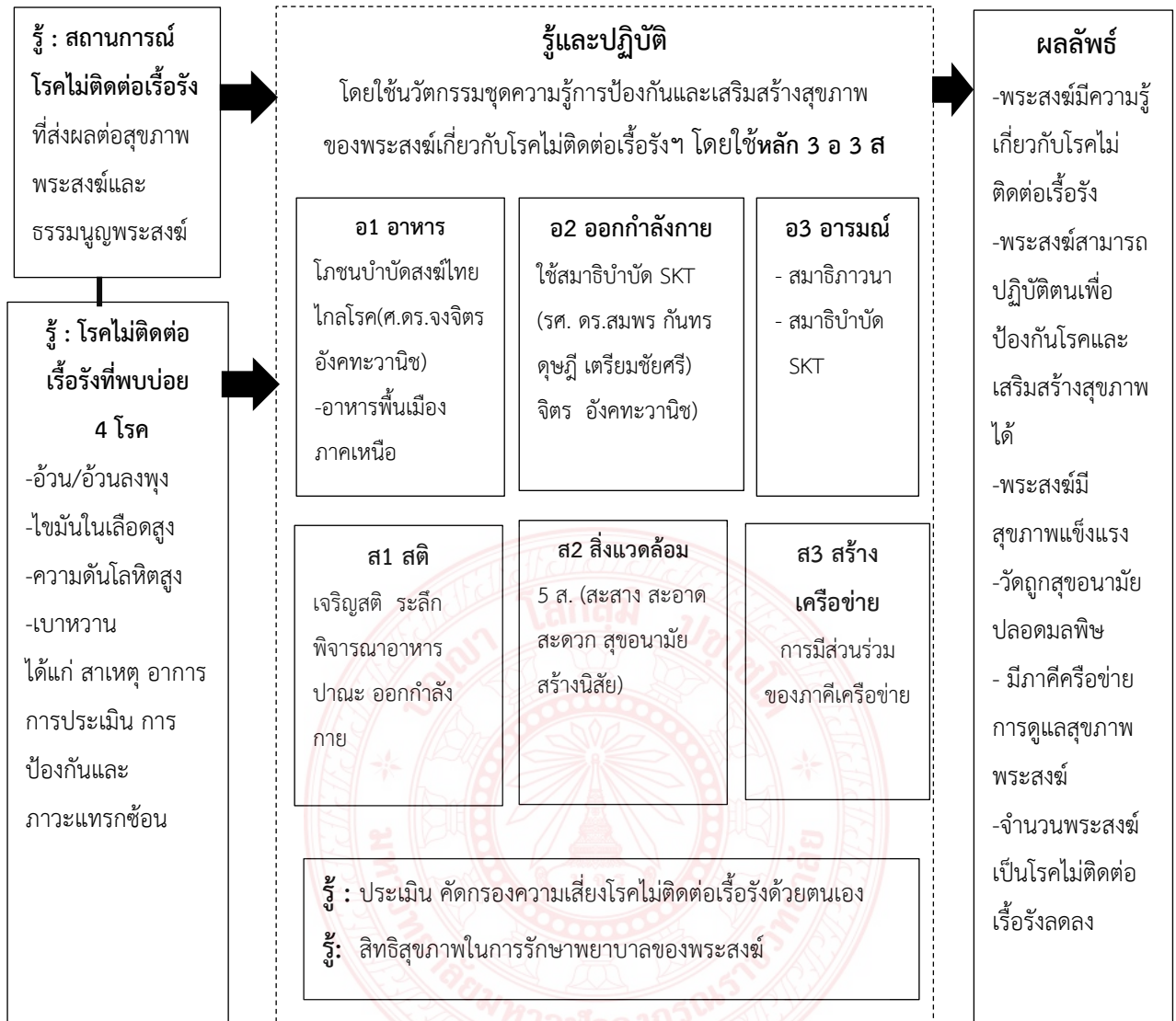
1. **รู้: สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ และรู้ธรรมชาติของสุขภาพพระสงฆ์** เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและการขับเคลื่อนธรรมชาติของสุขภาพพระสงฆ์

2. **รู้: โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในพระสงฆ์ 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน** ทั้ง 4 โรคนี้มีความเกี่ยวข้องกันและส่งผลให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม เป็นต้น

3. **รู้และนำไปปฏิบัติ** โดยใช้นวัตกรรม/ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ได้แก่ อ1 คือ อาหารโภชนาบำบัดตามหลักสงฆ์ไทยไกลโรคของ ศ.ดร. จงจิตร อังคะวานิช อ2 ออกกำลังกาย ใช้การออกกำลังกายสมาธิบำบัด SKT ของ รศ. ดร.สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี อ3 อารมณ์ ใช้การเจริญสมาธิภาวนา ควบคู่กับสมาธิบำบัด SKT ส1 สติ เจริญสติ รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน สามารถพินิจ พิจารณาอาหารและปานะ ส2 คือ 5 ส สิ่งแวดล้อมของวัดสะอาด ส3 คือ สร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของคณะพระสงฆ์กับประชาชน ทีมสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. **รู้ประเมินสุขภาพตนเอง และรู้สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์** พระสงฆ์สามารถใช้แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการเป็นเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ประเมินความเครียด และรู้สิทธิการรักษาพยาบาล

การนำนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ไปใช้ โดยการถวายความรู้แก่พระสงฆ์ ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าใจถึงสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเป็นความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย และควรปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนเองโดยใช้ 3อ 3ส ในกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (แผนภาพที่ 4.2)



แผนภาพที่ 4.2 สรุปองค์ความรู้ของนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

สรุปองค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการบูรณาการความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์ในระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชน ได้แก่ พุทธศาสนิกชน ผู้นำชุมชน มาร่วมกันสร้างการทำงานแบบร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังคงดูแลสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี นวัตกรรมชุดความรู้นี้ มาใช้การออกกำลังกายสมาธิบำบัด SKT ของ รศ. ดร.สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี

ดังนั้นนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการรวบรวมบูรณาการองค์ความรู้จากผู้รู้ดังนี้ **๑1 อาหาร** เนื้อหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโภชนาและภาวะ จากการศึกษาของศาสตราจารย์ ดร.จจจิตร อังคทะวานิชและคณะ ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยพบว่าสามารถลดน้ำหนัก ลดระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด^{59 60 61} **๑2 ออกกำลังกาย** คณะผู้วิจัยได้นำเสนอการออกกำลังกายสมาธิบำบัด SKT ของรองศาสตราจารย์ ดร. สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี⁶² ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยพบว่าสามารถช่วยลดความดันโลหิต ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ **๑3 อารมณ์ และ ส1 สติ** เป็นการนำการดูแลสุขภาพแนวพุทธมาใช้ และเป็นการปฏิบัติกิจตามหลักพุทธศาสนา เพื่อให้มีอารมณ์แจ่มใส สงบ ไม่ขุ่นมัว และเกิดปัญญาญาณ **ส2 สิ่งแวดล้อม** ใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร ปลอดภัยจากมลพิษและการเกิดโรคต่าง ๆ เพื่อให้วัดสะอาด ร่มรื่น ลดมลพิษจากควันธูป ทำให้วัดเป็นสถานที่ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์และชุมชน เป็นวัดที่ถูกละเลยลักษณะ ส่วน **ส3 สร้างเครือข่าย** เพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งยามสุขภาพดีและยามเจ็บป่วย อีกทั้งสามารถใช้โทรศัพท์ที่มีฟังก์ชันอ่านรหัสบาร์โค้ด (QR code reader) เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมาที่ลิงค์ไว้ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์

จึงสรุปได้ว่าการดำเนินการวิจัยนี้ เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการ สอดคล้องกับหลักวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA (Plan: วางแผน, Do: ปฏิบัติ Check: ตรวจสอบ Act: ประเมินและปรับปรุงให้

⁵⁹ จจจิตร อังคทะวานิช และอารยา แสงเทียน, **สื่อสงฆ์ไทยไกลโรค โภชนาบูรณาการสู่วิถีสงฆ์ 4 ภาค**, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดการ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557).

⁶⁰ อ่างแล้ว จจจิตร อังคทะวานิช. (2562). “คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0”. (กรุงเทพมหานคร: ปัญญามิตรการพิมพ์).

⁶¹ อ่างแล้ว จจจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย, และพรชนก เศรษฐอนุกุล. (2560). “**บาตรไทยไกลโรค 4.0 (พิมพ์ครั้งที่ 5)**”. เรียกใช้เมื่อ 30 กรกฎาคม 2563 จาก shorturl.at/hqLTZ

⁶² สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี, **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ 12, (นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดนิติบุคคลเจ็ยฮั่ว, 2556).

เหมาะสมยิ่งขึ้น) ผลจากการดำเนินวิจัยทำให้ได้ ”นวัตกรรมชุดความรู้” ซึ่งคือ “ผลผลิต” และพระสงฆ์ มีความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมให้ ประชาชน องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน

จากนั้นคณะวิจัยโครงการย่อยที่ 1 ได้ส่งมอบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ต่อให้คณะวิจัยโครงการย่อยที่ 2 เพื่อนำไปใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ขนาดใหญ่ขึ้นทั้งในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ องค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ” ซึ่งเป็นงานวิจัยทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และ 2) พัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

เครื่องมือในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

1. การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและสังเคราะห์ด้านองค์ความรู้ข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบกึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 5 คน/รูป แล้วจึงทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบหนึ่งกลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังใช้การทดลอง (One group pretest- posttest design) จากนั้นประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ศึกษาสังเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือ ตำรา บทความงานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเอกสารที่เกี่ยวข้ององค์ความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2. ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ *ขั้นตอนที่ 1* ศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พระสงฆ์ให้ข้อมูลจำนวน 15 รูป ที่จำวัดในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จนข้อมูลอ้อมตัว วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) *ขั้นตอนที่ 2* ออกแบบและพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้ฯ โดยยกเว้นนวัตกรรมชุดความรู้ฯ กำหนดโครงสร้างองค์ประกอบของรูปแบบเนื้อหา ครอบคลุมสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในพระสงฆ์ และการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพฯ จัดการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) คณะผู้วิจัยนำร่างนวัตกรรมชุดความรู้ฯ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพัฒนาเนื้อหา รูปแบบ ความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ *ขั้นตอนที่ 3* ทดสอบนวัตกรรมชุดความรู้ฯ กลุ่มตัวอย่างชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (One group pretest- posttest design) กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ 30 รูป ในเขตอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อน หลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ *ขั้นตอนที่ 4* ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมชุดความรู้ฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของนวัตกรรมชุดความรู้ฯ กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ 30 รูป (กลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย

3. สร้างเครื่องมือขึ้นสร้างเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยใช้วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นหลัก มีทั้งหมด 3 ชนิดประกอบด้วย แบบการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือตามหลักการ

4. ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. ขึ้นวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพก่อน-หลังใช้นวัตกรรม-ชุดความรู้ฯ ด้วย สถิติ Paired t-test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการศึกษาองค์ความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ผลจากการศึกษาเพื่อศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการศึกษาสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) พบว่าองค์ความรู้ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็น

โรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุของพระสงฆ์ที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังเพราะ ปัญหาพระสงฆ์ที่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีด้านการฉันทอาหาร ด้านการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย ด้านจิตใจ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด และขาดการบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่วนการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการถวายเป็นกุศลเพื่อสร้างความเข้าใจ ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการฉันทอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดทำสื่อสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่พระสงฆ์และญาติโยมในการถวายเป็นกุศลอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ รมรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จะส่งผลให้สุขภาพพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง

5.1.2 ผลการพัฒนาวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยการนำเอาองค์ความรู้จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาและความต้องการการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำการออกแบบจัดทำร่างนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ส่วนที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม ส่วนที่ 4 แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์

เปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนการใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ มีค่า 18.10 และหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ มีค่า 22.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t-score มีค่า -4.127 และ p-value เท่ากับ .000) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังใช้นวัตกรรมชุดความรู้ฯ เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 4.03

ส่วนด้านการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือด้วยการประเมินระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่า 4.44 อยู่ในระดับมาก

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 จากผลการศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลจากการศึกษาเพื่อศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือโดยการศึกษาสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) พบว่าองค์ความรู้ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 3) สาเหตุของพระสงฆ์ที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง สาเหตุของพระสงฆ์ที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังเพราะ 1) ปัญหาการฉันทอาหาร ส่วนใหญ่พระสงฆ์ฉันทอาหารที่มีไขมันสูงหรือคลอเลสเตอรอลสูง อาหารผลไม้รสหวาน และดื่มน้ำปาดะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เนื่องจากพระสงฆ์ฉันทอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่ละมือไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา มีพฤติกรรมฉันทอาหารรสหวาน อาหารคลอเลสเตอรอลสูง ดื่มเครื่องดื่มที่น้ำตาล 2-4 วันต่อสัปดาห์สูง¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุรณ์ สุขสำราญ (2561) พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ฉันทอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน² ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ปัญหาการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไปสอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560) พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยามีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ³ 3) ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาด้านจิตใจส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยซึ่งความเครียดทำให้เกิดกระบวนการความเสื่อมโทรม (wear and tear) ของเซลล์ในร่างกาย ทำให้อวัยวะของร่างกายมีการเสื่อมเร็ว หรือมีการเผาผลาญที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการตีออินซูลิน และมีไขมันสะสมใน

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

² พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุรณ์ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (2561): 94-107.

³ อ่างแล้ว, ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรดม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา, วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560): 43-55.

ร่างกาย แล้วเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา⁴ 4) ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด วัดมีปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษและก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ สัตว์เลี้ยง การจุกจุกเหียน ความแออัดของสถานที่ และผู้คนพุทธศาสนิกชนที่มาวัด⁵ และ 5) ขาดการบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เมื่อพระสงฆ์เจ็บป่วยต้องการการดูแลแบบมีส่วนร่วมและมีเครือข่ายฝ่ายต่างๆช่วยเหลือดูแล จากการศึกษาของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ธีวรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวีธิ์ (2557)⁶ พบว่า พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือพระสงฆ์ที่สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาในการไปพบแพทย์หรือไปรักษาที่คลินิก จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงต้องการผู้ปฏิบัติดูแลเวลาอาพาธ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยม ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ต้องการให้พระสงฆ์ภาวีกาพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ และให้ห้องค้การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุน

ส่วนองค์ความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สรุปได้ 5 รูปแบบ คือ 1) การถวายเป็นบุญในเรื่องการฉันภัตตาหาร พระสงฆ์สามารถพิจารณา เพื่อฉันในสิ่งบำรุงพลานามัยดี 4 ประการ คือ ข้าวไม่เกิน 3 ทัพพีต่อมื้อ ผักเท่ากับข้าวหรือผักเกินข้าว ปลาให้ถึงสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และกะทิไม่เกิน 3 ซ้อนโต๊ะต่อวัน⁷ อีกทั้งแนะนำพุทธศาสนิกชนเกี่ยวกับอาหาบบุญ ควรจัดภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ดังเช่นจากการศึกษาของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2562) ศึกษาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยแนะนำประชาชนในชุมชนตามบ้านเกี่ยวกับอาหารทำบุญที่เหมาะสม ให้แม่ครัวจัดเมนูอาหารสำหรับพระ และไวยาวัจกรช่วยประกาศในวันพระ หลีกเลี้ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม และแจกแผ่นพับอาหาร ให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระ⁸ อีกทั้งพระสงฆ์ควรนำความรู้ไปเทศน์ให้ญาติโยมทราบเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ เป็นการให้ความรู้พุทธศาสนิกชนในการจัดภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรค

⁴ Fricchione, GL. The challenge of stress-related Non -Communicable diseases. Med Sci Monit Basic Res, 2018; 24: 93-95.

⁵ ธนศักดิ์ โปตระนันท์, ทวีศักดิ์ กลิมล, และชฎาภา ประเสริฐพวง. “ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร”.วารสารเกษมบัณฑิต, ปีที่ 18 ฉบับที่ 1, (2560): 135-145.

⁶ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธีวรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวีธิ์, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557), หน้า 12-17.

⁷ จงจิตร อังคทะวานิช และอารยา แสงเทียน, **สี่สงฆ์ไทยไกลโรค โภชนาบูรณาการสู่วิถีสงฆ์ 4 ภาค**, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดการ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557).

⁸ ศรีเมือง พลังฤทธิ์, **สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (2562): 133-142.

ไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์⁹ 2) การจัดทำสื่อสุขภาพ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ เช่น สื่อสงฆ์ไทยไกลโรคมีความรู้ทั้งด้านโภชนาการ ปานะ กายะ และกิจกรรม ซึ่งสื่อสงฆ์ไทยไกลโรคมีความรู้โภชนปัญญา ดูแลน้ำหนักตัวและรอบเอวไม่เกิน 85 เซนติเมตร การปรับอาหารและเพิ่มการก้าวเดิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการลดน้ำหนัก ลดไขมันในเลือดและสร้างสุขภาพ¹⁰⁻¹¹ พระภิกษุสงฆ์จะได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการพระภิกษุสงฆ์เลือกฉันทอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายตามแนวเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในพระสงฆ์^{12 13} 3) รณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพ อาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์ แก่พุทธศาสนิกชนทราบ และเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการถวายอาหารพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์ที่ดีจะช่วยธำรงเผยแผ่ศาสนาสืบต่อไป การส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้อาจสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ให้พุทธศาสนิกชนใส่บาตรหรือถวายอาหารสุขภาพ การประเมินและส่งเสริมภาวะสมดุลทางโภชนาการของพระสงฆ์¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2562)¹⁵ ศึกษาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยการติดโปสเตอร์แนะนำประชาชนในชุมชนตามบ้านเกี่ยวกับอาหารทำบุญที่เหมาะสม รณรงค์เสียงตามสายกระจายข่าว และ แจกแผ่นพับอาหาร ให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระ 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด วัดเป็นสถานที่สาธารณะสำหรับประชาชน การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด ได้แก่ การจัดการขยะ การจัดการห้องน้ำห้องส้วม การปลูกต้นไม้ร่มรื่น ลดมลพิษจากการจัดรูปเทียนโดยงดการจุดรูปเทียน การส่งเสริมให้วัดปลอดอบายมุข วัดจึงจะสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่ถูกสุขอนามัยสำหรับพระสงฆ์และประชาชน 5) สร้าง

⁹ มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ จริญญ แก้วสกุลทอง และปภาสินี แซ่ดี, การพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์, วารสารวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา, ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (2562): 104-115.

¹⁰ จงจิตร อังคทะวานิช, คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญามิตรการพิมพ์, 2562).

¹¹ จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล, บาทไทยไกลโรค 4.0, 2560, พิมพ์ครั้งที่ 5, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://sonkthaiyairok.com/ebook5/mobile/index.html#p=2>, [30 กรกฎาคม 2563].

¹² พิจิตรา ทะเลรัตน์ และ ชนิสร่า แก้วสวรรค์, (2560), การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.ex-mba.buu.ac.th/academic/poster2015/poster064.pdf>, [23 กรกฎาคม 2563].

¹³ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรรัตน์ กล้าทัพ, รายงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, รายงานการวิจัย, (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560).

¹⁴ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญรณ์ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (2561): 94-107.

¹⁵ อ่างแล้ว, ศรีเมือง พลังฤทธิ์, สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (2562): 133-142.

เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยร่วมมือกับอสม.ประชาชนและบุคลากรด้านการแพทย์ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกันจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก ติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน^{16 17}

สรุปองค์ความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้ 5 ประการคือ 1) การบริโภคหรือฉันทอาหาร 2) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ขาดการบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็น 5 รูปแบบ คือ 1) การถวายเป็นบุญ 2) การจัดทำสื่อสุขภาพ 3) รมรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้และตระหนักในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ พระ 4) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยภายในวัด และ 5) สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ

5.2.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มี 6 ประเด็น คือ 1) พระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เหมาะสม เนื่องจากพระสงฆ์ฉันทอาหารรสหวาน ไขมันสูง และญาติโยมถวายอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และญาติโยมถวายอาหารพระสงฆ์เป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม สอดคล้องกับการศึกษาของ สนทนา สีฟ้า (2560)¹⁸ พบว่า พระสงฆ์ฉันทอาหารไขมันสูง ไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้ และการศึกษาของ ศราวิณ ผาจันทร์ และ

¹⁶ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญรณ์ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, *วารสารรัชต์ภาคย์*, ปีที่12 ฉบับที่ 25(2561): 94-107.

¹⁷ พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดลพบุรี”, *ปริญญาานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560*).

¹⁸ สนทนา สีฟ้า, การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี, *วารสารวิชาการสถาบันพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา*, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (2560): 117-125.

เบญจา มุกตพันธุ์ (2558)¹⁹ พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 44.3 บริโภคขนมหวานและของหวาน และ ร้อยละ 24.5 บริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลดมน้อย 4 วันต่อ สัปดาห์ จากสาเหตุดังกล่าวอาจมีผลให้พระภิกษุสงฆ์ได้รับปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง รวมถึงการบริโภคอาหารรส หวานและเค็มเพิ่มขึ้น อีกทั้งญาติโยมยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปานะที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจส่งเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มขึ้นในหมู่สงฆ์ 2) ขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ญาติโยมยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปานะที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ ญาติโยมยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปานะที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจส่งเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มขึ้นในหมู่สงฆ์ 4) มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ห่วงมิตร²⁰ พบว่าพระสงฆ์ออกกำลังกายน้อย และกลัวผิดต่อพระธรรมวินัยหากออกกำลังกายไม่เหมาะสม 5) ต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่ทันสมัย กระชับ และใช้ได้จริง ซึ่งจากการศึกษาของอัจฉริยา พวงแก้ว รุ่งนภา ภาณิตร์ตัน จงจิต เสน่หา ศศิมา กุสุมา ณ ออยุธยาและทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์²¹ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีการให้ความรู้และจัดทำสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์²² ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในพระสงฆ์ในรูปแบบเป็นหนังสือ และ 6) ต้องการให้มีการสร้างความร่วมมือของภาคี เครือข่ายสุขภาพในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งจากการศึกษาของพระกิตติญาณเมธี(สมเกียรติ รามัญวงศ์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญ สุขสำราญ²³ พบว่า พระสงฆ์ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

¹⁹ ศราวิน ฝาจันท์ และเบญจา มุกตพันธุ์, “ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, **ศรีนครินทร์เวชสาร**, ปีที่ 30 ฉบับที่ 6 (2558): 552-561.

²⁰ ชรินทร์ ห่วงมิตร, นเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ, รายงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, **รายงานการวิจัย**, (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560).

²¹ อัจฉริยา พวงแก้ว รุ่งนภา ภาณิตร์ตัน จงจิต เสน่หา ศศิมา กุสุมา ณ ออยุธยาและทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์, “พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์”, **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, ปีที่12 ฉบับที่1 (2561): 81-91

²² โรงพยาบาลสงฆ์

²³ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, **วารสารรัชต์ภาคย์**, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (2561): 94-107.

และการส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงขาดการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กร
ในชุมชน

ขั้นที่ 2 ผลการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมฯ ร่างนวัตกรรมผ่านการออกแบบและพิจารณา
ความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรม และรูปแบบนวัตกรรมฯ โดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) ที่
ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ฯ ทั้ง 5 ท่าน เป็นไปตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research
and development) กล่าวคือ องค์ประกอบของนวัตกรรมประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ *ส่วนที่ 1* เนื้อหา
ประกอบด้วย สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ *ส่วนที่ 2* โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค
ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน *ส่วนที่ 3* การป้องกันและ
การเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม
และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ *ส่วนที่ 4* ภาคผนวก ได้แก่ แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงในการ
เป็นเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ แบบประเมินความเครียด และสิทธิการรักษาพยาบาล
 อีกทั้งมี QR code ที่สามารถค้นหาหรือเชื่อมโยงสู่แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางสุขภาพได้ เนื้อหาความรู้เป็น
การบูรณาการความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ตัวย่อ 3 อ 3 ส ความรู้ดังกล่าวผ่าน
กระบวนการทำวิจัยของนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่าน ตามลำดับดังนี้

อ1: อาหาร นำมาจากการศึกษาของ ศาสตราจารย์ ดร.จงจิตร อังคทะวานิช¹⁵²⁴ สูตรสงฆ์ไทย
ไกลโรค ประกอบด้วย

1. **พินิจ โภชนา** หลัก 4 ข้อที่จำง่าย คือ ศาสตราจารย์ ดร.จงจิตร อังคทะวานิช คู่มือโภชนาการ
สงฆ์ไทยไกลโรค 4.0
2. **พินิจ ปานะ** ควรพิจารณาฉันทเครื่องดื่มสุขภาพมีน้ำตาลน้อยและมีโปรตีน ใช้นมแทนครีมเทียม
นอกจากนี้ได้นำอาหารสุขภาพที่มีประโยชน์ ควรเป็นอาหารพื้นบ้าน ในภาคเหนือมีอาหารพื้นบ้าน
ที่ดีต่อสุขภาพ ดังการศึกษาของธาดา เจริญกุล และคณะ²⁵ ศึกษาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลัก
โภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แกงแค น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน
ตำมะเขือยาว ลาบ แกงผักรวม แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกปูและขนมจีนน้ำเงี้ยวข้าว

²⁴ จงจิตร อังคทะวานิช และอารยา แสงเทียน, *สื่อสงฆ์ไทยไกลโรค โภชนาบูรณาการสู่วิถีสงฆ์ 4 ภาค*,
(กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดการ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557).

²⁵ ธาดา เจริญกุล , กาญจนา คำจตุ, พระมหาประพันธ์ สิริปัญญา, เจษฎาภรณ์ อิกำเนิด, ปริมล หงส์ศรี, “องค์
ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน”,
วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (2562): มปน.

- เริ่มต้นไม่เกิน 3 ทักษะ หรือ 2 กำมือ (ต่อมือ) ข้าวเหนียวเริ่มไม่เกิน 1 ทักษะครึ่งหรือ 1 กำมือ
- ผัก ผักเท่าข้าวหรือผักเกินข้าว
- ปลา ให้ถึงสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- กะทิ ไม่เกิน 3 ช้อนโต๊ะ (ต่อวัน)

และการศึกษาต่อมาของปิยฉัตร ดีสุวรรณ, น้ำทิพย์ จงศิริ, สุรางค์รัตน์ พ้องพาน, พัชรินทร์ นวลคำ, ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ และนวิชโรจน์ อินเต็ม²⁶ ได้นำอาหารพื้นบ้านเมฆยอดนิยมของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ดังกล่าว ไปทดลองในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดแพร่, จังหวัดพะเยา, จังหวัดลำปาง และจังหวัดเชียงราย ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงหรืออ้วน ข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อ จำนวนทั้งหมด 319 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 163 คน และกลุ่มควบคุม 156 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับสุขศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และหลีกเลี่ยงบุหรี่และสุรา) แต่กลุ่มทดลองจะได้รับคู่มือเมนูอาหารนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หลังเข้ากิจกรรมเป็นเวลา 1 เดือน ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการ ติดตามระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและดัชนีมวลกาย ผลการวิจัยพบว่า พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดัน

โลหิตตัวล่างและค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเฉลี่ยลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน เมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมอิทธิพลของเพศและการออกกำลังกาย พบว่า การรับประทานอาหารตามคู่มือที่พัฒนาขึ้น มีผลลดระดับความดันโลหิตตัวบน 3.3 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด 1.31 mg/dL, ลดระดับไขมันในเลือด 2.5 mg/dL, ลดระดับความดันโลหิตตัวล่าง 2 มิลลิเมตรปรอท, และลดระดับดัชนีมวลกาย 0.1 กก./ม² แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า หลังเข้ากิจกรรมเป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสัดส่วนของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายเพิ่มมากขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

²⁶ ปิยฉัตร ดีสุวรรณ, น้ำทิพย์ จงศิริ, สุรางค์รัตน์ พ้องพาน, พัชรินทร์ นวลคำ, ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ และนวิชโรจน์ อินเต็ม, “การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน, (2562), รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/lmoAM, [31 กรกฎาคม 2563].

นอกจากนี้จากการศึกษาของจงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล^{18 27} พบว่า เนื่องจากอาหารที่พุทธศาสนิกชนใส่บาตรมีปริมาณแป้งและน้ำตาลสูง โปรตีน นมไข่ มีน้อย และผักหรืออาหารกากใยมีน้อยมาก และเมนูที่ถวายบ่อยมักใส่กระทะ จึงควรให้ความรู้แก่พุทธศาสนิกชนในการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ใส่ใจ 6 ประการ คือ 1) เสริมข้าวกล้อง 2) เสริมผัก 3) เสริมปลา 4) เสริมนม 5) ลดเค็ม 6) ลดมัน เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีพลาสมาไขมันแข็งแรง

๒2 ออกกำลังกาย โดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ของ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี²⁸ ที่พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ถึงปัจจุบันมีทั้งหมด 8 เทคนิค ใช้สอนผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง โดยการดูแลสุขภาพด้านจิตประสานกาย การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับกรดแลคติกและคอร์ติซอล (cortisol) ในเลือดลดลง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลงและสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ดังการศึกษาของสุภาพร แนวบุตร²⁹ พบว่า หลังใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3 ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคลอเรสเตอรอล ลดลงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และค่าเฉลี่ยระดับคลอเรสเตอรอลของกลุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่ใช้ SKT3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

การศึกษาของประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม³⁰ พบว่า หลังใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการฝึก SKT2 นาน 20 นาที และไปปฏิบัติที่บ้านวันละ 2 รอบ คือ ช่วงเวลาเช้าและเย็นทุกวัน นาน 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก แตกต่างกลุ่มควบคุมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซิสโตลิกและไดแอสโตลิกหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

²⁷ จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล, **บาตรไทยไกลโรค 4.0**, พิมพ์ครั้งที่ 5, (2560), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: shorturl.at/svJOU, [30 กรกฎาคม 2563].

²⁸ สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ 12, (นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮั่ว, 2556).

²⁹ สุภาพร แนวบุตร, “ผลของการควบคุมระดับคลอเรสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3”, **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**, ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (2562): 96-104.

³⁰ ประภาส จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม, “สมาธิบำบัด ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร**, ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2558): 122-133.

สอดคล้องกับการศึกษาของอรอมา ปัญุโชติกุล สุธินา เศษคง และสุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์³¹ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า หลังใช้สมาธิบำบัด SKT ระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาของณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี, ดารารัตน์ อยู่เจริญ, จุฑารัตน์ สว่างชัย, ศิริมา วงศ์แหลมทอง และเพียว นิมิตพรชัย^{22 32} พบว่าหลังการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิค 1 และ 3 อย่างต่อเนื่องระยะเวลา 6 สัปดาห์ ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของสุภาพร แนวนบุตร 2562 ผลของการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3 วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 12 (1) 96-104. พบว่า หลังใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3 ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่ใช้ SKT3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อีกทั้งการออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัดแบบ SKT ของรศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ได้เริ่มมีการนำมาใช้และอบรมแก่พระสงฆ์ อุบาสิก และญาติโยมที่สนใจ โดยรศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี เป็นผู้ให้ความรู้ด้วยตนเอง ที่วัดป่าเวียงทอง ต.เวียงทอง อ.สูงเม่น จ.แพร่ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมพระสงฆ์ อีกทั้งมีการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อ 3 อารมณ์ โดยใช้หลักจิตภาวนา เจริญสมาธิภาวนาหรือการเจริญอานาปานสติ การเจริญภาวนาที่ดับทุกข์ด้วยลมหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของพระมหายศธนา ปากาโร³³ พบว่า การปฏิบัติอานาปานสติทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขในขณะปัจจุบัน หมดความทุกข์ มีสุขภาพจิตดี สามารถใช้จิตให้เป็นประโยชน์ได้ดี

³¹ อรอมา ปัญุโชติกุล, สุธินา เศษคง และสุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์, “ประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง”, วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (2560): 245-255.

³² ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี, ดารารัตน์ อยู่เจริญ, จุฑารัตน์ สว่างชัย, ศิริมา วงศ์แหลมทอง และเพียว นิมิตพรชัย, “ประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้”, วารสารแพทย์เขต 4-5, ฉบับที่ 2 (2563): 75-85.

³³ พระมหายศธนา ปากาโร, “วิเคราะห์หลักการสอนอานาปานสติตามแนวปฏิบัติของพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ)”, วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์, ปีที่ 6 ฉบับที่ 5 (2562): 2195- 2212.

ที่สุด มีความทรงจำดี มีอนามัยดีและร่างกายแข็งแรง และป.อ.ปยุตโต³⁴ กล่าวว่า ร่างกายกับจิตใจเป็นสิ่งที่อาศัยซึ่งกันและกันพอร่างกายเจ็บป่วย คนทั่วไปมักจะพาจิตใจเจ็บป่วยได้ด้วย เช่น เศร้าหมอง กระทบกระชวย กระสับกระส่าย เป็นต้น และในทำนองเดียวกัน เมื่อจิตใจไม่สบายก็พลอยทำให้ร่างกายไม่สบายไปด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าจิตใจดี สบาย บางทีก็กลับมาช่วยกายเช่น ในยามเจ็บป่วย ถ้ามีกำลังใจหรือจิตใจผ่องใสเบิกบาน โรคที่เป็นมากก็กลายเป็นน้อย หรือโรคที่หายยากก็หายง่ายขึ้น²⁴ และใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ยังช่วยคลายเครียดด้วยตนเองได้

ส 1 สติ คือ ความระลึกได้ ความสำนึกน้อมอยู่ ระลึกรู้อารมณ์ ไม่เลื่อนลอย สำนึกได้ไม่เปลอ ตื่นตัว อยู่เสมอ ไม่ประมาท สติเป็นสิ่งที่เกิดเองไม่ได้ต้องทำให้เกิดด้วยการฝึกจิต รวบรวมจิตให้หนึ่งด้วยวิธี ทำสมาธิ สวดมนต์ สติจึงเป็นเสมือนสุขภาพทางปัญญา ๆ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทันและความเข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ้วแผ่ สุขภาพทางปัญญาพระสงฆ์ นอกจากนี้จากการศึกษาของปัญจจริย จุลโกร อานิสงส์ พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และพูนสุข มาศรีรังสรรค์³⁵ การประยุกต์ใช้สติเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีสันติสุขของแรงงานฝ่ายผลิต ศึกษากรณีห้างหุ้นส่วนจำกัดคอนติเนนตลันติตั้ง พบว่าการประยุกต์ใช้สติด้วยการจัดกิจกรรมโครงการสวดมนต์ปฏิบัติธรรมร่วมกัน ทำให้พนักงานใจเย็นขึ้น มีอารมณ์สุขุม มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล พุดจาสื่อสารกันอย่างระมัดระวัง มีความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น มีความรอบคอบและเกิดประสิทธิภาพในการทำงานมีคุณภาพ

ส 2 สิ่งแวดล้อม โดยใช้หลัก 5 ส คือ สะสาง สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย และสิ่งแวดล้อมยังเป็นประเด็นสำคัญหนึ่งในหลักธรรมมณูญสุขภาพพระสงฆ์ที่ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ธรรมมณูญสุขภาพ หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ³⁶ ข้อ 10 ระบุว่าวัดพึงจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพในวัด

³⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), โฆษณงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2559), หน้า 2.

³⁵ ปัญจจริย จุลโกรอานิสงส์, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และพูนสุข มาศรีรังสรรค์, “การประยุกต์ใช้สติเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีสันติสุขของแรงงานฝ่ายผลิต ศึกษากรณีห้างหุ้นส่วนจำกัดคอนติเนนตลันติตั้ง”, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, ปีที่ 6 ฉบับพิเศษ (2562): 172-181.

³⁶ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมมณูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (2560), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/node/2407>, [30 กรกฎาคม 2563]. หน้า 7.

ส3 สร้างเครือข่าย เป็นหนึ่งในหลักธรรมมณูญสุภาพพระสงฆ์ที่ว่า คณะสงฆ์ ชุมชน สังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ ธรรมมณูญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ธรรมมณูญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560³⁷ ในประเด็นการสร้างเครือข่ายการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ได้กล่าวถึงการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน อีกทั้งธรรมมณูญสุภาพของสงฆ์แห่งชาติ หมวด 3 ข้อ 17 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร สอดคล้องกับการศึกษาของศรีเมือง พลังฤทธิ์³⁸ พบว่า แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ถวายการอบรม ตรวจสอบสุขภาพ ติดโปสเตอร์ความรู้สุขภาพที่วัด ประกาศในวันพระเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม รณรงค์เสียงตามสาย กระจายข่าว แนะนำในชุมชนเกี่ยวกับอาหารทำบุญ และแจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัด และเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือทำงานเชิงรุกจะช่วยให้ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงค์) วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญ สุขสำราญ³⁹ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ยังขาดการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในชุมชน

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์โดยใช้ หลัก 3 อ 3 ส จึงสอดคล้องกับการสร้างสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ กล่าวคือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ ทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาเป็นรูปธรรม ตามหลักสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุ

³⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 7.

³⁸ อ่างแล้ว, ศรีเมือง พลังฤทธิ์.

³⁹ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงค์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุญ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (2561) : 94-107.

ปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่าภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้รูปแบบชุดความรู้ ควรจัดทำรูปแบบชุดความรู้มีภาพประกอบ QR code เพื่อให้พระสงฆ์สามารถค้นหาความรู้ได้สะดวก โดยใช้โทรศัพท์มือถือเพราะพระสงฆ์ในยุค 4.0 ต้องมีความสามารถใช้เทคโนโลยีและทันต่อข้อมูลข่าวสาร และค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สอดคล้องกับธรรมมณูญ สุขภาพ หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย⁴⁰ ข้อ 7 ระบุว่า พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาอย่างเต็มที่

ขั้นที่ 3 ผลการทดสอบการใช้นวัตกรรมฯ คะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ

คะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนมีค่า 18.10 และหลังใช้นวัตกรรมฯ มีค่า 22.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t-score มีค่า -4.127 และ p-value เท่ากับ .000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร นิมตระกูลและพระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทธ์ ฐิตวิสิทธ์^{31 41} พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักร้องสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 ที่พบว่าพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้อบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของศศิวิมล บุรณะเวช, สุทธนันท์ กัลป์กะ, มาลินี อยู่ใจเย็น และจรรุวรรณ ก้านศรี⁴² พัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความรู้พื้นฐาน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่าผลสัมฤทธิ์หลังจากการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มากกว่าก่อนใช้ชุดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

⁴⁰ อ่างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมมณูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (2560), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/node/2407>, [30 กรกฎาคม 2563]. หน้า 7.

⁴¹ อุมาพร นิมตระกูล และพระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทธ์ ฐิตวิสิทธ์, “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักร้องสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1”, วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (2563): 33-51.

⁴² ศศิวิมล บุรณะเวช, สุทธนันท์ กัลป์กะ, มาลินี อยู่ใจเย็น และจรรุวรรณ ก้านศรี, “การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองความรู้พื้นฐาน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์”, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (2563): 94-106.

ขั้นที่ 4 ประสิทธิภาพของนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พบว่าภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่า 4.44 อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กระบวนการผลิต นวัตกรรมชุดความรู้ฯ ที่มีการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ มีการออกแบบผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านเนื้อหาและรูปแบบความเหมาะสม ทำให้พระสงฆ์สนใจและพึงพอใจ และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวโรคติดต่อไม่เรื้อรัง คล้ายคลึงกับการศึกษาของศศิวิมล บุรณะเวช, สุทธานันท์ กัลป์กะ, มาลินี อยู่ใจเย็น และจารุวรรณ ก้านศรี⁴³ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมากกว่าก่อนใช้ชุดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่านวัตกรรมชุดความรู้ฯ สามารถส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวโรคติดต่อไม่เรื้อรังมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

5.3.1.1 การศึกษาวิจัยองค์ความรู้ของพระสงฆ์ของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือครั้งนี้ เป็นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพซึ่งสามารถนำไปใช้ให้ความรู้กับพระสงฆ์และประชาชนให้ปฏิบัติตามโดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ซึ่งพุทธศาสนิกชนสามารถ นำไปใช้ในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับพระสงฆ์

5.3.1.2 พระสงฆ์หรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้จากนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปถ่ายทอดแก่พุทธศาสนิกชนเพื่อให้พุทธศาสนิกชนตระหนักถึงการถวายอาหารแก่พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

5.3.1.3 ควรหากลวิธีที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในการใช้หลัก 3 อ 3 ส ตามองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

⁴³ อ่างแล้ว, ศศิวิมล บุรณะเวช, สุทธานันท์ กัลป์กะ, มาลินี อยู่ใจเย็น และจารุวรรณ ก้านศรี, “การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองความรู้พื้นฐาน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์”, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (2563): 94-106.

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.2.1 การศึกษานี้ พบว่าความรู้จากนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ใช้หลัก 3 อ 3 สามารถส่งผลดีต่อสุขภาพ เพื่อลดน้ำหนัก ลดระดับไขมันในเลือด ลดระดับความดันโลหิต ลดระดับน้ำตาล และทำให้เกิดความสุขภาพที่ดี สามารถนำผลการวิจัย เป็นหลักฐานหนึ่งในการสร้างนโยบายระดับประเทศ เพื่อพระสงฆ์และ/หรือประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายของคณะสงฆ์ในระดับพื้นที่ เพื่อให้พระสงฆ์และวัดต่าง ๆ ไปกำหนดแผนปฏิบัติงาน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3.1 พัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์ดูแลตนเอง มีความมุ่งหวังให้พระสงฆ์สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ถาวร การศึกษาครั้งนี้พระสงฆ์ที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้รับการถวายความรู้ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม ความคงอยู่ของพฤติกรรม อาจจะใช้เวลานานอย่างน้อย 6 เดือน จึงควรมีการศึกษาต่อในประเด็นของการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการปรับพฤติกรรมนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ใช้หลัก 3 อ 3 ให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง

5.3.3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและชนิดของอาหารที่ประชาชนถวายพระสงฆ์ เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5.3.3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นการขับเคลื่อนของพระสงฆ์ และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือมีสุขภาพที่ดี

บรรณานุกรม

ก. หนังสือทั่วไป

กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พันัส พฤกษ์สุนันท์. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. ม.ป.ท., 2555.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2548.

กลุ่มและแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: อีโมชั่นอาร์ต, (2560).

กุลยา ตันติผลาชีวะ. สุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง. กรุงเทพมหานคร : ปี๊คส์, 2556.

จงจิตร อังคทะวานิช และอารยา แสงเทียน. สื่อส่งเสริมไทยไกลโรค โภชนาบูรณาการสู่วิถีสงฆ์ 4 ภาค. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาโภชนาการและการกำหนดการ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.

จงจิตร อังคทะวานิช. คู่มือโภชนาการส่งเสริมไทยไกลโรค 4.0 (สูตรส่งเสริมไทยไกลโรค). กรุงเทพมหานคร : ปัญญามิตรการพิมพ์, 2562.

จรรยา สุทธิญาโณ, พระมหา. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.

จรวัยพร ธรณินทร์. การส่งเสริมสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ต้นอ่อน แกรมมี่ จำกัด, 2538.

ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

เดชา บัวเทศ. “สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน”. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง, ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์. บรรณาธิการ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2533.

- ทัศนาศา บัญทอง. **ปรัชญา องค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์** (เอกสารอัดสำเนา). ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 - 4 พฤศจิกายน 2531, เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2531.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. **ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม**. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดณ์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, 2549.
- พรวิรินทร์ เพียรพิทักษ์. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มามีออกกำลังกายที่สวนสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร. **บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**, 2547.
- พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ. **ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560**. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ จำกัด, 2560.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.
- _____. **ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา)**, พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร จำกัด, 2456.
- พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรรย์ ฐิตธัมโม). **หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2551.
- _____. **โพชนงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2559.
- พระไพศาล วิศาโล. **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, 2549.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลี**. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก, 2500. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.
- มัลลิกา มดีโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**, กรุงเทพมหานคร: โครงการช่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ สาธารณสุข, 2534.

รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ. “ โรคไขมันในเลือดสูง ”. คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: หจก.มีเดีย เพรส,
2562.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. **คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์**. นนทบุรี:
โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ห้าง
หุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮั่ว, 2556.

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

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **การอบรมด้านผู้สูงอายุและความชรา พ.ศ. 2544**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2544.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, 2544.

หทัย ชิตานนท์, และพิสมัย จนทวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

อุระณี รัตนพิทักษ์. “ โรคอ้วน ”. คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 11 . กรุงเทพมหานคร: หจก. มีเดีย เพรส ,2562.

เอี่ยมพร ทองกระจ่าง. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะ
สังคมศาสตร์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2553.

ข. รายงานการวิจัย

ชรินทร์ ห่วงมิตร. นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์ และอมรรัตน์ กล่ำทัพ. รายงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้าง
เสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. **รายงานการวิจัย**. กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข, 2560.

ปิ่นฉัตร ชัยรัตน์ และคณะ. “ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
พะเยา ”. **รายงานการวิจัย**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา, 2553.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวี. “การพัฒนารูปแบบการดูแล
สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”.

รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, 2557.

พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่าง
จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี”. **ปริญญาานิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560.

ยุทธนา พูนเกิดมะเริง และนายพิชิต ปุริมาต. “การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก
พระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด”. **รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.

ค. วารสาร

ชมพูนุท สิงห์มณี, วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัด
พะเยา, **วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์,** ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2560).

ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี. ดารารัตน์ อยู่เจริญ. จุฑารัตน์ สว่างชัย. ศิริมา วงศ์แหลมทอง และเพียว นิมิตพร
ชัย. “ประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่
ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้”. **วารสารแพทย์เขต 4-5,** ฉบับที่ 2 (2563).

ธาดา เจริญกุล. กาญจนา ต่ำจตุ. พระมหาประพันธ์ สิริปัญญา. เกษฎาภรณ์ อิกำเนิด. ปริมล หงส์ศรี.
“องค์ความรู้และคุณค่าอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของ
ผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน” **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่.** ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (2562).

ธนศักดิ์ โปตระนันท์. ทวีศักดิ์ กสิผล. และชฎาภา ประเสริฐพวง. “ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความ
สามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ในเขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร” **วารสารเกษมบัณฑิต.** ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 (2560).

ปณูท รุ่งศรี และเมธาวร เกษคำขวา. “ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่วมเกล้า”
วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 ธันวาคม (2562).

- ประกาศ จิบสมานบุญ และอุบล สุทธิเนียม. “สมาธิบำบัด ต่อระดับความดันโลหิตและตัวบ่งชี้ทางเคมี”
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (2558).
- ปัญจริย์ จุลไกรอานิสงส์. พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. และพูนสุข มาศรีงสรรค์. “การประยุกต์ใช้สติเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีสันติสุขของแรงงานฝ่ายผลิต ศึกษากรณีห้างหุ้นส่วนจำกัดคอนดิเนนตัลนิตตั้ง” วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. ปีที่ 6 (ฉบับพิเศษ) (2562).
- ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิรี ศรีทอง. “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”. วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม 2558.
- พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์) และคณะ. “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชต์ภาคย์. ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 มกราคม-เมษายน (2561).
- พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์) . วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และสมบุรณ์ สุขสำราญ. “การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”. วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 25 (2561).
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2558).
- พระมหายศธนา ปากาโร. “วิเคราะห์หลักการสอนอาณาปานสติตามแนวปฏิบัติของพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). ”วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 5 (2562).
- มีถุฐวรรณ ลียุทธานนท์. ผกาสรณ์ อุไรวรรณ จริญญู แก้วสกุลทอง และภาสินี แซ่ด้ว. การพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา, ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (2562).
- ศราวิณ ผาจันทร์ และเบญจา มุกตพันธ์. “ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”. ศรีนครินทร์เวชสาร, ปีที่ 30 ฉบับที่ 6 (2558).
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. ”วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ 37ฉบับที่ 2 (2562).

- ศศิวิมล บุรณะเวช. สุทธานันท์ กัลป์กะ. มาลีณี อยู่ใจเย็น และจารุวรรณ ก้านศรี. “การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความรู้พื้นฐาน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์”. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (2563).
- สนธนา สีฟ้า. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี. **วารสารวิชาการสถาบันพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา**, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (2560).
- สุภาพร แนวบุตร. “ผลของการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT 3”. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย**. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (2562).
- อรอุมา ปัญญาโชติกุล สุธินา เศษคง และสุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์. “ประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีมารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง”. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (2560).
- อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล. “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ”. **วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2557).
- อัจฉริยา พ่วงแก้ว. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. จงจิต เสน่หา. ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์. “พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์”. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (2561).
- อุมาพร นิมิตระกุล และ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทโธ. “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักร้องสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1”. **วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา**. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (2563).

ง. เว็บไซต์

- Nutbeam, D. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research, *Health Education Research*, Retrieved October 17, 2558, [online]. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>, (2008). 21 มกราคม 2562.
- World Health Organization, Health Promotion, 7th Global Conference on Health Promotion. Retrieved October 17, 2558, from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf, 2009, 21 กุมภาพันธ์ 2562.

World Health Organization. (2018). “Noncommunicable disease” . , [online].
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. ตุลาคม 2560 30 .

จงจิตร อังคทะวานิช. รุ่งฉัตร อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล. **บาตรไทยไกลโรค 4.0**. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 5. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://sonkthaiiglairok.com/ebook5/mobile/index.html#p=2>. [30 กรกฎาคม 2563].

ปิยฉัตร ดีสุวรรณ. น้ำทิพย์ จงศิริ. สุรางค์รัตน์ พ้องพาน. พัชรินทร์ นวลคำ. ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ และ นวัชโรจน์ อินเต็ม. การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอตนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่. {ออนไลน์}. แหล่งที่มา shorturl.at/lmoAM. 31 กรกฎาคม 2563.

พิจิตรา ทะเลรัตน์ และ ชนิศรา แก้วสุวรรณค์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ex-mba.buu.ac.th/academic/poster2015/poster064.pdf>, [23 กรกฎาคม 2563].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (256) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง“ .(1NCDs)”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5ncds/+กลุ่มโรค-2/173/176NCDs.html>. 30 ตุลาคม 2561.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ(2560), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2018-02-15-3-18-2700631.pdf หน้า 7 – 17. 30 กรกฎาคม 2563.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (2560). {ออนไลน์}. แหล่งที่มา <https://www.nationalhealth.or.th/node/2407>. 30 กรกฎาคม 2563.

จ. สัมภาษณ์

สัมภาษณ์ พระราชเชมมากร. เจ้าคณะจังหวัดแพร่ เจ้าอาวาสวัดพระบาทมิ่งเมือง จังหวัดแพร่.

สัมภาษณ์ พระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต) เจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง
 สัมภาษณ์ พระมัทนากร ธรรมโก. ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง เลขานุการเจ้าคณะอำเภอ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระกาญจนศักดิ์ จิตตสัโร. วัดป่าเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระอธิการศักดิ์ดา ฉนทโก, ดร. วัดพระนอน อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระครูบุญยงค์ ถิรจิตโต. วัดอ้อยหลวง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระครูปลัดอนูวัติ ธรรมโว. วัดอ้อยหลวง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ถิรธมโม. วัดน้ำขำ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระมหาสินธพ ขอนพิกุล. วัดพระธาตุช่อแฮ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระอัมพร บุญเลิศรพ วัดป่าเวียงทอง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระปริรักษ์ เหมหงสา. วัดพระร่วง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระลอน เอกจิตร. วัดสุนทรนิवास อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระจักรพันธ์ ติปัญโย. วัดสุนทรนิवास อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระศุภวิชัย ถิรธมโม. วัดสุนทรนิवास อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.
 สัมภาษณ์ พระชาติชาย อุ่นถิ่น. วัดสุนทรนิवास อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่.

ภาคผนวก



ภาคผนวก

เครื่องมือวิจัย



แบบสัมภาษณ์ โครงการวิจัยย่อยที่ 1

เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ขอความกรุณาท่านเล่าเกี่ยวกับประเด็นดังนี้

คำถามหลักข้อ 1

1. สภาพการณ์ปัจจุบันการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1.1 ท่านให้ความหมาย คำว่า

- 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามที่ท่านเข้าใจ
- 2) สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากอะไร
- 3) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำอย่างไรบ้าง

1.2 ท่านทราบถึงสภาพการณ์ปัจจุบันหรือจำนวนความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์หรือไม่

โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือหรือในเขตพื้นที่ของท่าน และพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอะไรบ้าง

1.3 ท่านทราบเกี่ยวกับธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์หรือไม่ ถ้าทราบขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

1.4 ท่านดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละวัน/สัปดาห์อย่างไรบ้าง

1.5 การฉันอาหารแต่ละมื้อ ปริมาณอาหาร ประเภทอาหาร การฉันปานะ เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟในแต่ละวัน ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

1.6 ท่านมีกิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย ในแต่ละวัน หรือแต่ละสัปดาห์ ด้วยวิธีใด และนานประมาณกี่นาที ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

1.7 การปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด ปฏิบัติกิจกรรมอะไร ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

1.8 การสูบบุหรี่ การใช้ยาต่าง ๆ เพราะเหตุใด ขอความกรุณาอธิบายรายละเอียด

1.9 ท่านมีปัญหา/อุปสรรคในการดูแลสุขภาพหรือไม่ และมีปัญหาอะไรบ้าง

คำถามหลักข้อ 2

2. ท่านคิดว่าการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในภาคเหนือควรเป็นอย่างไร

คำถามรอง

2.1 แนวทางหรือวิธีการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด

2.2 การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมของภาคี ควร ดำเนินการพัฒนาอย่างไร

2.3 การใช้ชุดความรู้ วิธีการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรมีลักษณะอย่างไร

2.4 ท่านมีสิ่งใดที่อยากเล่าหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือไม่ อย่างไร

แบบสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) โครงการวิจัยย่อยที่ 1

เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ตอนที่ 1 องค์ประกอบของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์

องค์ประกอบของนวัตกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เนื้อหา ประกอบด้วย สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ และคัดกรองความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขอความกรุณาท่านช่วยให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับองค์ประกอบของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ

ตอนที่ 2 เนื้อหาของแต่ละองค์ประกอบของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ เนื้อหาที่มีความเหมาะสม และถูกต้อง

ขอความกรุณาท่านช่วยให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับเนื้อหาแต่ละองค์ประกอบของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ ดังนี้

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน

2. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใสเป็นส่วนนำก่อนที่จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะทำให้เข้าใจถึงจำนวนของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. วิธีการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส (อ1: อาหาร อ2: ออกกำลังกาย อ3: อารมณ์ ส1: สติ ส2: สิ่งแวดล้อม ส3: สร้างเครือข่าย)

ตอนที่ 3 รูปเล่มของนวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ มีความเหมาะสม ขอความกรุณาท่านช่วยให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับรูปเล่มของนวัตกรรม ฯ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)

การวิจัย เรื่อง องค์ความรู้ และการพัฒนาชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาชุดความรู้การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ โดยใช้คู่กับการพิจารณา
ร่างชุดความรู้ ฯ ซึ่งผู้วิจัยได้ร่างชุดความรู้ขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารวิชาการและการสัมภาษณ์พระสงฆ์
โดยแบ่งการสนทนากลุ่มเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- ประเด็นที่ 1 เนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ
- ประเด็นที่ 2 ความเหมาะสมของนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ
- ประเด็นที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ไปใช้จริง
- ประเด็นที่ 4 ประเด็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

ประเด็นที่ 1 เนื้อหาของนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ

จากการที่คณะผู้วิจัยสร้างชุดความรู้ขึ้น และนำร่างชุดความรู้ ฯ มาให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโดยใช้การ
สนทนากลุ่ม ในการวิพากษ์และให้แนวคิดเพื่อการพัฒนาชุดความรู้ ฯ ให้มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

คำถามที่ 1 ท่านคิดว่าหัวข้อ/ประเด็นเนื้อหาของชุดความรู้ ฯ มีความครบถ้วนหรือไม่ โดยเริ่มตั้งแต่
หัวข้อสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง ตามลำดับจนถึงภาคผนวก

คำถามที่ 2 ท่านคิดว่าเนื้อหาสาระของชุดความรู้ ฯ ถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่ มีส่วนใดควร
ปรับปรุงแก้ไข และควรแก้ไขอย่างไร

คำถามที่ 3 ท่านคิดว่าเนื้อหาสาระของชุดความรู้ ฯ ครอบคลุมความรู้การป้องกันโรคและการ
เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ และมีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข หรือ
เพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

คำถามที่ 4 ท่านคิดว่าเนื้อหาสาระของชุดความรู้ ฯ มีความทันสมัยหรือไม่ มีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข
และควรแก้ไขอย่างไร

ประเด็นที่ 2 ความเหมาะสมของชุดความรู้ฯ

คำถามที่ 1 รูปแบบของชุดความรู้ฯ มีความเหมาะสมกับพระสงฆ์หรือไม่ หรือไม่ มีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข และควรแก้ไขอย่างไร

คำถามที่ 2 ภาพประกอบมีความเหมาะสมกับพระสงฆ์หรือไม่ หรือไม่ มีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข และควรแก้ไขอย่างไร

คำถามที่ 3 เนื้อหามีความเหมาะสมกับพระสงฆ์หรือไม่ หรือไม่ มีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข และควรแก้ไขอย่างไร

คำถามที่ 4 เนื้อหาสาระหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายทำให้ความรู้มีรายละเอียดที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่สลับซับซ้อน และสะดวกต่อการจดจำ หรือไม่ มีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข และควรแก้ไขอย่างไร

ประเด็นที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ฯ ไปใช้จริง

คำถาม ชุดความรู้ฯ มีความสอดคล้องกับบริบทการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในภาคเหนือ หรือไม่ มีส่วนใดควรปรับปรุงแก้ไข และควรแก้ไขอย่างไร

ประเด็นที่ 4 ประเด็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

คำถาม ท่านมีสิ่งใดที่ต้องการเสนอแนะ เพิ่มเติม เพื่อให้คณะผู้วิจัยพัฒนาชุดความรู้ฯ นี้ ให้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร

**แบบประเมินคุณภาพของนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ**

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ของชุดความรู้เรื่องการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเครือข่ายในภาคเหนือ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความถูกต้องของเนื้อหาของชุดความรู้

ระดับความคิดเห็นในการพิจารณาแต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เนื้อหาที่มีความถูกต้องในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เนื้อหาที่มีความถูกต้องในระดับมาก
- 3 หมายถึง เนื้อหาที่มีความถูกต้องในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เนื้อหาที่มีความถูกต้องในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เนื้อหาที่มีความถูกต้องในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อรายการประเมิน	ระดับความถูกต้อง				
		5	4	3	2	1
1	สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
2	ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560					
3	ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
4	ความรู้เรื่องการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์					
5	อาการของโรคอ้วน ไชมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน					
6	6.1 แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงการเป็น					
	6.2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์					
7	รู้สิทธิสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์					
	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

ตอนที่ 2 ความเหมาะสมของชุดความรู้ฯ

ระดับความคิดเห็นในการพิจารณาแต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับมาก

3 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับน้อย

1 หมายถึง เนื้อหาหรือภาพที่ใช้ในการสื่อความหมายมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

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

ตอนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ ฯ ไปใช้

ระดับความคิดเห็นในการพิจารณาแต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

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

เลขที่แบบสอบถาม.....
ชื่อ-สกุลผู้ตอบ

แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของ
พระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้ชุดฯ ขอความกรุณาท่านใส่
เครื่องหมาย ลงในช่องระดับคะแนนความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจแต่ละข้อรายการประเมิน แบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง มีความพึงพอใจในรายการประเมินระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความพึงพอใจในรายการประเมินระดับมาก

3 หมายถึง มีความพึงพอใจในรายการประเมินระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความพึงพอใจในรายการประเมินระดับน้อย

1 หมายถึง มีความพึงพอใจในรายการประเมินระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ชุดความรู้ทำให้ทราบสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
2. เนื้อหาความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเหมาะสม					
3. เนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเหมาะสม					
4. รูปแบบของชุดความรู้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการถวายความรู้พระสงฆ์					
5. ชุดความรู้มีความทันสมัย สามารถนำไปใช้ได้จริง					
6. ชุดความรู้มีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
7. ชุดความรู้มีประโยชน์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ					
8. ท่านพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ					
รวม					

แบบทดสอบความรู้

การวิจัยเรื่อง องค์ความรู้ การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

คำชี้แจง แบบวัดนี้ใช้วัดความรู้ของพระสงฆ์ ก่อน-หลัง การใช้ชุดความรู้ ซึ่งเป็นคำตอบถูก-ผิด

ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่าง

หากตอบถูก ได้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบไม่ถูกต้อง (ผิด) ได้ 0 คะแนน

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษย่อว่าโรค”เอ็นซีดี” (NCDs)		
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน		
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดจากพฤติกรรมหรือนิสัยชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และ ขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายน้อย		
4. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นการทำงานของสมัชชาสุขภาพแห่งมหาเถรสมาคม และเครือข่ายสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์		
5. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มุ่งเน้นให้พระคิลาณุปัฏฐากหรือ พระอสง. ตรวจรักษาและดูแลพระสงฆ์อาหาร		
6. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับแรก พ.ศ. 2560 หลักปฏิบัติในหมวดที่ 2 คือ “พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย”		
7. พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากญาติโยมทำบุญด้วยอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ธัญพืช ข้าวกล้อง		
8. สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน/อ้วนลงพุง คือ บริโภคอาหารมัน ๆ ทอดๆ แกงกะทิ กินเร็ว กินจุ กินตอนดึก ดื่มกาแฟ 3 in 1 และไม่ออกกำลังกาย		
9. การเดินบิณฑบาต เดินจงกรม ไม่ใช่ การมีกิจกรรมทางกาย		
10. ความเครียดและการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูงโรคความดันโลหิตสูง		
11. ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 แสดงว่า “ น้ำหนักเกิน ”		
12. ขนาดรอบเอวของผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร		
13. โรคไขมันในเลือดสูง อาจมีอาการปวดมึนหัว หรือไม่ค่อยแสดงอาการ		

ข้อความ	ถูก	ผิด
ใด ๆ จึงควรเจาะเลือดหาค่าระดับไขมันในเลือด		
14. ความดันโลหิตสูง มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
15. โรคเบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์เท่านั้น		
16. ท่านสามารถป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ด้วยการฉับภัตอาหารปริมาณลดลง		
17. อาหารแบบ 211 หมายถึง ข้าว 2 ส่วน: ผักผลไม้ 1 ส่วน :โปรตีน 1 ส่วน		
18. อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ ที่เป็นอาหารสุขภาพ เช่น แกงแค แกงผักรวม ลาบหมูเมี่ยง น้ำพริกปู		
19. การวินิจฉัยปานะ คือ “รู้ทัน ฉันทปานะ ละน้ำตาล”		
20. การออกกำลังกายประสาณจิต SKT สามารถผ่อนคลายความเครียดได้		
21. ท่านสามารถประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5		
22. หลัก 3 อ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์		
23. หลัก 3 ส คือ สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งบ้าน วัด ชุมชน		
24. หากพระสงฆ์และญาติโยมร่วมมือกัน จะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้		
25. พระสงฆ์สามารถนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ไปเทศน์สอนญาติโยม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาวะที่ดีทั้งพระสงฆ์และญาติโยม		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

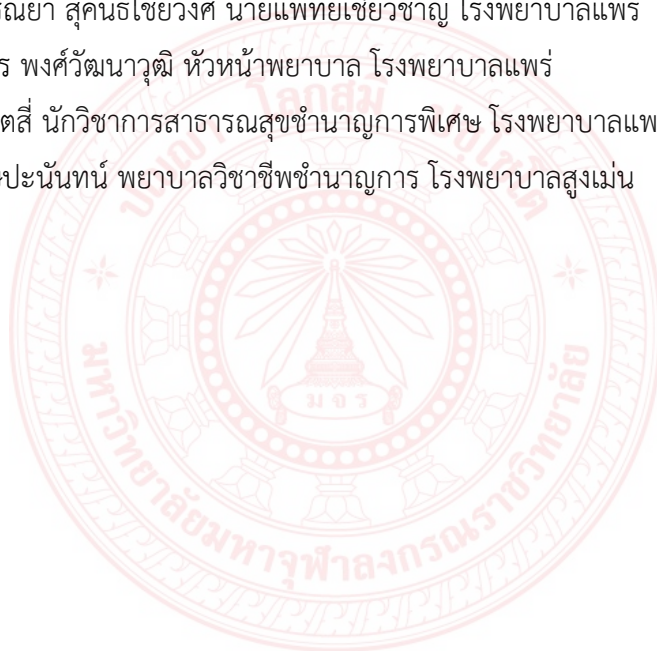
.....

.....

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มย่อยและตรวจเครื่องมือวิจัย

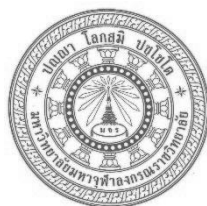
1. พระโกศยเจติยรักษ์ รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่ เจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮ
2. แพทย์หญิงศรัณยา สุคันธไชยวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลแพร่
3. นางสาวอุไรพร พงศ์วัฒนวุฒิ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแพร่
4. นายชาติรี แมตลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแพร่
5. นางซัชดา บุษปะนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย





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

ที่ พิเศษ/๒๕๖๓

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตอาหาราณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน พระโกศยเจติยารักษ์ รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่ และเจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮพระอารามหลวงฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยย่อยที่ ๑ โดยย่อ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย อาจารย์ ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษชินราช พิษณุโลก อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการวิจัย เรื่อง “องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งเป็นโครงการวิจัยภายใต้แผนงานชุดวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยมี พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร. เป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย ในกรณีนี้ มจร วิทยาเขตแพร่พิจารณาเห็นว่าท่านเจ้าคุณพระโกศยเจติยารักษ์ รองเจ้าคณะจังหวัดแพร่ และ เจ้าอาวาสวัดพระธาตุช่อแฮพระอารามหลวงฯ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขออาหาราณาท่านเจ้าคุณเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อจะได้นำข้อมูลข้อเสนอแนะไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความเคารพ

(พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย



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

ที่ พิเศษ/๒๕๖๓

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยย่อยที่ ๑ โดยย่อ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

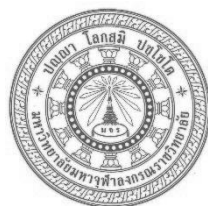
ด้วย อาจารย์ ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษชินราช พิษณุโลก อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการวิจัย เรื่อง “องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งเป็นโครงการวิจัยภายใต้แผนงานชุดวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยมี พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร. เป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย ในกรณีนี้ มจร วิทยาเขตแพร่พิจารณาเห็นว่า ๑. แพทย์หญิงศรัณยา สุคันธไชยวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ,๒.นางสาวอุไรพร พงศ์วัฒนาวุฒิ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล ๓.นายชาติรี แมตลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขออนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อจะได้นำข้อมูลข้อเสนอแนะไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย



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

ที่ พิเศษ/๒๕๖๓

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยย่อยที่ ๑ โดยย่อ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย อาจารย์ ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการวิจัย เรื่อง “องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งเป็นโครงการวิจัยภายใต้แผนงานชุดวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยมี พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร. เป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัยในการนี้ มจร วิทยาเขตแพร่พิจารณาเห็นว่า นางชัชดา บุษปะนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงขออนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อจะได้นำข้อมูลข้อเสนอแนะไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

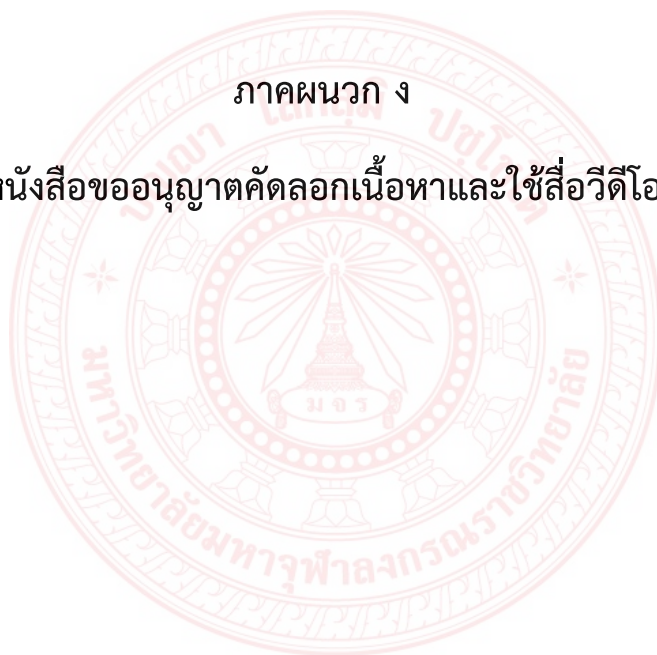
เจริญพร

(พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตคัดลอกเนื้อหาและใช้สื่อวีดีโอ



ที่ อว ๘๐๔๓/๐๓๑๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
 ๑๑๑ หมู่ ๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๕๕๕ โทรสาร ต่อ ๕๐๘
 www.Mcuphrae.com E-mail : mcuphrae111@gmail.com

๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เนื้อหาความรู้และรูปภาพของคู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค ๔.๐
 และบัตรไทยไกลโรค ๔.๐

เจริญพร ศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงจจิตร อังคทะวานิช

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่ององค์ความรู้และการพัฒนา
 นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ ภายใต้แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง:
 การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน
 ภาคเหนือ ของพระครูโสภณกิตติบัณฑิต มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กำลัง
 ดำเนินการจัดทำชุดความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่าย
 ในภาคเหนือ

ในการนี้จึงใคร่ขออนุญาตใช้เนื้อหาความรู้และรูปภาพบางส่วนของคู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค
 ๔.๐ และบัตรไทยไกลโรค ๔.๐ เพื่อประกอบการทำชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ ฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
 และอนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่

วิทยาลัยสงฆ์แพร่

โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๕๕๕ ต่อ ๕๐๖

ที่ อว ๘๐๔๓/๐๗/๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๑๑๑ หมู่ ๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๕๕๕ โทรสาร ต่อ ๕๐๘

www.Mcuphrae.com E-mail : mcuphrae111@gmail.com

๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้ความรู้สมาธิบำบัดแบบ SKT ๘ เทคนิค เพื่อจัดทำวีดีโอและทำชุดความรู้ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในเครือข่ายภาคเหนือ

เจริญพร รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่ององค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ภายใต้แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ของพระครูโสภณกิตติบัณฑิตมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กำลังดำเนินการจัดทำชุดความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เนื้อหาความรู้สมาธิบำบัดแบบ SKT ๘ เทคนิคของท่าน เพื่อจัดทำวีดีโอและ ประกอบการทำชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและอนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่

วิทยาลัยสงฆ์แพร่

โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๕๕๕ ต่อ ๔๐๒

ที่ อว ๘๐๔๗/ ๐๗๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๑๑๑ หมู่ ๕ ตำบลแม่คำมี อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕ โทรสาร ต่อ ๕๐๘

www.Mcuphrae.com E-mail : mcuphrae111@gmail.com

๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เนื้อหาความรู้และแบบประเมินความเครียดของคู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง

เจริญพร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

เนื่องด้วยนางสาวสุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่ององค์ความรู้และการพัฒนา
นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในภาคเหนือ ภายใต้แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ของพระครูโสภณกิตติบัณฑิต
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กำลังดำเนินการจัดทำชุดความรู้เรื่องการป้องกันและ
เสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เนื้อหาความรู้และแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของ ดร.สุพิชชา
วงศ์จันทร์และคณะ จาก คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑) เพื่อประกอบการทำชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ ฯ
ในโครงการวิจัย ฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
และอนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เจริญพร

(พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่

วิทยาลัยสงฆ์แพร่

โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕ ต่อ ๕๐๖

ขออนุญาตใช้สื่อ จาก Youtube ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

กล่องจดหมาย



Su Wannee <suwannee.bcn2@gmail.com>

อา. 2 ส.ค.
2020 10:02

เรียนคุณเคารพ ที่นับถือ

ดิฉันนางสาวสุวรรณี สร้อยสงค์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กำลังดำเนินการทำวิจัย เรื่อง “การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตภาคเหนือ” ซึ่งพบว่า วิดีโอจาก Youtube เรื่อง วิธีสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นง่ายๆ ตามหลัก F.A.S.T. | บำรุงราษฎร์ ดูแล้วเข้าใจง่าย และมีประโยชน์ต่อพระสงฆ์ในการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมอง

ในการนี้ ดิฉันจึงขออนุญาตนำสื่อวิดีโอ Youtube ดังกล่าว ไปใช้ประกอบการจัดทำชุดความรู้และถวายความรู้ให้กับพระสงฆ์เพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์การใช้สื่อจาก Youtube ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสุวรรณี สร้อยสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

อ. เมือง จ.พิษณุโลก 65000

อีเมลล์ : suwannee.bcn2@gmail.com; suwannee@bcnb.ac.th



Kaorop Wongprasert <kaorop@bumrungrad.com>

จ. 3 ส.ค.
2020 08:43

เรียนอาจารย์สุวรรณี

ทางโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ขอขอบคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงที่ให้ความสนใจในสื่อส่งเสริมความรู้ เพื่อสุขภาพของประชาชนที่ทางโรงพยาบาลฯ ได้ผลิตและเผยแพร่ขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับ วีดีโอ จาก Youtube เรื่อง วิธีสังเกตอาการ โรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นง่ายๆ ตามหลัก F.A.S.T. | บำรุงราษฎร์ ที่ทางอาจารย์จะนำไปเป็นความรู้ถวายต่อพระสงฆ์นั้น ทางโรงพยาบาลฯ มีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง และอนุญาตให้อาจารย์นำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งขอมา ทั้งนี้ จะขอความกรุณาทางอาจารย์ไม่ให้มีการตัดต่อ ดัดแปลง เพิ่มหรือลดเนื้อหาดังกล่าว อันอาจจะนำมาซึ่งเนื้อหาที่ไม่ตรงกับแนวทางการสื่อสารที่ได้วางไว้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เคอรพ วงศ์ประเสริฐ

รองผู้อำนวยการ ฝ่ายสื่อสารองค์กรและส่งเสริมสังคม

Kaorop Wongprasert
Associate Division Director, Hospital Communications & CSR
Phone: +66 2011 4958
Email: kaorop@bumrungrad.com
www.bumrungrad.com

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุเคราะห์ถ่ายภาพและวิดีโอการออกกำลังกาย SKT





มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่เลขที่ ๑๑๓ หมู่ที่ ๕
ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐
โทร/โทรสาร ๐-๕๔๖๔-๖๕๔๕

ที่ พิเศษ/๒๕๖๓

๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุเคราะห์ท่านเป็นแบบถ่ายภาพและอัดวิดีโอในการจัดทำชุดความรู้ในการวิจัย

เรียน พระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธ) และเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ร่างชุดความรู้

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย อาจารย์ ดร.สุวรรณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการวิจัย เรื่อง “องค์ความรู้และการพัฒนานวัตกรรมป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ซึ่งเป็นโครงการวิจัยภายใต้แผนงานชุดวิจัยเรื่อง “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ” ของมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยมี พระครูโสภณกิตติบัณฑิต,ผศ.ดร. เป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย ในการนี้วิทยาเขตแพร่พิจารณาเห็นว่า พระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธ) และเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติกรออกกำลังกายประสานจิต สมาธิบำบัด SKT ดังนั้น มจร วิทยาเขตแพร่ จึงขออนุเคราะห์ท่านเป็นแบบถ่ายภาพและอัดวิดีโอฝึกปฏิบัติกรออกกำลังกายประสานจิตสมาธิบำบัด SKT ในการจัดทำชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ผศ.ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่

ภาคผนวก ฉ

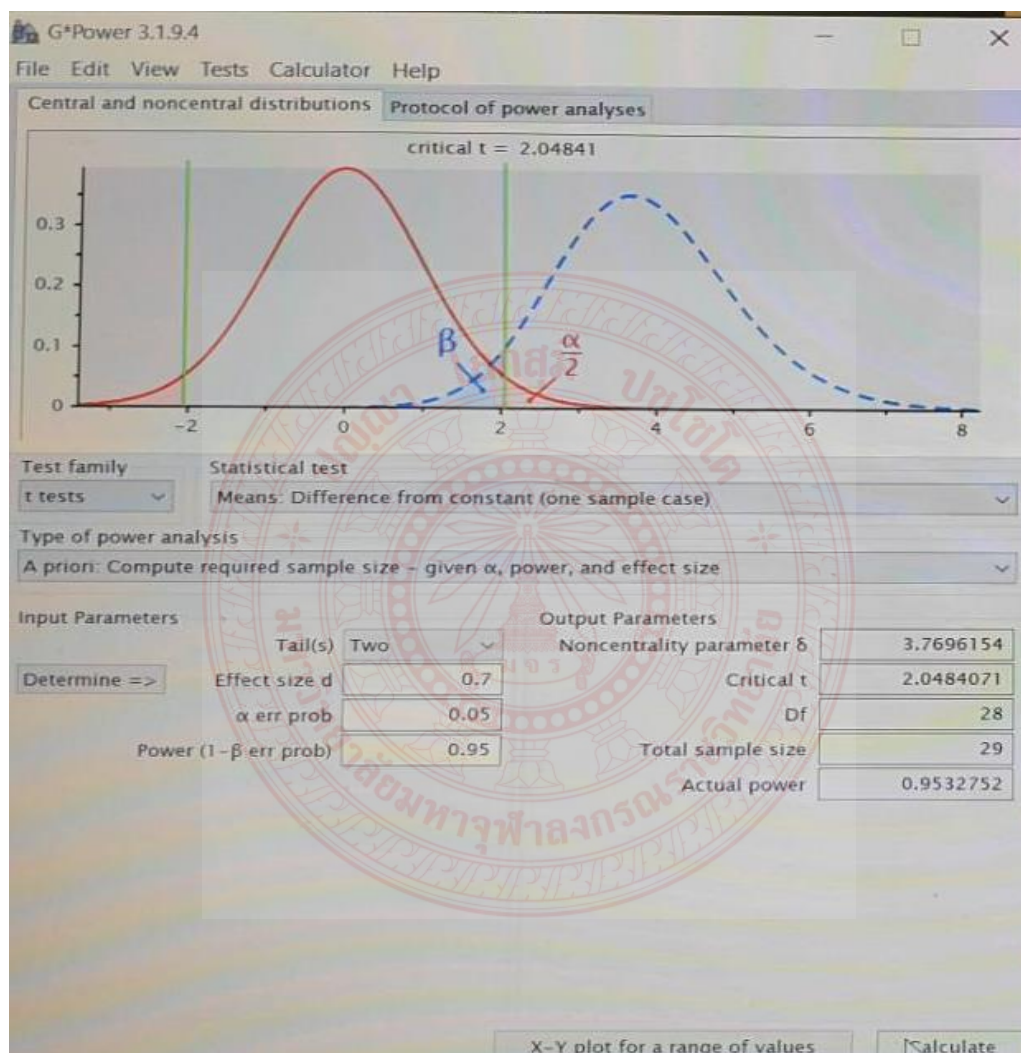
รายนาม/ฉายาของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก

รายนาม/ฉายาของผู้ให้ข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 รูป ดังนี้

1. พระราชเชษฐาภรณ์ เจ้าคณะจังหวัดแพร่
2. พระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ (ธรรมยุต) เจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง
3. พระมัทนากร ธมฺมิโก ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดป่าเวียงทอง เลขานุการเจ้าคณะอำเภอ
4. พระภาณุจันตศักดิ์ จิตตสวโร วัดป่าเวียงทอง
5. พระอธิการศักดิ์ดา ฉนทโก, ดร. วัดพระนอน
6. พระครูบุญยงค์ ธีรจิตโต วัดอ้อยหลวง
7. พระครูปลัดอนันต์ ธรรมวโ วัดอ้อยหลวง
8. พระครูใบฎีกาอุดมศักดิ์ ธีรธมฺโม วัดน้ำซำ
9. พระมหาสินธพ ขอนพิกุล วัดพระธาตุช่อแฮ
10. พระอัมพร บุญเลิศพร วัดป่าเวียงทอง
11. พระบริรักษ์ เหมหงสา วัดพระร่วง
12. พระลอน เอกจิตร วัดสุนทรนิवास
13. พระจักรพันธ์ ติปัญญา วัดสุนทรนิवास
14. พระศุภวิชัย ธีรธมฺโม วัดสุนทรนิवास
15. พระชาติชาย อุณฺธิน วัดสุนทรนิवास

ภาคผนวก ข

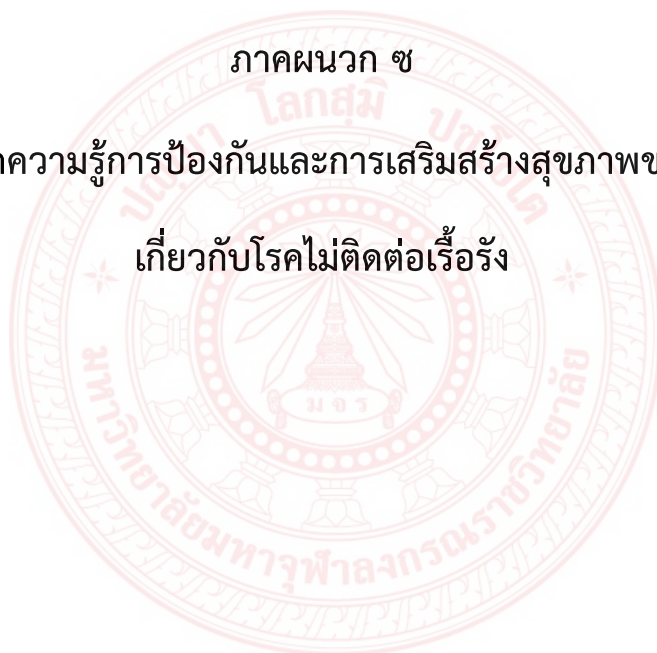
การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power



คำนวณกลุ่มตัวอย่างทดสอบนวัตกรรม โดยใช้สถิติทดสอบ (Test statistics family) t test, Mean difference (one sample case) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.7 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 ระดับนัยสำคัญ (significance level = α) 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 29 ราย ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีก 1 ราย รวมทั้งสิ้น 30 ราย

ภาคผนวก ซ

นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง





ชื่อหนังสือ	ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ISBN	978-616-300-669-1
ชื่อผู้แต่ง	ดร.สุวรรณณี สร้อยสงค์ พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร. พระศักดิ์ธัช แสงธง, ดร. นางคุณญา แก้วทันคำ นายยุทธพงศ์ อุณหทวีทรัพย์ นางสาวน้ำทิพย์ จongsศิริ
จัดทำโดย	สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ 111 ตำบลแม่คำมี อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 54000 โทร 0-546-46 273, 0-546-46 585
จัดพิมพ์	ครั้งที่ 1 จำนวน 250 เล่ม
ภาพปก	นายณัฐวุฒิ ชันจิตย์
สงวนลิขสิทธิ์	ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใด ๆ นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

คำนำ

ปัจจุบันเกิดวิกฤตสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุจากการฉับอาหารหวาน มัน เค็ม บริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ต้มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง มีอริยาบถทางกายน้อย สูบบุหรี่ และจากที่ญาติโยมใส่บาตรทำบุญ ด้วยอาหารมีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น แกงกะทิ ขนมหวาน เป็นต้น

คณะผู้จัดทำตระหนักถึงปัญหาความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงพัฒนาชุดความรู้เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยเนื้อหา สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โรค NCDs การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก 3อ 3ส เพื่อให้พระสงฆ์สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพระสงฆ์ ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ในภาคเหนือ เพื่อที่จะส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร.สมพร กันทรศุขภูมิ เจริญชัยศรี ที่อนุญาตให้ใช้เนื้อหาและทำออกก้ำกั๊งกาย SKT ศ. ดร.จงจิตร อังทะวานิช และท่านผู้อำนวยการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ใช้เนื้อหาและรูปภาพ รวมถึงโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่อนุญาตให้ใช้สื่อรูปภาพ ตลอดจน พระครูภาวนาปัญญาคุณ วิ. เจ้าคณะอำเภอจังหวัดแพร่ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นแบบถ่ายภาพและวิดีโอการออกก้ำกั๊งกายบ SKT และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้ชุดความรู้นี้เป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์และมีประโยชน์ต่อพระสงฆ์และประชาชนที่สนใจในการดูแลสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ	ข
รู้: สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์	1
รู้: ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560	4
รู้: โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs.....	6
โรคอ้วน/อ้วนลงพุง.....	8
โรคไขมันในเลือดสูง.....	13
โรคความดันโลหิตสูง.....	15
โรคเบาหวาน	18
รู้: ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ	21
อ 1 : อาหาร.....	22
อ 2 : ออกกำลังกาย	32
อ 3 : อารมณ์	47
ส 1 : สติ.....	48
ส 2 : สิ่งแวดล้อม	49
ส 3 : สร้างเครือข่าย	51
รู้: การประเมินสุขภาพและสัทธิด้านสุขภาพ	52
แบบประเมิน และคัดกรอง ความเสี่ยงในการเป็นเบาหวาน	52
แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์.....	54
แบบประเมินความเครียด (ST-5).....	55
รู้: สิทธิสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์.....	56
เอกสารอ้างอิง	58



สภานการณ้สุขภาพพระสงฆ์

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

พระสงฆ์ไทยมีปัญหาวิกฤตสุขภาพด้วยโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases-NCDs)
จากข้อมูลโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ปี 2554 พบว่า
พระสงฆ์ที่จำวัดในเขตเมือง มีน้ำหนักตัวเกินถึงร้อยละ 44
ซึ่งมากกว่าผู้ชายในเมืองที่มีอายุใกล้เคียงกันมีน้ำหนักตัวเกิน
เพียงร้อยละ 21 อีกทั้งพระสงฆ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9
และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 52 ซึ่งสูงกว่าชายไทยในเมือง
ที่มีปัญหาเพียงร้อยละ 39^[1,2]จากการตรวจคัดกรองสุขภาพ
ของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศจำนวน 122,680 รูป
ในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน^[3]



ภาวะสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เขตภาคเหนือจาก
การศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี วโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2560)^[4]
พบว่ากลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จังหวัดพะเยา 312 รูป ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อย
ละ 22.4 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8 ข้อมูลความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่มารับ
การรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี 2560-2563^[5] พบว่า
พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรควิตกกังวล และโรคหัวใจขาดเลือด

รู้มั๊ย ?

4 โรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่ทำให้พระสงฆ์อาพาธ
คือ โรคอ้วน อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
นับวันปัญหาสุขภาพนี้จะทวีคูณมากขึ้นทั้งอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนของโรค

โรคอ้วน/
อ้วนลงพุง

โรคความดัน
โลหิตสูง

4 โรค

โรคไขมัน
ในเลือดสูง

โรค
เบาหวาน

จากปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์^[6] กำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ฉบับแรกของประเทศไทย มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด คือ



- หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ
- หมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวดที่ 3 ชุมชนและสังคมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวดที่ 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน
- หมวดที่ 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ



รู้ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs)



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^[7] หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้นๆ ว่า “โรค NCDs”

หมายถึง

กลุ่มโรคที่
ไม่ได้เกิดจากการ
ติดเชื้อจาก
เชื้อโรคต่างๆ

เกิดจากวิถีดำเนิน
ชีวิตจนเป็นนิสัย
หรือพฤติกรรมใน
ชีวิตประจำวันที่ไม่
เหมาะสม

อาการหรือการ
ดำเนินของโรค
ค่อยเป็นค่อยไป
ทีละเล็กทีละน้อย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคข้อเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น

ชุดความรู้นี้มีเนื้อหาสาระ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

4 โรค ที่พบบ่อย คือ

1. โรคอ้วน/อ้วนลงพุง
2. โรคไขมันในเลือดสูง
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคเบาหวาน

ตามลำดับดังนี้

NCDs 4 โรคที่พบบ่อย

โรคอ้วน/อ้วนลงพุง

โรคอ้วนหรืออ้วนทั้งตัว หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมมากกว่าปกติ เกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้น้ำหนักตัวมาก เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ไชข้อปวดหลัง หายใจติดขัด เป็นต้น

โรคอ้วนลงพุง หรือเรียกภาษาอังกฤษว่า Metabolic syndrome (กลุ่มอาการเมตาบอลิก) หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ทำให้ไขมันสะสมบริเวณช่องเอวหรือช่องท้องมากเกินไป และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (กลุ่มอาการเมตาบอลิก)

ทุกรายที่วินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (กลุ่มอาการเมตาบอลิก) ต้องมี : รอบเอว 90 ซม. ในเพศชาย และ 80 ซม. ในเพศหญิง ร่วมกับ อย่างน้อย 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้		
1	ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง	150 mg/dL หรือได้รับการรักษาที่เฉพาะสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของไขมันนี้
2	ระดับ HDL-cholesterol	< 40 mg/dL ในเพศชาย < 50 mg/dL ในเพศหญิง
3	ความดันโลหิตสูง	ตัวบน 130 หรือ ตัวล่าง 85 mmHg หรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงซึ่งได้วินิจฉัยไว้ก่อนหน้านี้
4	ระดับน้ำตาลสูงในเลือดขณะอดอาหาร	100 mg/dL หรือได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนหน้านี้
*ถ้าดัชนีมวลกาย > 30 kg/m ² ให้ถือเป็นเกณฑ์ของภาวะอ้วนลงพุงได้โดยไม่ต้องวัดรอบเอว		

เกณฑ์การประเมินโรคอ้วน

1. ค่าดัชนีมวลกายเป็นตัวบ่งชี้ว่าท่านอ้วนหรือไม่

ประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก หารด้วย (ส่วนสูง) ยกกำลังสอง

สัปดาห์	วันที่เก็บข้อมูล	น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เมตร)	ดัชนีมวลกาย (BMI)	
				ค่าดัชนี	ภาวะน้ำหนัก
ตัวอย่าง	15 ส.ค. 63	68.5	1.72	$BMI = \frac{68.5}{1.72 \times 1.72} = 23.1$	เกิน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

ตารางเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย	ดัชนีมวลกาย (BMI)	ภาวะน้ำหนัก
	น้อยกว่า 18.5	ต่ำกว่าเกณฑ์
	18.5-22.9	สมส่วน
	23.0-24.9	น้ำหนักเกิน
	25.0-29.9	โรคอ้วน
	มากกว่า 30	โรคอ้วนอันตราย

ที่มา : รพ.บางประกอก 9

ช่วยคำนวณ BMI



SCAN ME

2. วัดรอบเอว¹⁸¹ เป็นตัวบ่งชี้ การวัดขนาดเส้นรอบวงเอว ให้วัดอยู่ในท่ายืน เท้าทั้งสองห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร ใช้สายวัด วัดรอบพุงโดยผ่านสะดือ วัดในช่วงหายใจออก ให้สายวัดแนบกับลำตัวและระดับสายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น ในเพศชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร

หรือนำส่วนสูงหาร 2 หากเกิน/มากกว่า แสดงว่าท่าน “อ้วนลงพุง”

ตัวอย่าง

พระ ก มีส่วนสูง 170 ซม. รอบเอวปกติของพระ ก

$$\frac{170}{2} = 85 \text{ ซม.}$$

ถ้าพระ ก มีส่วนสูง 170 ซม. รอบเอวได้ 88 ซม. แสดงว่า “อ้วนลงพุง”



ที่มา : สดพุง สดโรค | สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาเหตุ

1. บริโภคอาหารมัน ทอด ของหวาน อาหารเส้นใยน้อย กินเร็ว กินจุ กินตอนดึก
2. ดื่มน้ำกาแฟผสมครีมเทียม เนื่องจากครีมเทียมมีปริมาณไขมันทรานส์ปริมาณมาก ซึ่งมีผลให้เพิ่มระดับโคเลสเตอรอลชนิดร้าย/ไม่ดี (LDL)
3. ไม่ออกกำลังกาย
4. สูบบุหรี่
5. ความเครียด

**“ทั้งอ้วนและอ้วนลงพุง ยิ่งก่อให้เกิดผลร้าย
ต่ออวัยวะในร่างกายมากขึ้น”**

การป้องกันโรคอ้วน/อ้วนลงพุง^{19,10)}

- ควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดอาหารมัน อาหารทอด อาหารรสจัด ลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ บริโภคข้าวกล้อง แทนข้าวขัดสี (รายละเอียดตั้งเรื่องอาหาร หน้า 22-32)
- ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน รวมกันให้ได้ 150 นาที/สัปดาห์ หรือมากกว่า และควรเพิ่มขึ้นจนถึง 60 นาที/วัน
- ลดน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบพุงทุกสัปดาห์ บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์
- วัดความดันโลหิตเป็นประจำ
- ตรวจเช็คร่างกายพบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ภัยจากโรคอ้วน/อ้วนลงพุง ^[11]	โรคความดันโลหิตสูง
โรคไขมันในเลือดสูง	
	เกิด 2 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ
ไตรกลีเซอไรด์สูง HDL ต่ำ	โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน
โรคเบาหวาน 	
เกิด 2 เท่าในคนอ้วนเล็กน้อย เกิด 5 เท่าในคนอ้วนปานกลาง เกิด 10 เท่าในคนอ้วนมาก	โรคข้อเสื่อม
โรคนิ้วในถุงน้ำดี 	
เกิด 3-4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ	โรคไขมันพอกตับ
โรคเกาต์ ปวดข้อ 	
ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ	โรคมะเร็ง
	ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น
โรคผิวหนัง	ปัญหาทางจิตใจและสังคม
ผิวหนังรอบคอและรักแร้เป็นปื้นดำ เชื้อราบริเวณรักแร้ ขาหนีบ	ซึมเศร้า มีปมด้อยที่อ้วน

โรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง โดยไขมัน

- โคลเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ไขมันร้าย/ไม่ดี (LDL) มากกว่า 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ไขมันดี (HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

จากการเจาะเลือดในตอนเช้า หลังงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 10 ชั่วโมง

สาเหตุ

1. กรรมพันธุ์ มีความผิดปกติในการสร้างหรือเผาผลาญไขมันร้าย (LDL)
2. บริโภคอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล กะทิ อาหารมัน ของทอดเป็นประจำ
3. โรคอ้วน โรคอ้วนทำงานน้อย โรคตับ โรคเบาหวาน
4. ขาดการออกกำลังกาย
5. ความเครียด
6. สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์
7. ยาบางชนิด ได้แก่ สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ



การประเมินว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง

1. เจาะเลือดวัดระดับไขมันในเลือด ไตรกลีเซอไรด์ค่าปกติ น้อยกว่า 150 มก./ดล. หากมากกว่า 200 มก./ดล. ถือว่าไตรกลีเซอไรด์สูง LDL ไม่ควรเกิน 160 มก.% ในคนปกติและไม่เกิน 130 มก.% และ HDL ที่ดีควรเกินกว่า 45 มก.% ส่วนโคเลสเตอรอลเป็นผลรวมของไขมัน
2. ชักประวัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด
3. อาการไม่แสดงอาการชัดเจน อาจมีอาการปวดมีนหัว วิงเวียน

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง

1. ถ้าไตรกลีเซอไรด์มีปริมาณสูง ควรควบคุมอาหารจำพวกเนื้อติดมัน น้ำมัน และไขมันของอาหารทุกชนิด ลดของหวาน และแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักตัว

2. โคลเลสเตอรอล เป็นผลรวมของไขมันของร่างกาย ค่าปกติต่ำกว่า 200 มก./ดล. อาหารที่มีโคลเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในต่างๆ ไข่แดง นม เนย เนื้อติดมัน หมูสามชั้น และสัตว์บางจำพวก เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก ปู

3. หลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารที่มีไขมันไม่ดี (LDL) จากอาหารจำพวกไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ไข่ทอด แคนหมู มันฝรั่งทอด ของทอด น้ำมันที่ถูกทอดซ้ำ และอาหารจำพวกไขมันทรานส์ เช่น ครีม ครีมเทียม กะทิ

4. ควบคุมบริโภคข้าวกล้อง ขนปังโฮลวีท บริโภคเนื้อปลา และเนื้อไก่หรือเต้าหู้ เพิ่มผัก ผลไม้ทุกมื้อ หลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด

5. ออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานและช่วยในการทำงานของหัวใจ เมื่อออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ถูกวิธี และสม่ำเสมอแล้ว ระดับไตรกลีเซอไรด์มักจะลดลง และสามารถเพิ่มไขมันชนิดดี (HDL) ด้วย

6. จัดการความเครียด

7. เลิกบุหรี่ ลดการดื่มสุรา

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไขมันในเลือดสูง คือ โรคหลอดเลือดตีบตัน ไขมันพอกตับ



โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ค่าตัวบน (หัวใจบีบตัว) 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าตัวล่าง (หัวใจคลายตัว) 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง
พฤติกรรมรับประทานอาหารเค็ม มัน หวาน
อ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน
ขาดการออกกำลังกาย
สูบบุหรี่ ดื่มสุรา
ความเครียดสูง



อาการของโรค

ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น จะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ปวดหัวเฉียบพลันบ่อยๆ วิงเวียน มึนงง ใจสั่น เหนื่อยง่าย ตาพร่า เลือดกำเดาออก หากความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะมีผลต่อหัวใจ สมอ่ง ตา ไต

การประเมินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประเภท	ความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตปกติ	120–129	และ	ต่ำกว่า 80
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	130-139	หรือ	80-89
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	140-159	หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2	ตั้งแต่ ขึ้นไป 160	หรือ	ตั้งแต่ ขึ้นไป 100

การรักษา

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมอาหาร
- ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความดัน

โลหิตลง 2-10 มม.ปรอท

- รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

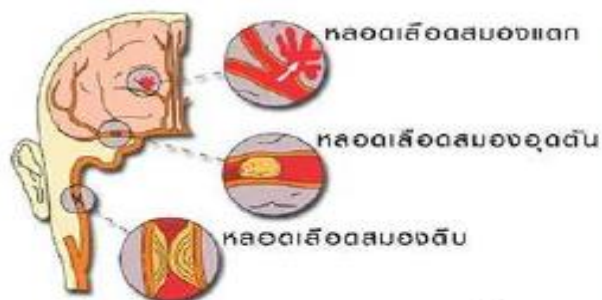
การป้องกันโรค

- งดอาหารเค็ม มัน หวานจัด (รายละเอียดอยู่ในเรื่องอาหาร หน้า 22-32)
- ควรมีกิจกรรมทางกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ควรเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง แบบต่อเนื่องหรือสะสม ครั้งละ 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน หรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ เช่น กวาดลานวัด เดินเร็ว เป็นต้น หรือออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT (รายละเอียดอยู่ในเรื่องออกกำลังกาย)

- เลิกสูบบุหรี่ งดแอลกอฮอล์
 - จัดการความเครียด
 - ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- วัดความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง



ภาวะแทรกซ้อนหรือภัยจากโรคความดันโลหิตสูง



วิธีสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นง่ายๆ ตามหลัก F.A.S.T.

ที่มา : โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2563



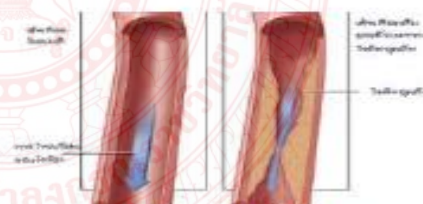
ตา มีเลือดออกที่จอตา
หลอดเลือดที่จอตาอุดตัน



ไต เลือดไปเลี้ยงไตลดลง
ไตวายเรื้อรัง



หัวใจโต
หลอดเลือดหัวใจหนาตัว
กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัว



หลอดเลือดตีบหรือโป่งพอง

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในร่างกายนสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน หรือภาวะดื้ออินซูลิน จึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

1. กรรมพันธุ์ ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมรับประทานอาหารหวาน มัน
3. อ้วน/อ้วนลงพุง ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง
4. ขาดการออกกำลังกาย



อาการของโรค

1. ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก หิวบ่อย ตื่นน้ำมาก
2. เพราะสูญเสียน้ำทางปัสสาวะ
3. หิวบ่อยและกินมาก กินจุ
4. น้ำหนักลด ผอมลง และอ่อนเพลียไม่ทราบสาเหตุ
5. เป็นแผลแล้วหายยาก คันตามตัวหรืออวัยวะเพศจากเชื้อรา มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ



การประเมิน/วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร 8 ชม.)
มากกว่า 126 มก.ดล. อย่างน้อย 2 ครั้ง
มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่า 6.5% ขึ้นไป



การรักษาและการป้องกันโรค

1. ควบคุมปริมาณอาหาร ลดอาหารกลุ่มข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้หวาน
2. ลดความอ้วน ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 5 วัน ครั้งละ 30-60 นาที
3. จัดการความเครียด
4. รับประทานลดน้ำตาลในเลือดหรือยาฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่อง และตรวจตา ไต เท้า เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อน

1. เบาหวานขึ้นจอประสาทตา
2. โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ
3. โรคไตเสื่อม/ไตวาย
4. การรับรู้ความรู้สึกของขา เท้าลดลง
5. เกิดแผลจากเบาหวาน มีโอกาสถูกตัดขามากกว่า 10 เท่า ของคนปกติ



ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ



รู้ : ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์
เกี่ยวกับโรคมืดต่อเรื้อรังกาตีดื้อข่าย
กาตีดื้อ



.....

รู้ : ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์
โดยใช้หลัก 3 อ: อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์
3 ส: สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่าย

อ 1 :
อาหาร

อ 2 :
ออกกำลังกาย

อ 3 :
อารมณ์

ส 1 :
สติ

ส 2 :
สิ่งแวดล้อม

ส 3 :
สร้าง
เครือข่าย



พินิจ ปานะ ตามสูตรสงฆ์ไทยไกลโรค

ปานะควรพินิจจันเครื่องดื่มสุขภาพ มีน้ำตาลน้อยและควรมีโปรตีนด้วย

เครื่องดื่ม ไม่ดื่ม โปรตีน

นมวัว และ **โยเกิร์ต** -- ปานะอุดมคติ

หากดื่มนมวัวแล้วมีอาการท้องเสีย หรือเห็นว่าไม่เหมาะสมสามารถดัดแปลงโยเกิร์ตแบบถ้วยได้ ซึ่งมีคุณค่าเท่ากับนมวัว



รู้ทัน ดัชนีปานะ ละน้ำตาล

บางท่านประสงค์เงิน ชา กาแฟ และ
ปกติดื่มคาน้ำเย็นและน้ำตาล สละน้ำ
ให้ปจันเป็น...



ปานะ ปรับโฉม

ได้รสหวานชื่นเพียง และไม่เติมน้ำตาลหรือใส่น้ำตาลไม่เกิน 1 ช้อนชา ได้ 2 จุดประสงค์ คือ กาแฟทำให้อิ่มตัว ไม่ง่วง และนมวัว ที่มีผลดีต่อสุขภาพ

หมายเหตุ ในข้อวิเคราะห์ปฏิบัติไม่จัดว่านมวัวเป็นปานะ สามารถใช้แทนเครื่องดื่มอื่นได้
ที่มา: จงจิตร อังคะวานิช. คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. (2562)

พินิจเครื่องดื่ม

การพินิจดื่มเครื่องดื่ม ก็ขึ้นกับความประสงค์ของแต่ละท่าน จึงขอยกเป็นกรณี ดังต่อไปนี้

1) หากประสงค์ดับกระหาย หรือคลายร้อน กรณีนี้ การดื่มน้ำเปล่า หรือน้ำเปล่าเย็นๆ สามารถเพิ่มความสดชื่นขึ้นได้มาก พระสงฆ์ที่ทำงานกลางแจ้ง อาจดื่มน้ำจมนุหฺรที่มิได้เติมน้ำตาลหรือเติมน้ำตาลน้อยๆ แล้วยังจะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายเย็นได้ดี



2) หากประสงค์แก้เบื่อๆ เพราะทำงานต่อเนื่องนานๆ เสียแรงเยอะ สามารถดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มเกลือแร่เย็นๆ จะได้น้ำเกลือและขี้เกลือไปกับเกลือ เช่นเดียวกับนักกีฬา



3) หากประสงค์แก้ล้างงาน สามารถดื่มนมวัว หรือนมเปรี้ยว



4) หากประสงค์ไปงีบ สามารถดื่มนมหรือโยเกิร์ต ชนิดธรรมชาติ/ไขมันต่ำ ชนิดจืด หรือนมถั่วเหลือง เมื่อเกษมสันต์หวานน้อย หรือเครื่องดื่มโปรตีนผสม



5) หากประสงค์สุขภาพ ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลหรือมีน้ำตาลน้อยและไขมันต่ำที่มีคุณประโยชน์ด้วย คือ นมจืด/ไขมันต่ำ

6) หากประสงค์จะกินอาหารชนิดเหลว เนื่องจากไม่สามารถกินอาหารธรรมดาได้ เช่น พระสงฆ์อาพาธหลังผ่าตัดลำไส้ กรณีนี้ ให้บริโภคน้ำผลไม้

7) หากประสงค์จะกินเพื่อไม่ให้ท้องว่างและช่วยการดูดซึมสารอาหารชนิด เนื่องจากต้องการอินยารซีในผลไม้แห้ง แนะนำให้ดื่มนมหรือโยเกิร์ต นมถั่วเหลือง เมื่อเกษมสันต์หวานน้อยหรือเครื่องดื่มโปรตีนผสม ปริมาณ 1 แก้ว หรือ 3 ใน 4 แก้ว คือ 100-240 ซีซี

8) หากประสงค์ให้เกิดความตื่นตัว ลดความง่วง แนะนำให้ดื่มน้ำกาแฟที่ไม่เติมน้ำตาลหรือเติมน้ำตาลไม่เกิน 1 ช้อนชา และ โคนมวัวประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ



หมายเหตุ ในข้อวัตรปฏิบัติที่ไม่จัดว่านมวัวเป็นยาพิษ สามารถใช้นมถั่วเหลืองแทนได้

ที่มา: จงจิตร อังคทะวานิช. คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. (2562)

จุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

โภชนบัญญัติ

หลักโภชนบัญญัติหรือโภชนปฏิบัติ^(1,2) หมายถึง ข้อปฏิบัติการฉันอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี 8 ข้อ ดังนี้



ที่มา: จงจิตร อังคะวานิช, รุ่งฉัตร ฮ่านวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล.
 มาตรการโภชนบัญญัติ 4.0 (2560)

1. ด้านอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในปกติ
2. ดินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาวจะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า

3. ฉันทพืชผักให้มากและฉันทผลไม้เป็นประจำทุกมื้อ จะช่วยขับถ่ายสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้

4. ฉันทปลา เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดี ย่อยง่าย และมีกรดไขมันจำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้ฉันทแทนเนื้อสัตว์ได้

5. ฉันทนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟัน แข็งแรง และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต

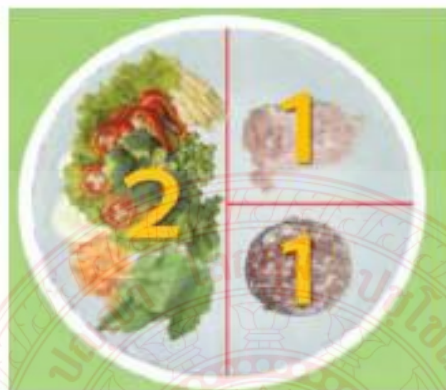
6. ฉันทอาหารที่มีไขมันแต่พอควร เช่น อาหารประเภททอด ผัด และกะทิ ควรเลือกฉันทอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ

7. หลีกเลี่ยงฉันทอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ฉันทหวานมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ฉันทเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8. ฉันทอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารไม่สุก ปนเปื้อนเชื้อโรค และสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน และยาฆ่าแมลง

จานอาหารเพื่อสุขภาพ 2:1:1

- 2 คือ ผัก ผลไม้ 2 ส่วน หรือ 50%^[10]
- 1 คือ ข้าวกล้อง ข้าวหรือแป้งไม่ขัดสี ธัญพืช 1 ส่วน หรือ 25%
- 1 คือ โปรตีน เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ไข่ไม่หนัง 1 ส่วน หรือ 25%



อาหารในกลุ่มเดียวกันที่ทดแทนกันได้

กลุ่มอาหาร	ชนิดและปริมาณอาหารที่ทดแทน
ข้าว-แป้ง	ข้าวสุก ๑ ทัพพี = ข้าวเหนียวครึ่งทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว ๑ ทัพพี = ขนมจีน ๑ จีบ = ขนมปัง ๑ แผ่น = มันเทศสุก ๑ ทัพพี = ข้าวโพดสุก ๑ ผลใหญ่
ผัก	ผักคะน้าสุก ๑ ทัพพี = ตำลึงสุก ๑ ทัพพี = ฟักทองสุก ๑ ทัพพี = แดงกวาดิบ ๒ ผลกลาง
ผลไม้	กล้วยน้ำว้า ๑ ผล = ฝรั่งเขียวหวาน ๒ ผลกลาง = ชมพู ๒ ผลใหญ่ = เงาะ ๔ ผล = มะม่วงสุกครึ่งผล = แอปเปิ้ล ๓ ชิ้น

กลุ่มอาหาร	ชนิดและปริมาณอาหารที่ทดแทน
เนื้อสัตว์	หมู ๑ ช้อนฉิมข้าว = เนื้อปลา ๑ ช้อนฉิมข้าว (ปลาทุครั้งตัวขนาดกลาง) = ตับ ๑ ช้อนฉิมข้าว = ไช้ครึ่งฟอง = ถั่วดำ ๑ ช้อนฉิมข้าว
นม	นมจืด ๑ แก้ว (๒๐๐ ซีซี) = นมพร้อมมันเนย ๑ แก้ว = โยเกิร์ต ๑ ถ้วยครึ่ง หรือ ปลาตัวเล็ก ๒ ช้อนฉิมข้าว = ปลาซาร์ดีนกระป๋อง ๑ ซัน

หัวใจสำคัญของการฉิมอาหาร

1. ควรได้รับสารอาหารครบถ้วน และปริมาณเพียงพออย่างสมดุล
2. เลือกฉิมอาหารโดยยึดหลักโภชนบัญญัติ และธงโภชนาการ
3. ยึดทางสายกลางตามหลักพระพุทธศาสนา คือ มัชฌิมาปฏิปทา มีสติขณะฉิมอาหารเลือกฉิมอาหารที่มีประโยชน์ สัดส่วนปริมาณพอเหมาะ
4. หากฉิมมากเกินไป หรือน้อยเกินไปก็ให้โทษ หรือเกิดผลเสียต่อร่างกายได้ อาหารที่ไม่มีประโยชน์ ควรหลีกเลี่ยง
5. โนแต่ละวันควรแบ่งปริมาณอาหารที่แนะนำตามธงโภชนาการ (กลุ่มข้าว แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนม) เป็น ๒ มื้อหลัก และอาหารว่าง ๒ มื้อ
6. หากเวลาเข้าฉิมอาหารกลุ่มใดมาก เวลาเหลือต้องฉิมอาหารกลุ่มนั้นน้อยลง ฉิมอาหารเข้ากลุ่มใดน้อย ต้องฉิมอาหารเหลือกลุ่มนั้นมากขึ้น เพื่อให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ
7. การฉิมนม ไม่ควรฉิมหลังอาหารทันที เพราะจะขัดขวางการดูดซึม ธาตุเหล็กจึงควรฉิมระหว่างมื้อ เช่น อาหารว่างเช้า อาหารว่างบ่าย เป็นต้น

โครงการส่งเสริมสุขภาพคนไทย
เพื่อคนไทยไทยแข็งแรงด้วยวิถีไทย สู้ภัยโควิด

บาตรไทย ไทโรค ๔.๐

ใส่บาตรสุขภาพ ใส่ใจ ๖ ประการ

๑. เเสริม ข้าวกล้อง



ใช้ข้าวกล้อง และ ข้าวขาวผสมกัน ๑ : ๑ สำหรับ
ชาวมุสลิมที่รับประทานฮาลาลได้
เสริมข้าวกล้อง
ช่วยลดโรค ๖ ประการได้

๒. เเสริม ผัก

จัดเมนูให้ทานผักผลไม้
โรตีสายดำ ผักต้ม ผักลวก
ข้าวต้ม ข้าวผัด ผัดผักรวม

เสริมวิตามินซี สารต้านอนุมูลอิสระ

๓. เเสริม ปลา

จัดเมนูให้ทานปลาอย่างน้อย ๑ ครั้ง
ส่วนสุขภาพดีในแก้ว เช่น
ผัดปลารวม ปลาผัดขมิ้น
ปลาผัดขมิ้น

เสริมวิตามินดี สารต้านอนุมูลอิสระ

๔. เเสริม นม

สามารถเลือกดื่มได้ทั้ง
นมสด นมเปรี้ยว นมรสโยเกิร์ต นมถั่วเหลือง
นมอัลมอนด์ นมข้าวกล้อง นมข้าวโอ๊ต
นมถั่วเขียว นมถั่วแดง

เสริมแคลเซียม วิตามินดี
วิตามินบี ๑๒ วิตามินซี
วิตามินอี วิตามินเค วิตามินบี ๖
วิตามินบี ๑๒ วิตามินซี วิตามินอี
วิตามินเค วิตามินบี ๖

นมสด นมเปรี้ยว นมรสโยเกิร์ต นมถั่วเหลือง
นมอัลมอนด์ นมข้าวกล้อง นมข้าวโอ๊ต
นมถั่วเขียว นมถั่วแดง

๕. ลด เค็ม

ชาวมุสลิมสามารถใช้วัตถุดิบไทยรสจืด "ลดเค็ม"
เช่น น้ำพริก น้ำปลา
ปลาร้า ปลาร้าต้ม

ลดโซเดียม ลดไขมันอิ่มตัว เสริมวิตามิน และใยอาหาร

๖. ลด ไขมัน

เลือกใช้น้ำมันพืชดี/รสดี ปริมาณพอ
ใช้ไฟกลางไฟอ่อน ใช้เวลาทอดสั้นๆ
เช่น นึ่ง ต้ม อบ อบแห้ง อบไอน้ำ
อบลมร้อน ใช้กระทง เช่น ไข่ต้ม

ลดคอเลสเตอรอล ลดไขมันอิ่มตัว
เสริมวิตามินอี วิตามินซี วิตามินเค

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
ศูนย์ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ เขต ๑ กรุงเทพมหานคร

ศูนย์ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ เขต ๒ กรุงเทพมหานคร
ศูนย์ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ เขต ๓ กรุงเทพมหานคร

ที่มา : จงจิตร อังคทะวานิช, รุ่งฉัตร ยี่งามวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล, 2560^[12]

อาหารสุขภาพ: อาหารพื้นบ้านภาคเหนือ





ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

อ 2 : ออกกำลังกาย

ออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับสมณะ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และสามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการบริหารร่างกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดิน เช่น เดินบิณฑบาต เดินจงกรมอย่างต่อเนื่อง 30 นาที/วัน พระพุทธองค์บัญญัติการเดินจงกรม เป็นกิจกรรมทางกายสำหรับชาวพุทธ

พระสงฆ์สามารถทำงานในวัด ซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ได้แก่ กวาดลานวัด ทำสวน ทำความสะอาดวัด เดินเร็ว ควรทำวันละ 30 นาที/วัน ให้ได้ 150 นาที/สัปดาห์หรือมากกว่า หรืออาจนำอุปกรณ์ออกกำลังกายบางอย่างมาใช้ เช่น จักรยานปั่น ยกดัมเบล แต่ควรอยู่ในสถานที่ที่มีดชีด การออกกำลังกาย อาจทำต่อเนื่องหรือจะแบ่งเป็นช่วงๆ ในแต่ละวัน แต่ควรสม่ำเสมอ และควรพักจิบน้ำ/ดื่มน้ำ ทุก 15 นาที

ก่อนและหลังออกกำลังกาย ควรมีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ



ชุดความรู้นี้ ได้นำ

“การออกกำลังกายประสานจิต”

หรือ “สมาธิบำบัด SKT 8 เทคนิค”

เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดโรค NCDs

การออกกำลังกายประสานจิต SKT/สมาธิบำบัด SKT 8 เทคนิค

SKT คือ คำย่อมาจากชื่อของรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรคุชฎี **เตรียมชัยศรี** อดีตข้าราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมาในรูปแบบสมาธิบำบัดได้นำองค์ความรู้เรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตามาผสมผสานกัน จนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิแบบใหม่ขึ้น 8 เทคนิค เรียกว่า SKT 1-8 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพดีขึ้น และช่วยสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้ที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างพอเหมาะ พอดีกับตนเอง [14-15]

พระสงฆ์สามารถคู่มือ
การออกกำลังกายประสานจิต SKT
ผ่านการ Scan QR Code



ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

เทคนิคที่ 1 (SKT1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”



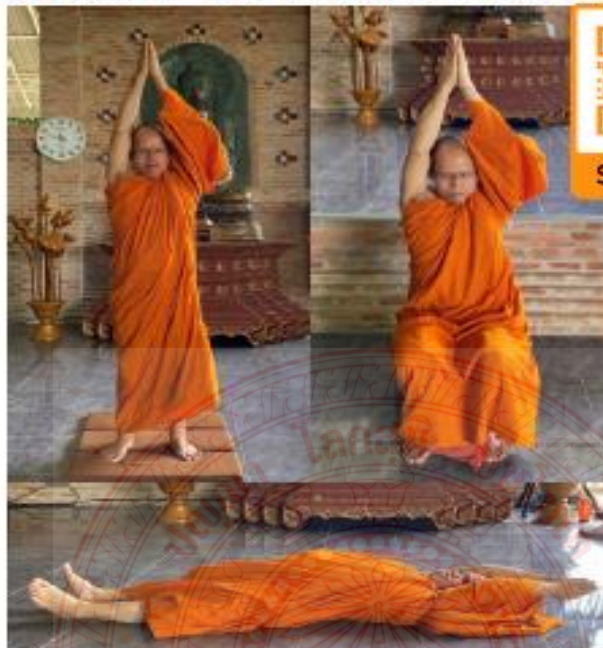
เทคนิคที่ 1 ทำได้ทุกอิริยาบถ โดยหายใจออกทางปากเบาๆ แล้วหายใจเข้าลึกสุด กลั้นนิด หายใจออกเบาๆวสุด

1. โนนั่งขัดสมาธิ เท้าไขว่ซ้อนกัน ให้เท้าวางแนบกับพื้น หรือนั่งบนเก้าอี้สามารถทำท่านอนวางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือทำนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัวหายใจฝ่ามือขึ้น

2. ค่อยๆ หลับตาลงเบาๆ เริ่มที่ผ่อนลมหายใจออกยาวจนสุด แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ จนสุดให้ได้ 15 วินาที แล้วกลั้นลมหายใจ 3 วินาที โดยนับ 1 2 3 ในใจ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆยาวๆ ทำแบบนี้ นับว่าเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 20-40 รอบลมหายใจ แล้วค่อยๆ สิมดาขึ้นช้าๆ

ให้ปฏิบัติหลังอาหาร วันละไม่เกิน 4 รอบโดยแต่ละรอบให้ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง
ผลของการฝึก : ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและ ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี

เทคนิคที่ 2 (SKT2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”



1. ยืนตรงในท่าที่สบายสวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้แยกเท้าห่างจากกันเท้าช่วงไหล่ ค่อยๆ หลับตาลงเบาๆ
2. ค่อยๆ กางมือออกแล้วชูขึ้นไปประกบกันไว้เหนือศีรษะ แขนแนบหู
3. เริ่มที่เป่าลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ จนสุด แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกเบาๆ ลึกๆ จนสุดแล้ว กลับลมหายใจไว้ 3 วินาทีหลังจากนั้นเป่าลมออกทางปากยาวๆ ช้าๆ จนสุด ทำครบ 20-40 รอบลมหายใจ
4. ยังไม่ลืมตา ค่อยๆ แยกฝ่ามือทั้งสองออกจากกันช้าๆ แขนเหยียดตรงในท่าหงายฝ่ามือ ค่อยๆ ลดระดับแขนที่เหยียดและมือลงช้าๆ นับ 1 ลดระดับแขนลงไปเป็นจิ้งหะ นับ 2 ลดระดับแขนและมือลงไปเรื่อยๆ นับครบ 30 ในท่ามือหงาย

ชุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระองค์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

หลังมือแตะซาพอตี แล้วคว่ำมือขีดต้นขาแล้วขยับมือขยับขาขยับเท้าเล็กน้อยในท่า
ยืนตรง

- หากฝึกอยู่ในท่านั่งเก้าอี้ ให้วางเท้าราบกับพื้นเต็มฝ่าเท้า หลังตรง แล้วค่อยๆ
ยกมือขึ้นฝ่ามือประกบกันแล้วหายใจเข้าเช่นเดียวกับท่าอื่น ทำ 20-40 รอบ

- ฝึกในท่านอน ฝึกในท่านอน ให้ดันแขนสองข้างแนบโอบฝ่ามือที่ประกบกัน
ต้องลอยเหนือพื้น หลังฝึกครบ 30 รอบให้กางแขนออกเท่าช่วงไหล่ การลดระดับ
แขนลงช้าๆ โดยให้แขนเหวี่ยงมาด้านหน้าแล้วค่อยๆ ลดมือลงช้าๆ นับ 1-30
จนครบมือวางขีดข้างต้นขา ทำ 20-40 รอบลมหายใจ

ผลของการฝึก : ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน
แล้วควบคุมการทำงานของไตหลังอย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคที่ 3 (SKT3) “นั่งยืด -เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”





1. นั้งบนพื้นราบในท่าที่สบายเหยียดขา เข่าตั้ง หลังตรง เท้าชิด คว้ามือบนต้นขา 2 ข้าง กลับตาลงเบาๆ สูดลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ แล้วลูบขาแล้วเบา พร้อมกับเอนตัวไปข้างหลัง 45 องศา แขนตั้ง เหยงหน้ามองเพดานโดยไม่ลืมตา
2. แล้วสูดหายใจเข้าทางจมูกเบาๆ ลึกๆ ใช้เวลา 15 วินาที พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ใช้ฝ่ามือทั้งสองลูบขาแล้วเบา ผ่านเข่า จนปลายนิ้วกลางแตะบริเวณข้อเท้าเบาๆ ให้แขนตั้ง คางชิดอกใช้เวลา แล้วกลับลมไว้ 3 วินาที
3. แล้วหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้งเบาๆ ผ่านเข่า มาที่ขา แขนตั้ง พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวไปข้างหลัง 45 องศา เหยงหน้าขึ้นมองเพดานโดยไม่ลืมตา หน้าท้องตั้งให้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 20 ถึง 40 รอบ

ผลของการฝึก : ช่วยลดไขมันหน้าท้อง ไขมันในเลือด ลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ปวดหลัง คั่นแขน อาการท้องอืด นอนไม่หลับ ลดความดันโลหิต และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี

เทคนิคที่ 4 (SKT 4) “ก้าวอย่างของไทย เยียวายากาย ประสานจิต”



1. ยืนตรงในท่าที่สบาย มือสองข้างวางทาบแตะกันเบาๆ ไว้ด้านหน้าหรือด้านหลัง ไม่ต้องหลับ สายตามองค้ำไปข้างหน้าประมาณ 2 ฟุต เริ่มที่ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ จนสุดแล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกเล็กๆ จนสุดกลับลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 แล้วผ่อนลมออกทางปากเบาๆ ยาวๆ ทำ 3 รอบ

2. หายใจเข้าทางจมูกเล็กๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าขวาขึ้นสูงจากพื้นเล็กน้อย ค้างไว้และกลับลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับวางเท้าขวาก้าวไปข้างหน้าแตะพื้นในช่วงก้าวสั้นๆ

3. หายใจเข้าทางจมูกเล็กๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าซ้ายขึ้นสูงจากพื้นเล็กน้อยค้างไว้และกลับลมหายใจไว้ นับ 1 2 3 แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับวางเท้าซ้ายก้าวไปข้างหน้าแตะพื้นในช่วงก้าวสั้นๆ

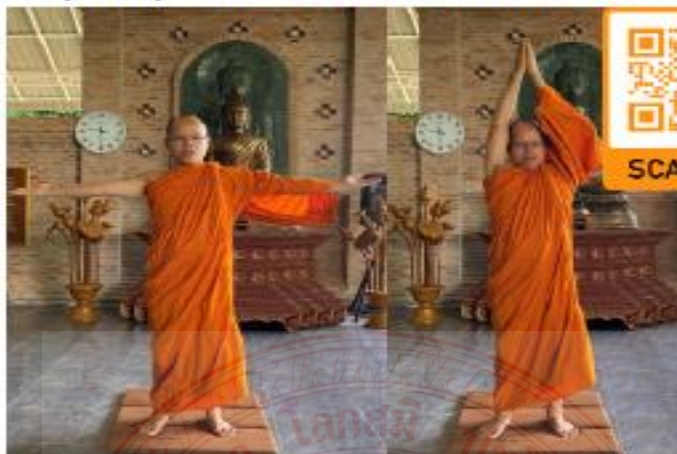


4. ผีอกในท่าทำนั่ง ให้นั่งเหยียดขาวางขนานกับพื้น หลังตรง วางมือไว้บริเวณหน้าท้องเริ่มที่หายใจออกช้าๆ ก่อนแล้ว หายใจเข้าช้าๆ ลึกสุด ค่อยๆ ยกเท้าขวาขึ้นสูงเล็กน้อยโดยระยะไม่เกินช่วงเท้าต่อกัน แล้วค้างไว้กลั้นลมหายใจ 3 วินาที โดยนับ 1 2 3 ในใจ แล้วหายใจออกเบาๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ลดเท้าขวาลงให้สัมผัสเท้าและพื้น แล้วสลับเท้าซ้าย ทำแบบเดียวกัน นับว่าเป็น 1 รอบ ทำ 20-40 รอบ

5. ผีอกในท่านอน แขนวางแตะกันบนหน้าท้อง ไม่กอดมือ หายใจเข้ากลั้น แล้วหายใจออก ทำแบบเดียวกับท่าทำนั่ง

ผลของการฝึก : ช่วยป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ และเยียวยา ในผู้ที่มีปัญหา กล้ามเนื้อ ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า และท้องผูก เพิ่มภูมิคุ้มกันต้าน ลดอาการหายใจลำบาก หลอดลมอักเสบ

เทคนิคที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต”



1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบายเช่นเดียวกับท่าที่ 2 เข้าตั้ง หลังตาลงเบาๆ เริ่มที่เป่าลมหายใจออกทางปากเบาๆ ชวาๆ แล้วสูดหายใจเข้าทางจมูกเบาลึกจนสุด โดยไม่บังคับ กลั้นลมหายใจนับ 1 2 3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ชวาๆ จนสุด ทำแบบนี้ 3-5 รอบการหายใจ
2. สูดลมหายใจเข้า เบาๆ ช้าๆ ให้ลึกสุด กลั้นลมหายใจนับ 1 2 3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ชวาๆ พร้อมกับโน้มศีรษะที่แขนชิดหูพร้อมกับ

โน้มตัวลงเล็กน้อย ทำซ้ำๆ เป็นจังหวะที่ 1 แล้วหายใจเข้ายาวกลืนหายใจออกยาวแบบเดิม โนมืดระยะที่แขนชิดหูพร้อมกับโน้มตัวลงไปอีกนิดซ้ำๆ เป็นจังหวะที่ 2 ทำแบบนี้ต่อเนื่อง 20 - 40 รอบลมหายใจ ให้ปลายนิ้วกลางแตะถึงพื้น โดยไม่กด ค้างไว้ในท่านี้นี้ 3-10 รอบลมหายใจ

3. จากนั้นสูดลมหายใจเข้าเบาๆ ให้ลึกสุด กลืนลมหายใจนับ 1 2 3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ พร้อมกับยกศีรษะที่แขนชิดหูและยกตัวขึ้นเล็กน้อย ไปพร้อมกัน ทำซ้ำๆ เป็นจังหวะที่ 1 แล้วหายใจเข้ากลืนหายใจออกแบบเดิม ยกศีรษะที่แขนชิดหูพร้อมกับยกตัวขึ้นมาอีกเล็กน้อย เป็นจังหวะที่ 2 ต่อเนื่องจนครบ 20 - 40 รอบลมหายใจ กลับมาอยู่ที่ทำยืนแขนเหยียดคอนเริ่มต้น

4. เตรียมจบท่า 5 ไม่ให้ปล่อยแขนลงทีเดียว ให้หายใจเข้าออกปกติ แล้วค่อยๆ กางแขนออกเล็กน้อย ในท่าหงายมือ นับ 1 หายใจเข้าออกปกติกางแขนออกอีกเล็กน้อยนับ 2 ทำอย่างนี้ จนถึงนับ 30 แขนแนบขาทำหงายฝ่ามือ (เช่นเดียวกับเทคนิคที่ 2) โดยทำให้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. สำหรับผู้ที่ร่างกายไม่พร้อม หรือผู้สูงอายุ ให้ฝึกในท่านั่ง เหยียดขาองศาออกเท่าที่รู้สึกสบาย ยกแขนแนบหู ทำลักษณะเดียวกันทำยืน 20-40 รอบ

ผลของการฝึก : ช่วยป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ เยี่ยวยาในผู้ที่มีปัญหาระบบกล้ามเนื้อ ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือด ลดการปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก เพิ่มภูมิต้านทาน ลดอาการหายใจลำบาก หลอดลมอุดตัน

เทคนิคที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ”



- มีข้อตกลง 4 ข้อ
- 1) ให้พูดเบาๆ ให้หูเราได้ยินเสียงของเรา
 - 2) ให้ปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด
 - 3) ไม่ตกใจกลัวหากมีอาการแปลกๆ
 - 4) หากง่วงหลับให้หลับได้ไม่ต้องฝืน

1. ในท่าเตรียม ให้นอนราบบนพื้น แขนสองข้างวางข้างลำตัว ค่อยๆ หลับตาลงเบาๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ จนสุด แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกเบาๆ เป็นธรรมชาติ กลับลมหายใจ 3 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ 3-5 รอบลมหายใจ

2. ให้จดจ่อความคิดความรู้สึกอยู่ที่อวัยวะที่เราพูดถึงเริ่มที่ศีรษะก่อนพร้อมกับท่องเบาๆ ว่า “ ศีรษะเราเริ่ม ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่า ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ ” แล้วย้ายการกำหนดความคิดความรู้สึกไปตามลำดับ ในอวัยวะ ดังนี้ ศีรษะ สมอ หน้าผาก หนิงดา คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ จากจุดที่มือแล้วท่องคำว่า “มือหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่ามือของฉันหนักขึ้นไปเรื่อยๆ ” ต่อจากนั้นให้

กำหนดย้ายความคิดความรู้สึกไปที่หน้าอก ท่องเบาๆ ว่าหน้าอกผ่อนคลาย 5 รอบ แล้วย้ายมากำหนดความคิดความรู้สึกไปจดจ่อที่แผ่นหลัง หน้าท้อง ต้นขา หัวเข่า น่อง เท้า จากจุดเท้าแล้วท่องคำว่า “เท้าหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่าเท้าหนักขึ้นไปเรื่อยๆ” แล้วให้ย้ายความคิด อารมณ์ มากำหนดจดจ่อที่ตัวทั้งตัวผ่อนคลาย “ตัวทั้งตัวเรา เริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย (3 รอบ) รอบที่ 4 และ 5 ประโยคสุดท้ายท่องว่า ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ”

3. เมื่อทำครบแล้วให้หายใจเข้าทางจมูกเบาๆ ซ้ำๆ โดยไม่บังคับ กลั้นลมหายใจ 3 วินาที แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ อีก 3 รอบการหายใจ แล้วค่อยลืมตา ชับแขน ชับขา

เทคนิคที่ 7 (SKT 7) “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชั่ง”





เทคนิคนี้สามารถทำในท่าอื่น ท่านี้้ง ท่านอนได้

เทคนิคนี้มี 2 จังหวะ จังหวะแรกหายใจเข้าออกพร้อมขยับมือไว้ที่ระดับเอว จังหวะที่ 2 แขนกางข้อศอกค้อยๆ ยกมือขึ้น ให้แขนสูงกว่าระดับไหล่เล็กน้อย ค้างไว้ ระดับเหนือศีรษะเล็กน้อย

1. ยืนตัวตรงแยกขาทั้งสองข้างห่างกันช่วงไหล่ ค้อยๆ ยกมือแขนข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ในระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ห่างกันราว 2 นิ้ว ค้อยๆ หลับตาลงเบาๆ เริ่มที่ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ พร้อมกับค้อยๆ ขยับมือกางแขนออกช้าๆ อยู่ที่ช่วงไหล่

2. สูดลมหายใจเข้าลึกๆ เบาๆ ให้ได้ 15 วินาที แล้วค้อยๆ ขยับมือเข้าหากัน ฝ่ามือห่างกันราว 2 นิ้ว กั้นลมหายใจไว้ 3 วินาทีนับ 1 2 3 โดยที่แขนมือไม่เกร็ง แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากยาวๆ 15 วินาทีพร้อมกับขยับแขนและมือออกช้าๆ อยู่ในระดับเอว ทำครบ 20 - 40 รอบลมหายใจ ซึ่งแขนและข้อศอกอยู่ระดับเอว ให้แล้วต่อด้วย

3 .สูดลมหายใจเข้าลึกลึกเบาๆ ให้ได้ 15 วินาที แล้วค้อยๆ ขยับมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ (ลักษณะยกของเทินไว้เหนือศีรษะ) กลั้นลมหายใจ 3 วินาทีแล้วค้อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ ยาวๆ 15 วินาทีพร้อมกับขยับมือ ในท่างอข้อศอกลงช้าๆ มากแนบตัว ทำ 20 - 40 รอบลมหายใจ

ผลของการฝึก : ลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน ภูมิแพ้ หืด ไทรอยด์เป็นพิษคอเลสเตรอลสูง นอนไม่หลับ

เทคนิคที่ 8 (SKT 8) “เทคนิคสมาธิในผู้ป่วยหนัก ไม่รู้สึกตัวไมเกรน
ออทิสติก”



1



เป็นเทคนิคที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติให้กับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบกับพื้น
แขนอยู่ข้างลำตัวหงายฝ่ามือขึ้น เทคนิคนี้มี 7 ขั้นตอน โดยผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติดังนี้

1. ทำกำปั้นหลวมหลวม เอานิ้วชี้ทั้งสองข้างมาชิดกันวางไว้ตรงกลางระหว่างคิ้ว
ของผู้ป่วย ค่อยๆ ลากนิ้วชี้ขวาเบาๆ สลับกับนิ้วชี้ซ้ายตั้งแต่หัวคิ้วไปถึงไฝมับ นับรวม
40 ครั้ง
2. ทำกำปั้นหลวมหลวมเอานิ้วโป้งมาแตะกัน วางไว้ตรงกลางเหนือคิ้วของผู้ป่วย
แล้วค่อยๆ ลากนิ้วหัวแม่มือโป้งออกไปที่ขมับ พร้อมๆ กันทั้งสองข้างเบาๆ นับรวม
40 ครั้ง

3.แบมือ ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้างแตะเบาๆ ที่หางคิ้ว บริเวณขมับแล้วลากเบาๆ เข้าหาตัวผู้เี่ยวยา นับรวม 40 ครั้ง

4. กำมือหลวมๆ ใช้นิ้วชี้สองข้างแตะที่โหนกข้างหูขวาแล้วค่อยๆ ใช้นิ้วปลายนิ้วลูบแตะสลับไล่ระดับตามโหนกจากข้างขวามาข้างซ้ายไปแล้วกลับ นับรวม 40 ครั้ง

5. กำมือหลวมหลวมใช้นิ้วโป้ง 2 ข้างแตะที่โหนกตรงกลางหน้าผากแล้วค่อยๆ ลากหัวแม่มือโป้งขวาลงมาที่กลางกระหม่อมแล้วสลับด้วยนิ้วโป้งข้างซ้ายโดยที่ไม่จำเป็นต้องให้สัมผัสหนังศีรษะให้สัมผัสแค่เส้นผม นับรวม 40 ครั้ง

6. ใช้นิ้วทั้ง 10 นิ้วแตะเส้นผมเบาๆ (คล้ายกับการสระผม แต่แตะเบาๆ ไม่โดนหนังศีรษะ) แตะที่เส้นผมเบาๆ นับรวม 40 ครั้ง

7. ใช้นิ้วมือทั้งสองข้างซ้อนผมตั้งแต่ข้างโหนกแล้วกำมือกระดูกๆ ผมเบาๆ ทั้งสองข้างพร้อมกัน 3 จังหวะ แล้วค่อยๆ ไล่มือซ้อนผม กระดูกสามจังหวะไปทั่วๆ ศีรษะจนครบ 14 ครั้ง

เมื่อทำครบ 7 ขั้นตอนแล้วเริ่มขั้นตอนที่ 1 ใหม่ ทำแบบนี้ 10 รอบ

ผลของการฝึก : ช่วยขยายหลอดเลือดบริเวณศีรษะ ช่วยผ่อนคลาย หลับง่าย ผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง หรือปวดไมเกรน จะมีการจะมีการตอบสนองต่อเทคนิคนี้

อ 3 : อารมณ์

การใช้หลักจิตตภาวนา ทำให้จิตใจสงบ คลายความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง เจริญออกงามด้วยคุณธรรม พระสงฆ์ปฏิบัติทำวัตรสวดมนต์ เข้า-เย็น เจริญสมาธิภาวนา หรือการเจริญอานาปานสติ นำสู่การปฏิบัติธรรม ทำให้เกิดการรักษาสุขภาพจิตเพื่อบรรเทาหรือควบคุมภาวะของความผิดปกติในร่างกาย หรือความเจ็บป่วยให้อยู่ในสภาพที่ควบคุมได้

นอกจากนี้การทำสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี¹⁴¹



ส 1 : สติ

สติ คือความระลึกได้ ความสำนึกน้อมอยู่ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับเรื่องที่กำลังทำอยู่ขณะนั้น อีกทั้งพระสงฆ์ต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่างมีสติอยู่เสมอโดยพิจารณาอยู่เนืองๆ เกี่ยวกับการอุปโภค บริโภค ปัจจัย 4 อย่าง^[16] ได้แก่ 1) อาหาร 2) เครื่องนุ่งห่ม 3) เสนาสนะหรือที่อยู่อาศัย และ 4) ยารักษาโรค

1) อาหาร เลือกพิจารณาที่จะฉันอาหาร ให้หมั่นพิจารณาก่อนว่าจะฉันอาหารเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย พระสงฆ์ต้องมีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มา

2) เครื่องนุ่งห่ม เลือกพิจารณาที่จะใช้เครื่องนุ่งห่ม ให้หมั่นพิจารณาก่อนว่าจะใช้เครื่องนุ่งห่มเพื่อป้องกันบรรเทาอันตรายจากธรรมชาติ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น สมดุล

3) ที่อยู่อาศัย ให้หมั่นพิจารณาก่อนใช้อู่อาศัยว่าจะหมั่นรักษาความสะอาดของเสนาสนะ ดังนี้ 1) ที่อยู่อาศัยรกหรือสกปรก ให้ทำความสะอาดโดยการเช็ดถูและปิดกวาด 2) ห้ามเคาะผ้าเช็ดเท้า ผ้าปูนั่ง และผ้าสำหรับปูนอนใกล้ภาชนะสำหรับใส่น้ำดื่ม และน้ำใช้ 3) มีหยากไย่ในที่อยู่ ให้กวาดหยากไย่ก่อน จากนั้นจึงทำความสะอาดผ้าผืนนั่ง และพื้นตามลำดับ 4) หากมีฝุ่นละอองให้พรมน้ำที่พื้นก่อนกวาด (พื้นเป็นดิน) เพื่อป้องกันฝุ่น 5) ผ้าปูนั่ง ที่นอนและหมอนควรนำผึ่งแดด และเคาะฝุ่นก่อนที่จะนำเก็บและไม่ควรเคาะเหนือลม ป้องกันฝุ่นละออง และ 6) ชุมน้ำ โรงฉัน โรงไฟ อุโบสถ ศาลา ต้องดูแลความสะอาด

4) ยารักษาโรค ให้หมั่นพิจารณาก่อนใช้ว่าจะใช้ยารักษาโรคเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ต้องเลือกใช้ยาให้ถูกกับโรคจึงจะหายจากการเจ็บป่วยนั้น ภิกษุพิจารณาถึงวัตถุประสงค์หรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ยา รวมถึงการใช้อาหารเป็นยา

ส 2 : สิ่งแวดล้อม

วัด เป็นเสมือนศูนย์รวมจิตใจของศาสนิกชนชาวพุทธ สิ่งแวดล้อมในวัด ถือว่ามีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นและชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้¹⁷⁷

1. มีการใช้พื้นที่วัดเป็นสัดส่วนเหมาะสม ทั้งเขตพุทธาวาส เขตสังฆาวาส พื้นที่วัดควรสะอาด และเป็นระเบียบ โดยยึดหลัก 5 ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย)

2. มีความร่มรื่น มีการปลูกไม้ในพุทธศาสนา ปลูกพืชสมุนไพร ผักพื้นบ้านการบำรุงต้นไม้ไม้กระถาง

3. การจัดการขยะมูลฝอย โดยนำหลัก 3Rs มาใช้ ได้แก่ Reduce Reuse Recycle



4. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ รณรงค์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ ได้แก่

- ลดมลพิษจากการจุดธูปเทียน โดยงดจุดธูปเทียน อาจใช้เทียนไฟฟ้าทดแทน
- ลดขยะจากการใช้ผงหวี โดยปรับใช้ผงหวีที่เป็นสิ่งที่ใช้ประโยชน์คือได้ เช่น พัดลม นาฬิกา ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
- การเลือกสถานที่ที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่จำเป็นในการใช้สอยที่มีคุณภาพ
- การส่งเสริมให้วัดเป็นเขตปลอดอบายมุข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติด ห้ามสูบบุหรี่
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือการจัดการสิ่งแวดล้อมของวัดให้ประชาชน และชุมชนรับทราบ

- การเทศนา สอดแทรกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและภัยพิบัติธรรมชาติ

ในการดำเนินการพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมของวัด ทำให้ศาสนสถานมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะกับการประกอบศาสนกิจ และส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ ช่วยการป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹⁶³



ส 3 : สร้างเครือข่าย

การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ จะต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเครือข่าย

ดังนั้นการที่จะป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องมีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งสำนักพระพุทธศาสนา องค์การคณะสงฆ์ สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ร่วมกับทีมสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน^[18]



รู้ : การประเมินสุขภาพและสถิติด้านสุขภาพ

แบบประเมิน และคัดกรอง ความเสี่ยงในการเป็นเบาหวาน

ตารางที่ 1. ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยง^[19]

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score
อายุ 34 – 39 ปี	0
40 – 44 ปี	0
45 – 49 ปี	1
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	2
เพศ หญิง	0
ชาย	2
ดัชนีมวลกาย	
ต่ำกว่า 23 กก./ม.2	0
ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปแต่ น้อยกว่า 27.5 กก./ม.2	3
ตั้งแต่ 27.5 กก./ม.2 ขึ้นไป	5
รอบเอว	
ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม.	0
ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป, ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป	2
ความดันโลหิต	
ไม่มี	0
มี	2
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง)	
ไม่มี	0
มี	4

ตารางที่ 2 การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อแนะนำ^[19]

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	ข้อแนะนำ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อย	1/20	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ควบคุมระดับความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี
3-5	ร้อยละ 5-10	ปานกลาง	1/12	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ควบคุมระดับความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
6-8	ร้อยละ 11-20	สูง	1/7	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ควบคุมระดับความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
มากกว่า 8	มากกว่าร้อยละ 20	สูงมาก	1/3 – 1/4	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ควบคุมระดับความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี

แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์				
เพื่อเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)				
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อาการ	มี อาการ	ไม่มี อาการ	หมายเหตุ
ตัวอย่าง	อาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น	✓		ตอนบินขบาค
โรคไขมันในเลือดสูง	ปวดมันหัว ใจเวียน			
	แอลดีแอล (LDL) ไม่ควรเกิน 130 หรือ ตามความเสี่ยง			
	ไตรกลีเซอไรด์ (TG) ไม่ควรเกิน 150 มก./ดล.			
โรคความดันโลหิตสูง	หลังตื่นนอนจะมึนงง ตาพร่า			
	เลือดกำเดาออกบ่อยๆ			
	ปวดหัวเวียนหลังบ่อยๆ			
	เหนื่อยง่าย ใจสั่น			
โรคเบาหวาน	ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก			
	หิวน้ำบ่อย			
	น้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร) มากกว่า 126 มก./ดล.			
	น้ำหนักลด ไม่ทราบสาเหตุ			
	เป็นแผลแล้วหายยาก			
	มีปื้นดำที่คอ ข้อพับ ขาหนีบ			
โรคอ้วน/อ้วนลงพุง	รูปร่างคล้ายลูกแอปเปิ้ล			
	หิอะไรเหนื่อยง่าย			
	ช่องท้องมีไขมันสะสมเป็นชั้นๆ			
	ข้อเข่ารับน้ำหนักไม่ไหว			
	ดัชนีมวลกาย BMI เกินเกณฑ์			

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก
 ค่ำสิ่งรอบข้างมากน้อยเพียงใด กรุณาตอบตามความเป็นจริง^[10]

อาการ พฤติกรรม ความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย 0 คะแนน	บางครั้ง 1 คะแนน	บ่อยครั้ง 2 คะแนน	ประจำ 3 คะแนน
1. มีปัญหาเรื่องการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย วิตุนใจ				
4. รู้สึก เบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน				
คะแนนรวมทั้งสิ้น				
ค่าคะแนน	แปลผล	ข้อเสนอแนะ		
0-4	ความเครียดน้อย	ท่านสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันได้ดี		
5-7	ความเครียดปานกลาง	ท่านควรหากิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกฯ		
8-9	ความเครียดสูง	ท่านควรฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ฝึกลมหายใจ		
10-15	ความเครียดสูงมาก	หากท่านรู้สึกอยากทำร้ายตัวเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อ รับคำปรึกษา		

รู้ : สิทธิสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลของพระองค์



เกร็ดความรู้

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับ พระภิกษุ สามเณร สปสช. สามารถดูฉบับเต็มได้ที่ เว็บไซต์ สปสช. หรือ สแกน QR Code หรือโทร 1330 www.nhso.go.th



SCAN ME

56

จุดความรู้การป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพของพระองค์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

สิทธิการรักษาของพระภิกษุสงฆ์

การขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ เมื่อพระภิกษุย้ายสถานที่พำนัก พระภิกษุและสามเณร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี (นับจาก 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน ของปีถัดไป) โดยนำเอกสารการลงทะเบียนติดต่อด้วยตนเองได้ที่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน / ใกล้วัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-13 หรือ
- สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร ที่เปิดรับลงทะเบียนในวันเวลาราชการ

การเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการแห่งใหม่ สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ หลังแจ้งความจำนงเปลี่ยนหน่วยบริการประมาณ 1 เดือน



กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ถ้าพระภิกษุ สามเณร ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน อยู่ไกลจากหน่วยบริการประจำตามสิทธิ สามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- [1] จงจิตร อังคทะวานิช. คู่มือโภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0. กรุงเทพฯ: ปิฎกมิตร์ การพิมพ์; 2562.
- [2] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ผลการสำรวจพบพระสงฆ์ใน กทม. มีภาวะอ้วนลงพุง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้ จาก: shorturl.at/svzBD
- [3] Thianthip Dlawkee. สุขและสุขภาพพระสงฆ์ไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: shorturl.at/yIS49
- [4] ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลแพร์. ข้อมูล 10 อันดับโรค ของพระสงฆ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลแพร์ เอกสารอัดสำเนา; 2563.
- [5] ชนบท สิงหนณี, วิโรตม เสมอเชื้อ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. พฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. วารสาร มจร. นครน่านปริทรรศน์ 2560;1(1): 43-55.
- [6] สมัชชาสุขภาพ. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ สมัชชาครั้งที่ 5. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://main.samatcha.org/node/119>
- [7] นันทพร ทองแดง. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs). [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>
- [8] วุฒิชัย...อ้วนลงพุงอันตราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้ จาก: shorturl.at/anAFP
- [9] บังอร ไทรเกตุ (บรรณาธิการ). คู่มือลดพุง ลดโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: shorturl.at/hntK9
- [10] สุพิชชา วงศ์จันทร์ และคณะ. (บรรณาธิการ). คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC). นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์พริ้น; 2561.
- [11] ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ภาวะแทรกซ้อนในโรคอ้วน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้ จาก: <http://excellent.med.cmu.ac.th/mecomu/?p=978>
- [12] จงจิตร อังคทะวานิช, วุฒิชัย อำนวย และพรชนก เศรษฐอนุกุล. มาตรฐานไทยไกลโรค 4.0 (พิมพ์ครั้งที่ 5). [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://sonkthai.lairok.com/ebook5/mobile/index.html#p=2>

- [13] กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สู้ภัยโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/nutritionflagTHAL.pdf>
- [14] สมพร กันทรศุขวิฑูรี เจริญชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 12 นนทบุรี :ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮิว; 2556.
- [15] สมพร กันทรศุขวิฑูรี เจริญชัยศรี. Mahidol Channel. สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/ouFPU
- [16] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พิมพ์ครั้งที่ 5) .กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2546.
- [17] กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. วัตถุประสงค์การจัดการสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: shorturl.at/kvGPU
- [18] พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวณโณ,ตร.และคณะ. สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน (หน้า 70). รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2561.
- [19] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: วัฒนวิสัย; 2560.

YouTube

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. วิดีโอส่งเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ ตามหลัก F.A.S.T./บำรุงราษฎร์. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าใจได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=O7MRB-dXjEc&list=PL1Y1YyNA-QaAb5mtDox24j1oyTaONhEs3&index=7&t=0s&app=desktop>

คณะผู้จัดทำ



ดร.สุวรณ์ สร้อยสงค์

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี
พุทธชินราช



พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร.

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพรว
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพรว



นางคุณญา แก้วทันคำ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลแพรว



พระศักดิ์ดิษฐ์ แสงธง, ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพรว



นางสาวน้ำทิพย์ จองศิริ

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลแพรว



นายยุทธพงษ์ อุนทวิทริพย์

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมทีล



การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์
โดยใช้หลัก 3 อ ได้แก่
อาหาร ออกกำลังกายโดยใช้เทคนิค SKT และอารมณ์
ร่วมกับหลัก 3 ส ได้แก่
สติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
จะช่วยลดการอาหารของพระสงฆ์จากโรค NCDs



ภาคผนวก ฅ

การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

1. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ในสาขาวิชาวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในประเด็นการนำกระบวนการวิจัยและพัฒนา มาใช้พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุดความรู้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรค เพื่อให้พระสงฆ์และประชาชนมีการดูแลตนเองพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

2. กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มที่เจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

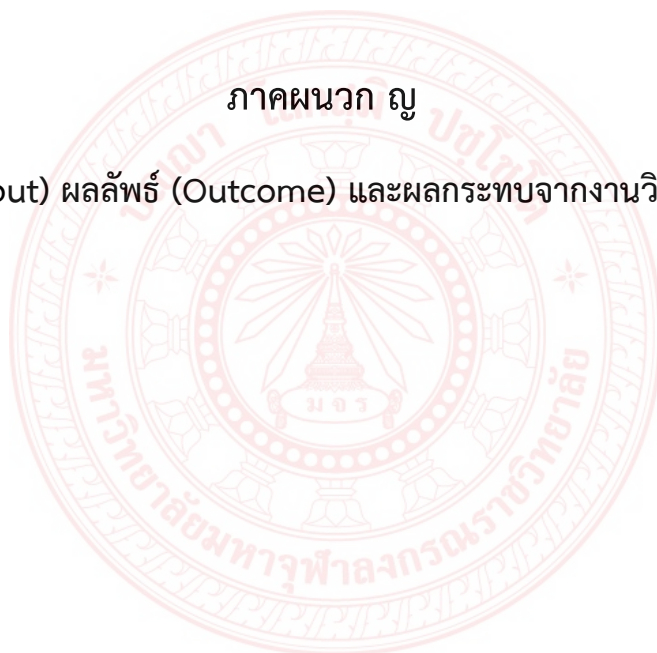
- ปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย พัฒนาไปในทิศทางที่ให้ความสำคัญกับ ระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีจุดเด่น คือ บุคลากรสาธารณสุข ในระบบบริการปฐมภูมิ จะมีความเข้าใจในบริบทพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สามารถให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ภารกิจหลักของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในภาวะสุขภาพปกติ ตั้งแต่ยังไม่เกิดความเจ็บป่วย และการให้การดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย อีกทั้งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อร่วมกันตัดสินใจกระทำกิจกรรมร่วมกันในการดูแลสุขภาพ แลช่วยกันพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำนวัตกรรมชุดความรู้ไปใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในวัด บ้าน และสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ เพื่อพัฒนาการให้ความรอบรู้การส่งเสริมสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป
- สามารถนำนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุและประชาชนที่มาทำบุญที่วัด เพื่อให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างเหมาะสม

3. กิจกรรมด้านวิชาการ

- สามารถนำผลงานวิจัยครั้งนี้ไปนำเสนอในที่ประชุม เวทีสัมมนา วารสารทางสุขภาพต่าง ๆ
- สามารถนำผลการศึกษา ไปอ้างอิง เพื่อให้เกิดการค้นคว้าวิจัย เพิ่มเติม
- มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ภาคเหนือ หรือ ภาคอื่นๆต่อไป

ภาคผนวก ญ

ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบจากงานวิจัย (Impact)



1. ผลผลิต (Input) ที่ได้จากวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้เอกสารผลงานทางวิชาการ ได้แก่ รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และผลจากการนำนวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ ไปใช้ ถวายความรู้แก่พระสงฆ์จำนวน 30 รูป เป็นระยะเวลา ½ วัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนมีค่า 18.10 และหลังใช้นวัตกรรมฯ มีค่า 22.13 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t-score มีค่า -4.127 และ p-value เท่ากับ .000) ส่วนการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อมีการนำไปประจำอย่างต่อเนื่อง

2. ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นและการนำไปใช้ประโยชน์

1) ประโยชน์ในวงวิชาการ

1.1) ได้รับองค์ความรู้และการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ และสามารถนำไปอ้างอิง ทางวิชาการ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2) ได้นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตภาคเหนือ

2) ประโยชน์กับชุมชนและสังคม

สามารถนำองค์ความรู้และนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ จากโครงการวิจัยนี้ไปใช้กับพระสงฆ์เพื่อการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ในวิถีจริยวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ ตระหนักการถวายอาหารและปาณะที่ถูกต้องหลักโภชนาการ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพพระสงฆ์ ทั้งในแง่ของการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3) ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ

นวัตกรรมชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตภาคเหนือ ที่พัฒนาขึ้น เป็นตัวอย่างของการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพขับเคลื่อนหรือขยายเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม จึงเป็นการเพื่อลดโอกาสป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพชีวิตที่ดี สามารถประกอบศาสนกิจต่าง ๆ สืบทอดพระศาสนา และยังเป็นต้นแบบทางสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ชุมชน และสังคมได้ยาวนาน ส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้ การนำนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ไปใช้ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ล้วนใช้งบประมาณสูงในการดูแล เป็นภาระด้านเศรษฐกิจต่อตนเองและครอบครัว ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า นวัตกรรมชุดความรู้ ฯ สามารถป้องกันโรคเรื้อรัง และลดโอกาสป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประชาชนและประเทศชาติ

4) ประโยชน์เชิงนโยบาย

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ฉันอาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหาร และดื่มน้ำปาดะหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เนื่องจากพระสงฆ์ฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้ การออกกำลังกายของพระสงฆ์มีข้อจำกัด พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป กิจกรรมทางกายน้อย โดยการเดินบิณฑบาต กวาดลานวัด ทำความสะอาดรอบอุโบสถหรือศาลา วัด ไม่ได้ ดังนั้นการนำนวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ไปใช้ จะช่วยให้พระสงฆ์เข้าใจถึงสถานการณ์ความเจ็บป่วย สาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น การใช้นวัตกรรมชุดความรู้ ฯ ช่วยส่งเสริมความรู้ ตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฉันอาหาร ออกกำลังกายโดยใช้ SKT ปฏิบัติอานาปสติหรือปฏิบัติจิตภาวนา ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมของวัดให้สะอาด ร่มรื่น จะส่งผลดีต่อสภาวะสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ อีกทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนถวายอาหารที่เหมาะสม จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผลที่ได้ดังกล่าว สามารถเป็นข้อมูลเพื่อสร้างเป็นนโยบายสาธารณสุขในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึง สามารถนำผลการวิจัยเป็นหลักฐานหนึ่งในการสร้างนโยบายระดับประเทศ เพื่อพระสงฆ์และประชาชน

ชาวไทยมีสุขภาพดี ปลอดภัยไม่ติดต่อเรื้อรัง ยกตัวอย่าง เช่น นโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3 อ 3 ส เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปกำหนดแผนปฏิบัติงาน

4. ผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้น

1) ผลกระทบเชิงวิชาการ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นตัวอย่างการเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ซึ่งได้สรุปเป็น ชุดความรู้โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส”สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในพระสงฆ์และประชาชนในชุมชนภาคเหนือ หรือพื้นที่อื่น ๆ นอกเหนือจากพื้นที่ทำการศึกษาวิจัยได้

2) ผลกระทบเชิงชุมชนและสังคม

กิจกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ของนวัตกรรม ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ฯ มีความเหมาะสมกับพระสงฆ์ และประชาชน ทั้งกลุ่มปกติและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดโอกาสป่วยต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเมื่อป่วยแล้วสามารถควบคุมสภาวะโรคได้ เมื่อประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีคุณภาพ สร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

3) ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าหานวัตกรรมหรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ซึ่งนวัตกรรมชุดความรู้ฯ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ อาทิเช่น ภาวะโภชนาการเกิน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ซึ่งผลที่ตามมาคือ งบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองได้ ลดโอกาสเจ็บป่วย ส่งผลให้สามารถประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้ยาวนานขึ้น ส่งผลดีต่อสภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ

4) ผลกระทบเชิงสิ่งแวดล้อม

นวัตกรรมชุดความรู้ฯ แนวคิดการพัฒนาเป็นการศึกษาองค์ความรู้จากเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา และพัฒนาเพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมวัด ให้วัดสะอาด ร่มรื่น เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพราะวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของพุทธศาสนิกชน วัดเป็นสถานที่ที่เป็น

ศูนย์กลางของชุมชนในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของไทย จึงควรส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี แบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์และประชาชนในชุมชน

5) ผลกระทบเชิงนโยบาย

รายงานการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอผลของการพัฒนานวัตกรรมชุดความรู้^๖ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^๗ มีเพิ่มขึ้น และพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมนี้ ซึ่งนวัตกรรมชุดความรู้^๖ นี้ได้รวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโภชนาและภาวะของสงฆ์ไทย การออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT การดูแลสุขภาพเชิงพุทธ การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด ซึ่งได้อิงความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดทำเป็นหนังสือเล่มกะทัดรัด สามารถใช้โทรศัพท์มือถือ โฟนหรือคอมพิวเตอร์ scan QR code เพื่อลิงค์ (link) เข้าสู่วิดีโอการออกกำลังกาย SKT และ YouTube การสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ หรือค้นคว้าเกี่ยวกับรายละเอียดของสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ สามเณร จึงใช้เป็นคู่มือดูแลสุขภาพและเผยแพร่ในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ e-book ต่อไป องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยและนวัตกรรมชุดความรู้^๖ นี้ สามารถเป็นต้นแบบของสมุดความรู้หรือคู่มือต่าง ๆ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อเผยแพร่ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน เพื่อลดโอกาสป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

ประวัติผู้วิจัย

๑. ชื่อ ภาษาไทย สุวรรณณี สร้อยสงค์ หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาษาอังกฤษ Suwannee Sroisong

๒. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

๔. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อสถานที่ศึกษา
ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี)	๒๕๓๐	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ปริญญาโท:พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	๒๕๓๙	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปริญญาเอก: สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	๒๕๕๕	มหาวิทยาลัยมหิดล

๕. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

Suwannee Sroisong, Angkhana Ruenkon, and Ronnaphop Eimtab. (2012). *Factors related to Achievement Motivation in Nursing License Examination among Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj*. Proceeding of the 4th International Nursing and Public Health Conference, April 10-12, 2012, Chiang Mai, Thailand, pp.570-578.

Suwannee Sroisong, Angkhana Ruenkon, and Ronnaphop Eimtab. (2013). *Factors Influencing Anxiety on National Nursing License Examination among Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Thailand*. Proceeding of the International Conference on Social and Management, August 9-11, 2013, Bali, Indonesia, p.491-496.

Panthiracha Fuongtong, Angkhana Rueankon, Kasorn Khongkham, Suwannee Sroisong,

Kunnaya Kaewtankham, and Nilubon Nunta. (2017). *Relationship between Diabetes*

Self-Care Management and Quality of Life of People with Type 2 Diabetes.

Proceeding of the European conference on psychology & the behavioral science,
July 4-5, 2017, Brighton, UK, pp. 1-13.

Sroisong, S., Triamchaisri, S. K., Kongsakon, R., Bennett, T., & Ross, R. (2018). The experience of survivors of intimate partner violence in Thai women. *Journal of Health Research*, 32(2), 132-141.

สุวรรณณี สร้อยสงค์ อังคณา เรือนก้อน รณภพ อัมทัฬห และจุฑากานต์ กิ่งเนตร. (2556). *ประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้เชิงธรรมชาติต่อความวิตกกังวลในการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช*. Proceeding การนำเสนอด้วยวาจาในการประชุมวิชาการระดับชาติ พระยาวิชัยครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 29-30 มกราคม 2556 มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา.

สุวรรณณี สร้อยสงค์ อังคณา เรือนก้อน และรณภพ อัมทัฬห. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.

อุทุมพร มาลัยทอง, ทรงศักดิ์ จำปาแพง และสุวรรณณี สร้อยสงค์. (2558). ผลการใช้โปรแกรมจัดการความปวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน. Proceeding การนำเสนอด้วยวาจาใน การประชุมพระยาวิชัย ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 29-30 มกราคม 2558 ณ อาคารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา.

จ.ส.อ.สุชาติ คอนแก้ว, สุวรรณณี สร้อยสงค์, วรรณภรณ์ วีระพงษ์, พชรพร เฟื่องปรางค์ และเอกอนงค์ ร้อยดี. (2558). ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล. การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2558 เรื่องความหลากหลายทางสุขภาพ: Diversity in Health and Well-Being. ระหว่างวันที่ 25-26 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมวังจันทน์ จังหวัดพิษณุโลก.

คุณญา แก้วทันคำ และสุวรรณณี สร้อยสงค์. (2558). ลักษณะเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 23(2), 18-27.

สุวรรณณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันตา และจุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- ไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(2), 94-103.
- ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, สุวรรณี สร้อยสงค์ และบุศริน เอี้ยวสีหยก. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(1), 223-238.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ดวงพร หุ่นตระกูล, พรรณพีไล สุทชนะ และภัณฑริชา เพ็องทอง. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 12 (3),26-36.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑริชา เพ็องทอง จุฑากานต์ กิ่งเนตร และคุณญา แก้วทันคำ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13 (2),37-49.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑริชา เพ็องทอง และคุณญา แก้วทันคำ. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 33 (2), 197-210.
- ทิพวัลย์ ศรีพิพัฒน์กุล, สุวรรณี สร้อยสงค์ และสุทิพา ใจสมิคร. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัล. *พุทธชินราชเวชสาร*, 36 (3), 35-47.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, จินดาวรรณ เจริญศรี, สายชล จันทร์วิจิตร, ภัณฑริชา เพ็องทอง และคุณญา แก้วทันคำ. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 14 (1),35-47.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑริชา เพ็องทอง และคุณญา แก้วทันคำ. (2563). คุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14 (1), 71-84.
- เพ็ญบุญญา สัตยสมบุรณ์, สุวรรณี สร้อยสงค์, ภัณฑริชา เพ็องทอง และคุณญา แก้วทันคำ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร. วิทยาเขตแพร่*, 6 (1), 164-179.
- มุสดี สระทอง, พิชญ์สินี มงคลสิริ และสุวรรณี สร้อยสงค์. (2563). การให้คำปรึกษาตามหลักอริยสัจ 4 เพื่อการเลิกบุหรี่. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(12), 1-14.

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๑

๑. ชื่อ/ฉายา/สกุล พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร.
๒. ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
๓. สาขาที่เชี่ยวชาญ พระพุทธศาสนา
๔. สังกัด-สถานที่ หลักสูตรพุทธศาสนมहाบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อสถานที่ศึกษา
ศษ.บ.(ประถมศึกษา)	๒๕๔๒	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
ศศ.ม. (พุทธศาสนศึกษา)	๒๕๔๘	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต)	๒๕๕๘	มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
Ph.D. (Buddhist Studies)	๒๕๕๔	Magadh University, India

๖. ผลงานทางวิชาการ (งานวิจัย/บทความทางวิชาการ/หนังสือ/ตำรา)

๖.๑ รายงานวิจัย

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ดร. และคณะ, การประยุกต์ใช้หลักธรรมกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเครือข่ายทางสังคมในจังหวัดแพร่, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ดร. และคณะ, กระบวนการปลูกฝังความสามัคคีเชิงพุทธแก่นักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดแพร่, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

รศ.รวีโรจน์ ศรีคำภา พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร. พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุก ผศ.นวัชโรจน์ อินเต็ม, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), ๑๘๖ หน้า.

รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร., “ศึกษาความต้องการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่”, **รายงานการวิจัย**, (สำนักวิชาการ วิทยาเขตแพร่: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, ๒๕๖๒).

๖.๒ บทความ

(๑) ภาษาไทย

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ดร. และคณะ, “การประยุกต์ใช้หลักธรรมกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเครือข่ายทางสังคมในจังหวัดแพร่”, **วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ “พุทธบูรณาการกับการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน” (Integration of Buddhism with research to develop a sustainable society) ๒๕๕๙**, หน้า ๑๙๐.

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ดร. และคณะ, “กระบวนการปลูกฝังความสามัคคีเชิงพุทธแก่นักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดแพร่”, **วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ “พุทธบูรณาการกับการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน” (Integration of Buddhism with research to develop a sustainable society) ๒๕๕๙**, หน้า ๒๑๒.

รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร. พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุก ผศ.นวัชโรจน์ อินเต็ม, “สภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา”, **วารสารวิชาการธรรมทศวรรษ**, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๔ (ฉบับพิเศษ) (ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒).

ผศ. ดร.พรหมเรศ แก้วโมลา, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร., “บทบาทพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาชุมชนในสังคมเมืองแพร่”, **วารสาร Journal of Buddhist Education and Research Vol. 5 No.2 July-December 2019**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒), หน้า ๘๒-๙๕.

พระครูสุวัฒนธรรมานิต, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร., พระศักดิ์ธัช สัมโร, ดร. “ศึกษาวิเคราะห์หามารที่มีความสัมพันธ์ต่อการบรรลุนิพพานในพระพุทธศาสนา”, **วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ คณะพุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๒ “บูรณาการพระพุทธศาสนาสู่สังคมสันติประชาธรรม”**, (คณะพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๒๖๒-๒๗๐.

เจ้าอธิการทองสุข สุตตธโร, ผศ. ดร.พรหมเรศ แก้วโมลา, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร., “บทบาทของ พระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลดีเด่นในจังหวัดอุดรธานี”, **วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ คณะพุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๒ “บูรณาการพระพุทธศาสนาสู่สังคมสันติประชาธรรม”**, (คณะพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๒๗๘-๒๘๕.

พระสมุห์ชาติศักดิ์ ปรีชาโน พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร. รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา, “การวิเคราะห์หลัก มรณานุสติกับการบรรเทาความเศร้าโศกที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, **วารสารการประชุม วิชาการระดับชาติ คณะพุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๒ “บูรณาการพระพุทธศาสนาสู่สังคมสันติประชา ธรรม”**, (คณะพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๒๙๒-๒๙๙.

(๒) ภาษาอังกฤษ

Dr. Phrakru Soontorndhammanithas, POSITIVE THINKING : Way of happiness in the Digital Era., The International Seminar on BUDDHISM IN THE DIGITAL ERA on the Occasion of Celebrating 130 Years of MCU Organized by Graduate School and International Buddhist Studies College at Mahachulalongkornrajavidyalaya University, (15th – 16th September 2017), p 28-33.

๗.๓ หนังสือ

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ดร., **ธรรมนิเทศ**, ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๔๔๐-๗๐๙-๑, (แพร่: หจก.เมืองแพร่การพิมพ์, ๒๕๕๘), ๑๗๕ หน้า.

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ. ดร., **หลักพุทธธรรม**, ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๓๐๐-๕๕, (แพร่: หจก.เมืองแพร่การ พิมพ์, ๒๕๖๑), ๑๘๔ หน้า.

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๒

๑. ชื่อ ภาษาไทย พระศักดิ์ธัช ส่วโร (แสงธง) ดร.

ภาษาอังกฤษ Phra Sakdithat Sa

๒. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

สังกัดวิทยาลัยสงฆ์แพร่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

โทร.๐๖๑-๒๖๘๘๒๕๒ E-mail : sakdithat.sang@mcu.ac.th

๔.ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อสถานที่ศึกษา
ปริญญาตรี ศศ.บ. (การปกครอง)	๒๕๔๗	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปริญญาโท พธ.ม. (พระพุทธศาสนา)	๒๕๕๖	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปริญญาเอก พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)	๒๕๖๒	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๕.๑ งานวิจัย

พระอนุสรณ์ กิตติวณฺโณ และพระศักดิ์ธัช ส่วโร, ความเชื่อและคตินิยมที่ปรากฏในประเพณีปีใหม่สงกรานต์ล้านนา, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่), ๒๕๖๐.
(จำนวน ๑๑๐ หน้า)

รวีโรจน์ ศรีคำภา และคณะ, วิสาหกิจผ้าหม้อห้อมจังหวัดแพร่ : องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน, รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐. (จำนวน ๑๔๐ หน้า)

พระศักดิ์ธัช สวีโร และคณะ, บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของครูบาบุญชุ่ม, รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐. (จำนวน ๑๑๑ หน้า)

พระอธิการบุญเสริม กิตติวณฺโณ, พระศักดิ์ธัช สวีโร, ผศ.เกรียงศักดิ์ ฟองคำ, สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน, รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. (จำนวน ๑๔๖ หน้า)

๕.๒ บทความ

(๑) ภาษาไทย

พระอนุสรณ์ กิตติวณฺโณ และพระศักดิ์ธัช สวีโร, ความเชื่อและคตินิยมที่ปรากฏในประเพณีปีใหม่สงกรานต์ล้านนา, บทความวิจัย, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๐, หน้า ๒๕๐-๒๕๗.

รศ.รวีโรจน์ ศรีคำภา และคณะ, วิสาหกิจผ้าหม้อห้อมจังหวัดแพร่ : องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน, บทความวิจัย, รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ “ศาสตร์พระราชากับนวัตกรรมการสร้างสังคมอุดมสุขใจยุคไทยแลนด์ ๔.๐”, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑, หน้า ๒๕๑-๒๕๙.

พระศักดิ์ธัช สวีโร และคณะ, บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของครูบาบุญชุ่ม, บทความวิจัย, รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ “นครน่าน : นครพระพุทธศาสนา มรดกธรรมสู่มรดกโลก”, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน, วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒, หน้า ๘๔๑-๘๔๙.

พระศักดิ์ธัช สวีโร และ สมหวัง แก้วสุฟอง, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงพุทธบูรณาการ, บทความวิชาการ, วารสารมหาจุฬาฯ วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๒), หน้า ๔๓ - ๖๐.

พระอนุสรณ์ กิตติวณโณ และพระศักดิ์ธัช ส่วโร, ยุทธศาสตร์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียน, บทความวิชาการ, วารสารธรรมวิษณุ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒. หน้า ๓๖๕-๓๗๕.

พระอธิการเฉลิม กนต์สาโร, พระศักดิ์ธัช ส่วโร, ดร., การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๓). (TCI ฐาน ๒)

(๒) ภาษาอังกฤษ

Asst. Prof., Phrakru Kosaiyapattanapundit, Phra Sakdithat Sangtong, *Excutives in the New Age with Thailand 4.0*, Journal of MCU Bhuddapanya Review Vol.2 No.3 September - December 2017, p 67 -74.

๕.๓ หนังสือ

พระศักดิ์ธัช ส่วโร, *สภาวะจิตก่อนตายในพระพุทธศาสนาเถรวาท*, แพร่: เลิศไพศาลการพิมพ์, ๒๕๖๒. จำนวน ๘๓ หน้า.

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๓

๑. ชื่อ-สกุล ภาษาไทย นางคุณญา แก้วทันคำ

ภาษาอังกฤษ Mrs.Kunnaya Kaewtankham

๒. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. สาขาที่เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๔. สังกัด-สถานที่ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์

๕.ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อสถานที่ศึกษา
ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	๒๕๓๓	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประกาศนียบัตร การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง)	๒๕๕๖	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา จังหวัดพะเยา
ปริญญาโท:พุทธศาสตรมหาบัณฑิต	๒๕๕๗	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๖. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

Panthiracha Fuongtong, Angkhana Rueankon, Kasorn Khongkham, Suwannee Sroisong,

Kunnaya Kaewtankham, and Nilubon Nunta. (2017). *Relationship between Diabetes Self-Care Management and Quality of Life of People with Type 2 Diabetes*.

Proceeding of the European conference on psychology & the behavioral science, July 4-5, 2017, Brighton, UK, pp. 1-13.

คุณญา แก้วทันคำ, พรธิดา สบายสุข, ทรรตญา วงรอบ, และอมรรรัตน์ เชื้อนเพชร. (2552). ผลของการออก

กำลังกายแบบประสาธน์ผสมผสานการเคลื่อนไหวกายประสาธน์จิต SKT2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือด

- ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแพร์; *วารสารโรงพยาบาลแพร์*; 11(2): 20-31.
- คุณญา แก้วทันคำ, กรรณิการ์ ปัญญาวัน. (2556). เครื่องตรวจฝ่าเท้าใส ใสใจเบาหวาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2556; 21 (2): 187-195.
- คุณญา แก้วทันคำ, ชนิสสา จันทาพูน, ณิชชญา วงศ์วาร. (2556). ประสิทธิภาพของเครื่องมือตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (4 points chart) ร่วมกับ Monofilament) ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแพร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* , 24 (4):679-85.
- คุณญา แก้วทันคำ และ สุวรรณิ สร้อยสงค์. (2558). ลักษณะเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแพร์.*วารสารโรงพยาบาลแพร์*, 23(2), 18-27.
- สุวรรณิ สร้อยสงค์ อังคณา เรือนก้อน ภัญชริษา เฟื่องทอง จุฑากานต์ กิ่งเนตร และคุณญา แก้วทันคำ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13 (2),37-49.
- สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, จินดาวรรณ เ गरัศมี, สายชล จันทรีวิจิตร, ภัญชริษา เฟื่องทอง และ คุณญา แก้วทันคำ. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 14 (1),35-47.
- สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัญชริษา เฟื่องทอง และคุณญา แก้วทันคำ. (2563). คุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14 (1), 71-84.
- เพ็ญบุญญา สัตยสมบุรณ์, สุวรรณิ สร้อยสงค์, ภัญชริษา เฟื่องทอง และคุณญา แก้วทันคำ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร. วิทยาเขตแพร์* , 6 (1), 164-179.

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๔

๑. ชื่อ ภาษาไทย นายยุทธพงษ์ อุนหนทวีทรัพย์

ภาษาอังกฤษ Mr.Yuttapong Aunhathaweessup

๒. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๔. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อสถานที่ศึกษา
ปริญญาตรี วศ.บ. (คอมพิวเตอร์)	๒๕๕๔	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ปริญญาโท: วท.ม (เทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ)	๒๕๕๖	เทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล

๕. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

Aunhathaweessup Y., Leelasantitham A. , Kiattisin S., Development of Optical Sensor Device for Pedobarograph Acquisition., The International Electrical Engineering Congress (iEECON), Thailand, 19-21 March. 2014

Aruntammanak W., Aunhathaweessup Y., Wongseree W., Leelasantitham A. , Kiattisin S., Diagnose Flat Foot from Foot Print Image Using Combine Indexes Based on Neural Network., the 2013 Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON 2013), Thailand, Oct 23-25, 2013.

ยุทธพงษ์ อุนหนทวีทรัพย์, ญัฐกานต์ ลิขิตผลจรรยา, เพ็ญพรรณ ไช้ฮวดเจริญ, ระบบวิเคราะห์ฝ่าเท้าจากรูปถ่ายดิจิทัลของรอยฝ่าเท้าเพื่อการวินิจฉัยเท้าแบน., The 8th International Joint Conference on Computer Science and Software Engineering (JCSSE 2011)., Thailand, May 11-13, 2011.

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๕

ชื่อ ภาษาไทย นางสาวน้ำทิพย์ จองศิริ

ภาษาอังกฤษ Miss Namthip Jongsiri

๒. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน นักโภชนาการชำนาญการ

๔. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อสถานที่ศึกษา
ปริญญาตรี: วท.บ. (โภชนวิทยา)	2529	มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโท: วท.ม (อาหารและโภชนาการเพื่อการพัฒนา)	2541	สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

๕. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ปิยฉัตร ดีสุวรรณ, น้ำทิพย์ จองศิริ, สุรางค์รัตน์ พ้องพาน, พัชรินทร์ นวลคำ, ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ และ นวัชโรจน์ อินเต็ม. (2562). การพัฒนาอาหารพื้นบ้านยอดนิยมตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่. วันที่สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563. แหล่งที่มาจาก shorturl.lat/lmoAM