

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในพระสงฆ์

ชนินฐา วิศิษฐ์เจริญ ประ.ด.^{1*}

วิไลวรรณ ปะธิเก ประ.ด.¹

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันพระสงฆ์กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และไตวายเรื้อรัง ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการได้รับการถวายอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีกิจกรรมทางกายน้อย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ ชุมชนจำเป็นต้องตระหนักและใส่ใจต่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ได้แก่ 1) การพัฒนาคนในการสร้างความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การถวายอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ผ่านกระบวนการบรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสนทนากลุ่มย่อยและการสาธิต 2) การสนับสนุนของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนโดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจในทุกขั้นตอน การดำเนินงาน 3) การระบุปัญหาตามความต้องการของชุมชน/ องค์กรชุมชน ด้วยกระบวนการ Photo voice method เพื่อให้คนในชุมชนเกิดการสะท้อนคิดถึงอาหารที่ถวายพระ 4) การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายและผลักดันประเด็นในขั้นตอนที่ 3 ไปสู่การปฏิบัติ 5) การเกิดนโยบาย/ การปฏิบัติของชุมชน เป็นการปฏิบัติของชุมชนในการการปรับเปลี่ยนวิถีการปฏิบัติ อันจะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและสามารถสืบทอดพระพุทธศาสนาต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน, พระสงฆ์,
การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

¹สาขารพยบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*Corresponding e-mail: khaintta@g.swu.ac.th

วันที่รับ (received) 24 ก.ค.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 6 ส.ค.2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ส.ค.2562

Community Empowerment to Prevent Non-Communicable Diseases among Thai Buddhist Monks

Khanitta Wisitcharoen Ph.D.^{1*}

Wilaiwan Pathike Ph.D.¹

Abstract

Buddhist monks have been experiencing Non-Communicable Diseases (NCDs) such as hypertension, dyslipidemia, diabetes mellitus, and chronic kidney disease. These diseases found to be caused by Buddhist monks' behaviours where they have inappropriate foods offered and less of physical activities. To improve their health, it significantly requires community awareness and pay attention to solving this problem. A concept of Community Empowerment aids to delivery this concern. The process of community empowerment is consisting in 5 steps of; 1) People development in term of building community awareness to prevent NCDs in Buddhist monks, through providing knowledge to villagers. The knowledge includes pathological of NCDs, how to prepare healthy food for offerings, and appropriate exercise of the Buddhist monks. To delivery those knowledge, a class lecture, small group discussions, and demonstrations are recommended to be used. 2) Various groups support within the community. It is a process of community participation processes that aim for everyone to be engaged at every step of the procedures. 3) Identifying problems according to the needs of the community/community organization through the process of the photo-voice method. This consequentially establishes villager's reflection on what are the foods that they offer to the Buddhist monks. 4) Participation of community organizations in order to build a network and trigger the issues in step 3 into physical action.

¹Department of community nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

*Corresponding e-mail: khaintta@g.swu.ac.th

5) Launch a community policy/practice. This is the unique practice of the community in changing the way of traditional practice that will make the Buddhist monks have better health. So that they can continue a healthy inherit for Buddhism.

Key words: community empowerment, Buddhist monk,
non-communicable disease prevention

บทนำ

พระภิกษุสงฆ์ถือเป็นกลุ่มประชากรที่สังคมไทยให้ความสำคัญและเคารพนับถือ ตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจิต และ จิตวิญญาณของประชาชนคนไทยมาช้านาน การถือสมณเพศนี้เป็นการถือวัตรปฏิบัติ ที่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตรปฏิบัติที่เป็นข้อจำกัดและมีผลกระทบ ต่อสุขภาพ เช่น ไม่สามารถจัดหาอาหาร ซื้ออาหาร หรือปรุงอาหารเองได้ ทำให้พระสงฆ์ต้องพึ่งพาอาหารจากคนในชุมชน นอกจากนี้ การถือสมณเพศ ต้องมีความสำรวม ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนคนทั่วไป¹ ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิต และเบาหวาน ดังนั้น การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์จึงมิใช่เพียงหน้าที่ของตัวภิกษุเองเท่านั้น คนในชุมชนก็มีส่วนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เช่นกัน เนื่องจากชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของวัด และวัดเชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนกับพระสงฆ์ เพราะคนในชุมชน เป็นผู้สร้างวัดจากความเชื่อของคนในชุมชน และผู้ที่บวชเป็นพระภิกษุสงฆ์ก็คือ คนในชุมชน ชุมชนและวัดจึงมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นไม่สามารถตัดขาดจากกันได้ การรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ โดยชุมชน สังคม กลุ่มบุคคลที่ศรัทธา รวมถึงนโยบายสาธารณะ จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระสงฆ์ มากขึ้น โดยในปี 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์²⁻³ ด้วยการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ ได้แก่ พัฒนาคความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย เช่นเดียวกับประชาชนในชุมชนและโยมอุปัฏฐากที่ต้องพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนสามารถปรุงอาหารถวายพระสงฆ์ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล จะมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงดำเนินการตรวจคัดกรองโรคแก่พระสงฆ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน นอกจากนี้แล้วฉันทนมติเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพจากการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ยังเป็นอีกแนวทางที่ยืนยันว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์นั้น จะต้องมีการขับเคลื่อนและดำเนินการให้สำเร็จ

แนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน (Community capacity) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment) บททศวรรษวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน (Community capacity) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ของ Rissel⁴ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนเกิดความตระหนัก มีความรู้ ทักษะ และมีการลงมือปฏิบัติของชุมชนเพื่อช่วยป้องกันและลดโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

สุขภาพของพระสงฆ์

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พระสงฆ์เมื่อบวชเข้าในพุทธศาสนา มีหน้าที่ในการสืบทอด และเป็นกำลังสำคัญของพระพุทธศาสนา โดยพระสงฆ์มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคม พระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนทางด้านจิตวิญญาณและเป็นผู้ชี้แนะสังคมให้อยู่ในศีลธรรม⁵ ซึ่งพระสงฆ์จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์นั้น พระสงฆ์ต้องมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสุขภาพของพระสงฆ์ในปี 2555 พบว่า พระภิกษุสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 นอกจากนี้ จากการสำรวจยังพบอีกว่า พระภิกษุสงฆ์มีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 4.1 มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 45.1⁶ ข้อมูลการอาพาธพระภิกษุสามเณรของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2559 พบโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการคัดกรองภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 28,891 รูป ในโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาลระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2561 พบว่า พระสงฆ์ป่วยด้วยโรค NCDs 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.2 โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 14.2 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 10.8⁷

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น อายุที่มากขึ้น เพศ พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่

ภาวะเครียด เป็นต้น⁸ สำหรับพระสงฆ์ สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม^{7,9} จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พระสงฆ์ดื่ม เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่ ซ้ำยาฉิ่นเองเมื่อเจ็บป่วย ฉิ่นอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน และยังพบอีกว่าพระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดินและทำความสะอาดวัด ขาดการส่งเสริมกิจกรรมการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และขาดการติดตามเยี่ยมโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน¹⁰

สาเหตุปัจจัยในเรื่องการฉิ่นอาหารสำหรับพระสงฆ์ ด้วยพระธรรมวินัย ได้กำหนดให้พระสงฆ์ไม่สามารถปรุง ซ้อมหรือร้องขออาหารจากญาติโยมได้ อีกทั้งพระสงฆ์ยังไม่สามารถฉิ่นอาหารได้หลังจากเที่ยงวันไปแล้ว ทำให้พระสงฆ์ มีข้อจำกัดในเรื่องของการฉิ่นอาหาร จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ญาติโยม เลือกใส่อาหารตามความสะดวก ง่าย และมีความเชื่อว่าอาหารที่ใส่บาตรต้องเป็น อาหารที่ดีที่สุด เชื่อว่าอาหารที่ใส่นั้นญาติที่ล่วงลับไปแล้วชอบรับประทาน หรือมีความเชื่อว่าอาหารนั้นนำมาซึ่งความโชคดี เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น ดังนั้นลักษณะของอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายหรือใส่บาตร มักเป็นอาหาร ที่มีไขมันสูงมีรสหวานและเค็มจัด โปรตีนต่ำและคุณค่าทางอาหารต่ำ¹¹ ในขณะที่ญาติ โยมเองก็มีความรู้ว่าถ้าถวายอาหารที่มีไขมันสูง จะทำให้เกิดโรคโรคหัวใจ และโรคเรื้อรังต่างๆ แต่ญาติโยมไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากการถวายอาหาร ให้พระสงฆ์ นอกจากนี้ ในเรื่องของการออกกำลังกาย พระธรรมวินัยกำหนดให้ พระสงฆ์ต้องอยู่ในความสำรวม และการบริหารร่างกายเป็นไปเพื่อให้ชันธำเนนอยู่ ได้ ดังนั้น พระพุทธเจ้าได้กำหนดให้พระสงฆ์เดินจงกรม ทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ถวายทานวัด และเดินบิณฑบาต เพื่อให้ชันธำเนนไปอย่างปกติ ทำให้พระสงฆ์ มีการออกกำลังกายน้อยเนื่องจากกลัวผิดพระธรรมวินัยและส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง ตามมา¹²

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ จะพบว่า การเกิดปัญหาสุขภาพ ของพระสงฆ์นั้นมีสาเหตุปัจจัยทั้งจากตัวพระสงฆ์เอง ได้แก่ ความเคร่งครัด ในวัตรปฏิบัติที่กำหนด และกลัวผิดพระธรรมวินัย จึงทำให้พระสงฆ์ขาดการ ออกกำลังกาย อีกทั้งการขาดความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ปัจจัยจากญาติโยมชาวพุทธที่มีความเชื่อในเรื่อง การถวายอาหารที่ดีหรืออาหารมงคล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง และ ถวายอาหารที่บรรพบุรุษตนเองชอบรับประทานโดยมีพระสงฆ์เป็นผู้ที่รับอาหาร

เหล่านี้และไม่สามารถปฏิเสธการรับการถวายอาหารจากญาติโยมได้ ส่งผลให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การแก้ไขปัญหাসุภาพของพระสงฆ์นั้นไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์เพียงอย่างเดียวแต่จำเป็นต้องต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนและญาติโยม ด้วยการส่งเสริมศักยภาพชุมชน และความรู้ให้สามารถดูแลพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีได้

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนนั้นได้มีผู้ให้คำนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย Glanz และคณะ¹³ ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเป็นกระบวนการระดับบุคคลหรือชุมชนที่ช่วยให้พวกเขาเหล่านี้สามารถควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นโครงสร้างของกระบวนการมีส่วนร่วม การควบคุมและเป็นกระบวนการของการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณร่วมกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและผลลัพธ์ในเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Kieffer¹⁴ ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการทางสังคมที่มีความเป็นพลวัตร และต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือการปฏิบัติของสังคม เช่นเดียวกับ Rissel⁴ ที่มองว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการที่คน บุคคล ชุมชน พยายามควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ในแง่มุมของสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการที่จะนำศักยภาพที่มีอยู่ภายในชุมชนมาใช้ในการดูแล สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมการใช้ชีวิตที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ¹⁵ ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้คนเห็นศักยภาพของตนเองและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและมีอิสระที่จะตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีในการดูแลตนเอง¹⁶

จากแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ ควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของพระสงฆ์และญาติโยม รวมถึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย การรักษาสุภาพเมื่อเจ็บป่วย และความสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปี¹⁷ ด้วยกระบวนการในการดำเนินการที่ชัดเจน นั่นคือ การพัฒนาศักยภาพของบุคคล

และชุมชนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ดังจะกล่าวในรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment Process)

Rissel⁴ ได้นำเสนอประเด็นเรื่องการขาดพลังอำนาจของบุคคล หรือชุมชนขาดความสนใจในปัญหาของตนเอง จึงได้เสนอรูปแบบ 5 ขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ อันจะนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพของชุมชน ดังนี้

1. การพัฒนาคนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อตนเอง (Personal development) เป็นการสร้างพลังอำนาจส่วนบุคคลเพื่อเพิ่มคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ถ้าหากคนมีทั้งสองอย่างนี้เพิ่มขึ้น คนเห็นศักยภาพของตนเองและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และจะพัฒนาไปสู่กระบวนการที่สอง

2. การสนับสนุนของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เป็นกระบวนการที่คนมาร่วมกันเสนอปัญหาและประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน กระบวนการนี้ ทำให้คนเกิดการอภิปรายและคิดวิเคราะห์ร่วมกัน อันจะทำให้เกิดกระบวนการสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในชุมชน

3. การระบุปัญหาตามความต้องการของชุมชน/ องค์กรชุมชน เมื่อเกิดการรวมกลุ่มและสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในชุมชนแล้ว การระบุประเด็นที่เป็นปัญหาของชุมชนจะเกิดขึ้นเพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเกิดการณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้น

4. การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ภายหลังจากเกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันแล้ว ชุมชนจะเกิดเครือข่าย และเกิดการผลักดันประเด็นที่ได้จากในขั้นตอนที่สามเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายหรือการปฏิบัติของชุมชน

5. การเกิดนโยบาย/ การปฏิบัติของชุมชน เป็นการแสดงออกในระดับของชุมชนและเกิดขึ้นภายหลังจากการกระบวนการการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนแล้ว การสร้างพลังชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชน โดยชุมชนจะเป็นผู้กำหนดบทบาทของสมาชิกในชุมชน มีข้อกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ของชุมชนเพื่อเป็นการควบคุมปัจจัยต่างๆ ของชุมชนตนเอง

ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน

ความตระหนักของชุมชน (Community awareness) การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการที่ดึงประสบการณ์ (The elicited participants' experiences specific to the health issue) ของชุมชนในเรื่องที่ชุมชนให้ความสนใจ ทำให้เพิ่มการรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) อันจะส่งผลให้คนเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) วิเคราะห์บริบทของชุมชน^{4,18} ในมุมมองทางด้านสุขภาพ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ทำให้คนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของชุมชน ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ศักยภาพชุมชน (Community capacity) การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ภายในชุมชนรวมถึงสามารถนำแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน¹⁶ เพื่อป้องกันหรือควบคุมโรค สิ่งแวดล้อมต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงของชุมชน (Community change) เป็นผลลัพธ์ของหุ้นส่วนในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ซึ่งกระบวนการนี้นำมาซึ่งข้อตกลงร่วมกัน และวาระต่างๆ ของชุมชน¹⁹⁻²⁰ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของคนในชุมชน มีการร่วมกันวางแผนด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน

พลังอำนาจชุมชน (Community power) ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนอีกประการหนึ่ง คือ พลังอำนาจของชุมชนในการต่อรอง หรือการมีอิทธิพลต่อสังคมและผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพ นักวางแผนนโยบาย หรือองค์กรต่างๆ¹⁹

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Improve quality of life) จากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมและชุมชน รวมถึงการเกิดข้อตกลงหรือนโยบายของชุมชนอันจะทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น²⁰ ทั้งด้านวัตถุวิสัย เช่น การทำหน้าที่ของร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ คนในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ในส่วนของคุณภาพชีวิตด้านจิตพิสัย พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนรวมถึงรู้สึกมั่นใจในการดำเนินชีวิต เป็นต้น²¹

ความเท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ (Health equity) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดคู่ขนานกับระบบบริการสุขภาพ โดยการมีประสบการณ์ทางด้านบวกในการเชื่อมต่อและสร้างเครือข่ายร่วมกัน²²⁻²³ รวมถึงคนในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์และบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ภายในชุมชน อันจะทำให้เกิดการบริการสุขภาพที่ดีและเท่าเทียมกันในสังคม

แนวทางการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการสร้างความตระหนัก (Community awareness) ต่อปัญหาและเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันจะนำไปสู่การสร้างศักยภาพชุมชน (Community capacity) แนวคิดนี้ จะใช้กับชุมชนที่ขาดความใส่ใจในปัญหาของชุมชน ทั้งที่ในความเป็นจริงทั้งบุคคลและชุมชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา⁴ โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนนี้ จะจัดการให้ชุมชนสามารถพัฒนาแหล่งประโยชน์ของชุมชน อันจะนำไปสู่การควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในบทความนี้ ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมและนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนของ Rissel มาประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ ได้ดังนี้

1) การพัฒนาคนในการสร้างความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ ในกระบวนการนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อสร้างพลังอำนาจส่วนบุคคลในการเพิ่มคุณค่าแห่งตน (Self-esteem) และสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ และสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพว่ามาจากการถวายอาหารของญาติโยม^{1,24} นอกจากนี้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงวิธีการป้องกัน เพื่อสร้างความตระหนักของชุมชนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ โดยกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรใช้วิธีที่หลากหลาย เช่น การสอนแบบกลุ่มในประเด็นสาเหตุการเกิดโรคเรื้อรังในพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อันจะนำไปสู่ความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งการสอนแบบกลุ่ม เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการสอนในชุมชน และมีประสิทธิภาพในการพัฒนาการคิด

อย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ซึ่งช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอิทธิพลกระบวนการสอนแบบกลุ่มจะส่งผลต่อความคิด และเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม²⁵ นอกจากนี้ การให้ความรู้แบบบรรยายเกี่ยวกับข้อมูลของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน และบทบาทของคนในชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการให้ข้อมูลจะช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ของคนในชุมชนโดยการมีอิทธิพลต่อทัศนคติของคนในชุมชน พฤติกรรมและความเชื่อของคน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการทำงานของคนในชุมชน²⁶ สำหรับการสนทนากลุ่มย่อย จะเป็นการใช้คำถามที่สามารถสะท้อนประสบการณ์ของแต่ละคน และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ วิธีการดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความตระหนักในระดับตัวบุคคล²⁷ สร้างการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการวิเคราะห์บริบทของชุมชนตนเอง และพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการเข้าถึงแหล่งทุนทางสังคม เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน^{4,18} อันจะนำไปสู่ความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของพระสงฆ์รวมถึงการเพิ่ม การปรับเปลี่ยนปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

นอกเหนือจากเนื้อหาความรู้ในเรื่องของการถวายอาหารแล้ว การสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนและพระสงฆ์ในเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์โดยไม่ผิดพระธรรมวินัย เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันโรคเรื้อรังในพระสงฆ์ได้ โดยการให้คำแนะนำถึงวิธีการออกกำลังกายตามหลักกิจวัตร 10 ของพระสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดินในวัดหรือเดินจงกรม กวาดลานวัด แก้วแชนลดพุงลดโรค (ทำได้ในวัด ไม่ทำละแวกบ้านเรือน เพื่อความสำรวมตามหลักเสขียวัตถ์) ชักผ้า ตากผ้า และงานสาธารณูปการในวัด เช่น ตัดต้นไม้ เทปูน เลื่อยไม้ เป็นต้น²⁸

การสาธิตเกี่ยวกับการเลือกอาหาร การประกอบอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งวิธีการสาธิตนี้จะสามารถให้คำแนะนำแก่คนในชุมชน และสามารถให้คำแนะนำอย่างทันที่ทั้งนี้ นอกจากนี้ ในการสาธิตการเลือกและการประกอบอาหารเพื่อถวายพระสงฆ์ การใช้อาหารและวิธีการประกอบอาหารพื้นบ้านมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้สามารถเพิ่มทางเลือกในการถวายอาหาร และช่วยให้ชุมชน

สามารถประยุกต์อาหารที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอาหารที่มีความเหมาะสมต่อการถวายพระสงฆ์

เนื้อหาที่ใช้ในการเสริมสร้างศักยภาพส่วนบุคคลเป็นเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งควรเป็นความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบทบาทของชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ ซึ่งความรู้ดังกล่าว ช่วยเพิ่มความตระหนักบุคคลให้เกิดการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาในประเทศที่พัฒนาแล้ว²⁹⁻³¹

2) การสนับสนุนของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เป็นกระบวนการที่คนมาร่วมกัน เสนอปัญหาและประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาก็ทำให้เกิดปัญหาในชุมชน อันจะทำให้เกิดกระบวนการสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในชุมชน กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อคนในชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ทำให้เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้นำชุมชน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์^{1,24} เนื่องจากกระบวนการพัฒนาได้ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีส่วนในการตัดสินใจในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานด้วย และมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างเนื่อง นอกจากนี้ ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้นำแบบไม่เป็นทางการ ได้ให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนา ซึ่งผู้นำแบบไม่เป็นทางการนี้ ทำงานใกล้ชิดกับคนในชุมชน และคนในชุมชนได้ให้ความเคารพนับถือ ดังนั้น เมื่อคนในชุมชนได้รับคำแนะนำจากผู้นำแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นบุคคลในระดับเดียวกับตนเอง ทำให้ชาวบ้านเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์

3) การระบุปัญหาตามความต้องการของชุมชน/ องค์กรชุมชน เมื่อเกิดการรวมกลุ่มและสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในชุมชนแล้ว การระบุประเด็นที่เป็นปัญหาของชุมชนจะเกิดขึ้นเพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเกิดการณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ การระบุปัญหา อาจใช้เทคนิค Photo voice method โดยการใช้คนในชุมชนถ่ายรูปภาพอาหารที่ถวายพระในเทศกาลสำคัญต่างๆ หรือถ่ายรูปอาหารที่จะใส่บาตรพระสงฆ์ ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้คนในชุมชนเกิดการสะท้อนคิดถึงอาหารที่ถวายพระสงฆ์ผ่านการอภิปรายร่วมกันจนกระทั่งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

4) การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ภายหลังจากเกิดการสนับสุนซึ่งกันและกันแล้ว ชุมชนจะเกิดเครือข่าย และเกิดการผลักดันประเด็นที่ได้จากในขั้นตอนที่สาม เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายหรือการปฏิบัติของชุมชน โดยการขยายบทบาทในการดูแลพระสงฆ์ไปยังองค์กรในชุมชนเพื่อให้เกิดการผลักดันในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

5) การเกิดนโยบาย/ การปฏิบัติของชุมชน ภายหลังจากกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนแล้ว การสร้างพลังชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชน เกิดแนวทางเฉพาะของชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ จากการทบทวนวรรณกรรมชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ได้มีแนวทางเฉพาะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน ได้แก่ การทำอาหารพื้นเมืองถวายพระสงฆ์ การประชาสัมพันธ์ก่อนการทำบุญในวันพระ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้พัฒนานโยบายร่วมกับผู้นำชุมชนในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การติดตามเยี่ยมพระสงฆ์ร่วมกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เหมาะสม เป็นต้น¹

สรุป

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment) ตามรูปแบบที่นำเสนอ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ เนื่องจากการดำเนินงานเป็นการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลและชุมชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน นอกจากนี้ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการสร้างความตระหนักให้แก่คนในชุมชนด้วยการให้ความรู้ สาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ ซึ่งแนวทางที่นำเสนอนี้ เป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพระธรรมวินัย ทำให้เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน และพระสงฆ์ นอกจากนี้ แนวทางการใช้กระบวนการเสริมสร้าง

พลังอำนาจชุมชน ให้แนวทางในการทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชน ทำให้เกิด
การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ควรขับเคลื่อนผ่านกลไกการปกครองของสงฆ์
ในแต่ละพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์
อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ, วราภรณ์ บุญเชียง, วรณเขตต์ หินเงิน. รายงานการ
วิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนต่อ
ความตระหนักและศักยภาพชุมชนในการป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์
ตำบลสันทรายมawangค์และตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.
เชียงใหม่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายท้องถิ่นและ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
2. กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนงาน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์”
ประเด็นการติดตาม การดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
แห่งชาติสู่พื้นที่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. ทีมข่าวศาสนา. มหาเถรสมาคมประกาศขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
แห่งชาติ. ไทยรัฐ. 2561.
4. Rissel C. Empowerment: The holy grail of health promotion?. Health
Promot Int 1994;9:39-47.
5. ศนิกานต์ ศรีมณี, ชนิตา มัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, กุลธิดา จันทร
เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รณนุกูล. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์และ
พฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน
มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.

6. พินิจ ลาภอนานนท์. สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. มติชน. สาธารณสุขเผย 3 โรคเรื้อรังในพระสงฆ์ ‘ความดัน-ไขมัน-เบาหวาน’ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1368979.
8. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560;37:154-9.
9. ทีมข่าวศาสนา. มหาเถรสมาคมประกาศขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/1340087>
10. พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์), วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง, สมบูรณ์ สุขสำราญ. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชต์ภาคย์ 2561;12:94-107.
11. ศนิกานต์ ศรีมณี, ชนิตา มัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ระวี ดิษฐจร, พรรณี ตรังคสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2561;19:22-38.
12. โรชินี อุปรา, กษิณา ชัชรรัตน์. โรคเรื้อรัง: ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2559;17:17-23.
13. Glanz K, Rimer BK, Viswanath KV. Health behavior and health education: Theory, research and practice. 5th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2015.
14. Kieffer CH. Citizen empowerment: A developmental perspective. Prev Hum Serv 1984;3:9-36.
15. อมร สุวรรณนิมิตร. การพยาบาลปฐมภูมิกับการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
16. กุณห์ พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:86-90.

- 17.มินตรา สารระรักษ์, วรรัตน์ สังวะลี, วิลาศ คำแพงศรี. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2560;19:37-48.
- 18.Bandura A. Encyclopedia of human behavior. 4th ed. New York: Academic Press; 1994.
- 19.Fawcett SB, Paine-Andrews A, Francisco VT, Schultz JA, Richter KP, Lewis RK, et al. Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. Am J Community Psychol 1995;23:677-97.
- 20.Wold Health Organization. Health promotion: Track 1: Community empowerment [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 2]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/index.html>
- 21.Choksawadphinyo K. Empowerment on family caregivers for quality of life development in people living with HIV/AIDs. KKU Research Journal 2011;16:416-27.
- 22.Rifkin SB. A framework linking community empowerment and health equity: It is a matter of CHOICE. J Health Popul Nutr 2003;21: 168-80.
- 23.Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991;16:354-61.
- 24.Wisitcharoen K, Boonchieng B, Suwanprapisa T, Buddhirakkul P. The effects of a community empowerment program on community awareness and capacity among stakeholders in diabetes prevention in Buddhist monks. ASR: CMU Journal of Social Sciences and Humanities 2016;3:133-49.
- 25.Jindal HA. Health Education: Informing, Educating and Empowering Citizens [Internet]. 2014 [cited 2017 April 20]. Available from: <https://www.slideshare.net/harjindal/health-education-37280424>

26. Sayers R. Principles of awareness-raising for information literacy: a case study. Bangkok: UNESCO Bangkok; 2006.
27. Laverack G. Using a 'domains' approach to build community empowerment. Community Development Journal 2006;41:4-12.
28. สงฆ์ไทยไกลโรค. พระสงฆ์ก็ออกกำลังกายได้ (ตามหลักกิจวัตร 10 ของสงฆ์). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560.
29. Coppola A, Sasso L, Bagnasco A, Giustina A, Gazzaruso C. The role of patient education in the prevention and management of type 2 diabetes: an overview. Endocrine 2016;53:18-27.
30. Deepa M, Bhansali A, Anjana RM, Pradeepa R, Joshi SR, Joshi PP, et al. Knowledge and awareness of diabetes in urban and rural India: The Indian Council of Medical Research India Diabetes Study (Phase I): Indian Council of Medical Research India Diabetes. Indian J Endocrinol Metab 2014;18:379-85.
31. Unwin N, Marlin A. Diabetes action now: WHO and IDF working together to raise awareness worldwide. Diabetes Voice 2004;49:27-31.