

การพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ Developing an Innovation for Preventing and Promoting the Health of Buddhist Monks regarding Non-Communicable Diseases by the Participation of Networks in the Northern Region

สุวรรณี สร้อยสงฆ์^{1*}, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์², พระศักดิ์ธัช แสงธง²,
 คุณญา แก้วทันคำ³, ยุทธพงศ์ อุนทวิททรัพย์⁴ และ น้ำทิพย์ จงศิริ³
 Suwannee Sroisong^{1*}, Phrakru Soontronthammanitus², Phra Sakdithat Sangthong²,
 Kunnaya Kaewtankham³, Yuttapong Aunhathaweessup⁴ and Namthip Jongsiri³
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹,
 วิทยาลัยสงฆ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่², โรงพยาบาลแพร่³,
 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล⁴
 Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajanok
 Institute¹, Sangha College, MahaChulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus²,
 Phrae Hospital³, Faculty of Engineering, Mahidol University⁴

(Received: October 9, 2022; Revised: February 13, 2022; Accepted: June 20, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนานวัตกรรม และประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากพระสงฆ์จำนวน 15 รูป เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนานวัตกรรม โดยผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และทบทวนวรรณกรรม มายกร่างนวัตกรรม จากนั้นผ่านตรวจสอบคุณภาพนวัตกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า IOC .80-1.00 จึงนำไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์จำนวน 29 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่า IOC ระหว่าง .80-1.00 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค .75 และ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ 1) พระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพยังไม่เหมาะสม 2) ขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ญาติโยมขาดความรู้เกี่ยวกับการถวายเป็นทาน และ 4) พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายน้อย รวมทั้งพระสงฆ์ต้องการสร้างภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

2. นวัตกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส และ 2) วิถีทัศน์การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ ได้ค่าความเหมาะสมของรูปแบบ (CVI) 0.97 และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (CVI) 0.93 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนบาค .84

3. หลังการใช้นวัตกรรมฯ พระสงฆ์มีคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($M=22.00, SD=1.87$) สูงกว่าก่อนใช้ ($M=19.69, SD=2.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p<.001$) และพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่า นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น ทำให้พระสงฆ์มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น จึงควรนำนวัตกรรมไปใช้เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: นวัตกรรม, การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, พระสงฆ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suwannee.bcn2@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 097-1536544)

Abstract

This research and development aimed to develop a program for preventing and promoting the health of Buddhist monks regarding Non-Communicable Diseases (NCDs) through network participation in the northern region of Thailand. The research was divided into three stages. Firstly, situation analysis was performed on Buddhist monks by using in-depth interviews (Research-R1). Data were analyzed by content analysis. Secondly, the program was developed (Development-D1) by using data in the 1st stage, and literature review. Then a model of the new program was shaped by a focus group. The content validity of the program was verified by five experts, yielding IOC between .80-1.00. Reliability was tested by using tryout (Development-D2). Thirdly, an evaluation of the program (Research-R3: Implement) was done with a sample of twenty-nine Buddhist monks. The research instrument was a test on knowledge and a questionnaire on satisfaction. The content validity of the instrument was verified, yielding an IOC between .80-1.00. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining a value of .75, while the questionnaire's coefficient was .84. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The results showed as follows:

1. Situation analysis found that monks had no appropriate knowledge and behaviors for preventing and promoting health in general; and a lack of awareness related to the risk of NCDs in particular, notably knowledge related to having healthy food and drinks. The monks needed to build network participation to look after them.

2. The development consisted of two parts: a series of Buddhist monks regarding NCDs by using abbreviation in the Thai language "3 Aor 3 Sor" and a video for practicing physical exercise. The program was tested using content validity with a CVI equal to .9, while the application's coefficient was equal to .93, and Cronbach's alpha reliability was equal to .84.

3. After receiving the program, the monks had an average knowledge score higher ($M= 22.00$, $SD= 1.87$) than before participating ($M= 19.69$, $SD= 2.35$) with a statistically significant ($p<.001$).

In conclusion, the program could enhance the knowledge and skills of Buddhist monks in preventing and promoting NCDs.

Keywords: Buddhist Monks, NCDs, Prevention, Promotion

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งนี้เพราะประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น ทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (MOPH), 2020) พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ.2559 พบว่า พระสงฆ์และสามเณรอาพาธมารับการรักษา 3 อันดับโรค คือ ไขมันในเลือดสูง 9,609 รูป โรคความดันโลหิตสูง 8,520 รูป โรคเบาหวาน 6,320 รูป อีกทั้งพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 45 คล้ายคลึงกับข้อมูล ปี พ.ศ. 2561 การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 28,891 รูป ในโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาล พบว่า พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 15.2 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 14.6 และโรคเบาหวานร้อยละ 10.8 (Bureau of Information Office of the Permanent Secretary, MOPH, 2019) และมีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 43.6 ซึ่งสูงกว่าชายไทยในเขตเมือง การมีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Hfocus team, 2019;

Phachan & Muktabhant, 2015) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อัตราการตายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ระหว่างปี พ.ศ. 2561 -2563 เท่ากับ 66.78, 70.87 และ 71.84 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Division of Non Communicable, Department of Disease Control, MOPH, 2022)

สาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องมาจากตามหลักธรรมวินัยพระสงฆ์ไม่สามารถจัดหาหรือประกอบอาหารเอง อาหารได้มาจากการบิณฑบาต ส่วนใหญ่ญาติโยมถวายเป็นอาหารสำเร็จรูป อาหาร ส่วนใหญ่ปรุงใส่กะทิ ทอดด้วยน้ำมัน มีไขมันคาร์โบไฮเดรตสูง ปริมาณผัก ผลไม้ โยอาหารน้อย อาหารมีรสเค็ม Kamkokgruad, Chatthongpisut, & Intajarumsan, 2019; Phra Kittiyamedhi, Subruangthong & Sooksamran, 2018; Pounkaew, Panitrat, Saneha, Kusuma Na Ayuthdaya & Sangapong, 2018) อาหารที่พระสงฆ์บริโภคบ่อยอย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ แกงไก่ร้อยละ 60.70 อาหารผัดทอดร้อยละ 53.30 ขนมหวานและของหวานร้อยละ 44.30 ต้มชากาแฟทุกวันร้อยละ 54.90 และต้มน้ำอัดลมร้อยละ 24.50 (Phachan & Muktabhant, 2015) นอกจากนี้พระสงฆ์กิจกรรมทางกายประจำวัน ได้แก่ บิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม และทำความสะอาดวัด ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย กิจกรรมดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญอาหารพลังงานในแต่ละวัน (Norasigha, Navaphongpaveen & Piyaaramwong, 2018; Phra Kittiyamedhi, Subruangthong & Sooksamran, 2018; Priest Hospital, Department of Medical Service, n.d.)

ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์ในการปฏิบัติศาสนกิจสืบทอดพระพุทธศาสนา เพราะพระสงฆ์ทำหน้าที่ศึกษาหลักคำสอนและถ่ายทอดหลักธรรมคำสอนในพุทธศาสนาให้กับประชาชนประพฤติปฏิบัติที่เป็นจริยธรรม คุณธรรมและศีลธรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ดังเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประชาชน และพระสงฆ์ผลักดันและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 มาใช้เป็นกรอบและแนวทางสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ 3 ประเด็น คือ พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมวินัย ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทพระสงฆ์กับการเป็นผู้นำสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ “พระเข้มแข็ง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, MOPH, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับ จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 4 รูปแบบ 1) การให้ความรู้ด้วยการอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nokdee, 2020) การจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) เพื่อพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย (Hfocus team, 2019; Phra Rajvoramuni, Phra Mongkonvachirakorn, Phra Mongkonthamvithan & Putthasri, 2018) 2) การให้ความรู้ร่วมกับจัดทำสื่อต่าง ๆ ดังเช่นความรู้ด้านโภชนาการ โครงการ “สงฆ์ไทย ไกลโรค” ผ่านสื่อวี ททัศน์ หนังสือ โปสเตอร์และแผ่นพับ (Angkavanich, 2019) อีกทั้งการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับพระวินัยบัญญัติ โดยใช้การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ท่าโยคะ ท่าฤๅษีดัดตน โดยเผยแพร่ในรูปแบบหนังสือ (Angkavanich, 2019; Priest Hospital, Department of Medical Service, n.d.) 3) การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์แบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/ภาคี/เครือข่ายที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนในพื้นที่ (Phra Kru Suvithanpatthanabandit, Daengharn & Vapuchavitee, 2015) และ 4) การใช้นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่เรียกว่า สมาร์ทมังก์ (Smart monks) ประกอบด้วย แอปพลิเคชันจักรยานธรรม เพลงแหล่ มิวสิควิดีโออายุยืนยีน และคลิปวิดีโอชุดตั๋ยออนไลน์ (Jongsuksomsakul, 2021) รูปแบบดังที่กล่าวมาช่วยส่งเสริมสุขภาพในมิติทางกาย ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตภาคเหนือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 1,195 รูป จากจำนวนพระสงฆ์ทั้งสิ้น 17,317 รูป (Suphunnaku & Srithong, 2015) ปี พ.ศ. 2560 พบว่า พระสงฆ์จังหวัดพะเยา 312 รูป เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 25.8 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.4 (Singmanee, Samerchua, & Satchasakulrat, 2017) สอดคล้องกับข้อมูลของพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า พระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32.73, 40.5 และ 42.28 โรคเบาหวานร้อยละ 30.91, 41.32 และ 39.02 และโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 28.48, 9.09 และ 8.94 (Information center, Phrae hospital, 2019) นอกจากนี้จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน พบว่า พระสงฆ์ฉันผักและผลไม้สดวันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ เป็นประจำเพียงร้อยละ 30.21 และมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.72 (Pataaraanuntanop, 2022) จะเห็นได้ว่าพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายน้อย และมีจำนวนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

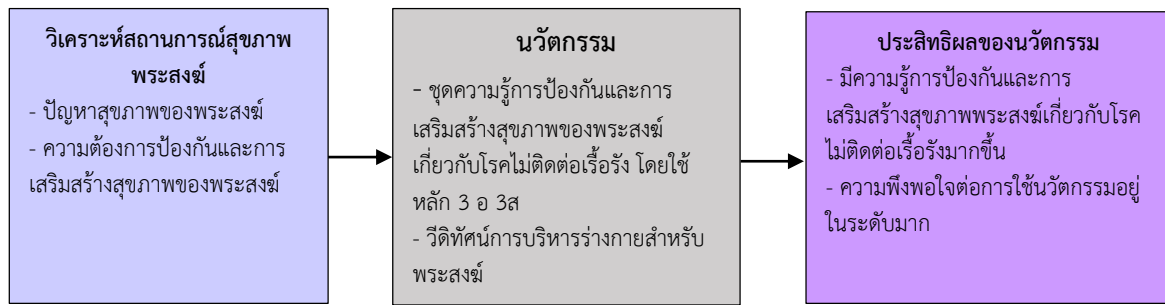
การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตภาคเหนือ โดยพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง อีกทั้งส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ จากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 (Phra Rajvoramuni, Phra Mongkonvachirakorn, Phra Mongkonthamvithan, & Putthasri, 2018) และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (R & D) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในภาคเหนือ ซึ่งนวัตกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ใช้หลัก 3อ 3ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และสติ สิ่งแวดล้อม สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ 2) วิถีทัศน์การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาในพื้นที่จังหวัดแพร่ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 - เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 7 เดือน ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Research-R1: Situation Analysis) โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อนำมาสร้างประเด็นคำถามในการศึกษา ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ประเด็นสาเหตุพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการสร้างภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์

กลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling Selection) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พระสงฆ์ที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 15 คน (Hennink & Kaiser, 2021) จึงได้ข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) พระสงฆ์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) บวชนาน้อยกว่า 1 พรรษา 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามกึ่งปลายเปิด (Semi Structured Interview) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในภาคเหนือ และความต้องการรูปแบบของนวัตกรรม ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์และพระคิลานุปัฏฐากของคณะสงฆ์จังหวัดแพร่ 2) แพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 3) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ 4) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 5) นักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .80-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of Data) (Latham, 2020)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตามขั้นตอนของ โดยวิเคราะห์ตามวิธีของไมล์และฮูเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) โดยการปรัดลด เพิ่ม หาข้อมูลใหม่ จนได้ผลหรือข้อสรุปทั้งข้อความที่มีความหมายเหมือนกันหรือต่างกัน 2) การแสดงข้อมูล (Data Display) นำข้อความมาเล่าเรื่อง เกิดอะไรขึ้นก่อนหลังอย่างไร ทำไม 3) การสรุปและตรวจสอบความถูกต้อง (Drawing and Verifying

Conclusion) เป็นการตีความหมาย เก็บข้อมูลต่อ สรุปผลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ จนกระทั่งยืนยันข้อสรุปได้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนานวัตกรรม (Development-D1 Development Prototype and Innovation)

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และทบทวนเอกสารงานวิจัย เพื่อยกร่างประเด็นเนื้อหาความรู้ การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ การสร้างภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์ อีกทั้งออกแบบรูปแบบของนวัตกรรม จากนั้นใช้การสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหาของนวัตกรรม ซึ่งนวัตกรรมมี 2 ส่วน คือ 1) ชุดความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3อ 3ส และ 2) วัสดุภัณฑ์การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ชุดเดียวกับขั้นตอนที่ 1) ตรวจสอบ แล้วจึงให้พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป อ่านความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุง และนำไปทดลอง (Try Out) กับพระสงฆ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รูป ก่อนนำไปใช้ได้จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำนวัตกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของนวัตกรรมชุดความรู้ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความเหมาะสมของรูปแบบ โดยใช้ CVI ได้เท่ากับ 0.97 และค่าความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ CVI เท่ากับ 0.93 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค .84

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ความสอดคล้องด้านเนื้อหา (IOC) ค่าความเหมาะสมของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำนวัตกรรมไปใช้ โดยใช้ CVI

ขั้นที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม (Development-D2: Implement) เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One Group Pretest- Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพระสงฆ์ที่จำวัดในเขตอำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 29 รูป เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) พระสงฆ์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) บวชไม่น้อยกว่า 1 พรรษา 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนใช้หรือมีคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กที่สามารถสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) ได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เลือกใช้สถิติทดสอบ (Test Statistics Family) t test, Mean Difference (One Sample Case) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) 0.70 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 ระดับนัยสำคัญ (Significance Level= α) 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 29 ราย จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดคณลาหมายเลขของหน่วยกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ แล้วสุ่มจับฉลากออกทีละใบจนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยสร้างแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ จากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 (Phra Rajvoramuni, Phra Mongkonvachirakorn, Phra Mongkonthamvithan, & Putthasri, 2018) และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ

ปลายปิดให้เลือกตอบ ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ พรรษาที่บวช การศึกษา มีความเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วย ความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดถูก-ผิด เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) พึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึ้นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์การแบ่ง 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 -3.49 หมายถึง พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ฯ และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาทั้ง 2 ฉบับ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.80 -1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 รูป แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค .75 และ .84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ และประธานคณะสงฆ์เจ้าอาวาสวัดในอำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะการดำเนินการวิจัย อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยทำแบบทดสอบความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ก่อนเข้ารับโปรแกรม (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นทดลอง

5. ผู้วิจัยซักประวัติ ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย และวัดความดันโลหิต
6. ผู้วิจัยใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ จัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียด	ระยะเวลา
1. สวดมนต์ไหว้พระ	นำสวดมนต์ โดยพระครูโสภณกิตติบัณฑิต	5-10 นาที
2. สร้างสัมพันธ์ภาพ	ผู้วิจัยและพระสงฆ์แนะนำตนเอง	15 นาที
3. การใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน และ/หรือ คอมพิวเตอร์ดาวน์โหลดนวัตกรรม	แนะนำการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนเพื่อสแกนคิวอาร์โค้ด เนื้อหาที่อธิบายเพิ่มเติมด้วยยูทูบ วิดีทัศน์และ/หรือ ดาวนโหลดไฟล์นวัตกรรมใส่ในโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนหรือคอมพิวเตอร์	5 นาที
4. ถวายความรู้พระสงฆ์	ผู้วิจัยถวายความรู้พระสงฆ์ ประกอบด้วยลำดับเนื้อหา ดังนี้ 4.1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ 4.2 ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติพระสงฆ์ 4.3 การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์โดยใช้หลัก 3อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ 3ส ได้แก่ สด สิ่งแวดล้อมดี และสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 4.4 การสร้างภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 4.5 การประเมินคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4.6 สิทธิด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์	60 นาที
5. ออกกำลังกาย	บริหารร่างกายตามวิดิทัศน์การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์	20 นาที
6. สรุป	ร่วมกันสรุปสาระสำคัญและประโยชน์ของการใช้นวัตกรรม	5 นาที

ขั้นหลังการทดลอง

7. หลังจากดำเนินการ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแล้วจึงทำแบบทดสอบความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม (Post-test) อีกครั้ง

8. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าทดสอบที (Pair t -test) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Kolmogorov-Smirnov test, p -value .20)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่ เอกสารรับรองเลขที่ PPH No. 024/2563

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พบประเด็นปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพ ๔ ประเด็นหลัก คือ 1) พระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากการฉันทอาหารหวาน มัน เค็ม ตามที่ญาติโยมถวายหรือตามศรัทธาญาติโยม พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหาร หากเลือกการฉันทอาหารจะเป็นการผิดวินัยของสงฆ์ อีกทั้งพระสงฆ์บางรูปไม่ทราบความเหมาะสมของปริมาณอาหาร และอาหารที่จะมีในท้องถิ่นที่ช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ขาดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ฉันทอาหารที่ทำจากกะทิ ของหวาน และน้ำปาล์มที่มีน้ำตาลมากเป็นประจำ พระสงฆ์บางรูปก่อนบวชสูบบุหรี่ ดื่มของมีแอลกอฮอล์ และยังสูบบุหรี่และเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 3) ญาติโยมขาดความรู้เกี่ยวกับการถวายอาหาร ญาติโยมทำบุญถวายอาหาร ได้แก่ แกงฮังเล แกงเขียวหวาน ใส่วัว ไก่ทอด หมูสามชั้นทอด และขนมทองหยอด ฝอยทอง ขนหวาน ส่วนใหญ่เป็นที่มีรสหวาน เค็ม ของทอด อาหารที่ทำจากกะทิ พระสงฆ์จึงต้องฉันทอาหารเหล่านี้เพื่อเป็นการส่งผ่านกุศลไปสู่ญาติที่ล่วงลับไปแล้ว 4) มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย กิจกรรมของพระมีบิณฑบาตรกวาดลานวัด กวาดรอบโบสถ์ การออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เล่นกีฬา เป็นจรรยาวัตรที่ไม่เหมาะสม สำหรับความต้องการมี 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่ทันสมัย กระชับ และใช้ได้จริง เป็นชุดความรู้ที่มีเนื้อหา มีรูปประกอบ ที่ใช้กับพระสงฆ์ และสามารถนำความรู้ไปเทศน์สอนญาติโยมได้เช่นกัน 2) ต้องการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ โดยต้องการให้อสม. หมอ พยาบาล สร้างเครือข่ายระดับชุมชน หรือพื้นที่มาช่วยดูแลเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีมากขึ้น

2. นวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มี 2 ส่วน คือ 1) ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3อ 3ส และ 2) วิถีทัศน์การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งชุดความรู้ที่มีองค์ประกอบของเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 3) หลักการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหา คือ

อ1 อาหาร ได้นำความรู้จากงานวิจัยของศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงจจิตร อังคทะวานิช “โภชนาการสงฆ์ไทยไกลโรค 4.0 (สูตรสงฆ์ไทยไกลโรค) และบาตรไทยไกลโรค ที่มีเนื้อหาชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสม สามารถสแกนคิวอาร์โค้ดไปอ่านเพิ่มเติม เพื่อให้พระสงฆ์เข้าใจมากขึ้นและนำไปปฏิบัติจริง (ทั้งนี้ได้ผ่านการอนุญาตให้นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าเรียบร้อยแล้ว)

อ2 ออกกำลังกาย ได้นำความรู้การออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัดของรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี (Somporn Kantharadussadee Triumchaisri: SKT) ซึ่งการออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT ทำ 1-8 อย่างต่อเนื่อง จะช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพดีขึ้น ผู้วิจัยจัดทำรูปภาพประกอบเนื้อหา และสามารถสแกนคิวอาร์โค้ด เพื่อดูวิดีโอเรื่องการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ (ทั้งนี้ได้ผ่านการอนุญาตให้นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าเรียบร้อยแล้ว)

อ3 อารมณ์ ใช้หลักจิตตภาวนา เจริญสมาธิภาวนา ทำวัตรสวดมนต์ และสมาธิบำบัด ทำให้จิตใจสงบ คลายความเครียด ทำให้จิตใจเข้มแข็งเจริญด้วยคุณธรรม

ส1 สติ ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุจากพฤติกรรม พระสงฆ์จึงมีความระลึกรู้ พินิจอาหารและปาล์ม อีกทั้งพิจารณาเครื่องอุปโภค บริโภคอยู่เสมอ

ส2 สิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด ได้แก่ พื้นที่วัดควรสะอาด และเป็นระเบียบ โดยยึดหลัก 5 ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) จัดการขยะมูลฝอย ลดมลพิษจากการจุดธูปเทียน โดยงดจุดธูปเทียน อาจใช้เทียนไฟฟ้าทดแทน เป็นต้น

ส3 สร้างเครือข่าย การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม ทั้งสำนัก พระพุทธศาสนา องค์กร คณะสงฆ์ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ร่วมกับทีมสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการบูรณาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ซึ่งสรุปนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ เพื่อนำไปให้ชุดความรู้และวิถีโอพระสงฆ์ไปถวายความรู้แก่พระสงฆ์ และให้พระสงฆ์นำไปปฏิบัติ เพื่อเกิดผลลัพธ์คือ พระสงฆ์มีความรู้ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง ดังภาพ 1



ภาพ 1 สรุปรูปแบบนวัตกรรมการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3. ประสิทธิภาพของนวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

3.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อายุ 20-40 ปี ร้อยละ 53.33 (16 รูป) บวช 1-10 พรรษา ร้อยละ 56.67 (17 รูป) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 (20 รูป) สุขภาพแข็งแรง/ไม่เจ็บป่วย ร้อยละ 66.67 (20 รูป) เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 33.33 (10 รูป) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.67 (5 รูป) ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.00 (3 รูป)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมฯ

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้นวัตกรรม (n=29)

คะแนนความรู้	M	SD	t	p-value (1-tailed)
ก่อนใช้นวัตกรรม	19.69	2.35	4.44	<.001
หลังใช้นวัตกรรม	22.00	1.87		

จากตารางพบว่า หลังการใช้นวัตกรรมฯ พระสงฆ์มีคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($M=22.00$, $SD=1.87$) สูงกว่าก่อนใช้ ($M=19.69$, $SD=2.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($p<.001$)

3.3 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรม

ตาราง 2 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรม (n=29)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	M	SD	ระดับ
1. ชุดความรู้ทำให้ทราบเกี่ยวกับโรคสุขภาพของพระสงฆ์เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.32	0.67	มาก
2. เนื้อหาความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเหมาะสม	4.46	0.58	มาก
3. เนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเหมาะสม	4.43	0.69	มาก
4. นวัตกรรมมีรูปแบบที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการใช้ถวายความรู้พระสงฆ์	4.57	0.57	มากที่สุด
5. นวัตกรรมมีความทันสมัย สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.50	0.64	มากที่สุด
6. นวัตกรรมมีความสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.54	0.58	มาก
7. นวัตกรรมมีประโยชน์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ	4.57	0.50	มากที่สุด
8. ท่านพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ	4.46	0.58	มากที่สุด
รวม	4.48	0.50	มาก

จากตาราง 2 พบว่า ภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ($SD=0.50$) อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ ข้อ 4 นวัตกรรมมีรูปแบบที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการใช้ถวายความรู้พระสงฆ์ ($M=4.57$, $SD=0.57$) และนวัตกรรมมีประโยชน์ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ($M=4.57$, $SD=0.50$) ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจต่ำสุดคือ ข้อ 1 ชุดความรู้นี้ทำให้ทราบเกี่ยวกับโรคสุขภาพของพระสงฆ์เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ($M=4.32$, $SD=0.67$)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ คือ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2021) โดยพบว่ามีสาเหตุจากพระสงฆ์มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เหมาะสม เนื่องจากพระสงฆ์มีพฤติกรรมฉันอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ผักหรืออาหารกากใยมีน้อยมาก (Phra Kittiyamedhi, Subruangthong, Sooksamran, 2018) รวมถึงฉันขนมหวาน อาหารทอด น้ำอัดลม น้ำปานะที่มีน้ำตาลสูง (Angkatavanich, 2019; Phachan & Muktabhant, 2015) พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกเมนูอาหาร การเลือกอาหารจะผิดจริยวัตรของสงฆ์ และญาติโยมที่ทำบุญถวายอาหารและน้ำปานะขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการถวายอาหารและน้ำปานะที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ (Singmanee, Samerchua, & Satchasakulrat, 2017) อาหารที่นำมาถวายพระสงฆ์มาจากการซื้ออาหารชุด ใสบัตร การเลือกอาหารคือ ความสะดวกและราคา ซึ่งเมนูหลัก เช่น ไข่พะโล้ หมูทอด แกงกะทิ ขนมหวาน หรือเลือกเมนูที่ผู้ล้งลับชอบบริโภค (Angkatavanich, 2019) ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาของ Palungrit (2019) เสนอแนะว่า วัดควรติดโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ประกาศในวันพระเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม รณรงค์เสียงตามสาย กระจายข่าว แนะนำในชุมชน

เกี่ยวกับอาหารทำบุญ และแจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัด อีกทั้งการที่พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อย เพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ใน 1 วัน พระสงฆ์เดินเบาประมาณ 30 นาที ซึ่งเหลือน้อยกว่าชายไทยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 100 นาที พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสการส่งเสริมสุขภาพต่ำ ทำให้พระสงฆ์เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ง่าย (Angkatavanich, 2019)

ส่วนความต้องการของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ต้องการรูปแบบการให้ความรู้ที่ทันสมัย กระชับ และใช้ได้จริง ซึ่งการศึกษานี้ได้พัฒนาชุดความรู้ที่มีเนื้อหา ภาพประกอบ โดยใช้คิวอาร์โค้ด ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่สามารถเก็บข้อมูลในรูปของเนื้อหา วิดีโอแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางสุขภาพได้จำนวนมาก ซึ่งความต้องการดังกล่าวการศึกษาของ Pongkaew, Panitrat, Sanaha, Na Ayuthdaya, & Sangkapong (2018) พบว่า ควรให้ความรู้และจัดทำสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับพระสงฆ์ และ Angkatavanich (2019) ได้พัฒนาชุดความรู้สงฆ์ไทยไกลโรค เพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจถึงการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ Priest Hospital, Department of Medical Service (n.d) ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในพระสงฆ์ในรูปแบบเป็นหนังสือดิจิทัลฟลิปบุ๊ก (Flip book) อีกทั้งยังต้องการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรในชุมชน เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพ เผื่อระวังความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมสุขภาพ มีการดูแลเมื่อพระสงฆ์อาพาธ (Phra Kittiyamedhi, Subruangthong, Sooksamran, 2018)

2. นวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ มี 2 ส่วน คือ 1) ชุดความรู้การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้หลัก 3 อ 3 ส และ 2) วิถีทัศน์การบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งชุดความรู้ที่มีองค์ประกอบของเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 3) หลักการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ องค์ประกอบเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

2.1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคอ้วน/อ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน 3) การป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้หลัก 3 อ 3 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สติ สิ่งแวดล้อม และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ 4) ภาคผนวก ได้แก่ แบบประเมินและคัดกรองความเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ประเมินความเครียด และสัทธิการประกันสุขภาพ ซึ่งเนื้อหาที่มีความเหมาะสมเป็นไปตามหลักวิชาการของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, MOPH, 2019) และจากงานวิจัยที่เชื่อถือได้ ดังเช่น อ1 อาหาร ได้นำเนื้อหาความรู้การฉันทาอาหาร: พินิจโภชนา ปานะตามสูตรสงฆ์ไกลโรค และบาตรไทยไกลโรค 4.0 ของ ศาสตราจารย์ ดร.เกษกรหญิงจงจิตร อังคทะวานิช มาใช้ (Angkatavanich, 2019) อ2 ออกกำลังกาย ได้นำสมาธิบำบัดแบบ SKT ของ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี มาใช้เพราะสมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับกิจวัตรของพระสงฆ์ หากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับกรดแลคติกและคอร์ติซอล (cortisol) ในเลือดลดลง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลงและสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Triumchaisri, 2013) ระดับคอเลสเตอรอลลดลงในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง (Naeboud, 2019) ระดับความดันโลหิตลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Panyachotikun, Satkong, & Sriwisit, 2018) และระดับน้ำตาลลดลงในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Yingyoungmatee, Yucharoen, Sawangchai, Wonglamthong, & Nimitpornchai, 2020) อ 3 อารมณ์ โดยใช้หลักจิตภาวนา เจริญสมาธิภาวนาหรือการเจริญอานาปานสติ การเจริญภาวนาที่ดับทุกข์ด้วยลมหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phramaha Yotttana Paphakaro (2019) พบว่า การปฏิบัติอานาปานสติทำให้ผู้ปฏิบัติมีความสุขในขณะปัจจุบัน มีความทรงจำดี มีสุขภาพจิตดี สามารถใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์ได้ดีที่สุด

ส 1 สติ เป็นเสมือนสุขภาพทางปัญญา เป็นภาวะของความรู้ตัวทั่ว ความรู้เท่าทันและความเข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม (Phramaha Yottana, 2019) ส 2 สิ่งแวดล้อม โดยใช้หลัก 5 ส คือ สะสาง สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย และสิ่งแวดล้อมยังเป็นประเด็นสำคัญหนึ่งในหลักธรรมมณูสุขภาพพระสงฆ์ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพธรรมมณูสุขภาพ หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ 10 ระบุว่าวัดพึงจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพในวัด (Phra Rajvoramuni, Phra Mongkonvachirakorn, Phra Mongkonthamvithan, & Putthasri, 2018) ส 3 สร้างเครือข่าย การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ร่วมมือกันดูแลระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรในชุมชน ร่วมมือทำงานเชิงรุกเพื่อช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ (Phra Kittiyamedhi, Subruangthong, Sooksamran, 2018; Palungrit, 2019)

2.2 ภาพรวมของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า นวัตกรรมชุดความรู้นี้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบทันสมัยสามารถใช้ควอาร์โค้ด สแกนเพื่อเชื่อมโยงสู่แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ เนื้อหาความรู้มีภาพประกอบ พระสงฆ์สามารถนำไปศึกษาด้วยตนเองและนำความรู้ในชุดความรู้ไปใช้ได้จริง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Boonranarak, Kunlaka, Yeujaeyen, & Kansri (2020) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ประสิทธิภาพของนวัตกรรมการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ พระสงฆ์มีคะแนนความรู้การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nimtrakul & Phra Wisit Thitawisittho (2020) ที่พบว่าพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากมีพฤติกรรมสุขภาพกับความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้อบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .001$) และการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มีผลสัมฤทธิ์มากกว่าก่อนใช้ชุดการเรียนรู้ (Boonranarak, Kunlaka, Yeujaeyen, & Kansri, 2020) อีกทั้งรูปแบบให้ความรู้และการจัดทำสื่อต่าง ๆ (Angkatavanich, 2019; Pongkaew, Panitrat, Sanaha, Na Ayuthdaya, & Sangkapong, 2018) เป็นการถวายเป็นบุญแก่พระสงฆ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย สามารถจัดการความเครียด ดูแลสิ่งแวดล้อมในวัดให้สะอาด ร่มรื่น และมีเครือข่ายการดูแลสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี

ทั้งนี้การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในประเด็นเกี่ยวกับดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลได้เพียงในพื้นที่จังหวัดแพร่ และระยะเวลาการทดสอบนวัตกรรมมีข้อจำกัดด้านระยะเวลา จึงไม่สามารถศึกษาผลของนวัตกรรมต่อตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พระสงฆ์หรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้จากนวัตกรรม ไปปฏิบัติเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ อีกทั้งสามารถนำไปถ่ายทอดแก่พุทธศาสนิกชนเพื่อให้พุทธศาสนิกชนตระหนักถึงการถวายเป็นบุญแก่พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

2. พระสงฆ์สามารถใช้วิถีทัศนการบริหารร่างกายสำหรับพระสงฆ์แบบสมาธิบำบัด SKT ไปใช้การบริหารร่างกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที อย่างต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดระดับคลอเรสเตอรอลและระดับความดันโลหิตลดลงในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการถวายอาหารและน้ำปาดะที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อเป็นองค์ความรู้เชิงประจักษ์ในการหาวิธีการให้พระสงฆ์ฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ควรเพิ่มระยะเวลาการใช้นวัตกรรมประมาณ 3- 6 เดือน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อีกทั้งติดตามค่าดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย MCU RS – 800763053 โครงการย่อยที่ 1 ภายใต้แผนวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ

References

- Angkatavanich, J. (2019). *Handbook of Healthy Food for Thai Monks 4.0*. Bangkok: Punyamittr Publishing. (in Thai)
- Boonranarak, S., Kunlaka, S., Yeujaian, M., & Kansri, J. (2020). Development of Self-Learning Package: Knowledge of Mental Health and Psychiatric Nursing for Nursing Student. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(1), 94-106.
- Bureau of Information Office of The Permanent Secretary, MOPH. (2019). *Choosing Menu of Healthy Food for Offering Monks*. Retrieved Feb 13, 2022 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/47572-a.html> (in Thai)
- Department of Medical Service. (2021). *Department of Medical Service Show Increasingly a Number of Data of Buddhist Monks with Diabetes Mellitus and Suggest People for Offering Healthy Food to Decrease NCD for Buddhist Monks*. Retrieved June 21, 2021 from <https://www.dms.go.th/Content/News/Attachservice> (in Thai)
- Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2020). *Report of Situation NCDs: DM, HT, and related risk factors*. Retrieved Feb 13, 2022 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf> (in Thai)
- Hennink, M. & Kaiser, B. N. (2021). Sample Size for Saturation in Qualitative Research: A Systematic Review of Empirical Test. *Social Science & Medicine*, 1-10. Retrieved Jan 4, 2022 from <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Hfocus team. (Sep 18, 2019). *Crisis of Hundred Thousand Monks Regarding NCD: Causing Health Risk Behaviors*. Retrieved Jan 8, 2022 from <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751> (in Thai)
- Information Center, Phrae Hospital. (2019). *Data Regarding Illness of Buddhist Monks at OPD Department, Phrae Hospital*. Phrae: Phrae hospital. (in Thai)
- Jongsuksomsakul, P. (2021). Innovative Development for Promoting Buddhist Monk's Health with Participation of Kilanupatthak Monk. *Journal of Human Sciences*, 22(2), 161-177. (in Thai)

- Kamkokgruad, T., Chatthongpisut, R., & Intajarurnsan, S. (2019). Nutritional Value of Populae Food Offered to Monks by Thai Buddhist. *Naresuan University Journal: Science and Technology*, 27(1), 32-43. (in Thai)
- Latham, J. (2020). *Qualitative Sample Size-How Many Participant is Enough?* Retrieved May 2, 2020 from www.drjohnlathan.com/many-participant-enough/
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). London: SAGE Publication.
- Naebood, S. (2019). Effect of Practicing Control Lipid Level among Dyslipidemia Persons. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 96-104. (in Thai)
- Nimtrakul, U., & Phra Wisit Thitawisittho. (2020). Health Behaviors of Monks and Health Literacy From Phra Kilanuphatthak to Communicators in Health Region1. *Journal of Buddhist Studies*, 11(1), 33-51. (in Thai)
- Nokdee, C. (2020). *Training Regarding Knowledge for Buddhist Monks Taking Care Together*. Retrieved February 5, 2022 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/52560> (in Thai)
- Norasigha, P., Navaphongpaveen, K. & Piyaaramwong, P. (2018). Prevalence and Associated Factors of Metabolic Syndrome in Buddhist Monks at Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Thailand. *Journal of Medicine and Health Science*, 25(2), 21-29. (in Thai)
- Palungrit, S. (2019.) Health Status and Health Promoting for Buddhist Monk in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(2), 134-142. (in Thai)
- Panyachotikun, A., Satkong, S., & Sriwisit. S. (2018). Effects of SKT Meditation Therapy for Lowering Blood Pressure Level of Patients with Hypertension in Sikao Hospital, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 245-255. (in Thai)
- Pataaranuntanop, N. (2022). *Policy Implementation for Developing Well-Being of Buddhist Monks at 1st Public Health Region*. Retrieved February 5, 2022 from shorturl.at/oqtRS (in Thai)
- Phachan, S., & Muktabhant, B. (2015). Nutritional Status and Food Consumption of Buddhist Monks in Muang District, Khon Kaen Province. *Srinagarind*, 30(6), 552-561. (in Thai)
- Phra Kittianamedhi, S. R., Subruangthong, W., Sooksamran, S. (2018). Promoting Holistic Health Care of the Monks in Lopburi. *Rajapark Journal*, 12(25), 94-107. (in Thai)
- Phra Kru Suvithanpatthanabandit, Daengharn, T., & Vapuchavitee, S. (2015). Model Development of Monk's Holistic Health Care in Province Through the Network Participation. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 22(2), 117-130. (in Thai)
- Phra Rajvoramuni, P. A., Phra Mongkonvachirakorn, S. Y., Phra Mongkonthamvithan, S. P., & Putthasri, W. (Eds.). (2018). *National Health Constitution for Buddhist monks B.E. 2560*. Retrieved October 8, 2021 from <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2005> (in Thai)
- Phramaha Yottana, P. (2019). An Analysis of the Practical Breathing Meditation Teaching by Buddhadasa Bhikkhu. *Journal of MCU Nakhondhat*, 6(5), 2194-2212. (in Thai)
- Poungkaew, A., Panitrat, R., Sanaha, C., Na Ayuthdaya, S.K., & Sangkapong, T. (2018). Model Development for Promoting Food Consumption Behaviors of Monks: Monks' Perspectives. *Journal of Health Science Research*, 12(1), 81-91. (in Thai)

- Priest Hospital, Department of Medical Service. (n.d.). *Guidelines for the Movement and Practice Exercise for Monks*. Retrieved October 8, 2021 from <https://www.priest-hospital.go.th/handBook/exercise/> (in Thai)
- Singmanee, C., Samerchua, W., & Satchasakulrat, S. (2017). Health Behaviors among Buddhist Monks in Phayoa Province. *Journal of MCU Nan Review*, 1(1), 44-55. (in Thai)
- Suphunnakul, P., & Srithong, W. (2015). Causal Relationship Model of Factors Influencing Glycemic Control Behavior among Monks with Type 2 Diabetes in the Upper Northern Region of Thailand. *Journal of Behavioral Science*, 21(1), 95-105.
- Triumchaisri, S.K. (2013). *Practicing Meditation Therapy Toward Heal Health*. Nonthaburi: Jaihoa.
- Yingyoungmatee, N., Yucharoen, D., Sawangchai, J., Wonglamthong, S., & Nimitpornchai, P. (2020). The Effectiveness of SKT's Meditation Therapy on Glucose Level in Diabetic Patients with Poor Glycemic Control. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(2), 75-85. (in Thai)