

การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนา สู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

อโนทัย ฝ่ายขาว

สดุติ ภูห้องไสย

กัญญา จันทร์พล

ปาริชาติ ชนะหาญ

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

วันรับ 2 พฤศจิกายน 2563, วันแก้ไข 3 กุมภาพันธ์ 2564, วันตอบรับ 7 พฤษภาคม 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาวัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์กรมอนามัย ในเขตสุขภาพที่ 7 และประเมินผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก เป็นการวิจัยประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและถอดบทเรียนการดำเนินงานวิเคราะห์ระบบตามกรอบ CIPPO MODEL กลุ่มตัวอย่างเป็นพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 68 รูป พระสังฆาธิการ 4 รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน จากจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด รวม 144 รูป/คน เก็บข้อมูลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จังหวัดละ 1 วัน ในระหว่างวันที่ 24 - 27 กุมภาพันธ์ 2563 ผลการวิจัยพบว่าความพร้อมของวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากเพื่อพัฒนาเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์กรมอนามัยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีคะแนนน้อยที่สุดและควรได้รับการพัฒนา คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ความต้องการได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขรวมถึงเอกสารคู่มือต่างๆ อุปกรณ์ทำงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปราณวัดไข้ ยา เป็นต้น และปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ หลักการ/การวางแผน กิจกรรมและวิธีการขั้นตอนการดำเนินงาน ความร่วมมือ การบริหารวัสดุ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากที่มีบทบาทเป็นผู้บริหาร ญาติโยมและชุมชนจะให้ความร่วมมือต่อการส่งเสริมสนับสนุนโครงการต่างๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งพบว่าทั้ง 2 ปัจจัยนี้มีค่าคะแนนทางสถิติ 2.9 ± 0.6 และ 2.8 ± 0.6 ตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ร้อยละ 100 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายอย่างดี และร้อยละ 73.6 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างแก่พระและโยมได้ผลการถอดบทเรียนจากเรื่องเล่าเร้าพลังและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พระคิลานุปัฏฐากทุกจังหวัดมีผลงานดีเด่น มีการวางแผนการดำเนินงานเป็นรูปแบบคณะกรรมการ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับชุมชนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถพัฒนาเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพได้ต่อไป ทั้งนี้ควรมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ให้ครอบคลุมทุกระดับพื้นที่ ส่งเสริมความรู้ ทักษะการเป็นพระนักสื่อสารให้กับพระคิลานุปัฏฐากสามารถประชาสัมพันธ์เพื่อการรับรู้ของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกระดับได้อย่างต่อเนื่องโดยวางโครงสร้างขององค์กรให้เกิดระบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน แบ่งแยกหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องด้านนโยบายและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง กำหนดมาตรฐานเพื่อให้การดำเนินงานในระดับล่างมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

คำสำคัญ : พระคิลานุปัฏฐาก วัดส่งเสริมสุขภาพ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

A Study on the Readiness of the Development of Health Promotion Temples that have Trained Phra Kilanuphatthaks to Health Literacy Temple according to the Department of Health Standard in the 7th Health Region

Anothai Faikaow

Sadudee Puhongsai

Kanya Janpol

Parichanahan CHanahan

Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen

Received 2 November 2020, Revised 3 February 2021, Accepted 7 May 2021

Abstract

The purposes of this study were to study the readiness of Health Promotion Temples with Phra Kilanuphatthaks for their development Health Literacy Temple according to the Department of Health standard in the 7th Health Region. It is an evaluation research using quantitative and qualitative methods. Data collection was done by using questionnaires and transcribing lessons learned in operating system analysis according to the CIPPO MODEL framework. The total samples were 144 persons, including 68 Phra Kilanupaththaks, 4 Supervisor monks and 4 health workers, from Kalasin, Khon Kaen, Maha Sarakham and Roi Et provinces. Data was collected by using knowledge management workshop 1 day per province, during 24 - 27 February 2020. The research results were found that, the readiness of the development of Health Promotion Temples that have trained Phra Kilanuphatthaks to Health Literacy Temple according to the Department of Health Standard, overall was in moderate level, the lowest rate factor that should be developed was input factor including the need to be developed knowledge on public health, documents and the devices for working, for example blood pressure monitor, thermometer, medicine, etc. Process factors include, principles/planning, activities procedures cooperation, material management, it was found that villagers and community provided good cooperation to Phra Kilanupaththaks who had executive roles in promoting and supporting various projects in the community. Scores of both factors were 2.9 ± 0.6 and 2.8 ± 0.6 respectively. As for the performance evaluation of the Phra Kilanuphatthak, it was found that 100% of the Phra Kilanuphatthak received good support from their networks, 73.6% of them were able to changed their health behaviors to be an example for monks and villagers. Lesson learned from "Ruang Lao Rau Palung" and knowledge management process showed that Phra Kilanuphatthak in every province had excellent performance, planning and worked as a committee that could created community participation. community, It was suggested that this pattern should be continued to be able to develop the temples to be Health Literacy Temple in the future.

However, there should be a policy to promote the training of Phra Kilanupatthak to cover all levels of the region, promote knowledge skills as a communicator for Phra Kilanupatthak to continuously create perception of the people and the network at all levels, and laying out the organizational structure to create a clearly linkage system, including indicated duties related to policy relevance, continuous work development, and set standards to support efficiency operations at lower levels.

Keywords: Phra Kilanupatthak, Health Promotion Temples, Health Literacy Temple

■ unna

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาหลักของประเทศไทยที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมอันดีงามของประเทศไทย ตั้งแต่ครั้งอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณและเผยแผ่หลักธรรม คำสอนของพระพุทธเจ้า⁽¹⁾ ดังนั้นพระสงฆ์จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่เป็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวไทยด้วยกัน จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ⁽²⁾ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อ พ.ศ. 2561 พบพระสงฆ์เป็นโรคอ้วน ลงพุง ร้อยละ 50.3 เสี่ยงและกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 15.4 และ 10.2 ตามลำดับ

จากสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคมที่ 191/2560 และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ”⁽³⁾ ที่ผ่านมา กรมอนามัย และภาคีเครือข่ายได้พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในทุกเขต

สุขภาพ⁽⁴⁾ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 มีวัดส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 992 วัด และพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระ-อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้เป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ตามเกณฑ์กรมอนามัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสภาวะของชุมชนและสังคม โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก (พระ-อสว.) เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย จากการดำเนินงานที่ผ่านมารวมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ และประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อประเมินความพร้อมและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน และขยายเครือข่ายต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาความพร้อมของวัดที่มีพระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. ประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตสุขภาพที่ 7

■ วิธีการศึกษา

- **รูปแบบการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้กรอบทฤษฎี CIPP Model⁽⁶⁾ ประยุกต์เป็น CIPPO MODEL โดยเพิ่มผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Research) โดยใช้แบบสอบถามและถอดบทเรียนการดำเนินงานจากเรื่องเล่าเร้าพลังสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น

- **พื้นที่ศึกษา** 4 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด

- **ประชากรศึกษา** เป็นตัวแทนพระคิลานุปัฏฐาก และพระประธานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่อยู่ในตำบลเดียวกับวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด

- **การคำนวณขนาดตัวอย่าง** รวมประชากรกลุ่มเป้าหมาย 144 รูป/คน จำแนกตามกลุ่มแบบเจาะจง ดังนี้

1. พระคิลานุปัฏฐากใน 4 จังหวัดๆ ละ 17 วัดๆ ละ 1 รูป ที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. พระสงฆ์ประธานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ จังหวัดละ 1 รูป

3. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพะพระสงฆ์ใน 4 จังหวัดๆ ละ 1 คน

4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ดูแลวัด จังหวัดละ 17 คน

- **เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินความพร้อมการพัฒนาเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

- 1.2 แบบสอบถามประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก

- 1.3 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อประเมินความพร้อมให้การสนับสนุนพระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. แบบสอบถามเพื่อประเมินความพร้อมของพระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เรื่องเล่าเร้าพลัง (Story Telling)

4. ล้อมวงสุนทรียสนทนา (Dialogue)

- **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1. ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ความยาวและการเรียงคำเพื่อให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบอย่างละเอียดแล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รูป เพื่อดูความเข้าใจ

ในแบบสอบถามความชัดเจนในเนื้อหา การเรียงเนื้อหา แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มา ปรับปรุงแก้ไขโดยผ่านการควบคุมของผู้ชำนาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จึงนำไปเก็บข้อมูล ในพื้นที่จริง

● **การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใน 4 จังหวัดๆ ละ 1 วัน ในระหว่างวันที่ 24-27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีผู้ดำเนินรายการ ผู้จัดบันทึกเนื้อหาการสนทนาและบันทึกเสียง การสนทนาเพื่อถอดบทเรียนรายละเอียดและ วิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องเล่าเร้าพลัง ผู้วิจัยได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการ ทำการวิจัย ชี้แจงหนังสือยินยอมการเข้าร่วม วิจัยและเอกสารการวิจัย ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ทราบโดยมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก ประชากรที่ต้องการศึกษา ดังนี้

- พระคิลานุปัฏฐาก จังหวัดละ 1 รูป
- พระสังฆาธิการซึ่งเป็นประธานสงฆ์ ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ จังหวัดละ 1 รูป
- เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดผู้รับผิดชอบงานพระคิลานุปัฏฐาก 1 คน
- เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดละ 17 คน

● **ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย** เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

- 1 เลือกโครงการและตั้งหัวข้อวิจัย
- 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 3 กำหนดปัญหา เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของการประเมิน

- 4 ออกแบบและวางแผนการวิจัย
 - 5 เก็บรวบรวมข้อมูล
 - 6 วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล
 - 7 เสนอรายงานวิจัยเชิงประเมินผล
- **การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิจัยนี้

เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เป็นวิธีการวิจัยที่มุ่งหาความรู้ความ จริงมาหาคคุณค่าของสิ่งที่วิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูล ประกอบการพัฒนาวัดให้เป็นวัดรอบรู้ด้าน สุขภาพในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ออกแบบ การเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ มีลักษณะเป็น ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพจึง จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ สํารวจข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการประเมิน ระดับความคิดเห็นการดำเนินงาน โดยแปลผล ระดับความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามตาม แบบ Likert Rating Scales ได้ดังนี้

- 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความ เห็นด้วยในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความ เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความ เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความ เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการบันทึกข้อมูลจาก เรื่องเล่าเรื่องพลัง สนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกต อภิปราย และ เอกสารต่างๆ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการตีความให้ความหมาย (Interpret Analysis) เรื่องราวต่างๆ

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**
การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 008/2563 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563

■ ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาความพร้อมของวัดที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ผลการตอบแบบสอบถาม จำนวน 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 สามารถวิเคราะห์ความพร้อมด้านต่างๆ ได้ ดังนี้

1) ความพร้อมในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 56.3 มีคณะกรรมการในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาวัดร่วมกับชุมชนและร้อยละ 35.4 กำลังดำเนินการ ส่วนน้อยร้อยละ 8.3 ยังไม่มีคณะกรรมการ

2) ความพร้อมด้านการสร้างความร่วมมือในการทำงานทุกกระบวนการ

ประเมินผลตามองค์ประกอบได้ ดังนี้ การสร้างความร่วมมือเพื่อศึกษาวิถีชีวิต ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

พบว่า วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 59.7 มีการดำเนินการ ร้อยละ 34.9 กำลังดำเนินการ และส่วนน้อย ร้อยละ 5.6 ไม่มี ส่วนด้านการสร้างความร่วมมือเพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างความตระหนักรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 มี ร้อยละ 30.6 กำลังดำเนินการ และส่วน น้อยร้อยละ 6.3 ไม่มี และความพร้อมด้านการ พัฒนาเพื่อสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อน วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมี คณะกรรมการวัด พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.1 มีความพร้อม ร้อยละ 43.1 กำลังดำเนินการ และ ส่วนน้อยร้อยละ 6.3 ไม่มี

3) ความพร้อมด้านการวางแผน

มีองค์ประกอบ ดังนี้คือ มีการวางแผน โดยกำหนดนโยบายการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้มีมาตรฐานขึ้นโดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน และพระสงฆ์มีบทบาทใน การดูแลส่งเสริมสุขภาพของชุมชน พบว่า วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 56.9 กำลังดำเนินการ รองลงมา ร้อยละ 30.6 มี และส่วนน้อย ร้อยละ 12.6 ไม่มี และการนำแผนไป ปฏิบัติเพื่อพัฒนาอย่างเป็น รูปธรรม ชัดเจน สามารถขยายผลสู่ชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.8 กำลังดำเนินการ รองลงมา ร้อยละ 25.0 มี และส่วนน้อย ร้อยละ 13.2 ไม่มี ส่วนความพร้อมเรื่อง การดำเนินงานโดยนำแผนไปปฏิบัติเป็นโครงการที่ สอดคล้องกับแผน ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 กำลัง ดำเนินการ รองลงมา ร้อยละ 22.9 มี และส่วน น้อยร้อยละ 14.6 ไม่มี

4) ความพร้อมด้านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ มีผล การดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านข้อมูล มีระบบข้อมูลสุขภาพ พระภิกษุ สามเณรรายบุคคล ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 มี รองลงมาร้อยละ 33.3 กำลังดำเนินการและส่วนน้อยร้อยละ 16.0 ไม่มี ระบบข้อมูลสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีระบบการส่งต่อเมื่อพระภิกษุ/สามเณรป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 มี รองลงมาร้อยละ 37.5 กำลังดำเนินการ และส่วนน้อยร้อยละ 12.5 ไม่มี

2. ด้านการสื่อสาร พบว่า วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 41.7 มีการจัดการให้พระสงฆ์/สามเณร เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต มุมความรู้ รองลงมาร้อยละ 33.3 กำลังดำเนินการ และส่วนน้อยร้อยละ 25.0 ไม่มี

3. ด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.1 พระสงฆ์/สามเณร มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง และส่วนน้อยร้อยละ 10.4 ไม่มี และส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 ได้รับการตรวจคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพประจำปี รองลงมาร้อยละ 27.8 กำลังดำเนินการ และส่วนน้อยร้อยละ 3.5 ยังไม่ได้รับการคัดกรอง

4. ด้านสถานที่และกิจกรรมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.0 วัดมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่วนน้อยร้อยละ 18.0 ยังไม่มี และวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 44.4 กำลังดำเนินการจัดให้มีสถานที่สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ/สามเณร ส่วนน้อยร้อยละ 16.7 ไม่มี

5. ด้านนวัตกรรม พบว่า วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 กำลังดำเนินการทำนวัตกรรม

การดูแล/ส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือมีการดำเนินการแล้วและยังไม่ดำเนินการเท่ากันคือ ร้อยละ 27.8 ส่วนผลการศึกษาวัดที่มีพระสงฆ์/สามเณรเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมในวัด พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.6 กำลังดำเนินการ รองลงมาร้อยละ 32.6 มี และส่วนน้อยร้อยละ 18.8 ไม่มี

5) ด้านการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า วัดส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 กำลังดำเนินการเพื่อเป็นแหล่งศึกษาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และสืบสานวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน รองลงมาร้อยละ 37.5 มีการดำเนินงานแล้ว ส่วนน้อยร้อยละ 18.8 ไม่มีวัดที่มีหลักสูตรที่บูรณาการหลักธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพ มีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพทางดิจิทัล แอปพลิเคชัน หรือสื่ออื่นๆ ผ่านนโยบายสาธารณะ (มีสื่อสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นหรือผลิตเอง) ของวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 40.3 กำลังดำเนินการ รองลงมาร้อยละ 36.8 ไม่มี และส่วนน้อยร้อยละ 28.5 มีวัดมีสื่อให้ความรู้ เช่น คติธรรม สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ ทั้ง 4 ด้าน (กาย จิต สังคม/อนามัย สิ่งแวดล้อมจิตวิญญาณ) แก่ประชาชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 กำลังดำเนินการ รองลงมาร้อยละ 38.4 มี และส่วนน้อยร้อยละ 18.8 ไม่มี

■ อภิปรายผล

จากการประเมินความพร้อมของวัดที่ผ่านการอบรมพระคิลาณุปัฏฐากในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ในภาพรวม วัดมีความพร้อมในบาง

ประเด็น หากได้รับการพัฒนาความรู้ และชี้แจงทำความเข้าใจจะสามารถพัฒนาได้ เพราะวัดมีพื้นฐานการพัฒนาจากวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพระมหาโยธิน โยธโก⁽⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่องบทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า วัดส่งเสริมสุขภาพมีความพร้อมในด้านสิ่งแวดล้อม สะอาด ร่มรื่น สงบ ร่มเย็น อีกทั้งพระสงฆ์ยังมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครบทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนแนวทางในการพัฒนา ด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านความร่วมมือ และการสร้างเครือข่ายยังมีปัญหา ดังนั้น จึงต้องพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ โดยการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในวัดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต มีภาคีเครือข่ายประสานงานระหว่างวัดกับชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องผลการวิจัยของ เสาวภา พรสิริพงษ์⁽⁸⁾ พบว่า วัดมีความพร้อมด้านการสร้างเครือข่ายและพื้นที่ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้วัดมีความพร้อมแตกต่างกัน ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าอาวาส จำนวนและคุณสมบัติของพระในวัด ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดที่ประสบผลสำเร็จ การถวายเป็นกุศลเรื่องการบริหารและเรื่องที่ต้องการจะพัฒนาต่อไป

ดังนั้น การพัฒนาต่อยอดวัดส่งเสริมสุขภาพให้เป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตรับ

ผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จึงนับว่ามีความพร้อมในระดับหนึ่งหากได้มีการพัฒนาถวายเป็นกุศลในเรื่องวัดรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว คาดว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 มีความพร้อม โดยอาจสร้างวัดต้นแบบวัดรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และขยายให้ครอบคลุมได้ในที่สุด

จากการประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากในเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ทุกจังหวัดมีพระคิลานุปัฏฐากที่มีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นตัวอย่างได้ สามารถดำเนินการได้ตามวัดอุประสงค์คือ พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมให้การดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และพระสงฆ์มีบทบาทการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม และจากข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบ CIPP MODEL ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากที่เป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัด พบว่า มีผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีคะแนนน้อยที่สุดแม้ว่าจะอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัจจัยนำเข้า ซึ่งในส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน และปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ เพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อการพัฒนางานต่างๆ และบันทึกภาวะของ

เหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในแง่ของการบริหาร และการพัฒนางานให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้รับผิดชอบที่ต้องการให้การดำเนินงานมีการพัฒนาและมีความก้าวหน้า นั้น ควรจะให้ความสำคัญในการวางแผนแก้ไขปรับปรุงในส่วนนี้เพื่อปิดจุดอ่อนในการดำเนินงาน และโอกาสในการพัฒนาวัดให้เป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพอีกด้วย ดังผลการวิจัยของ บัณฑิต นอซุนทด⁽⁹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนงาน บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีปฏิบัติงาน การประเมินผล และภาวะผู้นำ มีผลต่อการบริหารจัดการองค์กร ดังนั้น นอกจากการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมแล้ว การให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการบริหารจัดการ การจัดทำแผน และการสร้างภาวะความเป็นผู้นำให้กับพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีระบบการเยี่ยมติดตามเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก ปัญญาสิงห์⁽¹⁰⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่ม คณะกรรมการ คือ ความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจในลักษณะงานของกลุ่ม คณะกรรมการ การได้รับการสนับสนุนและติดตามตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจในหลักการดำเนินการของกลุ่ม การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากสมาชิกกลุ่ม และจากบุคคลภายนอกหรือภายในครอบครัว ก็เป็นปัจจัยต่อการปฏิบัติงานของกลุ่ม กรรมการได้รับปัจจัยเหล่านี้สูง จะปฏิบัติงานได้ดีกว่า

กรรมการที่ได้รับปัจจัยเหล่านี้ต่ำ คาดว่าหากพระคิลานุปัฏฐากได้รับการพัฒนาในเรื่องต่างๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่สามารถเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพและมีความมั่นใจทำให้ได้รับการยอมรับได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ประชาชน และคณะปกครองสงฆ์อีกด้วย

■ สรุป

1. ผลการศึกษาความพร้อมและความสามารถของวัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ในการพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ กรมอนามัย

จากการประเมินลักษณะการทำงานพบว่าวัดมีความพร้อมในการพัฒนาเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพในบางประเด็น ได้แก่ ความพร้อมในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ความพร้อมด้านการสร้างความร่วมมือในการทำงานทุกกระบวนการ ด้านการวางแผนยังต้องมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถในการวางแผน การดำเนินงาน ส่วนความพร้อมด้านการสื่อสารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ซึ่งมีหลายองค์ประกอบพบว่า มีความพร้อมในบางองค์ประกอบ ได้แก่ ความพร้อมด้านข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพ พระภิกษุ สามเณรรายบุคคล และการมีข้อมูลสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ส่วนองค์ประกอบที่วัดจัดให้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้พระภิกษุ/สามเณร ได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบข้อมูล ความรู้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ในรูปแบบต่างๆ ยังไม่พร้อม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ต่อไป

2. ผลการประเมินการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากในเขตสุขภาพที่ 7

1. ข้อมูลทั่วไป ภาพรวมพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 47 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี และสูงสุด 72 ปี มีอายุพรรษาเฉลี่ย 6.5 ปี อายุพรรษาต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 51 ปี เป็นสมณะศักดิ์เป็นเจ้าอาวาสร้อยละ 47.2 เป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาสร้อยละ 16.7 และเป็นพระลูกวัดร้อยละ 36.1 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีร้อยละ 61.1 รองลงมาร้อยละ 21.5 จบระดับปริญญาโท และร้อยละ 17.4 ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. บทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก

ความสามารถในการดำเนินงานตามบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ความสามารถเรื่องการบริหารจัดการสุขภาพภายในวัดได้เอง ร้อยละ 59.6 สามารถบริหารจัดการได้เอง ร้อยละ 58.3 สามารถเสนอแนวคิดให้เจ้าอาวาสเพื่อดำเนินการได้ร้อยละ 47.2 และร้อยละ 11.1 มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นพระลูกวัดทำอะไรมิได้ ส่วนอื่นๆ คือร้อยละ 5.6 มีความคิดว่าเป็นภาระไม่มีเวลาทำงาน เป็นต้น พบว่าพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้หลังเข้ารับการอบรมร้อยละ 77.8 สามารถให้คำแนะนำปรึกษาดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์/สามเณร และประชาชนได้ พบว่า ร้อยละ 100.0 ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากพระผู้ใหญ่ พระในวัด ประชาชนและชุมชนเป็น

อย่างดี พระคิลานุปัฏฐาก ร้อยละ 100.0 มีความภาคภูมิใจและเต็มใจที่ได้ทำหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 90.3 วัดมีความพร้อมในการพัฒนาเพื่อยกระดับเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 9.3 ยังไม่พร้อม

3. ผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก

จากเรื่องเล่าการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากในแต่ละจังหวัด สามารถดำเนินการได้ตามบริบทของชุมชน และวัฒนธรรมของวัดนั้นๆ รวมทั้งความสามารถและคุณสมบัติส่วนบุคคลของพระคิลานุปัฏฐากที่แตกต่างกัน เช่น บางรูปเป็นเจ้าอาวาส เป็นพระสังฆาธิการ ย่อมมีศักยภาพ มีญาติโยมให้ความเคารพ ศรัทธา มากกว่าพระคิลานุปัฏฐากที่เป็นพระลูกวัด แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับศิลปะในการบริหารของแต่ละบุคคลที่เป็นพระผู้น้อยสามารถดำเนินการได้ด้วยดีในหลายๆ แห่ง ซึ่งเถรสมาคมทุกจังหวัดได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ส่วนผลการศึกษาจากวงสนทนา มี 7 ประเด็นสำคัญ พอสรุปได้ดังนี้ (1) ด้านบริบทชุมชน และวัด ทุกจังหวัดมีความเห็นว่ามีผลสำคัญต่อการดำเนินงาน ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม ระบบการบริหารจัดการของวัด และระบบการบริหารจัดการของคณะสงฆ์ในเขตปกครอง พบว่าทุกจังหวัดไม่มีปัญหา (2) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเห็นว่ามีจำนวนพระคิลานุปัฏฐาก ยังไม่เพียงพอต้องการให้มีการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมทุกตำบลแต่ยังขาดด้านงบประมาณและวิทยากรด้านเวชภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ยังไม่เพียงพอ แต่ส่วนใหญ่วัดมี

ศักยภาพสามารถหาเพิ่มเติมได้ โดยมีผู้มาทำบุญและบริจาค การดูแลอุปกรณ์ และตรวจมาตรฐานทางสาธารณสุขจะต้องให้การสนับสนุน ด้านการอบรมทางวัดยีนดีสนับสนุนด้านสถานที่ อาหาร แต่ก็ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป (3) ด้านกระบวนการ มีหลายแห่งที่มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการเขียนแผนงานชัดเจนรู้ช่องทาง การของงบประมาณสนับสนุนสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน แต่มีส่วนน้อยที่ยังขาดการประสานงาน (4) ด้านผลผลิต ในแต่ละจังหวัดมีวัดที่มีผลงานดีเด่นหลายวัด ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพของพื้นที่และศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ตลอดจนการบริหารจัดการภายในวัดและเขตปกครองสงฆ์ ที่ให้การสนับสนุน (5) ด้านผลลัพธ์ ที่ประชุมทั้ง 4 จังหวัดมีความเห็นตรงกันว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีมีคุณค่าเป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง คณะสงฆ์ และชุมชน มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แสดงความรู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกับพระสงฆ์

4. ปัจจัยการดำเนินงานตามกรอบ CIPP MODEL

ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่าปัจจัยด้านการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง 3.1 คะแนน (SD.=0.6) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าปัจจัยด้านผลลัพธ์โครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.4

คะแนน (SD.=0.5) รองลงมาคือปัจจัยด้านผลผลิตโครงการมีคะแนนเฉลี่ย 3.3 คะแนน (SD.=0.4) ปัจจัยด้านบริบทมีคะแนนเฉลี่ย 3.2 คะแนน (SD.=0.4) ด้านปัจจัยนำเข้า มีคะแนนเฉลี่ย 2.9 คะแนน (SD.=0.6) และปัจจัยด้านกระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.8 คะแนน (SD.=0.6) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการล้อมวงสนทนา โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โครงการนี้มีความสำคัญ มีประโยชน์ทั้งต่อพระสงฆ์ ประชาชนและชุมชน ด้านผลลัพธ์โครงการ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 3.4 คะแนน (SD.=0.5)

■ ข้อเสนอแนะ

● ระดับนโยบาย

1) กำหนดนโยบายการทำงานร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐและมหาเถรสมาคม เพื่อส่งเสริมให้มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุมทุกระดับพื้นที่โดยมีเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

2) กำหนดนโยบายการสร้างพระ-นักสื่อสารเพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ทักษะในการเทศน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้

3) ควรสนับสนุนให้พัฒนาวัดทุกวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐานขึ้นไปและพัฒนาต่อเนื่องสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมวัดที่กำลังทำให้มีการพัฒนาเพื่อรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

● ระดับปฏิบัติ

1) หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐมีการพัฒนากลไกการบริการสุขภาพพระสงฆ์ใน

ด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น คัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยม และการประสานงานในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากในวัดและชุมชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง

2) ควรให้การสนับสนุนในด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ งบประมาณการฝึกอบรม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการทำงานของพระ

คิลานุปัฏฐาก และให้ความรู้เรื่อง กระบวนการในการดำเนินงานตามโครงการที่กำหนดไว้ได้แก่ หลักการ/การวางแผน กิจกรรมและวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน การสร้างความร่วมมือ การบริหารวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ โดยจัดกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากที่ยังไม่มีระบบในการดำเนินงานมารับการอบรมพัฒนาเพื่อจะได้สามารถยกระดับสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. พระพรหมคุณาภรณ์. ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะเป็นศาสนาประจำชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: สหธรรม; 2556.
2. โรงพยาบาลสงฆ์. รพ.สงฆ์ชวนร่วมรณรงค์ลดอ้วนลงพุงพระ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihospital.org/board2/index.php?topic=4437.msg5450#msg5450>
3. พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร), พระมหาประยูร โชติวิโร, วิสุทธิ บุญญะโสภิต, ทิพิชา ไปษยานนท์, พินิจ ลาภธนานนท์, นงลักษณ์ ยอดมงคล และคณะ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2560.
4. กรมอนามัย สำนักงานผู้สูงอายุ. แนวทางการคัดเลือกและประเมินผลงานวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ประจำปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rbpho.moph.go.th/download.doc?title=เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ>.
5. Stufflebeam DL, editor. Educational Evaluation and Decision Making. Illinois: F.E. Peacock Publishers; 1971.
6. กรมอนามัย สำนักงานผู้สูงอายุ. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/คู่มือประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบ.pdf>.
7. พระมหาโยธิน โยธิโก. บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการธรรมทศวรรษ. 2560;17(3)ฉบับพิเศษ:25-36.
8. เสาวภา พรสิริพงษ์, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, ยงยุทธ บุราสิทธิ์. วัดในพุทธศาสนากับความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารภาษาและวัฒนธรรม. 2553;33(1):99-125.
9. ปิณฑทัต นอขุนทด. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอสามแฉกแกลง จังหวัดนครราชสีมา [ปริญาวิทยาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2560.
10. สมนึก ปัญญาสิงห์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ กลุ่มคอมพิวเตอร์ เพื่อการผลิต สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2524.