

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9

PUBLIC POLICY OPERATION
ABOUT BUDDHIST MONKS HEALTH PROMOTION
IN THE 9TH ECCLESIASTICAL REGION

นางลักษณ์ ลักษณะโกคิน

Nongluk Laksanapokin

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Bangkok Thailand

Email: nongluklaksana99@gmail.com

Received: 2019-10-02

Revised: 2019-12-07

Accepted: 2019-12-16

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 (2) ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 การวิจัยเป็นเชิงผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด จำนวน 390 รูป จากประชากรพระสงฆ์ทั้งหมดจำนวน 17,123 รูป ส่วนการสัมภาษณ์ เลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากวัด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาครัฐ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาคชุมชน จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์โดยทำการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามเพื่อการสำรวจความคิดเห็น ซึ่งนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์โดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้นประกอบการอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองพระสงฆ์ภาค 9 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน (0.205) ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (0.200) และวัฒนธรรมชุมชน (0.110) ตามลำดับ

2. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 ที่เหมาะสมประกอบด้วย 1. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐควรจัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกันกำหนดนโยบายเพื่อไปสู่การนำไปปฏิบัติ กำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐและผู้นำชุมชน 2. การนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้แก่ จัดกิจกรรมแบบมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมเชิญวิทยากรที่มีความรู้มาอบรม แนะนำชี้แนะเรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการลดความเสี่ยงต่อโรคแก่พระสงฆ์ ส่งเสริมด้านประชาสัมพันธ์ และ 3. การประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จัดรูปแบบการประเมินสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมในการประเมิน ประเมินตามยุทธศาสตร์ที่นำไปปฏิบัติ การซักถามข้อมูล การรับฟัง การจัดทำแผน การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกๆ ด้าน จัดทำระบบฐานข้อมูล ประเมินจากแบบสอบถามหลังนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ ซักถามข้อมูล/รับฟังอุปสรรคปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9

ABSTRACT

The research has two objectives as follows: (1) to study the influencing factors towards public policy for promoting public health policy of monks in the 9th ecclesiastical region and (2) to study the model of public health policy operation for Buddhist monks in the 9th ecclesiastical region.

This is a mixed research i.e. quantitative study by using questionnaire and qualitative study by interview, and group discussion. A sample of 390 monks was used by research groups for monks in the four provinces of Khon Kean, Mahasarakham, Kalasin, and Roi-et, chosen from a total population of 17,123 Buddhist monks above 50 year old. For interviewing, the target group used was 44 monks by interview from temples, the public sector, and the

community. The tools for the research were questionnaire and interview form. The survey results were percentage, analyzed using a complete social science computer program which used statistics, frequency, percentage, standard deviation, and used a multiple reverse analysis by using a sequential selection of variables to comprise this discussion.

The results of study were as follow: 1. Influencing Factors towards the Public Policy operation of health promotion Buddhist monks in the 9th ecclesiastical region by statistically significant at .05 level. were; participation of community (0.205), helping from the partner network (0.200) and community culture (0.110).

2. A model of operation public policy for Buddhist monks health promote in the 9th ecclesiastical region consists of 3 approaches as follows: 1. Health public sector should organize a committee to look after the health of Buddhist monks by creating a yearly strategic plan, and encourage community co-operation in making policies for the purpose of enactment, quality health service improvement regulations, establish the format of Buddhist monk health promotion through cooperation between the public sector and community leaders. 2. Approaches for enacting the health promoting policies include: Organize activities that involve the public sector unit, invite knowledgeable experts to come train and advice on initial first aid related to health in order to adjust the way of life and reduce the risk of disease for monks, promote public relations. 3. Approaches for health promoting policy evaluation including: Setting the form of monk health assessment by co-operating the public sector in assessment of Buddhist monk health, assessing according to strategies to perform by asking for information and listening, plan making, situation analysis about the Buddhist monk health problem in aspects by creating a database system, assessing with a survey after enacting policies,

Keywords: Public Policy Operation, Buddhist Monk Health Promotion, The 9th ecclesiastical region.

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกับการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream Medicine) เป็นที่ได้ออมรับโดยทั่วไปในปัจจุบันนี้ ซึ่งภายใต้กระบวนทัศน์ (Paradigm) การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีความสมดุล การปฏิบัติตนตามแบบศาสตร์สมัยใหม่ (Modern Scientific Paradigm) มีหลักปรัชญาที่สามารถนำมาปรับใช้ เรียกโดยสรุปว่า “สัจนิยมภายใต้การควบคุมเชิงประจักษ์” เน้นวัตถุนิยมตลอดถึงกระบวนกรรักษาที่ถูกต้องคิดค้นด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ร่างกายของมนุษย์จึงถูกมองว่าเป็นเสมือนเครื่องจักรกลที่สามารถแยกออกมาวิเคราะห์เป็นส่วน ๆ และมองว่าโรคหรือความเจ็บป่วย คือความผิดปกติในร่างกาย ความตายคือระบบจักรกลทางชีวภาพที่ล้มเหลว การแพทย์จึงพยายามทุกวิถีทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สุขภาพกลับมาเป็นปกติอย่างรวดเร็วที่สุด เพราะสุขภาพมีความสำคัญมาก การดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมและส่วนมากมนุษย์ จะมีโรคแทรกซ้อนมาจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ สะสมในร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะทำให้สุขภาพของคนเราไม่แข็งแรงเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ (Wichit Paonil, 2003:35) อย่างไรก็ดี World Health Organization ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health) คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำรงชีวิต สุขภาพจึงมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขสบายสุขภาพจึงมีบทบาทมากในการดำรงอยู่ในสังคม

ชุมชน องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่ามีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา หรือแม้แต่ในประเทศไทย การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้าในที่นี้คือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (Duangkamon saklertsakul, 2006)

การจัดกิจกรรม หรือการดำเนินงานจากการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยการจัดทำโครงการครีวต้นแบบสงฆ์โภชนาการดี ที่ช่วยทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ไทยไกลโรค โดยการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์ ที่จะมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้คนในสังคมหันมาให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในเรื่องนี้อย่างจริงจัง มีกิจกรรมสร้างสุข การส่งเสริมทั้งสนับสนุนกิจกรรมทำบุญใส่บาตรของสังคม ชุมชน ได้หันมาให้ความสำคัญเอาใจใส่ในเรื่องคุณภาพอาหารที่นำมาถวายพระหรือใส่บาตร จากความเชื่อมั่นว่าเราจะสามารถช่วยทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้น ปัญหาเรื่องโภชนาการ และโรคเรื้อรังในพระสงฆ์นั้นเป็นประเด็นสุขภาพที่ได้รับความสนใจจาก สสส. ในการให้การสนับสนุนโครงการ

สงฆ์ไทยไกลโรคมาตั้งแต่ปี 2554 จึงได้มีการศึกษาปัญหาและพัฒนาวิธีการดูแลภาวะโภชนาการแก่พระสงฆ์อย่างยั่งยืนโดยจากการสำรวจค่ารักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลของรัฐ พบว่ามีค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 300 ล้านบาท ซึ่งทางโครงการได้ดำเนินการในระยะเวลา 5 ปี ในการศึกษาปัญหาภาวะโภชนาการในพระสงฆ์อย่างลึกซึ้งทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จนได้ผลจากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีโรคเบาหวานจำนวนมาก เป็นสิ่งที่บ่งชี้ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้ โดยสรุปว่าอัตราการสูญเสียต่อการเกิดโรคเบาหวานเรื่องนี้ไปพร้อมกันที่จะเปลี่ยนตัวเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในเรื่องการกิน การออกกำลังกาย และการงาน การกินสร้างสมดุลอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ควรเป็นอาหารที่ปลอดภัย อาหารที่เหมาะสมตามวัย อาหารต้านโรคภัย รวมไปถึงพฤติกรรมกรกิน สร้างสุขภาพ การกินตรงเวลา สัดส่วนของการกินตามมื้ออาหาร และลักษณะการกิน เป็นต้น

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยของพระสงฆ์และยังส่งผลสะท้อนของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยที่อยู่ในระดับต้นๆ และยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่พบมากในผู้สูงอายุที่พบมากในลำดับต้น ๆ โรคเบาหวานนั้นเป็นภาวะการผิดปกติของร่างกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและขับออกมาทางปัสสาวะ ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 95 เป็นเบาหวาน และประเภทที่ฟิงอินซูลิน สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวาน คือ เกิดจากกรรมพันธุ์ การได้รับ

ยาบางชนิด การติดเชื้อไวรัส การตั้งครรภ์ การมีพฤติกรรมกรอุปโภคบริโภคอาหารที่มีความหวานมาก และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันอย่างหนึ่ง ที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คือสาเหตุของภาวะร่างกายที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กล่าวคือสาเหตุอาจจะมาจากความไม่สมดุลสภาพทางร่างกายของการรับยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มึนงง สั่น สับสนหมดสติ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะพบได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมกรอดอาหารหรือรับประทานอาหารที่ไม่ตรงต่อเวลา พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนามีข้อประพฤติกฎ และข้อปฏิบัติอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการขบฉันอาหาร ข้อปาจิตติยคือห้ามขบฉันอาหารในเวลาวิกาล ซึ่งพบมากในพระสงฆ์แถบภาคอีสาน ที่ยึดหลักพระธรรมวินัย และถือทำลงไปจะทำให้ต้องอาบัติ ข้อห้ามนี้พระบรมศาสดาได้บัญญัติให้พระสงฆ์ได้ยึดเป็นข้อปฏิบัติทุกรูป อันเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะทำให้พระสงฆ์เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของพุทธศาสนิกชนผู้ได้ถือว่า เป็นนักบวชของพระพุทธศาสนา แต่สำหรับพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานถ้าหากมีข้อจำกัดเรื่องของการขบฉันอาหารในเวลาวิกาล ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมาก

โรงพยาบาลสงฆ์ในเขตคณะสงฆ์ภาค 9 ที่ประกอบไปด้วย ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด (ร้อยแก่น-สารสินธุ์)

เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมาจากสถิติที่พระสงฆ์ได้รับการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 60 จากจำนวนพระสงฆ์ทั้งหมด 25,263 รูป เพราะสาเหตุหลักพระสงฆ์ที่ป่วยโรคเบาหวานพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 เกิดจากขบฉันอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก ทางโรงพยาบาลสงฆ์จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและขึ้นพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคโดยพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาเพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินการส่งเสริมและระบบบริการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โรงพยาบาลสงฆ์ประจำจังหวัดในภาค 9

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 จากข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นสาเหตุที่ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 จากการเปรียบเทียบจากข้อมูลดังกล่าวมีพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 ที่มาลงทะเบียนรับการรักษาโรคเบาหวานจำนวนมากกว่าพระสงฆ์ภาค 8 เพราะพระสงฆ์ภาค 9 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชัฏภูมิที่เจริญสะดวกสบายต่อการเดินทาง ส่วนใหญ่พระสงฆ์มีการศึกษาเล่าเรียน และขบฉันอาหารที่ญาติโยมจัดซื้อนำมาถวายจึงไม่สามารถเลือกฉันและพื้นที่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9

ทั้ง 4 จังหวัดเป็นสังคมเมืองต้องแข่งขันกับเวลาจึงทำให้พระสงฆ์ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพเท่าที่ควรและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางนโยบายการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในภาคอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพสุขภาพพระสงฆ์ที่ดีขึ้นต่อไป

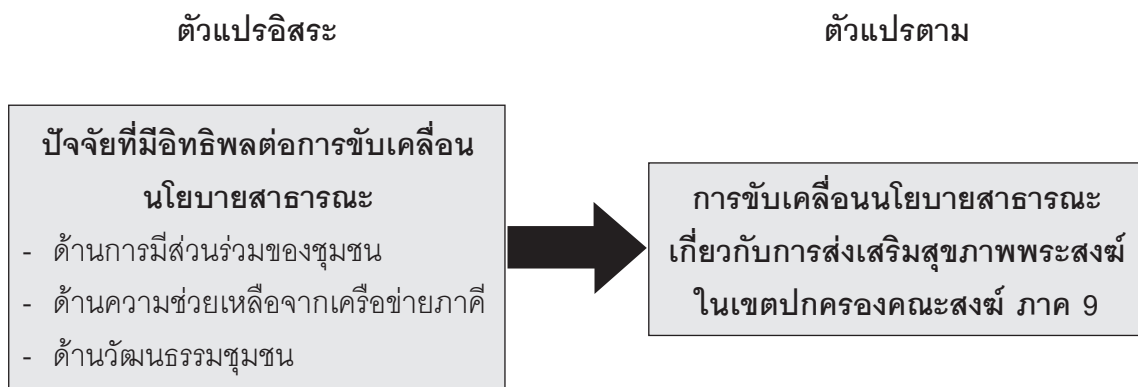
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9
2. เพื่อศึกษาวิธีที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 ประกอบไปด้วย ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด (ร้อยแก่น-สารสินธุ์) เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 โดยศึกษาในประเด็นของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 จำนวน 390 รูป ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้สูตร Taro Yamane และเทคนิควิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) และวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random sampling) จำนวน 400 คน เพื่อสอบถามความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 โดยแบบสอบถาม การวิจัยเชิงปริมาณ Questionnaire ส่วนประกอบของแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Multiple Regression Analysis (MRA)

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากวัด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาครัฐ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาคชุมชน จำนวน 44 คน โดยมีแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามประเภทสัมภาษณ์เชิงลึกในภาคสนาม ส่วนแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

(Structure Interview) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structure Interview) เพื่อใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อต้องการให้ได้องค์ความรู้ รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) และแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 สามารถสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้นของปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
(ค่าคงที่)	1.842	0.318	-		8.338	0.000
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	0.191	0.070	0.257		2.734*	0.007
ด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี	0.213	0.070	0.247		3.051	0.002
ด้านวัฒนธรรมชุมชน	0.255	0.079	0.228		3.209	0.001
R	0.970					
R Square	0.940					
Adjusted R Square	0.940					
F-ratio	2.387*	(0.000)				

*P-value < 0.05

1.1 จากตารางที่ 1 พบว่า คำน้ำหนัก ความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผล ต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวม ทุกด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี และด้าน วัฒนธรรมชุมชนมีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กล่าว คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการรณรงค์การออกกำลังกายชุมชนมีส่วนร่วม ในการวางแผนจัดการเตรียมความพร้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ แผนการจัดการส่งเสริมสุขภาพประจำปี ชุมชน มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา หรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในการส่งเสริม สุขภาพ ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ในด้านการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในการ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉัน การออกกำลังกาย การพักผ่อน ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ในด้านการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สาธารณะสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพให้กับพระสงฆ์สามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร/ความเข้าใจ/ความรู้ เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ มีความใส่ใจในการ ดูแลการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้เข้าถึงการ รณรงค์จากภาครัฐ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสถานพยาบาลในพื้นที่ให้ความสำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

2. ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์และ ผลการวิเคราะห์แบบสนทนากลุ่มรูปแบบการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 ผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้สนทนากลุ่ม สรุปได้ดังนี้

2.1 แนวทางการกำหนดนโยบาย เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัย พบว่า การกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทาง การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ หน่วยงานภาครัฐ ควรจัดตั้งกรรมการการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่งเสริมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ผู้นำ ชุมชนควรมีการสนับสนุนและพัฒนาองค์กร คณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมสนับสนุนการมี ส่วนร่วมของชุมชนร่วมกันกำหนดนโยบาย เพื่อไปสู่การนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ และพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์การดูแลสุขภาพตนเอง และกำหนดรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ และผู้นำชุมชน

2.2 แนวทางการนำนโยบายปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัย พบว่า จัดกิจกรรมแบบมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วม เชิญวิทยากรที่มีความรู้มาอบรม แนะนำชี้แนะ เรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ จัดตั้ง กองทุนพระสงฆ์อาพาธร่วมกับชุมชน จัดทำ แนวทางการประเมินนโยบายโดยประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบโครงสร้าง การทำงาน แบ่งฝ่ายการทำงานที่ เข้ามาร่วม โครงการผ่านองค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อปรับเปลี่ยน วิธีชีวิตการลดความเสี่ยงลดโรคแก่พระสงฆ์

2.3 แนวทางการประเมินนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัยพบว่า จัดรูปแบบการเฝ้าสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมในการประเมินตรวจสุขภาพ พร้อมวิธีตรวจตามเกณฑ์ที่เจ้าหน้าที่ประเมินสุขภาพพระสงฆ์ ประเมินตามยุทธศาสตร์ที่นำไปปฏิบัติ ติดตามการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องในการประเมินติดตามนโยบายอยู่เสมอ การซักถามข้อมูลการรับฟังการบรรยายสรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์ การจัดทำแผน และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุก ๆ ด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 จากค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน พบว่าด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี และด้านวัฒนธรรมชุมชนมีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวด้วยเหตุและผล คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการรณรงค์การออกกำลังกาย การวางแผน

จัดการเตรียมความพร้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนมีส่วนร่วมเสนอแนะเกี่ยวกับแผนการจัดการส่งเสริมสุขภาพ และปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นได้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ มีการสนับสนุนงบประมาณวัสดุหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ หน่วยงานท้องถิ่นมีการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ มีหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือรับบริการด้านการพยาบาลและบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ รับฟังความคิดเห็นจากพระสงฆ์ที่มารับบริการนำไปปรับปรุงพัฒนาพระสงฆ์สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และมีความใส่ใจในการดูแลการส่งเสริมสุขภาพ การรณรงค์จากภาครัฐ และสถานพยาบาลในพื้นที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริศักดิ์ พรหมแพน (2554) (Sirisak Prompan, 2011) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุน ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผลการพัฒนาแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านการสนับสนุน 9 กิจกรรม ได้แก่ การจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล การจัดให้มีโรงเรียน

เบาหวานในโรงพยาบาล การจัดกิจกรรม ออกกำลังกายในคลินิกเบาหวาน การให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขร่วมกับ นักจัดการเบาหวาน การเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ การแจกกล่องยาเตือนในและกระเป๋ายาพาสุข และการจัดระบบ การให้บริการและสร้าง ศูนย์ความรู้ในชุมชน ด้านบุคคล 2 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และกิจกรรม การผ่อนคลายทางด้านอารมณ์และความเครียด ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 2 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิบัติตนให้ถูกต้องในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และกิจกรรมการ ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม โดยนักจัดการ เบาหวานร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ ป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร น้ำตาลสะสมในฮีโมโกลบินกลอสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนทดลอง และหลังทดลอง แตกต่างกัน เมื่อเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มหลังทดลอง ระดับน้ำตาล หลังอาหาร น้ำตาลสะสมในฮีโมโกลบิน กลอสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล แอลดีแอล ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร มีน้ำตาลสะสมในฮีโมโกลบิน กลอสเตอรอล

ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล แอลดีแอล ดัชนี มวลกาย และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานในกลุ่มทดลองดีกว่าควบคุม จึงสรุป ได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการป้องกันและดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทำให้ประสิทธิผล ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

2. รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 ผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้สนทนากลุ่ม การขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค 9 สามารถ อภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 แนวทางการกำหนดนโยบาย เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการ วิจัย พบว่า การกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนา แนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ หน่วยงาน ภาครัฐควรจัดตั้งกรรมการการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ ส่งเสริม จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประจำปี ผู้นำชุมชนควรมีการสนับสนุน และพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่าย พระสงฆ์ นักพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง และพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกัน กำหนดนโยบายเพื่อไปสู่การนำไปปฏิบัติ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ควรที่จะกำหนด กฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ เครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนาการดูแลสุขภาพ ตนเอง และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน

ภาครัฐ และผู้นำชุมชน ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (2557) (Phrakrusuwithanpattanabundit, 2013) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของครัวเรือนของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพของครัวเรือนตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำเสนอสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของครัวเรือนของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพของครัวเรือน

2.2 แนวทางการนํานโยบายปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัย พบว่า จัดกิจกรรมแบบมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วม เชิญวิทยากรที่มีความรู้มาอบรม แนะนำชี้แนะเรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ จัดตั้งกองทุนพระสงฆ์อาพาธร่วมกับชุมชน จัดทำแนวทางการนํานโยบายไปปฏิบัติโดยประชาชน และหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเครือข่ายภาคีได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบโครงสร้างการทำงาน แบ่งฝ่ายการทำงานที่เข้ามาร่วมโครงการผ่านองค์กรภาคี

เครือข่ายเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการลดความเสี่ยงลดโรคแก่พระสงฆ์ ส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ ส่งเสริมด้านประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมแบบมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วม เชิญวิทยากรที่มีความรู้มาอบรม แนะนำชี้แนะเรื่องปฐมพยาบาล การรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้แก่พระสงฆ์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ (2554) (Nithipong Sribenjamas, 2011) ได้ทำวิจัยเรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นนโยบาย การประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร การมีตัว แบบผู้นำ กระแสสังคม การมีส่วนร่วม การขึ้นด้านสุขภาพ การเสริมแรง และมีขั้นตอนการพัฒนา ดังต่อไปนี้ การสร้างความรู้เพื่อทราบประโยชน์และแนวทางการปฏิบัติ การสร้างความตระหนักเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การมีตัวแบบหรือแบบอย่างที่ดีเพื่อให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติไปพร้อมกัน การสร้างความมุ่งมั่นเพื่อเป็นแรงผลักดันภายในให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การปฏิบัติจนเป็นความเคยชิน เพื่อให้เป็นนิสัยที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างกลุ่มและเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

2.3 แนวทางการประเมินนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัย พบว่า จัดรูปแบบการเฝ้าสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมในการประเมินตรวจสุขภาพ พร้อมวิธีตรวจตามเกณฑ์ที่เจ้าหน้าที่ประเมินสุขภาพพระสงฆ์ประเมินตามยุทธศาสตร์

ที่นำไปปฏิบัติ ติดตามการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง การดูแลการรักษาในด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถเป็นรูปธรรมในการประเมิน/ติดตามนโยบายอยู่เสมอ และจำเป็นที่ต้องสร้างแบบจำลองพฤติกรรมของพระสงฆ์ การชักถามข้อมูล การรับฟังการบรรยายสรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์ การจัดทำแผน และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุก ๆ ด้าน จัดทำระบบฐานข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และการจัดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ ประเมินจากแบบสอบถามหลังน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ และสำรวจข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ชักถามข้อมูล/รับฟังอุปสรรคปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทนา ปรีดาสูวรรณ และคณะ (2550) (Nanthana Preedasawan and others, 2007) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร:กรณีตำบลนคร อำเภอบัว จังหวัดน่าน มืองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) การประเมินสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรโดยคัดกรองสุขภาพ ตรวจร่างกายและวัดสมรรถนะร่างกาย 2) จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนรวมทั้งแจ้งผลการประเมินสภาวะสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และสามเณรเป็นรายบุคคล 3) จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ดำเนินงานตามแผนติดตาม ควบคุมกำกับ 5) ประเมินผล และ

สรุปผลหลังจากนำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินการพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการถวายอาหารให้พระสงฆ์

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่ในการศึกษาภายใน (ร้อยแก่น-สารสินธุ์) เป็นพื้นที่เดียวในการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินนโยบาย ควรให้ความร่วมมือประสานงานแก่ทุกฝ่าย โดยไม่มีการเลือกความสำคัญของบุคลากรสายงานใดสายงานหนึ่ง ไม่ยึดติดกับประเพณีที่ติดต่อกันมา ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ระหว่างพระสงฆ์กับบุคคลธรรมดา ต้องให้ความสำคัญในสิทธิหลาย ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ในการปฏิบัติหน้าที่มีแผนแม่บทอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรโดยนำไปใช้ และสามารถน่านโยบายไปปฏิบัติต่อหน้าที่เป็นรูปธรรมได้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในทุก ๆ ด้าน

การวิจัยครั้งต่อไป

หากมีการวิจัยเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะการดำเนินการวิจัยในลักษณะ ต่อไปนี้

1. ควรศึกษาในการนำนโยบาย ภาครัฐเจ้าอาวาสมหาเถรสมาคม อย่างมีแบบแผน
 สาธารณะของภาครัฐเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างตามนโยบายสาธารณะที่รัฐกำหนด
 พระสงฆ์ทั้งการกำหนดนโยบาย การนำนโยบาย และสามารถเข้าถึงการรับบริการของพระสงฆ์
 ไปปฏิบัติ การประเมินนโยบาย โดยการมีส่วนร่วม ให้มากในครั้งต่อไป
 ของประชาชนทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น

REFERENCES

- Duangkamon saklertsakul. **Holistic health**. (2006). Search 8 December 2013. digital_collect.
 lib.buu.ac.th/dcims/files/52920717/bibliography.pdf 9/05/2018 Information from
 Department of medicine 14 July 2017. www.dms.moph.go.th/dms2559/publish_all.
 php 20/04/2018
- Nitipong Sribenjas. (2011). **Causal model of health promotion behavior of health personnel
 in Phetchabul**. Doctor of Philosophy Environmental Education. Mahasarakam
 University.
- Nanthana Preedasawan and others (2007). **Development of health promotion model
 for monks and novices case study of Nakhon sub-District Pua district Nan province**.
 Office of Health Promotion Thesis, Nan Provincial public health office.
- Phrakrusuwithanpattanabundit. (2013). **Development of a holistic health care model of monks
 in Khon Kaen. focus on the network co-operation research work supported by
 research institute of MCU**. fund.Research Mahachulalongkornrajavidyalaya University
 khon Kean campus.
- Sirisak Prompan. (2011). **Development of preventive and care model for diabetic patients
 in Northeastern region**. Doctor of Philosophy Regional Development Strategy
 Mahasarakam University.
- Wichit Paonil. (2003). **Buddhist vision process for health and remedies in Thai society
 Research**.