

การพัฒนานวัตกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมของพระคิลานุปัฏฐาก

พนิดา จงสุขสมสกุล¹

(Received: June 12, 2020; Revised: February 26, 2021; Accepted: June 7, 2021)

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ทั้งในด้านการฉันอาหาร กิจกรรมทางกายและภาวะทางจิตใจ พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ปี พ.ศ. 2560 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมจัดการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก โดยใช้กระบวนการทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัยจำนวน 78 รูปใน 11 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดแพร่ น่าน พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน พิจิตร โขงคาย สุโขทัย อุตรดิตถ์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ประกอบด้วยสื่อ 4 ประเภท ได้แก่ 1. แอปพลิเคชันจักรยานธรรม 2. เพลงแหล่ 3. มิวสิควิดีโออายุยืนยาว ขับร้องเพลงแหล่โดยทศพล หิมพานต์ และ 4. คลิปวิดีโอชุดตุ๊กตาออนไลน์ โดยใช้ชื่อรวมของนวัตกรรม คือ สมาร์ทมิ่งค์ นวัตกรรมนี้เป็นผลผลิตที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบ พัฒนาและทดลองทดสอบร่วมกันระหว่างพระสงฆ์ นักวิทยาศาสตร์ นักสื่อสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพและแพทยศาสตร์ และทดลองใช้จนได้พระสงฆ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในของน้ำหนักตัวของพระสงฆ์

คำสำคัญ: นวัตกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สมาร์ทมิ่งค์ พระคิลานุปัฏฐาก การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

¹ รองศาสตราจารย์ ดร., คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร. อีเมล: panidaj@nu.ac.th

Innovative development for promoting Buddhist monk's health with participation of Kilanupatthak monk

Panida Jongsuksomsakul²

Abstract

Social change affects the daily life of monks. These changes could include the food they eat, the way they behave, and their mental state. According to the 2017 Monks' Health Statute, the Kilanupatthak monks are assigned to be healthcare givers and to look after monks who are old and sick. The study in this article is participatory action research. It aims to develop social innovations of clergy for their health promotion with the Kilanupatthak monks in a 5-step process. The researcher collected data from 78 Kilanupatthak monks who trained in a health promotion volunteer program of the Department of Health from eleven provinces in Phrae, Nan, Payoa, Chiang Rai, Chiang Mai, Lampoon, Lampang, Maehongson, Phitsanulok, Sukhothai, and Utharadit. It took four months to collect the data. The result of the research was developed into the Smart Monk Project, which is a kind of social innovation aimed to create awareness in monks who are care givers. The innovation is grouped in four kinds of media: 1. the Dhamma Bike Application, 2. folk song or Lae Music, 3. music videos of traditional songs sung by Thospon Himmaphan and 4. the series of video clips to advice their medical needs or "Medicine Cupboard Online". They are products of the participatory research, which was developed by engineers, health scientists, medical software engineers, and communication specialists. These innovations were tested by monks and found to be especially valuable.

Keywords: Social Innovation for Monk Health Promotion, Smart Monk, Kilanupatthak Monk, Participatory Action Research.

² Assoc. Prof., Faculty of Business Economics and Communication, Naresuan University. e-mail: panidaj@nu.ac.th

ที่มาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงในยุคสังคมโลกาภิวัตน์ พระสงฆ์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป นอกจากเป็นตัวแทนเชิงสัญลักษณ์ เผยแพร่คำสอนแล้วยังต้องทำหน้าที่ในการพัฒนาสังคมชุมชน (SriJarumethiyan, Kenapoom & Charoensiri (2016); Phrakruyanapetcharat Tewin Piyatussi, 2014) อันเป็นเหตุให้การดำเนินชีวิตแบบสมณะเช่นในอดีตแตกต่างไปจนส่งผลต่อสุขภาวะทางกายและใจซึ่งงานวิจัยทางด้านสุขภาพที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการจัดการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพเกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD) อันสืบเนื่องจากการไม่สามารถออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงาน ดังที่ปรากฏในผลวิจัยของ พนิดา จงสุขสมสกุลและพนมขวัญ ริยะมงคล (Jongsuksomsakul & Riyamongkol, 2020) และสนธยา สีละมาต (Srimanee, 2013) พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมเนือยนิ่ง คือ การนั่งนาน เช่น นั่งวิปัสสนาสมาธิ นั่งสำรวมกาย กิจกรรมเนือยนิ่งจะมีผลเช่นเดียวกับการไม่ออกกำลังกาย การเผาผลาญน้ำตาล กลูโคสในร่างกายลดลง เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนั่งนานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวมากขึ้นตามที่ปรากฏในรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2562 พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และภาวะไขมันในเลือดสูง พระสงฆ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุมาจากการฉันอาหารและไม่ได้ออกกำลังกายโดยส่วนใหญ่ (Office of the National Health Commission, 2017; Tansathien, 2007; Khamjaiboon, 2017; Praneetham, Sitthijirapat & Kiatkanont, 2018; Parinyano (Jantapaso), Chimhad & Nuthongkaew, 2020)

สถานการณ์ของพระภิกษุเมื่อเกิดอาพาธ ดังปรากฏในงานของพระวิชิต ธมมชิต (Dhammchito, 2017, pp.17, 25) อธิบายแนวทางในการรักษาและเมื่อเจ็บป่วยจะมีอุปัชฌาย์และสัทธินิหาริก (ผู้ที่อุปัชฌาย์บวชให้) คอยดูแลซึ่งกันและกัน ในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับศิษย์หรือในหมู่ของพระภิกษุที่มีอุปัชฌาย์หรืออาจารย์ร่วมกัน หรือให้หมู่ภิกษุที่อาศัยอยู่ด้วยกันในวัดนั้นเป็นผู้ดูแล นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Jongsuksomsakul & Riyamongkol, (2020). ที่ทำการสำรวจสถานะปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ 11 จังหวัดได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน พะเยา ลำพูนและลำปาง ซึ่งจากการลงพื้นที่สำรวจพระสงฆ์นอกเขตเมือง ตัวอย่าง อำเภอพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัยพบว่า เครือญาติของพระสงฆ์ เช่น ลูกสาว หรือลูกสะใภ้มาดูแลในวัดเพราะไม่มีพระสงฆ์ในวัดทำหน้าที่ในการดูแลได้ หรือในบางวัดจะต้องดูแลโดยพระอุปัชฌาย์ซึ่งมีหน้าที่ในกิจกรรมทางสงฆ์ด้านอื่นๆ ด้วย ทำให้การดูแลเป็นไปได้โดยไม่เต็มประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 ตัวอย่างการดูแลพระอาพาธของวัดในพื้นที่ทางภาคเหนือ

นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับความไม่พร้อมของหลักปฏิบัติทางสงฆ์ในการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลโดยปกติ ส่งผลให้เกิดการสร้างพระอาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) หรือในภาษาบาลี คือ พระคิลานุปัฏฐาก ที่ผ่านการพัฒนาทักษะการดูแลพระภิกษุอาพาธจากกรมอนามัย (NHCO, 2017) จำนวน 400 รูป จะได้ทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เป็นไปตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็น คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดนวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) หรือการแก้ไขปัญหาในสังคมโดยการจัดการร่วมกันของคนในชุมชน เกิดจากความต้องการของคนส่วนใหญ่ไม่ใช่ปัจเจกบุคคล Neumeier (2017); Boonnoon (2013); Dro & Therace (2011, pp.11-12, pp.103-16) ระบุว่า การลดอุปสรรคที่ขวางกั้น 5 ด้านตั้งแต่การตรวจสอบภายใน การประเมินความเสี่ยง ระบบปิดที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถที่ถูกจำแนกออกเป็นฝ่ายต่างๆ ในการทำงานนวัตกรรม ทั้งในส่วนของทักษะ อุปกรณ์ และการขาดการประเมินผลนวัตกรรมที่ไม่ได้มีการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องที่จะทำให้นวัตกรรมไม่ยั่งยืน ดังนั้นการสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนนวัตกรรม (Rogers, 1983) เพื่อทำให้เกิดกิจกรรมในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและเหมาะสมกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ทั้งนี้ในการสร้างนวัตกรรมบนพื้นฐานค่านิยมแนวพุทธศาสนาที่ผ่านมาพบในงานของพระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ (Khampirapano, 2018) ระบุว่านวัตกรรมเชิงวิถีพุทธจะต้องมีลักษณะที่พัฒนาสังคมไทยซึ่งพระสงฆ์เป็นผู้ใช้งานกลุ่มสำคัญที่ต้องใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเผยแผ่พระธรรมคำสอน อำนวยความสะดวกให้เข้าประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทุกที่ ทุกเวลา การสืบทอดพระธรรมคำสอนตามแนวทางพระพุทธศาสนาในยุคสมัยดิจิทัลจึงเกิดวุดออนไลน์ผ่านเครือข่ายสังคม (Facebook) หรือการบริจาคเงินออนไลน์ (QR code) การสวดมนต์ไหว้พระผ่าน Live program (Vachiramethee, 2018) ตลอดจนแอปพลิเคชันวัดในบ้าน (Natthaphon, Kuutayakorn, & Wisayan, 2018) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนากับฆราวาสในด้านจิตใจ หรือ Web Application “SUKPRA” (Rudtanasudjatun, Tanvatanakul & Sangjun, 2018) เป็นแอปพลิเคชันสำหรับการบันทึกข้อมูลการฉันอาหารในแต่ละมื้อของพระสงฆ์ และมีการจัดทำสื่อหนังสือเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นคู่มือการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก สื่อโปสเตอร์แสดงประเภทของอาหาร น้ำปานะ ท่าทางการยืดร่างกายกล้ามเนื้อ และการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ แต่ยังไม่พบการออกแบบนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะกับการสร้างสรรค์อย่างมีส่วนร่วมกับพระสงฆ์

ราจีฟ และมาเรีย (Rimal & Lapinski, 2009) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญต่อการรับรู้ อารมณ์และความไม่แน่ใจในพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งพระสงฆ์จะอาศัยหลักโยมนิโสมนสิกขาในการพิจารณาสิ่งที่อยู่ตรงหน้าเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับใช้กับนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ แต่จากงานวิจัยของ Jongsuksomsakul & Riyamongkol (2020). พบว่า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพระสงฆ์ใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ทั่วไป เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการตรวจสุขภาพ ซึ่งมีให้บริการไว้อย่างหลากหลาย อาทิ วัดความดัน ชีพจร แคลอรี่อาหาร การแจ้งเตือนพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าถูกสุขลักษณะ การเดินของหัวใจ เบาหวาน เลิกบุหรี่ และการใช้นวัตกรรมในการออกกำลังกายที่มีภาพขยายและหญิงที่แต่งกายรัดรูปหรือแสดงท่าทางจะไม่สามารถใช้ได้อย่างเปิดเผย ไม่เพียง

เท่านั้นผลการประเมินนวัตกรรมที่มีอยู่ไม่ได้เป็นมิตรกับพระสงฆ์ เพราะไม่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธวินัยที่ระบุว่า หลักปฏิบัติของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยเหล่านั้นมาใช้ได้ในชีวิตประจำวันเช่นคนทั่วไป จึงเป็นที่มาและความสำคัญของการนำผลการพัฒนานวัตกรรมในการจัดการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมร่วมกับพระคิลาณุปัฏฐากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข COA no. 327/19 IRB0197/622.

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานวัตกรรมจัดการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมร่วมกับพระคิลาณุปัฏฐาก

ระเบียบวิธีการวิจัย

บทความนี้ใช้วิธีการจำแนกกลุ่มจัดกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีพระคิลาณุปัฏฐากขับเคลื่อนด้านสุขภาพพระสงฆ์ในภาคเหนือ 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ น่าน พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน พะเยาโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึง 14 มีนาคม 2563 ณ วัดพระธาตุช่อแฮ จังหวัดแพร่, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดพิษณุโลก และวัดพระแก้วดอนเต้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ขั้นตอนการวิจัยมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังแผนภูมิการวิจัย



ภาพที่ 2 แผนภูมิกระบวนการมีส่วนร่วม

จากแผนภูมิอธิบายขั้นตอนการวิจัย ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ร่วมคิดแก้ไข ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ นักวิจัยนำเสนอสถานการณ์ปัญหาการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ให้พระคิลาณุปัฏฐากรับรู้ร่วมกัน จากนั้นจำแนกกลุ่มย่อยโดยคณะจังหวัดและภาคเพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์ด้านสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันในกลุ่ม ออกแบบและวางแผนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจวัตรของพระสงฆ์

ผลลัพธ์ในขั้นตอนที่ 1 สรุปได้ว่า คุณลักษณะของนวัตกรรมประกอบด้วย

บริบทที่ 1 การจัดการปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดในการประกอบกิจของสงฆ์ประจำวัน อาทิ การเดิน บิณฑบาต การถวายจังหันและเพล พระสงฆ์บางรูปมิได้ปฏิบัติกันเป็นประจำ เมื่อเกิดสถานการณ์ เช่น โรคระบาด COVID19 จึงต้องงดกิจกรรมซึ่งเป็นส่วนช่วยในการเผาผลาญพลังงานของพระสงฆ์ นวัตกรรมจึงต้องช่วยสนับสนุนบริบทที่ 1

บริบทที่ 2 การเดินเท้าไปทำกนิมนต์ภายนอกวัด ซึ่งปัจจุบันก็เป็นการใช้ยานพาหนะมากกว่าจะเดินเท้าไปในสถานที่ต่างๆ ดังนั้นนวัตกรรมจึงต้องช่วยสนับสนุนบริบทที่ 2

บริบทที่ 3 คือ การปฏิบัติกิจกรรมบริหารกาย 3 ประเภท ได้แก่ การบริหารกายแบบแอโรบิก เช่น การแกว่งแขน การย่ำเท้าก้าวขึ้นลงบันได แบบใช้แรงต้านและแบบยืดเหยียด จะทำในพื้นที่ส่วนบุคคลมิดชิดซึ่งนวัตกรรมจะต้องสามารถสอดคล้องกับบริบทที่ 3 ได้

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมวางแผนออกแบบนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยและพระคิลานุปัฏฐาก โดยให้พระสงฆ์แต่ละกลุ่มได้นำเสนอและร่วมกันประเมินสื่อที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพและพระสงฆ์เปิดรับเป็นประจำ อาทิ อาหารจำลอง แผ่นพับ โปสเตอร์ แอปพลิเคชัน วิทยุ โทรศัพท์ เป็นต้น (ดูภาพที่ 3)

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมผลิตสื่อนวัตกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการคิดเชิงสร้างสรรค์ผ่านการแลกเปลี่ยน สื่อสารการใช้กระดานคลิปชาร์ต และแสดงท่าทางการออกกำลังกายในวัด และการตัดสินใจเลือกประเภทของสื่อออกแบบ และจากนั้นให้ตัวแทนพระสงฆ์ในแต่ละกลุ่มย่อยออกมานำเสนอแนวคิดให้ทีมพัฒนานวัตกรรมได้นำไปสร้างสรรค์และจัดทำขึ้นงานนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์



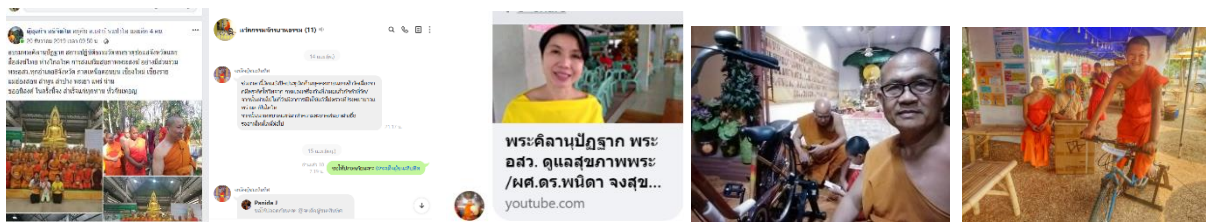
ภาพที่ 3 ประมวลภาพกิจกรรมการมีส่วนร่วมและธรรมาตราแสดงพลังสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมประเมินสื่อนวัตกรรม พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการร่วมแสดง เผยแพร่ ติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 4 ประมวลภาพการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการผลิตวิดีโอเพลงแร็ปและเป็นผู้ดำเนินรายการ “ดูยาออนไลน์”

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมเผยแพร่และติดตามนวัตกรรม พระคิลานุปัฏฐากมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องผ่านการสื่อสารเครือข่ายสังคมออนไลน์ กลุ่ม LINE: นวัตกรรมจักรยานธรรม เพจเฟซบุ๊ก และนิทรรศการ



ภาพที่ 5 ประมวลภาพส่วนหนึ่งของการร่วมเผยแพร่และติดตามของพระคิลานปฏฐาก

ผลการวิจัย

พระสงฆ์รับรู้ผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือ (Notification) คณะนักวิจัยพระคิลานปฏฐาก/พระสงฆ์และคนในชุมชนจึงร่วมคิดออกแบบ วางแผน ปรีกษาหารือ (Consultation) ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันให้ได้แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสาร (Decision making) ร่วมผลิตสื่อ คณะนักวิจัยอาศัยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ค้นคว้า คิดค้น อย่างเป็นระบบน่าเชื่อถือในการพัฒนาผลผลิต เทคโนโลยี สิ่งประดิษฐ์ สื่อ อุปกรณ์ หรือ “นวัตกรรมทางสังคม” และร่วมทดสอบและประเมินผล (Evaluation) นวัตกรรมดังกล่าวอธิบายเป็นประเด็นต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของนวัตกรรมการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมทั้ง 5 ขั้นตอน โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 5 เดือน ประกอบด้วย

1.1 Application เป็นการพัฒนาและปรับปรุงแอปพลิเคชัน Dhamma Bike เหมาะสำหรับส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับพระสงฆ์และบุคคลทั่วไป โดยแอปพลิเคชันพัฒนาในรูปแบบเกมออกกำลังกายด้วยโปรแกรม Unity Engine รองรับการใช้งานบนโทรศัพท์สมาร์ทโฟนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) ที่จะไม่เป็นการนำเอาเทคโนโลยีของใครมาใช้ได้ และคณะวิจัยสร้างอุปกรณ์ที่ใช้งานร่วมกับแอปพลิเคชันเพื่อแปลงแรงปั่นเป็นกระแสไฟฟ้าที่ติดตั้งระบบเซ็นเซอร์ตรงฐานจักรยาน วัดความเร็ว จากนั้นเชื่อมต่อกับสัญญาณอินเทอร์เน็ตแปลงเป็นรหัสไบนารี

1.2 เพลงแหล่สร้างสรรค์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 1) พระภิกษุสงฆ์ และ 2) พุทธศาสนิกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการคัดสรรภัตตาหารที่มีประโยชน์ตามโภชนาการของคุณค่าทางอาหาร ทั้งยังเป็นการหลีกเลี่ยงการถวายภัตตาหารที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อพระภิกษุสงฆ์ที่ฉันภัตตาหารเหล่านั้นประจำ เป็นการเปิดโลกทัศน์ทางความคิดของพุทธศาสนิกชนเดิมที่คิดเพียงว่าภัตตาหารต้องมีรสอร่อย เช่น รสหวาน รสมัน และรสเค็ม เป็นต้น เมื่อนำอาหารเหล่านั้นมาถวายแด่พระภิกษุสงฆ์แล้วจะได้รับอานิสงส์ที่ดี นอกจากนี้ในด้านโลกทัศน์ความคิดเก่าของพระภิกษุสงฆ์เองซึ่งยังมีความคิดที่ว่าห้ามปฏิเสธการรับฉันภัตตาหารที่พุทธศาสนิกชนนำมาถวาย (นอกเหนือจากอาหารต้องห้ามตามพระวินัย) ทำให้พระภิกษุสงฆ์อาจเกิดการอาพาธและเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในอนาคต จากนั้นผู้วิจัยนำเนื้อเพลงแหล่ที่ได้จากการประพันธ์ และจากการข้อตกลงของพระสงฆ์ในการคัดเลือกศิลปินขับร้อง คือ นายทศพล หิมพานต์ ซึ่งเป็นศิลปินขับร้องเพลงแหล่ที่มีสำเนียงและลีลาเป็นเอกลักษณ์ คันทู สำหรับผู้ฟัง เพื่อให้เนื้อหาของเพลงเข้าถึงกลุ่มของผู้ฟังส่วนใหญ่ได้ง่าย

1.3 มิวสิควิดีโอ ผู้วิจัยวาดสตอรี่บอร์ด (Story board) ประกอบเพลงแหล่ และนำเสนอโดยพระสงฆ์จริง คือ พระมหาปิยะเชษฐ์ พระวิทย์การ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพิษณุโลก และถ่ายทำจากสถานที่จริง คือ โบราณสถานวัดโป่งชัย ตำบลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง scan QR Code ผ่าน YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=dxwZr29xJRA>



ภาพที่ 6 ประมวลภาพกระบวนการผลิตเพลงแหล่และมิวสิควิดีโอ พร้อมแสดง QR Code รับชม

1.4 วิดีโอตุ๋ยาออนไลน์ เหมาะสำหรับพระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากหน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาล แต่เข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ เป็นวิดีโอบรรยายเกี่ยวกับโรคร้ายที่อยู่ใกล้ตัวทั้งพระสงฆ์และประชาชนทั่วไปให้แนวทางการดูแลสุขภาพพระอาพาธเรื้อรัง โดยแบ่งเป็นวิดีโอทั้งหมด 7 โรค ดังนี้ โรคไต โรคไขมันพอกตับ โรคไทรอยด์ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคลมชัก โรคหอบหืด ดำเนินรายการโดยพระสงฆ์รับชมรายการทาง <https://www.youtube.com/watch?v=-CJv3OV1L20&t=1s> ดูภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ประมวลภาพส่วนของชุดวิดีโอตุ๋ยาออนไลน์

ขั้นตอนการตรวจสอบ ทดลองและพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพหลังจากการผสมผสานสื่อนวัตกรรมที่ออกแบบสร้างสรรค์ทั้งหมดรวมกันเป็น Dhamma Bike คณะวิจัยนำมาตรวจสอบโดยมีกระบวนการ ดังนี้

การตรวจสอบเบื้องต้น เป็นการตรวจสอบคุณภาพและความสอดคล้องกับการนำนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นไปใช้งานจริง โดยกลุ่มผู้พัฒนาและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นการตรวจสอบที่เหมาะสมกับการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพที่มีระยะเวลาแก้ไขปัญหาในช่วงสั้นๆ นำนวัตกรรมที่ได้ทั้ง 4 ชิ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และพระคัลานุปัฏฐาก จำนวน 78 รูปรวมประเมินผล ดังปรากฏผลการประเมินในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญและพระคิลานุปัฏฐากที่มีต่อสื่อนวัตกรรม

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D	ความหมาย
เพลงแหล่อายุยังยืนยาว			
1.1 นำเสนอเนื้อหาให้เกิดความสัมพันธ์และแรงจูงใจให้พระสงฆ์และฆราวาสสนใจในการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม	4.6	0.55	ดีมากที่สุด
1.2 นำเสนอประเด็นได้สร้างสรรค์ น่าสนใจ มีมุมมองใหม่ๆ ในการนำเสนอทำให้เกิดการรับรู้ในระดับสาธารณะ	4.4	0.89	ดีมาก
1.3 ใช้เทคนิคการสร้างสรรคอย่างน่าสนใจ สร้างความคุ้นเคยของพระสงฆ์และการใช้เทคนิคการนำเสนอสอดคล้องกับทัศนคติของพระสงฆ์	4.2	0.84	ดีมาก
1.4 เนื้อหาเหมาะสมกับการโน้มน้าวใจให้พระสงฆ์และประชาชนทั่วไปตระหนักในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์	4.4	0.55	ดีมาก
รวม	4.4	0.60	ดีมาก
2. มิวสิควิดีโอ เพลงแหล่อายุยังยืนยาว			
2.1 นำเสนอความคิดใหม่ๆ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	4.4	0.55	ดีมาก
2.2 นำเสนอความจริงที่ได้จากการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด ครบทุกแง่มุม และมีแง่คิดต่อการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์	4.2	0.45	ดีมาก
2.3 มีแง่มุมในการดำเนินเรื่องที่ทันสมัย โดนใจ และอยากติดตามชม	4.2	0.84	ดีมาก
2.4 มีแนวคิดในการนำเสนออย่างเข้าใจและสามารถสัมผัสได้อย่างเป็นรูปธรรม	4.0	0.71	ดีมาก
รวม	4.37	0.60	ดีมาก
3. ตู๋ยาออนไลน์			
3.1 ความเหมาะสมของเนื้อหาการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในแต่ละโรค	4.20	0.45	ดีมาก
3.2 ความเหมาะสมของเวลาในการนำเสนอ	3.80	0.84	ดีมาก
3.3 ปริมาณเนื้อหาและจัดลำดับการนำเสนอให้มีอิทธิพลและส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.80	0.45	ดีมาก
3.4 มีการถ่ายทอดเรื่องราวได้น่าเชื่อถือตามประสบการณ์วิชาชีพ	4.40	0.55	ดีมาก
รวม	4.05	0.23	ดีมาก
4. Dhamma Bike			
4.1 เหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายต่อพระสงฆ์และประชาชนทั่วไป	4.60	0.55	ดีมากที่สุด
4.2 อุปกรณ์และซอฟต์แวร์ติดตั้งง่าย	4.20	0.45	ดีมาก
4.3 กราฟฟิก เสียงประกอบ และการนำเสนอตัวละครเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	4.38	0.45	ดีมาก
4.4 ระดับขั้นของการปั่นมีความต่อเนื่องและกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายเพื่อเสริมสมรรถนะของกล้ามเนื้อ	4.40	0.55	ดีมาก
4.5 เป็นนวัตกรรมที่พระสงฆ์สามารถจัดสภาพขององค์ประกอบต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อพระสงฆ์เฉพาะจุดมุ่งหมายที่ต้องการหรือไม่ผิดต่อพระวินัยสงฆ์	4.40	0.55	ดีมาก
4.6 เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพของพระสงฆ์	4.60	0.55	ดีมากที่สุด
รวม	4.24	1.36	ดีมาก
เฉลี่ยทั้งสิ้น	4.23	0.40	ดีมาก

จากตารางที่ 1 พบว่าผลการประเมินคุณภาพของสื่อวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์โดยผู้เชี่ยวชาญและพระคิลานุปัฏฐากอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมที่ 4.23 ($\bar{X}$ = 4. 23)

2. ประสิทธิภาพของนวัตกรรมที่ได้จากการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ผลการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรม พบว่านวัตกรรมทั้ง 4 ชุดอยู่ในระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานนวัตกรรมดีมาก

2.1 ผลการประเมิน Application Dhamma Bike ซอฟต์แวร์ติดตั้งง่าย พระสงฆ์สามารถปั่นจักรยานออกกำลังกายอยู่กับที่พร้อมเพลิดเพลินไปกับเกม สื่อภาพวิดีโอ สื่อเสียง ที่บรรจุเข้าไปทำให้เกิดกิจกรรมทางกายรูปแบบของการแสดงผลจะสัมพันธ์กับจำนวนรอบที่ปั่น กราฟฟีก เสียงประกอบ และการนำเสนอตัวละครเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ เกิดประโยชน์ต่อพระสงฆ์ตามเป้าหมายที่ต้องการและไม่ผิดต่อพระวินัยสงฆ์

2.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในเพลงและมิวสิกวิดีโอเหล่าอายุยังยืนยาว นำเสนอเนื้อหาให้เกิดความสัมพันธ์และแรงจูงใจให้พระสงฆ์และฆราวาสสนใจในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม สร้างสรรค์ น่าสนใจ มีมุมมองใหม่ๆ ในการนำเสนอทำให้เกิดการรับรู้ในระดับสาธารณะ ใช้เทคนิคการสร้างสรรคอย่างน่าสนใจ สร้างความคุ้นเคยของพระสงฆ์และการใช้เทคนิคการนำเสนอสอดคล้องกับทัศนคติของพระสงฆ์ เนื้อหาเหมาะสมกับการโน้มน้าวใจให้พระสงฆ์และประชาชนทั่วไปตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

นอกจากนี้สื่อเพลงนำเสนอเนื้อหากระตุ้นให้เกิดการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ ด้วยการออกกำลังกายตามที่ได้รับการถ่ายทอดและอบรมจากหลักสูตรพระคิลาณุปุญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่า การได้รับความรู้เพียงด้านเดียวแต่ไม่มีสื่อนวัตกรรมที่จะโน้มน้าวใจให้เกิดกิจกรรมทางกายผ่านการสื่อสารที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างนักวิจัย พระสงฆ์และนักพัฒนานวัตกรรมที่ทำให้เกิดคุณค่าของทุกคนอย่างเท่าเทียมและการยอมรับในความแตกต่างของทุกคน ยึดหยุ่น เต็มใจ ช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมมือกันทำงาน รวมทั้งที่ผสมความรู้และความคิดสร้างสรรค์แบบเชิงพุทธและการบูรณาการเป็นฐานของการพัฒนาให้เกิดซ้ำใหม่ ไม่ใช่สิ่งที่เกิดจากการลอกเลียนแบบ การทำซ้ำบนพื้นฐานเชิงพุทธที่เน้นไปที่หลักสำคัญในพระพุทธศาสนาอยู่ในระดับดีมาก

2.3 ผลการประเมินมิวสิกวิดีโอ เป็นนวัตกรรมการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยมีวิธีการนำเสนอความคิดใหม่ๆ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตามสภาพการณ์ที่เป็นความจริงที่ได้จากการศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด ครบทุกแง่มุม และมีแง่คิดต่อการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ มีแง่มุมในการดำเนินเรื่องที่ทันสมัย โดนใจ และอยากติดตามชม มีแนวคิดในการนำเสนออย่างเข้าใจและสามารถสัมผัสได้ว่าเป็นรูปธรรม

2.4 ผลการประเมินสื่อนวัตกรรมตู้ยาออนไลน์เหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก เพราะเป็นสื่อบุคคลที่น่าเชื่อถือ มีการถ่ายทอดเรื่องราวได้น่าเชื่อถือตามประสบการณ์วิชาชีพ สามารถนำเสนอแนวทางการป้องกันและจัดการโรคได้อย่างเหมาะสม ระยะเวลาการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในแต่ละโรคเหมาะสม ปริมาณเนื้อหาและจัดลำดับการนำเสนอให้มีอิทธิพลและส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

3. การเผยแพร่วัตกรรม ผ่านทางสถานีวิทยุกระจายเอฟเอ็ม 107.25 Mhz. สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยนเรศวร และFacebook: สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยนเรศวร รายการ Glocal Digiradio https://www.youtube.com/watch?v=DRfc9ayRg0E&list=PLlWpMi4hdNKP_6fJtDCAr0wQ59naBGO9 และมีคู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน Dhamma Bike ออนไลน์ ที่จัดเก็บข้อมูลได้นาน ต้นทุนไม่สูง และแพร่กระจายได้จำนวนมาก โปรดดูบทความการคู่มือการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในหน้าถัดไปและดูคู่มือออนไลน์ผ่าน <https://youtu.be/QB07mAXg8TU>



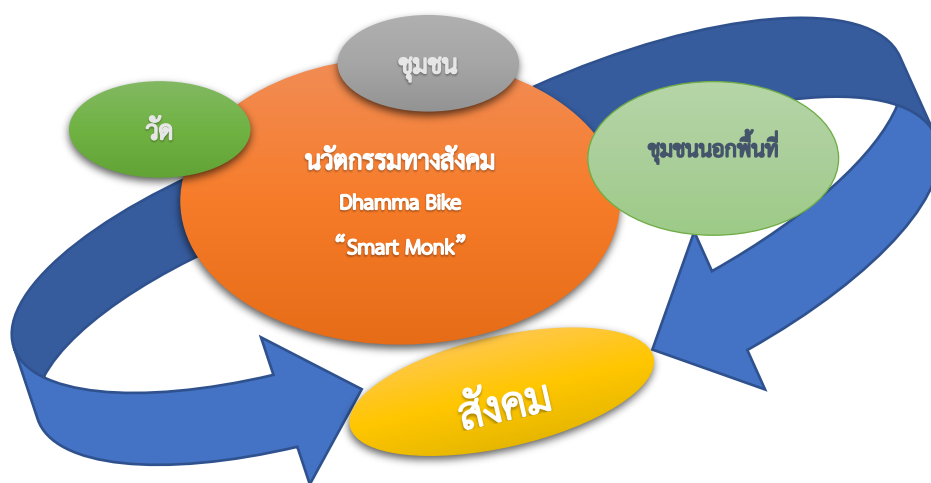
ภาพที่ 8 ประมวลภาพบางส่วนของการทำงานวิจัยและคู่มือการใช้งานแอปพลิเคชัน Dhamma Bike

ข้อสรุปในการนำมาพัฒนาสื่อนวัตกรรมทางสังคมผสมผสานการสื่อสารทุกรูปแบบไว้ด้วยกัน และเรียกพระคิลานุปัฏฐาก ชุมชนกับผู้วิจัย ใช้ชื่อเรียกชุดนวัตกรรมทั้งหมดว่า SMART MONK ซึ่งนำเอาสื่อ นวัตกรรมที่ออกแบบร่วมกันทั้ง 3 ประเภท คือ เพลงแหล่ มิวสิควิดีโอ และตุ๊กตาออนไลน์ ไปรวมอยู่ในแอปพลิเคชัน เกมสับนมือถือ และเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัลทั้งในช่องทางออฟไลน์และออนไลน์ เพื่อให้ชุมชนอื่นในพื้นที่ ทั่วไทยได้เข้าถึงง่ายและไม่เสียค่าใช้จ่าย

บทสรุปการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนับเป็นการบูรณาการศาสตร์ความรู้ที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน โดยนักวิจัยกลายเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ ออกแบบ จัดกระบวนการบันทึกและจัดการให้เป็นระบบ ผลผลิตที่ได้จาก กระบวนการวิจัยครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คือ การที่พระสงฆ์พัฒนาขีดความสามารถในการ จัดการนวัตกรรมทางสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติสู่การปฏิบัติ หมวดที่ 5 ข้อที่ 32 หน้า 16 และข้อที่ 34 หน้า 17 ระบุว่ารัฐและสถาบันวิชาการที่ เกี่ยวข้องพึงสนับสนุนให้เกิดการสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้และนวัตกรรม การจัดการความรู้ การสร้างเครือข่าย นักวิจัย เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์ และแกนนำใน การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 สู่การปฏิบัติ (Retrieved from http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2018-02-15-3-18-2700631.pdf.) โดยเริ่มต้นจากการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ไม่อาจจัดการได้ในเชิงสุขภาพพระยะ ยาว เช่น การมรณภาพของพระอธิการทองสุข ฐิติญาณ อายุ 57 ปี เจ้าอาวาสวัดกรวด จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ThaiPBS website Retrieved from <https://news.thaipbs.or.th/content/303814>) ซึ่งมรณภาพจาก การติดเชื้อไวรัส COVID-19 พบมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง และโรคเกาต์เจ้าอาวาส เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564 ที่ไม่อาจจะบรรเทาการเกิดภาวะรุนแรงของไวรัสโควิด 19 ได้ อันเป็นบทเรียนสำคัญที่ทำให้พระสงฆ์เรียนรู้จากนวัตกรรมทางสังคมในครั้งนี้ร่วมกัน

นอกจากนี้นวัตกรรมทางสังคมที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของพระศิลาปฎฐากสามารถนำไปเผยแพร่ และเชื่อมโยงโครงสร้างทางสังคมที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Social change) ดังที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการวิจัยซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันของผู้คนในชุมชนในการจัดหาจักรยานและตระหนักถึงการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ เห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ทางกายนอกเหนือจากการถวายภัตตาหารและการถวายสังฆทานเช่นที่ผ่านมา สังคมที่จะนำไปสู่ความเข้าใจและปรับมุมมองต่อการจัดการสุขภาพพระสงฆ์อย่างเหมาะสม เป็นระบบความสัมพันธ์ของคนในสังคม และเกิดมิติคุณค่าต่างๆ ที่ไม่ได้มาจากนโยบายสู่ภาคประชาชน (Societal Innovation) เพียงเท่านั้นแต่เป็นนวัตกรรมทางสังคม (Social innovation) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมที่นำไปสู่สังคมและนวัตกรรมทางสังคม เพื่อสังคมลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการสุขภาพพระสงฆ์



ภาพที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างนวัตกรรมที่นำไปสู่สังคมและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสังคม

นวัตกรรมทางสังคมมีความสำคัญทั้งต่อ บุคคล การพัฒนาองค์กร ท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาประเทศด้วย แม้แอปพลิเคชันจักรยานธรรม (Dhamma Bike) ไม่อาจจะดำเนินการวัดสมรรถนะทางกายได้ครบตามมาตรฐานกรมพลศึกษา และด้วยระยะเวลาจำกัดของโครงการวิจัยภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คณะวิจัยจึงไม่ได้ทำการวัดน้ำหนักกับส่วนสูง (BMI) กล้ามเนื้อ ความแข็งแรงหลังออกกำลังกายตามแนวทางวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งระบุว่าต้องใช้ระยะเวลาก่อนและหลังห่างกันอย่างน้อย 1-3 เดือน เพื่อให้เห็นผลอย่างชัดเจนผ่านรูปร่าง ผลลัพธ์ที่ได้ในเรื่องของสมรรถนะทางกายจึงวัดได้เพียงการใช้งานและความพึงพอใจในการใช้งาน พร้อมระบุระยะเวลาในการออกกำลังซึ่งนับเป็นปฐมบทของการโน้มน้าวใจให้พระสงฆ์และผู้คนทั่วไปสนใจกิจกรรมทางกายเพื่อการออกกำลังกาย

พระศิลาปฎฐากจำนวน 3 รูป (กลุ่มตัวอย่างยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว) ก่อนเข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักระหว่าง 69 – 80 กิโลกรัม หลังจากเข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพ ทำกิจกรรมทางกาย ฉันทาอาหารตามที่เหมาะสม น้ำหนักเหลือระหว่าง 59 – 62 กิโลกรัมคือ ผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย Smart Monk การเป็นผู้ร่วมผลิตสื่อ และได้เรียนรู้ร่วมกันกับนักวิจัยว่าการป้องกันไม่ให้เกิดอาพาธควรจะมีขมิ้นมาปฏิบัติ หรือไม่ทรมานร่างกายตนเองด้วยการอดอาหารและพิจารณาก่อนฉัน พร้อมทั้งปฏิบัติกิจของสงฆ์และออกกำลังกายในที่มืดขิดจะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญไม่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ต้องดูแลตนเองสม่ำเสมอเพื่อเป็นต้นแบบให้กับพระสงฆ์และฆราวาส



ภาพที่ 10 แสดงภาพพระสงฆ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ SMART MONK

อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมระบุว่า การจะสร้างความเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมจะต้องสร้างความตระหนักรู้ผ่านการสื่อสารอย่างต่อเนื่องทั้งในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาส เช่น ในประเพณีแต่งงานซึ่งมองว่าการถวายขนมหวานจะทำให้ความรักหวานชื่น แต่ด้วยเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักตัว จึงควรมีการปรับรสชาติของอาหารและขนมหวานที่จะนำมาถวายพระสงฆ์ สื่อและภาพต่างๆ จะต้องแจ้งเตือนพระสงฆ์ไม่ให้ฉันมากเกินไป และจะต้องทำกิจกรรมทางกายที่จะทำให้เกิดการเผาผลาญอย่างเหมาะสม อีกทั้งพระสงฆ์จะต้องรู้รอบอย่างเท่าทันโลกการสื่อสารออนไลน์ และต้องเรียนรู้กับทางโลกโดยระมัดระวังไม่ฉันอาหารเสริมที่อ้างสรรพคุณในการรักษาโรค เช่น ถั่งเช่า กัญชา หรือการกลั่นน้ำที่มาจากสารส้ม กำมะถัน น้ำส้มสายชู น้ำกรด มารับประทาน โดยยังไม่ได้รับการรับรองจากองค์การเภสัชและยา เป็นต้น

สิ่งที่ค้นพบในการวิจัย (Implication)

สภาพการจัดการสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากแต่ละวัดจะมีนโยบายในการทำงานเพื่อชุมชนสังคม โดยรอบขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมในชุมชนที่การจัดอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมและต่อเนื่อง ประกอบกับการขาดหลักประกันสุขภาพ ทำให้พระสงฆ์ยังคงต้องพึ่งพาตนเอง และต้องยินยอมให้แพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้หญิงตรวจร่างกาย พระสงฆ์บางวัดจำเป็นต้องลาสิกขาเพื่อให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและคนในครอบครัวได้ตามปกติ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ตระหนักในสุขภาพตนเองหากไม่เจอปัญหาสุขภาพจะไม่ทราบว่าต้องเลือกฉันและออกกำลังกายอย่างไรให้ห่างไกลจากการป่วยที่เป็นทุกข้ออย่างมาก

การเล่าเรื่องผ่านสื่อด้วยการนำเอาจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาสร้างสรรค์เป็นบทรายการที่กลั่นกรองเนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนอย่างมีส่วนร่วมผลิตเป็นวิดีโอออนไลน์ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย โดยการเชื่อมโยงองค์ความรู้ของนักวิชาการแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกันกับชุมชน โดยเฉพาะพระสงฆ์คือ สิ่งสำคัญในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพราะนักวิจัยกับพระสงฆ์อยู่ในโลกทัศน์ทางความเชื่อแตกต่างกัน ฝ่ายที่เชื่อเรื่องวิทยาศาสตร์จะไม่เข้าใจหลักปฏิบัติของพระสงฆ์และนวัตกรรมการทั้งหมดมิได้ทำเพื่อตอบสนองกับพระธรรมวินัย

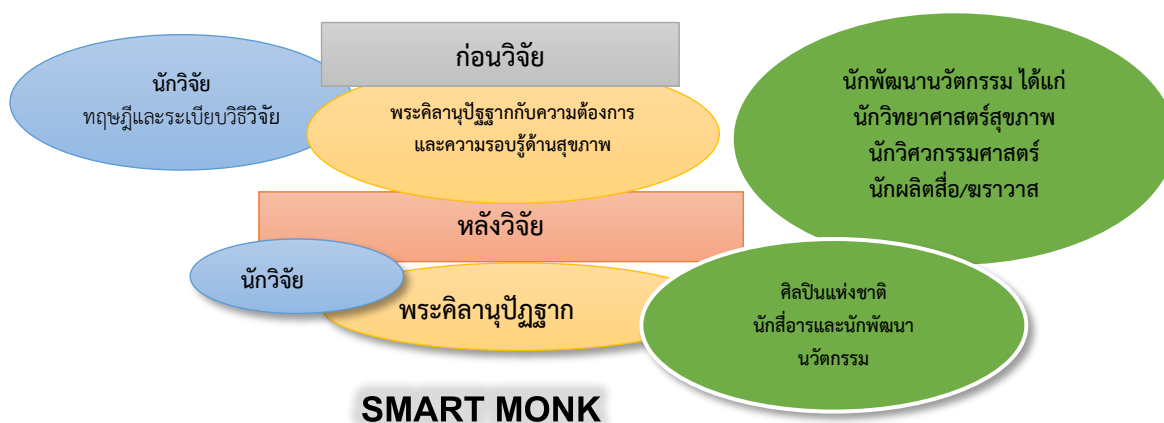
นอกจากนี้ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการออกแบบนวัตกรรมที่มุ่งตอบสนองความสามารถของนักวิจัยแต่ที่ผ่านมายังขาดการผสมผสานองค์ความรู้ที่จะออกแบบเพื่อให้ใช้ประโยชน์แท้จริงตามความต้องการของผู้ใช้งานจริง เช่น การทำงานกับกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งมีความเปราะบางทางวัฒนธรรม ความเชื่อ

กล่าวโดยสรุป พระคิลานุปัฏฐากจะต้องคำนึงถึงปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่มีเพื่อประโยชน์ต่อการสุขภาพที่ดีขึ้นของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการที่นวัตกรรมการสามารถลดต้นทุนสุขภาพของทุกรูป/คนในมิติทาง

เศรษฐกิจและผลกระทบทางสังคมด้วยการที่พระสงฆ์มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบในการมีส่วนร่วม 3 ประการ คือ

1. ความสนใจและวิตกกังวลร่วมกันถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ที่กำลังเผชิญหน้า
2. ความทุกข์ที่เกิดจากสภาพปัญหาในการใช้วัตรกรรมและความไม่พึงพอใจในวัตรกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันของพระสงฆ์

3. การตกลงใจที่จะร่วมกันพัฒนาและเปลี่ยนแปลงนวัตรกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ปรารถนาจะร่วมกัน ดังนั้นพระสงฆ์ที่เป็นตัวแทน คือ พระคิลานุปัฏฐากในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมเรียนรู้ ร่วมรับผิดชอบ จากสิ่งที่คิดร่วมกันทำร่วมกันตัดสินใจร่วมกัน มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดการพัฒนาในสังคมและคณะวิจัย ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติหรือการกระทำ ไม่เพียงเท่านั้นกลุ่มต่างๆ ทางสังคมทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไป นักพัฒนานวัตรกรรม และนักวิจัยซึ่งมีบริบททางสังคมและองค์ความรู้แยกออกจากกันได้มาทำงานพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกันเป็นครั้งแรก ดังแผนภาพแสดงองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตรกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์



ภาพที่ 11 แสดงความเกี่ยวข้องกันของทุกส่วนในการสร้างนวัตรกรรมทางสังคม

จากแผนภาพที่ 11 แสดงให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องในงานวิจัยที่อยู่ในแต่ละวงมีการมองประเด็นปัญหาตามที่เป็นในแบบโลกทัศน์ของตนเอง หรือวิธีการมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย โลกทัศน์ของแต่ละฝ่ายต่างกันไปตามกรอบแนวคิดที่ต่างก็ยึดถือ หลังจากเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้วบุคคลากรทั้ง 3 กลุ่มจะมี “โลกทัศน์ร่วม” และความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนา สิ่งนี้เป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการวิจัยและการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) จึงนับว่าเป็นรูปแบบของการวิจัยที่พระคิลานุปัฏฐาก ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยกับนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักวิศวกรรมศาสตร์ นักการสื่อสาร และชุมชน ที่ทุกฝ่ายถูกเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ร่วมในการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ ส่วนผู้วิจัยมีบทบาทในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการหลอมรวมจุดแข็งของแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน และนักวิจัยหลักจะเข้าใจทุกศาสตร์ สามารถวิเคราะห์และหาแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้มากขึ้น ทำหน้าที่ในการเลือกสรร ส่งเสริมการทำงานเป็นไปอย่างกลมกลืนระหว่างนักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งมีจุดแข็งในด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ แต่ไม่รู้ปัญหาดี ไม่มีหน้าที่ปฏิบัติกับพระสงฆ์โดยตรง นักวิศวกรรมศาสตร์ มีจุดแข็งในด้านการปฏิบัติ มีทรัพยากรแต่ไม่ทราบความต้องการและข้อจำกัดของผู้ใช้งานที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางวัฒนธรรม การสร้างนวัตรกรรมแม้ว่าจะไม่สามารถ

เปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างทันที แต่อย่างน้อยเป็นส่วนหนึ่งในการโน้มน้าวใจปรับทัศนคติและอุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดของพระสงฆ์ในการจัดการสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นแทนการจัดการปลายทางของปัญหาผ่านการออกแบบร่วมผลิต ใช้นวัตกรรมและประเมินผลการทำงานของนวัตกรรม พระคิลานุปัฏฐาก ผู้อยู่กับปัญหา รู้ปัญหาเป็นอย่างดีจะได้ไม่นำนวัตกรรมทางสังคมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชุมชน เพื่อชุมชนอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช) และสำนักงานพัฒนานวัตกรรมการวิจัยแห่งชาติ (สกสว) พระมหาอนุวัต ฐิตเมธ (วิชัยรัตน์) เจ้าอาวาส วัดหนองปลาขอ จังหวัดลำพูน พระศรีสุวรรณ อมรรธโม รองเจ้าอาวาสวัดราชบูรณะ จังหวัดพิษณุโลกและพระปัญญา รตนาญาณ (สุภา) วัดหนองปลาขอ จังหวัดลำพูน พระมหาปิยะเชษ ปลูกจิต พระมหาลักษณากร เทวสิริ พระภาณุวัฒน์ แจ่มพอง วัดท่าหลวง จังหวัดพิจิตร คุณทศพล หิมพานต์ นางจันศิริ ดวงคำปัน ผศ.ดร. สุเมธ เหมะวัฒนะชัย นายปิยะรัช ธรรมวัฒนะ และนายธนา เสนารัมย์

เอกสารอ้างอิง

- Boonnoon, K. (2013). Social Innovation: Knowledge to Society for Sustainable Development. *Journal of Social Academic.*, 10(Special issue). 245 – 262.
- Chatchawarat, P. (2010). Factors Affecting Health Behaviors of Monks in Amphoe Mueang Payao Province. Phayao: Boromarajonani College of Nursing.
- Dhammchito, W. (2017). Caring for a sick monk in a hospital. N.P.: Yanapawan.
- Dro, I., & Therace, A. (2011). *Empowering people, driving change*. Luxembourg: The European Union.
- Fogg, B. J. (2003). *Persuasive computing: technologies designed to change attitudes and behaviors*. San Francisco: Elsevier Science.
- Hendriksen, I. (1996). *The Effect of Commuter Cycling on Physical Performance and on Coronary Heart Disease Risk Factors*. Amsterdam: Free University.
- Jongsuksomsakul, P., & Riyamongkol, P. (2020). A Participatory Action Research Development with Monks Who are Caregivers in Potential Health Promotion Innovation Management. Funded by Thailand Science Research and Innovation (TSRI).
- Kamchanam, M. (2009). *Health care behavior of monks in Muang District, Nakhon Pathom Province*. (Thesis: Master of Arts, Nakhon Pathom: Silpakorn University)
- Khamjaiboon, M. (2017). The Self-Care Management of Buddha Monks with Type 2 Diabetes Mellitus at Diabetes Clinic in Priest Hospital. *Journal of the Department of Medical Service*, 42(2). 68-75.
- Khampirapano, S. (2018). Research Buddhism into Innovation 4.0. In *the College of Buddhism, Panyasri Dhavaravati and Buddhist Research Institute The 1st National Academic Conference "Buddhism and the Decade of Sustainable Development"* (p.p. 119-126). Nakhon Pathom: Panyasri Dvaravati Buddhist Sangha College of Buddhism, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Natthaphon, C., Kuutayakorn, P., & Wisayanan, N. (2018). Optimization for the development of life: processes and practices. *Panithan Journal: Academic Journal of Philosophy and Religion*, 14(1). 55-84.
- Neumeier, S. (2017). Social innovation in rural development: identifying the key factors of success. *Geographical Journal*, 183. 34-46. doi: <https://doi.org/10.1111/geoj.12180>
- Office of the National Health Commission [NHCO]. (2017). *National Sangha Health Statute*. Retrieved From http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2018-02-15-3-18-2700631.pdf
- Onto, P., Rudtanasudjatum, K., Tanvatanakul, V., & Sangjun, S. (2018). *Web Application "SUKPRA" for The Monk Self Care in 4.0 Society*. (Master of Arts Program in Peace Studies Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

- Parinyano (Jantapaso), P. A., Chimhad, P., & Nuthongkaew, K. (2020). THE GUIDELINES FOR MANAGMENT THE HEALTH OF MONKS – NOVICES IN MUEANG DISTRICT SONGKHLA PROVINCE. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(4). 46-57.
- Phrakruyanapetcharat (Tewin Piyatussi). (2014). Approach Strategies of Buddhist Propagation. *Journal of MCU Peace Studies*, 2(2). 80-93.
- Rakkanto, S., Kongkhuntod, A., & Kanchana, S. (2008). Behaviors of Self-Care of Monks in the Upper Southern Region. (Research Report, Mahachulalongkornrajavidyalaya University)
- Rerkluenrit J, Ngensod J, Wihok K., & et al. (2010). Factors Predicting Health-Promoting Behaviors among Buddhist Monks in Nakhonnayok Province, Thailand. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 5(4). 333-343. Retrieved from <https://news.thaipbs.or.th/content/303814>
- Rogers., E. (1983). *Diffusion of innovation*. NY: The Free Press.
- Silamad, S. (2014). *Physical Activities for Wellness*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- SriJarumethiyan, C., Kenapoom, S., & Charoensiri, W. (2016). Roles of Thai monks in a globalized society. *Journal of MCU Peace Studies*, 4(1). 117-136.
- Srimanee, S. (2013). *Factors Relating to Consumption Behavior of Monks and Consumption Behavior of People in Phasi Charoen District Bangkok*. Retrieve from http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/01/8_ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์.pdf.
- Tansathien, P. (2007) *Quality of life of monks who are ill with chronic diseases. Who came to receive medical services at Monk Hospital, Mahidol University*. doi: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=
- ThaiPBS. (2021). *The developer monk "Abbot of Wat Kruat" attached to COVID-19 death*.
- Vachiramethee, M. (2018). *Suggest merit by QR code to protect the temple*. Retrieved from <https://www.banmuang.co.th/news/education/101728>.