

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และค่า
ดัชนีมวลกายของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินใน
พื้นที่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย.....นางสาวศรีพิณ.....เชี่ยวชาญ.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
สังกัด.....ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่.....๓๗.....
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คำนำ

การรายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรบริหาร
มหานคร ระดับต้น รุ่นที่ ๓๗ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อ
พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน
ในพื้นที่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ทำให้กลุ่มพระภิกษุเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ได้รับการส่งเสริม
สุขภาพอย่างครอบคลุมตามการขับเคลื่อนแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - พ.ศ.
๒๕๗๕) ให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คำแนะนำในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและผู้ศึกษาให้
เกิดผลสำเร็จต่อไป

ศรียุทธ เขียวพันธ์
๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๒
เป้าหมาย	๒
ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน	
ความหมายของคำ	๒
SWOT Analysis	๓
PDCA Cycle	๗
กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๘
ระยะเวลาการดำเนินโครงการ	๙
งบประมาณ	๙
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๙
ข้อเสนอแนะ	๑๐
เอกสารอ้างอิง	๑๑

๑. หัวข้อ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ในพื้นที่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index หรือเรียกย่อ ๆ ว่า BMI คือ ตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินสภาวะของร่างกายว่า มีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูง สามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองเพื่อระบุผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือภาวะอ้วนและผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยคำนวณจากค่าของน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร ยกกำลัง ๒ และแสดงในหน่วยสำหรับประชากรในเอเชีย ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย มากกว่า ๒๓ ถือว่าเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และมากกว่า ๒๕ หมายถึงว่าอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กก./ตร.ม.ขึ้นไป) ประมาณ ๑,๙๐๐ ล้านรายและเป็นโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๐ กก./ตร.ม. ขึ้นไป) อย่างน้อย ๖๐๐ ล้านราย นั่นคือ ร้อยละ ๓๙ ของผู้ใหญ่ในโลกนี้มีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนคือ ความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ถูกใช้ออกไป โดยเฉพาะปัจจัยการบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการออกกำลังกาย ในประเทศไทย ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าความชุกของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๔.๗ ในปี ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๓๗.๕ ในปี ๒๕๕๗

นอกจากประชากรทั่วไปที่มีดัชนีมวลกายเกินแล้ว จากการสำรวจข้อมูลของพระภิกษุในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าเกินกว่าครึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๕๘ พบพระภิกษุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ใน ๕ กลุ่มโรคสำคัญ คือ ๑.โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ ๒.โรคความดันโลหิตสูง ๓.โรคเบาหวาน ๔.โรคไตวายและไตล้มเหลว และ ๕.โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสาเหตุหลักจากโรคอ้วน นอกจากนั้นข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุในพื้นที่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด ๔ วัด จำนวนพระภิกษุ ๒๕๐ รูป พบว่าพระภิกษุมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ ๖๐ ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง เขตบางนา เล็งเห็นความสำคัญจึงจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามจริยวัตรเพื่อลดดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยนำทฤษฎีของ กีบสัน (Gibson) มาใช้โดยมีความเชื่อว่าบุคคลนั้นสามารถควบคุมตนเองได้ พฤติกรรมของบุคคลจะถูกกระตุ้นจากความชอบหรือความสนใจของบุคคลนั้น ซึ่งแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเพราะมีการควบคุมตนเอง ทำให้พระภิกษุที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้ ครอบคลุมเป็นการขับเคลื่อนแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - พ.ศ. ๒๕๗๕) ด้านที่ ๑.๖ มหานครปลอดภัยปลอดภัยโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ๒๓

๓.๒. เพื่อให้พระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ๒๓ มีค่าดัชนีมวลกายเท่าเดิมหรือลดลง

๔. เป้าหมาย

พระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ๒๓ จำนวน ๑๕๐ รูป ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร เข้าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ครบ ๕ ครั้ง ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ในพื้นที่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ผู้จัดทำได้นำ แนวคิด ทฤษฎี มาใช้ในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๕.๑ ความหมายของคำ

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อ และฝึกทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ครอบคลุมสาระสำคัญ ๓ อ อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ ทั้งหมด ๕ ครั้ง ครั้งละ ๒ ชั่วโมง

ครั้งที่ ๑ ประเมินภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย

- ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ การคำนวณพลังงานอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน
- แจกสมุดบันทึกสุขภาพตนเองพร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึก

ครั้งที่ ๒ ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย โดยวิธีแกว่งแขน และยืดเหยียดกล้ามเนื้อซึ่งเนื้อหาไม่ผิดพระธรรมวินัย

ครั้งที่ ๓ ให้ความรู้เรื่องการจัดการกับอารมณ์

ครั้งที่ ๔ ติดตามและประเมินผลจากสมุดบันทึกสุขภาพตนเอง

ครั้งที่ ๕ ประเมินภาวะสุขภาพหลังร่วมโปรแกรม ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของพระภิกษุในเรื่องการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ชนิดของอาหาร จำนวนมื้อ ปริมาณที่ทานในแต่ละมื้อและเครื่องดื่มต่าง ๆ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาทีขึ้นไป เช่น การแกว่งแขน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อไม่ผิดต่อพระธรรมวินัย

ดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวกับส่วนสูง โดยหน่วยของน้ำหนักคิดเป็นกิโลกรัมและหน่วยของความสูงเป็นเมตร โดยค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของบุคคลนั้นหารด้วยความสูงยกกำลังสอง(เมตร^๒) นิยมใช้เป็นตัววินิจฉัยว่าใครน้ำหนักเกินหรือใครเป็นโรคอ้วน

ดัชนีมวลกายเกิน หมายถึง ค่าซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวกับส่วนสูง โดยค่าดัชนีมวลกายเกินคือค่าน้ำหนักของบุคคลนั้นหารด้วยความสูงยกกำลังสอง(เมตร^๒)แล้วมีค่ามากกว่า ๒๓

๕.๒ การนำหลัก SWOT Analysis ของ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นหลักการวิเคราะห์รูปแบบหนึ่งมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด มาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๖๐ โดยจะใช้ในการประเมินสถานการณ์และวางแผนกลยุทธ์ รวมทั้งตรวจสอบสภาพองค์กรทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ๔ อย่างด้วยกันคือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค เพื่อแก้ไขปัญหาภายในและภายนอกองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและต้องหาจุดแข็งเพื่อลดจุดอ่อน รวมถึงหากกลยุทธ์สร้างความแข็งแกร่ง ภายใต้โอกาสจากที่เกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากอุปสรรคต่าง ๆ องค์ประกอบของ SWOT เป็นการนำตัวอักษรหน้าในภาษาอังกฤษของหลักการทั้งหมด ๔ อย่างมารวมกัน เพื่อใช้ในการจดจำ ซึ่งประกอบไปด้วย

S มาจากคำว่า Strength หมายถึง จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อการดำเนินการขององค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องค้นหาความสามารถที่โดดเด่น เพื่อนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับลักษณะการบริหารงานขององค์กร

W มาจากคำว่า Weakness หมายถึง จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลกระทบหรือส่งผลเสียต่อการบริหารงานขององค์กร

O มาจากคำว่า Opportunity หมายถึง โอกาสหรือปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่การดำเนินงาน

T มาจากคำว่า Threat หมายถึง อุปสรรคหรือข้อจำกัด ที่เป็นปัจจัยคุกคามต่อการดำเนินการขององค์กร เป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากการควบคุมและวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางป้องกันให้ได้รับผลกระทบ หรือความเสียหายน้อยลง

การนำหลัก Swot มาวิเคราะห์ ผู้จัดทำรายงานพิจารณาแล้วเห็นควรนำมาใช้ในการวิเคราะห์ สภาพปัญหาในการดำเนินการส่งเสริม การจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายเกินของพระภิกษุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากและมีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ

ปัจจัยภายใน	
ข้อได้เปรียบ / จุดแข็ง (strength)	ปัญหา / จุดอ่อน (Weakness)
<p>๑. มีนโยบายคัดกรองภาวะเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิก ตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุกสิทธิการรักษา</p> <p>๒. วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของศาสนิกชน ด้านจิตวิญญาณ ทุกเขตในกรุงเทพมหานคร โดยมีพระภิกษุเป็นผู้นำทางด้านจิตใจ</p> <p>๓. มีสวัสดิการรักษาฟรี ให้กับกลุ่มพระภิกษุ / นักบวช ที่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p>	<p>๑. กลุ่มพระภิกษุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพไม่ครอบคลุม</p> <p>๒. ด้านสุขภาพร่างกาย กลุ่มพระภิกษุยังเข้าไม่ถึง การบริการสาธารณสุขและยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพกาย</p>

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Treat)
<p>๑. ปัจจุบันมีโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>๒. รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพกับประชาชน ในนโยบายสร้างสุขภาพดีกว่าซ่อม</p> <p>๓. มีโครงการพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>๑. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีปัจจุบัน จะเป็นกลุ่มอื่นๆ ทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพของพระภิกษุมีน้อยมาก</p> <p>๒. งบประมาณที่ลงมาในด้านสุขภาพมีจำกัดและกลุ่มพระภิกษุได้มาจากการบริจาคสาธุชน</p> <p>๓. บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดทักษะความรู้ ความเข้าใจ ในโครงการพระคิลานุปัฏฐาก</p>

จากการเชื่อมโยงของ SWOT Analysis และการใช้หลัก TOWS จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่ปรากฏผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategies) เป็นการใช้จุดแข็ง (S) เมื่อโอกาส (O) เอื้ออำนวยเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยจุดแข็งของความพร้อมด้านนโยบายจากกรุงเทพมหานคร ส่วนกลางมีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเมตาบอลิกของทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มพระภิกษุ ประกอบกับมีโครงการพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) จากกระทรวงสาธารณสุข และพร้อมเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระภิกษุในพื้นที่ กทม. ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกของกทม. ในด้านมหานครปลอดภัย ปลอดภัยโรค

๒. ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategies) เป็นการใช้จุดแข็ง (S) มาลดอุปสรรค (T) จากภายนอก อุปสรรคที่เป็นงบประมาณของรัฐด้านสุขภาพมีจำกัด ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ ดังนั้นการหาจุดแข็ง ด้านนโยบาย ภาค เครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยอาศัยหลัก บวร. (บ้าน, วัด, โรงเรียน) บ้านหรือชุมชน ดูแลสุขภาพพระภิกษุ โดยใส่บาตรอาหารที่มีคุณภาพ วัดโดยมีพระภิกษุดูแลสุขภาพตนเองและพระภิกษุในวัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมการศาสนา ในด้านสุขภาพ

๓. ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategies) เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) เพื่อเพิ่มช่องทางการตอบรับโอกาส (O) จากภายนอกเนื่องจากโครงการพระคิลานุปัฏฐาก หรือ พระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ของกระทรวงสาธารณสุข ถ้าพระภิกษุในวัดกทม. ได้เข้าร่วมจะได้รับการถวายความรู้ ด้านสุขภาพ และถูกหลักวินัยของสงฆ์รวมทั้งมีสำนักพุทธร่วมประชาสัมพันธ์ให้กับญาติ ธรรมให้ปฏิบัติกับพระภิกษุตามหลัก ๖ อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข) ให้พระภิกษุสงฆ์ได้เข้ารับบริการทางด้านสุขภาพได้ครอบคลุม และสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

๔. ยุทธศาสตร์เชิงทดแทน (WT Strategies) เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) และหลีกเลี่ยงอุปสรรค (T) โดยการปรับการดำเนินการไปเป็นรูปแบบอื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการพัฒนาศูนย์การทางการแพทย์ รวมทั้ง อสม. อสส. ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุ และทำตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย

๕.๓ คุณลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยทั่ว ๆ ไปมีคุณลักษณะ (Attributes) ในหลายประการตามการวิเคราะห์แนวคิดของกิบสัน (Gibson, ๑๙๙๕: ๑๒๐๑ – ๑๒๑๐) ดังต่อไปนี้

๑. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถมองได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) เมื่อมีการดำเนินตามกระบวนการอย่างมีขั้นตอนและมีการประเมินผลที่ชัดเจน จะเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจ

๒. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความมีศักยภาพในตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในตัวบุคคล

๓. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงบวก (Positive Concept) และเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง

๔. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ ซึ่งอาศัยกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transaction Concept)

๕. เป็นกระบวนการที่เฉพาะเจาะจงในการแก้ปัญหา ในการจัดการกับสถานการณ์ แสดงถึงความแข็งแกร่งและความสามารถของบุคคล

๖. เป็นกระบวนการที่ต้องการ การมีส่วนร่วมของผู้ที่ได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ (Participant Concept)

นอกจากการวิเคราะห์คุณลักษณะโดยทั่วไปแล้ว กีบสัน (Gibson, ๑๙๙๕: ๒๙๔-๒๙๘) ยังได้สรุปการวิเคราะห์แนวคิดดังกล่าว ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลหรือดูแลสุขภาพได้ ดังนี้

๑. เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของตนเอง

๒. เป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับ ชื่นชม การส่งเสริมและการพัฒนาการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการที่จะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเองได้

๓. เป็นกระบวนการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๔. เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องมีความรับผิดชอบต่อสถาบัน องค์กรและสังคม ในบทบาทความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

๕. เป็นกระบวนการที่เป็นทางออก ทางแก้ปัญหาที่มากกว่าที่ตัวปัญหาเป็นความแข็งแกร่ง สิทธิความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัด หรือจุดด้อยของบุคคล

๖. เป็นกระบวนการที่มีกลไกที่เกี่ยวข้องกับอำนาจของบุคคล มีทั้งการให้และการรับอำนาจหรือการใช้อำนาจร่วมกัน มิใช่เพียงแต่ผู้ใช้อำนาจพยายามสร้างอำนาจ

นอกจากนี้ กีบสัน (Gibson ๑๙๙๕: ๒๙๔-๒๙๘) ได้กล่าวว่า การที่พยาบาลจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้น ต้องมีความเชื่อมั่นพื้นฐาน ดังนี้

๑. บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพ สุขภาพเป็นของแต่ละบุคคลที่บุคคลนั้นจะต้องรับผิดชอบต่อ ไม่ใช่ความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล แม้ว่าแพทย์และพยาบาลจะมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพแต่ต้องเคารพในสิทธิของบุคคลต่อสถานะการมีสุขภาพ

๒. บุคคลควรได้รับความเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคล ในการที่จะพัฒนาความเจริญงอกงาม และความต้องการสนองตอบต่อเป้าหมายในชีวิตของเขาเอง (Growth Self – Etermination) บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจเรื่องใด ๆ ของตน

๓. บุคลากรทางด้านสุขภาพไม่สามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยจะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องในการช่วยเหลือ ให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รู้จักใช้ทรัพยากรที่ดี และให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นว่าการควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

๔. บุคลากรทางสุขภาพต้องยอมรับความสำคัญในเรื่องของอิสรภาพ บุคคล ชุมชน ที่จะตัดสินใจเลือกทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องทำตามคำแนะนำที่บุคลากรแนะนำ เพราะอาจทำให้ไม่ต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้ จากความเคารพนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายควรเป็นแบบเกื้อกูลกัน

๖. ต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดของกีบสัน (Gibson ๑๙๙๕: ๒๙๔-๒๙๘) นั้น ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหา หรือ อุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ

ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดผลเชิงบวก คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ โดยมีการรับรู้ ๔ ด้าน คือ

๑. รับรู้ถึงความรู้สึกถึงความสำเร็จ (A Sense of Mastery)

๒. การพัฒนาตนเอง (Self – Development)

๓. มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง (Personal Satisfaction)

๔. มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตของตนเอง (Purpose And Meaning life)

นอกจากนี้ยังเกิดผลทำให้บุคคลมีศักยภาพทางด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self- Care) ความรู้สึกถึงสมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy) และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Better Health)

โดยสรุปแล้วกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Improved Quality of Life) คือ มีศักยภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ พึ่งตนเองได้

๕.๔ PDCA Cycle หรือที่เรียกว่าวงจรมิง (Deming Wheel) คือวงจรการ

ปรับปรุงคุณภาพ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เทอร์ ชิวฮาร์ท(Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรมิงเริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อเอดวาร์ด เดมมิง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรมิงเป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรมิง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก

๑. การวางแผน (Plan: P) เป็นส่วนประกอบของวงจรมิงที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรมิง เป็นการหาคำตอบประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และประเมินผล

๒. การปฏิบัติตามแผน (Do: D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้น ๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดี จากสมาชิกตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้น ๆ ในขั้นตอนนี้ ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วย หากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๓. การตรวจสอบ (Check: C) หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่ กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action: A) เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นกรนำเอาผลจากขั้นการตรวจสอบ (C) มา ดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

การนำวงจรการปรับปรุงคุณภาพ (PDCA Cycle) มาใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุ เริ่มจากรวบรวมข้อมูลและกำหนดกิจกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด ๕ ครั้ง ๖ สัปดาห์ ดำเนินขั้นตอนตามแผนที่วางไว้โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมีการติดตามประเมินผล โดยมีแบบสอบถาม และสมุดบันทึกสุขภาพ จนบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งไว้

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ขั้นเตรียมก่อนการทดลอง เนื่องจากการจัดโปรแกรมมีทั้งหมด ๕ ครั้ง และอยู่ใน พื้นที่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร มีผู้จัดทำทั้งหมด ๕ คน ซึ่งต้องมีการหมุนเวียนกันไปลงกิจกรรม โปรแกรม ต้องชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรม หลักสำคัญ รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม และเนื้อหาต่าง ๆ ในแต่ละครั้งตลอดจนแบบสอบถาม เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นการลดอคติ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๖.๒ ขั้นดำเนินการ ชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมฯ หลักสำคัญ รวมทั้ง รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมและเนื้อหาต่าง ๆ ในแต่ละสัปดาห์ สถานที่ที่ใช้คือวัดที่พระภิกษุพักอาศัย อยู่สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ในเวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. รายละเอียดกิจกรรมในกลุ่ม ทดลองมีดังนี้ (ทั้งหมด ๖ สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ ๑ ประเมินภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการมีภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุ และ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เล็งเห็นถึงอันตรายและความรุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งบรรยายเกี่ยวกับหลัก โภชนาการ ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และการคำนวณพลังงานอาหารควรได้รับในแต่ละ วัน พร้อมทั้งแจกสมุดบันทึกสุขภาพตนเองพร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึกในสมุด

สัปดาห์ที่ ๒ ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักวิธีการออก กกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย โดยวิธีแกว่งแขน และยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่พระภิกษุ สามารถทำได้และไม่ผิดพระธรรมวินัย

สัปดาห์ที่ ๓ ให้ความรู้เรื่องการจัดการกับอารมณ์ การควบคุมตนเอง

สัปดาห์ที่ ๔-๖ ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออก กกำลังกายที่ช่วยเรื่องการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ สัปดาห์ที่ ๖ มีการตอบ แบบสอบถาม post-test เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายฉบับเดียวกับที่ ใช้ก่อนดำเนินโปรแกรมรวมทั้งชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณดัชนีมวลกาย

ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการ ๑๐ เดือน รายละเอียดดังตาราง

การดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓									
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
๑. การศึกษารายละเอียดเบื้องต้น	↔									
๒. การสำรวจข้อมูล		↔								
๓. การวิเคราะห์และสรุปผล ข้อมูลจากพื้นที่ที่ศึกษาเบื้องต้น			↔							
๔. การแต่งตั้งคณะทำงาน และขอความเห็นชอบจัดทำแนวทาง					↔					
๕. การดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินพื้นที่กรุงเทพมหานคร							↔			
๖. วิเคราะห์ ประเมินผลและสรุปผลการจัดกิจกรรม									↔	

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกายทำให้พระภิกษุและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลภาวะสุขภาพของพระภิกษุมีความเข้าใจถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุมากขึ้น ตลอดจนรับทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

๙. แนวทางการติดตามประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome) ระดับผลผลิต

มีโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ๒๒.๙

ระดับผลลัพธ์

- พระภิกษุที่มีดัชนีมวลกายเกิน ๒๒.๙ จำนวน ๑๕๐ รูป เข้าโปรแกรมการจัดการตนเองครบ ๕ ครั้ง มีค่าดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ ๘๐
- พระภิกษุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ ร้อยละ ๘๐
- พระภิกษุมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามจริยวัตร สัปดาห์ละ ๓ วัน นาน ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือ ที่ใช้ในการติดตาม และการประเมินผล

ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในเขตกรุงเทพมหานครและสมุดบันทึกระดับสุขภาพประจำตัวพระภิกษุ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ วัดควรมีการพัฒนาาระบบสุขภาพพระภิกษุและวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพในเชิงบูรณาการ ทั้งการแพทย์แนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งนี้ควรพิจารณาอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับพระธรรมวินัยด้วย

๑๐.๒ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติควรมีภารกิจสำคัญในการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุด้านการสร้างเสริมสุขภาพสู่การเป็นบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพและสุขภาพจิตปัญญา เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณชน ควบคู่กับการเผยแพร่ศาสนา

๑๐.๓ พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อที่มีคุณภาพและมาตรฐานสำหรับพระภิกษุสามเณร โดยสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย วัด ชุมชน โรงพยาบาล โดยผสมผสานวิถีพุทธกับวิถีชีวิตเพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

๑๐.๔ มีระบบสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

เอกสารอ้างอิง

เรณู ขวัญยืน ปรีศณี อุมพุช ชัตสุภา ศิริรัชฎะ พจณี มาลัย (๒๕๕๘) ผลการใช้การตรวจน้ำตาลปลายน้ำด้วยตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

วัฒนพล ตังช้วย บัวแก้ว วารีย์ กังใจ พรชัย จุลเมตต์ (๒๕๕๕) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วนวิธานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

อติญาณ์ ศรเกษตริน (๒๕๖๐) ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทาง ๓๐ ๒๘ ของอาสาสมัครสาธารณสุข.

อัมมร บุญช่วย (๒๕๕๘) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอไชยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี