



ผลงานเรื่อง แสงสว่างชี้ทางสร้างสุขภาพ  
หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

**คณะผู้จัดทำ**

- |                   |          |                               |
|-------------------|----------|-------------------------------|
| 1. นางนาฏสินี     | ชัยแก้ว  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 2. นางสาวพรทิพย์  | สิงห์ชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
| 3. นางณัฐพร       | ม่วงแดง  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 4. นางสาวอนุช     | สินารอด  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 5. นางสาวอัชฌามาศ | ปานแดง   | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       |

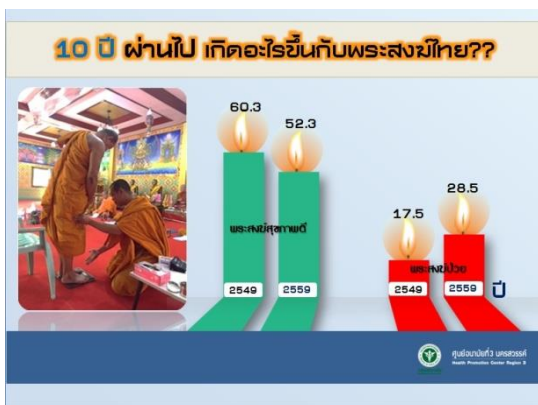
ชื่อผู้ประสาน นางสาวอนุช สินารอด เบอร์โทร 101 อีเมล anuch.sina@gmail.com

**เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (รอบ 1)**

1. เพื่อปรับปรุงหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้เข้ากับบริบทเขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ในวัดและชุมชนได้

**กระบวนการในการจัดการความรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้**

**1. การบ่งชี้ความรู้ ( Knowledge Identification)**



จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธรศาสนาอยู่คู่สังคมไทยอย่างช้านาน คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธรศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย

พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธรศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัดของพระสงฆ์ พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมา

จากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหายุ่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร ดังนั้นหากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมาก เร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ทั่วประเทศที่มีอยู่รวมกว่า 300,000 รูป ในขณะนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผ่าน โดยเครื่องมือสำคัญ 2 โครงการ ได้แก่ 1.วัดส่งเสริมสุขภาพ 2.พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็น พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)) ซึ่งหมายถึง พระผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์( ตามธรรมนูญพระสงฆ์ ปี 2560) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

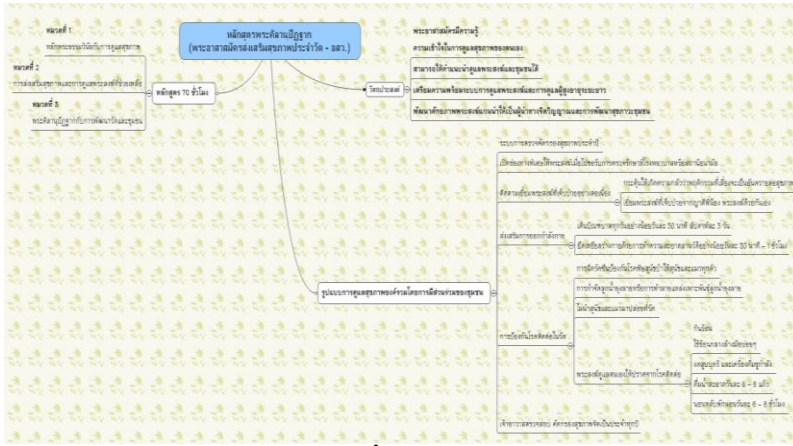
## 2. การสร้างและแสวงหาความรู้ ( Knowledge Creation and Acquisition )

หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก 70 ชั่วโมง 10 วัน		
หมวด 1 หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ 7 ชม.	หมวด 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ยั่งยืนตลอดจนได้ 20 ชม. ปฏิบัติ 10 ชม.	หมวด 3 พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) กับ การพัฒนาวัดและชุมชน 3 ชม. ปฏิบัติ 30 ชม.
แผนการสอนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์ (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง)	แผนการสอนที่ 4 การรู้จักและเข้าใจร่างกาย (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง)	แผนการสอนที่ 10 พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่..."วัด"รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง)
แผนการสอนที่ 2 สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)	แผนการสอนที่ 5 ปัจจัยทางจิตโรดตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง)	แผนการสอนที่ 11 การฝึกปฏิบัติด้าน (ฝึกปฏิบัติใช้งานจริง 30 ชั่วโมง)
แผนการสอนที่ 2 วัจจา...รู้ชา (Reflection) (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)	แผนการสอนที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพ "พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง ไร้สิ่งผิด ขมขมเป็นสุข" (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๒ ชั่วโมง)	
	แผนการสอนที่ 7 ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	
	แผนการสอนที่ 8 การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น (ทฤษฎี 4 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	
	แผนการสอนที่ 9 วัชชาพันชีวิตและความตาย (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)	

กรมอนามัย ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ตั้งแต่ต้นปี 2561 หลักสูตร 70 ชั่วโมง เนื้อหาหลักสูตรแบ่งเป็น 3 หมวด หมวดที่ 1 หลักพระธรรมวินัย

กับการดูแลสุขภาพ จำนวน 3 แผนการสอน หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือ จำนวน 6 แผนการสอน และหมวดที่ 3 พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน จำนวน 3 แผนการสอน พื้นที่สามารท นำไปปรับใช้ตามบริบทแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องอบรมติดต่อกันหลายวันครั้งเดียว แต่ให้คงมาตรฐานหลักสูตร อบรมให้ครบ 70 ชั่วโมง

## 3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ ( Knowledge Organization)



#### 4. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Access)

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1** ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร และท่านเจ้าคณะจังหวัดพิจิตร เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เข้ากับเขตสุขภาพที่ 3 และได้ผลลัพธ์การฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพที่สุด โดยนำหลักสูตรพระศิลาบุญสูง จากกรมอนามัยซึ่งประกอบไปด้วย 3 หมวด หมวดที่ 1 หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และหมวดที่ 3 พระศิลาบุญสูงกับการพัฒนาวัดและชุมชน ไปเผยแพร่แล้วพื้นที่สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทพื้นที่ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอบรมติดต่อกันหลายวันครั้งเดียว แต่ให้คงมาตรฐานหลักสูตร อบรมให้ครบ 70 ชั่วโมง

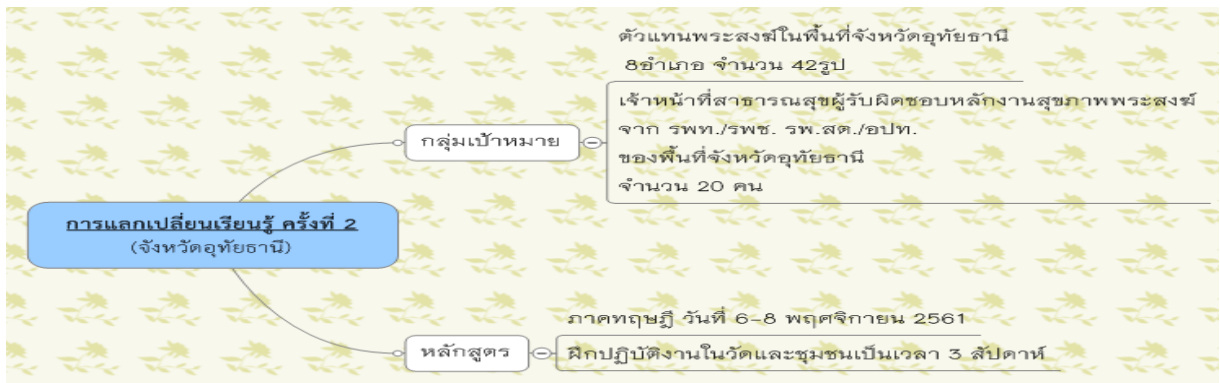
##### สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1



**สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1** พบว่าหลังการจัดกิจกรรมในจังหวัดพิจิตรพบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักสูตรในเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่เข้าใจในหลักสูตร ดังนั้นจึงทำการปรับปรุงโดยก่อนดำเนินการอบรมจะมีการชี้แจงพูดคุยรายละเอียดกับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเพื่อทำความเข้าใจและทวนสอบความเข้าใจในหลักสูตรให้ตรงกันเนื่องจากมีผลต่อภาคการฝึกปฏิบัติงานของพระ อสว.

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2** ร่วมกับจังหวัดอุทัยธานี วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดหนองขุนชาติ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

##### สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1



**สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2** พบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักสูตรในวิชา หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 6 แผนการสอนมีปัญหาเรื่องเวลาการฝึกปฏิบัติหัวข้อ “การประเมินภาวะวิกฤต กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” เนื่องจากวิทยากรใช้เวลาบรรยายทฤษฎีมากและทำให้มีเวลาในการฝึกปฏิบัติน้อย ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยก่อนการอบรมมีการชี้แจงวิทยากรที่จะสอนในหัวข้อดังกล่าวทำให้ทำวิทยากรเน้นการฝึกปฏิบัติมากกว่าบรรยาย

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 3** ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร วันที่ 8 มีนาคม 2562 ณ หอสมุดมนต์ ชั้น 3 วัดคูยาง จังหวัดกำแพงเพชรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการอบรม “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก” ครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ของวัดในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร 11 อำเภอ จำนวน 42 รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพพระสงฆ์ จาก รพท./รพช. รพ.สต./อปท. ของพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 62 คน ซึ่งได้จัดการอบรมภาคทฤษฎีแล้วเสร็จใน วันที่ 17-19 ธันวาคม 2561 และทำการฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยดำเนินการเหมือนจังหวัดอุทัยธานี โดยปรับการฝึกปฏิบัติหัวข้อ “การประเมินภาวะวิกฤต กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” ตามข้อเสนอแนะในครั้งก่อน

**สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3** พบประเด็นที่เป็นปัญหาในหมวดที่ 3 พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน จำนวน 3 แผนการสอน ซึ่งมีหัวข้อ “ธรรมชาติบำบัดและการรู้จักเข้าใจร่างกาย”ซึ่งมีการบรรยายเรื่องการทำสมาธิ/ธรรมชาติบำบัด ซึ่งพระสงฆ์ท่านมีความเชี่ยวชาญในด้านนี้อยู่แล้ว ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยก่อนการอบรมมีการชี้แจงวิทยากรที่จะสอนในหัวข้อดังกล่าวทำให้ทำวิทยากรเน้นการสอนเรื่องสมุนไพรพื้นฐานที่ควรทราบ

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 4** ร่วมกับจังหวัดชัยนาท วันที่ 18 มีนาคม 2562 ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมและศูนย์อบรมเยาวชน ตำบลธรรมามูล อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการอบรม ประกอบด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ของวัดในพื้นที่จังหวัดชัยนาท 8 อำเภอ จำนวน 49 รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพพระสงฆ์ จาก รพท./รพช. รพ.สต./อปท. ของพื้นที่จังหวัดชัยนาท จำนวน 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 69 คนซึ่งได้จัดการอบรมภาคทฤษฎีแล้วเสร็จใน วันที่ 6 – 8 ธันวาคม 2561 และทำการ ฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา 3 สัปดาห์

**สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 4** ไม่พบปัญหาด้านหลักสูตร มีข้อเสนอแนะจากผู้เข้าอบรม เรื่อง อยากให้มีวิชาการออกกำลังกายของพระสงฆ์เพิ่มเติม และเรื่องบทบาทการดำเนินงานของ พระ อสว. ต่อไป โดยอยากให้มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับทั้งพระสงฆ์และฆราวาส ในบทบาทของพระ อสว. และต้องการเพิ่มจำนวน พระ อสว. ให้ครอบคลุมประชากรพระสงฆ์ที่

ต้องดูแล โดยเสนอให้เน้นการดำเนินงานแบบ Node คือ พระ อสว. 1 รูป ต่อ พระสงฆ์ 50 รูป และการคัดเลือกพระสงฆ์ควรรู้แจ้งหลักเกณฑ์ให้พระคุณเจ้าผู้คัดเลือกให้ชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์ เพื่อให้ท่านพิจารณาผู้เข้าร่วมอบรมได้ตรงเป้าหมายและสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ ๕** ร่วมกับจังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 5 สิงหาคม 2562 ณ วัดวรนาถบรรพต (วัดกบ) อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการอบรมประกอบด้วย พระสงฆ์ของวัดในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ 15 อำเภอ จำนวน ๔2 รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพพระสงฆ์ จาก รพท./รพช. รพ.สต./อปท. ของพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 62 คน ซึ่งได้จัดการอบรมภาคทฤษฎีแล้วเสร็จใน วันที่ 29-31 มีนาคม 2562 และทำการ ฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา 3 สัปดาห์

**สรุปประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๕** ไม่พบปัญหาด้านหลักสูตร มีข้อเสนอแนะเรื่องบทบาทการดำเนินงานของ พระ อสว. และต้องการเพิ่มจำนวน พระ อสว. และเกณฑ์การคัดเลือกพระสงฆ์เข้าร่วมเป็น พระ อสว. รวมถึงการร่วมดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่

### 5. การเรียนรู้ (knowledge Access)

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้ทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง (พิจิตร , อุทัยธานี, ชัยนาท และกำแพงเพชร) และสำนักงานพระพุทธศาสนา เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เข้ากับเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีแนวคิดให้จังหวัดสามารถบริหารจัดการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง เริ่มจากการคัดเลือกพระมาเข้าอบรม หลักสูตรนั้นคงเวลา 70 ชั่วโมงเท่าเดิม แต่แบ่งเป็น 2 ภาค ได้แก่ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎี ใช้เวลา 20 ชั่วโมง (3 วัน) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื้อหาหมวดละ 1 วัน ประกอบไปด้วย หมวดที่ 1 หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และหมวดที่ 3 พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน และภาคปฏิบัติ 50 ชั่วโมง (ฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา 3 สัปดาห์) โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เข้าร่วมการอบรมเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ มีการเขียนแผนการฝึกปฏิบัติร่วมกัน แต่ก็ยังพบประเด็นที่เป็นปัญหาหลักสูตรในวิชา หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เรื่องเวลาการฝึกปฏิบัติหัวข้อ “การประเมินภาวะวิกฤต กับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น” ที่มีเวลาในการฝึกปฏิบัติน้อย จึงทำการปรับปรุงให้เน้นการฝึกปฏิบัติมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบประเด็นปัญหาในหมวดที่ 3 พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน หัวข้อ “ธรรมชาติบำบัดและการรู้จักเข้าใจร่างกาย” ซึ่งพระสงฆ์มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้อยู่แล้ว ดังนั้น จึงทำการปรับปรุงโดยเน้นการสอนเรื่อง สมุนไพรพื้นฐานที่ควรทราบแทน จนไม่พบปัญหาด้านหลักสูตร แต่มีข้อเสนอแนะในเรื่องบทบาทการดำเนินงานของ พระ อสว. ละเพิ่มจำนวน พระ อสว. ให้ครอบคลุมประชากรพระสงฆ์

### รูปแบบการดำเนินการ

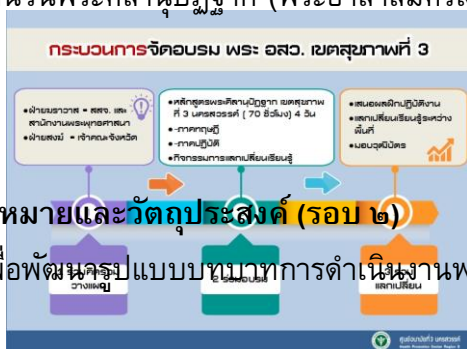


ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้ทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด และท่านเจ้าคณะจังหวัด เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เข้ากับเขตสุขภาพที่ 3 และได้ผลลัพธ์การฝึกอบรมแบบมีประสิทธิภาพที่สุด มีแนวคิดให้จังหวัดสามารถบริหารจัดการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง เริ่มจากการคัดเลือกพระมาเข้าอบรม ดำเนินการคัดเลือกตามคุณสมบัติ

ดังนี้ 1.มีใจอาสา 2.บวชไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา 3.อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี ขึ้นไป 4.มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรีหรือการศึกษาภาคบังคับ 5.มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคร้ายแรง 6.มีประสบการณ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด และท่านเจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้คัดเลือก สถานที่จัดอบรมเนื่องจากการอบรมเป็นระยะเวลาหลายวัน และทางศูนย์ไม่มีงบประมาณการเดินทางให้กับพระสงฆ์ จึงขออนุญาตใช้สถานที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อไว้สำหรับพระสงฆ์ที่ต้องการจำวัด โดยหลักสูตรนั้นคงเวลา 70 ชั่วโมงเท่าเดิม แต่แบ่งเป็น 2 ภาค ได้แก่ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งภาคทฤษฎี ใช้เวลาทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง (3 วัน) และภาคปฏิบัติ 50 ชั่วโมง (ฝึกปฏิบัติในงานในวัดและชุมชนเป็นเวลา 3 สัปดาห์) ภาคทฤษฎีนั้น ประกอบไปด้วย เนื้อหาหลักสูตรแบ่งเป็น 3 หมวด(จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื้อหาหมวดละ 1 วัน)หมวดที่ 1 หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 3 แผนการสอน หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 6 แผนการสอน และหมวดที่ 3 พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน จำนวน 3 แผนการสอน โดยวันสุดท้ายจะมีการประสานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียงวัดที่ส่งพระ อสว. มาอบรม เข้าร่วมการอบรมในวันสุดท้ายเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ ให้เขียนแผนการฝึกปฏิบัติร่วมกันและนำเสนอในที่ประชุม เมื่อดำเนินการฝึกปฏิบัติเรียบร้อยแล้วจึงจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติงานรวมถึงพิธีมอบวุฒิบัตรพร้อมกัน อีก 1 วัน

**ผลสำเร็จ/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น**

- 1.รูปแบบหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)เขตสุขภาพที่ 3
- 2.จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) 255 ท่าน



**เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (รอบ ๒)**

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบบทปฏิบัติการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 3 ในพื้นที่ต้นแบบ



## กระบวนการในการจัดการความรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้

### การบ่งชี้ความรู้ ( Knowledge Identification )

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมาก โดยได้เร่งรัดการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ทั่วประเทศที่มีอยู่รวมกว่า 300,000 รูป ในขณะนี้ โดยธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฉบับนี้นั้นจะเริ่มดำเนินการทันที โดย 2 เดือน ต่อจากนี้จะมีวัดเข้าร่วมโครงการ 20 แห่ง และภายในเดือนธันวาคม 2561 จะมีวัดเข้าร่วมโครงการ 50 แห่ง และในปี 2562 รัฐบาลตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ได้ 5,000 วัด ในภาพรวมทั่วประเทศ โดยแยกเป็น 2 โครงการหลัก ที่ประกอบด้วย 1 วัด 1 โรงพยาบาล/รพ.สต. ซึ่งเป็นการจับคู่การดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับสถานบริการสุขภาพ อย่างน้อยโรงพยาบาล/รพ.สต. ละหนึ่งวัด โดยที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการแล้วตั้งแต่วันที่วิสาขบูชาที่ผ่านมา และ 2.โครงการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) ที่กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม ได้รับนโยบายของรัฐบาล ที่ได้กำหนดให้วัด ศาสนสถาน บ้าน หรือชุมชน และโรงเรียน พลังประชารัฐ เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานจากการมีส่วนร่วม ความเสียสละของคนในชุมชน และการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ขณะเดียวกันได้มอบให้หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เร่งนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับแรกไปขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จ โดยมุ่งขยายสู่ทั่วประเทศ เริ่มจากเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่โดย จากนั้นไปกระทรวงสาธารณสุข จะต้องประสานการทำงานร่วมกันกับคณะสงฆ์ ในการจัดส่งบุคลากรด้านสุขภาพที่จะเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและดูแลวัดที่จับคู่ในพื้นที่ ให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในงานมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถวายความรู้การฉันทาอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมสำหรับพระ การจัดชุดความรู้แสดงธรรมเทศนาแนะนำชาวบ้าน การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด การลดการถวายเป็นอาหารหวาน มัน เค็ม การพัฒนาบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาลให้แก่พระสงฆ์ และการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) รวมถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพพระ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด ด้วย<sup>(1)</sup>

อย่างไรก็ตาม กลไกการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ผู้ที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนกลไก ดังกล่าว ได้แก่ พระ อสว. ซึ่งจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง ฟังตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ดังนั้น พระ อสว. จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

### การสร้างและแสวงหาความรู้ ( Knowledge Creation and Acquisition )

รูปแบบเป็นแบบจำลองอย่างง่ายที่ผ่าน การศึกษาและพัฒนาขึ้นมาอธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากหลักปรัชญา ทฤษฎีหลักการ แนวคิด และความเชื่อ เพื่อแสดงถึงโครงสร้างทางความคิดหรือองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อให้เกิดความรู้ เข้าใจได้ง่ายและกระชับถูกต้อง วัดและตรวจสอบได้ลักษณะของรูปแบบต้องเป็นแนวทางที่นำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาที่สามารถพิสูจน์และทดสอบได้เชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและโครงสร้างที่สามารถอธิบายได้ช่วยสร้างจินตนาการ ความคิดรวบยอดและช่วยขยายขอบเขตของการ สืบเสาะความรู้รูปแบบมี 5 ประเภท ได้แก่ 1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ 2) รูปแบบเชิงภาษา 3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ 4) รูปแบบเชิงแผนผัง 5) รูปแบบเชิงสาเหตุ โดยรูปแบบต้องประกอบด้วย 1)

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการ 3) ระบบงานและกลไก 4) วิธีการดำเนินงาน 5) แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน 6) คำอธิบายประกอบรูปแบบ 7) เงื่อนไขการนำไปใช้และ 8) คู่มือการใช้ ซึ่งมีหลักและวิธีการการ สร้างและพัฒนารูปแบบ คือ 1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูล พื้นฐาน 2) กำหนดหลักการเป้าหมายและองค์ประกอบ 3) กำหนดแนวทางการนำไปใช้ 4) การประเมินรูปแบบ 5) การพัฒนาและปรับปรุงเมื่อพบข้อบกพร่อง รูปแบบที่สร้างและพัฒนาขึ้นแล้วต้องมีการตรวจสอบรูปแบบโดยอาจตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงปริมาณโดยใช้ เทคนิคทางสถิติ หรือการตรวจสอบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญว่ามีคุณภาพที่ดีเหมาะสมในการนำไปใช้ในการดำเนินงานได้จริง ซึ่งการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำแนวทางการสร้างและพัฒนารูปแบบไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความรู้ เจตคติและทักษะ ในการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นกับประชาชนเพื่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป<sup>(2)</sup>

### การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Access)

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1** กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาค้นคว้าข้อมูล พื้นฐาน พระ อสว.ใน จ. พิจิตร และวางแผนการดำเนินงาน



**สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1** สรุปข้อคิดเห็นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พระ อสว. จ พิจิตร

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2** กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประชุมร่วมกับท่านเจ้าคณะจังหวัดพิจิตร สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ เขต 3 เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการค้นคว้า กำหนดหลักการเป้าหมายและองค์ประกอบ และร่วมวางแผนการดำเนินงาน



**สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2** ได้แผนการดำเนินงานสร้างรูปแบบพระ อสว. จ.พิจิตร

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 3** กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก พระ อสว. เจ้าหน้าทีสาธารณสุข อสม. ชาวบ้าน จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ.วชิร บารมี อ.บางมูลนาก อ.สากเหล็ก อ.โพทะเล อ.โพธิ์ประทับช้าง





**สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 3** จากการสัมภาษณ์พบว่าในบางพื้นที่ หลังจาก พระ อสว. ได้จบหลักสูตรแล้วจึงเริ่มดำเนินการในชุมชนต้นแบบ เริ่มจากการเพิ่มจำนวนพระสงฆ์ อสว. ในเขตอำเภอ รวมไปถึงต้องการให้มีการนำ อสม. มาร่วมดำเนินการด้วย โดยการ อบรม พระ อสว. เพิ่มให้ครบถ้วนทั้งอำเภอ จำนวนวัดละ 1 รูป โดยร่วมมือกับ รพสต. และ สสอ. ในเขตรับผิดชอบซึ่งการอบรมครั้งนี้ได้เชิญ อสม. มาร่วมอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้และในการดำเนินการร่วมกันส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ มีการเพิ่มการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนพระสงฆ์โดยการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ในเขตรับผิดชอบให้ทราบสถานะทางสุขภาพของตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลได้ตรงกับสถานะทางสุขภาพของพระสงฆ์แต่ละรูป จึงเกิดกิจกรรม การคัดกรองสุขภาพควบคู่กับการให้สุขศึกษารายบุคคลแก่ชุมชนพระสงฆ์ในเขตรับผิดชอบโดยใช้ ชุดความรู้ Key Message สำหรับพระสงฆ์ ดังนั้นพระสงฆ์ในพื้นที่จึงเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ รู้ความเสี่ยงหากไม่ดูแลตนเอง เป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงได้ ซึ่งทำให้เข้าสู่กระบวนการ เข้าใจสถานะสุขภาพและความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพระเหล่านี้สามารถ ซักถาม ได้ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กับทีมพระ อสว. และ อสม. รวมถึงเจ้าหน้าที่ รพสต. ในเขตรับผิดชอบได้อย่างรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ อันจะนำไปสู่กระบวนการ การตัดสินใจ เพื่อจะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองตามองค์ความรู้ที่ตนได้รับจากทีมงาน พระ อสว. และสุดท้าย พระเหล่านี้จะสามารถเป็นกระบอกเสียงที่สำคัญที่จะ บอกต่อองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับชุมชนได้อีกด้วย สุดท้ายการดำเนินงานจากชุมชนต้นแบบดังกล่าวจะทำให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของชุมชนพระสงฆ์ด้วยตนเองได้ สุดท้ายความรู้ที่พระสงฆ์เหล่านี้มีนั้นจะสามารถส่งต่อไปยังชุมชนชาวบ้านที่อยู่อาศัยรอบวัดได้อีกทางหนึ่งด้วย

**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 4** กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับท่านเจ้าคณะจังหวัดพิจิตร สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ เขต 3 จัดประชุมถอดบทเรียนพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ ได้แก่ อปท./รพสต./สสอ/สสจ. การจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อร่วมกันออกแบบรูปแบบการดำเนินงาน พระ อสว. ในพื้นที่ต้นแบบ (จ.พิจิตร) ในวันที่ 29-30 ก.ค.2562 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร

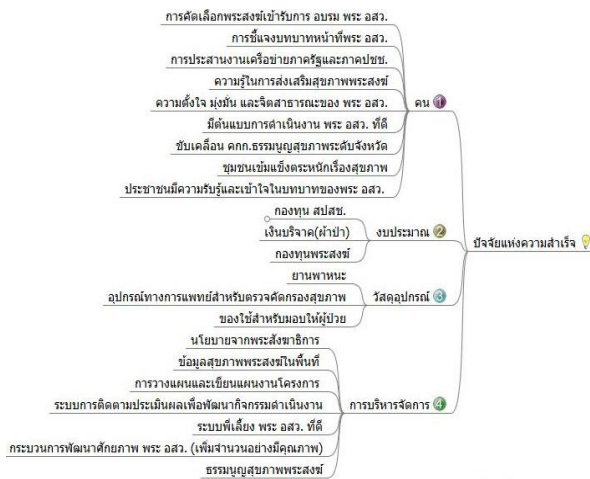


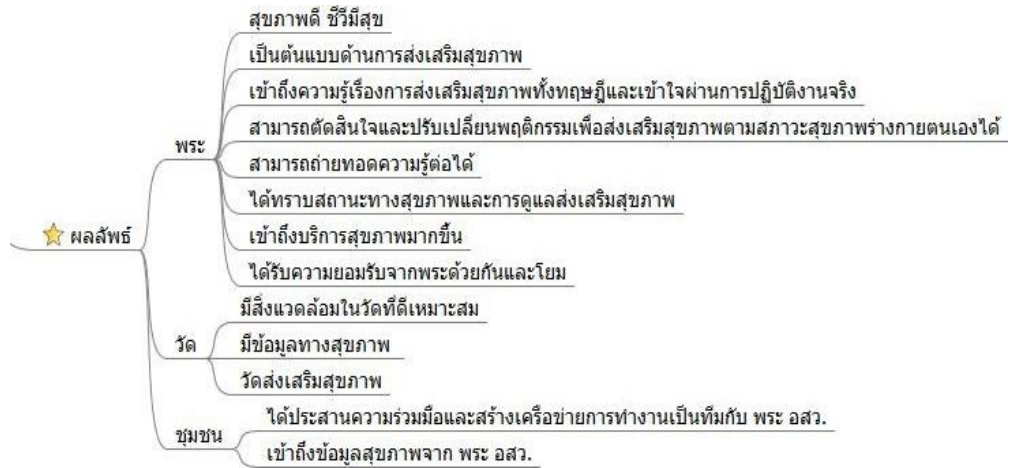


สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 4 รูปแบบการดำเนินงานพระ อสว. จ.พิจิตร

ผลสำเร็จ/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น

1. วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 3 ในพื้นที่ต้นแบบ จ.พิจิตร





## 2. รูปแบบบทบาทการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 3 ในพื้นที่ต้นแบบ



### การนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ

- ตัวแทนศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เข้าประกวด Like Talk
- รางวัลชมเชย Like Talk ระดับภาคเหนือ
- นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการกรมอนามัย

## เอกสารอ้างอิง

1.สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์.(2561)./รองนายกรัฐมนตรี เปิดเวทีอภิถาพ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ /26 ตุลาคม 2561,/จากเว็บไซต์:

[http://thainews.prd.go.th/website\\_th/news/news\\_detail/WNPOL6108220010008](http://thainews.prd.go.th/website_th/news/news_detail/WNPOL6108220010008)

2.พัฒนา พรหมณ,และคณะ.(2560).แนวคิดการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขสำหรับ นักสาธารณสุข สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี: 133-134.