

พุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่:

กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

Buddhist Integration to Oral Health Promotion for Sangha in Chiang Mai

Province: A Case Study of CMMCU Monk Students

เพ็ญพิชชา วนจันทรรักษ์ Phenphichar Wanachantararak

พระครูปริยัติเจติยานุรักษ์, ผศ.ดร. Phrakrupariyathijethiyanuruk, Asst. Prof. Dr.

พระครูสิริปริยัตยานุศาสตร์, ดร. Phrakrusiripariyatyanusath, Dr.

สมหวัง แก้วสุฟอง Somwang Kaewsufong

พิสิษฐ์ โคตรสุโพธิ์ Phisit Kotsupho

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiang Mai Campus

Phenphichar.w@cmu.ac.th

Received 2024/01/17

Revised 2024/04/19

Accepted 2024/05/14

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา 2) นำเสนอพุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยแบบผสมวิธี เชิงปริมาณมีประชากรตัวอย่างพระสงฆ์นิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จำนวน 179 รูป สุ่มคำนวณของทาโร่ ยามาเน่ เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถาม ค่าความสอดคล้องอยู่ที่ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.8 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.7 ทำการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสถิติไคสแควร์ เชิงคุณภาพมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พระสงฆ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 รูป/คน เครื่องมือได้แก่ การสนทนากลุ่มแบบสอบถามปลายเปิด ตรวจสอบโดยที่ปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1) วิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา ใช้หลักอายุสธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักทันตกรรมและหลักอายุสธรรม พบว่า ด้านข้อมูลทั่วไป มีเพียงภาวะเสี่ยงเกิดโรคสุขภาพในช่องปาก ด้านปัจจัยนำ ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพช่องปาก และค่านิยมการบริโภคอาหาร

ส่วนด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักทันตกรรมและหลักอายุสสธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การนำเสนอพุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ พบว่า การประยุกต์ใช้หลักอายุสสธรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ โดยองค์ความรู้ใช้รูปแบบซีปปี้ (CIPP Model) เป็นเครื่องมือจัดการและการตัดสินใจ 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ และใช้หลักอายุสสธรรม คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มี 5 ประการในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ : พุทธบูรณาการ, สร้างเสริม, สุขภาพช่องปาก.

Abstract

The objectives of this research were 1) to analyze the oral health promotion for Sangha according to the principles of dentistry and Buddhism, 2) to propose the Buddhist integration of oral health promotion for Sangha in Chiang Mai province. This study was mixed methods. The quantitative research has the population including 179 Bachelor's degree monk students of Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiang Mai Campus by Taro Yamane's the calculation formula. The tools used include a questionnaire with a validity value of an average 0.7 and a reliability value of an average 0.8. Analyzes were performed using the chi-square statistical test. The qualitative has important informants, including 6 monks and experts. The tools used include an interview group with an open-ended questionnaire that was verified by a consultant. Data were analyzed using content analysis principles

The results of the study found that

1) Analysis of the oral health behavior of Sangha, and principles of Buddhism according to the 5 principles of Àyussadhammas. The relationship between the general information, the monks' health information, the leading factors, the conducive factors and reinforcing factors, the oral health behavior of Sangha, and according to the 5 principles of Àyussadhammas were as follows. The general information was only the risk of developing oral health diseases. The leading factors were the attitudes to oral health care and the food consumption values. The conducive factors and reinforcing factors were correlated with the oral health behavior of Sangha, according to the 5 principles of Àyussadhammas. Then, the oral health behavior of Sangha was correlated with the 5 principles of Àyussadhammas. The data was statistically significant at 0.05.

2) The guidelines for applying Buddhist integration to oral health promotion for Sangha showed that the application of the 5 principles of Āyussadhammas is active to the oral health behavior of Sangha by in CIPP Model. It is a management and decision-making tool in 4 aspects: context, input factor, process, and results.

Keywords: Buddhist integration, Promotion, Oral health.

บทนำ

กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคม ที่ 191/2560 และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” จนสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 (พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิริธโร), 2560 : 1) ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี 2561 - 2563 ของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2562 รายงานความคืบหน้าการจัดเก็บฐาน ข้อมูลทะเบียนประวัติพระภิกษุ สามเณร จากสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด มีจำนวน 215,871 รูป สามเณร จำนวน 36,980 รูป จากประชากรของประเทศไทย จำนวน 66,558,935 คน (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2561 : 44) และร้อยละ 90 นับถือพระพุทธศาสนาเถรวาท การสำรวจข้อมูลในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการจัดทำบัตร smarthcard พระสงฆ์ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง เพื่อจัดบริการที่เหมาะสมให้กับพระสงฆ์ และจากข้อมูลสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด จำนวนพระภิกษุ-สามเณร จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 9,822 รูป ได้แก่ ภิกษุจำนวน 5,950 รูป สามเณรจำนวน 3,872 รูป และเฉพาะอำเภอเมือง มีภิกษุจำนวน 1,265 รูป สามเณรจำนวน 1,223 รูป ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเชียงใหม่), (11 มีนาคม 2566) จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์ในกลุ่มอายุ 18 - 60 ปีมีร้อยละ 61 และสุขภาพเป็นปกติร้อยละ 11 และพระสงฆ์ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสุขภาพปกติร้อยละ 45 และป่วยร้อยละ 27 (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ), (11 มีนาคม 2566) การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวนพระสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สังคมของพระสงฆ์ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) รวมทั้งมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เมื่อพระสงฆ์นั้นเป็นผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมมีปัญหาสุขภาพตามมา

ปัญหาของโรคในช่องปากจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCDs) ที่พบบ่อย และทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความไม่สวยงาม หรือลูกกลามจนทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ การสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต การสูญเสียฟันส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง มีส่วนให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตถดถอยลง

การสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 – 2565 ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60 - 74 ปีมีผู้มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ร้อยละ 56.1 ผู้มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่และมีฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 39.4 มีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมบางส่วนร้อยละ 42.6 ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 2.7 ผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.5 และมีรากฟันผุร้อยละ 16.5 ในส่วนของโรคปริทันต์พบว่า มีการทำลายของอวัยวะปริทันต์ที่อยู่รอบรากฟันหรือมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 36.3 โดยมีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรงร้อยละ 12.2 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564: 4)

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบการส่งเสริมและบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจประจำวัน การบริโภคอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น นอกจากนี้ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะเน้นในกลุ่มสตรี เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มพระสงฆ์ ทำให้การเข้าถึงและการได้รับบริการไม่มากเท่าที่ควร จะเห็นจากการสำรวจสุขภาพฟันพระภิกษุสงฆ์โดยกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 พบว่า มีฟันผุถึงร้อยละ 96 พระสงฆ์และสามเณรจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ รวมถึงโรคปริทันต์ บางครั้งพบเป็นทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในเวลาเดียวกันทั้งที่ยังอายุน้อย ซึ่งสูงกว่าการมีฟันผุในประชากรวัยทำงาน 35-44 ปีที่พบฟันผุร้อยละ 86 โรคฟันผุในพระสงฆ์และสามเณร อาจเกิดจากการที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล หรือภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค หรือมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการมากขึ้น โรคในช่องปากจึงอาจลุกลามไปจนถึงขั้นสูญเสียฟัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ), (14 กุมภาพันธ์ 2566)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น สะท้อนปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ สุขภาพช่องปากของพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงการส่งเสริมที่ดี การศึกษาเพื่อวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา เป็นการนำไปสู่แนวทางการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา
2. เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพช่องปากตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) นำเสนอพุทธบูรณาการเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

กำหนดประชากรเป้าหมายจากพระสงฆ์และสามเณรที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เชิงปริมาณใช้ตัวแทนประชากรจากพระสงฆ์นิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จำนวน 323 รูป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 179 รูป ได้มาจากการสุตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ส่วนเชิงคุณภาพคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ เจ้าอาวาส พระลูกวัด จำนวน 4 รูป กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั่วไป ได้แก่ ทันตแพทย์ด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 2 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิดและสนทนากลุ่ม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) (2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ขั้นตอนการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

สร้างแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ จำนวนคำถามทั้งหมด 77 ข้อ เชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์การเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา ลักษณะการตอบแบบตรวจสอบรายการ (Check list) แบบกากบาท (Cross pattern) และมาตราวัดระดับ (Rating scale) แบ่งออกเป็น 7 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 3.1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 3.2) ทักษะคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3.3) ค่านิยมการบริโภคอาหาร รวมจำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 4 ด้านปัจจัยเอื้อ มีจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 ด้านปัจจัยเสริม จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักอายุสธรรม จำนวน 10 ข้อ

เมื่อผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามแผนที่ได้กำหนดไว้แล้ว นำไปวิเคราะห์และประเมินระดับคุณภาพความตรงของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1) ความตรงเชิงพินิจ (Face validity) ด้วยการตรวจสอบประเมินกรอบเนื้อหาขอบเขตของแบบสอบถาม ประเด็นสำคัญของการสอบถาม ตลอดจนการใช้ถ้อยคำสำนวนภาษาเชิงวิชาการที่เหมาะสม และความเป็นเอกนัยในการเก็บข้อมูล โดยอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน

2) ความตรงเชิงเนื้อหา (Contents validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของประเด็นคำถามการวิจัย พบว่า เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.8 เป็นค่าระหว่าง 0.50-1.00 แสดงมีความสอดคล้องใช้ได้ และได้ทำการปรับแก้ภาษาของข้อความตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3) ค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยพบว่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.7 แสดงค่าความเที่ยงระดับยอมรับ

(2) การสนทนากลุ่มเฉพาะ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียง สมุดบันทึกและผู้ช่วยผู้สัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1) สรุปลงความรู้พุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ เพื่อเป็นกรอบทางความคิดในการจัดสนทนากลุ่ม

2) ทำการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญของเนื้อหาการวิจัย และสาระสำคัญแล้ว ดำเนินการออกแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended Question) แนวคำถามตามกรอบประเด็น และร่างข้อความครอบคลุมเนื้อหาสำคัญที่ต้องการตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ นำร่างคำถามไปปรึกษาและนำข้อคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญในและนอกมหาวิทยาลัยมาปรับปรุงคำถามตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับพุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ จำนวน 7 ข้อ ไปสัมภาษณ์เชิงลึกแบบการสนทนากลุ่มเฉพาะ

3) นัดวันเวลาจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2566 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องเรียน บัณฑิตศึกษา ชั้น 2 มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ดำเนินการจัดงาน และสรุปผลการจัดสนทนากลุ่ม นำผลไปประกอบการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ตามวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและหลักพุทธศาสนา นำมาวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบ่งความถี่เป็นช่วงของคะแนน ใช้วิธีการทดสอบไคสแควร์สำหรับค่าที่สำคัญ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด ตามวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอพุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา แบบบรรยายอธิบาย และพรรณนา

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องพุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่ สามารถตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา ใช้หลักอายุสธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างด้านข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ภาวะเสี่ยงเกิดโรคสุขภาพในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีเพียงภาวะเสี่ยงเกิดโรคสุขภาพในช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักอายุสสธรรม ส่วนด้านปัจจัยนำ ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่านิยมการบริโภคอาหาร ด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักทันตกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักอายุสสธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักอายุสสธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=103$)

	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก			ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก ตามหลักอายุสสธรรม		
	Value	df	Asymp Sig (2-sided)	Value	df	Asymp Sig (2-sided)
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป						
ของพระสงฆ์						
1.จำนวนพรรษา (ปี)	2.74 ^a	4	0.60	5.59 ^a	4	0.23
2 ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางโลก)	8.03 ^a	14	0.88	14.00 ^a	14	0.45
3 ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์)	1.70 ^a	4	0.79	1.81 ^a	4	0.78
4 สถานะทางคณะสงฆ์	1.05 ^a	2	0.59	1.00 ^a	2	0.62
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ						
ของพระสงฆ์						
1 อายุ (ปี)	9.05 ^a	6	0.17	3.10 ^a	6	0.80
2 ค่า BMI	1.89 ^a	6	0.93	4.79 ^a	6	0.57

3 สุขภาพร่างกาย	2.87 ^a	2	0.24	1.98 ^a	2	0.37
4 ภาวะเสี่ยงเกิดโรคสุขภาพ ในช่องปาก	7.08 ^a	2	0.03	5.59 ^a	2	0.04
5 การเข้ารับบริการทาง ทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา	0.86 ^a	2	0.65	0.30 ^a	2	0.86
6 ข้อมูลสภาวะช่องปาก						
6.1 ฟันแท้ที่ใช้งานได้	1.09 ^a	2	0.58	1.47 ^a	2	0.48
6.2 กลุ่มฟันหลังบดเคี้ยวได้	1.26 ^a	6	0.78	3.44 ^a	6	0.75
6.3 ใส่ฟันเทียมถอดได้	5.49 ^a	2	0.05	0.46 ^a	2	0.80
6.4 สภาวะโรคฟันผุ	4.24 ^a	8	0.83	5.92 ^a	8	0.67
7 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพช่องปาก	4.69 ^a	2	0.10	4.02 ^a	2	0.13
ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยนำ						
3.1 ความรู้การดูแลสุขภาพ ช่องปาก	2.66 ^a	4	0.62	3.42 ^a	4	0.49
3.2 ทักษะการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	23.35 ^a	4	0.00	18.03 ^a	4	0.00
3.3 ค่านิยมการบริโภคอาหาร	36.86 ^a	4	0.00	39.56 ^a	4	0.00
ส่วน 4 . ด้านปัจจัยเอื้อ	13.87 ^a	4	0.01	20.29 ^a	4	0.00
ส่วน 5. ด้านปัจจัยเสริม	28.41 ^a	4	0.00	35.28 ^a	4	0.00
ส่วน 5. พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปาก				87.11 ^a	4	0.00

^a ค่าความถี่จากความคาดหวังในแต่ละเซลล์ df หมายถึง ค่าองศาอิสระ มาจาก K-1 (จำนวนกลุ่มหรือระดับลบด้วยหนึ่ง) Asymp.Sig หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติของค่าไคสแควร์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการนำเสนอพุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ ด้วยการประเมินกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจร และย้อนกลับมาสู่รอบใหม่ของวงจร ด้วยหลักการประเมินรูปแบบ เพื่อการจัดการ และการตัดสินใจโดยใช้รูปแบบซีบีพี (CIPP Model) เป็นเครื่องมือประเมินผลที่นำข้อมูลมาพิจารณาอย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจดำเนินการต่อไปในอนาคต มีกรอบในการประเมิน 4 ด้าน คือ 1) บริบท (Context) ได้แก่ สภาพแวดล้อม ความสอดคล้อง 2) ปัจจัยนำเข้า (In put) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ และเป็นองค์ประกอบที่นำไปสู่การดำเนินงานของระบบ เช่น ผู้นำ บริบทสถานที่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น 3) กระบวนการ (Process) หมายถึง วิธีการต่าง ๆ กิจกรรมหรือแผนการดำเนินกิจกรรม เช่น การศึกษาแนวคิด และหลักพุทธธรรมเบื้องต้น การเข้าร่วมกิจกรรมสอดคล้องกับองค์โครงการด้านสุขภาพ อบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 4) ผลผลิต (Product) หมายถึง ผลลัพธ์ความสำเร็จของโครงการ เช่น ผลลัพธ์แบบองค์รวมด้านกาย จิตใจ ปัญญา สังคม เป็นต้น การประเมินรูปแบบเพื่อการจัดการและการตัดสินใจถูกนำมาบูรณาการกับหลักอายุสสธรรม คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มี 5 ประการ ได้แก่ 1) สบายการี สร้างสบายะ คือ การทำในสิ่งที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ การจัดสถานที่ที่โปร่งพื้นที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพช่องปาก สื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อน รวมไปถึงเสริมสร้างสังคมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดีพัฒนาแนวทางจนเกิดการสร้างนโยบายสาธารณะ 2) สบายเมตตัตถุญ แม้ในสิ่งที่สบายนั้น ก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี การปฏิบัติต่อการดำเนินชีวิต ความเป็นผู้รู้จักพอดี พอดี และพอประมาณ เพื่อให้หลุดพ้นปัญหา การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เกิดผลลัพธ์เพื่อนำสู่ความสำเร็จ สิ่งที่ได้มาความพอดีกับความสามารถ ความพอดีกับการพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้อง ในการมีเป้าหมาย ปฏิบัติ ระบบตรวจสอบ สร้างกลไก การประเมินตามงบประมาณและความพอดีของการทำกิจกรรมทุกอย่างให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ในองค์กรและชุมชน 3) ปริณตโภชิ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย สุขภาพของช่องปากเชื่อมโยงกับสุขภาพของร่างกายอย่างสำคัญ การสูญเสียฟันทำให้คุณภาพชีวิตลดลง อาหารไม่อร่อย เคี้ยวอาหารไม่ถนัด ทำให้สารอาหารเข้าสู่ร่างกายลดลง ฟันเป็นรู บ่อเกิดให้แบคทีเรียเข้าไปเติบโต หากเกิดการอักเสบทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นยากต่อการควบคุมระดับน้ำตาลร่างกาย มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานและโรคกระดูกเสื่อมมากขึ้น สุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญมากกว่าในการทำให้อาหารย่อยง่ายขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ประเภทของอาหารควรเป็นอาหารที่ย่อยง่ายและมีความคุ้นเคยกับอาหารที่รับประทานเข้าไป ไม่เป็นเหตุให้ระบบการย่อยทำงานไม่เป็นปกติ หรือไม่ย่อย 4) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่อง เวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา การกำหนดชีวิตของตนเองให้เป็นระบบ สร้างความสม่ำเสมอในชีวิต ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จัดเป็นความประพฤติดี มีทัศนคติเชิงบวก การรู้จักเวลา รู้จักการบริหารเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่

วางไว้ และ 5) พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร พระสงฆ์ต้องเป็นผู้นำโดยมีพระพุทธเจ้าทรงเป็นต้นแบบ ตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ ทั้งฝ่ายบรรพชิตและฆราวาส ช่วยคัดกรองสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์และภายในชุมชน การร่วมพัฒนาให้วัดดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านการเป็นผู้นำรูปแบบของพุทธบริษัท 4 เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีงาม และถูกต้องตามกฎหมายชาติเข้าอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง พุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

อภิปรายผลการวิจัยข้อที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ตามหลักทันตกรรมและพระพุทธศาสนา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่า 30 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนนครวิทยาคม จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ และระดับชั้นเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ศิริพร คุยเพียภูมิ, 2555 : 73) และการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำ ทักษะคิด และค่านิยมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ช่วยให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากดีขึ้น พระสงฆ์มีทัศนคติว่าขนมหวาน น้ำอัดลม ทำให้ฟันผุ และให้ความสำคัญการแปรงฟันหลังฉันอาหาร เปลี่ยนด้ามแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบาน ค่านิยมการบริโภคอาหาร เลือกฉันผัก ผลไม้ มากกว่าของหวาน และให้ความสำคัญดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 -10 แก้ว ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การที่พระสงฆ์ต้องเสียเวลารอรับบริการทันตกรรมเนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก และไม่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการบริการทันตกรรมจากภาครัฐ และด้านปัจจัยเสริม พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งบุคคลากรสาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หรือทีวี ได้ทันที และเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากมักจะไปปรึกษากับทันตแพทย์ ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์เป็นนิสิตปริญญาตรีจำวัดในเมืองเป็นส่วนใหญ่ มีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดาพร บุษบงค์ (2563) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และสุภาพร ผุดผ่อง (2561) พบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้และทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ คือ การมีอุปกรณ์ในการทำมาสะอาดช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และผู้สูงอายุที่ได้ไปรับบริการทันตกรรม จะช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลักอายุสธรรม พฤติกรรมการดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว และมีความตั้งใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้รับมานำมาปฏิบัติให้บุคคลอื่นปฏิบัติตาม เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ตามหลักอายุสธรรม การปฏิบัติเป็นการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ครอบคลุมสุขภาพทั้งทางกาย โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความพอดี และพอเพียง ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติตามหลักอายุสธรรมผนวกกับแนวคิดทฤษฎีเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จะทำให้ผู้ปฏิบัติได้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพชีวิต และมีวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหานิพนธ์ มหาธมมรฤชิต (2561) พบว่า หลักอายุสธรรม เป็นการสร้างองค์ความรู้ในระดับปัญญาให้เกิดขึ้นในจิตใจสั่งสมจนเป็นอุปนิสัยที่เป็นไปในทางกุศล หรือเรียกว่า สุนิสัย เป็นหลักปฏิบัติที่นำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันในทุก ๆ เรื่อง และพระมหาวิจิต อกคชิต และคณะ (2564) พบว่า หลักธรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพชีวิต ทำให้ผู้ปฏิบัติมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืน มีสุขภาพแข็งแรง เป็นการสร้างรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันให้เอื้อต่อสุขภาพชีวิต คือ รู้จักประมาณ หรือความพอดี การบริโภคอาหารให้เป็นไปตามหลักโภชนาการ และเป็นสิ่งที่ย่อยง่าย การรู้จักจัดสรร หรือแบ่งเวลา และการรู้จักควบคุมเรื่องกามารมณ์ให้เป็นตามความเหมาะสม

อภิปรายผลการวิจัยข้อที่ 2 การนำเสนอพุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ การวิจัยครั้งนี้ถูกนำมาบูรณาการกับหลักอายุสธรรม คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มี 5 ประการ ได้แก่ 1) สัปายการี สร้างสัปายะ คือ การทำในสิ่งที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ 2) สัปายะมัตตัญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี 3) ปริณตโภชิ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 4) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่อง เวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา และ 5) พรหมจารี ถือพรหมจรรย์ (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2561 : 282) โดยองค์ความรู้ใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) (พิสนุ พงศรี, 2553 : 70-106) เป็นเครื่องมือประเมินผลที่นำข้อมูลมาพิจารณาอย่างเป็นระบบตามหลักการประเมินรูปแบบเพื่อการจัดการและการตัดสินใจ 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริบท (Context) สภาพแวดล้อมใช้ความสอดคล้องของนโยบายของรัฐบาล ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 และทันตสุขภาพประเทศไทย ใช้หลักธรรมและหลักวินัย 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (In put) บริบทผู้นำของการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการเป็นผู้นำรูปแบบของพุทธบริษัท 4 ให้พระสงฆ์เป็นผู้นำ อุบาสกและอุบาสิกา ช่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน การร่วมพัฒนาให้วัดดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ บริบทสถานที่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพช่องปาก 3) กระบวนการ (Process) แผนการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ 4) ผลลัพธ์แบบองค์รวม (Product) ด้านกาย จิตใจ ปัญญา สังคม ทั้งนี้เพราะเป็นการกระทำเพื่อการตัดสินใจดำเนินการต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติคุณ บัวบาน (2561) พบว่า ด้านบริบท มีความสอดคล้องระหว่างหลักการของโครงการกับนโยบายสาธารณสุข และนโยบายการศึกษา ด้านปัจจัยนำเข้า ครูอนามัยมีประสบการณ์ และความเข้าใจโครงการอย่างเพียงพอ และผู้บริหารให้การสนับสนุน แต่ยังไม่เพียงพอในด้านจำนวนผู้ร่วมดำเนินการ ความรู้ของครูอนามัย ด้านกระบวนการสามารถดำเนินการได้ตามแผน มีการบริหารจัดการตามมาตรฐาน ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนิน

โครงการ แต่ยังคงความต่อเนื่องในการกำกับติดตาม ด้านผลผลิต ประสิทธิภาพของโครงการ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์และสภาวะช่องปากอยู่ในระดับดี และงานวิจัยของพระคมสัน เจริญวงศ์ (2564) พบว่า การประเมินและติดตามโครงการด้วย CIPP Model ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมะ เพื่อรักษาสุขภาพจิตใจผู้ป่วยติดเตียง สร้างนวัตกรรมสุขภาพะเชิงพุทธด้วยการใช้หลักธรรมง่าย ๆ เพื่อรักษาสุขภาพจิตใจต่อสู้กับโรค ใช้ดนตรีบำบัด ช่วยสร้างสมาธิเพื่อรักษาโรค ใช้อาหารพื้นบ้านปลอดสารเพื่อรักษาสุขภาพ มีภาคีเครือข่ายทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพะทางกายและใจ และงานวิจัยของเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ (2566) พบว่า รูปแบบปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก และการนำนโยบายสู่การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ผลักดันแบบปฏิบัติที่ดีสู่มติคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร ก่อนการอบรมภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากในรุ่นต่อไป

องค์ความรู้

พุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่ ประกอบด้วยวงกลม 4 วง บูรณาการกัน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและกัน ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้การวิจัยเรื่อง พุทธบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

วงกลมชั้นที่ 1. ด้านนอกสุด คือ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย พระราช รัชการศึกษ (ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านสุขภาพของพระสงฆ์ อายุ ค่า BMI สุขภาพร่างกาย ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคสุขภาพในช่องปาก การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก ด้านปัจจัยนำความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่านิยมการบริโภคอาหาร ด้านปัจจัยเอื้อ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็น และทักษะที่จะช่วยสามารถแสดงพฤติกรรม ราคา ระยะเวลา แหล่งบริการที่สามารถหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึง ด้านปัจจัยเสริม แรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลและกลุ่มบุคคล ที่มีความสัมพันธ์การพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

วงกลมชั้นที่ 2. คือ การนำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์เชิงพุทธบูรณาการ ด้วยการประเมินเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจร และย้อนกลับมาสู่รอบใหม่ของวงจรด้วย ตามหลักการประเมินรูปแบบเพื่อการจัดการและการตัดสินใจโดยใช้ซีบี (CIPP Model) มีกรอบในการประเมิน 4 ด้าน 1) ด้านบริบท (Context) ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการความสอดคล้อง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 นโยบายทันตสุขภาพประเทศไทย หลักธรรมและหลักวินัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (In put) ปัจจัยต่าง ๆ และเป็นองค์ประกอบที่นำไปสู่การดำเนินงานของระบบ เช่น ผู้นำพุทธบริษัท 4 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพและชุมชนให้เข้มแข็ง 3) ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง วิธีการ กิจกรรมหรือแผนการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน 4) ด้านผลผลิต (Product) ผลลัพธ์แบบองค์รวมสอดคล้องกับพุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์

วงกลมชั้นที่ 3. คือ การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ คือ หลักอายุสธรรม 5 ประการ ได้แก่ 1) สัปปายการี การทำสิ่งที่สบายที่เอื้อต่อชีวิต 2) สัปปายมัตตัญญูตา การรู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 3) ปริณตโกซี การบริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 4) กาลจารี การประพฤติเหมาะสมในระยะเวลา 5) พรหมจารี ประพฤติถือพรหมจรรย์

วงกลมชั้นที่ 4. ด้านในสุด คือ เป้าประสงค์ สิ่งที่ถูกวิจัยได้ตั้งตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายของพุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

สรุป และข้อเสนอแนะ

พุทธบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่: กรณีศึกษาพระนิสิต มจร วิทยาเขตเชียงใหม่ นำเสนอด้วยการประเมินเป็นกิจกรรมกระบวนการที่มีลักษณะรูปแบบการจัดการ และการตัดสินใจ โดยใช้หลักการรูปแบบซีบี (CIPP Model) เป็นเครื่องมือประเมินผลที่นำข้อมูลมาพิจารณาอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจดำเนินการต่อในอนาคต ถูกนำมาบูรณาการกับหลักอายุสธรรม คือ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน มี 5 ประการ สามารถนำไปใช้ในการวาง

แผนการดำเนินงานของหน่วยงานและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากพระสงฆ์ โดยจัดเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์ ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง หรือนำไปประยุกต์ในการจัดทำโปรแกรม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ ตลอดจนพัฒนางานส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองโดยเข้าใจ ตระหนักได้ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพทางกายและทางใจ เพื่อจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประชากรของพระสงฆ์แต่ละช่วงวัยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ ที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยองค์ความรู้ใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) เป็นเครื่องมือประเมินผลมาพิจารณาอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจดำเนินการต่อในอนาคต ตามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่

References

- กิตติคุณ บัวบาน. (2561). “การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย พื้นที่ ตำบลชะเนือ อำเภอมะรุม จันทบุรี”. *วารสารทันตสาธารณสุข*. 23(1), 12-25.
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4/2562* [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/report62_04.pdf [11 มีนาคม 2566].
- ธิดาพร บุษงค์. (2563). “ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น”. *วารสารทันตภิบาล*. 31(2), 77-89.
- พิสนุ พงศ์ศรี. (2553). *เทคนิควิธีการประเมินโครงการ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ พรอพเบอร์ตีพริ้นต์.
- พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิริธโร). (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ บริษัท โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- พระคมสัน เจริญวงศ์. (2564). “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ในภาคใต้”. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 4(1), 1-11.
- พระมหานิพนธ์ มหามรรคชิต. (2561). “อายุสธรรม : หลักธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ”. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*. 5(1), 63-66.
- พระมหาวชิตร อดิชาติ. (2564). “หลักอายุสธรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิต”. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*. 5(2), 277-289.

- เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์. (2566). “ประเมินผลกระทบการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก”. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 32(2), 227-239.
- ศิริพร คุยเพียภูมิ. (2555). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนนครวิทยาคม ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย”. *การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยพะเยา*.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2561). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่ 31. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2563). *ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ประจำปี 2561 – 2563*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเชียงใหม่. (2565). *จำนวนพระภิกษุ-สามเณร จังหวัดเชียงใหม่*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://cmi.onab.go.th/th/content/category/detail/id/17/iid/24959> [11 มีนาคม 2566].
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). *พระสงฆ์ไทยฟันดีสูงและ ๖ วิธีดูแล*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.thaihealth.or.th/content/35513-พระสงฆ์ไทยฟันดีสูง%20และ%206%20วิธีดูแล.html> [14 กุมภาพันธ์ 2566].
- สุภาพร ผุดผ่อง. (2563). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี”. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*. 4(1), 101-119.