

กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร

โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์

The Development Process of Health Promotion for Novices in Somdej Phra Buddha Chinawong School

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น พย.ด.*
นิตยา ไทยาภิรมย์ วท.ม.**
พระชินภัทร ชินภทโท ศศ.ม.***

Pimpaporn Klunklin Ph.D.*
Nitaya Thaiyapirom M.S.**
Chinnaphat Chinnaphatho ศศ.ม.***

บทคัดย่อ

สามเณรจัดเป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นทรัพยากรของประเทศและเป็นพุทธทายาทในอนาคต การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสามเณรจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเอง พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสามเณรอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของสามเณร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรในโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการค้นคว้าจากเอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ทั่วไป การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) เพื่อระดมความคิดและวางแผน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation)

ผลการวิจัย พบว่า

โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ ตั้งอยู่ในวัดศรีโสดา จังหวัดเชียงใหม่ ให้การศึกษาแก่เด็กและเยาวชนชาย ส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ ในภาคเหนือเข้ามาบรรพชาเป็นสามเณรเพื่อการศึกษา โรงเรียนไม่มีการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร สามเณรมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ฟันผุ โรคผิวหนัง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสามเณรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรในวัดศรีโสดา ประกอบด้วย การปรับกระบวนการ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีโครงการและแผนการดำเนินงาน จำนวน 7 โครงการ ได้แก่ โครงการออกกำลังกายวันละนิดเพื่อสุขภาพกายดี ชีวีมีสุขโครงการติดป้ายณรงค์เขตวัดและโรงเรียนปลอดบุหรี่ โครงการ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** พระอาจารย์สมเด็จพะพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา เชียงใหม่

*** Teacher, Somdej Phra Buddha Chinawong School

พัฒนาที่อยู่อาศัยและดูแลห้องน้ำห้องส้วมโครงการกำจัดขยะนำกลับมาใช้ใหม่เพื่อป้องกันโรคติดต่อโครงการ สุขาภิบาลอาหารโครงการพัฒนาห้องพยาบาลและ โครงการสามเณรพันธุ์ ผลการดำเนินการแสดงกระบวนการ และผลของการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร พบว่า สามเณร พระอาจารย์ และครู มีการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีศักยภาพ ในการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของสามเณร เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและดูแลซึ่งกันและ กันในหมู่สามเณรภายใต้การสนับสนุนของพระภิกษุและครูอาจารย์

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ สามเณร การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

Abstract

Buddhist novice is a group of children and youth who become the country's important resource and Buddhist descendants in the future. Health promotion is important process of enabling novices to increase control over, and to improve their health, develop health care system effectively and continuously as well as develop appropriate environmental health. This participatory action research was to develop the health promotion process for the novices studying at Somdej Phra Buddha Chinawong School. The data were collected from documents, questionnaires, general interview, in-depth interview, focus group discussion, participatory and non-participatory observation. The Appreciation Influence Control (AIC) technique was also used for brain storming and creating action plans. Data triangulation was used to establish the credibility and validity of data.

The results were as follows:

Somdet Phra Budda Chinawong School located in Sri-soda temple, Chiang Mai Province, provides education for male children and youths, mostly from diversity of hill tribes in northern Thailand. The school lacks of health promotion policy and formal health promotion activities . The novices presented health problems including caries and skin diseases. Overall health promotion behaviors of the novices were at the moderate level.

The health promotion process for hill-tribe novices in Sri-soda temple consisted of paradigm shifting, problem analyzing, and health promotion planning and determining. Seven health promotion projects were established including exercise for health, the label for non-smoking campaign in both the temple and the school, residential development such as bedrooms and rest rooms, waste and recycle managements, food sanitation, nursing room development, and novices' good dental health. The results showed that novices, monks, and teachers' knowledge and skill regarding health promotion are increased. They, themselves have more potential to solve health problems among novices, as a result, the novices have the reliance on health and care for each other among the novice group.

Key words: Health Promotion, Buddhist Novices, Participatory Action Research

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนชายที่เข้ามาบวชเณรในพุทธศาสนาจัดเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและสำคัญของประเทศ และจัดเป็นธรรมทายาทของศาสนา เด็กและเยาวชนชายกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบการศึกษาผ่านการบวชเป็นสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมเพื่อเข้ารับการศึกษาด้านสายพุทธศาสนาและสายสามัญ เมื่อจบการศึกษาสามเณรส่วนหนึ่งจะลาสิกขาบทแล้วก้าวเข้าสู่ตลาดแรงงานหรือกลับคืนสู่ถิ่นฐานเพื่อทำการเกษตรและใช้แรงงานในท้องถิ่น และสามเณรอีกส่วนหนึ่งจะบวชเรียนศึกษาต่อทางสายพุทธศาสนาในระดับที่สูงขึ้นเพื่อพัฒนาเป็นธรรมทายาทของพุทธศาสนาต่อไป ดังนั้นการพัฒนาประเทศและพุทธศาสนาให้มีความเจริญยั่งยืนควรมีการพัฒนาสามเณรในทุก ๆ ด้านเพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับเด็กและเยาวชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์มากที่สุดภายใต้การดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

โรงเรียนสมเด็จพะพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา พระอารามหลวง จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกองพุทธศาสนา สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ ให้การศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 แก่เด็กชายชาวเขาเผ่าต่าง ๆ และเด็กด้อยโอกาสจาก 17 จังหวัดในภาคเหนือ ที่มีความประสงค์จะบวชเป็นสามเณร มีระบบการศึกษาทั้งปริยัติธรรมแผนกธรรม-บาลี สามัญศึกษา และสายวิชาชีพเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมหลังนักเรียนจบการศึกษาและลาสิกขาบท นักเรียนส่วนใหญ่ของโรงเรียนโรงเรียนสมเด็จพะพุทธชินวงศ์เป็นเด็กและเยาวชนชายที่มีพื้นฐานของความยากจน มีภูมิลำเนาเดิมในพื้นที่สูงจากจังหวัดต่าง ๆ ในภาคเหนือ โรงเรียนตั้งอยู่ในบริเวณวัดศรีโสดา พระอารามหลวง จึงจัดเป็นสถานที่ศึกษาสำหรับสามเณรชาวเผ่าที่ด้อยโอกาส โดยสามเณรที่เข้ารับการบวชเรียนเพื่อการศึกษาที่วัดแห่งนี้มีวิถีความเป็นอยู่คล้ายอยู่ในโรงเรียนประจำ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสามเณรในพุทธศาสนา แต่เนื่องจากการเป็นสถานศึกษาในสังกัดกรมศาสนา จึงทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ มีความแตกต่างจากระบบการศึกษาปกติทั้งทางด้านการศึกษา

การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียน การบริหารจัดการ และที่สำคัญคือด้านสุขภาพอนามัย

ลักษณะชุมชนในโรงเรียนสมเด็จพะพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา พระอารามหลวง ประกอบด้วย พระภิกษุสามเณรที่อาศัยในวัด และพระอาจารย์ครูและเจ้าหน้าที่ฆราวาส และสามเณรซึ่งมีพื้นฐานครอบครัวเป็นชาวเผ่าต่าง ๆ ได้แก่ กะเหรี่ยงหรือปะกาเกอญอ ม้ง เมี่ยนหรือเย้า อาข่าหรืออีกอ และลาหู่หรือมูเซอ รวมทั้งชนกลุ่มน้อยคือ จีนฮ่อ ไทยใหญ่ และชาวไทยพื้นราบ ในเขตภาคเหนือตอนบน เนื่องจากเด็กมาจากหลายเผ่าพันธุ์จึงมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน เช่น ความเชื่อเรื่องผี การบูชาบรรพบุรุษ การนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์บนฟ้าและธรรมชาติ และวิถีทางไสยศาสตร์ที่ทำมาสู่การเป็นโรคและการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของสามเณร เมื่อบวชเป็นสามเณร เด็กยังคงมีความเชื่อพื้นฐานติดตัวมา ต้องปรับตัวเข้ากับสถานที่ความเป็นอยู่ในที่แห่งใหม่ที่วัดโดยเปรียบเสมือนวัดเป็นทั้งบ้านและโรงเรียนซึ่งแตกต่างจากบ้านเดิม เด็กต้องดูแลตนเองในทุก ๆ ด้านโดยไม่มีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือดูแลเมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ เหมือนเมื่อเคยอยู่ที่บ้าน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่วัด สามเณรมักแก้ไขและจัดการปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง อาจปรึกษาสามเณรรุ่นพี่หรือพระภิกษุที่ใกล้ชิดบ้าง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาอาจขาดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ทำให้สามเณรดูแลกันเองโดยขาดความรู้การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม จนเกิดโรคระบาดต่าง ๆ ได้ (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิน, นิตยา ไทยาภิรมย์, ภารดี นานาศิลป์, พระครูปลัดธงชัย ปุณณโช, พระชินภัทร ชินภัทโท, และอรรวรรณ พุ่มพวง, 2553) และจากภาวะเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นพลวัตสูงในยุคโลกาภิวัตน์ มีผลต่อสถานะและพฤติกรรมสุขภาพของสามเณร จึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตการอยู่ร่วมกันและการดูแลกันในกลุ่มสามเณรสุขภาพของสามเณรในวัดศรีโสดาจึงจะเกิดขึ้นได้

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของสามเณรในโรงเรียนสมเด็จพะพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา พบว่าสามเณรร้อยละ 63.45 มีความผิดปกติจากการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 79.16 ฟันผุ และร้อยละ 59.94 เป็นโรคทางผิวหนัง

การทดสอบสมรรถภาพร่างกายพบสามเณรร้อยละ 39.07 เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ ส่วนคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านของสามเณรอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสามเณร ได้แก่ การพร่องความรู้ ขาดความใส่ใจ และไม่สามารถปฏิบัติตามดูแลสุขภาพตนเองในบางเรื่องได้เนื่องจากการอยู่ภายใต้กฎของสามเณร เช่น การเลือกฉันทอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด อีกทั้งทางโรงเรียนยังขาดแนวทางการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิน และคณะ, 2553) ทางกลุ่มผู้บริหาร ครู และแกนนำสามเณรของโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ และทีมผู้วิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงมีความเห็นร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแก่สามเณรอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมให้สามเณรมีสภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. อธิบายกระบวนการซึ่งเน้นต้นแบบในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร
2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของสามเณร ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของสามเณรในโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการผสมผสานการค้นหาคำจริงด้วยการวิจัย (research) การปฏิบัติการ (action) หรือดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยการมีส่วนร่วม (participation) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ทั้งพระอาจารย์ สามเณร ครู และฆราวาส ในทุกขั้นตอนภายใต้วงจร looking – thinking –acting มีการเรียนรู้ร่วมกันและร่วมกันวางแผนกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการพร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตาม

ความต้องการโดยใช้ภูมิปัญญาและทุนที่มีอยู่ในการดำเนินงานภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research research) ดำเนินการในโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา ที่มีประชากรเป็นสามเณร 412 รูป พระอาจารย์และเจ้าหน้าที่บรรพชิต 20 รูป ครูฆราวาส 18 คน โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขั้นเตรียมการ

1. การสร้างทีมวิจัยและความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โดยคณะผู้วิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารของโรงเรียนให้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร โดยยึดตามปัญหาสุขภาพของสามเณร ซึ่งคณะผู้วิจัยจัดว่ามีความคุ้นเคยกับบุคลากรและสถานที่ศึกษาเนื่องจากนำนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรเป็นเวลาต่อเนื่องมาก่อนดำเนินการวิจัย 4 ปี ผู้ดำเนินการวิจัยหลักทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ และพระอาจารย์ในโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน เอื้ออำนวยในการดำเนินการ และร่วมเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มในกลุ่มพระภิกษุ ครูและสามเณร

2. การสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ (Looking) ผู้วิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์เริ่มกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดย การจัดประชุมพระภิกษุ สามเณร ครู ฆราวาสในโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 412 คน คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการสำรวจการดำเนินงานของโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพ (ตามแนวคิดการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) พฤติกรรมสุขภาพของสามเณร

ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์, เมอร์ด็อกส์, และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) ผลการตรวจสอบสุขภาพการทดสอบสมรรถภาพ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการของสามเณร ที่ได้สำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2553 จากนั้นได้ประชาสัมพันธ์การรับสมัครอาสาสมัครจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการวิจัย เพื่อร่วมทีมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสามเณรในโรงเรียน โดยใช้ การประกาศเสียงตามสาย และประกาศผ่านอาจารย์ผู้สอนในโรงเรียน และตั้งกล่องสำหรับรับสมัครไว้บริเวณโรงเรียน ได้กลุ่มอาสาสมัคร 3 กลุ่มคือ สามเณร มีผู้สมัคร 32 คน พระและบุคลากรบรรพชิต 9 รูป และครูฆราวาส 6 คน

3. จัดอบรมพื้นฐานความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัยให้แก่คณะทำงานคืออาสาสมัครในโครงการฯ จำนวน 5 ครั้ง โดยมีหัวข้อการอบรม คือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2002) และศึกษาดูงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง 1 ครั้ง

ขั้นตอนการ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดปัญหาที่วิจัยเชิงภาคประชาสังคมจากอาสาสมัครทุกภาคส่วนมาประชุมร่วมกัน ร่วมระบุนโยบายสุขภาพในกลุ่มสามเณร โดยนำข้อสรุปการประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของสามเณร การประเมินการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และความต้องการของสามเณรมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาร่วมกัน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และร่วมคิดหาทางออกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของสามเณรโดยคำนึงถึงการดูแลสุขภาพภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง หลังจากนั้นมีการเปิดรับอาสาสมัครในการดำเนินงานเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนอีกครั้ง (ครั้งที่ 2) ประชุมกลุ่มอาสาสมัครแต่ละกลุ่มต่อกันกลุ่มละ 2-3 ครั้ง เพื่อ

ค้นหาปัญหาและแนวทางดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและนัดหมายในการประชุมรวมทุกภาคส่วนคิดวิเคราะห์ (Thinking) อภิปรายสรุปผลการวิเคราะห์และกำหนดปัญหาโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) (วีระ นิยมวัน, 2542; Smith, 1991; World Bank, 2013) ตามขั้นตอนดังนี้

A = Appreciation กระตุ้นให้ทุกคนได้คิด แสดงออกโดยการเขียน วาดภาพ คำพูด ในสถานการณ์ที่ว่าปัจจุบันพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสามเณรเป็นอย่างไร และอยากเห็นอนาคตเป็นอย่างไร เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงออกในลักษณะต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้เกิดพลังและวิสัยทัศน์ร่วมกัน

I = Influence กระตุ้นให้ทุกคนใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาช่วยกำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้บรรลุความสำเร็จหรือตามวิสัยทัศน์ร่วมของกลุ่มที่มาประชุมว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง เมื่อได้แสดงความเห็นแล้ว นำวิธีการต่างๆ มาจัดหมวดหมู่ แยกแยะพิจารณาร่วมกัน จนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าจะทำให้เกิดความสำเร็จ

C = Control กระตุ้นให้ทุกคนได้คิดว่าจะทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดอย่างไร ใช้เวลาเท่าไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณอย่างไร จากแหล่งใด โดยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มสมัครใจรับผิดชอบในแต่ละเรื่องว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ใครเป็นผู้ร่วมคิดแนวปฏิบัติการ ใครร่วมมือ เพื่อเป็นข้อกำหนดผูกพันให้ตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำที่จะนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม

2. จัดเวทีการนำเสนอโครงการแต่ละกลุ่มเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตามแผนโครงการที่ได้จากการกระบวนการ AIC จากการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่ม นำแผนโครงการมาจัดลำดับความสำคัญแล้วจึงเลือกกิจกรรมที่มีความสำคัญหรือความจำเป็นเร่งด่วนที่สามารถดำเนินการได้ โดยพิจารณาจากความพร้อมของโรงเรียน วัดสามเณร พระอาจารย์และบุคลากรบรรพชิต และครูฆราวาส รวมทั้งงบประมาณในการวิจัยโดยมีโครงการเกิดขึ้น จำนวน 7 โครงการ จากนั้นแล้วจึงนำโครงการร่วมกันลงมือปฏิบัติ

3. การลงมือปฏิบัติ (Acting) โดยแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการแต่ละโครงการ ซึ่งประกอบด้วยพระอาจารย์บรรพชิต ครูฆรวาส สามเณร และทีมวิจัย จัดสรรงบประมาณวิจัยและงบประมาณจากโรงเรียนให้แต่ละโครงการโดยดำเนินการตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงคือพอเพียง/พอดี มีเหตุผล และสร้างภูมิคุ้มกันโดยเริ่มมีการดำเนินโครงการในโรงเรียน เป็นระยะเวลา 6 เดือน กิจกรรมในแต่ละโครงการพอสังเขป มีดังนี้

1) โครงการออกกำลังกายวันละนิดเพื่อสุขภาพกายใจ ซีวี มีสุข โดยพระอาจารย์และครูฆรวาสมีการมอบหมายงานให้สามเณรแต่ละรูปปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ กวาดลานวัด เดินจงกรม เดินบิณฑบาตทุกเช้า นอกจากนี้มีการจัดบริเวณสำหรับสามเณรในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ สามเณรแกนนำรณรงค์การออกกำลังกายและชักชวนให้เพื่อนสามเณรใช้สถานที่ในการออกกำลังกายซึ่งอยู่หลังวัดโดยมีสามเณรเข้าใช้สถานที่วันละ 30-50 รูป

2) โครงการติดป้ายรณรงค์เขตวัดและโรงเรียนปลอดบุหรี่ โดยสามเณรโดยสามเณรแกนนำร่วมกันออกแบบป้ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ภายในวัดและโรงเรียน ทีมวิจัยสนับสนุนงบประมาณในการทำป้ายแล้วนำไปติดยังที่ต่าง ๆ ภายในบริเวณวัดที่เห็นได้เด่นชัด

3) โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัย ห้องนอน และดูแลห้องน้ำห้องส้วมโดยมีพระอาจารย์ประจำคณะเป็นผู้รับผิดชอบ ทีมวิจัยสนับสนุนงบประมาณร่วมกับโรงเรียนในการจัดหาอุปกรณ์การทำความสะอาด พระอาจารย์ประจำคณะนำสามเณรทำความสะอาดกุฏิ หอนอน ห้องน้ำและบริเวณรอบ ๆ ที่อยู่อาศัยเป็นกิจกรรมรวม 1 ครั้ง และแบ่งเวรสามเณรในการทำความสะอาดในครั้งต่อไป รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมการประกวดความสะอาดที่อยู่อาศัยและห้องน้ำในแต่ละคณะ โดยมีการจัดตั้งกรรมการตัดสินและทางโครงการวิจัยสนับสนุนของรางวัล

4) โครงการกำจัดขยะนำกลับมาใช้ใหม่เพื่อป้องกันโรคติดต่อ โดยครูฆรวาสร่วมกับสามเณร จัดสถานที่และภาชนะสำหรับทิ้งขยะ โดยแยกที่ทิ้งขยะเป็น 3 ประเภท คือ ขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้ (ขยะรีไซเคิล) โดยสามเณรและครูช่วยเก็บขยะรีไซเคิล

เพื่อนำไปขาย นำเงินมาพัฒนาโครงการต่อไป

5) โครงการสุขาภิบาลอาหาร โดยครูฆรวาสให้ความรู้สามเณรเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร และนำสามเณรที่มีหน้าที่ปรุงอาหารมาอบรมอย่างเข้มข้น พร้อมทั้งติดตามสังเกตและประเมินการเตรียม ปรุง และจัดการอาหารของสามเณรที่มีหน้าที่จัดการด้านอาหารของโรงเรียน

6) โครงการพัฒนาห้องพยาบาล โดยพระอาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลร่วมกับทีมวิจัย จัดอบรมสามเณรที่รับผิดชอบดูแลห้องพยาบาลรวม 9 รูป และร่วมกันจัดระเบียบห้องพยาบาลเพื่อให้มีความสะดวกในการใช้บริการ และการบริหารจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ รวมทั้งพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้เข้าใช้บริการห้องพยาบาล

7) โครงการสามเณรฟันดี โดยทีมวิจัยได้ร่วมกันตรวจฟันสามเณร จำนวน 382 รูป พบว่าส่วนใหญ่ฟันผุ พระอาจารย์ได้ประสานงานเพื่อส่งสามเณรไปรับการรักษา และดำเนินการรณรงค์สามเณรฟันสวยยิ้มใส เน้นการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากและการสอนสุขศึกษาในห้องเรียน ตลอดจนติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขอนามัยช่องปากเพื่อให้ความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพปากและฟันของสามเณรต่อไป

4. การสะท้อนคิดและปรับปรุงรูปแบบระหว่าง การนำรูปแบบไปใช้จัดให้มีการประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะทุกเดือนโดยทีมวิจัยเป็นผู้นัดหมายในวันเวลาที่สะดวก และจัดประชุมร่วมกับกลุ่มผู้บริหารของโรงเรียน คณะครูและแกนนำสามเณรในโรงเรียนเพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชน สะท้อนคิดและประเมินผลเบื้องต้นจากการดำเนินการโครงการย่อยทั้ง 7 โครงการ ในส่วนของภาพรวมของโครงการใหญ่ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมมากขึ้นโดยผู้ร่วมกิจกรรมเป็นสามเณรอาสาสมัคร 32 คน พระและบุคลากรบรรพชิต 9 รูป และครูฆรวาส 6 คน (กลุ่มเดิม)

5. สรุปติดตามและประเมินผล

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการดำเนินการตามที่กำหนด คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในกลุ่มครูและสามเณร รวมทั้งจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

สร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ผู้บริหาร ครูอนามัย
สามเณรแกนนำ เพื่อการสะท้อนคิดและถอดบทเรียน
โดยให้หัวหน้าโครงการย่อยและคณะทำงานสรุปรายงาน
โครงการทั้งหมด

ผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร
ในโรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดาโดยใช้การ
วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจ
พอเพียง นำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาวะ
ของสามเณร ซึ่งผลจากถอดบทเรียนผลลัพธ์จาก
กระบวนการพัฒนา พบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติ
การแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพของ
สามเณร โดยอาศัยความร่วมมือจากพระอาจารย์และ
บุคลากรบรรพชิต ครูฆราวาสและกลุ่มสามเณรสามารถ
ร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพในโรงเรียนโดยวางแผนและ
ดำเนินโครงการ 7 โครงการ ประกอบด้วยโครงการ
ออกกำลังกายวันละนิดเพื่อสุขภาพกายดี ชีวิตมีสุข
โครงการติดป้ายรณรงค์เขตวัดและโรงเรียนปลอดบุหรี่
โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยและดูแลห้องน้ำห้องส้วม
โครงการกำจัดขยะนำกลับมาใช้ใหม่เพื่อป้องกันโรค
ติดต่อโครงการสุขภาพโภชนาการโครงการพัฒนาห้อง
พยาบาล และโครงการสามเณรพันธุ์ดี โดยทั้ง 7 โครงการ
นี้ได้มีการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่ง
ประโยชน์ส่วนบุคคลในโรงเรียนที่เกิดจากการประชุมร่วม
กันระหว่างนักวิจัยและอาสาสมัครทีมงาน รวมทั้งมีการ
คิดต่อยอดและเสนอแนะช่วยเหลือจากหน่วยงาน
อื่น อีกทั้งสามเณรที่เข้าร่วมตลอดโครงการและเป็น
ผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง ได้รับการ
พัฒนาทั้งความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ และ
สามารถคิดดำเนินโครงการเพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเอง
ด้านสุขภาพและดูแลซึ่งกันและกันในหมู่สามเณร

การถอดบทเรียนโดยการสนทนากลุ่มนักวิจัย พบว่า
ปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ
มาจากการเตรียมความพร้อมและการพัฒนานักวิจัยและ
อาสาสมัครกลุ่มสามเณร พระอาจารย์และบุคลากร
บรรพชิต และครูฆราวาส มีกระบวนการพัฒนาความรู้

และความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็น
ระบบ มีการวางกรอบเวลาติดตามงานให้เป็นไปตาม
แผนที่วางไว้ และการได้รับคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส) ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและ
ตลอดขั้นตอนการดำเนินงาน ภายใต้การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ
เท่าที่มีอยู่ นอกจากนั้นพบว่าพระและสามเณรในโรงเรียน
สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา ยึดปฏิบัติตามพระ
วินัยทางศาสนา สามเณรและพระภิกษุมีการเคารพและ
ปฏิบัติตามข้อแนะนำของพระอาจารย์ชั้นผู้ใหญ่ ทำให้
เกิดความร่วมมือปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการบาง
วัตถุประสงค์ไม่สามารถบรรลุความสำเร็จได้ เนื่องจาก
ระยะเวลาของโครงการที่มีเพียง 1 ปีซึ่งไม่พอเพียงสำหรับ
การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพราะต้องใช้
เวลาสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ สืบสวนข้อมูลเบื้องต้น
ค้นหาปัญหาและความต้องการ ดำเนินงานตามแผน และ
ติดตามประเมินผล ซึ่งพบว่าการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุ
ภาพสามเณรในโรงเรียนหลายโครงการไม่สามารถริ
ร่วมกันได้เนื่องจากความพร้อมของพระอาจารย์ ครู
สามเณร และทีมวิจัยทำให้การดำเนินงานและการ
ประเมินผลล่าช้าตามไปด้วย ทั้งนี้หลังสิ้นสุดระยะเว
การวิจัย ทางคณะผู้วิจัยได้มีการติดตามการดำเนินงาน
ของโรงเรียนผ่านทางผู้วิจัยซึ่งเป็นหนึ่งในผู้บริหารของ
โรงเรียนเป็นระยะ

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร
โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า
สามเณร พระอาจารย์และบุคลากรบรรพชิต และครู
ฆราวาส เกิดการรับรู้ เห็นคุณค่าในการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค มองเห็นปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพ
ของสามเณร และการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุ
ภาพของโรงเรียน จะเป็นได้จากขั้น A: Appreciation ที่
พบว่าสามเณร พระอาจารย์และครูให้ความสนใจในการ
เข้าประชุมและร่วมทำกิจกรรม รวมทั้งระหว่างการประชุม
ประชุมมีการร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกระตือรือร้น

ตลอดจนการนำเสนอแนวคิดในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยเฉพาะสามเณรที่มีต้องอยู่ภายใต้การปกครองของพระภิกษุสงฆ์ ก็มีการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหาเนื่องจากเป็นปัญหาในกลุ่มสามเณรเอง นับว่าเป็นบรรยากาศที่สร้างสรรค์ในการระดมความคิดเห็นร่วมกัน สามเณรสามารถแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายใต้กฎปฏิบัติของสามเณร และสามารถเข้าใจผลกระทบของสุขภาพที่มาจากพฤติกรรมของพวกเขาเอง ซึ่งจะเห็นได้จากเมื่อมีการวิเคราะห์บริบทโดยสามเณรแกนนำ กลุ่มสามเณรรู้สึกอายจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของพวกเขาเอง บางครั้งมีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเพื่อนสามเณรและระบุว่าควรมีการปรับเปลี่ยนโดยไม่ต้องรอให้พระอาจารย์หรือครูมาบอกกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสอรรถภักดีวงศ์ (2547) ที่พบว่านักเรียนเข้าใจสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ถ่ายทอดประสบการณ์และวางแผนอนาคตได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม

การทำกิจกรรมในขั้นตอนของ I: Influence ของกระบวนการ AIC พบว่า ทั้งกลุ่มสามเณร พระอาจารย์ ครูฆราวาส มีความคิดเห็นร่วมกันว่าจะต้องมีแผนและโครงการเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของสามเณรในโรงเรียน โดยพิจารณาจัดทำแผนและโครงการจากความเฉพาะเจาะจง ความเหมาะสม และลำดับของปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์บริบทและข้อมูลต่างๆ โดยมีความตั้งใจที่จะทำให้เป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืน การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสามเณร พระอาจารย์ และครูฆราวาสเกิดขึ้นในบรรยากาศที่ส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของของโครงการและแก้ปัญหาในโรงเรียนของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ที่ได้กล่าวไว้ว่าประชาชนจะเป็นตัวหลักในการแก้ปัญหการทำกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของปัญหาชุมชนโดยมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนเท่านั้น การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จและเกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

การวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินการ

ตามแผน ตามขั้น C: Control ตามกระบวนการ AIC โดยสรุป ได้แผนโครงการจำนวน 7 โครงการ จากการดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งสามเณร พระอาจารย์ ครูฆราวาส เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ดำเนินการ และจัดการกับปัญหาที่เป็นปัญหาของตนเอง จะเห็นได้ว่าการที่ทุกฝ่ายมองเห็นปัญหา เห็นผลกระทบต่อนตนเอง โรงเรียน และวัด ตลอดจนชุมชนในวัด ทำให้ทุกฝ่ายมีความกระตือรือร้นที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาด้วยความสมัครใจ มากกว่าการถูกบังคับให้ทำ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ผลลัพธ์ของการใช้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร ต้องติดตามต่อเนื่องในระยะยาวและดำเนินการต่อเนื่อง จากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาสั้นเพียง 1 ปี และยังไม่สิ้นสุด จึงควรมีการติดตามในระยะยาวเพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการภายหลัง แต่สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานในครั้งนี้ คือ สามเณรผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการทุกขั้นตอน มีความรู้ที่จะแนะนำสามเณรรุ่นน้องหรือรุ่นพี่ที่ไม่ได้เข้าโครงการมาก่อนถึงการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพให้แก่เพื่อนสามเณรต่อไปได้ จะเห็นว่าสามเณรแกนนำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านขั้นตอนต่างๆ คือการสะท้อนคิด พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับตนเองตัดสินใจลงมือปฏิบัตินำผลที่ได้มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเป็นแนวทางที่มีผลดีในแง่ที่ทำให้ตัวเองได้พัฒนาไปสู่การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาความยั่งยืนของความสามารถในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่าทางโรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน และบรรจุโครงการที่เกิดขึ้นจากโครงการวิจัยเข้าเป็นโครงการของโรงเรียนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งสามเณร พระอาจารย์ และครูฆราวาสที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้าง

เสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดีและกล่าวว่าอยากให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเรื่อยๆ ซึ่งน่าจะมีความยั่งยืนของกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคในสามแผนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นของการประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C วิทยากรจำเป็นจะต้องมีการวางแผนอย่างดีและต้องยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการประชุมร่วมกับสมาชิกและควรมีทักษะที่ดีในการดำเนินกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายในการเกิดพลังสร้างสรรค์ร่วมกัน
2. ควรส่งเสริมสนับสนุนองค์กรในชุมชนเช่นอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อนามัยที่รับผิดชอบในพื้นที่ให้มีบทบาทมากขึ้นในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของพระภิกษุสามเณรในวัดศรีโสดา
3. นโยบายของรัฐควรให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสามเณรซึ่งเป็นทายาทของพระพุทธศาสนา และส่งเสริมความเข้มแข็งของวัดและ

โรงเรียนโดยเฉพาะวัดที่เป็นโรงเรียนปริยัติธรรม

4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนจะทำให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องดังกล่าวเกิดความเข้าใจ รับรู้สภาพที่เป็นจริง และร่วมแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กัน

5. ในการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนั้นผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่คอยกระตุ้น ปลุกกระแสการพัฒนา อำนวยความสะดวกและรับฟังความคิดเห็นของกลุ่ม ยอมรับมติของกลุ่มมากกว่าเป็นผู้ชี้นำความคิดให้กลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินงานร่วมกับพระภิกษุและสามเณรซึ่งต้องทำความเข้าใจกับบริบททางการปกครองและกิจวัตรของพระภิกษุสามเณร และมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อกฎของบั้งคับของสงฆ์
2. ควรมีการศึกษาวิจัยที่ต่อเนื่อง เพราะการวิจัยเชิงพัฒนาต้องใช้ระยะเวลา โดยงานวิจัยครั้งต่อไปควรเริ่มตั้งแต่การจัดทำโครงการ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล และสรุปบทเรียนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ* (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.).
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, นิตยา ไทยภิรมย์, ภารดี นานาศิลป์, พระครูปลัดธงชัย ปุณณโช, พระชินภัทร ชินภัทโท, และ อรรณพ พุ่มพวง. (2553). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามเณรวัดศรีโสดา*. *พยาบาลสาร*, 37 (ฉบับพิเศษ), 61-73.
- วีระ นิยมวัน. (2542). *การประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมความคิดและสร้างสรรค์ AIC*. นนทบุรี : โครงการตำรากรมอนามัย.
- ส่องหลักากัดวงศ์ (2547). *การควบคุมโภชนาการโดยใช้เทคนิคเอไอซีในนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนอัสสัมชัญจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Gibson, C. M. (1993). Empowerment theory and practice with adolescents of color in the child welfare system. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 74, 387-396.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* .4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Smith, W. E. (1991). *The AIC Model: Concepts and Practice*. Washington, D. C.: ODII.
- World Bank. (2013). The World Bank participation source book. Retrieved March 14, 2013 from http://www.parkdatabase.org/documents/download/2008_wb_assessment_methods_and_tools.pdf