

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน
ของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดนครราชสีมา

FORMATION OF PUBLIC SECTOR TO DEVELOP THE SYSTEM AND REDUCE THE REPETITIVE
ILLNESS OF MONKS WITH DIABETES AND HYPERTENSION IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

พิชิต ปุริมาตร

Pichit Purimart

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail : Pichitpuri2@hotmail.com

Received 11 November 2021; Revised 11 November 2021; Accepted 10 March 2022.



บทคัดย่อ

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. สร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 2. พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 3. สร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ การวิจัยเป็นแบบผสมวิธี ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 รูปหรือคน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 30 รูปหรือคน ใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรยายอธิบายพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1. การสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยการ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมประเมิน ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน การสร้างร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล คณะสงฆ์และวัด 2. พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยการพัฒนาปฏิทิน ยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่มีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน และไม่มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี 3. สร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ พระสงฆ์มีแนวทางการดูแลตนเอง การจัดทำฐานข้อมูล ด้วยการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกิดเป็นโมเดลต้นแบบ P PAT

คำสำคัญ: ความร่วมมือภาครัฐ, ลดอาการป่วยซ้ำซ้อน, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง

Abstracts

Formation of Public Sector to Develop the System and Reduce the Repetitive Illness of Monks with Diabetes and Hypertension in Nakhon Ratchasima Province. This research has the objectives are; 1. Build cooperation of the government sector. The clergy prevent and reduce the symptoms of recurring illnesses. Monk suffering from diabetes Hypertension 2. Develop a prevention system and reduce symptoms of repeated illnesses for monks suffering from diabetes. Hypertension 3. Build a model to prevent and reduce the recurrence of morbidity, diabetic monks, and self-reliant hypertension. Support to reduce the burden of government budget Research is an integrated approach. With quantitative research the sample group consisted of 160 people with a questionnaire. Data were analyzed by number, percentage, mean and standard deviation. And a qualitative research method from 30 key informants or people using an interview form. Explanatory and descriptive data analysis. The research result was found that. 1. Building cooperation of the government sector the clergy prevent and reduce the symptoms of recurring illnesses. Monk suffering from diabetes Hypertension disease includes joint initiatives, joint ideas and visions. Participate in the implementation of the guidelines, participate in the assessment, and participate in the improvement of working methods. Building cooperation with public health officials Subdistrict Administrative Organizations, Municipalities, Sangha and Temples 2. Develop a system to prevent and reduce symptoms of repeated illnesses for monks suffering from diabetes. high blood pressure with calendar, diabetes medication, high blood pressure It is appropriate to apply to diabetic monks. Blood pressure is confusing to take diabetes medication and there is no supervisor to supervise the medication. Causing drug abuse 3. Build a model to prevent and reduce the recurrence of morbid morbidity, self-reliant diabetic monks and high blood pressure monks. Support to reduce the burden of government budget Monks have guidelines for self-care. Database preparation collecting data on monks suffering from diabetes in the area to use the information for cooperation in both government organizations. People's Organization Monks coordinate cooperation between government agencies and clergy and local temples to connect cooperation between government agencies and clergy. By taking care of the monks' health as a model

Keywords: Public Sector, Reduce the Repetitive Illness, Diabetes, Hypertension

บทนำ

ปัญหาการจัดการภาครัฐในการดูแลสุขภาพประชาชน ปรากฏการณ์การขาดทุนต่อเนื่องจนเงินบำรุงโรงพยาบาลของรัฐติดลบ 558 แห่ง เป็นเงินกว่า 12,700 ล้านบาท จากโรงพยาบาลรัฐ 896 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562) หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนให้เกิดการลดภาระของภาครัฐและส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะลดการป่วยซ้ำซ้อนให้มีจำนวนลดลงจะช่วยแบ่งเบาภาระงบประมาณจากภาครัฐได้ และพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา

ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังพบด้วยว่าสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในช่วง 10 ที่ผ่านมามีร้อยละ 90 มาจากอาหารปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรม สุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งสภาวะทางจิต โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรม สุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เช่นเดียวกับ พระสงฆ์จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป โดยกรมการแพทย์ ในปีพ.ศ. 2561-2562 พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด เลือด มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 4.5 ทั้งนี้เนื่องจาก พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วย ของพระภิกษุสงฆ์เช่น แกงกะทิอาหารที่มีไขมันสูงขนมหวานต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มกาแฟ ดื่ม เครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน และดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ฉันทาอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอนอกจากนี้ยังพบว่ามีความเครียด ถึงร้อยละ 54 เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับการตรวจรักษา โรงพยาบาลสงฆ์ปีพ.ศ. 2562 เป็นจำนวน 56,499,198 บาท ซึ่งถ้าพระภิกษุสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมี การดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยที่ดีจะลดปัญหาเหล่านี้ลงได้มาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการ เยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของ หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการ ดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ด้วยตนเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุข เท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุแพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ใน อดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหารักษาอาพาธจะดำเนินการ บำบัดรักษาที่สถานเอนกมัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้ เท่านั้นส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแล ด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (ชินชฐา นันทบุตร, 2559)

การพัฒนาระบบป้องกันและลดการปวดซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ คณะสงฆ์ ภาคประชาชน ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ จัดกิจกรรมลดการปวดซ้ำซ้อนจากโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งมีใช้เพียงโรงพยาบาล บนพื้นฐานองค์ความรู้แบบสหวิชาการ ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ดูแลสุขภาพ บำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง และตรวจวินิจฉัยสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้พร้อมดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดโรคร้ายไม่แพ้การตรวจทางการแพทย์ (หัตทอง เตียตระกูล, 2556) และการสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการปวดซ้ำซ้อนพระสงฆ์ โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนได้เสีย พัฒนาระบบจากปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ปัญหาสุขภาพ สร้างนวัตกรรมรองรับการนำองค์ความรู้ไปใช้ป้องกันและลดการปวดซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เช่น E-book Android App คู่มือป้องกันโรค การเข้าถึงบริการ และขอรับการสนับสนุนกิจกรรม

ดูแลสุขภาพจากหน่วยงาน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น ผลที่เกิดจากการพัฒนาระบบจะก่อให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และเครือข่ายในการป้องกันลดการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์การพัฒนาเทคโนโลยีรองรับการพึ่งพาตนเอง ผลวิจัยเป็นต้นแบบแก่ประชาชนส่งเสริม ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐลดปริมาณการเข้ารับบริการเท่ากับลดภาระค่าใช้จ่ายภาคจากความร่วมของเครือข่าย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การศึกษาการสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังได้แนวทางการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เกิดโมเดลองค์ความรู้ในการป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แบบพึ่งพาตนเองรองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐจากพื้นฐานการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อสร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์โมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเองรองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิธีการวิจัยผลงานวิธี 4 ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาบริบทและกระบวนการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์กับวิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มุ่งเน้นสำรวจความคิดเห็นของคณะสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อทราบถึงรูปแบบการดำเนินงานสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์วิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ 4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการลงพื้นที่สำรวจพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา นำผลการสังเคราะห์ข้อมูลสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์บูรณาการเป็นวิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา นำไปสู่กิจกรรมปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้วิจัย คณะผู้วิจัย คณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมาและหน่วยงานสาธารณสุขผู้มีส่วนได้เสียกับงานวิจัย ครอบคลุมการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยเน้นการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR)

ขั้นตอนที่ 5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัย คณะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการสรุปข้อค้นพบ จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ในขั้นตอนนี้เป็นปฏิบัติการโดยผู้วิจัยดำเนินการเอง บางโอกาสเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมกับการปฏิบัติการ และนำผลที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหมด จัดจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จาก 32 อำเภอ อำเภอละ 5 รูป รวมทั้งสิ้น 160 รูป

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสัมภาษณ์ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทน กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่วัดด่านเกวียนและวัดดอนขวาง กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 รูปหรือคน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

1. แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบการสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร

2. แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ในครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interviews) เพื่อให้ได้อายุข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับ ความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากการจดบันทึก และข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงที่ถอดเป็นบทสนทนา มาวิเคราะห์เนื้อหาตามหัวข้อที่กำหนด แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

1. สร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ก่อนดำเนินการสร้างความร่วมมือ คณะสงฆ์และพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรวจข้อมูลดูแลพระสงฆ์ ดังนี้ 1. การสร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านให้ความรู้ด้วยการอบรม ด้านจัดกิจกรรม ด้วยการ สืบวิจัย กิจกรรมรักษา การตรวจเยี่ยม ติดตามผล ด้านตรวจเยี่ยมด้วยการติดตามอาการ ดูแลสุขภาพการฉีดยาตามคำแนะนำ การสนทนาแลกเปลี่ยนเพื่อจัดทำข้อมูล 2. การสร้างความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ด้านการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ด้านการบริการจัดรถรับส่งพระสงฆ์อาพาธ 3. การสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ด้วยการสร้างความร่วมมือตรวจสุขภาพ/รักษา/ฟื้นฟู สร้างความร่วมมือตรวจคัดกรองรักษาพระอาพาธ 4. สร้างความร่วมมือคณะสงฆ์/วัด การร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์ ค้นหาทุนทางสังคม เรียนรู้ศึกษาชุมชน ถอดองค์ความรู้และถอดบทเรียนที่ได้ศึกษามาในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลงานของ และการฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ขาดการนำเสนอผลงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

2. พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นการปรับปรุงโปรแกรมแนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบรายบุคคลเพื่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือเริ่มต้นด้วยตัวผู้ป่วย นำไปสู่ความร่วมมือคณะสงฆ์ ภาครัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์และพยาบาล ดูแลป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพราะ พระสงฆ์เป็นกลุ่มผู้ป่วยมีคุณลักษณะแตกต่างจากประชาชนทั่วไป ดังนั้น จึงกำหนดวิธีการสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้มีการจัดการตนเองดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น ในรูปแบบของการจัดปฏิทินสุขภาพการจัดปฏิทินยา ปฏิทินพบแพทย์และด้านการปฏิบัติตนเพื่อลดอาการป่วยซ้ำซ้อน

ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้วย “ปฏิทิน ยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตมีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน และ ไม่มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืม รับประทานยา ปรับลดขนาด

ยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื่อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธีเนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนารูป แบบอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกับ บริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตแต่ละราย

3. สร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเองรองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

โมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเองรองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ ดังนี้ 1) การดูแลตัวเอง พระสงฆ์ มีแนวทางและวิธีการจัดการ การดูแลตนเอง ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม รับรู้ถึงอาการ และภาวะแทรกซ้อนโดย การศึกษาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล ปรับพฤติกรรมการฉันอาหาร การฉันยา การ ออกกำลังกาย 2) การจัดทำฐานข้อมูล เป็นการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาใช้ปฏิบัติการและลดปัญหาพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรค ความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อน ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3) ปฏิทินสุขภาพ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) ตำบลห้วยทะเลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลร่วมกันปรับพฤติกรรมลดอาการป่วยแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จัดทำปฏิทินพระสุขภาพ ตั้งเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน ทั้งการฉันอาหาร และออกกำลังกาย ปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้ คือ พระสุขภาพดี ลดน้ำตาล ลดความดันโลหิตสูง ลดอาการป่วย 4) ความร่วมมือ การศึกษาการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา กำหนดประเด็นความร่วมมือ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ร่วมริเริ่ม 2. ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง 3. ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง 4. ร่วมประเมิน 5. ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ เจ็บป่วยแล้วจะได้รับการดูแลและใช้สิทธิการรักษา 5) เครือข่าย พระสงฆ์เชื่อมโยงเครือข่าย คือ พระกลไกหลักประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่

อภิปรายผล

1. สร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ก่อนดำเนินการสร้างความร่วมมือ คณะสงฆ์และพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรวจข้อมูลดูแลพระสงฆ์ ดังนี้ 1. การสร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านให้ความรู้ด้วยการอบรม ด้านจัดกิจกรรม ด้วยการ สืบถาม กิจกรรมรักษา การตรวจเยี่ยม ติดตามผล ด้านตรวจเยี่ยมด้วยการติดตามอาการ ดูแลสุขภาพการฉันยาตามคำแนะนำ การสนทนาแลกเปลี่ยนเพื่อจัดทำข้อมูล 2. การสร้างความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ด้านการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ด้านการบริการจัดรถรับส่งพระสงฆ์อาพาธ 3. การสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ด้วยการสร้างความร่วมมือตรวจสุขภาพ/รักษา/ฟื้นฟูสร้างความร่วมมือตรวจคัดกรองรักษาพระอาพาธ 4. สร้างความร่วมมือคณะสงฆ์/วัด การร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์ 1.ค้นหาทุนทางสังคม เรียนรู้ศึกษาชุมชน ถอดองค์ความรู้และถอดบทเรียนที่ได้ศึกษามาในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน 5. สร้างความร่วมมือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.)

1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2.อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพนักเรียน (อสร.) 3.พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) 4.เจ้าหน้าที่ คือ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขสายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานการสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพอนามัย งานสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงงานวางแผนครอบครัว 6. สร้างความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดการนำเสนอผลงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของ เครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัด ขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการ สาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม

2. พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นการปรับปรุงโปรแกรมแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบรายบุคคลเพื่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือเริ่มต้นด้วยตัวผู้ป่วย นำไปสู่ความร่วมมือคณะสงฆ์ ภาครัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์และพยาบาล ดูแลป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงกำหนดวิธีการสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้มีการจัดการตนเองดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น ในรูปแบบของการจัดปฏิทินสุขภาพการจัดปฏิทินยา ปฏิทินพบแพทย์และด้านการปฏิบัติตนเพื่อลดอาการป่วยซ้ำซ้อน ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้วย “ปฏิทิน ยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่มีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน และ ไม่มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืม รับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธีเนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนารูป แบบอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกับ บริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตแต่ละราย สอดคล้องกับ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มี กากใย รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัตจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท่วงท่าออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น 2)การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ไปรษณียบัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน 3) การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจาก

ครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับทรัพย์สินพิริยเหตุ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้กลุ่มทดลอง มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง พยาบาลสามารถนำ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

3. สร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเองรองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

1) การดูแลตัวเอง พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม รับรู้ถึงอาการและภาวะแทรกซ้อนโดยการศึกษาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล ระบุว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการกินอาหาร การฉีดยา การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ อาการที่พบเมื่อเป็นเบาหวานพระสงฆ์บางรูปไม่แสดงอาการผิดปกติให้เห็น ในขณะที่พระสงฆ์บางรูปมีอาการผิดปกติ สอดคล้องกับ Pender (1996) กล่าวว่า การบรรลุถึงการใช้ ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และได้รับการพัฒนาบุคคลสามารถบรรลุภาวะนี้ได้จากปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกันบุคคลมีการปรับตัวเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคง

2) การจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูลดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นการแก้ไขปัญหามาจากการปกปิดข้อมูลรักษาสีที่ผู้ป่วยทำให้การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคำเนินการรวบรวมข้อมูล พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานอื่น ๆ ในพื้นที่ สนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมในวัดเอื้อต่อสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ส่งผลให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข สอดคล้องกับ สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา (2555) ได้วิจัยเรื่อง สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์จากการสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถบรรเทาความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจได้บ้าง ด้านสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ด้านปัญญา เกิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา การติดต่อทางปัญญา วิเคราะห์หาสาเหตุ จากการเรียนรู้ในการทำตัวชีวิต ข้อมูล แผนที่สุขภาวะ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ ทำให้ชุมชน และอบต. เกิดความเข้าใจในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น

3) ปฏิทินสุขภาพพระสุขภาพดี พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) ตำบลห้วยทะเลขอนแก่นพระสงฆ์ประเพณีปฏิบัติปฏิบัติพระสุขภาพดี ปรับพฤติกรรมตนเองลดอาการป่วยแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันคือการพิจารณา พิจารณาด้วยปัญญา วิธีการพิจารณาปัจจุบันทั้ง 4 อย่างคือ จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และเภสัช และใช้โยนิโสมนสิการเพื่อเป็นปีแห่งพระสุขภาพที่ดี ด้วยการจัดปฏิทินพระสุขภาพดี ตั้งเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน ทั้งการกินอาหาร และออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย ลงมือปฏิบัติแต่ละวันให้เกิดความต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้ คือ พระสุขภาพดี ลดน้ำตาล ลดความดันโลหิตสูง ลดอาการป่วย ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2536) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในปัจจุบันการส่งเสริมการดูแลตนเอง เป็นกลวิธีที่จะทำให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้ กับตนเองและครอบครัวเครือข่ายทางสังคมในชุมชน การดูแลตนเอง คือ การ

ปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาชีวิตสุขภาพและความผาสุกของตนเอง ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคน ที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่มากระทบการเรียนรู้ถึงการดำรงชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมต่างๆ

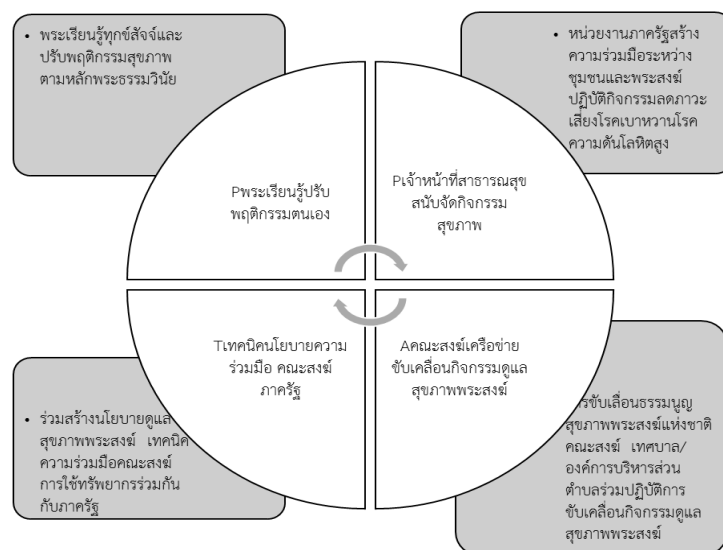
4) ความร่วมมือ การศึกษาการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา กำหนดประเด็นความร่วมมือ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ร่วมริเริ่ม 2. ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง 3. ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง 4. ร่วมประเมิน 5. ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลและใช้สิทธิรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ สมพันธ์ เตชะอธิกและวินัย วงศ์อาสา (2555) ได้วิจัยเรื่อง สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์จากการสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถบรรเทาความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจได้บ้าง ด้านสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ด้านปัญญา เกิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา การติดต่อทางปัญญา วิเคราะห์หาสาเหตุ จากการเรียนรู้ในการทำตัวชี้วัด ข้อมูล แผนที่สุขภาวะ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ ทำให้ชุมชน และอบต. เกิดความเข้าใจในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่บรรลุผลการพัฒนาสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุข ซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานและต้องมีระบบสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชน ท้องถิ่นขยายกิจกรรมจนนำไปสู่การลดหรือแก้ไขปัญหายุ่งยากได้อย่างยั่งยืน

5) เครือข่าย พระสงฆ์เชื่อมโยงเครือข่ายเชื่อมต่อกับความร่วมมือระดับประเทศความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่ อาศัยการขับเคลื่อนผ่านองค์กรภาครัฐที่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เขต 9 นครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลสนับสนุนให้วัดพัฒนาขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ นำเสนอแนวทางประยุกต์หลักพระสงฆ์ นักพัฒนากับการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ บัณฑิต 7 ขั้นเพื่อการพัฒนา ดังนี้ ขั้นที่ 1 ค้นหาทุนทางสังคม เรียนรู้ศึกษาชุมชน ขั้นที่ 2 ถอดองค์ความรู้และถอดบทเรียนที่ได้ศึกษามา ขั้นที่ 3 ในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปลูกจิตสำนึกต่อการเปลี่ยนแปลงชุมชนตนเอง ขั้นที่ 4 ก็พยายามพัฒนาปรับปรุงและสร้างความรู้ภูมิใจในชุมชนโดยการเสริมแรงสนับสนุนที่เข้มแข็ง เมื่อเกิดพลัง และความสุขในการมองชุมชน ขั้นที่ 5 คือการพยายามหาทางออกและแก้ปัญหาในชุมชนของตนเอง เมื่อเห็นว่าการทำงานได้ผลในระดับหนึ่งควรเป็นแบบอย่างต่อการเรียนรู้ในชุมชนอื่นๆ ขั้นที่ 6 คือ ขยายผลสู่ชุมชนอื่น เพื่อเป็นแบบอย่าง ขั้นที่ 7 นำความรู้เหล่านั้น ไปสู่เวทีสาธารณะ และสร้างวิทยากรในชุมชน มีห้องปฐมพยาบาลและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหาร สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒน์ธิต (2557) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัด ขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สรุปองค์ความรู้

นโยบายของคณะสงฆ์ที่มีผลต่อการช่วยสนับสนุนลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์คือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสงฆ์มีส่วนช่วยให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ได้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 เทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ

จัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสนับสนุนการจัดกิจกรรมฟื้นฟูและดูแลสุขภาพพระสงฆ์ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดระดับตำบลสามารถเขียนของบประมาณและจัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือระหว่างวัดกับหน่วยงานภาครัฐในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนอีกทั้ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตนครราชสีมา ได้จัดห้องรองรับการจัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐให้เป็นศูนย์ปฏิบัติงานของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัดตำบลห้วยทะเลให้ เกิดการจัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน ทำให้เกิดการปฏิบัติการร่วมกันกับเครือข่ายดูแลสุขภาพประชาชนและองค์กรภาครัฐเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมกับเครื่องและสร้างความร่วมมือ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกิดเป็นโมเดลต้นแบบ P PAT



แผนภาพที่ 4.4 โมเดล P PAT (อ่านออกเสียงว่า “พี พระ”)

P คือ พระเรียนรู้ร้อยสี่ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค โดยทำความเข้าใจทุกข์เวทนาที่เกิดจากการป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สมุทัย กำจัด งดเว้นอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ นิโรธ เป้าหมายกิจกรรมตามปฏิทินสุขภาพ และมรรค วิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งพระสงฆ์ต้องเริ่มต้นเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง

P หน่วยงานภาครัฐสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนและพระสงฆ์ปฏิบัติกิจกรรมลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

A การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คณะสงฆ์ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมปฏิบัติการขับเคลื่อนกิจกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่กับพระสงฆ์ให้เกิดการแอคชั่นกิจกรรมวัดสร้างสุขภาพสนองตอบตามความต้องการชุมชน

T ร่วมสร้างนโยบายดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เทคนิคความร่วมมือคณะสงฆ์การใช้ทรัพยากรร่วมกันกับภาครัฐ จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อให้มีเทคนิคในการจัดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสมนำไปสู่การสร้างความร่วมมือภายใต้แผนงานโครงการยุทธศาสตร์ที่สำคัญร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีสนับสนุนการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

1.2 วัดควรส่งพระสงฆ์หรือผู้แทนวัดเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการและนำเสนอข้อมูลความต้องการของคณะสงฆ์ต่อเวทีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลดูแลสุขภาพประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับพระสงฆ์

2.2 ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

References

- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2008). *A Report of Special Illness*. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health
- Division of Agricultural Community Enterprise Development, Department of Agriculture Extension. (2016) *Community Enterprises: An Approach for Sustainable Self-Reliance*. Bangkok: Department of Agriculture Extension.
- Kanittar Nantabut. (2016). *Community Health Care System – Concept, Instrument and Design*. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Ministry of Public Health. (2017). *A Guideline of Community Health Services for Community Health Centers*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Ministry of Public Health. (2519). *Community Development Plan and Health Management*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- National Health Commission Office. (2019). *National Health Act B.E. 2560 (2017)*. 3rd ed. Bangkok: JS Printing House
- Nuntawan Yimprasert et al. (2016). The Development of Nursing Practice Guideline on Behavior Management of Diet and Exercise for Blood Glucose Control of Type II Diabetes. *Kasem Bundit Journal*. Volume 16 No. 2 (July – December)
- Pender, N.J., (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton and Lange.
- Phra Kru Suvithanpatthanabandit et al. (2015). *Model Development of Monk's Holistic Health Care in Khon Kaen Province through the Network Participation*. Khon Kaen: The Office of Disease Prevention and Control 6.
- Phra Kru Suvithanpatthanabandit. (2014). *Model Development of Monk's Holistic Health Care in Khon Kaen Province through the Network Participation*. Research Report. Buddhist Research Institute, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

- Somjit Hanucharoenkul. (1993). *Self-Care: Sciences and Arts of Nursing*. 2nd ed. Bangkok: VJ Printing.
- Somphant Techaatik and Winai Wong-asa. (2012). Community Health for Well-Being. *Humanities and Social Sciences Journal*. Volume 29 No. 2 (May – August).
- Sukanya Athip-anan et al. (2007). *Strategic Development for Self-Reliance of Community Enterprises*. Research Report. Department of Agriculture Extension.

