

รายงานการวิจัย

โครงการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
Improvement the preventing system and reducing redundant symptoms
for the Buddhist Monk with diabetes and hypertension in Nakhon
Ratchasima Province

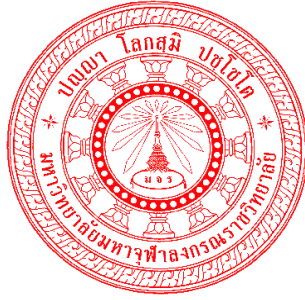
ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน
พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
Formation of Public Sector to Develop the System and Reduce the
Repetitive Illness of Monks with Diabetes and Hypertension
in Nakhon Ratchasima Province

โดย

ดร.เบญญาภา อัจฉฤกษ์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCURS 800763039



รายงานการวิจัย

โครงการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

Improvement the preventing system and reducing redundant symptoms
for the Buddhist Monk with diabetes and hypertension in Nakhon
Ratchasima Province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน
พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

Formation of Public Sector to Develop the System and Reduce the
Repetitive Illness of Monks with Diabetes and Hypertension
in Nakhon Ratchasima Province

โดย

ดร.เบญญาภา อัจฉฤกษ์

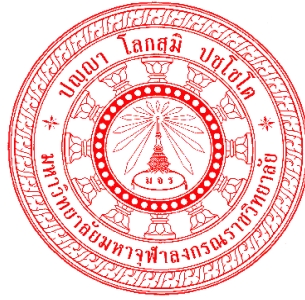
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ. ๒๕๖๓

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCURS 800763039

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Sub - Research Report 2

Improvement the preventing system and reducing redundant symptoms for the Buddhist Monk with diabetes and hypertension in Nakhon Ratchasima Province

Under Research plan

Formation of Public Sector to Develop the System and Reduce the Repetitive Illness of Monks with Diabetes and Hypertension in Nakhon Ratchasima Province

BY

Dr. Benyapa Atcharoek
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Nakhon Ratchasima Campus
B.E. 2563

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCURS 800763039

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
ผู้วิจัย:	ดร.เบญญาภา อัจฉฤกษ์
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาานครราชสีมา
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๓
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ๒) เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ๓) นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง วัดในตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา และวัดในตำบลห้วยทะเล อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา จำนวน ๓๐ รูป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทน ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่วัดด่านเกวียนและวัดดอนขวาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓๐ รูป/คน ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Methodology)

ผลการวิจัยพบว่า

๑. การศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา มีดังนี้ ๑) ด้านฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) ด้านปฏิทินสุขภาพ นำนวัตกรรมปฏิทินยามาใช้ พระสงฆ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีรับประทานยา สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง ๓) ด้านการปฏิบัติตน ตลอดถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พระสงฆ์ที่อาพาธต้องดูแลตนเอง และการปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่ การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ๔) ด้านความร่วมมือจาก วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานพระพุทธศาสนา และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน/แกนนำประชาชนในชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๒. พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้วย “ปฏิทิน ยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่มีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน

และ ไม่มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน สัมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธีเนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนารูป แบบอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกับ บริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตแต่ละราย

๓. นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา วัดควรต้องเริ่มรวบรวมข้อมูลและประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสนับสนุนนำข้อมูลพระสงฆ์อาพาธไปบรรจุในแผนงาน การจัดทำปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนด้วยการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงทั้งร่างกายและจิตใจ และหน่วยงานเครือข่ายร่วมริเริ่ม ความร่วมมือพระสงฆ์ได้สิทธิรักษาพยาบาล ด้านความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านความร่วมมือจัดทำฐานข้อมูล ด้านความร่วมมือคณะสงฆ์ดูแลสุขภาพพระสงฆ์

Research Title: Improvement the preventing system and reducing redundant symptoms for the Buddhist Monk with diabetes and hypertension in Nakhon Ratchasima Province

Researchers: Dr.Benyapa Atcharoek

Department: Mahachulalongkornrajavidyala University

Fiscal year: 2563/2020

Researcher Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyala University

ABSTRACT

The objectives of this study are 1) to study the prevention and mitigation system for recurring illnesses. High blood pressure disease in Nakhon Ratchasima 2) to develop preventive systems and reduce recurring illnesses. High blood pressure disease in Nakhon Ratchasima Province 3) to present a system for prevention and reduction of recurrent illness. High blood pressure disease in Nakhon Ratchasima Province, including monks with diabetes. Hypertension Temples in Dan Kwian Subdistrict, Chok Chai District, Nakhon Ratchasima Province and Wat Nai Tambon Hua Thale Muang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province, 30 photos of important information providers Representative monks Community leaders in the area of Wat Dan Kwian and Wat Don Kwang Public health volunteers at the temple (Viz.) District health officials Public Health Officer, Tambon Health Promoting Hospital Village health volunteers (Volunteers) 30 images / person using Action Research Methodology.

The research results were found that

1. A study of systems for prevention and reduction of repeated illnesses for monks with diabetes. Diseases of high blood pressure in Nakhon Ratchasima are as follows: 1) Monks' health database. The preparation of a monks database system To know Link information about monks with benefits in the health insurance system. 2) Health calendar. Adopt the drug calendar innovation Monks have an understanding of how to take medicine. Able to take the drug correctly; 3) practice As well as holistic health care behaviors of diabetic monks Hypertension The sad monks must take care of themselves. And adjustments in living with chronic diseases that 4) with cooperation from temples, Tambon Health Promoting Hospitals Office of Buddhism And the Provincial Cultural Office of Nakhon Ratchasima Subdistrict Administrative Organization

Municipality Village / Community Health Volunteers / Community People Leader and Temple Public Health Volunteers (OSMEP) provide support in health care for monks with diabetes. Hypertension

2. Develop a system to prevent and reduce repeated illnesses for monks with diabetes. High blood pressure disease in Nakhon Ratchasima Province with "hypertensive diabetes drug calendar" is suitable for use with diabetic monks. Blood pressure disease has confused the use of diabetes drugs and is not supervised. Causing the drug to be taken in the wrong way, such as the wrong time, the wrong size, the wrong amount, forgot to take the drug to reduce the dose Stop taking some medications Causing the drug to be eaten incorrectly due to the process of developing the figure The model is systematic to the problem. And needs of diabetic monks Diabetic blood pressure disease In accordance with Context: Diabetic monks Individual blood pressure disease

3. To present a system for prevention and reduction of recurrent illness for monks with diabetes. High blood pressure disease in Nakhon Ratchasima The temple should begin to collect data and coordinate information with local health officials in order to support the information on the ill-fated monks in the plan. Making a diabetes medication calendar Hypertension Practice by learning and modifying behaviors of monks, diabetic patients, hypertension, both physical and mental. And network agencies to jointly initiate Cooperation with the monks to receive medical treatment Cooperation to support the monks' health care budget Cooperation to create a database Cooperation for Sangha Health Care for the Sangha

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอพระคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขให้งานวิจัยฉบับนี้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่งานการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาและผู้สนใจทั่วไป ตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาสูงต่อไป

เบญญาภา อัจฉฤกษ์

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๓
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย.....	๔
๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย.....	๕
๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๗
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา.....	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค.....	๒๐
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	๓๓
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง.....	๓๖
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๔
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย.....	๔๘
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๔๘
๓.๒ พื้นที่การวิจัย.....	๕๐
๓.๓ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๕๑
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๕๑
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๕๒
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๔
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย.....	๕๕

บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๖๐
๔.๑ ศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา.....	๖๑
๔.๒ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา.....	๗๔
๔.๓ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา.....	๘๕
๔.๔ องค์กรความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๘๙
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๙๑
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๙๑
๕.๒ อภิปรายผล.....	๙๓
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๙๗
บรรณานุกรม.....	๙๘
ภาคผนวก.....	๑๐๓
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย.....	๑๐๔
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	๑๑๒
ภาคผนวก ค ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Output/Outcome/ Impact).....	๑๑๔
ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๑๑๖

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๕๗
๔.๑	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง.....	๖๑
๔.๒	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้าน ฐานข้อมูลสุขภาพ.....	๖๒
๔.๓	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้าน ปฏิทินสุขภาพ.....	๖๓
๔.๔	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้าน การปฏิบัติตน.....	๖๔
๔.๕	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้าน ความร่วมมือ.....	๖๕

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
๑.๑ กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย.....	๕
๓.๑ แผนผังสรุปภาพรวมกระบวนการวิจัย.....	๕๙
๔.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย.....	๙๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“อโรคยา ปรมา ลาภา” การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ แล้วจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อไม่มีโรค และเกิดโรคตามมา การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี สมบูรณ์ตลอดจน การหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติในมิติของการป้องกันโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดฟื้นฟูการดำเนินการรักษาทั้งก่อนและหลัง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งในรูปแบบการรักษาแบบใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแพทย์สมัยปัจจุบัน ซึ่งกระบวนการการรักษาดังกล่าวจะขึ้นกับการตัดสินใจหรือการกระทำของบุคคลเหล่านั้นว่าจะเลือกรูปแบบการรักษาตามความเชื่อของตนเองตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิต และสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมพัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้สุขภาพ จึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงแต่ความรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพในที่สุด^๑

พระสงฆ์จัดเป็นรัตนะหนึ่งในจำนวนพระรัตนตรัย ซึ่งได้แก่ พระพุทธรัตนนะ พระธรรมรัตนนะ พระสังฆรัตนนะ พระสงฆ์ ได้แก่ ภิกษุในพระพุทธศาสนา สาวกของพระพุทธเจ้า ผู้ซึ่งสละเรือนแล้วออกบวชตามพระพุทธเจ้า หลังจากได้ฟังคำสั่งสอนแล้วเกิดความเลื่อมใส ปฏิบัติตามธรรม เพื่อจะได้บรรลุธรรมตามพระพุทธเจ้าได้ทรงสั่งสอนไว้ แต่ในขณะที่เดียวกัน เมื่อบวชแล้วแม้จะมีความเป็นอยู่ที่ต่างออกไปก็ไม่ใช่ว่า พระสงฆ์จะแยกตัวออกเด็ดขาดไปจากฆราวาส หรือประชาชนและเป็นอยู่โดยลำพัง เพราะเมื่อบรรพชิตอุปสมบทเป็นภิกษุสามเณรแล้ว ไม่สามารถจะทำธุรกิจประกอบอาชีพได้

^๑สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, (นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖), หน้า ๑-๒

เพราะขัดกับพุทธบัญญัติ^๒ จึงต้องอาศัยปัจจัย ๔ ได้แก่ การบวชต้องอาศัยการเที่ยวบิณฑบาตหาเลี้ยงชีพ ด้วยลำแข้งเครื่องนุ่งห่มต้องใช้ผ้าบังสุกุล ที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้และยารักษาโรคให้ฉันทน้ำมูลเนา^๓ เพื่อเป็นเครื่องดำรงชีวิต ด้านวัตถุจากประชาชน เพราะพระสงฆ์ยังต้องกินอยู่เพื่อบำรุงชีวิตและร่างกายให้ดำรงอยู่ยังต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อกันความร้อนเย็น ยังต้องมีที่อยู่อาศัยกันแดดกันฝน และยังต้องการหยูกยาอันต้องใช้เพื่อป้องกันเหี่ยวยารักษาความเจ็บไข้ในร่างกาย พระสงฆ์เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแล้ว นำมาสั่งสอนผู้อื่นให้รู้ตามนับว่าเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสถาบันพระพุทธศาสนา และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจรจรโงศศาสนาและจิตใจของประชาชนชาวไทย การอยู่ในเพศบรรพชิตจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามวินัย พระสงฆ์ที่อาพาธบางรายต้องตัดอวัยวะบางส่วน เช่น นิ้วเท้าบางนิ้วหรือหลายนิ้วไปจนถึงตัดถึงข้อเท้า ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคพบว่าพระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งจากการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด ประกอบกับวัตรปฏิบัติในการบิณฑบาตเป็นประจำต้องเดินเท้าเปล่าทำให้เกิดแผลได้ง่ายและเมื่อเกิดแผลแล้วไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เป็นแผลเรื้อรังถึงขั้นต้องตัดอวัยวะบางส่วน^๔ เพราะฉะนั้น จึงทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ และปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นจำนวนมากในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามผลการตรวจคัดกรองพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเตรียมทีมสหวิชาชีพบูรณาการร่วมหาแนวทางป้องกันพร้อมถวายความรู้การดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างถูกวิธีการให้ความรู้พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพตนเองรวมถึงการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกวิธีและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน^๕

โรคที่กล่าวมาข้างต้นเป็นโรคลำดับต้น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในหมู่พระสงฆ์ และนับวัน ยิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ศึกษาเชื่อว่า ยังมีพระภิกษุสงฆ์อีกหลายรูปที่ยังไม่รู้ว่าในสภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไรบ้าง จากจำนวนพระสงฆ์ที่มีสถิติการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นั้น อาจสันนิษฐานขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย และโอกาสในการอบรมการดูแลสุขภาพ ป้องกันแก้ไข ฟื้นฟูพัฒนาสุขภาพตนเองในทางที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีถึงเห็นถึงประโยชน์และมีการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และ หม่อมคณะสงฆ์เพราะพระสงฆ์ที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ปกครองสงฆ์โดยพระธรรมวินัยและจารีตประเพณีอีก ด้วย ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเรื่องอื่นด้วย เมื่อทำได้เช่นนี้ย่อมเกิดคุณูปการ ให้แก่พระสงฆ์ทั้งในระดับวัดที่สังกัดคณะสงฆ์ตลอดถึงประชาชนก็ได้รับประโยชน์ด้วยกัน ทำให้คนใน สังคมมีความสุขกับการใช้ชีวิต และทำประโยชน์แก่สังคมได้อีกมากมาย

^๒ พุทธทาสภิกขุ, ไกวัลยธรรม, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, ๒๕๓๗), หน้า ๓.

^๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๑๐๑-๑๐๒.

^๔ พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสตร์ ชุดคำวัด, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เชียงใหม่, ๒๕๔๘), หน้า ๑๑๐.

^๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒, (นนทบุรี : บริษัทวิกิ จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๓๒.

การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการป้องกันรักษาภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน พระป่วยโรคเบาหวาน พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์และพระธรรมวินัย ได้แก่ ๑) การควบคุมเบาหวานให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังได้ ๒) รับการตรวจปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เช่น ไขมันโคเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ๓) งดการสูบบุหรี่ ๔) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ป้องกันโรคเบาหวานจำเป็นจะต้องเน้นที่การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวเอง และสิ่งแวดล้อม อาจเป็นทั้งปัจจัยทางกายและ ทางจิตใจ ก็ได้ ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ และผลความร่วมมือสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กับคณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา ในการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รักษาที่รวดเร็วจะลดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งแต่ละโรคมียาค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากและทำให้ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๒.๒ เพื่อพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ แนวทางการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดกรอบเนื้อหาที่จะศึกษา ได้แก่

๑. ศึกษาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากระบบการส่งเสริม ระบบการป้องกัน ระบบการรักษา และระบบการฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๒. พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ตามแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลชีวิตให้มีสุขภาวะดีอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี โดยหมายรวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิม พร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด การป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในสภาวะที่สมดุลในตัวเราแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยกำหนดพื้นที่ในจังหวัดนครราชสีมา ครอบคลุมทั้ง ๓๒ อำเภอ ซึ่งเป็นที่ตั้งของคณะสงฆ์ กลุ่มพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๓๒ อำเภอ

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร

๑. ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้พื้นที่วัดในตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา และพื้นที่วัดในตำบลหัวทะเล อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา จำนวน ๓๐ รูป

๑.๔.๔ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสัมภาษณ์ ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทน จำนวน ๕ รูป

กลุ่มที่ ๒ ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่วัดด่านเกวียน และ วัดดอนขวาง จำนวน ๕ คน

กลุ่มที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) จำนวน ๑๐ คน

กลุ่มที่ ๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๑๐ คน

๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย

การพัฒนาระบบป้องกัน หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ป้องกันให้พระสงฆ์ในพื้นที่ลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบการส่งเสริม ระบบการป้องกัน ระบบการรักษา และระบบการฟื้นฟู

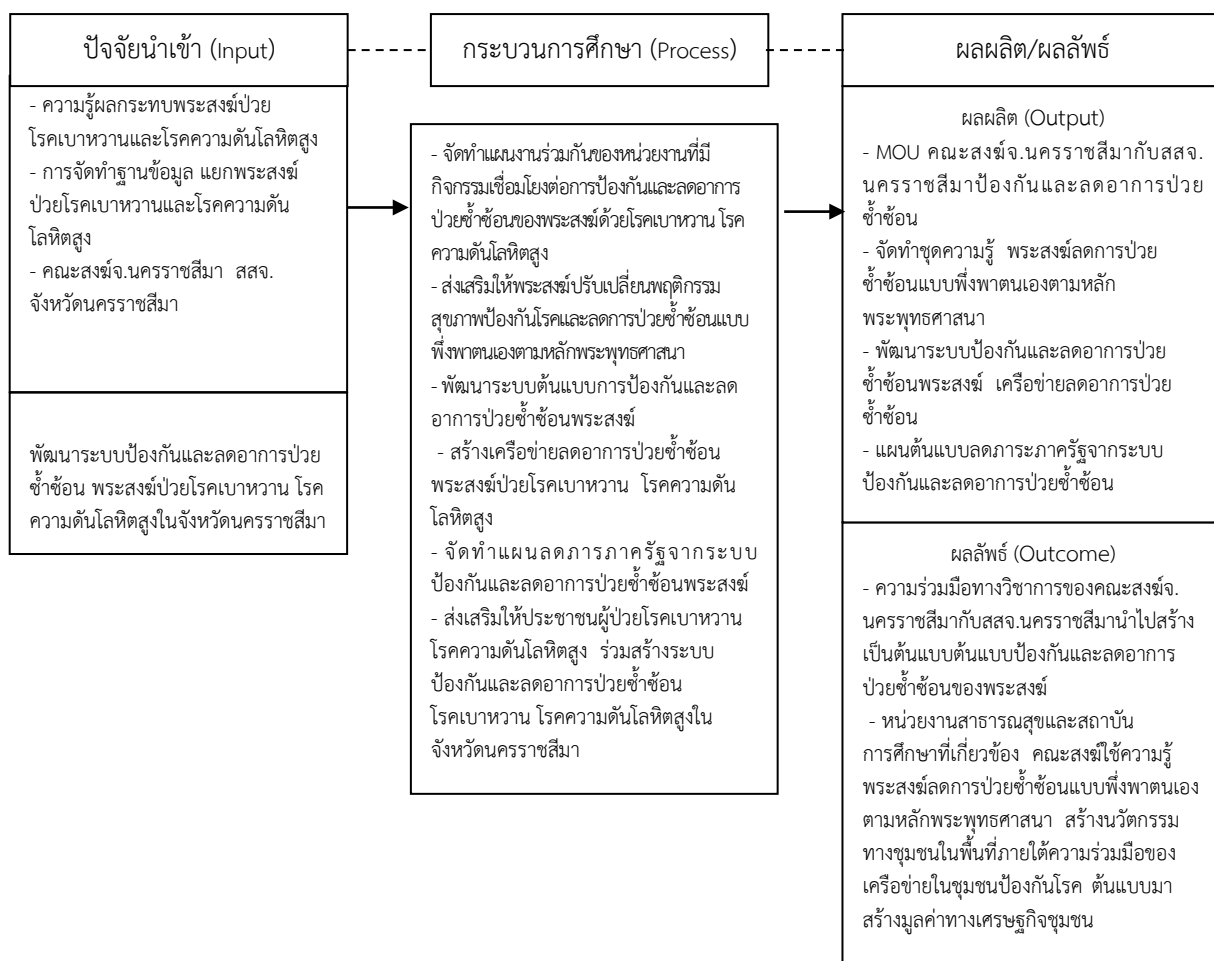
ลดอาการป่วยซ้ำซ้อน หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลชีวิตให้มีสุขภาวะดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี โดยหมายรวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิม พร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด การป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในสภาวะที่สมดุลในตัวเราแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง พระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

พระสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง พระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีกรอบแนวคิดที่สำคัญในลักษณะของกระบวนการและวิธีการศึกษาวิจัย รวมทั้งผลลัพธ์จากการศึกษา ดังนี้



แผนภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทำให้ทราบระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๗.๒ ก่อให้เกิดการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๗.๓ ได้แนวทางการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๗.๔ องค์กรความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

๒.๑.๑ ความหมายของการพัฒนา

๒.๑.๒ แนวคิดหลักเกี่ยวกับการพัฒนา

๒.๑.๓ ทฤษฎีการพัฒนา

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค

๒.๒.๑ ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

๒.๒.๒ การดูแลสุขภาพตนเอง

๒.๒.๓ ความต้องการดูแลตนเอง

๒.๒.๔ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

๒.๒.๕ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

๒.๒.๖ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๒.๓.๑ ความหมายของโรคเบาหวาน

๒.๓.๒ ชนิดของโรคเบาหวาน

๒.๓.๓ ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน

๒.๓.๔ วิธีป้องกันโรคเบาหวาน

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๒.๔.๑ ความหมายของความดันโลหิต

๒.๔.๒ สาเหตุของความดันโลหิตสูง

๒.๔.๓ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

๒.๔.๔ อาการความดันโลหิตสูง

๒.๔.๕ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

๒.๔.๖ แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

๒.๑.๑ ความหมายของการพัฒนา

สุมิตร สุวรรณ กล่าวว่า การพัฒนา (Development) ซึ่งพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ได้แปล คำว่า “การ” หมายถึง งาน สิ่งหรือเรื่องที่ทำ และแปลคำว่า “พัฒนา” หมายถึง ทำให้เจริญ “การพัฒนา” จึงหมายถึง “การทำให้เจริญ” ซึ่งอาจจะอธิบายความหมายแบบกว้างๆ ได้ว่า การพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น^๑

สุเทพ เขาวลิต กล่าวว่า การพัฒนา (Development) หมายถึง การสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Change for the Better)^๒

เกื้อ วงศ์บุญสิน กล่าวว่า การพัฒนา หมายถึง ความก้าวหน้าหรือการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ตามเกณฑ์หรือเป้าหมายของการพัฒนาที่ได้กำหนดคุณค่าไว้ และได้สรุปความหมาย คำว่า การพัฒนา ตามทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) ไว้ดังนี้

๑) การพัฒนา คือ สภาวะที่เศรษฐกิจของประเทศหนึ่งๆ สามารถทำให้ผลผลิตมวลรวม ประชาชาติสูงถึงร้อยละ ๕-๗ ต่อปีและสามารถรักษาระดับนี้ไว้ได้เป็นสภาวะที่ประชาชนมีความอยู่ ดีกินดี

๒) การพัฒนา คือ การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยการเร่งรัดให้ผลผลิตมวล รวมประชาชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อบุคคล ของประเทศสูงขึ้นและประชาชนจะมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

๓) การพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตและการว่าจ้างงานที่ได้วางแผน แล้วเพื่อลดสัดส่วนของภาคเกษตรกรรม ในขณะที่เพิ่มสัดส่วนของภาคอุตสาหกรรมและการบริหาร

๔) การพัฒนา คือ การสร้างสภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่ง การพัฒนานั้นจะประสบความสำเร็จได้ด้วยการลดหรือขจัดความยากจน ความไม่เท่าเทียมกันและ การว่างงานในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศกำลังเจริญเติบโต

๕) การพัฒนา คือ กระบวนการหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างทางสังคม ท่าทีของประชาชน สถาบันต่าง ๆ ของชาติการเร่งรัดความเจริญเติบโต การลดความไม่เท่าเทียม และขจัดความยากจน นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงต่อระบบสังคมทั้งระบบ และมุ่งสู่การสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของปัจเจกชนและกลุ่มต่างๆ ในสังคมภายในทั้งระบบ เป็นก้าวออกจากสภาพชีวิตที่ไม่น่าพึงพอใจไปสู่สภาพชีวิตที่ดีกว่าทั้งในด้านวัตถุและความรู้สึกนึกคิด

๖) การพัฒนา คือ การสร้างความทันสมัย กล่าวคือ การที่คนในสังคมมีเหตุมีผล มีทัศนคติและความคิดที่ไม่มั่งงาย มีวินัยทางสังคม มีการคิดและวางแผนการพัฒนา มีความเท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคม มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต การเพิ่มมาตรฐานการดำรงชีวิต การ

^๑ สุมิตร สุวรรณ, **รัฐกับแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา**, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๔), หน้า ๒๐.

^๒ สุเทพ เขาวลิต, **หลักการพัฒนาชุมชน**, (ขอนแก่น : โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๔), หน้า ๑๑๑

ปรับปรุงสถาบันทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ประเทศชาติมีความเป็นปึกแผ่น มีเอกราชและมีประชาธิปไตยในระดับพื้นฐาน^๓

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ กล่าวว่า นอกจากนี้ออกมาตรงๆกับคำว่า “ภาวนา” ซึ่งหมายถึง การทำให้เจริญงอกงาม (ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Development) หาก พิจารณาจากรากศัพท์ คำว่า พัฒนา มาจากภาษาบาลีว่า วัฒนะ หรือ วัฒนา คำนี้หมายถึงความ เจริญก้าวหน้า หรือ ภาวะยืนยาวนาน เช่น คำว่า อายุวัฒนะ หมายถึง ทำให้อายุยืนนานอันหมายถึง รวมถึง ความเป็นผู้มี สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน และนอกจากนี้คำว่า วัฒนะ หมายถึงรกรุ่งรัง ไม่มี ระเบียบเลยก็ได้เช่น คำว่า โลกวัฒโน หมายถึง เป็นคนรกรก เป็นสิ่ง/เป็นคนที่โลกไม่ต้องการ^๔

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี กล่าวว่า พัฒนา หมายถึง การกระทำให้เกิดขึ้น คือ เปลี่ยนจาก สภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่า^๕

จิตยา สุวรรณชฎ กล่าวว่า การพัฒนา คือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ และได้ กำหนดทิศทางและมุ่งที่จะควบคุมอัตราการเปลี่ยนแปลงด้วย สภาวะการพัฒนาเป็นสภาวะ สมาชิก ของสังคมได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนได้เต็มที่โดยไม่มีสภาวะครอบงำ เช่น ความบีบคั้น ทาง การเมือง ความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ หรือความไม่สมบูรณ์ในอนามัย ทุกคนสามารถที่จะนำเอาศักยภาพ ของตนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่^๖

ราชบัณฑิตยสถาน กล่าวว่า การพัฒนา หมายถึง การทำให้เจริญ การ เปลี่ยนแปลงในทางเจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางที่ดีการกระทำที่ เป็นเหตุให้บางสิ่งบางอย่าง เจริญเติบโตขึ้น หรือขยายออกเพื่อให้ดีขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิม และการพัฒนา นั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อม หรือมนุษย์ก็ได้^๗

พระธรรมญาณมุนี (วรรณ มนุญโญ) กล่าวว่า การพัฒนาเป็นเครื่องรักษาชีวิตทุก ชนิด ให้อยู่ได้ชีวิตของคนอยู่ได้ด้วยการพัฒนา การพัฒนา คือ การคุ้มครองการเปลี่ยนแปลงให้อยู่ใน สถานที่เหมาะสมประการหนึ่ง เป็นการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีที่เราต้องการให้เกิดขึ้นในปริมาณที่เพียงพอ อีกประการหนึ่ง คนเราย่อมอยู่กับความเปลี่ยนแปลง หน้าที่ของมนุษย์จะต้องควบคุมการเปลี่ยนแปลง ให้เหมาะสม เรียกว่า สร้างความเจริญ ถ้าเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมาะสมก็เป็นความเสื่อมการพัฒนาจึงเป็น

^๓ เกื้อ วงศ์บุญสิน, ประชากรกับการพัฒนา, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๒๒-๒๓.

^๔ จำนง อติวัฒน์สิทธิ์, สังคมวิทยาตามแนวพุทธศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๑๗-๑๑๘.

^๕ ยุวัฒน์ วุฒิเมธี, หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท, (กรุงเทพมหานคร : ส.ส.น.ไทย อนุเคราะห์ไทย, ๒๕๒๖), หน้า ๑.

^๖ จิตยา สุวรรณชฎ, “สังคมวิทยา” ในวิทยาศาสตร์สังคม, (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๑๗), หน้า ๑๘๗-๑๘๘.

^๗ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นาน มีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๗๗๙.

ลักษณะการคุ้มครองความเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมตามที่เราต้องการและเป็นการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามที่เราต้องการที่ยังไม่มีให้มีขึ้นในลักษณะที่เหมาะสม^๘

พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ตวณฺโณ) กล่าวว่า พัฒนา หมายถึง การทำให้เจริญขึ้น ทำให้รุ่งเรืองขึ้น ใช้ได้ทั้งการพัฒนาวัตถุและการพัฒนาจิตใจ เช่น การพัฒนาชนบท การพัฒนาประเทศ การพัฒนาสติปัญญา และการพัฒนาจิต เป็นต้น แต่ศัพท์ทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงที่ใช้ในการพัฒนาจิตนั้น ท่านใช้คำว่า ภาวนา หมายถึง การทำให้มีการทำให้เกิดขึ้น ทำให้เจริญ การ อบรม การบำเพ็ญ เช่น คำว่า สมาธิภาวนา คือ การเจริญ การอบรม หรือบำเพ็ญสมาธิและคำว่า วิปัสสนาภาวนา คือ การเจริญ การอบรม หรือการบำเพ็ญวิปัสสนา^๙

วิทยากร เชียงกูล กล่าวว่า การพัฒนาที่แท้จริงควรหมายถึงการทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีความสุข ความสะดวกสบาย ความอยู่ดีกินดี ความเจริญทางศิลปวัฒนธรรม และจิตใจและความสงบสันติซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่กับการได้รับปัจจัยทางวัตถุเพื่อสนองความต้องการของร่างกายแล้ว ประชาชนยังต้องการพัฒนาทางด้านการศึกษาสิ่งแวดล้อมที่ดีการพักผ่อนหย่อนใจ และการพัฒนาทางวัฒนธรรมและจิตใจด้านต่างๆ ด้วย ความต้องการทั้งหมดนี้บางครั้งเราเรียกกันว่าเป็นการพัฒนา “คุณภาพ” เพื่อให้เห็นว่า การพัฒนาไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณสินค้าหรือการเพิ่มรายได้เท่านั้น หากอยู่ที่การเพิ่มความพอใจความสุขของประชาชนมากกว่า^{๑๐}

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ กล่าวว่า การพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลง ที่มีการกำหนดทิศทาง หรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า ซึ่งทิศทางที่กำหนดขึ้นจะต้อง เป็นของดีสำหรับกลุ่มหรือชุมชนที่สร้างขึ้น^{๑๑}

อมร รักษาสัตย์และชัตติยา วรรณสุต กล่าวว่า การพัฒนา หมายถึง การเคลื่อนย้ายจากความด้อยพัฒนาให้หลุดพ้นจากความยากจน ซึ่งจะแสวงหาและบรรลุถึงได้อย่างแท้จริง โดยวิธีการวางแผนเพื่อการพัฒนา กล่าวคือ การพัฒนาเป็นการปรับปรุงเงื่อนไขที่ไม่พึงปรารถนาต่างๆ ในสังคม^{๑๒}

Constantino กล่าวว่า การพัฒนาเป็นการสร้างความเจริญอย่างต่อเนื่องทำให้เจริญขึ้น โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลประโยชน์สูงสุดต้องกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม และความต้องการของมนุษย์

๑. ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในอนาคต

๒. ความสามารถของตัวบุคคลในการช่วยเหลือตนเอง

^๘ พระธรรมญาณมุนี (วรรณ มนฺณโณ), วัดช่วยชาวบ้านได้อย่างไร : การแสวงหาเส้นทาง การพัฒนาชนบทของพระสงฆ์ไทย, (กรุงเทพมหานคร : การประชุมพระสังฆาธิการ กรมการศาสนา, ๒๕๒๖), หน้า ๑๕๖.

^๙ พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ตวณฺโณ), การพัฒนาจิต, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๒.

^{๑๐} วิทยากร เชียงกูล, การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย : บทวิเคราะห์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ฉบับแกระ, ๒๕๒๗), หน้า ๑๗-๑๘.

^{๑๑} สัญญา สัญญาวิวัฒน์, การพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๓), หน้า ๑๑๑.

^{๑๒} อมร รักษาสัตย์และชัตติยา วรรณสุต, ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนาประเทศ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การชายและซื้อแห่งประเทศไทย, ๒๕๑๕), หน้า ๑๑๑.

๓. ความสามารถในการควบคุมตัวเขาเอง^{๑๓}

Misra and Jonjo กล่าวว่า การพัฒนา ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มนุษย์ต้องการทำให้ดีขึ้นตามความคิดของตน กระบวนการนั้นจะไม่ใช่สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่ง กระบวนการจะ อ้างอิงถึงค่านิยมต่างๆ เป็นพื้นฐาน และค่านิยมต่างๆ นั้น ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา^{๑๔}

Roger and Burdge กล่าวว่า การพัฒนา คือรูปแบบหนึ่ง ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งแนวการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้จะช่วยปรับปรุงโครงสร้าง องค์กร ทางสังคมดีขึ้น^{๑๕}

Freire กล่าวว่า การพัฒนา เป็นการมีเป้าหมายที่ถูกต้อง ซึ่งมีความสำคัญมาก และ เป็นสิ่งจำเป็นจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นหนทางเพิ่มขึ้นที่มีค่า^{๑๖}

Riggs กล่าวว่า การพัฒนาเป็นการเจริญขึ้นของระดับ องค์กรทางสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการทำลายรูปแบบของโครงสร้างทางสังคมแบบเก่า และ การเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากการจัดระบบในส่วนบนขององค์กรแล้วแผ่ขยายซึ่มลงสู่ส่วนล่าง และ ดำเนินเรื่อยไปจนครอบคลุมองค์กรอย่างกลมกลืน^{๑๗}

สรุปได้ว่า การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง การพัฒนาที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือการพัฒนาเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่าแต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลง ย่อมเกิดปัญหาในตัวเอง เพียงแต่ว่าจะมีปัญหา มาก หรือปัญหาน้อย

๒.๑.๒ แนวคิดหลักเกี่ยวกับการพัฒนา

การพัฒนาเป็นวาทกรรมอย่างหนึ่ง (A Discourse) ซึ่งได้รับความสนใจจาก นักวิชาการ อย่างกว้างขวาง โดยมีการศึกษา วิจัย วิเคราะห์ และวิพากษ์วิจารณ์ในหลาย ขณะเดียวกัน การพัฒนาเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่าเดิมอย่าง เป็นระบบหรือการทำให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่อย่าง เป็นระบบ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบทาง ด้านคุณภาพระหว่างสภาพการณ์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าในปัจจุบัน สภาพการณ์ของสิ่งนั้นดีกว่า สมบูรณ์กว่าก็แสดงว่าเป็นการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามมีแนวคิดที่สำคัญที่จะต้องมียุคประภอบของเครื่องชีวิตที่สำคัญและต้องผสมผสานระหว่าง

^{๑๓} Constantino, Renato, “ The Challenge of the Churches” , Paper presented during the First Gregorio Aplipay Lecture on Nationalism Manila Philippines, (May 18, 1984), p. 112.

^{๑๔} Misra, R.P. and Jonjo, M. (ed.), The Changing Perspective of Development Problems In Misra, (Hong Kong : Maruzen Investment Hong Kong, 1981), p.111.

^{๑๕} Roger, Everette M. and Burdge Rabel J, Social Change In Rural Societies, (New Jersey : Prentice – Hall, 1972), p.23.

^{๑๖} Freire, P., Education : The Practice of Freedom, (London : Writers and Readers Publishing Cooperative, 1972), p.110.

^{๑๗} Riggs, Fred W., Modernization and Political Problems: Some Developmental Prerequisites Development Nations : Guest for A Model (Beling and Toten), (New York: Van Nostran Reinhold, 1970), p.110.

๑. มีการเปลี่ยนแปลง (Change) ในทางบวก ได้แก่ การปรับปรุงเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตเสมอ ถ้าเปลี่ยนแปลงในทางลบไม่ถือว่าเป็นการพัฒนา คือการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องดีขึ้น เจริญขึ้น งอกงามขึ้น และต้องเกี่ยวข้องกับ ๔ แกนหลัก คือ คน โครงสร้าง เทคโนโลยีและระบบหรืองาน (รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วย)

๒. การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมีการควบคุม (Control) ทิศทางของการเปลี่ยนแปลงได้โดยการกำหนดเป็นแผนที่ชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดำเนินตามเป้าหมายอย่างเด่นชัดและปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีจุดเน้นของการพัฒนาโดยประชาชน เพื่อประชาชนและเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน

๓. ผลของการพัฒนานั้นต้องเกิดความเสมอภาค (Equity) และการกระจายใหม่ (Redistribution) ในการกระจายความเป็นธรรมในเรื่องรายได้ และการกระจายความเป็นธรรมในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) แก่กลุ่มคนในสังคมอย่างยุติธรรมและจะต้องทำให้เกิดความเท่าเทียมกันอย่างแท้จริงในเรื่องโอกาส (การศึกษา การทำงาน ความก้าวหน้า ฯลฯ)^{๑๘}

แนวคิดและกระบวนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา (New Development Paradigm) กระบวนทัศน์ (Paradigm) หมายถึง “ทฤษฎีพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย อย่างอันกำหนดแบบแผนการคิดและการปฏิบัติในประชาคมหนึ่งๆ เมื่อใดทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าวเปลี่ยนแปลงจะทำให้แบบแผนการคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Paradigm Shift)” เรื่องราวเกี่ยวกับการพัฒนาและความหมายของการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงของ กระบวนทัศน์ที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งและเกิดวิาทะในการช่วงชิงอำนาจในการนิยามความหมายมา ตั้งแต่การเริ่มก่อกำเนิดของทฤษฎีแรกแห่งการพัฒนา (The First Theory of Development) ใน สมัยของประธานาธิบดี Harry Truman ของจักรวรรดินิยมอเมริกาภายหลังจากการยุติลงของ สงครามโลกครั้งที่สอง ตามมาด้วยการต่อสู้ระหว่างสองลัทธิคือ เสรีนิยมและสังคมนิยม รวมทั้ง นโยบายสี่เป้าหมาย (Point Four Programme) เพื่อถ่วงดุลอำนาจ ช่วงชิงและครอบงำประเทศ อ่อนแอให้เป็นฐานกำลังในการต่อสู้กับปฏิปักษ์สงครามระหว่างลัทธิได้ดำเนินติดต่อกันมาจนกระทั่ง เกิดการล่มสลายของลัทธิสังคมนิยมโซเวียต รวมทั้งการเปลี่ยนท่าทีแนวทาง และนโยบายทางการ เมืองของพันธมิตรหลายๆ ประเทศ การล่มสลายของลัทธิเศรษฐกิจการเมืองของประเทศที่เป็น ปฏิปักษ์ทำให้เกิดการแพร่กระจายและขยายตัวของแนวคิดเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก (Main Stream Economy) ประเทศบริเวณและกึ่งบริวารซึ่งเปรียบเสมือนประเทศอาณานิคมยุคใหม่ (New Colony) ของจักรวรรดินิยมอเมริกา ได้นำเอาแนวคิดแบบเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก รวมทั้งแนวคิดแบบปฏิฐาน นิยมไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาประเทศจนประจักษ์ต่อมาว่า แนวคิดดังกล่าวหาได้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมรวมทั้งวิถีการดำรงชีวิต (Mode of Living) ของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมของตนแม้แต่น้อย โดยแนวคิดดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนบุคคลอย่างไร้ขอบเขต รวมทั้งเป็น สาเหตุให้เกิดการทำลายล้างระบบนิเวศ ระบบศีลธรรม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมอย่างไม่ยั้งคิด

^{๑๘} ชัยรัตน์ เจริญสินโอสถ, วาทกรรมการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : วิชาษา, ๒๕๔๒), หน้า ๗.

จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ รวมทั้งการก่อกำเนิดของ กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาขึ้น^{๑๔}

กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) หมายถึง “กระบวนความคิดและการปฏิบัติที่ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานด้วยกัน ใช้ความพยายามร่วมกันและไม่มาเป็นปักษ์ต่อกัน” วิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีความรู้ร่วมกัน มีการค้นคว้าวิจัยจนได้เครื่องมือ ที่เรียกว่า (AIC) ซึ่งเป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบเข้ามา ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งจะดำเนินการใน ๓ ชั้น คือ

ชั้นที่ ๑ คือ A : Appreciation ชั้นที่ ๒ คือ I : Influence ชั้นที่ ๓ คือ C : Control ชั้นที่ ๑ คือ A : Appreciation คือ “การทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับและชื่นชมคน อื่นโดยไม่รู้สึกรู้สีกหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์” ในกระบวนการขั้นนี้ ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน และคำพูด ว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเขาอยากเห็นความสำเร็จในอนาคต เป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกใน ลักษณะต่างๆ ตามข้อเท็จจริง เมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับจากคนอื่นๆ จะทำให้คนมีความรู้สึกที่ดีมีความสุข มีความอบอุ่น และเกิด “พลังร่วม” ขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมด้วยกัน ในช่วงของการแสดงออกว่าแต่ละคนอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร เป็นการใช้จินตนาการที่ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยและสถานการณ์ต่างๆ ในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดความคิด สร้างสรรค์ การมองการณ์ไกล การมองภาพกว้างและการคิดสิ่งแปลกใหม่ได้ดีกว่า การคิดจากสภาพ ปัญหาหรือข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นั่นคือ การใช้ “จินตนาการ” (Imagination) ซึ่งจะมีพลังมาก ขึ้นกลายเป็น “วิสัยทัศน์ร่วม” (Shared Vision) หรือ “อุดมการณ์ร่วม” (Shared Ideal) ซึ่งได้แก่ “สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาร่วมกันหรือเป้าหมาย” นั่นเอง

ชั้นที่ ๒ คือ I : Influence คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์ (Strategy) ที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของกลุ่มได้อย่างดีที่สุดในขั้นนี้ทุกคนมีโอกาสดัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่า วิธีการสำคัญที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง เมื่อทุกคนแสดงความคิดเห็นแล้ว จะนำ “วิธีการ” ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะ และพิจารณาร่วมกัน จนกระทั่งได้ “วิธีการสำคัญ” ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่า จะนำไปสู่ ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ ซึ่งในการพิจารณาเลือกวิธีการสำคัญนั้น สมาชิกกลุ่มจะมี “ปฏิสัมพันธ์” (Influence หรือ Interaction) ซึ่งกันและกันสูง รวมถึงการถกเถียงโต้แย้งกันด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุดในขั้นนี้เป็นการถกเถียงโต้แย้งในระดับวิธีการ ดังกล่าว มี “เป้าหมาย” หรือ “อุดมการณ์” ร่วมกัน ฉะนั้น กลุ่มยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความสามัคคี ไว้ได้โดยไม่ยากนัก

ชั้นที่ ๓ คือ C : Control คือ การนำ “วิธีการสำคัญ” มากำหนดเป็น “แผนปฏิบัติการ” (Action Plan) อย่างละเอียดว่า ทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีกำหนดเวลาอย่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใด จะ

^{๑๔} จิตรกร โพธิ์งาม, ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.lecture.cs.buu.ac.th>, [๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘].

มีรายได้จากการดำเนินงานดังกล่าวหรือไม่ถ้ามีประมาณเท่าไร และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่เห็นว่าควรระบุไว้ ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเองว่า สมัยใจจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใด จะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่องใด จะเป็นผู้ร่วมคิดแผนปฏิบัติการข้อใดเป็นการกำหนด “ข้อผูกพัน” (Commitment) ให้ตนเองเพื่อ “ควบคุม” (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด นอกจากการเข้ารับผิดชอบหรือไม่ความร่วมมือตาม “แผนปฏิบัติการ” ที่กลุ่มร่วมกัน กำหนดขึ้นแล้ว สมาชิกกลุ่มในแต่ละคนยังอาจกำหนด “ข้อผูกพันเฉพาะตัว” (Personal Commitment) ได้อีกด้วย เพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตัวเองแต่ละคนให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์มากที่สุด

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้น เมื่อฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยความรักความเมตตา ตัว A (Appreciation) คือ ธรรมะอย่างสูง ได้แก่ ความรักและความเมตตา คนอื่น ต้องรับฟัง อดทน และยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งตรงกับหลักของพระพุทธศาสนา ฉะนั้น “A” ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามา อาจเรียกว่าเป็น “การพัฒนาทางจิตวิญญาณ” (Spiritual Development) พอคนที่เข้ามาทำกิจกรรมมีความรักความเมตตาต่อกัน ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จากการทำงานด้วยกัน ที่เรียกว่า “Interactive learning through action” จึงให้การพัฒนาประสบ ความสำเร็จ เพราะทำให้เกิด “การเรียนรู้” ที่แท้จริง ซึ่งมีพลังมาก ปกติแล้วคนมักจะเรียนรู้กันยาก เพราะฉะนั้น “การพัฒนา” ต้องการ “การเรียนรู้” อย่างมากของทุกฝ่าย นั่นคือ ต้องมี “I” (Influence) ได้แก่ การเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดพลัง และต้องมี “C” (Control) ซึ่งได้แก่ “การจัดการ” (Management) และ “แผนปฏิบัติการ” (Action Plan) ที่กำหนดว่าใคร จะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด มีค่าใช้จ่ายเท่าไร จะได้เงินจากไหน ถ้าไม่พอจะทำอย่างไร เป็นต้น

การที่จะผลักดันกระบวนการทรนศน์ใหม่ในด้านการพัฒนาให้มีบทบาทในทางปฏิบัติ นั้น จะต้องใช้กระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันทำงานและเรียนรู้ร่วมกันด้วยความรัก ทุกฝ่ายในที่นี้หมายถึง เบื้องภาคีคือ

๑. ชุมชน ได้แก่ องค์กรประชาชน สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา อาสาสมัคร และ ประชาชนทั่วไป
๒. รัฐ ได้แก่ รัฐบาล และหน่วยงานของทางราชการ
๓. นักวิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ และผู้ชำนาญการ ต่างๆ

๔. องค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิสมาคม องค์กรสาธารณประโยชน์องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล สื่อมวลชน ตลอดจนชมรม และกลุ่มต่างๆ

๕. องค์กรธุรกิจ ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน และนักธุรกิจ

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดปัญหาสังคมขึ้นมากมาย เช่น อาชญากรรม โสเภณีความยากจน ซึ่งเชื่อมโยงไปกับเรื่องความเสื่อมเสียทางศีลธรรม สรุปลแล้วเรียกว่า เป็นวิกฤตการณ์ทางสังคม (Social Crisis) มีสาเหตุทั้งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเอง และสาเหตุจากกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไป กรณีดังกล่าวเป็นปัญหาของประเทศต่างๆ ทั่วโลก การที่จะแก้ไขได้ต้องเปลี่ยนกระบวนการความคิดหรือ วิธีคิดใหม่ โดยให้ฉันทกกำลังกันทุกส่วนเข้ามาเชื่อมโยงกันทำงาน เพราะเราจะแก้ปัญหาที่ละเรื่องไม่ได้ ต้องทำพร้อมกันทุกเรื่อง โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นหลักและอาศัยเครื่องมือ วิธีการทำงานเพื่อให้

บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ในการพัฒนา (New Development Paradigm) เพื่อ ก่อให้เกิดแนวทางใหม่แห่งความร่วมมือในการพัฒนาของทุกฝ่าย ทั้งทางราชการ ชุมชน องค์กร เอกชน สาธารณะ ประโยชน์หรือองค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันวิชาการ สถาบันทางศาสนา และภาค ธุรกิจ ในอันที่จะพัฒนาทางเศรษฐกิจ จิตใจ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมไปพร้อมกัน เพื่อให้เกิด การพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยระดมทรัพยากรกำลังและทรัพยากรทั้งหมดมาเชื่อมโยงกันในการดำเนินงานสร้างสรรค์สังคม^{๒๐}

สรุปได้ว่า การพัฒนาคือกระบวนการแปรเปลี่ยนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปใน ทิศทางที่ดี ขึ้น และสอดคล้องสัมพันธ์กับค่านิยมสมัยใหม่ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและการใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด โดยการพัฒนามีลักษณะเป็นทั้งกระบวนการวิธีการเคลื่อนไหว การจัดทำโปรแกรม รวมถึงการให้ โอกาสด้วย

๒.๑.๓ ทฤษฎีการพัฒนา

๒.๑.๓.๑ ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory)

ความทันสมัย (Modernization) เป็นแนวคิดที่สลับซับซ้อนมากอย่างหนึ่ง และ ไม่อาจจะศึกษาได้จากเพียงแห่งใดแห่งหนึ่ง และความทันสมัยเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมจากนักวิ ชาการหลายสาขา ขณะเดียวกันก็ได้กลายเป็นเป้าหมายของการพัฒนาประเทศของประเทศ กำลัง พัฒนาด้วยเช่นกัน ในยุคแรกของการพัฒนา ความทันสมัยได้รับการตีค่าในระดับเดียวกับความเป็น ตะวันตก (Westernization) หรือความเป็นอเมริกัน (Americanization) ดังนั้น การพัฒนาที่มุ่งเรียน วิถีชีวิตแบบอเมริกันหรือแบบยุโรปตะวันตกซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีความรุ่งเรืองทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจการเมือง และตรงกับค่านิยมความทันสมัยของ Wilbert E. Moore ว่าความทันสมัย หมายถึงรวมเอาการเปลี่ยนแปลงทุกอย่างของสังคมตามประเพณีไปเป็นแบบสังคมที่มีการพัฒนา เทคโนโลยีให้สัมพันธ์ สอดคล้องกับองค์กรทางสังคมซึ่งเป็นลักษณะของชาติที่มีความเจริญรุ่งเรืองทาง เศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเมือง

หลักการของทฤษฎีความทันสมัย

การพัฒนาให้ทันสมัยต้องดำเนินการไปพร้อมกันอย่างน้อยใน ๓ เรื่องใหญ่ คือ

๑) ความทันสมัยทางเศรษฐกิจ (Economic Modernization) หมายถึง การที่ ระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากแบบการผลิต การจำหน่ายและการบริโภคตามประเพณีดั้งเดิมไปสู่ ระบบการผลิตที่ใช้เครื่องจักรกลและเทคโนโลยีสมัยใหม่ และระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจาก เกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม โดยมีการพึ่งพาเทคโนโลยีสมัยใหม่ ความทันสมัยทางเศรษฐกิจสัมพันธ์ กับความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีการเน้นการบริโภคของมวลชนและการเพิ่มรายได้ให้แก่

^{๒๐} จิตรกร โพธิ์งาม, ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.lecture.cs.buu.ac.th>, [๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘].

ประชาชนในชาติในระดับสูงขึ้น รวมทั้งการกำจัดความยากจน ความทันสมัยทางเศรษฐกิจและรายการเพิ่มผลผลิตซึ่งจะช่วยให้สังคมพัฒนาตามไปด้วย

๒) ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Modernization) รวมเอาความทันสมัยของระบบเศรษฐกิจ ความเสมอภาคทางสังคม และความเป็นประชาธิปไตยในสังคมการเมือง และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในระบบการศึกษา เป็นต้น^{๒๑}

Dube กล่าวว่า ความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขอบเขตของวัฒนธรรม กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่ระเบียบ สังคมตามแบบอย่างประเพณีหรือกิจประเพณีเปลี่ยนแปลงไปสู่ความพึงพอใจ โดยเทคโนโลยีสัมพันธ์ กับโครงสร้างทางสังคมและสัมพันธ์กับค่านิยมและบรรทัดฐานต่างๆ ในสังคม ความทันสมัยทางวัฒนธรรมเป็นความพยายามที่จะปรับตัวเข้ากับกระแสสมัยนิยม (Fashions) ศิลปะ และวิถีชีวิต ซึ่งเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย (Popularism) ในช่วงขณะนั้นๆ ความทันสมัยทางวัฒนธรรมนั้นอาจจะไม่ใช่ สิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าอย่างแท้จริงก็ได้ และอาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ก็ได้ ความทันสมัยทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะรวมถึงการปฏิรูประบบราชการบริหารราชการแผ่นดิน การปฏิรูปกฎหมายการพัฒนาอาชีพ การส่งเสริมการแสดงความสามารถ และการแข่งขันอย่างยุติธรรม การเปิดโอกาสให้มีการเคลื่อนย้ายทางสังคม (Social Mobility) โดยอิสระ การกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ระดับท้องถิ่น การสร้างหน่วยงานที่เป็นที่เชื่อถือได้ของประชาชน^{๒๒}

๓) ความทันสมัยทางจิตวิทยา (Psychological Modernization) มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตวิทยาของมนุษย์ โดยมีความสัมพันธ์ กับทัศนคติ บุคลิกภาพ ประสิทธิภาพ และคุณสมบัติประจำตัวของมนุษย์ ดังนั้น ความทันสมัยทางจิตวิทยา จึงหมายถึงบุคคลที่ทันสมัย คือบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เปลี่ยนแปลงวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ บางอย่างการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจจะไม่สามารถบรรลุถึงได้ ถ้ายังไม่พัฒนาทัศนคติของบุคคลให้ทันสมัยเสียก่อน

Myrdal Gunner ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ทันสมัยที่จำเป็นต้อง พัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ดี ดังต่อไปนี้

- (๑) ความมีประสิทธิภาพ
- (๒) ความขยัน
- (๓) ความเป็นระเบียบ
- (๔) ความตรงต่อเวลา
- (๕) ความซื่อสัตย์
- (๖) ความมีเหตุผลในการตัดสินใจ

^{๒๑} More, Wilbert E., *The Impact of Industry*, (Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1965), p.44.

^{๒๒} Dube, S.C., *Modernization and Its Adaptive Demands on Indian Society* in M.S. Gore, I.P. Desai and Suma Chitnis (eds), *The Papers in Sociology of Education in Indian*, (New Delhi : National Council of Educational Research and Training, 1967), p.56.

- (๗) การเตรียมตัวพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง
- (๘) การตื่นตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังเกิดขึ้นในโลกอย่างมีสติ
- (๙) ความกล้าในการลงทุน
- (๑๐) การรู้จักพึ่งตนเองและการควบคุมตนเอง
- (๑๑) การร่วมมือกับบุคคลอื่น
- (๑๒) ความตั้งใจที่จะหวังผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น
- (๑๓) การรู้จักคาดคะเนในเรื่องการค้า การคลัง การผลิตทางธุรกิจการงานต่างๆ

เป็นต้น^{๒๓}

๒.๑.๓.๒ ทฤษฎีการพึ่งพา

ทฤษฎีการพึ่งพามีหลักการสำคัญว่าการพัฒนาไม่สามารถถือเป็นเกณฑ์ได้ โดยการพัฒนาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้านเศรษฐกิจ การพึ่งพาอาศัยกันและกันเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและการเมืองในทุกระดับ ความเจริญทางเศรษฐกิจจะมั่นคงยั่งยืนได้ต้องอาศัยการพัฒนาสังคม การเมืองและวัฒนธรรมให้มั่นคงยั่งยืนด้วยในโลกปัจจุบันการพึ่งพาอาศัยกันและกันเป็นสิ่งสำคัญมาก การขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติในที่แห่งหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการทดแทนจากแหล่งทรัพยากรธรรมชาติในที่อีกแห่งหนึ่ง ความยากจนในที่แห่งหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่ร่ำรวยจากที่แห่งหนึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีนี้ มีดังนี้

(๑) ประเทศพัฒนาแล้วมีบทบาทเป็นศูนย์กลางหรือเป็นประเทศแม่ประเทศกำลังพัฒนาอยู่ในฐานะประเทศบริวารที่ต้องพึ่งพิงหรือขึ้นอยู่กับประเทศศูนย์กลางประเทศศูนย์กลางมีบทบาทครอบงำประเทศบริวารด้วยการดึงเอาทรัพยากรธรรมชาติไปจากประเทศบริวาร ตลอดจนเข้าไปผูกขาดกิจการธุรกิจบางอย่างในรูปของบริษัทข้ามชาติ และควบคุมด้านเงินทุนโดยการให้กู้และให้ความช่วยเหลือต่างๆ โดยมีเงื่อนไขผูกติดกับข้อผูกมัดที่ต้องพึ่งพา ประเทศศูนย์กลาง

(๒) ประเทศกำลังพัฒนาจำต้องอาศัยเทคโนโลยีและเครื่องจักรกลต่างๆ จากประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพึ่งพาปัจจัยทางการผลิต ทำให้ประเทศพัฒนาแล้ว มีอิทธิพลเหนือประเทศกำลังพัฒนา ประเทศกำลังพัฒนาจึงขาดอิสรภาพในการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศ นักธุรกิจผู้ประกอบการในประเทศกำลังพัฒนาต้องพึ่งพาเงินทุนและเทคโนโลยีจากประเทศศูนย์กลางจึงจะสามารถดำเนินธุรกิจได้

(๓) การพึ่งพาอาศัยกันเพื่อความอยู่รอดเป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยความเชื่อดังกล่าว ประเทศกำลังพัฒนาจึงมีการร่วมมือกันกับประเทศพัฒนาแล้วและกับประเทศกำลังพัฒนาด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนสินค้าหรือผลผลิตต่างๆ และเพื่อให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทางด้านต่างๆ เช่น ทางด้านนโยบายภาษีสินค้า และเทคนิคทางด้านวิทยาศาสตร์ต่างๆ เพื่อช่วยให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถดำเนินการพัฒนาตามโครงการต่างๆ ได้

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาประเทศตามทฤษฎีนี้กำลังถูกวิจารณ์อย่างหนัก กล่าวคือหากยึดเอาทฤษฎีการพึ่งพาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนา ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะเป็น

^{๒๓} Myrdal, Gunnar, *Asian Drama*, (London : Allen Lane, The Penguin Press, 1968), p.147.

เพียงเมืองขึ้นของประเทศพัฒนาแล้วโดยทางพฤตินัย ดังนั้น ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายจะต้องหยุดพึ่งพาประเทศภายนอกรวมทั้งการพึ่งพาการจำหน่ายสินค้าโดยอาศัยตลาดภายนอก แม้กระทั่งระบบการทำงานในประเทศกำลังพัฒนาก็ไม่ควรจะมีการแบ่งงานมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดการพึ่งพากันสูงมาก ทฤษฎีการพึ่งพาอาจจำเป็นต้องนำมาใช้ในระยะเวลาแรกเท่านั้นแต่ไม่ควรนำมาใช้ในระยะเวลา^{๒๔}

๒.๑.๓.๓ ทฤษฎี ความพอใจในความต้องการพื้นฐาน (Theory of Satisfaction of Basic Needs)

การที่ผู้รู้ได้หันมาใช้ วิธีการใหม่ๆ ในการมองปัญหา ประกอบกับแนวคิดในเรื่องทฤษฎีพึ่งพาทำให้ กรอบการพิจารณาและการอ้างอิงของทฤษฎี การพัฒนาแบบเดิมถูกวิพากษ์วิจารณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความคิดเกี่ยวกับความเจริญเติบโต แนวความคิดเกี่ยวกับการทำให้ทันสมัย และการพัฒนาแบบเก่าที่เริ่มมาตั้งแต่ ค.ศ.1960 โดยผู้สนใจในเรื่องการพัฒนาได้หันมาให้ความสำคัญกับความพอใจเรื่องความต้องการพื้นฐานตามแนวทางของจาซอบ ไวนเนอร์ (Jacob Viner) เกี่ยวกับวิธีการที่ให้ความสำคัญกับมนุษย (Humanitarian approach) ซึ่งถูกปฏิเสธมาแล้วเมื่อ ๒๐ ปีก่อน เพราะไม่มีใครเชื่อว่าจะเป็นไปได้

แนวความคิดในเรื่องความต้องการพื้นฐานนี้ ถือว่าเป็นกลยุทธ์ มากกว่าที่จะเป็นวิธีการวิเคราะห์แนวความคิดนี้จะตีความหมายข้อมูลที่มาได้ในแนวทางที่แตกต่างไปจากวิธี ที่เคยทำมาก่อนและเป็นแนวความคิดที่ เกิดวิพากษ์ตัวเอง (Self-criticism) ขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์การแรงงานระหว่างประเทศและธนาคารโลก แนวความคิดนี้เป็นรูปร่างขึ้นมาได้โดยความพยายามของผู้รื้อกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประชุมกันที่เมืองโคโคโยค (Cocoyoc) ในประเทศเม็กซิโก ในปี ค.ศ.๑๙๗๔ โดยถือว่าเป็นโครงการหนึ่งของกลยุทธ์ ในการพัฒนาแบบดั้งเดิม จากประสบการณ์หลายปีในการทำงานตามโครงการดังกล่าว ทำให้เกิดความแน่ใจว่ากระบวนการทางเศรษฐกิจที่ใช้ อยู่ นั้นนั้น มีอาจทำให้ประเทศโลกที่สามสามารถพัฒนาให้ทันประเทศอุตสาหกรรมทั้งหลายได้ จากความแน่ใจดังกล่าวขององค์การระหว่างประเทศได้นำไปสู่การยอมรับว่า ไม่มีทางที่จะอุดช่องว่างระหว่างความร่ำรวยกับความยากจนได้ จึงควรลดวัตถุประสงค์ลงมาสู่ ระดับที่ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ที่ยากจนพอมีปัจจัยทางวัตถุที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิตก่อน ดังนั้น กลยุทธ์ ใหม่จึงมุ่งสู่ความพอใจในความต้องการพื้นฐาน ทั้งนี้ เพราะกลไกการตลาดที่มีอยู่นั้นสนองตอบเฉพาะความต้องการที่ได้มาจากการมีอำนาจซื้อเท่านั้น ไม่ได้สนองตอบความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วๆ ไปว่า ประกอบด้วย อาหาร สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การศึกษา สภาพการทำงาน และความมั่นคงทางสังคม กลยุทธ์ของการพัฒนา ดังกล่าวช่วยให้มีความสำนึกถึงสิทธิพื้นฐานของ มนุษย์อันสอดคล้องกับหลักแห่งความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์และช่วยทำให้มีผลในแง่สร้างสรรค์อีกหลายๆ อย่างที่ถูกมองข้ามไป บ่อยๆ ตามความเห็นของผู้ สนับสนุนแล้ว กลยุทธ์ นี้ไม่จำกัดตัวเองอยู่ ที่การแก้ไขบางส่วนเท่านั้น เช่น ถ้ามาตรการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนามุ่งอยู่ที่โครงการช่วยเหลือประชากรส่วนที่ยากจนที่สุด การช่วยเหลือควรจะต้องคำนึงถึงความต้องการของประชากรที่เกี่ยวข้องด้วย โดยให้เขาได้มีส่วนร่วมใน

^{๒๔}จางันค์ อติวัฒน์สิทธิ์, ประวัติ แนวความคิดทางสังคม, (กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๕),

การตัดสินใจด้วย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งถึงความพอใจในความต้องการพื้นฐาน ผู้รู้ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า กลยุทธ์ แห่งความต้องการพื้นฐานนี้จะต้องไม่เป็นที่เข้าใจอย่างอิสระแยกจากความสัมพันธ์ระหว่าง ประเทศแบบพึ่งพา หากจะมีการนำ เอาไปใช้จริงๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ ถ้าใช้ กลยุทธ์ ใหม่นี้เป็นทางเลือกเพื่อใช้แทนระบบเศรษฐกิจระหว่างประเทศแบบใหม่ (New International Economic Order) ซึ่งเรียกร้องให้มีโดยประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายนั้นหรืออาจเปลี่ยนเป็นศูนย์บริการระหว่าง ประเทศของผู้ยากจน (International care service for the poor) การกระทำดังกล่าวอาจ แก้ปัญหาความยากจนไปได้ แต่จะเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหนเพียงใดนั้นยังเป็นปัญหาที่ยากที่จะบอกได้ เพราะกลยุทธ์ อันนี้มีได้กล่าวถึงปัญหาหรือสาเหตุ ตลอดจนแนวทางแก้ไขในเรื่องเกี่ยวกับความทุกข์ยาก การแสวงหาประโยชน์และความแปลกแยก (Alienation) ต่างๆทั้งหลายทั้งหมดที่มีอยู่ ดังนั้น กลยุทธ์ ความต้องการพื้นฐานจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ ทั้งหมดที่จะนำมาใช้ ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันและความเป็นธรรมระหว่างมนุษย์ในประเทศต่างๆ ในโลกนี้ ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแง่ของการแบ่งปันทรัพยากร เทคโนโลยี และผลผลิตทั้งหมด^{๒๕}

สรุปได้ว่า การพัฒนาเป็นการเพิ่มประสิทธิ ภาพของสังคมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่ดีทั้งในระบบความเป็นอยู่ของคนในสังคม ค่านิยมและการกระจายโอกาสที่ดีของบุคคล การพัฒนา สังคมจึงเป็นการปรับปรุงภาวะความเป็นอยู่ของคนในสังคมให้ดีขึ้น โดยยึดหลักความร่วมมือของรัฐ และประชาชน ให้ประชาชนเกิดความริเริ่ม วางแผนและลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองใช้ ทรัพยากรใน สังคมให้เกิดประโยชน์แก่สังคมมากที่สุด

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค

๒.๒.๑ ความหมายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติ กิจกรรม ที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทั้งใน ภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่ พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรม อนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่ง เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง^{๒๖}

ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์ กล่าวว่ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เสมอ^{๒๗}

^{๒๕} จิตรกร โพธิ์งาม, **ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.lecture.cs.buu.ac.th>, [๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘].

^{๒๖} ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๔๔), หน้า ๒๗.

^{๒๗} ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์, **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๔๔.

มัลลิกา มัตติโก ได้กล่าว ว่าพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงมีอยู่ ๒ ลักษณะ

๑. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพ ให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข พยายามจะหลีกเลี่ยง อันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

๒. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคไว้ ๓ ระดับ คือ การป้องกัน การเกิดโรค (primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค (secondary prevention) และ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (tertiary prevention)^{๒๘}

สันติ ธรรมชาติ ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย ^{๒๙}

Harris and Guten (๑๙๗๕) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของ บุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและ สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ ๒ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี ๒ ลักษณะ คือ

๑.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

๑.๒.๑ การป้องกันโรคเบื้องต้น

๑.๒.๒ การป้องกันความรุนแรงของโรค

๑.๒.๓ การป้องกันการแพร่ระบาด

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ สุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

^{๒๘} มัลลิกา มัตติโก, *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ*, (กรุงเทพมหานคร ร: ศูนย์ประสานงาน ทางการแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๙), หน้า ๓๙..

^{๒๙} สันติ ธรรมชาติ, *สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่*, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕), หน้า ๕.

Levin กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมรวมถึง การให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้ การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม^{๓๐}

Langlie วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย ๑๑ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนน การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขอนามัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้ เข็มขัดนิรภัย การกิน และการออกกำลังกาย^{๓๑}

Walsh วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ ๖ ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัด ความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ^{๓๒}

ศราวุธ ยงยุทธ ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้^{๓๓}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคมให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และการเกิดโรค

๒.๒.๒ การดูแลสุขภาพตนเอง

Fry กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเฝ้าระวังตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้ง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทฤษฎีของ Kleinman ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพ เกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยก โดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง ๓ ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ ๒-๓ ระบบ ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบ

^{๓๐} Levin, B. *Impressions For Complete Dentures*, (Chicago : Quintessence, 1995).p.41.

^{๓๑} Langlie, J.K., “ Social networks health beliefs and preventive behavior, and preventive behavior”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 14 No. 3 (1997) ; 244-260.

^{๓๒} Walsh, V. R., “Health belief and practices of runner versus nonrunners”, *Nursing Research*, Vol. 34 No. 6 (1995) ; 353-356.

^{๓๓} ศราวุธ ยงยุทธ, “พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มา รับบริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๒๕.

วัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ๓ ส่วน คือ ระบบ การดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วน ของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษา ตั้งแต่การให้ ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทาง สังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเชิงแนวคิด ความเจ็บป่วยและ กระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

๑. การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมายหรือ การอธิบาย สาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและ การวินิจฉัย ความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ ด้วยวิธีคิด และวิธีการ แบบชาวบ้านธรรมดาไม่ใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้ จะประกอบไปด้วยชุด ของ ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ๔ ระดับ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

๒. การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพมีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทา การ รักษา ทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึง บุคคล อื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และ ได้รับ การรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือ การแพทย์แผน โบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุน การแพทย์ แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัย น้อยลง ทั้งนี้ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วน ของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

๓. การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of Health Care) คำว่า หมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้ การแพทย์แบบ วิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ มี คำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอ แผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้นคือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้ มีการใช้ ทั้งที่เป็นความหมาย รวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษา นอก สถาบันสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือบ้านของผู้ป่วย บางส่วน ให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการคล้าย ^{๓๔}

๒.๒.๓ ความต้องการดูแลตนเอง

^{๓๔} Fry, C. *Aging in Culture and Society*. (New jersey : Bergin, 1990), p. 18.

Orem กล่าวว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วน ของ การดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเอง ทั้งหมด ที่ บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ๓ ด้านคือ

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็น สำหรับบุคคล ทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

๑.๑ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ

๑.๑.๑ บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

๑.๑.๒ รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๓ หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดพิษ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

๑.๒.๑ จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๒ จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

๑.๒.๓ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

๑.๒.๔ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๑.๓ รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

๑.๓.๑ เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทาง อารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของ ตนเอง

๑.๓.๓ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

๑.๔ รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

๑.๔.๑ คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา ซึ่งเป็นที่พึงของ ตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

๑.๔.๒ ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้ พึ่งพาซึ่งกันและกัน

๑.๔.๓ ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

๑.๕.๑ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

๑.๕.๒ จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

๑.๕.๓ หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

๑.๕.๔ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

ภาพ

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและ ความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

๑.๖.๑ พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

๑.๖.๒ ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

๑.๖.๓ ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่

ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)

๑.๖.๔ ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำ

หน้าที่ที่แตกต่าง ไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น ๒ อย่าง คือ

๒.๑ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและ พัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่าง การคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสีย ญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของ โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของ ตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษา ไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพา ตนเองและบุคคลอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ในแง่ของการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนา การได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องตัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ^{๓๕}

สรุปได้ว่า ความต้องการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตัวบุคคล การดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิตประจำวันได้

๒.๒.๔ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

สมนึก เกษโกวิท กล่าวว่า ในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) เป็นยุคแห่งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการติดต่อ สื่อสารกันได้ทุกมุมโลก การพัฒนาประเทศไทยจึงเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคมโลก ผลกระทบ ต่อสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทย จึงมีทั้งในทางบวกและทางลบ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพอนามัยของประชาชน ๓ องค์ประกอบ คือ

๑. องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล

๑.๑ พฤติกรรมของประชาชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในการบริโภค ที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีเพียงแต่พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการใช้บริการจากสถานบริการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งแต่ก่อนใช้บริการร้านขายยา

^{๓๕} Orem, D. E., *Nursing Concept of Practice*, 3th ed., (New York : mc Graw-Hill. 1995), p. 127.

๑.๒ พันธุกรรม โรคทางพันธุกรรมเป็นโรคที่ถ่ายทอดจากบิดาหรือมารดาสู่ทารก เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ผู้เป็นโรคเหล่านี้ ถ้าได้รับการดูแล สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และให้ความรู้ป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดทางพันธุกรรมต่อไป

๑.๓ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ประชาชนมีความคิดความเชื่อในเรื่องสุขภาพ แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ตลอดจนจากสื่อโฆษณา ทำให้คนทั่วไปจะ สนใจ สุขภาพของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น ขาดการให้ความสำคัญในการทำให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

๒. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม

๒.๑ การเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ด้านอุตสาหกรรมและบริการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ อุตสาหกรรมยา เคมีภัณฑ์ เครื่องสำอาง อาหาร การบริการสาธารณสุข มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความหวังว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ประเทศเสรีจะมีการบริการสุขภาพ ที่มีราคาแพงมากขึ้น

๒.๒ การศึกษา คนไทยมีอัตราการรู้หนังสือสูงขึ้น ทำให้คนไทยในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งสามารถป้องกัน อันตราย อันเนื่องมาจากการทำงานได้มากขึ้น เช่น อันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นต้น

๒.๓ การเมืองการปกครอง การปกครองแบบประชาธิปไตย สามารถทำให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมจำนวน และการขยายตัวของผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนลงได้ โดยผ่านองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค สื่อมวลชน และอื่น ๆ

๒.๔ โครงสร้างพื้นฐานและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในด้านการสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณสุข โภชนา ทำให้พฤติกรรมของประชาชน เปลี่ยนไป จากเดิม การรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัยรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อการแสวงหาความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนรู้จักเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น ทำให้มีวิธีการรักษาโรคแนวใหม่ที่มีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีราคาแพง ราคาค่าบริการสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มีรายได้น้อย ที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา พยาบาลในราคาที่แพงขึ้น

๒.๕ ปัจจัยทางด้านสังคม การหันไปรับค่านิยมทางวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้มีความเสรีทางเพศมากขึ้น มีการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่และใช้สารเสพติดสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการบั่นทอน ภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนอาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากไม่รับการเฝ้าระวังที่ ถูกต้อง

๒.๖ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ปัจจุบันประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มประชากร ลดลง อายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ต้องหันมาให้ความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ เสี่ยงต่อการมีโรคประจำตัวสูงขึ้น นอกจากนั้น การอพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานต่างชาติ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนไทยที่อยู่ตามชายแดนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๒.๗ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ ป่าไม้ลดลง ดินคุณภาพต่ำ มลพิษทางอากาศและน้ำ แมลงและสัตว์นำโรค รวมทั้งจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคและดื้อยา ล้วนส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของประชาชนทั้งสิ้น เนื่องจากต้องเสี่ยงภัยจากการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและต้องซื้อยาในราคาแพงในกรณีที่มีจุลชีพชนิดใหม่เกิดขึ้น เช่น วัณโรค เอชไอวี เป็นต้น

๓. องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข

๓.๑ การกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและ เอกชนมีการกระจาย และมีความครอบคลุมมากขึ้น มีการสร้างหลักประกันสุขภาพ บริการส่งเสริม และป้องกันโรค อันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

๓.๒ โครงสร้างองค์การบริหารงานสาธารณสุข มีการปรับปรุง และ สร้างระบบ บริหารสาธารณสุขที่เป็นแบบบูรณาการ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการดูแล สุขภาพของคน วัยต่าง ๆ ได้อย่างผสมผสานแบบองค์รวม เน้นการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงาน ปฏิบัติ ทำให้เกิด กระบวนการตอบสนองต่อภาวะการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

๓.๓ คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ มีการพัฒนาคุณภาพของ บริการไปพร้อมกับการมีอำนาจในการจ่ายค่าบริการของประชาชน แต่ยังมีปัญหาที่สำคัญในเรื่อง ประสิทธิภาพของ บริการ เนื่องจากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขยังไม่ทัดเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของบุคลากร หรืองบประมาณ

๓.๔ การมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดผลดีต่อส่วนรวม ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง และรัฐจะต้องให้การสนับสนุนในทุกรูปแบบ เพื่อให้ ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง^{๓๖}

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือ พฤติกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และ การ สนับสนุน จากสังคม วัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ทางด้าน สุขภาพ และการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

๒.๒.๕ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต”(Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่ 'พื้นที่' ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ トラบเท่าที่การ ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่า ความยากลำบาก ที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึก ว่า โรคคุกคามตน และจะต้องมี

^{๓๖} สมนึก เกษโกวิท, ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด, (ตราด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๒), หน้า ๗๑-๗๒.

ความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจาก การเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ต่อมา Becker เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับ ที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และ รักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัย หลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ ในทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใด โรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือ เสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการ หรือตาย ได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจาก ผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติ ให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่ง ที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

๔. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง

เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือ พฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนาย พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

๕. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี ๒ ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือน จากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

๖. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

๖.๑ ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

๖.๒ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

๖.๓ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

๗. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ^{๓๗}

๒.๒.๖ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ โดย Roger และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือ ประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายใน หรือ ภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

๑. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)

^{๓๗} Becker M.H., The Health Belief Model And Personal Health Behavior, (New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1994), p. 123-124.

๒. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)

๓. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจาก องค์ประกอบ หรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

๓.๑ ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้

๓.๒ ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทบทวน รับ สถานการณ์

๓.๓ ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวนรับ สถานการณ์ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ ๔ คือ ความหวังในประสิทธิผล ตน ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด สารของ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรง ของ การเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้น ตามปกติ แต่การ กระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้น จะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคล นั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะ ตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรง ของโรค เป็นต้น ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคล ได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และ เชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจใน การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็น องค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใน ระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อ สูงกว่าการ ปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจใน ประสิทธิภาพของตนเอง ในการปฏิบัติก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับ ความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ด้วยองค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวก กับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ๓ ตัว ที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้น ในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการ ประมวลผลผลลัพธ์ของโรคหรือ สิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ พึงประสงค์ของบุคคล การขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหานั้นปัจจุบันกำหนดว่า จำเป็นหรือไม่ ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของรับรู้ผลที่จะได้รับการ ตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบ คิด แก้ปัญหาของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึก ว่า ตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำได้มักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรค

ต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของ สิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจาก ตัวอย่างการลดน้ำหนัก โดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสม กับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอ การสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้น จำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นได้ดี ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังใน ประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมี ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติ ตามได้ ความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดี ของการปฏิบัติตาม สูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณี ความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม ก็จะมีน้อยลงไปด้วย โรเจอร์นำ ๔ องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ ๒ แบบ คือ

๓.๓.๑ การประเมิน ความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วย ตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

๓.๓.๒ การประเมิน การทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วย องค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังใน ประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง ๒ ข้อนี จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล ทำให้เกิดความตั้งใจจะ ปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลด ความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนอง ที่ไม่ เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรม ที่พบใน ปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น ความสุขทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสม คือ การ ประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้น ด้วยความกลัวมี อิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรม ที่เป็นจริง โดยสรุปการ ประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการ แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผล หรือการ ตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึง ความน่ากลัวบวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้น และทำให้สมบูรณ์ได้องค์ประกอบของ ประสิทธิภาพตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การ หลีกเลียงสถานการณ์ ที่น่ากลัวเป็นไปได้ ลักษณะ สำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการ ควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่าง จากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพัน ที่สำคัญ คือ ทฤษฎีนี้จะให้ ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่าง เช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่

เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติ บุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทรมานรับ สถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค^{๓๘}

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๒.๓.๑ ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากความบกพร่องของคุณภาพและปริมาณของฮอร์โมนอินซูลิน (ฮอร์โมนอินซูลิน ผลิตขึ้นมาจากเซลล์ในตับอ่อนที่เรียกว่า (B-Islet cells of Langerhans) เพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรตให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย เช่น การเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นพลังงานและเป็นไกลโคเจนเมื่อมีการออกกำลังกาย รวมทั้งไขมันส่วนเกินได้) จึงทำให้ร่างกายไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลที่บริโภคเข้าไปให้เป็นพลังงานแบบปกติได้ เป็นผลให้น้ำตาลเข้าไปอยู่ในเลือดสูงกว่าปกติ (สูงกว่า 130 mg./dl.) เมื่อถึงเวลาที่ไต่ต้องกรองความสะอาดของเลือด ไตจะไม่สามารถเก็บน้ำตาลในส่วนที่เกินออกมาได้ น้ำตาลในส่วนนั้นจึงล้นออกไปสู่ปัสสาวะ และทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

โรคเบาหวานระบาดอย่างรุนแรงไปทั่วโลก โดยตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 2002 ในเอเชีย มีผู้เป็นโรคเบาหวานแล้วไม่ต่ำกว่า 200 ล้านคน โดย โรคเบาหวาน คือ โรคภัยไข้เจ็บที่คนสมัยนี้ตรวจพบและเป็นกันมากขึ้น เนื่องจากสภาวะสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้ต้องรีบอยู่ตลอดเวลา จนลืมเอาใจใส่สุขภาพของตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่ก็แทบจะไม่รู้เลยว่า ตัวเองเป็นโรคนี้นอกเสียจากว่าจะไปตรวจสุขภาพแล้วจึงจะพบ แต่กว่าจะพบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงก็ส่งผลมากมายต่อสุขภาพไปแล้ว^{๓๙}

๒.๓.๒ ชนิดของโรคเบาหวาน

เมื่อฮอร์โมนอินซูลินในร่างกายไม่เพียงพอจะทำให้เกิดการสะสมของน้ำตาลในอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยผู้ที่เบาหวานจะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ง่าย เช่น โรคไต โรคหัวใจ ตาเป็นต้อกระจก เป็นต้น ซึ่งเราสามารถแบ่งชนิดของโรคเบาหวานออกได้เป็น ๓ ประเภทดังต่อไปนี้

^{๓๘} Becker M.H., *The Health Belief Model And Personal Health Behavior*, (New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1994), p. 126-127.

^{๓๙} สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.๒๕๕๗*, (กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๕๗), หน้า ๒๒.

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ ประเภทพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ มักจะพบในคนอายุน้อย หรือเกิดอาการก่อนอายุ ๓๐ ปีโดยเกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เซลล์ตับอ่อนถูกทำลายโดยภูมิคุ้มกันตัวเองผู้ป่วยมักจะมีอาการ น้ำหนักลดลง ทิวน้ำบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อยๆ มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากร่างกายเปลี่ยนจากไขมันและโปรตีนในร่างกายมาใช้เป็นพลังงาน หากไม่รักษาอาจหมดสติได้และเป็นอันตรายถึงชีวิต การรักษาแพทย์จะใช้วิธีการฉีดฮอร์โมนอินซูลินให้กับผู้ป่วย และให้ควบคุมอาหารและออกกำลังกายไปด้วย

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM) เบาหวานชนิดนี้ มักพบในผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๓๐ ปี โดยเฉพาะผู้ที่อ้วนสามารถพบได้บ่อยกว่าโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ มีสาเหตุ เกิดจากการที่ร่างกายสามารถผลิตอินซูลินขึ้นเองได้ แต่อินซูลินไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ไม่เพียงพอในร่างกายหรือเซลล์เอง ที่ไม่ค่อยตอบสนองกับอินซูลิน ทั้งที่ผลิตอินซูลินได้เป็นปกติ โดยผู้ป่วยจะมีระดับอินซูลินปกติหรือสูง สาเหตุที่เป็นเบาหวานเพราะมีภาวะต้านต่ออินซูลิน การรักษาผู้ป่วยประเภทนี้ แพทย์จะแนะนำผู้ป่วยควบคุมอาหาร ให้ออกกำลังกาย จะช่วยในการควบคุมโรคเบาหวานได้

๓. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) เป็นเบาหวานที่จะเกิดขณะตั้งครรภ์เท่านั้น สามารถตรวจพบได้ราวสัปดาห์ที่ ๒๔ ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายผลิตฮอร์โมนมากขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโตฮอร์โมนนี้ทำให้ความไวต่ออินซูลินลดลงจึงไปทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นจนเกิดเป็นโรคเบาหวานแต่เมื่อคลอดลูกแล้วระดับน้ำตาลจะลดลงเป็นปกติเอง^{๔๐}

๒.๓.๓ ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน

๑. พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป เนื่องจาก คนเอเชียได้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป โดยไปเน้นอาหารแบบฟาสต์ฟู้ดเพิ่มมากขึ้น แต่กลับออกกำลังกายลดลง จึงทำให้คนเอเชียกลายเป็นโรคอ้วน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่จนนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วย

๒. พันธุกรรมเฉพาะของชาวเอเชีย คนเอเชียส่วนใหญ่จะมีพันธุกรรมที่เรียกว่า มียีนประหยัด (Thrifty Gene) ซึ่งทำหน้าที่เก็บอาหารไว้ในรูปแบบของไขมันที่หน้าท้อง เพื่อใช้ในกรณีที่ร่างกายขาดแคลนอาหาร แต่สำหรับคนที่ไม่มีภาวะขาดอาหาร ไขมันที่สะสมไว้จึงไม่ได้ถูกนำออกมาใช้ จึงทำให้อ้วน เกิดปัญหาการต่อต้านอินซูลินตามมา และเป็นโรคเบาหวานในที่สุดเบาหวานแฝง

เบาหวานแฝง หมายถึง สัญญาณเตือนก่อนเป็นโรคเบาหวานเต็มขั้น โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงแต่มีระดับน้ำตาลหลังอาหารสูง สรุปคือมีอาการเบาหวานซ่อนอยู่ หากไม่ได้รับการรักษาหรือปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต วันข้างหน้าก็จะกลายเป็นโรคเบาหวานแบบเต็มขั้นนั่นเอง วิธีตรวจเบาหวานแฝงโดยตรวจน้ำตาลหลังจากอดอาหารไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมงทำ OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบเบาหวานเมื่อตรวจเลือดแล้วค่าที่ได้ออกมาใกล้เคียง

^{๔๐} อ่างแล้ว

กับการไม่เป็นเบาหวาน ซึ่งแพทย์ต้องทำการตรวจซ้ำโดยให้ดื่มกลูโคส ๗๕ กรัม ละลายในน้ำ และหลังจากนั้นอีก ๒ ชั่วโมงจึงกลับมาเจาะเลือดตรวจอีกครั้งสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานแฝง ที่ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจ คือ ผู้ที่มีอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อไปนี้ เช่นมีคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน มีระดับคอเลสเตอรอลสูง เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ บุตรมีน้ำหนักแรกคลอดเกิน ๔ กิโลกรัม^{๔๑}

๒.๓.๔ วิธีป้องกันโรคเบาหวาน

๑. อย่าปล่อยให้ตัวให้อ้วน ร้อยละ ๘๐ ของคนที่ เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ มักมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานค่อนข้างสูง เนื่องจากไขมันส่วนเกินจะทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ประสิทธิภาพในการจัดการกับน้ำตาลและไขมันต่ำลง และเป็นผลให้เกิดโรคเบาหวานได้ในที่สุด สิ่งที่น่ากลัวคือหากเป็นแล้วไม่ควบคุมโรคก็จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ เส้นเลือดสมองตีบ ตาบอดจากเบาหวาน ขึ้นตา โรคไต และระบบปลายประสาทเสื่อม ซึ่งนำไปสู่การถูกตัดนิ้วเท้าและขาได้

๒. กินอาหารป้องกันเบาหวานการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานได้ อาหารที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในการวิจัย ได้แก่ เมล็ดธัญพืชไม่ขัดสี ธัญพืชไม่ขัดสีประกอบไปด้วยใยอาหาร วิตามินอี และแมกนีเซียมสูง ซึ่งช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและอินซูลินในเลือด นอกจากนี้ใยอาหารชนิดละลายน้ำได้ในธัญพืชไม่ขัดสีบางชนิดซึ่งมีมากในข้าวโอ๊ตและข้าวบาร์เลย์จะช่วยชะลอการย่อยและการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสในเลือด สำหรับคนไทย หากกินข้าวซ้อมมือให้บ่อยขึ้นหรืออย่างน้อยวันละมื้อ ก็จะช่วยป้องกันหรือควบคุมเบาหวานได้ไม่แพ้ข้าวโอ๊ตและบาร์เลย์ ผักและผลไม้ เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุต่างๆ ใยอาหาร สารต้านอนุมูลอิสระ ที่ช่วยป้องกันเบาหวาน เส้นใยอาหารยังช่วยในการชะลอการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดในเลือด ดังนั้นจึงควรกินผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะผักซึ่งเป็นอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตน้อย ให้พลังงานต่ำ ควรกินวันแก้วเปลือกแข็ง ทั้งนี้เพราะแก้วเปลือกแข็งมีไขมันที่ดี (ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว) มาก ซึ่งช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดวิธีกินแก้วให้ได้ประโยชน์และได้ไขมันไม่มากเกินไปคือ ให้กินแก้วแทนเนื้อสัตว์บ้าง หรือกินแก้ว ๑ กำมือ (ขนาดมือผู้หญิง) แทนขนมขบเคี้ยวที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น มันฝรั่งทอดอาหารประเภทปลา การกินปลาและการเสริมน้ำมันปลาอาจช่วยลดปัญหาโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้ผู้ที่กินปลาเพิ่มขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ ครั้งมีโอกาสเกิดโรคหัวใจน้อยกว่าผู้ที่แทบไม่กินปลาถึง ๖๔ เปอร์เซ็นต์ และการกินปลาเดือนละ ๒ – ๓ ครั้งลดความเสี่ยงโรคหัวใจได้ ๓๐ เปอร์เซ็นต์เลือกอาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ ดัชนีน้ำตาลจะเป็นค่าที่บอกให้ทราบว่าอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต มีผลต่อระดับน้ำตาลมากน้อยเพียงใดหลังจากที่กินเข้าไป

๓. เคลื่อนไหวตัวเองให้มากขึ้น ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๑๕๐ นาที หรือออกกำลังกายชนิดปานกลาง วันละ ๒๐ – ๒๕ นาทีทุกวัน การลดน้ำหนักลงมา ๕ – ๗ เปอร์เซ็นต์สามารถลดความเสี่ยงการเกิดเบาหวานได้ผลดีกว่าใช้ยาเป็นเพียงข้อมูลที่ต้องรู้ และข้อปฏิบัติ

^{๔๑} อ่างแล้ว

เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่หลายคน อาจจะมองข้ามไป ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ และอีกอย่างหนึ่งที่ทุกคนควรจำไว้คือ การเป็นโรคเบาหวานอาจจะทำให้ถึงตายได้ หากไม่ควบคุมดูแลตัวเอง แต่เนิ่นๆ เพราะอาการของโรคเบาหวานสามารถที่จะพัฒนาตัวเองไปสู่โรคร้ายอื่นๆ ได้อย่างมากมาย แม้โรคเบาหวานจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าเรารู้จักดูแลตัวเองให้ดี ทำตามคำแนะนำของแพทย์ หมั่นออกกำลังกายและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแป้ง และน้ำตาลในปริมาณที่สูงเป็นส่วนประกอบ โรคเบาหวานก็จะไม่ได้เป็นโรคที่น่ากลัวอีกต่อไป แต่หากใครที่ยังไม่เป็นโรคนี้อีกก็ควรสำรวจพฤติกรรมการชีวิตของตนเอง และควรปรับในสิ่งที่ไม่ดีอันที่จะก่อให้เกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๒.๔.๑ ความหมายของความดันโลหิต

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ (คล้ายแรงลมที่ดันผนังของยางรถเมื่อเราสูบลมเข้า) ซึ่งสามารถวัดได้ โดยการใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ # ค่า คือ

ความดันช่วงบน หรือ ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงตามอายุ และความดันช่วงบนของคนคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และปริมาณของการออกกำลังกาย

ความดันช่วงล่าง หรือ ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัวในปัจจุบันได้มีการกำหนดค่าความดันโลหิตปกติและระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ที่มิอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ ๒.๑ การแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป

ประเภท	ความดันช่วงบน (มม.ปรอท)/ความดันช่วงล่าง (มม.ปรอท)
ความดันโลหิตปกติ	< ๑๒๐ และ < ๘๐
ความดันโลหิตปกติที่ค่อนข้างสูง	๑๒๐-๑๒๙ และ < ๘๐
ความดันโลหิตสูงระดับที่ ๑	๑๓๐-๑๓๙ และ/หรือ ๘๐-๘๙
ความดันโลหิตสูงระดับที่ ๒	≥ ๑๔๐ และ/หรือ ≥ ๙๐
ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว	≥ ๑๔๐ และ < ๙๐

โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูง, ความดันเลือดสูง, ความดันสูง หรือที่แพทย์บางท่านเรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูง (อังกฤษ : Hypertension หรือ High blood pressure) หมายถึง ภาวะที่ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ ๑๓๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ ๘๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งโดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง (Diastolic hypertension) โดยที่ความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้ แต่บางรายอาจมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่าง

เดียว แต่มีค่าความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้เช่นกัน เรียกว่า “ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว” (Isolated systolic hypertension - ISHT) ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายไม่น้อยไปกว่าความดันช่วงล่างสูงและผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ โดยพบได้สูงถึงประมาณ ๒๕-๓๐% ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด พบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และจะพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ ในบางประเทศพบโรคความดันโลหิตสูงได้สูงถึง ๕๐% ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) ส่วนในเด็กก็สามารถพบเป็นโรคนี้ได้เช่นกัน แต่จะพบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่มาก

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง ๑ พันล้านคน ซึ่ง ๒ ใน ๓ ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ๑ คน ใน ๓ คนมีภาวะความดันโลหิตสูง

สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย (คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๘ ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง ๑.๕๖ พันล้านคน) เพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ ๘ ล้านคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ ๕๐ ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) ได้กำหนดให้วันที่ ๑๗ พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันความดันโลหิตสูงโลก เพื่อให้ผู้คนทั่วโลกได้ตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคนี้นั้นมากขึ้น^{๔๒}

๒.๔.๒ สาเหตุของความดันโลหิตสูง

๑. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประมาณ ๙๐-๙๕% แพทย์จะตรวจไม่พบโรค หรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า “ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ” (Primary hypertension) หรือ “ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด” (Essential hypertension) เมื่อกล่าวถึงโรคความดันโลหิตสูงเรามักจะหมายถึงโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เป็นหลัก

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ แพทย์เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ที่สำคัญ คือ อิทธิพลของเอนไซม์ (สารเคมีที่มีหน้าที่เร่งปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ) ที่เรียกว่า “เรนนิน” (Renin) และฮอว์โมนแองจิโอเทนซิน (Angiotensin) จากไต ซึ่งทั้งสองสารนี้จะทำงานร่วมกับต่อมหมวกไตและต่อมใต้สมองในการควบคุมน้ำ เกลือแร่โซเดียม และการบีบตัวของหลอดเลือดในร่างกาย ซึ่งทั้งหมดนี้ก็เพื่อการควบคุมความดันโลหิต นอกจากนี้ กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (เพราะพบโรคนี้นี้สูงขึ้นในคนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคนี้นี้ โดยผู้ที่มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้นี้จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติดังกล่าว ประมาณ ๓ เท่า), เชื้อชาติ (เพราะพบโรคนี้นี้ได้สูงในคนอเมริกันผิวดำเมื่อเปรียบเทียบกับคนอเมริกันผิวขาวและชาวแม็กซิกันอเมริกัน), การมีอายุมาก, ความอ้วน, การรับประทานอาหารเค็มจัดหรือมีเกลือโซเดียมสูง (เพราะเกลือโซเดียมหรือเกลือทะเลเป็นตัวอุ้มน้ำในเลือด จึงมีผลเพิ่มปริมาตรของเลือดที่

^{๔๒} Medthai, โรคความดันโลหิตสูง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://medthai.com/โรคความดันโลหิต>, [๑ มีนาคม ๒๕๖๓].

ไหลเวียน ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้), การตีมีแอลกอฮอล์จัด, กระบวนการของร่างกายที่ส่งผลต่อสมดุลและการทำงานของเกลือแร่แคลเซียมในร่างกาย

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุได้ประมาณ ๒๕-๕๕ ปี (พบได้มากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป) และยิ่งอายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นได้มากขึ้น

๒. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนน้อยประมาณ ๕-๑๐% แพทย์อาจตรวจพบโรค หรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งเรียกว่า “ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ” (Secondary hypertension) หรือ “ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ”

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ความดันช่วงบนมีค่า ≥ 160 หรือความดันช่วงล่างมีค่า ≥ 100 มม.ปรอท
- ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นก่อนอายุ ๓๐ ปี หรือหลังอายุ ๕๐ ปี - มีความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันที - ควบคุมความดันไม่ได้หลังจากเคยคุมได้ดีมาก่อน หรือใช้ยาลดความดันมาหลายชนิดแล้วแต่ยังควบคุมความดันไม่ได้ - พบภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต มีค่าครีอะตินินในเลือด > 1.5 มก./ดล.

- จอตาเสื่อม (Hypertension retinopathy) ระดับ ๓ หรือ ๔

- มีอาการที่สงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (ดูเพิ่มเติมในหัวข้อ

อาการ)

สาเหตุของความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนี้อาจเกิดได้จากหลายสภาวะ

ได้แก่

- โรคไต เช่น โรคไตเรื้อรัง กรวยไตอักเสบเรื้อรัง หน่วยไตอักเสบ โรคถุงน้ำไตชนิด

หลายถุง ฯลฯ

- หลอดเลือดแดงไตตีบ (Renal artery stenosis)

- หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta)

- เนื้องอกบางชนิดของต่อมหมวกไตหรือต่อมใต้สมอง

- โรคคุชชิง / การใช้ยาสเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน

- โรคของต่อมไทรอยด์/พาราไทรอยด์

- ภาวะแอลโดสเตอโรนสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary aldosteronism)

- ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep apnea)

- ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์, ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, ยาเม็ดคุมกำเนิด/เอสโตรเจน, อะดรีนาลิน/ซูโดอีเฟดรีน, โซโคลสปอริน, อิริโทรมัซซิน, อิริโทรโพอิติน, รวมไปถึงการใช้สารเสพติดอย่างแอมเฟตามีน/โคเคน

๓. ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว มักพบในผู้สูงอายุ (ยังมีอายุมากเท่าไรก็จะมีโอกาสพบได้มากขึ้นเท่านั้น), ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta), ลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (Aortic insufficiency), โรคคอพอกเป็นพิษ (Toxic goiter)

๔. ความดันโลหิตสูงเพียงชั่วคราว ความดันโลหิตอาจสูงเพียงชั่วคราวได้เมื่อมีภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น ไข้ ซีด เกิดอารมณ์เครียด (เช่น โกรธ ตื่นเต้น), ออกกำลัง

กายใหม่ ๆ ฯลฯ ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษาแต่อย่างใด และความดันจะกลับมาเป็นปกติได้เองเมื่อปัจจัยเหล่านี้ได้หมด^{๔๓}

๒.๔.๓ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ คือ

๑. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพันธุกรรม โอกาสจะสูงมากขึ้นเมื่อมีคนในครอบครัวเป็นโรคนี้

๒. โรคเบาหวาน เพราะก่อให้เกิดการอักเสบตีบแคบของหลอดเลือดต่าง ๆ รวมทั้งหลอดเลือดของไต

๓. โรคไตเรื้อรัง เพราะส่งผลถึงการสร้างเอนไซม์และฮอร์โมนที่ควบคุมความดันโลหิตตั้งที่กล่าวไป

๔. น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน เพราะเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดต่าง ๆ ตีบจากภาวะไขมันเกาะผนังหลอดเลือด

๕. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep apnea)

๖. การขาดการออกกำลังกาย เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนและเบาหวาน

๗. การรับประทานยาเคมีอย่างต่อเนื่อง ตามเหตุผลที่กล่าวไป

๘. การสูบบุหรี่ เพราะสารพิษในควันบุหรี่ส่งผลให้เกิดการอักเสบตีบตันของหลอดเลือดต่าง ๆ รวมทั้งหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดไต

๙. การดื่มแอลกอฮอล์ เพราะส่งผลให้หัวใจเต้นแรงกว่าปกติและมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงประมาณ 50% ของผู้ที่ติดสุราทั้งหมด

๑๐. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด ตามเหตุผลที่กล่าวไป^{๔๔}

๒.๔.๔ อาการความดันโลหิตสูง

ในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (พบได้เป็นส่วนใหญ่) ส่วนใหญ่จะมีไม่อาการแสดงแต่อย่างใด และมักตรวจพบได้โดยบังเอิญจากการตรวจคัดกรองโรคหรือเมื่อมาพบแพทย์ด้วยปัญหาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง

มีส่วนน้อยที่อาจมีอาการปวดศีรษะท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ เวียนศีรษะ ซึ่งมักจะเป็นตอนตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายอาการจะทุเลาไปเอง

บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตบ ๆ แบบไมเกรน

ส่วนในรายที่เป็นมานาน ๆ หรือมีความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ ตามัว มือเท้าชา หรือมีเลือดกำเดาไหล

หากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษา อาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก บวม แขนขาเป็นอัมพาต เป็นต้น

ส่วนในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (พบได้เป็นส่วนน้อย) อาจมีอาการแสดงของโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น มีระดับความดันโลหิตแกว่งขึ้น ๆ ลง ๆ ร่วมกับมีอาการปวด

^{๔๓} อ่างแล้ว

^{๔๔} อ่างแล้ว

ศีรษะ ใจสั่น และเหงื่อออกเป็นพัก ๆ (อาจเป็นเนื่องอกต่อมหมวกไตพีโอโคโรโมไซโตมา), นอนกรน ผิดปกติ (อาจเป็นภาวะหยุดหายใจขณะหลับ), ต้นแขนและขาอ่อนแรงเป็นพัก ๆ (อาจเป็นภาวะแอลโดสเทอโรนสูงชนิดปฐมภูมิ), ปวดหลังร่วมกับปัสสาวะขุ่นแดง (อาจเป็นนิ่วไต), รูปร่างอ้วนดู หน้าอุม มีไขมัน (หนอกควาย) ที่หลังคอ และมีประวัติการรับประทานยาสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาลูกกลอนมาก่อน (อาจเป็นโรคคushing) เป็นต้น^{๔๕}

๒.๔.๕ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

หากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความโลหิตสูงเป็นเวลานาน ๆ ผู้ป่วยมักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ตามมา เช่น สมออง ประสาทตา หัวใจ ไต หลอดเลือดแดงใหญ่ และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญนั้น ได้แก่

๑. สมออง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมอองตีบหรือแตก กลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย บางรายถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเป็นเสื่อม สมาธิลดลง นอกจากนี้ ในรายที่มีหลอดเลือดฝอยในสมอองส่วนสำคัญแตกก็อาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว หรือในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันก็อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึ่ม เพ้อ ซัก หรือหมดสติได้ ซึ่งเรียกว่า “Hypertensive encephalopathy”

๒. หัวใจ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต (LVH) ซึ่งถ้าปล่อยให้เพิ่มมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ เกี่ยวกับหัวใจตามมาได้ และโรคนี้ยังอาจทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ ยังอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะทำให้มีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ส่วนในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจตรวจพบหัวใจเต้นมากกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที และจังหวะไม่สม่ำเสมอจากหัวใจห้องบนเต้นแผ่นระรัว

๓. ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรก หลอดเลือดจะตีบ แต่ต่อมอาจแตกมีเลือดออกที่ตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนถึงขั้นตาบอดได้

๔. ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ ซึ่งไตที่วายจะยิ่งทำให้ความโลหิตของผู้ป่วยสูงขึ้น กลายเป็นวงจรที่เลวร้าย

๕. หลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง และภาวะเลือดเซาะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ หลอดเลือดแดงส่วนที่มาเลี้ยงขาและปลายเท้าอาจเกิดภาวะแข็งตัวและตีบได้ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย) ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ขาและปลายเท้าได้น้อย อาจเป็นตะคริวบ่อย หรือปวดน่องขณะเดินมาก ๆ หากหลอดเลือด

^{๔๕} อ่างแล้ว

เลือดแดงเกิดการอุดตันก็อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดจนกลายเป็นเนื้อตายเน่า (Gangrene) ได้

ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะเกิดขึ้นรวดเร็วหรือรุนแรงเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะของโรค ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ก็อาจป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้หรือทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลงได้ ส่วนในรายที่เป็นเพียงเล็กน้อย หากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็อาจใช้เวลานานถึง ๗-๑๐ ปี แต่ในรายที่มีความดันสูงมาก ๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็ว และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี (ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิตภายใน ๖-๘ เดือน) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์จัด มีโรคอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ) ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคเหล่านี้ควบคู่กันไปด้วย ^{๔๖}

๒.๔.๖ แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

๑. เป้าหมายของการลดความดันโลหิต คือ ควรลดความดันช่วงบน < ๑๓๐ และ ความดันช่วงล่าง < ๘๐ มม.ปรอท

๒. ผู้ป่วยที่มีความดันช่วงบนอยู่ระหว่าง ๑๒๐-๑๒๙ และความดันช่วงล่าง < ๘๐ มม.ปรอท แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่ต้องให้ยาลดความดันและติดตามวัดความดันใน ๑ ปี ส่วนในผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะเวลา ๓ เดือนแล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันได้ตามเป้าหมาย (น้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท) แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาลดความดัน

๓. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่ำ (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับที่ ๑ ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ) แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามวัดความดันทุก ๑-๒ เดือน เป็นระยะเวลา ๖-๑๒ เดือน หากยังไม่สามารถควบคุมความดันได้ตามเป้าหมาย แพทย์จึงจะเริ่มให้การรักษาด้วยยาลดความดัน

๔. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงปานกลาง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับที่ ๑ ที่มีปัจจัยเสี่ยง ๑-๒ อย่าง และระดับที่ ๒ ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ หรือมีปัจจัยเสี่ยง ๑-๒ อย่าง) แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมภาวะอื่น ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยง (เช่น ภาวะอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ) ร่วมไปกับการติดตามวัดความดันทุก ๑-๒ เดือน นาน ๓-๖ เดือน หากยังไม่สามารถควบคุมความดันได้ตามเป้าหมาย แพทย์จึงจะเริ่มให้การรักษาด้วยยาลดความดัน

๕. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับที่ ๒ ที่มีความดันช่วงบน \geq ๑๘๐ และ/หรือช่วงล่าง \geq ๑๑๐ ทุกราย และผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ ๓ อย่างขึ้นไปหรือมีร่องรอยการทำลายของอวัยวะจากโรคความดันโลหิตสูงหรือมีโรคที่สัมพันธ์กับโรคความดัน

^{๔๖} อ้างแล้ว

โลหิตสูงทุกราย ไม่ว่าจะมีความดันโลหิตสูงอยู่ที่ระดับใดก็ตาม) ในกลุ่มนี้แพทย์จะเริ่มให้ยาลดความดันตั้งแต่แรกพบ ร่วมไปกับการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมภาวะอื่น ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยง

๖. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ

๖.๑ ความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน (Hypertensive emergencies) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความดันช่วงบน > ๑๘๐ และ/หรือความดันช่วงล่าง > ๑๒๐ มม.ปรอท ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของอวัยวะสำคัญ (เช่น โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตครึ่งซีกที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน, ไตวายเฉียบพลัน, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) ควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลและให้ยาฉีดลดความดัน เช่น อีนาลาพริล (Enalapril), นิคาร์ดิพีน (Nicardipine), ไนโตรพรัสไซด์ (Nitroprusside), ลาเบทาโลล (Labetalol) โดยแพทย์จะค่อย ๆ ลดความดันของผู้ป่วยให้เหลือ ๑๖๐/๑๐๐ มม.ปรอท ภายใน ๒-๖ ชั่วโมงต่อมา (เพราะต้องระวังไม่ให้ความดันลดเร็วเกินไป เช่น การไม่ให้ยาไนเฟดิพีน (Nifedipine) อมใต้ลิ้น เพราะอาจทำให้เซลล์สมองหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงฉับพลันได้)

๖.๒ ความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (Hypertensive urgencies) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความดันช่วงบน > ๑๘๐ และ/หรือช่วงล่าง > ๑๒๐ มม.ปรอท ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง เลือดกำเดาไหล หรือมีความวิตกกังวลรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับส่งโรงพยาบาลภายใน ๒๔ ชั่วโมง และแพทย์จำเป็นต้องให้ยาลดความดันที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น แคปโตพริล (Captopril), โคลนิดีน (Clonidine), ลาเบทาโลล (Labetalol) รับประทานในทันที หรือให้ยาลดความดันหลายชนิดรับประทานทันที เพื่อให้ความดันของผู้ป่วยลดลงภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

๗. การให้ยารักษาความดัน ในรายที่แพทย์จำเป็นต้องให้ยาลดความดัน แพทย์จะมีแนวทางในการให้ยาดังนี้

๗.๑ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระดับที่ ๑ แพทย์จะเริ่มการรักษาด้วยการให้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งเพียง ๑ ชนิด ซึ่งยาที่นิยมใช้จะเริ่มจากไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ (Hydrochlorothiazide) ขนาด ๑๒.๕ มิลลิกรัม วันละ ๑ ครั้ง แล้วติดตามผลทุกเดือน ถ้ายังไม่ได้ผลตามเป้าหมายแพทย์จะปรับขนาดยาเป็น ๒๕ และ ๕๐ มิลลิกรัม ตามลำดับ แต่ถ้ายังควบคุมไม่ได้ แพทย์จะให้ยาอีกชนิดหนึ่งร่วมไปด้วย เช่น ยาปิดกั้นเบต้า (Beta blockers), ยาต้านแคลเซียม (Calcium-channel blockers) หรือยาด้านเอส (ACE inhibitors) โดยจะปรับขนาดยาขึ้นทีละน้อย แต่บางครั้งแพทย์อาจพิจารณาให้ยา ๒ ชนิดในขนาดต่ำก็ได้ คือไม่จำเป็นต้องให้ยาชนิดแรกถึงเต็มขนาดแล้วค่อยเพิ่มชนิดที่ ๒

๗.๒ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระดับที่ ๒ แพทย์จะเริ่มให้การรักษาด้วยยา ๒ ชนิดร่วมกัน โดยมีไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ (Hydrochlorothiazide) เป็นตัวหลักร่วมกับยาชนิดอื่น โดยจะเริ่มจากขนาดต่ำก่อน ร่วมกับการติดตามวัดความดันเดือนละ ๑ ครั้ง (แต่ถ้าความดันสูงมากก็จะติดตามทุก ๑-๒ สัปดาห์) แล้วค่อย ๆ ปรับเพิ่มขึ้นทีละน้อย จนกว่าจะควบคุมความดันได้ตามเป้าหมาย แต่ถ้ายังไม่ได้ผลก็อาจจะต้องปรับเปลี่ยนยาและใช้ยาถึง ๓-๔ ชนิดร่วมกัน ในการให้ยารักษาความดันนั้น แพทย์จะเริ่มจากการให้ทีละน้อยก่อน แล้วจึงจะค่อย ๆ เพิ่มขนาดขึ้นไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด เพราะจะทำให้ความตกลูกมากเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืดเป็นลมเวลาลุกได้ (ความดันตกในท่ายืน) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะสามารถควบคุม

ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ด้วยการใช้ยาลดความดันเพียง ๑-๒ ชนิด มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องใช้ยาลดความดันมากกว่า ๒ ชนิด

๘. การรักษาความดันโลหิตสูงในภาวะต่าง ๆ

๘.๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย ถ้าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดชั่วคราว แพทย์จะให้ยาปิดกั้นเบต้า (Beta blockers) หรือยาต้านแคลเซียม (Calcium-channel blockers) ชนิดออกฤทธิ์ยาว แต่ถ้าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย แพทย์จะให้ยาปิดกั้นเบต้าและยาต้านเอซ (ACE inhibitors)

๘.๒ ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย แพทย์จะให้ยาไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ (Hydrochlorothiazide) ร่วมกับยาต้านเอซ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบซ้ำได้

๘.๓ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายร่วมด้วย แพทย์จะให้ยาต้านเอซ ยาปิดกั้นเบต้า และยาขับปัสสาวะ (Diuretics) อย่างยาฟูโรซีไมด์ (Furosemide) และสไปโรโนแลคโตน (Spironolactone)

๘.๔ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต (LVH) แพทย์จะให้ยาปิดกั้นแองจิโอเทนซิน (Angiotensin receptor blocker - ARB)

๘.๕ ผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรัง (ตรวจพบมีสารไข่ขาวในปัสสาวะมากกว่า ๓๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน หรือครีอะตินินมากกว่า ๑.๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย หรือมากกว่า ๑.๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง) แพทย์จะให้ยาลดความดันอย่างน้อย ๓ ชนิดร่วมกัน โดยจะมียาต้านเอซหรือยาปิดกั้นแองจิโอเทนซิน (ARB) เป็นหลัก ซึ่งจะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ อีกทั้งยาทั้งสองชนิดนี้แพทย์ยังแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีเบาหวานด้วย จึงช่วยป้องกันภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานและลดภาวะมีสารไข่ขาวในปัสสาวะ

๘.๖ ผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตร่วมด้วย แพทย์จะให้ยาปิดกั้นแอลฟา (Alpha blockers) เช่น ดอกซาโซซิน (Doxazosin), พร่าโซซิน (Prazosin) ซึ่งจะช่วยรักษาอาการต่อมลูกหมากโตด้วย

๘.๗ ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แพทย์จะให้ยาปิดกั้นเบต้า, ไฮดรอลาซีน (Hydralazine), เมทิลโดปา (Methyldopa)

๘.๘ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันช่วงบนสูงเดี่ยว แพทย์จะให้ยาไฮโดรคลอโรไทอาไซด์และ/หรือยาต้านแคลเซียมชนิดที่ออกฤทธิ์ยาวในขนาดต่ำ หากยังไม่ได้ผลแพทย์จะค่อย ๆ ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นทีละน้อยอย่างช้า ๆ เพื่อระวังไม่ให้เกิดภาวะความดันตกในทำนอง

๘. การติดตามผลการรักษาโรคความดันโลหิต ในช่วงแรกของการรักษาแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจเดือนละ ๑ ครั้ง แต่ถ้าผู้ป่วยมีความดันสูงมากจะนัดมาตรวจทุก ๑-๒ สัปดาห์ เมื่อควบคุมความดันได้ตามเป้าหมายแล้ว แพทย์จะนัดมาตรวจทุก ๓-๖ เดือน และตรวจทางห้องปฏิบัติการทุก ๖-๑๒ เดือน ซึ่งในการติดตามผู้ป่วยนั้น โดยทั่วไปแพทย์จะเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังและปรับยาที่ใช้ให้เหมาะสม รวมถึงซักถามอาการและตรวจดูภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้

๑๐. การดื้อต่อผลการรักษา (Resistant hypertension) หมายถึง ผู้ป่วยที่รับประทานยาลดความดันร่วมกันตั้งแต่ ๓ ชนิดขึ้นไป (รวมทั้งยาขับปัสสาวะ) จนเต็มขนาดของยาแล้ว

แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันได้ตามเป้าหมาย แพทย์จะค้นหาสาเหตุและทำการแก้ไขสาเหตุที่ตรวจพบ (สาเหตุของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ถือต่อการรักษา ได้แก่ การวัดความดันไม่ถูกต้อง, การส่งยาลดความดันให้ในขนาดน้อยเกินไป, ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง, ไข้ยาที่ทำให้ความดันโลหิตสูง, รับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง, น้ำหนักตัวขึ้นมากหรืออ้วน, ต่อมแอดเรเนลคอร์ติซอลจัด, เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ)

๑๑. หากควบคุมความดันไม่ได้ตามเป้าหมาย สงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง หัวใจ ตา หรือไต ซึ่งจำเป็นต้องทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติมและให้การดูแลรักษาที่ซับซ้อน ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ^{๔๗}

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงลักษณ์ เทศนา และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จัดกิจกรรม ๗ ครั้ง รวมเวลา ๑๖ สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (๒) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๔) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (๕) การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (๖) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกิด สะกิด สะกิด” และ (๗) กลยณณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน” จากการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ผู้เข้าร่วมศึกษาจำนวน ๖๐ คน (กลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐ คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๓.๓ อายุเฉลี่ย ๕๑.๒ ปี BMI เฉลี่ย ๒๘.๔๐ กก./ม^๒ เกือบทั้งหมดมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐.๐ ระดับน้ำตาลเฉลี่ย ๙๕.๓ มก./ดล. หลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ผลลัพธ์โดยการควบคุม (Adjusted) ด้วยค่าก่อนจัดโปรแกรม (Baseline) ของตัวแปรนั้น พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด และ BMI ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความต่างเฉลี่ย -๕.๙ ซม.; ๙๕%CI = (-๙.๔, -๒.๔); p=๐.๐๐๑) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (ความต่างเฉลี่ย ๓.๖ คะแนน; ๙๕%CI = ๐.๓, ๖.๙; p=๐.๐๓๕) และความรู้ (ความต่างเฉลี่ย ๒.๐ คะแนน; ๙๕%CI = ๐.๖, ๓.๔; p=๐.๐๐๖) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๗ จะเห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการลดเส้นรอบเอว มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความรู้เพิ่มขึ้น^{๔๘}

วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและ

^{๔๗} อ่างแล้ว

^{๔๘} นงลักษณ์ เทศนา และคณะ, การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง, (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

ด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลาย เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ และการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนัก และปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั้น อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมทั้งสองด้านต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไข เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะการทำงาน วิถีชีวิต และบริบทสังคมที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในดำเนินกิจกรรม ๖ เดือน นั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ๒) การติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓) การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน ๔) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน ๕) การให้ความรู้ ๖) การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ ๗) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ๘) การทาบตามและเข้าถึงภาคีเครือข่าย ก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ ๙) การเดิน และการวิ่งเพื่อสุขภาพ^{๔๔}

นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีแนวทางดังนี้ ๑) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มี กากใย รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัตินำมาจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท่วงท่าออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น ๒) การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ไปรษณียบัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน ๓) การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

^{๔๔} วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘); ๑๒๑.

โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน^{๕๐}

รำไพ นอกตาจัน ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ๑) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ๒) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆ^{๕๑}

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและ มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คะแนนพฤติกรรมดูแลสูงว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้กลุ่มทดลอง มี

^{๕๐} นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ, "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒", **วารสารเกษมบัณฑิต**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๖๑.

^{๕๑} รำไพ นอกตาจัน, "ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง", **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙) ; ๑๖.

ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง พยาบาลสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป^{๕๒}

สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรธิรา บุญประดิษฐ์ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ๑) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .0๑$ ๒) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความ รุนแรง และการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .0๑$ ๓) พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.0๑$ ผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้การ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป^{๕๓}

^{๕๒} ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, "ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ", วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖) ; ๙๗

^{๕๓} สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรธิรา บุญประดิษฐ์, ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี, (สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธิบาท, ๒๕๕๕), หน้า บทคัดย่อ.

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Methodology) ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่การวิจัย
- ๓.๓ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา” เป็นรูปแบบวิจัยผสมผสานรูปแบบการวิจัย ๔ ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ได้แก่ หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม เอกสารแสดงความสัมพันธ์การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๑) บริบทชุมชน ข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ป่วยโรคเบาหวานของประชาชนและพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน รองรับการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๒) ผลการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา นำมาสนับสนุนสร้างโมเดลป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

๓) การจัดการทรัพยากรวัด รองรับการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๔) รูปแบบหรือกิจกรรมสำหรับใช้ประกอบเป็นระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๕) แนวทางการจัดกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ได้จากการศึกษาเอกสาร การสังเคราะห์ข้อมูลและการสำรวจความการของ พระสงฆ์อาพาธ เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในการแก้ปัญหา, ป้องกันและลด อาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งการเรียนรู้ของชุมชนและการ ร่วมพัฒนาระบบของชุมชนให้เกิดการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาที่ยั่งยืน

ขั้นตอนที่ ๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาบริบทและ กระบวนการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์กับวิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา มีขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่ ขั้นตอน การสัมภาษณ์ การสอบถาม ขั้นที่๒ การประชุมกลุ่มย่อยและการจัดเวทีนำเสนอ ข้อมูลที่ได้มาประชุมควบคู่กับร่วมกันกำหนดแนวทางในการการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะ สงฆ์ ขั้นที่๓ ปฏิบัติการ ขั้นที่๔ สะท้อนกลับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน สัมภาษณ์ สอบถาม ประชุม

๑. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงใน จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างให้เกิดการใช้ข้อคำถาม ถามต่อจนได้ข้อมูล อิ่มตัว(ข้อมูลครบตามวัตถุประสงค์การวิจัย)

๒. การสอบถามเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังดำเนินการ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามกับผู้ร่วมวิจัยระหว่างดำเนินกิจกรรมพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วย ซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๓. การประชุมกลุ่มย่อยและการจัดเวทีกำหนดแนวทางในศึกษาระบบป้องกันและลด อาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มผู้ร่วม วิจัยได้ดำเนินการประชุมร่วมกับเจ้าอาวาส พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อวางแผน ดำเนินการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ โดยกำหนดแนวทาง ประกอบด้วย ๑) การศึกษา ข้อมูลเชิงพื้นที่ ๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการ และ ๓) การสรุปผลการดำเนินการ

ขั้นตอนปฏิบัติการ

ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้นำข้อมูลจากการสังเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลจากการสำรวจพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา รวมถึงข้อมูลจากการประชุมสรุปกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตรงตามอาการอาพาธ ความต้องการสร้างความร่วมมือระหว่างพระสงฆ์อาพาธกับภาครัฐเพื่อป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ๑) การศึกษาข้อมูลเชิงพื้นที่ ๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการ และ ๓) การสรุปผลการดำเนินการ ดังนี้

๑. ข้อมูลรองรับการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่รัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดแนวทางดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลตำบลหัวทะเลให้ข้อมูลสนับสนุนการสร้างความร่วมมือป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ร่วมเครือข่ายสุขภาพตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ และข้อมูลทรัพยากรวัด วิถีชีวิตพระสงฆ์อาพาธส่งเสริมกิจกรรมในระบบการป้องกัน ระบบการรักษา และระบบการฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ เจ้าอาวาส พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย

๒.๑ ปัจจัยป้อนเข้าระบบ ข้อมูลแนวทางการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ เน้นการพึ่งพาตนเอง วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์อาพาธและพระสงฆ์ในวัดมีผลต่อการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เครือข่ายสุขภาพตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ทรัพยากรวัดตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา รองรับ สนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๒.๒ กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เริ่มต้นด้วยพระสงฆ์นำข้อมูลที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมาปรับใช้กับการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ (วิถีพระสงฆ์พิจารณาก่อนบริโภคปัจจัย) พระสงฆ์อาพาธปรับพฤติกรรมพร้อมตรวจสอบรายการประจำวัน และเครือข่ายสุขภาพตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัว

ทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ พระสงฆ์อาพาธ

๒.๓ ปัจจัยออกกระบบเป็นผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ได้แก่ พระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ปรับพฤติกรรมตนเองร่วมมือกับภาครัฐป้องกันและลดอาการป่วย ซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามสภาพอาการอาพาธ ดำเนินกิจกรรม ป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอาการป่วยลงในช่วง ๓ ถึง ๔ เดือนระหว่าง ดำเนินการพัฒนาระบบ

๒.๔ การสรุปผลการดำเนินการ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดแผนการดำเนินการหลังจาก ที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วย ซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาตามแนวทางการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม การดูแลชีวิตให้มีสุขภาวะดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี โดยหมายรวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิม พร้อมเสริมให้เข้ากับการ บำบัด การป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในสภาวะที่ สมดุลในตัวเราแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ขั้นตอนสังเกตการณ์

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาาระบบป้องกันและลดอาการป่วย ซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เจ้าอาวาส พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด (อสว.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในพื้นที่

ขั้นการสะท้อนกลับ

หลังจากที่มีการดำเนินการสร้างการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา จนสามารถนำไปใช้ได้จริงจน ปรากฏผล แล้วดำเนินการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้นเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาอย่าง บ้าง

ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มุ่งเน้นสำรวจความ คิดเห็นของคณะสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อ ทราบถึงรูปแบบ กิจกรรม การดำเนินงานสร้างร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์วิธีการป้องกันและ ลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยมี ขั้นตอน ดังนี้

๑) การสำรวจความคิดเห็นของพระสงฆ์ วิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๒) ประมวลความคิดเห็นในรูปแบบของข้อมูลทางสถิติ ระดับความคิดเห็นการ ดำเนินงานของคณะสงฆ์และหน่วยงานรัฐในการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๔ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการลงพื้นที่สำรวจ พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา นำผลการสังเคราะห์ข้อมูล สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์ บูรณาการเป็นวิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา นำไปสู่กิจกรรมปฏิบัติการ ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย คณะผู้วิจัย คณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมาและหน่วยงานสาธารณสุขผู้มีส่วนได้เสียกับงานวิจัย ครอบคลุมการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยเน้นการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) มี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ นำผลการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์ ค้นหาวิธีการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเลือกปัญหาพระสงฆ์ป่วยในอำเภอโชคชัยและอำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมามาวางระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา พัฒนาให้เป็นระบบปฏิบัติการเชิงพื้นที่ ตรงกับสภาพพระสงฆ์อาพาธตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๒ จัดกิจกรรมพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัย คณะสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลหัวทะเล ร่วมสร้างความร่วมมือให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ตามกระบวนการในระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สามารถประเมินการพัฒนาระบบได้ในระยะเวลา ๓ ถึง ๔ เดือน

ขั้นตอนที่ ๓ กิจกรรมทดลองปฏิบัติการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของเจ้าอาวาส พระสงฆ์ พระสงฆ์อาพาธที่สมัครใจร่วมปฏิบัติการ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลหัวทะเล ประชาชนในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลหัวทะเล

ชุดปฏิบัติการระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการดังนี้

๑) แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้พระสงฆ์เกี่ยวกับการพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๒) นำกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) พระสงฆ์อาพาธร่วมกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในลักษณะพระอาพาธดูแลตนเอง สร้างความร่วมมือกับภาครัฐ เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในการแก้ปัญหา, ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูง ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย ตำบลหัวทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๓) พระสงฆ์อาพาธปฏิบัติภารกิจป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในลักษณะพระอาพาธดูแลตนเอง มีประตวจเช็ครายการป้องกันและลดภาวะแทรกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปรับพฤติกรรมตนเองตามวิธีการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์๔) ประเมินและนำเสนอแนวพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เวทีประชุมวิชาการ

ขั้นตอนที่ ๔ การแบบประเมิน

แบบประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๕ การร่วมรับผลประโยชน์การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ผลประโยชน์จากกิจกรรมการวิจัยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมและกิจกรรมระหว่างดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ ๕ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ผู้วิจัย คณะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการสรุปข้อค้นพบ จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ในขั้นตอนนี้เป็นปฏิบัติการโดยผู้วิจัยดำเนินการเอง บางโอกาสเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมกับการปฏิบัติการ และนำผลที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหมด จัดจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ดังนี้

๑. การจัดทำเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชนโดยการเข้ามามีส่วนร่วมระหว่าง นักวิจัย กลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) พระสงฆ์อาพาธร่วมกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา สาธารณสุขอำเภอโชคชัย องค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลหัวทะเล เป็นต้น ร่วมรับข้อมูลองค์ความรู้งานวิจัย การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย โดยเฉพาะการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๒. ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้สู่เวทีอื่น ๆ ในลักษณะการนำผลการดำเนินการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา สถาบันการศึกษานำองค์ความรู้ไปปรับใช้กับการเรียนการสอนการบริการวิชาการ ต่อไป

๓.๒ พื้นที่การวิจัย

๓.๒.๑ พื้นที่วิจัย

การวิจัยครั้งนี้พื้นที่วิจัย คือ วัดในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่มีกลุ่มพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ประจำอยู่อำเภอละ ๒ รูป ทั้ง ๓๒ อำเภอ เหตุผลที่เลือกเป็นพื้นที่วิจัยเพราะ

๑. คณะสงฆ์อำเภอมีพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ที่ผ่านการอบรมประจำทุกอำเภอไม่น้อยกว่า ๒ รูป

๒. สาธารณสุขทั้ง ๓๒ อำเภอมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และ
เข้าใจบทบาท การทำกิจกรรมของพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.)

๓. มีแกนนำพระสงฆ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

๔. ชุมชน เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะ
สงฆ์ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๓.๒.๒ พื้นที่ปฏิบัติการ

เมื่อได้พื้นที่วิจัยแล้วได้เลือกพื้นที่ปฏิบัติการของพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
(อสว.) ป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพา
ตนเองรองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ แบ่งประเภทออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต.ด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา
โดยใช้พื้นที่วัดด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา

๒. พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต.หัวทะเล อ.เมืองนครราชสีมา จ.
นครราชสีมา โดยใช้พื้นที่วัดตะคองเก่า อ.เมือง จ.นครราชสีมา

๓.๓ ประชากร และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓.๑ ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โดยใช้พื้นที่วัดในตำบลด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา และพื้นที่วัดในตำบลหัวทะเล อ.เมือง
นครราชสีมา จ.นครราชสีมา จำนวน ๓๐ รูป

๓.๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสัมภาษณ์ ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทน จำนวน ๕ รูป

กลุ่มที่ ๒ ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่วัดด่านเกวียน และ วัดดอนขวาง จำนวน ๕ คน

กลุ่มที่ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จำนวน ๑๐ คน

กลุ่มที่ ๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๑๐ คน

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action
Research) โดยการลงพื้นที่สำรวจพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัด
นครราชสีมา นำผลการสังเคราะห์ข้อมูลรองรับการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกัน
และลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
นำไปสู่กิจกรรมปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้วิจัย คณะผู้วิจัย ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียกับงานวิจัย
ครอบคลุมการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดัน
โลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา และสร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วย
โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐ ดังนั้น
เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

๑. แบบสอบถาม (Questionnaires) ใช้เป็นเครื่องมือสอบถามกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ปฏิบัติการ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อประเมินก่อนและหลังใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑) ศึกษาหลักการและแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ จากเอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพนำมาใช้ประกอบการสร้างเครื่องมือ การป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

๓) สร้างเครื่องมือ

๔) นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

๕) ปรับปรุงแก้ไข

๖) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาในจังหวัดนครราชสีมา

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้ ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามชนิดแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Numerical Rating Scale)^๑ โดยกำหนดความมากน้อยของระดับเกณฑ์มาตรฐาน และผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นจากการตอบคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดข้อความไปได้กิจกรรมการพัฒนา ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้^๒

๕ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับมากที่สุด

๔ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับมาก

^๑ธีรยุทธ พึ่งเทียร, สถิติเบื้องต้นและการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, ๒๕๔๕), หน้า ๑๓๐.

^๒เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๗.

- ๓ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับปานกลาง
- ๒ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับน้อย
- ๑ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับน้อยที่สุด

การแปลคะแนน โดยการนำแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย^๓ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

- ๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับมากที่สุด
- ๓.๕๑ - ๔.๕๐ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับมาก
- ๒.๕๑ - ๓.๕๐ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับปานกลาง
- ๑.๕๑ - ๒.๕๐ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับน้อย
- ๑.๐๐ - ๑.๕๐ หมายถึง ความเป็นไปได้ ระดับน้อยที่สุด

๒.แบบสอบถามปลายเปิด ใช้เป็นเครื่องมือสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ได้เขียนไว้ ผู้ตอบแบบสอบถามหรือผู้วิจัยสอบถามข้อมูล โดยมีคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมมีผลต่อป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๓.แบบสัมภาษณ์ (Interview) มุ่งเน้นการสัมภาษณ์พระสงฆ์ ผู้มีส่วนร่วมการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทน กลุ่มที่ ๒ พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อ.ส.ว.) ต.ด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา กับพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อ.ส.ว.) ต.หัวทะเล อ.เมือง จ.นครราชสีมา กลุ่มที่ ๓ เครือข่ายสุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มที่ ๔ เจ้าหน้าที่ภาคีรัฐองค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน กับเทศบาลหัวทะเล สนับสนุนและเป็นกลไกจัดกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดโครงสร้างเนื้อหาสำคัญ เช่น ๑) การป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น

๔. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) พื้นที่วิจัย ทั้ง ๒ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน เทศบาลหัวทะเล และเพื่อค้นหาและนำเสนอการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๕. การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์และกิจกรรมการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

^๓ไพศาล หวังพานิช, การวัดและประเมินผลการเรียน, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒.

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่	การเก็บรวบรวมข้อมูล	ระยะเวลา (เดือน)							หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7	
๑	วิจัย ศึกษาเอกสาร บริบทพื้น วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบเครื่องมือการวิจัย และสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่วิจัย	→							
๒	พัฒนาเครื่องมือวิจัย		→						
๓	ลงพื้นที่สำรวจแนวการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา จัดเวทีสนทนากลุ่ม แจกแบบสอบถาม และสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย				→				
๔	ประเมินผลการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา								
๕	จัดเวทีนำเสนอแนวการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา								
๖	เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา กับโครงการวิจัยย่อย ๓				→				
๗	จัดเวทีคืนความรู้สู่ชุมชน							→	
๘	จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์							→	
๙	สรุปผลการวิจัย นำเสนอบทความ/หนังสือ							→	

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการลงพื้นที่สำรวจการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา รวมถึงการจัดกิจกรรมปฏิบัติการ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา แบ่งวิธีวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการการวิจัย ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ดังนี้

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาความถี่(Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

๑.๒ ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

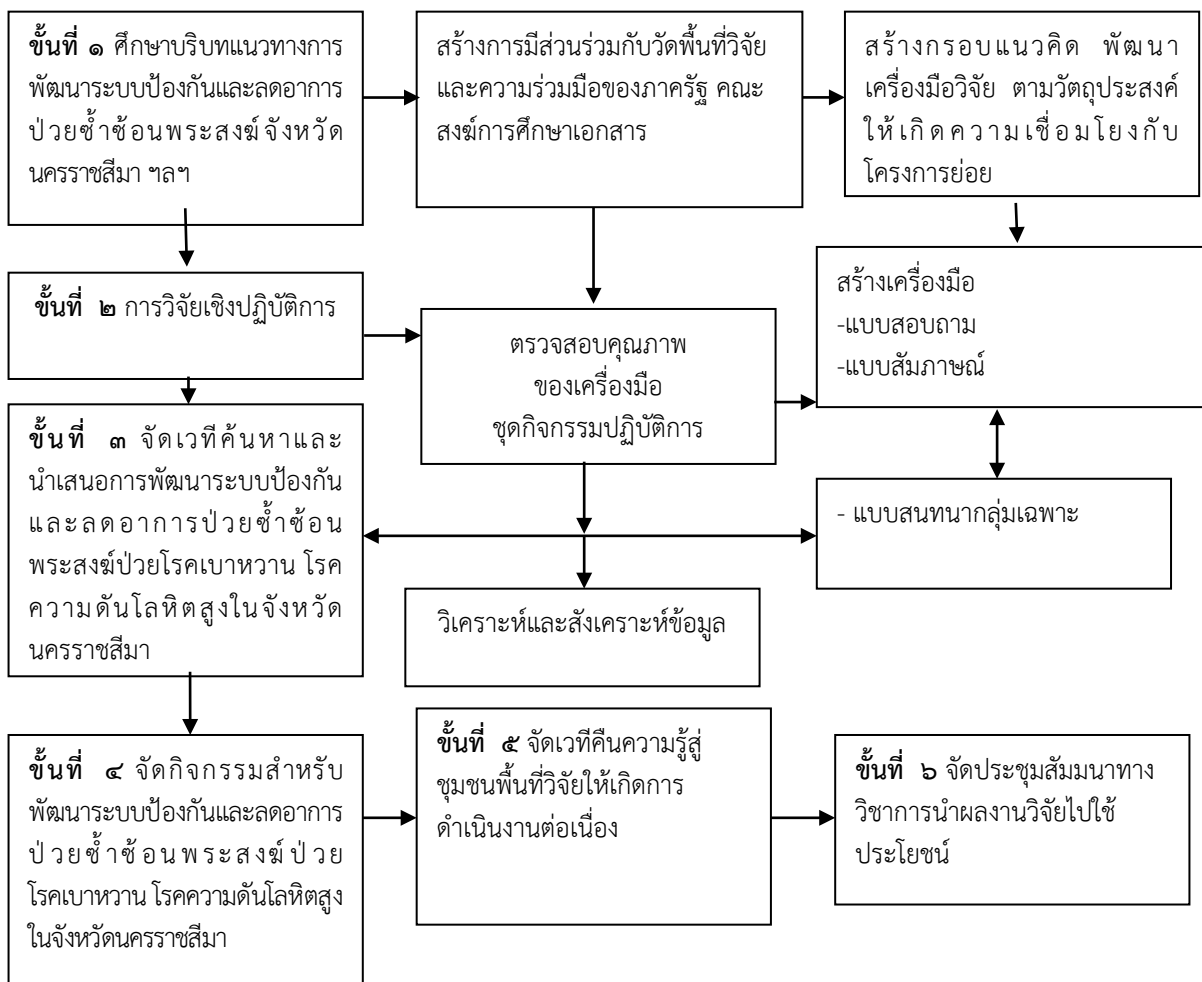
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content analysis) สรุปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการวิเคราะห์ สัมเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการศึกษาวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม(Focus Group) และยืนยันความน่าเชื่อถือข้อมูลการวิจัย ข้อค้นพบด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาได้ศึกษาตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง จากการแปลผลพร้อมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอ ช่วยให้ผลการวิจัยได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและการนำเสนอภาพกิจกรรมและชุดองค์ความรู้(หนังสือสรุปองค์ความรู้) การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยวิเคราะห์ผลการดำเนินกิจกรรม สรุปเป็นรายงานเชิงพรรณนาประกอบข้อมูลปริมาณและคำอธิบายผลการดำเนินกิจกรรมต่างที่ปรากฏในกระบวนการวิจัย

๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย



แผนภาพที่ ๓.๑ แผนผังสรุปภาพรวมกระบวนการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา” ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ๔ ประเภท คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ ศึกษาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๒ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๓ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๑ ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๑.๑ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ ๔.๑ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	(S.D.)	แปลผล
๑. ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ	๓.๖๙	๐.๙๑	มาก
๒. ด้านปฏิทินสุขภาพ	๓.๔๑	๐.๘๘	ปานกลาง
๓. ด้านการปฏิบัติตน	๔.๒๗	๐.๗๗	มาก
๔. ด้านความร่วมมือ	๔.๑๗	๐.๗๕	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	๓.๘๙	๐.๘๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ระดับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๗ รองลงมาคือ ด้านความร่วมมือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๗ น้อยที่สุดคือ ด้านปฏิทินสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๑

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	(S.D.)	แปลผล
๑. ที่ผ่านมามีหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งวัดหรือตัวท่านเองได้จัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพ	๓.๓๕	๐.๘๖	ปานกลาง
๒. พระสงฆ์นำฐานข้อมูลสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมาปรับใช้กับการดำเนินชีวิต	๓.๔๒	๐.๙๐	ปานกลาง
๓. การนำฐานข้อมูลสุขภาพไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง	๓.๘๕	๐.๙๗	มาก
๔. การนำฐานข้อมูลสุขภาพไปใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๓.๘๗	๐.๘๖	มาก
๕. ระบบฐานข้อมูลช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๓.๙๓	๐.๙๔	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	๓.๖๙	๐.๙๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า ระดับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๙ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ระบบฐานข้อมูลช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๓ รองลงมาคือ การนำฐานข้อมูลสุขภาพไปใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๗ น้อยที่สุดคือ ที่ผ่านมามีหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งวัดหรือตัวท่านเองได้จัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๕

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านปฏิทินสุขภาพ

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	(S.D.)	แปลผล
๑. ได้มีการบันทึกปฏิทินสุขภาพเป็นประจำ	๓.๑๕	๐.๙๗	ปานกลาง
๒. การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันอย่างน้อยปีละครั้ง	๓.๒๒	๐.๗๖	ปานกลาง
๓. ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	๓.๗๓	๐.๘๗	มาก
๔. ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	๓.๔๑	๐.๘๕	ปานกลาง
๕. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	๓.๕๔	๐.๙๓	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	๓.๔๑	๐.๘๘	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า ระดับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านปฏิทินสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๑ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๓ รองลงมาคือ การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๔ น้อยที่สุดคือ ได้มีการบันทึกปฏิทินสุขภาพเป็นประจำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๕

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านการปฏิบัติตน

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	(S.D.)	แปลผล
๑. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ลดความเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๔.๓๔	๐.๗๓	มาก
๒. ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ครั้งละ ๑๐ นาที	๔.๒๖	๐.๖๙	มาก
๓. อ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	๔.๓๑	๐.๗๖	มาก
๔. การจัดการความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงด้วยการฝึกลมหายใจและนั่งสมาธิ	๔.๓๙	๐.๘๗	มาก
๕. การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๔.๐๗	๐.๗๘	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	๔.๒๗	๐.๗๗	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า ระดับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านการปฏิบัติตน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๗ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๔ รองลงมาคือ การจัดการความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงด้วยการฝึกลมหายใจและนั่งสมาธิ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๙ น้อยที่สุดคือ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๗

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการใช้ระบบป้องกัน และลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านความร่วมมือ

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	(S.D.)	แปลผล
๑. การร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนจะสามารถพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานให้มีพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี	๔.๒๑	๐.๗๔	มาก
๒. หน่วยงานภาครัฐร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์ ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ	๔.๑๙	๐.๗๗	มาก
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์	๔.๑๕	๐.๗๖	มาก
๔. องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาหารโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๔.๑๔	๐.๗๒	มาก
๕. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามดูแลพระสงฆ์อาหาร เพื่อให้กำลังใจเป็นประจำทุกเดือน	๔.๑๗	๐.๗๘	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	๔.๑๗	๐.๗๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า ระดับการใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้านความร่วมมือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๗ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนจะสามารถพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานให้มีพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๑ รองลงมาคือ หน่วยงานภาครัฐร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๙ น้อยที่สุดคือ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาหารโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๕

๔.๑.๒ การศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา (เชิงคุณภาพ)

จากการสำรวจ สัมภาษณ์เจ้าอาวาส พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อวางแผน ดำเนินการสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

การศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ก่อนพัฒนาระบบ พบว่า ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ เน้นการปฏิบัติงานตรวจดูแล ติดตามการอาการป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ร่วมมือกับคณะสงฆ์ องค์การภาครัฐให้เกิดการจัดกิจกรรมสุขภาพป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง การดูแลและใช้สิทธิรักษาพยาบาล ทุกภาคส่วนตระหนักสถานการณ์พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น เกิดแนวคิดสร้างระบบป้องกันพระสงฆ์ไทยหากไกลโรค ทรัพยากรปัจจัยสนับสนุนระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เน้นความร่วมมือทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรเครือข่ายภาคประชาชน คณะสงฆ์จัดกิจกรรมจัดทำธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เกิดเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น ได้แก่ ๑.ความร่วมมือพระสงฆ์ได้สิทธิรักษาพยาบาล ๒.ความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๓.ความร่วมมือจัดทำฐานข้อมูลการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาล ฐานข้อมูลพระป่วย ๔.คณะสงฆ์ดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีกองทุนดูแลพระสงฆ์ป่วย ๕.ความร่วมมือชุมชนดูแลพระสงฆ์อาพาธ

องค์ความรู้งานวิจัยของโครงการที่ ๑ การสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ยังพบว่า ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาโดยตรง คือ การปฏิบัติตนเองของพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาขาดข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอการเข้าร่วมกิจกรรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดยา ลดภาวะแทรกซ้อนป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงด้วยตัวของพระสงฆ์ ขาดการดำเนินกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม การวางแผนดูแลสุขภาพด้วยตนเองมีน้อยมาก

สำหรับความร่วมมือในการลดอาการป่วยซ้ำซ้อนและการติดตามดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการดำเนินการแต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การดำเนินการดูแลสุขภาพของประชาชนป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเน้นดูแลประชาชนมากกว่า รวมถึงการเข้ามาติดตามดูแลอาการของพระสงฆ์เมื่อป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) มีการเข้ามาติดตามดูแลพระสงฆ์เมื่อป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงน้อยมาก ทั้งนี้เพราะอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ส่วนมากเป็นผู้หญิงไม่สามารถเข้ามาทำกิจกรรมกับพระสงฆ์เมื่อป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงได้

การเข้ามาตรวจรักษาดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามสิทธิที่พึงจะได้รับของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ส่วนมากดำเนินงานปีละประมาณ ๒-๓ ครั้ง โดยการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จะพบว่า การจัดกิจกรรมมีน้อยและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การอาพาธของพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์ ขาดจุดเชื่อมโยงต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ทันต่อสถานการณ์อาการป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และจากการทำเวทีจะพบว่า พระสงฆ์ต้องเริ่มจัดการกับสุขภาพของตนเองก่อนนำปัญหาความต้องการไปแสดงในเวที เสนอต่อหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนสร้างความร่วมมือและจัดการเชิงกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัญหาความต้องการพระสงฆ์เมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พระสงฆ์ผู้สูงอายุบางรูปฉันทยาไม่ต่อเนื่อง ฉันทยาที่เกิดระคายเคืองต่อทางเดินอาหารไม่ฉันทอาหารก่อน เพราะเป็นช่วงเวลาเย็น “ยาบางชนิด ต้องฉันทหลังรับประทานอาหารโยมบางท่านไม่เข้าใจมองว่าพระฉันทอาหารเย็นไม่ได้จึงไม่มีการจัดอาหารถวายพระสงฆ์เพื่อให้ได้ฉันทอาหารก่อนรับประทานอาหารทั้งที่ความจริงพระสามารถฉันทอาหารเย็นได้ เนื่องจากการอาพาธ หรือการทำกิจที่จำเป็น ปัจจุบันมีการให้ข้อมูลแก่โยมที่ดูแลพระสงฆ์ให้จัดอาหารถวายเพราะจะช่วยให้ลดอาการป่วยแทรกซ้อนจากการเจ็บท้องจุกแน่นหน้าอกของพระสงฆ์อาพาธป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง”^๑

โยมนำถวายอาหาร ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การพัฒนาภูมิ ที่พิทักษ์ของพระสงฆ์ยังขาดการสนับสนุนดูแลโดยเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์จิตอาสาที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนขับเคลื่อนกิจกรรมเชื่อมต่อกระบวนการอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีผลต่อความสมบูรณ์ของระบบกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้การอาพาธของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยมากขึ้น และยังพบปัญหา พระสงฆ์บางรูปป่วยโรคเบาหวานโรค ความดันโลหิตสูง ฉันทยาไม่ ไม่ตรงเวลา หลงลืมฉันทยา ฉันทยาเกิน ทำให้เกิดอาการน้ำตาลลด ใจสั่น น้ำตาลสูงเนื่องจากลืมฉันทยา

การสัมภาษณ์และการจัดเวทีนำเสนอการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ ๑. พระสงฆ์จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและสร้างความร่วมมือให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒.กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน โดยรับองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดทำปฏิทินสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตามการถวายเป็นคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓.ผลลัพธ์จากกระบวนการพระสงฆ์มีระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ขยายผลเป็นความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ องค์การภาครัฐ ประชาชน

^๑สัมภาษณ์ พระสุเทพ สุเมธ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

๔.๑.๒.๑ คีกราระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์

การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลพระสงฆ์ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ นำไปสู่ความร่วมมือในการลดอาการป่วยซ้ำซ้อนและการติดตามดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลภาพรวม จัดทำนโยบายและแนะประชาชนถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เน้นอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เผยข้อมูลการรักษาจากโรงพยาบาลสงฆ์ พบพระสงฆ์อาพาธจากโรคไขมันอุดตันในเลือดมากที่สุด

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้คร่าชีวิตประชาชนไทยถึงร้อยละ ๓๔ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือเกือบ ๔๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ข้อมูลการเสียชีวิตจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๕๖ ถึงปี ๒๕๖๐ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ โรคหลอดเลือดสมอง จาก ๒๓,๒๒๒ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๓๑,๑๗๒ ราย โรคหัวใจขาดเลือด จาก ๑๗,๓๙๔ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๒๐,๗๔๖ ราย โรคเบาหวาน จาก ๙,๗๐๓ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔,๓๒๒ ราย และโรคความดันโลหิตสูง จาก ๕,๑๘๖ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๘,๕๒๕ ราย

นอกจากประชาชนทั่วไปแล้ว พระสงฆ์และสามเณรเป็นอีกกลุ่มที่น่าเป็นห่วงจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙ พบว่าประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร ๓๕๘,๑๖๗ รูป ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพียง ๑๒๒,๖๘๐ รูป หรือร้อยละ ๓๔ เท่านั้น โดยข้อมูลจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีพระสงฆ์และสามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ รูป โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๒๐ รูป โรคเบาหวาน ๖,๓๒๐ รูป โรคไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ รูป และข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ รูป

ปัญหาสุขภาพดังกล่าวมาจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะการฉันทอาหารที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ ต้องฉันทอาหารจากการถวายและรับบิณฑบาตเท่านั้น ทำให้พระสงฆ์และสามเณรไม่มีทางเลือกในการฉันทอาหาร ประกอบกับการที่พระสงฆ์และสามเณรมีการเคลื่อนไหว อิริยาบถ อย่างจำกัด จึงทำให้พระสงฆ์และสามเณรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ พระสงฆ์และสามเณร ควรมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ เพื่อพิจารณาฉันทอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย เน้นอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ปลา เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ลดอาหารหวาน มัน เค็ม งดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิด น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงควรเพิ่มการเคลื่อนไหวอิริยาบถให้มากขึ้น เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด และการบริหารร่างกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ทั้งนี้ ฆราวาสหรือประชาชนควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดอาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร เอาใจใส่คุณภาพอาหารที่นำมาใส่บาตรถวายพระสงฆ์และสามเณร ควรเน้นอาหารสุขภาพประเภทต้ม อบ นึ่ง ลดการถวายอาหารหวาน มัน เค็ม ใส่บาตรพระสงฆ์และสามเณรในปริมาณที่พอดีไม่มากเกินไป เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในพระสงฆ์และสามเณร นอกจากได้บุญแล้วยังถือเป็นการร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร อีกด้วย ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒

สำหรับข้อมูลในพื้นที่ การนำข้อมูลขนาดใหญ่มาจัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือไม่สามารถ ดำเนินการได้ “ข้อมูลหน่วยงานไม่ได้จัดเก็บ และไม่มีการแยกผู้ป่วยเป็นฆราวาสหรือพระสงฆ์ หากต้องการข้อมูลเชิงลึกต้องทำหนังสือขอข้อมูล และข้อมูลผู้ป่วยต้องปกปิดเป็นความลับ”^๒ เมื่อ ต้องการแก้ปัญหาพระป่วย หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอสามารถดำเนินการได้

การพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลด อาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา “ควร ดำเนินการพัฒนาาระบบให้ครบ ตั้งแต่ปัจจัยสนับสนุนการกระการปฏิบัติการในระบบ กระบวนการ ปฏิบัติการพระสงฆ์ป่วยป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน ขยายผลผลลัพธ์จากระบบการ นำไป สร้างเป็นโมเดลต้นแบบต่อไป”^๓



ภาพที่ ๔.๒ จัดเวทีย่อยแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบ

“การป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สูง ควรเริ่มต้นจากการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ผู้ป่วยก่อนขอความช่วยเหลือ พระสงฆ์มีพระธรรมวินัย กรรมฐานนำมาใช้เป็นยารักษา ควบคู่กับยาของแพทย์สมัยใหม่”^๔ วัดที่มีพระป่วยสามารถให้ข้อมูล แนวปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้ “พระท่านป่วย น้ำตาลลดมากเลยเป็นลม อาหารให้ท่านเลือกไว้ ฉ้น”^๕ สรุป ระบบ ได้แก่ ๑.ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ ด้านฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์เป็นผู้ รวบรวมข้อมูลวางแผนปฏิบัติการ ๒.กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน เป็นการนำ

^๒สัมภาษณ์ พระประเสริฐ ปณญาโร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^๓สัมภาษณ์ พระสุเทพ สุขเมธ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^๔สัมภาษณ์ พระสุทนต์ สุตธโน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^๕สัมภาษณ์ นางศรีประภา อิมเจริญ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), หมู่ ๓ ต.หัวทะเล, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓.

ปัญหาความต้องการ ความสามารถจัดกิจกรรมได้มาวางแผนเชิงกระบวนการปฏิบัติการพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านปฏิทินสุขภาพ ทำปฏิทินยา ปฏิทินหาหมอ ด้านการปฏิบัติตน ๓. ผลลัพธ์จากกระบวนการ เป็นการร่วมร่วมผลการปฏิบัติตามพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมาถอดเป็นองค์ความรู้สร้างเป็นโมเดลต้นแบบขยายผลต่อไป

๔.๑.๒.๒ คีถาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านปฏิทินสุขภาพ (ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)

การจัดการดูแลติดตามรักษาพระป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยมารับยาเรียบร้อย โดยมีหนังสือคู่มือผู้ป่วย การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการในพื้นที่นี้จะนำไปสู่การดูแลแบบองค์รวมในชุมชน สำหรับพระผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้านเกวียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โนนฝรั่ง ปัญหาการดูแลสุขภาพพระป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมดูแลป้องกัน ลดอาการซ้ำจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงขาดการสร้างความร่วมมือจัดกิจกรรมสุขภาพ มีสาเหตุพระสงฆ์ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนข้อมูล คู่มือแนวปฏิบัติดูแลรักษา ขาดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย และพฤติกรรมจัดการความเครียด การพัฒนาวัดให้เหมาะสมต่อการลดความเครียด ลดความดันโลหิตไม่ให้สูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตรวจตา ช่องปาก ก็ยังไปรับการตรวจไม่ครบตามเกณฑ์ที่ต้องได้รับการบริการ

ควรมีการถวายเป็นกุศลเรื่องยาเพื่อให้ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้^๖ ต้องการให้มีตัวแทนคณะสงฆ์ได้เข้าอบรมในเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การฉันทยาให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เพราะเท่าที่เห็นพระอาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีเยอะเป็นจำนวนมาก^๗ อาตมาเองก็เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการดูแลในเรื่องอาหาร เรื่องยา เรื่องการพบแพทย์ตามนัด ปัญหาสำคัญคือล้มฉันทยาเนื่องจากยารักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก^๘

ปฏิทินปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงถูกนำมาสร้างแนวทางส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พระป่วย พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) ร่วมประสานกิจกรรมสำหรับดูแลพระป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพื้นที่ปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ ๑๗ มิถุนายน ถึง ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย คือ ถวายข้อมูลการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพทุกเดือน นำพระป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเข้าพบแพทย์ แลกเปลี่ยนข้อมูลนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของ

^๖สัมภาษณ์ พระไพโรจน์ อธิสาโร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^๗สัมภาษณ์ พระประเสริฐ ปณญาวโร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^๘สัมภาษณ์ พระเมธีสุตถาภรณ์ ปธ.๙ ผศ.ดร., เจ้าอาวาสวัดคีรีวันต์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา, ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

โรคเบาหวาน การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพจิตสอบแบบสอบถาม ๒Q การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย เช่น การแกว่งแขนลดพุง และการฝึกสมาธิบำบัดแบบ เจริญสติปัญญา การควบคุมอาหารประยุกต์ใช้บทพิจารณาอาหาร พิจารณาอาหาร ประณีตสง่า โยนิโส ปิณฑะปาตัง ประณีเสวามี เน้นพระป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลือจำนวนมาก มีการจัดเก็บยาหมดอายุปะปนกับยาที่ได้รับในแต่ละเดือน ยาบางชนิดรับประทานหมดก่อนเวลานัดหรือรับประทานยาผิดเวลา ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้เข้าร่วมในการศึกษา คือ พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลด่านเกวียน ที่มีประวัติรับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ เพื่อชี้แจงรายละเอียด จากนั้นนำ “ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” ไปให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ๕ รายใช้ โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) กำกับติดตามการกินยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แล้วให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษาประเมินความเข้าใจและความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุปได้ว่า การศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านปฏิทินสุขภาพ เกิดจากมีประวัติรับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ดังนั้นจึงนำนวัตกรรมปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมาใช้ภายหลังการนำปฏิทินยา ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีรับประทานยา สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง

๔.๑.๒.๓ ศึกษาแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการปฏิบัติตน

การปฏิบัติตนในป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนตนเอง คือ ควรให้ผู้เกี่ยวข้องดูแลสุขภาพรู้ส่งเสริมให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของสุขภาพ เมื่อพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเองก็จะทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังประเด็นการให้สัมภาษณ์ดังนี้

พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงควรสร้างความตระหนักและใส่ใจสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพ ประจำปีหากพบว่า ตนเองป่วยควรรับการรักษาทันทีเนื่องในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรแจ้งให้ทางวัดที่สังกัดอยู่ทราบ เพื่อจะได้ให้ พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) เข้ามาดูแล^๔

ควรส่งเสริมสุขภาพอย่างแรกคือควรให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหวซึ่งต้องเหมาะสมกับสภาพความพร้อมของร่างกาย สำหรับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสำคัญในเรื่องนี้ การได้ปฏิบัติตามกิจของสงฆ์แล้วนั้น คือการเดินบิณฑบาตทุกเช้า การเดินจงกรม การกวาดลานวัด ซึ่งเป็นกิจที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่แล้ว นอกจากนั้นควรสร้าง

^๔สัมภาษณ์ พระมหาภูมิพัฒน์ ธมมพโล, วัดดอนขวาง ต.หัวทะเล, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

แก่นำสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ อีกด้วย^{๑๐}

เห็นด้วยกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ควรให้ผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อสว. มีการถวายเป็นความรู้ในเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนในการดูแลอาการป่วยจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องขึ้น^{๑๑}

นอกจากให้ความรู้เรื่องป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ควรให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ และมีการตรวจสุขภาพคัดกรองพระสงฆ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและที่สำคัญ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในการเลือกอาหารใส่บาตรที่มีคุณภาพ ถูกหลัก อนามัย ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้นมีโครงการสนับสนุน^{๑๒}

การที่จะให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพนั้นควรเริ่มต้นที่เจ้าอาวาส ต้องปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเลือกฉันอาหาร การออกกำลังกายรวมถึงการปฏิบัติศาสนกิจ ซึ่งปฏิบัติตนนั้นต้องทำให้ทั้งสุขภาพกาย และใจมีความแข็งแรงควบคู่กันไปด้วย^{๑๓}

สำหรับวิธีการที่ทำให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตระหนักในการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นต้องทำให้ทราบถึงความสำคัญของการที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ หากสุขภาพร่างกายอ่อนแอก็ทำให้การปฏิบัติตนในด้านต่างๆ นั้นทำได้เต็มที่เพราะฉะนั้นแล้วทุกคนต้องรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ปกป้องภัยไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีวิธีการต่างๆ มากมายไม่ว่า พระไม่มีความรู้พระมีความรู้รู้ว่า ควรฉันอะไร ฉันอาหารประเภทไหนมีประโยชน์ อาหารประเภทไหนไม่มีประโยชน์^{๑๔}

สำหรับการที่จะทำให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตระหนักตระหนักถึงการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลใส่ใจร่างกายให้มีสุขภาพที่เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นการป่วยทางกาย หรือการป่วยทางใจ สิ่งเหล่านั้นล้วนทำให้เกิดความทรมานทั้งสิ้น^{๑๕}

สรุปได้ว่า ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการปฏิบัติตน ตลอดถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ต่อโรคและความ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พระสงฆ์ที่อาพาธต้องดูแลตนเอง การได้รับการบริการและการ ปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานสภาพปัญหาที่ผ่านมาและการดำเนินงานของ

^{๑๐} สัมภาษณ์ พระมหาทศพร อากศสโร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๑} สัมภาษณ์ พระเจริญชัย ยสปลาโล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๒} สัมภาษณ์ พระสุเทพ สุเมธ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๓} สัมภาษณ์ พระประเสริฐ ปลูกาวโร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๔} สัมภาษณ์ พระสราวุฒิ ฐฐาวโร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๕} สัมภาษณ์ สามเณรพรชัย มาลา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

ภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ประกอบกับการถือข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ การฉันอาหาร มีโอกาสเสี่ยงต่อร่างกายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนหรือไม่พึงประสงค์ได้ง่าย เนื่องจากการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

๔.๑.๒.๔ ศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านความร่วมมือ

จากการสัมภาษณ์ลงพื้นที่วิเคราะห์ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านความร่วมมือ โดยในการดำเนินงานได้ดำเนินการประชุมชี้แจง ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนตามขั้นตอนการวิจัย ผลการประชุมภาคีเครือข่ายได้มีมติในด้านความร่วมมือ ดังนี้

๑. วัด จัดให้มีแกนนำพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีห้องปฐมพยาบาลประจำวัดเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ มีการจัดบริเวณวัดให้สะอาด และมีสิ่งแวดล้อมเป็นเอกลักษณ์ทางพระพุทธศาสนา เพื่อเอื้อให้พุทธศาสนิกชนได้เข้ามาปฏิบัติธรรมและเกิดความสุขสบายใจ ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในกุฏิ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แมลงวัน และสุนัข อันเป็นแหล่งรังโรค มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมวโดยประสานกับเทศบาล เฝ้าระวังไม่ให้มอบายมุขในวัด เช่น การดื่มสุรา เมื่อมีงานบุญ วัดปลอดบุหรี่ เป็นต้น โดยมีการประชุมถวายเป็นความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพ ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพถวายความรู้แก่พระสงฆ์ และประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในกรณีมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธ

๓. สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมาทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญเพื่อให้ได้บุญอย่างเต็มที่ โดยจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และไม่ให้อบายมุขในวัด เช่น การเล่นการพนันในงานศพ การดื่มสุราของมีนเมา ในงานบวช งานศพ และส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ ยัง ช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาหารใส่บาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพ และของสังฆทานที่มีคุณภาพ สนับสนุนการดำเนินงานวัดต้นแบบและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๔. องค์กรท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลหัวทะเล องค์การบริหารส่วนตำบลด่านเกวียน ช่วยดูแลสนับสนุนงบประมาณ

๕. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน/แกนนำประชาชนในชุมชนเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การใส่บาตรด้วยอาหารสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ การถวายสังฆทานที่มีคุณภาพไม่หมดอายุ ส่งเสริมงานบุญปลอดอบายมุขให้แก่ประชาชนในชุมชน

๖. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพ

เบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน

สรุปได้ว่า ด้านความร่วมมือระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยความร่วมมือจาก วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกี่ยวเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา องค์กรท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลห้วยทะเล องค์การบริหารส่วนตำบลด้านเกี่ยวเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน/แกนนำประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ให้การสนับสนุนทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๔.๒ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ ๑. พระสงฆ์จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและสร้างความร่วมใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒. กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน โดยรับรองความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดทำปฏิทินสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตนตามการถวายคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓. ผลลัพธ์จากกระบวนการ พระสงฆ์ใช้มีระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ขยายผลเป็นความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ องค์การภาครัฐ และประชาชนป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา จัดประชุมปฏิบัติการในพื้นที่ตำบลห้วยทะเลกับตำบลด้านเกี่ยวเนื่อง กำหนดการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา มีองค์ประกอบ ๓ ประการ ๑. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ ๒. กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน ๓. ผลลัพธ์จากกระบวนการ มีรายละเอียด ดังนี้

๔.๒.๑ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์

ผลการสำรวจวัดในตำบลห้วยทะเล วัดตะคองเก่ามีพระ ๗ รูป ที่ผ่านมามีพระป่วยด้วยโรคเบาหวานมรณภาพ ๓ รูป ปัจจุบันเหลือป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑ รูป วัดพะไลมีประมาณ ๖ รูป เณร ๕ รูป วัดหนองสองห้อง ๑๒ รูป วัดดอนขวาง ๓๐ รูป เณร ๒๐ รูป วัดป่าศรีธารวมมีพระ ๑๘ รูป เณร ๓ รูป ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ๒ รูป โดยสรุปมีพระสงฆ์ในพื้นที่ ๖๑ รูป และเณร ๒๕ รูป รวม ๘๖ รูป และป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๘ รูป ในส่วนโรคอื่นๆ ยังไม่ได้สำรวจ ทั้งนี้ได้ประชาสัมพันธ์คณะสงฆ์ให้รับทราบการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันและลดการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลห้วยทะเล

หลังจากจัดกิจกรรมสำรวจ พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆที่เกิดขึ้น ได้ดำเนินการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ เพื่อ

เป็นปัจจัยสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเชิงกระบวนการป้องกันและลดผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ในพระสงฆ์

จากการสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพระสงฆ์ป่วย โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้ “เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมอจะบอกว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด การรักษาเบาหวานให้ได้ผลดี จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยรักษาด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลและ/หรืออินซูลิน การผ่อนคลายความเครียด และการเรียนรู้ที่จะดูแลรักษาตนเอง สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากกรรมพันธุ์ สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติ กรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีจะไม่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน”^{๑๖} “การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้แนวปฏิบัติจากหมอหรือผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานปรับพฤติกรรม โรคเบาหวานก็ได้รับการรักษาให้หาย ไม่เกิดภาวะอวัยวะอักเสบ ไม่เกิดภาวะป่วยแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน”^{๑๗} “พระป่วยโรคเบาหวานจะได้รับการตรวจ คำแนะนำเมื่อถึงวันนัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต้องดื่มน้ำคือน้ำตาลอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง แต่ขาดอุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อสงสัย ระดับน้ำตาลในเลือดขาดหรือเกิน”^{๑๘} “ฉันยาแล้วแต่ก็รู้สึกหิว เข้าห้องน้ำบ่อยมาก เมื่อตรวจน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลจะสูง อีกทั้งช่วงเย็น โยมน้ำปานะมาถวาย ส่วนมากเป็นน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง” “พระป่วยโรคเบาหวาน จะให้ออกกำลังกายเหมือน ชาวสวนป่วยคงไม่ถาม ทำได้เพียงทำงานเล็กๆ น้อยๆ ทำงานมากก็เหนื่อย” “พระป่วยโรคเบาหวานส่วนมากจะป่วยโรคไต หมอบอกว่าเกิดจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลต่อการเกิดโรคไต เมื่อป่วยก็รู้สึกหงุดหงิดขาดสมาธิ เครียด พระก็เครียดได้ โรคความดันโลหิตสูงก็ตามมา” “พระมีเวลาพักมากกว่าชาวสวนป่วย แต่มีปัญหา กลางคืนหลับยาก” “พระป่วยโรคเบาหวาน ส่วนมากฉันยาปกติตามหมอสั่ง แต่พระป่วยสูงอายุบางครั้งฉันยาครบข้าง ขาดบาง เกินบาง ต้องบอกให้พระหรือเณรช่วยดูแลเรื่องการฉันยา กำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน โดยเฉพาะ ยาหมดต้องรีบไปหาหมอ” “พระบางรูปป่วยโรคเบาหวานไม่ฉันยา ไม่ควบคุมอาหาร ท่านมรณภาพเร็ว บางรูปอายุน้อยมาก” “การดูแลร่างกายตนเองนั้น พระป่วยทำเป็นปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผล แต่บางครั้งควบคุมยาก เดินเตะสิ่งของเกิดแผล คั้นก็เกลากและเป็นแผลหายยาก”^{๑๙}

^{๑๖}สัมภาษณ์ พระเมธีสุตาภรณ์ ปธ.๙ ผศ.ดร., เจ้าอาวาสวัดศิริวันต์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา, ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๗}สัมภาษณ์ นายประเสริฐ เทพทะเล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านเกวียน, ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๘}สัมภาษณ์ พระครูอมรชัยคุณ, เจ้าอาวาสวัดสุขชัยคุณาราม ต.สีคิ้ว อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา, ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓.

^{๑๙}สัมภาษณ์ นางรัตติกัลยา ปลอดกระโทก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), หมู่ ๑ ต.ด่านเกวียน, ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓.

พระสงฆ์ป่วยป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับความรู้แนวปฏิบัติ กิจกรรมดูแลสุขภาพ ป้องกันลดการป่วยแทรกซ้อนบางประการสามารถปฏิบัติได้ แต่บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้ บางกิจกรรมไม่ทราบรายละเอียด บางกิจกรรมขาดอุปกรณ์สนับสนุนการทำกิจกรรม อีกทั้งพระป่วยโรคเบาหวานส่วนมากเป็นพระสูงอายุต้องอาศัยพระหรือเณร ญาติพระป่วยเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพพระป่วย ปัจจุบันพระป่วยโรคเบาหวานส่วนมากขาดผู้ดูแล ช่วยจัดกิจกรรมป้องกันภาวะป่วยแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พระป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงความดันในหลอดเลือดที่สูงขึ้น และแพทย์วินิจฉัยแล้วว่ามีความดันเท่ากับหรือมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากปล่อยทิ้งไว้ให้อยู่ในระดับนี้นานๆ อาจทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายเสื่อม ได้รับคำอธิบาย “ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้าไม่รักษาความดันโลหิตสูง หัวใจจะทำงานหนัก มีโอกาสเป็นโรคหัวใจตีบตัน ๓-๔ เท่า และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ๗ เท่าของผู้ที่มีความดันปกติ และถ้าปล่อยทิ้งไว้ความดันจะเพิ่มขึ้นทุกๆ ๑๐ มิลลิเมตรปรอทต่อปี”^{๒๐} พระป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีอายุเกิน ๔๕ ปี บางรูปใช้ยาสเตียรอยด์เป็นประจำ แก้วคัน รักษาแผลอักเสบ มีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน ฉันทาอาหารมันและเค็ม มีไขมันในเลือดสูง อาจเนื่องจากพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักติดบาตรด้วยอาหารสำเร็จรูปที่หาซื้อได้ง่ายและสะดวก อาหารจากร้านค้าประกอบอาหาร เน้นอาหารมีรสหวาน มัน เค็ม หรือมีไขมันมากอาจเป็นเพราะเนื้อมีราคาแพงกว่าน้ำมันเข้ามาเป็นส่วนประกอบเพื่อลดต้นทุน ทำให้พระสงฆ์ไม่มีโอกาสได้เลือกอาหารเพื่อสุขภาพมากนัก มีผลต่อภาวะอ้วน น้ำหนักเกินของพระสงฆ์ และจะเป็นจุดเริ่มต้นของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และพระสงฆ์ไม่ออกกำลังกายเหมือนฆราวาส พระป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะดื้ออินซูลินหรือเป็นเบาหวาน” “พระป่วยโรคเบาหวานกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากป่วยก่อนบวช เมื่อบวชแล้ว บางครั้งขาดการฝึกกรรมฐาน ขาดการฝึกสติ ลงนั่งเร็วจะหน้ามืด ลมง่าย ทำให้ต้องระวังตัว กลัวความดันโลหิตสูง ส่งผลเส้นโลหิตจะแตกง่าย” “การปฏิบัติเมื่อป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมอจะแนะนำว่าโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สายตาเสื่อม ถ้าปล่อยให้เป็นความดันโลหิตสูงอยู่นานระดับความดันโลหิตสูงต่อเนื่องนานๆ จะทำให้หัวใจโต” “โรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช่โรคที่อันตราย ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย แต่อาจทำให้เกิดไตวาย เพราะ มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก หากไม่รักษาอาการความดันโลหิตสูง อาจทำให้ตาบอด” “พระสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากจะรักษาลดความดันโลหิตลงสู่ในระดับปกติ และไม่จำเป็นต้องเข้ารับตรวจตามนัด แต่เลือกปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสเค็มลง ช่วยให้ความดันโลหิตไม่สูง ออกกำลังกายโดยใช้แรงงานพัฒนาวัด เช่น ทำความสะอาดวัด ซ่อมบำรุงวัด ทำงานก่อสร้างในวัด เป็นต้น” สำหรับวัดที่ส่งเสริมการปฏิบัติธรรม เจริญกรรมฐานมีส่วนช่วยดูแลรักษาพระป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดูแลสุขภาพจิตพระสูงอายุ รวมทั้งปรับสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีอากาศสดชื่น ช่วยให้พระป่วยโรคความดันโลหิตมีความรู้สึกผ่อนคลายไม่เครียด ปัจจัยสนับสนุนการลดความเครียดและการออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย คือ การเดินจงกรม การกวาดลานวัด

^{๒๐} สัมภาษณ์ นางสาวกรรณญา ภาณุรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลตำบลหัวทะเล, ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓.



ภาพที่ ๔.๓ พระเดินจงกรม

การพัฒนาอาคารสถานที่รองรับการปฏิบัติธรรม การจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญช่วยลดอาการป่วยแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ พบว่า พระสงฆ์ ส่วนมากไม่ป่วยหรือมีอาการความดันโลหิตสูง ส่วนมามีอาการความดันโลหิตสูงร่วมกับอาการป่วย โรคเบาหวาน



ภาพที่ ๔.๔ พระพัฒนาสถานที่เดินจงกรมประยุกต์กิจกรรมนวดเท้า

“ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอาการชาที่มือและเท้า การเดินจงกรมพร้อมนวดเท้าทำให้รับความรู้สึก แต่เมื่อเดินจงกรมไม่รู้สึกรู้สึก ก็จะไปพบแพทย์”

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

๔.๒.๒ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านปฏิทินสุขภาพ

ปฏิทินสุขภาพ (ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)

สืบเนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่ได้ไปเยี่ยมพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วย พบว่าพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลืออยู่จำนวนมาก ยาบางชนิดถูกรับประทานหมดก่อนเวลานัดหรือรับประทานยาผิดเวลาโดยเฉพาะพระสงฆ์ผู้สูงอายุ ซึ่งสายตาไม่ดีทำให้เกิดการรับประทานยาผิดบ้าง ถูกบ้างไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ มีผลให้การเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น โดยหาสาเหตุไม่ได้ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และ อสว. จึงได้จัดทำปฏิทินเตือนการกินยา ทำให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสามารถหยิบยารับประทานได้อย่างถูกต้อง ถูกขนาด ถูกเวลา ไม่รับประทานยาซ้ำซ้อน ซึ่งมีผลต่อการรักษาอาการของผู้ป่วยเอง

ปฏิทินเตือนการกินยาเป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการป้องกันการลืมรับประทานยาหรือจำไม่ได้ว่ารับประทานยาแล้วหรือยังของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต อีกทั้งยังเป็นการลดภาระการดูแลของญาติของผู้ป่วย ทำให้ญาติสามารถไปปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ได้ ผู้ป่วยสามารถหยิบยารับประทานได้อย่างถูกต้อง ถูกขนาด ถูกเวลา ไม่รับประทานยาซ้ำซ้อน ซึ่งมีผลต่อการรักษาอาการของผู้ป่วยเอง

นอกจากนี้ได้นำปฏิทินยาเบาหวาน ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน มีประวัติ รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุด และรับประทานยาบางมื้อ เพื่อให้ได้ปฏิทินยาที่สามารถนำไปใช้กับการกินยาได้จริง จำนวน ๕ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๑. แบบสอบถามพฤติกรรม การรับประทานยาเบาหวานอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ใช้ประเมินการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เกี่ยวกับการลืมกินยา การปรับขนาดยา การหยุดกินยาเอง ๒. ปฏิทินยาเบาหวาน และ ๓. แบบประเมิน ความพึงพอใจต่อการใช้ปฏิทินยาเบาหวาน

ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการรับประทานยาเบาหวานในพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต จากการวิเคราะห์สถานการณ์ และการสัมภาษณ์พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕ ราย โดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวาน พบว่า พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตมีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน และไม่มีญาติดูแลกำกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น

ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืม รับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธี

ระยะที่ ๒ ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ปฏิบัติินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาจากระยะที่ ๑ ดำเนินการ ดังนี้

๑) จัดทำปฏิทินยาเบาหวานเพื่อแก้ไขปัญหาการรับประทานยาผิดวิธีในพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน มีประวัติรับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ

๒) จัดประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมจาก ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลโนนผึ้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ประจำวัดติดตาม การรับประทานยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ให้คำแนะนำสำหรับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สร้างความเข้าใจในการทำงาน

๓) ดำเนินการปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติ ปรับปรุงแผนการดำเนินการ และนำไปสู่การปฏิบัติใหม่ โดยประยุกต์ใช้วงวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kimmis & McTaggart เป็นแนวคิดเชิงกระบวนการ มีการดำเนินการ ๒ วงรอบ ผลการดำเนินงานแต่ละวงรอบมีรายละเอียด ดังนี้

วงรอบที่ ๑

๑) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายการยาที่ใช้ในพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เฉพาะราย ประเด็นที่รวบรวม ได้แก่ จำนวนเม็ด ยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งต่อวันที่รับประทานยา การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร และมือที่รับประทานยา เช่น เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ได้นำสัญลักษณ์รูปภาพ ที่แสดงมือของการ รับประทานยาของผู้ป่วย (เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน) มาปรับใช้บนฉลากยา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับยา ถูกต้องตามหลักการบริหารยา ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การได้รับยาถูกคน ๒) การได้รับยาถูกขนาดและเวลา ๓) การได้รับยาถูกชนิด ๔) การสังเกตผลข้างเคียงของยา และ ๕) การเก็บรักษา

๒) จัดยาที่พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต รับประทานในแต่ละมือ ใส่ในซองยาเรียงกันตามจำนวนวันในแต่ละเดือนตาม ปฏิทินยา ซึ่งจัดทำให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เฉพาะรายจำนวน ๕ ราย

๓) จัดประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อม ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลโนนผึ้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ติดตาม การรับประทานยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตให้คำแนะนำสำหรับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สร้างความเข้าใจในการทำงาน

๔) การนำปฏิทินยาเบาหวานไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕ ราย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับติดตามการกินยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โดยติดตามเยี่ยม ประเมินการกิน ยา ทุก ๑ สัปดาห์ ติดต่อกัน ๔ สัปดาห์และประเมินผล

วงรอบที่ ๒ ปัญหาที่พบจากการดำเนินการในระยะที่ ๑ มีดังนี้

๑) พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตมีความสับสนในการเลือกรับประทานยาแต่ละมื้อที่จัดให้ เนื่องจากพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ๑ ราย รับประทานยามากกว่า ๔ ชนิด จำนวนครั้งต่อวันที่รับประทานยา มีทั้งยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร และ มื้อที่รับประทานยา เช่น เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ผู้วิจัยได้จัดยาไว้ในซองยาโดยจัดตามจำนวนครั้งที่รับประทาน พร้อมฉลากยาและสัญลักษณ์ระบุบุนซองยา พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตส่วนใหญ่รับประทานยามากกว่า ๔ ครั้ง ต่อวัน จึงมีความสับสนในการเลือกหยิบยามารับประทาน

๒) พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตการมองเห็นไม่ชัดเจน เช่น “ตัวหนังสือบนฉลากยาตัวเล็ก มองไม่เห็น อ่านยาก สีพื้น ของฉลากยาหลายสีเกินไป ไม่รู้จะกินของไหนก่อน”

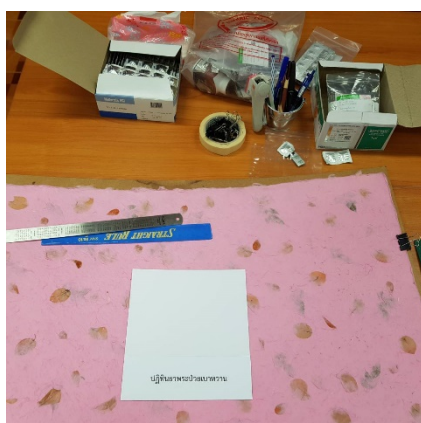
การพัฒนาในวงรอบที่ ๒

๑) ออกแบบฉลากยาใหม่ โดยนำตัวเลขและสัญลักษณ์รูปภาพใหม่ พร้อมขนาดตัวอักษรที่ใหญ่ขึ้น แสดงมือของการรับประทานยาของผู้ป่วย (เช้า- กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน) มาปรับใช้บนฉลากยา เพิ่มความเข้าใจให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตและเลือกใช้สีพื้นหลังฉลากยาที่พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตมองเห็นได้ชัดเจนขึ้น

๒) เพิ่มจำนวนครั้ง ระยะห่างในการเยี่ยมติดตามการกินยา โดยทุก ๑ วัน เป็นเวลา ๑ สัปดาห์ และ ทุก ๑ สัปดาห์ เป็นเวลา ๑ เดือน และประเมินผล

ระยะที่ ๓ การประเมินผลการใช้รูปแบบการติดตามการกินยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตด้วย “ปฏิทินยาเบาหวาน” โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ปฏิทินยาเบาหวาน และการสังเกต ผล เป็นดังนี้

๑) จากการสังเกต การลงติดตามประเมินการกินยาตาม “ปฏิทินยาเบาหวาน” ในพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕ ราย รับประทานยาครบทุกมื้อ ทุกวัน ไม่มียาเหลือในซองยาที่จัดไว้ให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตได้รับยาถูกต้องตามหลักการบริหารยา ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การได้รับยาถูกคน ๒) การได้รับยาถูกขนาดและเวลา ๓) การได้รับยาถูกชนิด ๔) การสังเกตผลข้างเคียงของยา และ ๕) การเก็บรักษา ๒) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ปฏิทินยาเบาหวาน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด





ภาพที่ ๔.๕ การทำปฎิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

สรุปได้ว่า ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้วย “ปฏิทิน ยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่มีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน และ ไม่มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืม รับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธีเนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนารูป แบบอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกับ บริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตแต่ละราย

๔.๒.๓ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการปฏิบัติตน

การปฏิบัติตนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังก็อาจมีอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้มากดังนั้น ต้องเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมในการปฏิบัติตนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีสุขภาพดี ดังนี้

๑. การควบคุมอาหารการลดน้ำหนัก (ถ้าอ้วน) และการออกกำลังกายมีความสำคัญต่อการรักษาโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก ในรายที่เป็นไม่มาก ถ้าปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้ได้ดี อาจหายจากโรคเบาหวานได้โดยไม่ต้องพึ่งยา พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรลดการกินน้ำตาล และของหวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวาน และน้ำผึ้ง) ให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวานน้ำอัดลม ควรลดการกินอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่วุ้นเส้น เผือก มัน เป็นต้น ควรลดอาหารพวกไขมันเช่น ของทอด ของมัน ขาหมูหมูสามชั้น อาหาร หรือขนมที่ใส่กะทิ ผู้ป่วยควรหันไปกินอาหารพวกโปรตีน (เนื้อแดงไขมันต่ำต่าง ๆ) ผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น ส่วนการออกกำลังกายให้เป็นไปตามแนวทางของพุทธบัญญัติ

๒. พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด มิเช่นนั้นอาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

๓. ผู้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรหมั่น ดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ ระวังอย่าให้เกิดบาดแผล หรือการอักเสบซึ่งอาจลุกลามจนกลายเป็นแผลเน่าจนต้องตัดนิ้ว หรือขาทิ้ง

๔. พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงที่ กินยา หรือฉีดยารักษาเบาหวาน อยู่ บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมีอาการใจหวิวใจสั่นหน้ามืดตาเลมหรือออกตัวเย็น เหมือนเวลา หิวข้าวถ้าเป็นมากอาจเป็นลมหมดสติหรือชักได้ ผู้ป่วยควรพกน้ำตาล หรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าวให้พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงรีบกินน้ำตาล หรือของหวาน จะช่วยให้อาการดีขึ้น พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรทบทวนดูว่า กินอาหารน้อยไป หรือออกกำลังกายมากกว่าที่เคยทำอยู่หรือไม่ ควรปรับทั้งสองอย่างให้พอดีกัน จะช่วย ป้องกันมิให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถ้ายังเป็นอยู่บ่อย ๆ ควรไปปรึกษาแพทย์ที่รักษาอาจต้องลด ยาเบาหวานลง

๕. พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรหมั่นตรวจปัสสาวะเอง และตรวจ เลือดที่โรงพยาบาลเป็นประจำ เพราะเป็นวิธีที่บอกผลการรักษาได้แน่ นอนกว่าการสังเกตจากอาการ เพียงอย่างเดียว บางครั้งถึงแม้ว่าจะรู้สึกสบายดีแต่ระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงได้

๖. พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงห้ามซื้อยาชุดกินเองเพราะยา บางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ เช่น สเตอรอยด์ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น และยาบางอย่างอาจ เสริมฤทธิ์ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นแอสไพริน เพนิลบิวตาโซน ซัลฟา เป็นต้น ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเอง ต้องแน่ใจว่ายานั้นไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

๗. พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงควรมีบัตรประจำตัว (หรือกระดาษ แข็งแผ่นเล็ก ๆ) พร้อมกับบอกชื่อยาที่รักษาปกติครบถ้วนไว้ หากบังเอิญเป็นลมหมดสติขึ้นมาทาง โรงพยาบาลจะได้ทราบประวัติการเจ็บป่วย และให้การรักษาได้ทันที่ที่ โรคเบาหวานสามารถ ป้องกันได้โดยการรู้จักกินอาหาร (ลดของหวานอาหารพวกแป้ง และไขมัน) พยายามอย่าให้อ้วน และ ทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบาน อย่าเครียด หรือวิตกกังวล และควรตรวจเช็คปัสสาวะ หรือเลือดเป็นครั้ง คราว หากพบเป็นเบาหวานในระยะเริ่มแรกจะได้ให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ

๘. การควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองปัจจุบันการดูแลตนเองของพระสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมัน ความดันโลหิต น้ำหนักตัว นอกจากนี้ ต้องออกกำลังกาย และงดสูบบุหรี่ ดังนี้

ก. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๑. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ๗๐ - ๑๑๐ มก./ดล.
๒. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ๒ ชั่วโมงน้อยกว่า ๑๔๐ มก./ดล.
๓. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหารน้อยกว่า ๑๔๐ มก./ดล.
๔. ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C น้อยกว่า ๖.๕ %

ข. การควบคุมระดับไขมัน

๑. โคลเลสเตอรอลน้อยกว่า ๑๘๐ มก./ดล.
๒. เอชดีแอลโคเลสเตอรอลมากกว่า ๔๐ มก./ดล.
๓. แอลดีแอลโคเลสเตอรอลน้อยกว่า /๑๐๐ มก./ดล.
๔. ไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า ๑๕๐ มก./ดล.

ค. การควบคุมความดันโลหิต

๑. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยทั่วไปคือ ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท

ง. การควบคุมน้ำหนัก

๑. ดัชนีมวลกายน้อยกว่า ๒๓ กก./ตรม.

๒. ขนาดรอบเอว : ผู้ชายน้อยกว่า ๙๐ ซม. และผู้หญิง น้อยกว่า ๘๐ ซม.

จ. การออกกำลังกายควรออกกำลังกาย ครั้งละ ๓๐ นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ ๓-๕ วันหรือตามคำแนะนำของแพทย์

ฉ. การสูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่ สำหรับในพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ต้องควบคุมเข้มงวดเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารควรให้น้อยกว่า ๑๓๐ มก./ดล . และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ประมาณ ๗.๐% และถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่างร่วมด้วย ควรควบคุมให้ LDL- C ให้น้อยกว่า ๗๐ มก./ดล.การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นจำเป็นต้องดูแลในหลาย ๆ ด้านไปพร้อมกัน ตั้งแต่การทำความเข้าใจในโรคที่ตัวเองเป็นอยู่, ผลต่อร่างกาย, ภาวะโรคแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน ตลอดจนด้านอาหารที่จะรับประทาน ด้านการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การทำความเข้าใจเรื่องการช้ำยา ทั้งยาที่ใช้รับประทาน และยาสำหรับฉีดหรืออินซูลิน รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งปกติ และยามเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของเท้า ตลอดจนการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อย หรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอน้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละปีจะมีพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานมี ๒ ชนิด คือ ๑) โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีปัจจัยหลักคือปัจจัยทางกรรมพันธุ์และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ๒) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีปัจจัยหลายประการเช่น ความอ้วนพันธุกรรม ขาดการออกกำลังกาย ความผิดปกติของตับอ่อน ความเครียด การช้ำยากำเนิด เป็นต้น พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจะมีอาการแสดงออกมาทางร่างกาย ๗ อย่างคือ ๑) ปัสสาวะบ่อย ๒) คอแห้งดื่มน้ำมาก ๓) หิวบ่อยทานจุ ๔) แผลหายยาก ๕) คันตามผิวหนัง ๖) ตาพร่ามัว ๗) ชาและปวดตามปลายมือปลายเท้า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีการดูแลหลายอย่าง เช่น ด้านโภชนาการต้องเลือกรับประทานอาหาร การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การใช้ยารักษาโรคเบาหวานมีทั้งชนิดรับประทาน และชนิดฉีด การดูแลสุขภาพในยามปกติและเมื่อป่วย การดูแลสุขภาพเท้าให้สะอาดอยู่เสมอเมื่อมีแผลที่เท้าควรรับรักษา ตลอดจนเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเป็นเบาหวาน และสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ เมื่อปฏิบัติได้เช่นนี้การดำเนินชีวิตก็จะประสบแต่ความสุข

๔.๒.๔ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านความร่วมมือ

โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด จึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ความร่วมมือเพื่อต่อสู้กับโรคเบาหวานเช่นกัน มีการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนและในทุกระดับเพื่อให้การดูแลรักษาโรคเบาหวานมีมาตรฐานสอดคล้องกับบริบทเพื่อเชื่อมโยงและส่งเสริมการดูแล รักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเชื่อว่าการดูแล รักษาและประสิทธิผลในการจัดการโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น

การที่จะสร้างกลไกในการป้องกันดูแลโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการประสานความร่วมมือพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยย้าให้ตระหนักถึงอันตรายจากโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกินไป ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ครอบครัวยุติประวัติเป็นโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การไม่ออกกำลังกาย หรือน้ำหนักตัวที่มากเกินไป เป้าหมายหลักของการรักษาโรคเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยไม่มีน้ำตาลต่ำ เพื่อชะลอและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนในอนาคต

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบัน นอกเหนือจากการควบคุมระดับน้ำตาลให้ถึงเป้าหมายแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ของผู้ป่วยด้วย สิ่งหนึ่งที่จะสามารถป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและโรคแทรกซ้อนได้คือ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากอุปกรณ์ฉีดยาที่ง่ายต่อการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพแล้ว ก็มีส่วนช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ และสิ่งสำคัญที่สุดคือ ความมีวินัยของผู้ป่วยและความเอาใจใส่ในการให้กำลังใจและสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐและคณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีการดำเนินการดังนี้ หน่วยงานภาครัฐที่ให้การสนับสนุนและดูแลป้องกันพระสงฆ์อาพาธได้แก่หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้กลไกสำคัญคือสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายตัวอยู่ดีทุกตำบลมีการติดตามและดูแลให้บริการแก่พระสงฆ์ที่อาพาธป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดทำฐานข้อมูลการป่วยอาพาธและการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พระสงฆ์ได้ดูแลรักษาและป้องกันการป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่นเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วอาจมีภาวะเบาหวานขึ้นตาเท้าอักเสบเป็นแผลที่เท้าติดตามดูแลพบว่าพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีแผลที่เท้าเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทำให้แผลที่เท้าหายสนิทและพระสงฆ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงส่งผลต่อเท้าแห้งสนิทและหายเป็นปกติแต่ภาวะโรคเบาหวานระดับน้ำตาลยังอยู่ในระดับปกติและสัญญาณอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาการป่วยของพระสงฆ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานการติดตามดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกระทำได้อย่างยากทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นส่วนมากเป็นผู้หญิงรวมถึงมีการะการติดตามดูแลประชาชนจำนวนมากการขอความร่วมมือจากอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปติดตามและดูแลพระสงฆ์ที่มีภาวะแตกต่างจากการดูแลประชาชนทั่วไปครั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นเป็นผู้หญิงการเข้าไปติดตามเข้าไปให้บริการตรวจเลือกซื้อข้าวไปให้บริการสาธารณสุขอื่นๆดำเนินการได้ยากดังนั้นคณะสงฆ์จึงมีการทำงานและพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเน้นการพึ่งพาตนเองทางเข้าพบหมอและการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยร้านอาหาร ๒ มือช่วยให้น้ำตาลในเลือดมีระดับที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ซึ่งการควบคุมน้ำตาลได้หรือไม่ได้มีผลต่อการป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่พระสงฆ์ได้ง่ายหน่วยงานภาครัฐจึงอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพที่เกิดจากผสมเองคือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดมีการอบรมและให้ความรู้รวมถึงการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนถวายอาหารบิณฑบาตที่เหมาะสมต่อพระสงฆ์อาพาธส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้มีการออกกำลังกายตามพระธรรมวินัยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกด้วย

สรุปได้ว่า การสร้างความร่วมมือของภาครัฐและคณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีการดำเนินการร่วมหน่วยงานภาครัฐที่ให้การสนับสนุนและดูแลป้องกันพระสงฆ์อาพาธ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้กลไกสำคัญ คือ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายตัวอยู่ดีทุกตำบล มีการติดตามและดูแลให้บริการแก่พระสงฆ์ที่อาพาธป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดทำฐานข้อมูลการป่วยอาพาธและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๔.๓ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้นำเสนอต่อคณะสงฆ์และภาครัฐ พร้อมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ ๑. พระสงฆ์จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและสร้างความร่วมมือให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒. กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน โดยรับองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดทำปฏิทินสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตามการถวายคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓. ผลลัพธ์จากกระบวนการ พระสงฆ์มีระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ขยายผลเป็นความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ องค์การภาครัฐ ประชาชน

๔.๓.๑ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ

การจัดทำข้อมูลสุขภาพพระภิกษุอาพาธโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลพระภิกษุอาพาธส่วนมากถูกรวบรวมไว้ในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล และมีการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่สามารถเปิดเผยต่อสาธารณะได้ การเข้าถึงข้อมูลต้องดำเนินการตามขั้นตอนระบบปฏิบัติ มีความยุ่งยากและซับซ้อนไม่เหมาะต่อการปฏิบัติหรือการจัดกิจกรรมภายในพื้นที่ ผลจากการจัดเวทีและปฏิบัติการวิจัย วัดมีควรวินิจฉัยการรวบรวมข้อมูลและบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพระภิกษุ

อาหารโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงก่อนส่งต่อข้อมูลเพื่อสร้างความร่วมมือ ควรจัดกิจกรรมร่วมกับอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) เพื่อให้เกิดการนำเสนอข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ทั้งนี้เพราะวัดไม่สามารถจัดทำฐานข้อมูลและขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เข้ามาสำรวจและจัดเก็บข้อมูลพระสงฆ์อาพาธ ปัญหาข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เนื่องจากข้อจำกัดภาระงานที่มาก งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพ บุคลากรมีอยู่จำกัด ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับวัดยากจะเกิดขึ้นได้เมื่อต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน

วัดควรต้องเริ่มรวบรวมข้อมูลและประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสนับสนุนนำข้อมูลพระสงฆ์อาพาธไปบรรจุในแผนงาน โครงการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันและฐานข้อมูลพระสงฆ์ พระสงฆ์อาพาธช่วยสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดูแลสุขภาพประชาชน เทศบาลหรือ อบต. ได้ดำเนินการจัดทำแผน เพื่อจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกปี อีกทั้ง วัดควรส่งพระสงฆ์หรือผู้แทนวัดเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการและนำเสนอข้อมูลความต้องการของคณะสงฆ์ต่อเวทีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลดูแลสุขภาพประชาชน นำไปสู่ความร่วมมือด้านต่างๆกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์สามารถร่วมกำหนดนโยบายสร้างความร่วมมือในระดับจังหวัดได้

๔.๓.๒ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านปฏิทินสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาการติดตามการฉันทยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงด้วย “ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” โดยประยุกต์ใช้ วงวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kimmis & McTaggart มาเป็นกรอบในการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการติดตามการกินยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยปฏิทินยา ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสะท้อนการปฏิบัติการ และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการ ระยะที่ ๓ ประเมินผลการใช้รูปแบบการติดตามการกินยาด้วยปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงนอกจากนี้ ยังมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับติดตามการฉันทยาของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยติดตามเยี่ยม ประเมินการกินยา ทุก ๑ สัปดาห์ ติดต่อกัน ๔ สัปดาห์ และประเมินผล โดยปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายการยาที่ใช้ในพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเฉพาะราย จัดยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมือ ใส่ในซองยาเรียงกันตามจำนวนวันในแต่ละเดือนตามปฏิทินยา โดยฉลากยา ได้นำสัญลักษณ์รูปภาพ ที่แสดงมือของการรับประทานยาของผู้ป่วย (เช้า- กลางวัน-เย็น -ก่อนนอน) มาปรับใช้บนฉลากยา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับยาถูกต้องตามหลักการบริหารยา ๕ ด้าน

ภายหลังการนำปฏิทินยาเบาหวาน ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาโดยใช้ “ปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง คือ ถูกขนาด ถูกเวลา ได้รับ

ยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ฉลากยามีรูปภาพประกอบเข้าใจง่าย ภาษาที่ใช้ กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรเหมาะสม ตรงความต้องการพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปใช้ได้จริงเหมาะกับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีความสับสนในการฉีดยาเบาหวาน ที่มีจำนวนมาก

สรุปได้ว่า พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาด้วย “ปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีความสับสนในการฉีดยาเบาหวาน และไม่มีผู้ดูแลกำกับการฉีดยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ผู้สูงอายุบางรายไม่มีญาติดูแลการรับประทานยา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโดยสอดคล้องกับบริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแต่ละราย

๔.๓.๓ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการปฏิบัติตน

การปฏิบัติตนด้วยการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงทั้งร่างกายและจิตใจ มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยมีการเรียนรู้ ๑) ด้วยตนเองและ ๒) ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขในหลักแห่งอริยสัจ ๔ “มรรค” คือแนววิถีการปฏิบัติที่จะทำให้บุคคลสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ได้ การเรียนรู้หาวิธีที่จะทำให้การมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ไม่อยากมีโรคแทรกซ้อน เริ่มเรียนรู้จากตนเองก่อน ผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือ ตำราแผนพับจากอินเทอร์เน็ต ศึกษาเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในวัด ในชุมชน และจากประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีประวัติเป็นเบาหวานและจากผู้มีประสบการณ์การเป็นเบาหวานมาถ่ายทอดจากโยมที่มามีบุญที่วัด

แนวทางการปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

๑. การดูแลตนเองด้านร่างกายเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีการไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข สิ่งที่สำคัญนั้น คือการจัดการการดูแลตนเองด้านการฉีดยา การฉีดยา การออกกำลังกาย พระสงฆ์ได้เห็นความสำคัญในการจัดการการดูแลตนเองทั้ง ๓ ด้านอย่างสม่ำเสมอตามการเรียนรู้ที่ได้รับมาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

- ๑.๑ ดูแลตนเองด้านการฉีดยาพระสงฆ์
- ๑.๒ การดูแลตนเองด้านฉีดยาเบาหวาน
- ๑.๓ การจัดการการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

๒. การดูแลตนเองด้าน จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม ฝึกปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนถึงความหลุดพ้นฝึกอบรมปัญญา

เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง แนววิธีการจัดการตนเองเพื่อให้มีสุขภาพ พระสงฆ์มองการเจ็บป่วย เป็นเรื่องของความเป็นไปตามธรรมชาติที่จะต้องมีการเกิด การแก่การเจ็บ และก้การตาย เป็นสังขารที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่มีความเครียดเมื่อทราบว่าอาพาธด้วยเบาหวาน กลับมองว่าเป็นเบาหวานไม่มีตัวตน น้ำตาลสูงน้ำตาลต่ำในเลือดไม่มีตัวตน ขึ้นอยู่กับการเอาจิตไปผูกยึดกับสิ่งนั้นสิ่งนี้จะทำให้เกิดทุกข์การรู้ทันในสิ่งที่เกิด หาหนทางแก้ไขในสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหาทุกข์นั้นก็จะคลายไป ใช้หลักอริยสัจ ๔ พิจารณา การที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานคือความทุกข์แล้ว มองว่าทุกข์ที่เกิดขึ้นจากเรื่องอะไร หาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ใช้สติยอมรับคือนิโรธมรรคแนวทางแห่งการดับทุกข์ด้วยการข่มใจ การดับกิเลส ตัณหาด้วยการตัดขาด ด้วยการสงบ ระวังและสามารถดับกิเลสโดยสิ้นเชิงและดับได้ต่อเนื่องตลอดไป การเอาชนะความทุกข์นั้นคือ เราต้องมีสติตลอดจึงสามารถคุมอารมณ์มีจิตอันเป็นสมาธิจึงเกิดปัญญา แก้ไขปัญหาได้ตลอดไป

๔.๓.๔ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้านความร่วมมือ

การสร้างความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาจากประเด็นความ ได้แก่ ๑. ร่วมริเริ่มความร่วมมือพระสงฆ์ได้สิทธิรักษาพยาบาล ด้านความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ ด้านความร่วมมือจัดทำฐานข้อมูล ด้านความร่วมมือคณะสงฆ์ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านความร่วมมือชุมชนดูแลพระสงฆ์อาพาธ ๒. ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ของคณะสงฆ์โคราช กำหนดเป้าหมายสำคัญให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายของคณะสงฆ์ คือ การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้เกิดการปฏิบัติและสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนคณะสงฆ์ร่วมกิจกรรมกับคณะสงฆ์ จัดกิจกรรม ส่งเสริมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีสุขภาพที่ดี และใช้สิทธิรักษาพยาบาล ๓. ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง มีการปฏิบัติการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกลุ่มจิตอาสา พระสงฆ์ และสถาบันการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์ไทยห่างไกลโรคโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะสงฆ์โคราชและหน่วยงานในจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำโปสเตอร์พระสงฆ์ห่างไกลโลกคู่มือโภชนาการ พระสงฆ์ไทยไกลโรคสูตรอาหารสำหรับพระสงฆ์ไทยห่างไกลโลกรวมถึงการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ๔. ร่วมประเมิน การประเมินและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการคณะสงฆ์ และตัวแทนชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมินผลกระทบปัญหาสุขภาพของชุมชนนำมาจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อของงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนคณะสงฆ์จะเข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมิน และให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ ของพระสงฆ์นำไปเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแผนและโครงการ เพื่อของงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้พระสงฆ์ ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับงบประมาณสนับสนุนส่งเสริมสร้างสุขภาพสำหรับ การประเมินแผนงานและโครงการจะอาศัย รูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกันจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพประจำตำบลจะดำเนินการประเมินโดยอาศัยการมีส่วนร่วม จากหน่วยงานภาครัฐ และตัวแทนชุมชน ๕. ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน สรุปรูปการปรับปรุงวิธีการทำงาน มีลักษณะของการประชุมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดกิจกรรมร่วมกันโดยเฉพาะการนำเสนอรายงานต่อที่

ประชุมมีการให้ข้อเสนอแนะและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นรูปแบบที่เหมาะสม เป็นต้นแบบให้ หน่วยงานอื่นเข้ามาเรียนรู้และศึกษาการดำเนินงาน ในการ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมาพระสงฆ์มีปัญหาและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อเขียนขอแผนงานโครงการฟื้นฟูสุขภาพและดูแลพระสงฆ์ ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยวิธีการปรับปรุงการดำเนินการและเขียน แผนงานช่วยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวทะเลเป็นต้นแบบในการศึกษาดูงานและวิธีการเขียนของงบประมาณที่ถูกต้องตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพขยายผลไปยังตำบลอื่นๆให้เกิดการ ขอร้องงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดอื่นที่เข้ามาศึกษาดูงาน ในจังหวัดนครราชสีมา

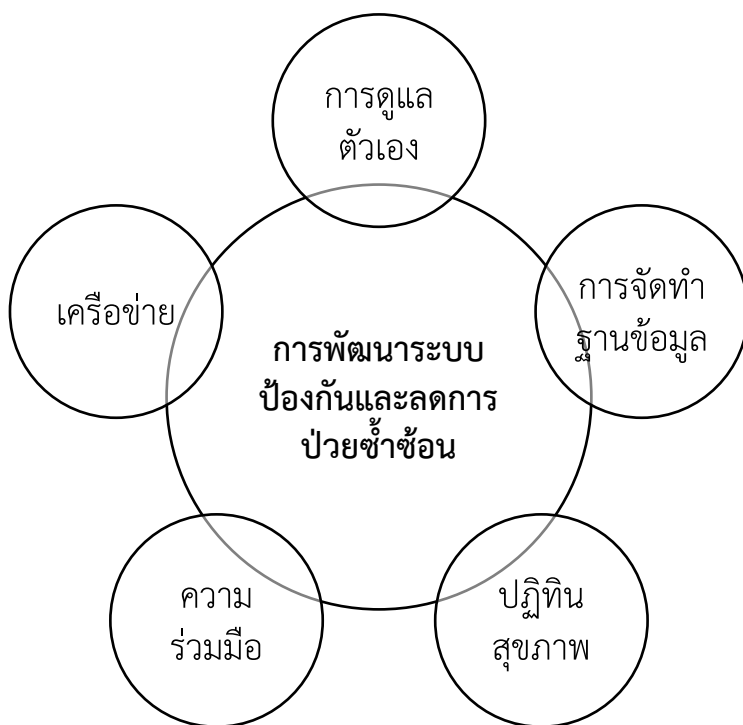
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยสามารถสรุปองค์ความรู้ได้ดังนี้

พระอาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลือจำนวนมาก มีการจัดเก็บยาหมดอายุปะปนกับยาที่ได้รับในแต่ละเดือน ยาบางชนิดรับประทานหมดก่อนเวลานัดหรือรับประทานยามืดเวลา ไม่มีผู้ที่มีความรู้จัดยาให้พระสงฆ์อาพาธ ทำให้รับประทานยามืดๆ ถูกๆ ไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยซ้ำซ้อน ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ “ปฏิทินยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธรับประทานยาได้ถูกต้อง

“ปฏิทินยาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” เป็นการจัดยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมือใส่ในซองยาเรียงกันตามจำนวนวันในแต่ละเดือน ซึ่งจัดทำให้ผู้ป่วยเฉพาะรายโดยแสดงรูปภาพและข้อความระบุชนิดยา บอกช่วงเวลาการรับประทานยาในแต่ละมือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกยาที่รับประทาน ก่อนอาหาร หลังอาหาร และก่อนนอนได้อย่างชัดเจน การจัดทำปฏิทินโดยนำตัวเลขและสัญลักษณ์รูปภาพ พร้อมขนาดตัวอักษรที่ใหญ่ แสดงมือของการรับประทานยาของผู้ป่วย มาปรับใช้บนฉลากยา เพิ่มความเข้าใจให้พระสงฆ์อาพาธและเลือกใช้สีพื้นหลังฉลากยาที่มองเห็นได้ชัดเจนขึ้น

การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบว่า พระสงฆ์ได้รับการบริการจากภาครัฐ แต่ขาดการติดตามดูแลพระสงฆ์อาพาธต่อเนื่อง แนวทางการพัฒนาระบบเน้นการพึ่งพาตนเองตามหลักพระพุทธศาสนา พระสงฆ์สร้างความร่วมมือกับภาครัฐ มีการใช้คู่มือพระอาพาธ การปฏิบัติตามปฏิทินยา และการออกกำลังกาย ช่วยให้ระดับน้ำตาลควบคุมได้ดีตามคำแนะนำของแพทย์ ลดการป่วยซ้ำซ้อน



แผนภาพที่ ๔.๒ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษากระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ๒) เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ๓) นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Methodology) ผลจากการศึกษาสรุปได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ศึกษากระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

การศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา มีดังนี้ ๑) ด้านฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลพระสงฆ์ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ นำไปสู่ความร่วมมือในการลดอาการป่วยซ้ำซ้อนและการติดตามดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลภาพรวม จัดทำนโยบายและแนะประชาชนถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เน้นอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ๒) ด้านปฏิทินสุขภาพ เกิดจากมีประวัติรับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ดังนั้นจึงนำนวัตกรรมปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมาใช้ภายหลังการนำปฏิทินยา ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีรับประทานยา สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง ๓) ด้านการปฏิบัติตน ตลอดถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ ต่อโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พระสงฆ์ที่อาพาธต้องดูแลตนเอง ได้รับการบริการและการปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานสภาพปัญหาที่ผ่านมาและการดำเนินงานของภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ประกอบกับการถือข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ การฉันอาหาร มีโอกาสเสี่ยงต่อร่างกายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนหรือไม่พึงประสงค์ได้ง่าย เนื่องจากการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ๔) ด้านความร่วมมือจาก วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกวียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา องค์กร

ท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลหัวทะเล องค์การบริหารส่วนตำบลด้านเกวียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน/แกนนำประชาชนในชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๕.๑.๒ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

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

ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ด้วย “ปฏิทิน ยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่มีความสับสนในการรับประทานยาเบาหวาน และ ไม่มีผู้ดูแลกำกับการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืม รับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนารูป แบบอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกับ บริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตแต่ละราย

๕.๑.๓ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ๑) ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ วัดควรต้องเริ่มรวบรวมข้อมูลและประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสนับสนุนนำข้อมูลพระสงฆ์อาพาธไปบรรจุในแผนงาน โครงการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันและฐานข้อมูลพระสงฆ์พระสงฆ์อาพาธช่วยสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดูแลสุขภาพประชาชน เทศบาลหรือ อบต. ได้ดำเนินการจัดทำแผน เพื่อจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกปี อีกทั้ง วัดควรส่งพระสงฆ์หรือผู้แทนวัดเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการและนำเสนอข้อมูลความต้องการของคณะสงฆ์ต่อเวทีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลดูแลสุขภาพประชาชน นำไปสู่ความร่วมมือด้านต่างๆกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์สามารถร่วมกำหนดนโยบายสร้างความร่วมมือในระดับจังหวัดได้ ๒) ด้านปฏิทินสุขภาพ “ปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีความสับสนในการฉินยาเบาหวาน และไม่มีผู้ดูแลกำกับการฉินยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ผู้สูงอายุบางรายไม่มีญาติดูแลการรับประทานยา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ทำให้รับประทานยาผิดวิธี

เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยสอดคล้องกับบริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ละราย ๓) ด้านการปฏิบัติตน การปฏิบัติตนด้วยการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงทั้งร่างกายและจิตใจ มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยมีการเรียนรู้ ๑) ด้วยตนเองและ ๒) ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขในหลักแห่งอริยสัจ ๔ “มรรค” คือแนววิถีการปฏิบัติที่จะทำให้บุคคลสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ได้ การเรียนรู้หาวิธีที่จะทำให้การมีชีวิตรอยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ไม่อยากมีโรคแทรกซ้อน เริ่มเรียนรู้จากตนเองก่อน ผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือ ตำราแผ่นพับ จากอินเทอร์เน็ต ศึกษาเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในวัด ในชุมชน และจากประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีประวัติเป็นเบาหวานและจากผู้มีประสบการณ์การเป็นเบาหวานมาถ่ายทอด จากโยมที่มาทำบุญที่วัด ๔) ด้านความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ร่วมริเริ่ม ความร่วมมือพระสงฆ์ได้สิทธิรักษาพยาบาล ด้านความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านความร่วมมือจัดทำฐานข้อมูล ด้านความร่วมมือคณะสงฆ์ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านความร่วมมือชุมชนดูแลพระสงฆ์อาพาธ ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ของคณะสงฆ์โคราช กำหนดเป้าหมายสำคัญให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายของคณะสงฆ์ คือ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้เกิดการปฏิบัติและสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง มีการปฏิบัติความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกลุ่มจิตอาสา พระสงฆ์ และสถาบันการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์ไทยห่างไกลโรคโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะสงฆ์โคราชและหน่วยงานในจังหวัดนครราชสีมา. ร่วมประเมิน การประเมินและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการคณะสงฆ์ และตัวแทนชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบปัญหาสุขภาพของชุมชนนำมาจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อของงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนคณะสงฆ์จะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน และให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๒.๑ ศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

การศึกษาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา มีดังนี้ ๑) ด้านฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลพระสงฆ์ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ นำไปสู่ความร่วมมือในการลดอาการป่วยซ้ำซ้อนและการติดตามดูแลพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลภาพรวม จัดทำนโยบายและแนะนำประชาชนถวายภัตตาหารแต่พระสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เน้นอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ๒) ด้านปฏิทินสุขภาพ เกิดจากมีประวัติรับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบ้างมื่อ ดังนั้นจึงนำ

นวัตกรรมปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมาใช้ภายหลังการนำปฏิทินยา ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีรับประทานยา สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง ๓) ด้านการปฏิบัติตน ตลอดถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีข้อจำกัดของการรับรู้ ต่อโรคและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พระสงฆ์ที่อาพาธต้องดูแลตนเอง การได้รับการบริการและการปรับตัวในการอยู่กับโรคเรื้อรังที่อาพาธยาวนานสภาพปัญหาที่ผ่านมาและการดำเนินงานของภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ประกอบกับการถือข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ การฉันอาหาร มีโอกาสเสี่ยงต่อร่างกายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนหรือไม่พึงประสงค์ได้ง่าย เนื่องจากการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ๔) ด้านความร่วมมือจาก วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านเกวียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา องค์กรท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลหัวทะเล องค์การบริหารส่วนตำบลด้านเกวียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน/แกนนำประชาชนในชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ นางลักษณ เทศนา และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (๒) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๔) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (๕) การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (๖) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกดสะกิด สะกิด” และ (๗) กลยาณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน”^๑ และสอดคล้องกับ วัฒนา สว่างศรี และศิราณี อิศรหนองไผ่ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ๒) การติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓) การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน ๔) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน ๕) การให้ความรู้ ๖) การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ ๗) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ๘) การทาบตามและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ ๙) การเดิน และการวิ่งเพื่อสุขภาพ^๒

๕.๒.๒ พัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เป็นการปรับปรุงโปรแกรมแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบรายบุคคลเพื่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือเริ่มต้นด้วยตัวผู้ป่วย นำไปสู่ความร่วมมือ

^๑ นางลักษณ เทศนา และคณะ, การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง, (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

^๒ วัฒนา สว่างศรี และศิราณี อิศรหนองไผ่, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘) ; ๑๒๑.

คณะสงฆ์ 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 ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ ทำให้รับประทานยาผิดวิธีเนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนารูป แบบอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกับ บริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตแต่ละราย สอดคล้องกับ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผลการวิจัยพบว่า ๑) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลียงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มี กากใย รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัตจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท้องถิ่นมาออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น ๒) การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ไปรษณียบัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน ๓) การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน^๓ และสอดคล้องกับทรัพย์สิน หวี หิรัญเกิด ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้กลุ่มทดลอง มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง พยาบาลสามารถนำ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป^๔

^๓ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ, "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒", วารสารเกษมบัณฑิต, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๖๑.

^๔ ทรัพย์สิน หวี หิรัญเกิด, "ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ", วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖) ; ๙๗

๕.๒.๓ นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

นำเสนอระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ๑) ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ วัดควรต้องเริ่มรวบรวมข้อมูลและประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสนับสนุนนำข้อมูลพระสงฆ์อาพาธไปบรรจุในแผนงาน โครงการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันและฐานข้อมูลพระสงฆ์พระสงฆ์อาพาธช่วยสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดูแลสุขภาพประชาชน เทศบาลหรือ อบต. ได้ดำเนินการจัดทำแผน เพื่อจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกปี อีกทั้ง วัดควรส่งพระสงฆ์หรือผู้แทนวัดเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการและนำเสนอข้อมูลความต้องการของคณะสงฆ์ต่อเวทีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลดูแลสุขภาพประชาชน นำไปสู่ความร่วมมือด้านต่างๆกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์สามารถร่วมกำหนดนโยบายสร้างความร่วมมือในระดับจังหวัดได้ ๒) ด้านปฏิทินสุขภาพ “ปฏิทินยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีความสับสนในการฉีดยาเบาหวาน และไม่มีผู้ดูแลกำกับการฉีดยา ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน ลืมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบ้าง มีผู้สูงอายุบางรายไม่มีญาติดูแลการรับประทานยา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ทำให้รับประทานยาผิดวิธี เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามปัญหา และความต้องการของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยสอดคล้องกับบริบทพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ละราย ๓) ด้านการปฏิบัติตน การปฏิบัติตนด้วยการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงทั้งร่างกายและจิตใจ มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยมีการเรียนรู้ ๑) ด้วยตนเองและ ๒) ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขในหลักแห่งอริยสัจ ๔ “มรรค” คือแนววิถีการปฏิบัติที่จะทำให้บุคคลสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ได้ การเรียนรู้หาวิธีที่จะทำให้การมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ไม่อยากมีโรคแทรกซ้อน เริ่มเรียนรู้จากตนเองก่อน ผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือ ตำราแผ่นพับ จากอินเทอร์เน็ต ศึกษาเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในวัด ในชุมชน และจากประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีประวัติเป็นเบาหวานและจากผู้มีประสบการณ์การเป็นเบาหวานมาถ่ายทอด จากโยมที่มาทำบุญที่วัด ๔) ด้านความร่วมมือของภาครัฐ คณะสงฆ์ป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ร่วมริเริ่ม ความร่วมมือพระสงฆ์ได้สิทธิรักษาพยาบาล ด้านความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านความร่วมมือจัดทำฐานข้อมูล ด้านความร่วมมือคณะสงฆ์ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านความร่วมมือชุมชนดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ของคณะสงฆ์โคราช กำหนดเป้าหมายสำคัญให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายของคณะสงฆ์ คือ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้เกิดการปฏิบัติและสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง มีการปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกลุ่มจิตอาสา พระสงฆ์ และสถาบันการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์ไทยห่างไกลโรคโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะสงฆ์โคราชและหน่วยงานในจังหวัดนครราชสีมา. ร่วมประเมิน การประเมินและการมีส่วนร่วมของ

คณะกรรมการคณะสงฆ์ และตัวแทนชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบปัญหาสุขภาพของชุมชนนำมาจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนคณะสงฆ์จะเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน และให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับ สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรธิรา บุญประดิษฐ์ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกา รรับรู้การ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงควรนำ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป^๔ และสอดคล้องกับ นาง ลักษณ์ เทศนา และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย (๑) การให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (๒) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ (๔) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (๕) การ เคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (๖) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกั ดสะกิด สะกิด” และ (๗) กัลยาณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน”^๖

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๑.๑ ควรมีส่งเสริมงบประมาณดูแลพระสงฆ์อาพาธภายใต้การสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

๕.๓.๑.๒ วัดควรส่งพระสงฆ์หรือผู้แทนวัดเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการและนำเสนอ ข้อมูลความต้องการของคณะสงฆ์ต่อเวทีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลดูแล สุขภาพประชาชน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๓.๑ ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการ เกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำหรับพระสงฆ์

๕.๓.๓.๒ ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบโมเดลป้องกันและลดการป่วย ซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระ งบประมาณภาครัฐ

^๔ สุนทรีย์ คำเพ็ง และอรธิรา บุญประดิษฐ์, ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงหมู่ที่ ๙ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี, (สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี้ พระพุทธบาท, ๒๕๕๕), หน้า บทคัดย่อ.

^๖ นางลักษณ์ เทศนา และคณะ, การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง, (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

(๑) พระไตรปิฎก :

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

เกื้อ วงศ์บุญสิน. ประชากรกับการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

ขวัญนภา สุขคร. ความหมายของการวิจัย. ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ลำปาง,
๒๕๕๔.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. นนทบุรี: บริษัทธนาเพรส
จำกัด, ๒๕๔๘.

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์. สังคมวิทยาตามแนวพุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์. ประวัติ แนวความคิดทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๕.

ชัยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. วาทกรรมการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: วิชาษา, ๒๕๔๒.

จิตยา สุวรรณชฎ. “สังคมวิทยา” ในวิทยาศาสตร์สังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๑๗.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์. การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการประยุกต์.
กรุงเทพมหานคร: เสมารธรรม, ๒๕๔๐.

ทิตนา แชมณี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ.
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

บุญชม ศรีสะอาด. วิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๗.

ประเวศ วะสี. การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และ
ความสุข. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

- ปัทมาวดี กลสิกรรม. **โครงการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมาย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- พระเทพวิสุทธิกวี พิจิตร ตวณโณ. **การพัฒนาจิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราช วิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- พระธรรมญาณมุนี วรณ มนุญโญ. **วัดช่วยชาวบ้านได้อย่างไร : การแสวงหาเส้นทาง การ พัฒนา ชนบทของพระสงฆ์ไทย**. กรุงเทพมหานคร: การประชุมพระสังฆาธิการ กรมการศาสนา, ๒๕๒๖.
- พระพรหมคุณาภรณ์ ป. อ. ปยุตโต. **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญจำกัด, ๒๕๕๐.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. อาร์.พรินเตอร์แมสโปรดักส์จำกัด, ๒๕๕๔.
- _____. **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.
- _____. **สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖ กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชซิง, ๒๕๕๑.
- พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี. "ป่า : รักษาได้โดยไม่ต้องไล่คน" . **พลิกพื้นดินไทยให้เขียว ชุ่ม ทางเลือกใหม่ เพื่อการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการ ศาสนาเพื่อการพัฒนา, ๒๕๓๖.
- _____. **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- พระมหาชัยวัฒน์ อภิญาณจารี สิงห์โงน. **การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของนางวิสาขามหาอุบาสิกา ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- พระมหาสุทิตย์ อากาศโร. **เครือข่าย : ความรู้ การจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการ เรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. **หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: ส.ส.น.ไทย อนุเคราะห์ไทย, ๒๕๒๖.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. **การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร:
 นาน มีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด, ๒๕๔๖.
- ลลิตา ธีระศิริ. **บำบัดโรคด้วยแพทย์ทางเลือก**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทริดเดอร์
 ไตเจสท์ ประเทศไทย, ๒๕๔๔.
- วิจิต เปานิล. **พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร:
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- วิทยากร เชียงกุล. **การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย : บทวิเคราะห์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฉับ
 แกระ, ๒๕๒๗.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ. **รายงานวิจัยโครงการวิจัยรูปแบบของระบบการบริหารจัดการศึกษา
 แบบบูรณาการสำหรับเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา**. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๔๘.
- ศุภลักษณ์ เศษระพานิช. **การนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จในโรงเรียนเอกชน
 ประเภทสามัญศึกษา**. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา,
 ๒๕๔๔.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. **การพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๓.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สปรส. **สุขภาพทางจิตวิญญาณ สู่สุขภาพทางปัญญา**.
 กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์, ๒๕๔๖.
- สุเทพ เชาวลิต. **หลักการพัฒนาชุมชน**. ขอนแก่น: โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๔.
- สุบรรณ พันธวิลาส และชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. **ระเบียบวิธีเชิงปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียน
 สโตร์, ๒๕๔๒.
- สมิตร สุวรรณ. **รัฐกับแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๔.
- เสถียร พันธรังสี. **ศาสนาเปรียบเทียบ**. กรุงเทพมหานคร: แพร่พิทยา, ๒๕๔๔.
- อมร รักษาสัตย์และชัตติยา กรรณสูต. **ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนาประเทศ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การขายและซื้อแห่งประเทศไทย, ๒๕๑๕.

(๒) บทความ :

- สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา. “สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข” **วารสารมนุษยศาสตร์
 สังคมศาสตร์**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๕.
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. **กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรร่วมวิถีพุทธ**. **วารสารสมาคม
 นักวิจัย**. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๕๗.
- พระพรหมคุณาภรณ์ป.อ.ปยุตโต. “**สุขภาวะองค์กรร่วมแนวพุทธ**”. **พุทธจักร**. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑
 พฤศจิกายน ๒๕๔๘. หน้า ๕-๑๐.

(๓) ดุษฎีนิพนธ์ :

บุญส่ง หาญพานิช. “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย”.

วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

ประเสริฐ จรรยาสุภาพ. “การพัฒนารูปแบบการกำหนดขนาดโรงเรียนที่เหมาะสมเชิงเศรษฐกิจของ

โรงเรียนมัธยมศึกษา”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

ปรีชา กัญธิยะ. “การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่พระมีส่วนร่วมในการสอนศีลธรรม”. **วิทยานิพนธ์**

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสยาม, ๒๕๕๑.

พระธรรมโมลี ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแล

สุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร**

ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

มารศรี กลางประพันธ์. “การพัฒนาคุณธรรมด้านความอดทน ชั้นดี ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี”.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

๒๕๔๘.

วราภรณ์ ผ่องสุวรรณ. “การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ร่วมกันด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

โดยใช้คอมพิวเตอร์สนับสนุนการเรียนรู้กัน เพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้เป็นทีมของ

บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ สถาบันอุดมศึกษา”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต.**

บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

วัลลภา จันท์เพ็ญ. “ การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาช่าง

อุตสาหกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎี**

บัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

สมุทรา ชำนาญ. “การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน”.

วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา,

๒๕๔๖.

(๔) รายงานการวิจัย :

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัด

ขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. **รายงานการวิจัย.** สถาบันวิจัยพุทธ

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ :

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคำพร้อย. **แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕.** อัดสำเนา.

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

จิตรกร โพธิ์งาม, ทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.lecture.cs.buu.ac.th>, [๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘].

๒. ภาษาอังกฤษ :

Constantino. Renato. "The Challenge of the Churches". Paper presented during the First Gregorio Aplipay Lecture on Nationalism Manila Philippines. May 18, 1984.

Dube. S.C.. Modernization and Its Adaptive Demands on Indian Society in M.S. Gore. I.P. Desai and Suma Chitnis eds. **The Papers in Sociology of Education in Indian**. New Delhi: National Council of Educational Research and Training, 1967.

Freire. P.. **Education : The Practice of Freedom**. London: Writers and Readers Publishing Cooperative, 1972.

Good. C.V. **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill, 1973.

Joyce. B. and Weil. M.. **Model of Teaching**. New York: Prentice-Hall, 1996.

Misra. R.P. and Jonjo. M. ed.. **The Changing Perspective of Development Problems In Misra**. Hong Kong: Maruzen Investment Hong Kong, 1981.

More. Wilbert E.. **The Impact of Industry**. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, 1965.

Myrdal. Gunnar. **Asian Drama**. London: Allen Lane. The Penguin Press. 1968.

Nadler.L. **Designing Training Programs : The Critical Events Model**. Reading. Massachusetts: Addison Wesley, 1982.

Raj. M.P. **Criteria for a Model for the Integration of Environment Education Into the School Curriculum of the Northern Province** . Sout Africa: Doctoral dissertator University of South Africa, 2002.

Riggs. Fred W.. **Modernization and Political Problems: Some Developmental Prerequisites Development Nations : Guest for A Model Beling and Toten**. New York: Van Nostran Reinhold, 1970.

Roger. Everette M. and Burdge Rabel J. **Social Change In Rural Societies**. New Jersey: Prentice – Hall, 1972.

Steiner. E.Z. **Edocology**. Sydney: NSW, 1990.

Tosi. H.L. and Carroll. S.J.. **Management**. New York: John Wiley & Sons, 1982.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย

แบบประเมิน

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา”

คำชี้แจง

แบบประเมินก่อนและหลังการพัฒนา ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ผลการตอบแบบสอบถามนำไปใช้ในการพัฒนา ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน และปฏิบัติการต่าง ๆ ผู้วิจัยและคณะวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินการพัฒนาาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับปฏิบัติการของท่านมากที่สุด โดยแบ่งระดับปฏิบัติการออกเป็น ๕ ระดับ ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------|
| ๑ | หมายถึง | ระดับปฏิบัติการน้อยที่สุด |
| ๒ | หมายถึง | ระดับปฏิบัติการน้อย |
| ๓ | หมายถึง | ระดับปฏิบัติการปานกลาง |
| ๔ | หมายถึง | ระดับปฏิบัติการมาก |
| ๕ | หมายถึง | ระดับปฏิบัติการมากที่สุด |

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง		ระดับปฏิบัติการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
ด้านฐานข้อมูลสุขภาพ						
๑	ที่ผ่านมามีหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งวัดหรือตัวท่านเองได้จัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพ					
๒	พระสงฆ์นำฐานข้อมูลสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมาปรับใช้กับการดำเนินชีวิต					
๓	การนำฐานข้อมูลสุขภาพไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง					
๔	การนำฐานข้อมูลสุขภาพไปใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง					
๕	ระบบฐานข้อมูลช่วยในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง					
ด้านปฏิทินสุขภาพ						
๖	ได้มีการบันทึกปฏิทินสุขภาพเป็นประจำ					
๗	การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันอย่างน้อยปีละครั้ง					
๘	ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา					
๙	ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต					
๑๐	การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า					
ด้านการปฏิบัติตน						
๑๑	รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง					
๑๒	ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ ๑๐ นาที					
๑๓	อ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง					

การใช้ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง		ระดับปฏิบัติการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๑๔	การจัดการความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยการฝึกลมหายใจและนั่งสมาธิ					
๑๕	การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง					
ด้านความร่วมมือ						
๑๖	การร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนจะสามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี					
๑๗	หน่วยงานภาครัฐร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ					
๑๘	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์					
๑๙	องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง					
๒๐	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามดูแลพระสงฆ์อาพาธเพื่อให้กำลังใจเป็นประจำทุกเดือน					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....



แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide)
การพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง : ขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงตามหัวข้อความที่ผู้สัมภาษณ์ได้
สอบถามซึ่งข้อมูลที่ได้จะแปลผลเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อท่านเป็น
รายบุคคลแต่ประการใด

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดัน
โลหิตสูง

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑) ชื่อ.....

๒) ตำแหน่ง.....

๓) ที่อยู่.....

ตอนที่ ๒ ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๑. ท่านรับข้อมูลป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์มีผลต่อการพึ่งพาตนเอง
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒. ท่านนำแนวทางปฏิบัติลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ เน้นการพึ่งพาตนเอง ช่วยลดอาการป่วยซ้ำซ้อนได้อย่างไร

.....
.....
.....
.....

๓. ท่านคิดว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์อาหารและพระสงฆ์ในวัดมีผลต่อการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างไร

.....
.....
.....
.....

๔. เครื่องช่วยสุขภาพต้านป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของพระสงฆ์ มีส่วนช่วยป้องกันอาการป่วยซ้ำซ้อนได้อย่างไร

.....
.....
.....
.....

๕. ท่านคิดว่าการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์อาหารด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงช่วยวางระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนได้อย่างไร

.....
.....
.....
.....

๖. ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

.....
.....
.....
.....

๗. ท่านคิดว่าพระสงฆ์นำข้อมูลที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมาปรับใช้กับการดำเนินชีวิตได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๘. ท่านคิดว่าพระสงฆ์อาหารปรับพฤติกรรมพร้อมตรวจสอบรายการกิจกรรมการปรับพฤติกรรมประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่รัฐได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๙. ท่านคิดว่าเครือข่ายสุขภาพตำบลสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์อาหารโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๑๐. ท่านคิดว่าพระสงฆ์ปรับพฤติกรรมตนเองร่วมมือกับภาครัฐป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๑๑. ท่านคิดว่าการดำเนินกิจกรรมป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอาการป่วยลงในช่วง ๓ ถึง ๔ เดือนระหว่างดำเนินการพัฒนาระบบ ได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....

ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอนรายวิชาระเบียบวิธีวิจัยเพื่อจัดการ และประยุกต์ใช้ สอดคล้องกับรายวิชา
- สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปประกอบงานประกันคุณภาพการให้บริการวิชาการแก่สังคม

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมวัดและชุมชน

- ให้นิสิตคฤหัสถ์และนิสิตบรรพชิต นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาตามบริบทของชุมชนที่สอดคล้องกับผลการวิจัย
- นำผลการวิจัยมาเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัยของแต่ละสาขา และจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน

๓. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมมหาวิทยาลัยและชุมชน

- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการศึกษาตามอิสระแก่นิสิตและโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ชุมชนสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่

๔. ผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา จัดให้มีการนำข้อมูลจากการทำวิจัยมาประกอบการเรียนการสอนระเบียบวิธีวิจัย การจัดการองค์กร การพัฒนาองค์กร
- อาจารย์ นิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการต่อยอดผลการดำเนินการวิจัยสู่การค้นหากลไกที่สำคัญต่อการจัดการศึกษาต่อไป
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงวิชาการโดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการพัฒนาด้านพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ภาคผนวก ค

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย
(Output/Outcome/Impact)

ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากงานวิจัย (Output/ Outcome/Impact)

ผลผลิต	ผลลัพธ์	ผลกระทบจากงานวิจัย
<p>ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา</p>	<p>- ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน ๑ ชุด - ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ๑ ชุด</p>	<p>รพ.สต.และคณะสงฆ์ระดับตำบล สถาบันการศึกษา ผู้ประกอบการในชุมชน องค์กรในชุมชน เข้ามาเป็นส่วน หนึ่งของระบบให้เกิดการจัดกิจกรรมลดการป่วยซ้ำซ้อน อย่างต่อเนื่อง และบูรณาการสู่การเรียนรู้การสอน นำไป สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจชุมชน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพการ จัดการสุขภาพตนเองในชุมชน</p>

ประวัติผู้วิจัย

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.เบญญาภา อัจฉฤกษ์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr.Benyapa Atcharoek

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน ๓๓๐๙๙๐๑๕๔๖๓๙๙

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยนักวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต นครราชสีมา

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ๔๑๙ ม. ๗ บ้านหัวถนน ต.หัวทะเล อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๔๕๓๕๒๙ E-mail : joybenyapa@hotmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

บริหารธุรกิจบัณฑิต (สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ) มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาการจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

-

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

๑. ผู้ช่วยนักวิจัย “โครงการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล และกิจกรรมพัฒนาทักษะทางด้าน การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผ้าไหม ภายใต้โครงการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล” แหล่งทุน ศูนย์วิจัยและพัฒนาธุรกิจท้องถิ่นคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๕๖

๒. ผู้ช่วยนักวิจัย “การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวทางพุทธธรรมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๓. ผู้ร่วมวิจัย “การศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ” แหล่งทุน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ๒๕๕๙

๔. ผู้ร่วมวิจัย รูปแบบและกระบวนการจัดการศึกษาคณะสงฆ์เพื่อรองรับการพัฒนาสังคมไทย แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๕. ผู้ร่วมวิจัย การพัฒนาระบบนิเวศในกระบวนการผลิตผ้าไหมของชุมชนในกลุ่มนครชัยบุรีรัมย์ แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑