

**สร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตงบประมาณภาครัฐ**
**Create Model of Preventing and Reducing the Redundant Symptoms for the
Buddhist Monk With Diabetes and Hypertension by Self-Reliance to Support
the Reduction Budget by the Government**

ไพรัตน์ เอ็บสำอาง

Phairat Oebsamrong

วิทยาเขตนครราชสีมา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Nakhon Ratchasima Campus, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Corresponding Author's Email: joybenyapajoy@gmail.com

Received: October 9, 2023; **Revised:** December 19, 2023; **Accepted:** December 20, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) การสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 2) สร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตงบประมาณภาครัฐ วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 30 รูปหรือคน โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า 1) การสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ (1) การดูแลตัวเอง ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม การฉันอาหาร ฉันยา ออกกำลังกาย และควบคุมอารมณ์ (2) การจัดทำฐานข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูล พระสงฆ์ที่ป่วยในพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาใช้เพื่อรักษาสิทธิ์ของผู้ป่วย ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ (3) ปฏิทินสุขภาพ วางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน การฉันอาหาร ออกกำลังกาย ลงมือปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่อง (4) ความร่วมมือ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิด วางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมประเมิน และร่วมแก้ไขปรับปรุง (5) เครือข่าย ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ วัดในพื้นที่เพื่อเชื่อมต่อกับความร่วมมือลดอาการป่วยของพระสงฆ์ 2) สร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตงบประมาณภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล คณะสงฆ์วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกันเป็นผู้ให้คำแนะนำให้

ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้พระสงฆ์รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนการวิจัย ให้เกิดแนวคิดสนับสนุนพระสงฆ์ไทยหากไกลโรค ส่งผลให้เกิด ความร่วมมือดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น

การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเอง การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด สามารถรักษาสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน วัด การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย ส่งผลให้พระสงฆ์ที่ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้และสามารถลดภาระ งบประมาณภาครัฐได้อีกด้วย

คำสำคัญ: โมเดล; การป้องกัน; การป่วยซ้ำซ้อน; โรคเบาหวาน; โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The objectives of this research article are to: 1) Create a model to prevent and reduce recurring illnesses for monks with diabetes and high blood pressure in a self-reliant manner. Support reducing the budget burden 2) Create a network to prevent and reduce recurring illnesses for monks with diabetes and high blood pressure to be self-reliant. This is a qualitative research. The Supports reducing the government budget burden There were 30 important informants or people and Using a purposive sampling method. The research tools used were interviews, using a descriptive data analysis method.

The results of the research found that: 1. Model to prevent and reduce repeated illnesses for monks with diabetes and high blood pressure by self-reliance. Supports reducing the budget burden, including 1) taking care of yourself By learning to create understanding in order to adjust behavior, diet, medicine, exercise, and emotional control. 2) Creating a database. Carry out data collection Sick monks in the area to use information to preserve the rights of the sick Under budget support from the government 3) Health calendar, planning daily activities, eating, exercising, taking action to ensure continuity. 4) Cooperation, jointly initiating, jointly thinking, setting vision, setting direction, jointly following guidelines, jointly evaluating, and jointly. Amend and improve 5) Network to coordinate cooperation between government agencies, monks, temples in the area to connect and reduce sickness among monks. 2. Create a network to prevent and reduce repeated illnesses among monks with diabetes and high blood pressure. high self-reliance Supports reducing the burden on government budgets, including public health officials. Subdistrict Administrative Organization Subdistrict health promotion hospital, temple clergy, temple public health volunteers Mahachulalongkornrajavidyalaya University Let's work together to provide advice and knowledge. Public relations for monks to be aware of health promotion. Support the health care budget for the Health Insurance Fund project. Research support Create ideas to support Thai monks if they are free from disease. This has resulted in more cooperation in caring for the health of monks in various areas.

Taking care of the self-health of monks according to the guidelines for taking care of their own health. food consumption stress management Able to maintain one's health correctly and appropriately Including creating a network to connect and exchange news together. Conduct joint activities between government agencies and the private sector, measuring the participation of all members in the network. As a result, sick monks can be self-reliant and can reduce the burden on the government budget as well.

Keywords: Model; Preventing; Redundant Symptoms; Diabetes; Hypertension

บทนำ

จากสถิติคนไทยเป็นเบาหวานแล้วกว่า 3 ล้านคน ตายวันละ 19 คน นอกจากนี้เบาหวานยังเป็นสาเหตุของการป่วยและตายก่อนวัยอันควร จากโรคแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมองด้วย ในปี 2565 พบว่าคนไทยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากถึง 4.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยขาดทุนเพราะสาเหตุหนึ่ง คือ ค่าใช้จ่ายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิผลเป็นอันตรายต่อประชาชนและการเงินการคลังของประเทศ ยิ่งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ คือเวลาโรงพยาบาลเล็ก ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลต้นสังกัด รักษาไม่ได้ เพราะไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญ ไม่มีเครื่องมือ ไม่มียา ฯลฯ โรงพยาบาลเล็กก็จะส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลใหญ่ โรงพยาบาลใหญ่รักษาเสร็จก็จะเรียกเก็บเงินกับโรงพยาบาลเล็ก (ต้นสังกัด) แต่เวลาเรียกเก็บกลับเรียกไม่ได้ตามค่าใช้จ่ายจริง เพราะทุกอย่างจะเป็นราคาประเมิน (กรมอนามัย, 2565)

โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยขาดทุนเพราะสาเหตุหนึ่ง คือ ค่าใช้จ่ายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “บัตรทอง” 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร เมื่อ พ.ศ. 2545 กลับมาเป็นประเด็นหลังเกิดกระแสว่ามีความพยายามที่จะแก้ไข พ.ร.บ. จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรืออาจถึงขั้นยกเลิกสิทธิประโยชน์ที่เคยมี กรมบัญชีกลางปรับปรุงระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวใช้บัตรประชาชนในการพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงแทนรูปแบบเดิม สามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่งทั่วประเทศได้ทันที ตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป แนวโน้มตามจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ภาระหนี้โรงพยาบาลสูงขึ้น แต่เมื่อสร้างต้นแบบระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบนี้โรงพยาบาล เริ่มต้นจากการทำกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ให้เป็นต้นแบบผู้ป่วยรายอื่นช่วยลดจำนวนผู้ป่วย ลดกลุ่มเสี่ยงเท่ากับลดหนี้สะสมส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2563)

พระพุทธศาสนาอยู่คู่กับสังคมไทยมานาน วิถีชีวิตของชาวไทยส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา ชาวไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งได้นำหลักการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางแห่งการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางวัฒนธรรม และเอกลักษณ์มรดกของชาติไทยตราบเท่าทุกวันนี้คำสอนในพระพุทธศาสนาได้ซึมซาบอยู่กับวิถีชีวิตของคนไทยและเป็นแบบอย่างแห่งการดำเนินชีวิตจนก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขึ้นมา (ทินพันธุ์ นาคะตะ, 2543) โดยมีพระสงฆ์เป็นสื่อกลางในการนำพระธรรมคำสั่งสอนไปสู่การปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ เพื่อให้จิตใจปลอดโปร่งเบิกบานผ่องใส มีความเจริญงอกงามด้วยศรัทธาศีล สุตะ จาคะ และปัญญา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: 22/63/111)

พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุพระสงฆ์เกือบ 1 ใน 5 เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังและมีโรคประจำตัว คุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 57.23 (ภัทรพล ตันเสถียร, 2550) ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ สาเหตุที่สำคัญ ส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญ เช่น แกงกะทิชาหมูนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น สุรพันธ์ สุวรรณศรี, ทรงคุณ จันทจร และพระสุทธิสารโสภณ (2552) รายงานว่า พระสงฆ์ร้อยละ 26-38 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า ร้อยละ 50 ดื่มน้ำหวาน 8 ถ้วยและดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวันและส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวนโยบายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยมีนโยบายสนับสนุนวัดทั่วประเทศกว่า 34,000 แห่งจัดตั้งศูนย์สุขภาพประจำวัด เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรเป็นการเฉพาะ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ โดยสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ยาสามัญ ประจำบ้าน รวมทั้งการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมในวัด ทั้งนี้เพื่อให้พระสงฆ์สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) การประเมินสภาวะสุขภาพและการคัดกรองโรค 2) จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน 3) จัดทำแผนปฏิบัติงานและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรจะบูรณาการงานร่วมกันด้วย และที่สำคัญต้องผสมผสานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามพุทธวิธีแบบองค์รวม ทั้งโรคทางกายและโรคทางใจ ในมิติของการป้องกันและการรักษาที่สอดคล้องกับ หลักพุทธธรรม และวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ไทย หากสามารถดำเนินการครอบคลุมในทุกพื้นที่จะส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างมีความสุข (ปราชญ์ บุญยวงศิริโรจน์ และคณะ, 2551)

ดังนั้น ทำการศึกษาวิจัยสร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐขึ้น เป็นการศึกษาในประเด็นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์เป็นปัญหาที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ทั้งเรื่องความสะดวกในการเดินทางมาขอรับบริการความเฉพาะของความเป็นสงฆ์ที่จะต้องอยู่ในระเบียบวินัยของสงฆ์และเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสถาบันศาสนา หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์รวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพที่พระสงฆ์ไม่สามารถดูแลตนเองได้และที่สำคัญที่สุดสังคมจะต้องมีภาระในการดูแลพระสงฆ์ที่มีการเจ็บป่วย และสูญเสียทรัพยากรของประเทศชาติเป็นจำนวนมากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงจำเป็นที่จะต้องให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกัน ดังนั้นสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ ใช้วิธีการวิจัยแบบคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เป็นการศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีและการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ มาสร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ โดยเน้นการสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ จากนั้นผู้วิจัยได้บูรณาการสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ทำหนังสือประสานงานเก็บข้อมูลต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ประสานงานผู้บริหารองค์กรเครือข่ายจากภาครัฐ ภาคเอกชน วัด ประชุมชี้แจงตัวแทนองค์กรเครือข่ายถึงหลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ กระบวนการศึกษาวิจัยและแนวทางประสานความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ เตรียมความพร้อมทีมวิจัย ผู้สังเกตการณ์การประชุมและบรรยากาศ การทำงานแบบมีส่วนร่วม ผู้สัมภาษณ์ ผู้สนทนากลุ่ม และวิทยากรกระบวนการ เตรียมเครื่องมือการวิจัย ศึกษาบริบทพื้นที่ วัดที่เข้าร่วมโครงการ ประพฤติ สุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่วิจัย ดำเนินการประเมินสภาพปัญหา ความต้องการ และพฤติกรรมการดูแล สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์การสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการค้นหาทางเลือก ตัดสินใจ กำหนดแนวทางและแผนพัฒนาต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนพัฒนา คณะผู้วิจัย และภาคีเครือข่าย ดำเนินการพัฒนาตามภารกิจรูปแบบการดูแลสุขภาพ แผนงานและโครงการของที่ประชุม โดยบูรณาการเข้ากับงานประจำอย่างเหมาะสม

กับบริบทของพื้นที่และพระธรรมวินัย โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการติดตามและประเมินผลกิจกรรมและความสำเร็จของโครงการย่อยเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำงานตามโครงการ ทำการการวิเคราะห์ ตีความ สรุปลง ความเชื่อมโยงให้สัมพันธ์เชิงเหตุผล นำข้อมูลมาสะท้อนผลสู่พื้นที่วิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ พระสงฆ์ผู้เป็นตัวแทน จำนวน 5 รูป ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่วัดด้านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา และ วัดดอนขวาง อ.เมือง จ.นครราชสีมา จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน รวมจำนวน 30 รูปหรือคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) แบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อศึกษาต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตอนที่ 2 ต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างการสนทนาอย่างเป็นธรรมชาติ ระหว่างผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวันเวลาที่ จะสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพร้อม กับขอเอกสารต่าง ๆ ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ พร้อมอธิบายเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตามหลักปฏิบัติที่แจ้งขอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ และลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัย วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายภาพขณะสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาแยกประเด็นตามแต่ละประเด็น แล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของผู้สัมภาษณ์แต่ละคน ก่อนจะนำข้อมูลนั้นไปวิเคราะห์ และสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การดูแลตัวเอง พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม การฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ 2) การจัดทำฐานข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูล พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ในพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาใช้ปฏิบัติการและการลดปัญหาพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อน ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย

จิต ปัญญาและสังคัม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมในวัดเอื้อต่อสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ส่งผลให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข 3) ปฏิทินสุขภาพพระสุขภาพดี พระสงฆ์ปรับพฤติกรรมตนเองลดอาการป่วยแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยการพิจารณาด้วยปัญญา 4 อย่างคือ จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และเภสัช และใช้โยนิโสมนสิการเพื่อเป็นปีแห่งพระสุขภาพที่ดี ด้วยการจัดปฏิทินพระสุขภาพดี ตั้งเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน ทั้งการฉันอาหาร และออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย ลงมือปฏิบัติแต่ละวันให้เกิดความต่อเนื่อง 4) ความร่วมมือ กำหนดประเด็นความร่วมมือ 5 ด้าน ได้แก่ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมประเมิน ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แก่นำเพื่อให้พระสงฆ์ เจ็บป่วยแล้วจะได้รับการดูแลและใช้สิทธิรักษาพยาบาล 5) เครือข่าย พระสงฆ์ผู้เชื่อมโยงเครือข่าย คือ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อาศัยการขับเคลื่อนผ่านองค์กรภาครัฐที่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เขต 9 นครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอแนวทางประยุกต์หลักพระสงฆ์นักพัฒนากับการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ ได้แก่ สร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรการบริหารส่วนตำบล/เทศบาล โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล คณะสงฆ์/วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกันเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้พระสงฆ์ได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ สนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และสนับสนุนหน่วยงานในการวิจัย เกิดแนวคิดสนับสนุนพระสงฆ์ไทยหากไกลโรค ส่งผลให้เกิดความความร่วมมือดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น โดยอาจทำในรูปการประชุมประชาคมตั้งเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดเป็นแผนสุขภาพตำบลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ตระหนักสถานการณ์พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เกิดแนวคิดสนับสนุนพระสงฆ์ไทยหากไกลโรค ต่อมาเกิดเป็นความร่วมมือทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคประชาชน คณะสงฆ์จัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ส่งผลให้เกิดความริเริ่มความร่วมมือดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ มากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. การสร้างต้นแบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การดูแลตัวเอง พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวทางและวิธีการจัดการดูแล

ตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม การฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ 2) การจัดทำฐานข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูล พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ในพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาใช้ปฏิบัติการและการลดปัญหาพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อน ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมในวัดเอื้อต่อสุขภาพและความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ส่งผลให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข 3) ปฏิทินสุขภาพพระสุขภาพดี พระสงฆ์ปรับพฤติกรรมตนเองลดอาการป่วยแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยการพิจารณาด้วยปัญญา 4 อย่างคือ จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และเภสัช และใช้โยนิโสมนสิการเพื่อเป็นปีแห่งพระสุขภาพที่ดี ด้วยการจัดปฏิทินพระสุขภาพดี ตั้งเป้าหมายวางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน ทั้งการฉันอาหาร และออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย ลงมือปฏิบัติแต่ละวันให้เกิดความต่อเนื่อง 4) ความร่วมมือ กำหนดประเด็นความร่วมมือ ได้แก่ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมประเมิน ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน เป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับคณะสงฆ์แกนนำเพื่อให้พระสงฆ์ เจ็บป่วยแล้วจะได้รับการดูแลและใช้สิทธิรักษาพยาบาล 5) เครือข่ายพระสงฆ์ผู้เชื่อมโยงเครือข่าย คือ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อาศัยการขับเคลื่อนผ่านองค์กรภาครัฐที่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เขต 9 นครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอแนวทางประยุกต์หลักพระสงฆ์นักพัฒนากับพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ สอดคล้องกับ Pender (1996) กล่าวว่า การบรรลุถึงการใช้ ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนาบุคคลสามารถบรรลุภาวะนี้ได้จากปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันบุคคลมีการปรับตัวเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคง สอดคล้องกับ สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา (2555) ได้วิจัยเรื่อง สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์จากการสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถบรรเทาความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจได้บ้าง ด้านสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ด้านปัญญา เกิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา การติดต่อหาทางปัญญาวิเคราะห์หาสาเหตุ จากการเรียนรู้ในการทำตัวชีวิต ข้อมูล แผนสุขภาพ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการทำให้ชุมชน และอบต. เกิดความเข้าใจในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น สมจิต หนูเจริญกุล (2536) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในปัจจุบันการส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นกลวิธีที่จะทำให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้ กับตนเองและครอบครัวเครือข่ายทางสังคมในชุมชน การดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาชีวิตสุขภาพและความผาสุกของตนเอง ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคน ที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่มากระทบการเรียนรู้ถึงการดำรงชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมต่างๆ

2. การสร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล คณะสงฆ์/วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกันเป็นผู้ให้คำแนะนำให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้พระสงฆ์ได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ สนับสนุนงบประมาณดูแลสุขภาพโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และสนับสนุนหน่วยงานในการวิจัย เกิดแนวคิดสนับสนุนพระสงฆ์ไทยหากไกลโรค ส่งผลให้เกิดความความร่วมมือดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น โดยอาจทำในรูปการประชุมประชาคมตึกเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดเป็นแผนสุขภาพตำบลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ตระหนักสถานการณ์พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เกิดแนวคิดสนับสนุนพระสงฆ์ไทยหากไกลโรค ต่อมาเกิดเป็นความร่วมมือทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคประชาชน คณะสงฆ์จัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ส่งผลให้เกิดความริเริ่มความร่วมมือดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ มากขึ้น สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติ ของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่ สูบบุหรี่ เป็นต้น การยอมรับพฤติกรรมป้องกันโรค การที่บุคคลจะยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ นั้น สมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา (2555) ได้วิจัยเรื่อง สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนกับ อบต. เริ่มจากการสร้างความสนใจ ความตระหนัก และต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ชุมชนและอบต. เห็นความสำคัญร่วมเป็นเจ้าของโครงการ อีกทั้งบรรจุข้อบัญญัติงบประมาณ เพื่อดำเนินงาน สอดคล้องกับ วิฑูร แสงสิงแก้ว (2538) กล่าวว่า ระบบสุขภาพต้องเชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับ สถานบริการทุกระดับรวมทั้งแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยเรียนรู้ ในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ต้องกลับเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยการสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกและมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา โดยโมเดลป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนมีองค์ประกอบที่สำคัญ 1) การดูแลตัวเอง ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม การฉันทอาหาร ฉันทยา ออกกำลังกาย และควบคุมอารมณ์ 2) การจัดทำฐานข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูลพระสงฆ์ที่ป่วยในพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาใช้เพื่อรักษาสีทธิของผู้ป่วย ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ 3) ปฏิทินสุขภาพ วางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน การฉันทอาหาร ออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย ลงมือปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่อง 4) ความร่วมมือ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิด วางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ร่วมปฏิบัติตามแนวทางร่วมประเมิน และร่วมแก้ไขปรับปรุง 5) เครือข่าย ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่ เพื่อเชื่อมต่อความร่วมมือลดอาการป่วยของพระสงฆ์สามารถนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อเป็น

แนวทางในสร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐ

สรุป

โมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐเป็นการการดูแลตัวเองของพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ด้วยการเรียนรู้สร้างความเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม รับรู้ถึงอาการ และภาวะแทรกซ้อนโดยการศึกษาด้วยตนเอง การจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูลดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นการแก้ไขปัญหาจากการปกปิดข้อมูลรักษาสีที่ผู้ป่วยทำให้การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ปฏิทินสุขภาพ ด้วยการจัดปฏิทินพระสุขภาพดี ตั้งเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน ทั้งการฉันอาหาร และออกกำลังกายตามพระธรรมวินัย ความร่วมมือ กำหนดประเด็นความร่วมมือ ได้แก่ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิดวางวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทาง ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมประเมิน ร่วมแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงาน เครือข่าย พระกลไกหลักประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา เชื่อมต่อความร่วมมือระดับประเทศความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับคณะสงฆ์และวัดในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาอาศัยการขับเคลื่อนผ่านองค์กรภาครัฐที่ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ เขต 9 และธรรมนูญพระสงฆ์ สนับสนุนจัดตั้งกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลจัดการสุขภาพตัวเอง ช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนพึ่งพาตนเองได้สร้างเครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง รองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล คณะสงฆ์/วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และโรงเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การสร้างโมเดลป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบพึ่งพาตนเอง พัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกันด้วยความรักความเอื้ออาทรและการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อที่จะได้รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นองค์รวมตามที่พึงประสงค์ สามารถรองรับการผลิตภาระงบประมาณภาครัฐได้ ดังนั้น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อบต. เทศบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ควรมีส่งเสริมงบประมาณดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ควรมีการจัดประชุมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยคณะสงฆ์จังหวัด

นครราชสีมาภายใต้การขับเคลื่อนเชิงนโยบายของคณะสงฆ์ภาค 11 รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยในประเด็นเรื่อง “การศึกษาพบพฤติกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ลดการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบ พึ่งพาตนเอง รองรับการลดภาระงบประมาณภาครัฐ” ทั้งนี้ก็เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้สุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพื่อให้พระสงฆ์มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติ กิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางใจ ที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา

2.2 ควรวิจัยในประเด็นเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา” ทั้งนี้เพื่อให้พระสงฆ์มีความสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลพึ่งพาตนเองได้ตามความต้องการ

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์. (2550). *การวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในวัดส่งเสริมสุขภาพ*. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6.
- ทินพันธุ์ นาคะตะ. (2543). *พระพุทธศาสนากับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สหાયบลิ็อกและการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). *การส่งเสริมสุขภาพ: การปรับบทบาทใหม่ของสุขศึกษา* เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล ขอนแก่น.
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ และคณะ. (2551). *การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้คนไทย มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปณณธร ชัชวรัตน์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*. รายงานการวิจัย. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา.
- ภัทรพล ต้นเสถียร. (2550). *คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วัลลา ตันตโยทัย และ อติสัย สงติ. (2563). *“การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน” ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4*. รวบรวมโดย สมจิต หนูเจริญกุล. กรุงเทพฯ: วิเจ พรินต์ติ้ง.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. (2538). *การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.

สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา. (2555). “สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข” *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*. 29(2), 191-205.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สุรพันธ์ สุวรรณศรี, ทรงคุณ จันทจร และพระสุทธิสารโสภณ. (2552). *การสร้างความสุขในสังคม: การศึกษาแนวทางการบูรณาการกระบวนการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาในภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Jean, G. & David, E.G. (1970). *Motivation and Modern Management*. Massachusetts: Addison – Wesley Publishers.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton and Lange.

Sanfords, F.H. & Sman, L.W. (1970). *Psychology*. 3rded. Belmont: Brooks Cols.

Steers, R.W. & Porter, L.W. (2015). *Motivation and work behavior*. 3rd ed. New York: Mc Graw – Hill.