

Plagiarism Checking Report

Created on 2024-10-26 23:01:05 at 23:01 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3983568	Oct 26, 2024 at 22:51 PM	pakdee.nit@mcu.ac.th	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	1506067ฉบับสมบูรณ์ กองบุญพระภิกษุอาพาธ.pdf	Completed	2.23 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Model Development of Monk's Holistic Health Care in Khon Kaen Province through the Network Participation	พระครูสุริธาน พัฒนบัณฑิต, พระครูสุริธาน พัฒนบัณฑิต	วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	0.31 %
2	Perceptions and Behavior of the Health Statute of Monks in Muang District Phichit Province	สิดนไชย, ริภาวดี	วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์	0.28 %
3	Development of an Elderly Care Model with Partipation of community network in Ban Nonphuey Tambol Health Promoting Hospital, Sanom District, Surin Province	บุญมี, สุปราณี	วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน	0.24 %
4	Applications of telemedicine systems for the improvement of quality service in rural emergency medicine	อรรถเพชรชัย, ริภาวดี	วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	0.09 %
5	มาตรการทางกฎหมายในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบล	นิตยา บุญศรี	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	0.09 %
6	http://www.ojs.mcu.ac.th/index.php/JGMP/article/download/6598/4500	ojs.mcu.ac.th	ojs.mcu.ac.th_nutch	0.08 %
7	PUBLIC POLICY OPERATION ABOUT BUDDHIST MONKS HEALTH PROMOTION IN THE 9TH ECCLESIASTICAL REGION	ลักษณะโกคิน, นงลักษณ์	วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	0.08 %
8	The health care behaviors of monks in Udon Thani municipality Udon Thani Province	ราชภัคดี, ปิติณัช	วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี	0.08 %
9	Application of Buddhist Principles in the Daily Lives of the Elderly in Phak Top Sub-district, Nong Han District, Udon Thani Province	วิษชาติโร, พระวีระพงษ์	วารสารสถาบันวิจัยพิมพ์ธรรม	0.08 %
10	การบริหารกิจการคณะสงฆ์ในเขตจังหวัดชุมพรกับการประยุกต์ใช้หลักกติกขอปธานียธรรม 7	พระมหา อานนท์ อานนโท (นรมมาตร)	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	0.08 %

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

รุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บไว้ตั้งนี้ผู้ป่วยหมายความว่าบุคคลซึ่งเข้ารับบริการต่างอันเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพการตรวจวินิจฉัยและบำบัดสถานะการเจ็บป่วยรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยฉุกเฉินหมายความว่าบุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันอันเป็นภัยอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการและการบำบัดรักษาพยาบาลอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้น

ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนและการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันอันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียมมีคุณภาพมาตรฐานโดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่ทันต่อเหตุการณ์มากชิ้นและมีประสิทธิภาพการแพทย์ฉุกเฉิน Emergency Medicine หมายความว่า การปฏิบัติกรฉุกเฉินการศึกษากการฝึกอบรมการค้นคว้าการวิจัยการป้องกันกรเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินเกี่ยวกับการประเมินการจัดการการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงสภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินจำแนกเป็นการปฏิบัติกรต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Emergency Medicine System Standard หมายความว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดเพื่อให้เป็นหลักว่าผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียมมีคุณภาพโดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน Emergency Patient หมายความว่าบุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นปฏิบัติการฉุกเฉิน Emergency Medical Operation หมายความว่า การปฏิบัติกรด้านการแพทย์ฉุกเฉินแต่การรับรู้ถึงสภาวะการณ

๑๐การคัดแยกผู้ป่วยหมายความว่า การประเมินผู้ป่วยเพื่อการจัดให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้มีการคัดแยกเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็นระดับตามหลักการดังต่อไปนี้๑ผู้ป่วยระดับ๑ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายอย่างถึงยวดต่อการ

Nursing , Health , and Public Health Journal ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565 Vol . 1 No . 2 , May -- August 2022 3 ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรอง/คัดแยก(Triage)ซึ่งสภากาพยาบาล (2563)ได้ให้ความหมายของการคัดแยกผู้ป่วยว่าหมายถึงการประเมินผู้ป่วยเพื่อการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับคือระดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการรอดชีวิตระดับ 2 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่เพื่อป้องกันภาวะอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญและผู้อื่นระดับ 3 ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตระดับ 4 ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีการคุกคามต่อชีวิตและระดับ 5 ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่มีภาวะใดตามข้อ 1 - 4 (สภากาพยาบาล, 2563)ในขณะที่สำนักวิชาการแพทย์กรรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข(2561)ได้แยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง 5 ระดับคือระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต(Resuscitation)ระดับ 2 เจ็บป่วยรุนแรง(Emergent)ระดับ 3 เจ็บป่วยปานกลาง(Urgent)ระดับ 4 เจ็บป่วยเล็กน้อย(Less-urgent)และระดับ 5 เจ็บป่วย

รอดชีวิต๒ผู้ป่วยระดับ๒ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่เพื่อป้องกันภาวะดังต่อไปนี้๒ภัยอันตรายรุนแรงต่อการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญภาวะคุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญอันตรายที่อาจเกิดต่อผู้อื่น๓ผู้ป่วยระดับ๓ได้แก่ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตหรือการทำงานขอ

และบริการห้องฉุกเฉินและ 3)พัฒนาบุคลากรพัฒนามาตรฐานกาจัดบริการห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องพัฒนาเป็นเครือข่ายและต้องตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยฉุกเฉิน(Need of Emergency Patient)รวมถึงเหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลวารสารกาพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข Nursing , Health , and Public Health Journal ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565 Vol . 1 No . 2 , May -- August 2022 3 ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรอง/คัดแยก(Triage)ซึ่งสภากาพยาบาล (2563)ได้ให้ความหมายของการคัดแยกผู้ป่วยว่าหมายถึงการประเมินผู้ป่วยเพื่อการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับคือระดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการรอดชีวิตระดับ 2 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่เพื่อป้องกันภาวะอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญและผู้อื่นระดับ 3 ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตระดับ 4 ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีการคุกคามต่อชีวิตและระดับ 5 ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุข

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

อุปกรณ์พื้นฐานยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นการกำจัดสิ่งปฏิภูลต่างๆของผู้ป่วยการจัดเก็บสิ่งต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการการติดตามอาการการประเมินอาการของผู้ป่วยการส่งข้อมูลแก่โรงพยาบาล๔แนวทางการดูแลผู้ป่วยในบ้านเมื่อแพทย์วินิจฉัยอาการป่วยแล้วผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดหรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรคโดยสามารถดูแลควบคุมไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆโดยตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและครอบครัวในการรับ

Care European Association for Palliative Care WHO การพยาบาลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายการพยาบาลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการดูแลตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดจนกระทั่งป่วยอยู่ในระยะท้ายหรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคุมไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆการพยาบาลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจุดมุ่งหมายหลักคือการลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของร่างกายได้แก่อาการหอบเหนื่อยอาการปวดอาการคลื่นไส้อาเจียนอาการเบื่ออาหารเป็นต้นโดยการดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณมุ่งเน้นส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ 10 พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยเมื่อต้องการรวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษาและเป้าหมายของการดูแลรักษาเน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของ Krabi Medical Journal Vol1 No1 October 2017 March 2018 15 นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article ทุกชีวิตรวมถึงเน้นการไม่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์หรือวิธีการรักษาใดๆเพียงเพื่อยื้อความทรมานของผู้ป่วยโดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

๑๔ตารางที่๒๑สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยต่อนักวิชาการหรือแหล่งข้อมูลแนวคิดหลักตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพการคัดแยกเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็น๕ระดับ๑ผู้ป่วยระดับ๑ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันเป็นภัยอันตรายรุนแรงอย่างยิ่งยวดต่อการรอดชีวิต๒ผู้ป่วยระดับ๒ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิด

Nursing , Health , and Public Health Journal ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565 Vol . 1 No . 2 , May -- August 2022 3 ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรอง/คัดแยก(Triage)ซึ่งสภาการพยาบาล (2563)ได้ให้ความหมายของการคัดแยกผู้ป่วยว่าหมายถึงการประเมินผู้ป่วยเพื่อการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับคือระดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายรุนแรงต่อการรอดชีวิตระดับ 2 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันภาวะอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญและผู้อื่นระดับ 3 ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตระดับ 4 ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีความคุกคามต่อชีวิตและระดับ 5 ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่มีภาวะใดตามข้อ 1 - 4 (สภาการพยาบาล, 2563)ในขณะที่สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2561)ได้แยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง 5 ระดับคือระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต(Resuscitation)ระดับ 2 เจ็บป่วยรุนแรง(Emergent)ระดับ 3 เจ็บป่วยปานกลาง(Urgent)ระดับ 4 เจ็บป่วยเล็กน้อย(Less-urgent)และระดับ 5 เจ็บป่วย

จะใช้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมรวมถึงผู้สูงอายุซึ่งมีความเชื่อว่าการจัดสวัสดิการเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลครอบครัวชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเองตามระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาดในการกำหนดรัฐจึงเข้ามาจัดสวัสดิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นการบริการแบบเก็บตักจึงต้องจัดให้ตามความจำเป็นพื้นฐานที่เห็นในประเทศไทยตัวอย่างเช่นบ้านพักคนชราสถานสงเคราะห์เป็นการบริการที่สะท้อนแนวคิดที่ต้องการบริการสังคมในชุมชนเบียดบังชีพ

เช่นเดียวกับประเทศมหาอำนาจการจัดสวัสดิการจึงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลครอบครัวและชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเองระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาด(Marketing System)มากำหนดรัฐจึงเข้ามาจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้นรูปแบบสวัสดิการที่ปรากฏต่อบริการผู้สูงอายุจึงเป็นแบบเก็บตัก(Residual Model)บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นการจัดให้ตามความจำเป็น(Needs)พื้นฐานเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งเท่านั้นขณะเดียวกันรัฐก็รับแนวคิดรัฐสวัสดิการของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ว่ารัฐมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนทุกคนดังจะเห็นได้จากกฎหมายรัฐธรรมนูญไทยปี 2540 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 12 ความขัดแย้งของแนวคิดรัฐสวัสดิการที่สำคัญคือรัฐจะรับผิดชอบสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสกลุ่มชายขอบหรือผู้สูงอายุทุกคนที่รัฐต้องดูแลรูปแบบบริการแบบเก็บตัก(Residual Model)มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยเริ่มจากปีพ.ศ. 2486 ที่รัฐบาลจอมพลป.พิบูลสงครามได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นครั้งแรกที่บางแคกรุงเทพฯภายใต้นโยบายการสร้างชาติของรัฐบริการที่รัฐจัดให้จึงเป็นแบบประชาสงเคราะห์(Public Assistance)โดยใช้นโยบายการจัดบริการสังคมลักษณะสถาบันของรัฐ(Institutional Model)ที่ให้อุปการะสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ทำหน้าที่ดูแลจัดบริการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุบริการที่สะท้อนแนวคิดที่ชัดเจนเช่นบริการสังคมในชุมชนสถานสงเคราะห์เบียดบังชีพ 1.3.2แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ(Deinstitution Approaches)เมื่อแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1.21 ล้านคนปีพ.ศ

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆสัปดาห์วีดิทัศน์วิชาการและคณะกรรมการทำงานร่วมกัน ใน๓ด้านคือ๑ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ๒การสร้างองค์ความรู้และสร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ในบริการปฐมภูมิทั้ง 3 กลุ่มได้สะท้อนถึง 5 ประเด็นสำคัญที่จะเป็นแนวทางสู่การพัฒนาบูรณาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้มีความครอบคลุมการป้องกันทั้ง 3 ระดับคือการพัฒนาบูรณาการให้ข้อมูลเชิงรุกการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CVD Risk การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอาการและการส่งต่อพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสภาพหลังการจำหน่ายและการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ดูแลต่อเนื่องโดยทั้ง 5 ประเด็นต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของภาคีการบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมี การทำงานร่วมกันทั้งด้านการร่วมจัดบริการ 19 20 การสร้างองค์ความรู้และการ สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่มีความ ครอบคลุมการป้องกันโรค 18 ทั้งนี้การดำเนินงานที่เชื่อมโยง

๓๐พัฒนาชุมชนร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นการแลกเปลี่ยนทางสังคมจะช่วยให้ชุมชน เข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการ ดำเนินงานสร้างการยอมรับความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชนเกิดความ รู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมกระบวนการ พัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูงแนวคิดทฤษฎี การแลกเปลี่ยนทางสังคมดำเนิน

ที่ยั่งยืนได้คือการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มทุกเพศทุก วัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชนร่วมตัดสินใจอนาคตของ ชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาพร้อมรับผลประโยชน์จากการพัฒนาและร่วม รักษาทรัพย์สินของชุมชนการพัฒนาชุมชนในลักษณะเช่นนี้จะเป็นการสร้าง ความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานพัฒนาของชุมชนสร้างการยอมรับและความ รับผิดชอบในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชนก่อให้เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ ในโครงการพัฒนาต่างๆและมีความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา สิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังผลักดันให้โครงการหรือกิจกรรมพัฒนาชุมชนต่างๆดำเนิน ไปได้อย่างราบรื่นต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จซึ่งหมายถึง เป็นการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน 1 .การประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนา หมู่บ้านหรือตำบล(A-I-C)คือการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้ ที่เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสารและเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ข้อมูล ข่าวสารซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อจำกัดความต้องการและ ศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆเป็นกระบวนการประชุมที่ระดมพลังสมองเพื่อ แก้ไขปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์เมื่อดำเนินการถูก ต้องตามขั้นตอนผลงานที่ได้จากการประชุมนี้จะมาจากความคิดของผู้ที่เข้าร่วม ประชุมทุกคน 2 .การสร้างอนาคตร่วมกัน(Future Search Conference =F.S.C)เป็นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้แทนหลายประเภทซึ่ง ต่างก็มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องนั้นมาทำงานร่วมกันโดยนำประสบการณ์ของแต่ละ คนมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในเรื่องนั้นและได้แผนหรือแนวทางปฏิบัติให้ไปถึง วิสัยทัศน์

สามเนรพระสังฆาธิการและชุมชนวัดในประเทศไทยวิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย๒๕๖๑หน้า๑๘๗๔๓พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์รูปแบบการจัดการสข ภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์จังหวัดตราดวิทยานิพนธ์ดุษฎี บัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย๒๕๖๑หน้า๑๒

วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๕๖ใช้ดิบดีรัฐการบริหาร งานของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค๕เพื่อความมั่นคงแห่ง พระพุทธศาสนาวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย อลงกรณ๒๕๕๘รัฐวัฒนธรรมพานิชการปรับพฤติกรรมมนุษย์ตามหลักสัปปริส ธรรมสวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง๒๕๕๑ปัญหาพุทธ นาคมุขลินทวิเคราะห์การบริหารองค์กรในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของศูนย์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนาประจำจังหวัดอุทัยธานีวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๕๖พระธรรมปิฎกปอปลุค นิติศาสตร์แนวพุทธกรุงเทพมหานครมูลนิธิพุทธธรรม๒๕๔๑พระธรรมปิฎกปอปลุค โดเมืองไทยจะวิกฤตถ้าคนไทยมีศรัทธาปริศนกรุงเทพมหานครมูลนิธิพุทธ ธรรม๒๕๓๗พระมหาธฤตวิโรจน์รูปแบบการพัฒนาพระสังฆาธิการเพื่อ ประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๕๖พระมหาประสงคกิตติญา โณ พรหมศรีการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลในองค์กรสมัยใหม่

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

วุฒิพงษ์กิตติคุณ โณนตรีและคณะวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ๔ ด้านคือ ๑. ด้านร่างกายผู้สูงอายุยอมรับสภาพตามหลักความจริงว่าสังขารเสื่อมไปตามวัย รู้จักปล่อยวางมีความอดทนต่อการดำเนินชีวิตด้านจิตใจคือรู้จักปฏิบัติตนเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นดำเนินชีวิตโดยมีศีล ๕ ปัญหาการอยู่ร่วมกันในสังคมรู้จักคบค้าสมาคมมิตรทำจิตใจให้เยือกเย็นสร้างสังคมแห่งสันติสุข ๔ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้รู้จักการใช้สอยให้พอเพียงรู้จักเก็บออม

ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน 4 ด้านคือ 1 ปัญหาด้านร่างกายผู้สูงอายุมีการยอมรับสภาพตามหลักความเป็นจริงว่าสังขารเสื่อมไปตามวัยมีความเชื่อในกฎแห่งกรรมว่าการเกิดการดับของสังขารเป็นธรรมดาจึงมีความอดทนปลงตกและรู้จักการปล่อยวางปล่อยวาง 2 ปัญหาด้านจิตใจผู้สูงอายุจะปฏิบัติตนด้วยการสวดมนต์ทำบุญใส่บาตรกรวดน้ำแผ่เมตตาฟังธรรมะรับความโกรธความโลภเสียสละช่วยเหลืองานส่วนรวมรักษาศีล 5 ประพฤติธรรมและปฏิบัติสมาธิภาวนาทำจิตใจให้สงบ 3 ปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกันผู้สูงอายุรู้จักคบค้าสมาคมมิตรมีการแบ่งปันช่วยเหลือใช้คำพูดสุภาพมีเมตตาต่อกันแสดงความคิดเห็นกับผู้ที่ทำตัวรู้จักการวางเฉยมีความอดทนอดกลั้นระงับลดความโกรธความโลภทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะ 4 ปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกันผู้สูงอายุรู้จักคบค้าสมาคมมิตรมีการแบ่งปันช่วยเหลือใช้คำพูดสุภาพมีเมตตาต่อกันแสดง 70 Phimoldhamma Research Institute Journal Vol 8 No 1 January June 2021 ความยินดีกับผู้ที่ทำตัวรู้จักการวางเฉยมีความอดทนอดกลั้นระงับลดความโกรธความโลภทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะ 4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตด้วยการรู้จักประมาณตนไม่ประมาททะเล่อกบายมุขทำตัวอยู่อย่างกินง่ายเลี้ยงง่ายและรู้จักประหยัดใช้จ่ายเท่าที่จำเป็นสรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์พบว่าผู้สูงอายุปฏิบัติดังนี้คือ 1 บำเพ็ญบุญด้วยการสวดมนต์ตักบาตรอยู่เป็นนิจ 2 เป็นมิตรที่ดีต่อกันรู้จัก

สร้างสุขภาพทุกมิติและประสานงานกับหน่วยงานอบรมประชาชนหรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคมเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่นๆ ๔๕๖ พรรณัตริย์คุณยี่และสุดาทิพย์นพินุลย์ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในอำเภอศรีภูมิจังหวัดสุรินทร์โดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในชุมชนผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษา

สงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนางานองค์กรคณะสงฆ์เครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองและกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยกรมมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร 307 ภาครัฐและผู้นำชุมชนผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิต 2557 Phrakrusuwithanpattanabundit 2013 ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวความคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลสุขภาพออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมการป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม 22 แนวทางการนำนโยบายปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผลการวิจัยพบว่าจัดกิจกรรมแบบมีหน่วยงานภาครัฐมีส่วนร่วมเชิงวิทยากรที่มีความรู้มาอบรมแนะนำชี้แนะเรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจัดตั้งกองทุนพระสงฆ์อาพาธร่วมกับชุมชนจัดทำแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยประชาชนและหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเครือข่ายภาคีได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบโครงสร้างการทำงานแบ่ง

พยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตามการเรียนรู้สุขภาพองค์รวมวิถีพุทธและวัฒนธรรมอีสานเพื่อให้เกิดความเหมาะสมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ๔๖๖ พระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิตได้วิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผลการวิจัยพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคต่างๆแล้วชื้อยามาเพื่อรักษาด้วยตนเองบางส่วนไปคลินิกเอกชนแต่พระสงฆ์อีกจำนวน

สุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นระยะทุก 3 ถึง 6 เดือนอภิปรายผลการรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิจิตรการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิจิตรโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 370 เมื่อแจกเป็นรายด้านพบว่า Journal of MCU Buddhapanya Review Vol 6 No 3 September December 2021 109 1 ความรู้ต่อการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อแจกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคืออะพลาทอกซิ่น เป็นสารก่อมะเร็งพบมากที่สุด ในอาหารซึ่งเจริญในดินที่พืชพรรณที่ทยอยสลายฟางและเมล็ดพืชมักพบในโคกถัณฑ์สำคัญที่เก็บอย่างไม่เหมาะสมเช่นถั่วลิสงพริกไทยเป็นต้นรองลงมาคือมือเข้าเป็นมือที่สำคัญที่สุดควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อให้ได้สารครบถ้วนและข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเนื้อไก่เป็นเนื้อสัตว์ที่ให้โปรตีนสูงแต่มีไขมันต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิต 2557 ได้ศึกษาการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารรองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงปวดหลังปวดเอวไขมันในเลือดและข้อเสื่อมเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ชื้อยาจันเองมีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาลคือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่อง

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

๔๖สุขภาพแก่พระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเกิดภูมิคุ้มกันสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพด้านการป้องกันโรคตามระบบประกอบด้วยระดับคือการป้องกันโรคล่วงหน้าการป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้นและการป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพต่อการรักษาพยาบาลและ๔ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ๔๗สปราณีบุญมีและคณะได้วิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือยอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีภาคีเครือข่ายประกอบไปด้วย๘ขั้นตอนคือศึกษาบริบทและสภาพปัญหาค้นหาข้อมูลจากการศึกษาประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินกิจกรรมตามโครงการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมประเมินผลจัดเวทีถอดบทเรียนและทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีองค์ประกอบ๓ประการคือการวางแผนแบบมีส่วนร่วมดำเนินงาน

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ขึ้นไปหรือเกณฑ์สัดส่วนของอายุโดยส่วนมากพระสงฆ์ที่มีการจำพรรษาหรือบวชมานานมักมีอายุเฉลี่ยประมาณ 5060 ปีขึ้นไปซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและควรได้รับการตรวจหาโรคเรื้อรังกรณีตรวจพบโรคเรื้อรังจะส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไปหรือในกรณีถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้รีบปรึกษาแพทย์อนามัยสิ่งแวดล้อมการสร้างสภาพแวดล้อมในบ้านวัดหรือที่พักให้เหมาะสมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดีของคนในครอบครัวพระในวัดออบายมุขในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมดังนั้นในวัดจึงควรมีโครงการปลอดอบายมุขในวัดอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาในสังคมด้วยในด้านปัญญาเมื่อพระสงฆ์มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วย่อมเกิดสัมมาทิฐิสามารถใช้ปัญญาเลือกพิจารณาการบริโภคและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ในที่สุดจะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางนั้นนอกจากจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถวายความรู้แก่พระสงฆ์แล้วสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานนี้สำเร็จได้ก็คือพระสงฆ์เองจะต้องปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมทั้ง 6 อก็จะครอบคลุมทั้งในด้านกายจิตสังคมและปัญญาในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง 222 การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคการป้องกันโรคตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขปกติมี 3 ระดับระดับแรกคือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 คือการป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้นและระดับที่ 3 คือการป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพคือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็วเพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิด

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชนปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ตุลาคมธันวาคม 2562 38 Academic Journal of Community Public Health Vol 5 No 4 October December 2019 Received 26 May 2019 Revised 22 July 2019 Accepted 15 Aug 2019 นิพนธ์ต้นฉบับการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือยอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์สปราณีบุญมี 1 ชัยวุฒิบัวเนี้ยว 2 สุพิศราเศลวันทะกุล 3 บทคัดย่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือยอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพและเป็นเครือข่ายชุมชนเลือกมาโดยกรมอย่างง่ายจำนวน 114 คนและดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายนพศ 2559 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเคราะห์เนื้อหาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา Content analysis ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในครั้งนี้มี 8 ขั้นตอนได้แก่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2 ค้นหาข้อมูลจากการศึกษา 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผน 4 ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ 5 สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม 6 ประเมินผล 7 จัดเวทีถอดบทเรียนและ 8 ทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิใช้

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

พลเอกเจ้าโรระบบการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของพระองค์ส่งเสริมให้พระภูเจ้าโรระบบการสาธารณสุขสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ตนควรได้รับสร้างเครือข่าย๔๗พระครูวิธานพัฒน์นิตติการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระองค์รวมของพระองค์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายรายงานการวิจัยขอนแก่นวิทยาเขตขอนแก่น๒๕๕๗หน้า๑๒๗๑๓๓๔๘สรุปรายมีและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สงฆ์พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่างๆโดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระองค์จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหารต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการให้ได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาหารและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้คณะพระสงฆ์ปฏิกรการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือนการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระองค์ในจังหวัดขอนแก่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งนำสถานการณ์สุขภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระองค์ในจังหวัดขอนแก่นโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้านคือคือด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ได้แก่ปัญหาในส่วน 118 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

โรคเกิดขึ้นและการป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพการรักษายาบาลและ๔ด้านการฟื้นฟูสุขภาพสรุปรายมีและคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีภาคีเครือข่ายมีองค์ประกอบ๗ประการคือการวางแผนแบบมีส่วนร่วมดำเนินงานแบบภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

โดยกำลังเกิดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา Content analysis ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในครั้งนี้มี 8 ขั้นตอนได้แก่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2 ดึงข้อมูลจากการศึกษา 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผน 4 ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ 5 สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม 6 ประเมินผล 7 จัดเวทีถอดบทเรียนและ 8 ทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิใช้กระบวนการสนทนากลุ่มผลปรากฏว่าในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการได้แก่ 1 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2 การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและ 3 การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องผลการดำเนินงานตามขั้นตอนพบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมากและด้านความรู้ทัศนคติการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากโดยสรุปปัจจัย

คณะบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒พระมหาเกรียงศักดิ์อินทปณญโญตรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๓ดรภัททิยาภรณ์พันธ์ตำแหน่งอาจารย์พิเศษสาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๔วิทยาลัยสงฆ์จังหวัดบุรีรัมย์๕ผศดรดวงวรรณทองตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยคณะกรรมการกัลป์ทรงบพความสาขาวิชาบาลีและสันสกฤต๑พระมหาโพธิ์วงศาจารย์ทองดีสรเดโชราชบัณฑิตยพระราชปริยัติมุนีเทียบสิริญาโณผศดรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒ดรศราณีเยงเลื่อมใสมหาวิทยาลัยศิลปากร๔ผศดรจิรพัฒน์ประพันธ์วิทย์มหาวิทยาลัยศิลปากร๕ดรจางจันต์ธกัฒมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย๖พระมหาจัตถ์ชัยสุจิตตชโยตรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย๗ดรประเทืองทินรัตน์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์๘ผศดรสมหวังแก้วสุพรรณมหาวิทยาลัยเชียงใหม่๑ผศดรกรมการวิจัยหนังสือประจำภาคสาขา Book Review ๑สาขาวิชาพระพุทธศาสนาสาขาวิชาพระไตรปิฎกศึกษาผศดรทตบรมบรรณารักษ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยผศดรหอมทลบัวระภามมหาวิทยาลัยขอนแก่น๒สาขาวิชาศาสนาและปรัชญาสาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบพิเศษ๑ดักดีทองบุญราชบัณฑิตผศดรณโฑธีร์ศรีตีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๓สาขาวิชาบาลีและสันสกฤต๑พระราชปริยัติมุนีเทียบสิริญาโณผศดรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒ดรศรเวทย์บรรณกรกุลมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภัยการให้ความรู้ป้องกันโรคที่ถูกต้องการเผยแพร่ข่าวสารตามสื่อต่างๆ การส่งเสริมการใช้ปัจจัยดำรงชีพอย่างรู้เท่าทันการให้คำปรึกษาการดำเนินชีวิตตลอดตลอดคล้อยกับพระครูสุวิธานพัฒน์บดินทร์ได้วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผลการวิจัยพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคต่างๆแล้วชื่อยามาเพื่อรักษาด้วยตนเองบางส่วนไปคลินิกเอกชนแต่พระ

สุขภาพรวมทั้งพระสงฆ์ต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นระยะทุก 3 ถึง 6 เดือนอภิปรายผลการรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอาเภอเมืองจังหวัดพิจิตรการรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอาเภอเมืองจังหวัดพิจิตรโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 370 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า Journal of MCU Buddhapanya Review Vol 6 No 3 September December 2021 109 1 ความรู้ต่อการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคืออะพลาที่อกชินเป็นสารก่อมะเร็งพบมากที่สุดในอาหารซึ่งเจริญในดินที่พชรที่เยยสลายฟางและเมล็ดพืชมักพบในโรคภัยที่สาครุที่เก็บอย่างไม่เหมาะสมเช่นถั่วลิสงพริกไทย เป็นต้นรองลงมาคือมือเข้าเป็นมือที่สำคัญที่สุดควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อให้ได้สารครบถ้วนและข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเนื้อไก่เป็นเนื้อสัตว์ที่ให้โปรตีนสูงแต่มีไขมันต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒน์บดินทร์ 2557 ได้ศึกษาการวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารรองลงมา เป็นความดันโลหิตสูงปวดหลังปวดเอวไขมันในเลือดและข้อเสื่อมเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ชื่อยาจำนเองมีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลพระสงฆ์

สงฆ์อีกจำนวนหนึ่งยังขาดหลักประกันสุขภาพใดๆจากภาครัฐจึงควรมีการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดย๑ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเกิดภูมิต้านทานสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพด้านการป้องกันโรคตามระบบประกอบด้วย๓ระดับคือการป้องกันโรคล่วงหน้าการป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้นและการป้องกันโรคความพิการและการไร้สมรรถภาพทางการแพทย์พยาบาลและ๔ด้าน

เลือดตรวจหา 5 โรคเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุ 3035 ปีขึ้นไปหรือเกณฑ์ สัดส่วนของอายุโดยส่วนมากพระสงฆ์ที่มีการจำพรรษาหรือบวชมานานมักมีอายุ โดยเฉลี่ยประมาณ 5060 ปีขึ้นไปซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและควรได้รับการตรวจหาโรคเรื้อรังกรณีตรวจพบโรคเรื้อรังจะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไปหรือในกรณีถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้รีบปรึกษาแพทย์ก่อนนำยาล้าง แวดล้อมการสร้างสภาพแวดล้อมในบ้านวัดหรือที่พักให้เหมาะสมที่เมื่อต่อกรณีสุขภาพดีของคนในครอบครัวพระในวัดอาบยาหมูในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมดังนั้นในวัดจึงควรมีโครงการปลอดบุหรี่ สุราในวัดอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาในสังคมด้วยในด้านปัญญา เมื่อพระสงฆ์มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วย่อมเกิดสัมมาที่รู้สามารถไขปัญหาเลือกพิจารณาการบริโภคและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ไดในที่สุดจะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางนี้ นอกจากจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถวญความรู้แก่พระสงฆ์แล้วสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานนี้สำเร็จได้ก็คือพระสงฆ์เองจะต้องปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมทั้ง 6 อก็จะต้องครบคลุมทั้งในด้านกายจิตสังคมและปัญญาในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง 222 การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคการป้องกันโรคตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขปกติมี 3 ระดับระดับแรกคือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 คือการป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้นและระดับที่ 3 คือการป้องกันโรคความพิการและการไร้สมรรถภาพคือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ

สงฆ์อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานีวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพปีที่๗ฉบับที่๒เมษายนมีถุณายน๒๕๖๒หน้า๓๓๓๔๒๑๕พระปลัดทัศนพลเมฆจาโรรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตรวิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตบดินทร์วิทยาลัยมหาวิทาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๖๔หน้า๒๖

คิลานปัญญาจักจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน 3 ด้านคือความรู้(knowledge)ทักษะ(skills)และความสามารถ(abilities)เพื่อเตรียมความพร้อมในดูแลพระสงฆ์สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น 4)พัฒนาพระคิลานปัญญาให้เป็นองค์การการเรียนรู้(learning organization)เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระบบเอกสารอ้างอิงประเวศเส.(2541).ชุมชนเข้มแข็งทุนทางสังคมไทย. หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1 .สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน. 72 Journal of Thammawat Vol .5 No. 1(January - June 2024)ปีนปีนที่หนังสือพิทักษ์.(2566).รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด(อสว.)ในจังหวัดลำพู่.วารสารมจร. ตรีภยุชัยปริทรรศน์. 7 (2).พระปลัดทัศนพลเมฆจาโร, พระอุดมสิทธิธนายก(ก้าพลคุณงกร),พระปลัดระพีพันทุทธิสาโร. (2565).รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร.วารสารมจร

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

ราชภัฏคดีและคณะได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานีจังหวัดอุดรธานีผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของพระภิกษุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางพระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อเป็นการออกกำลังกายจึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงส่วนการดูแลและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเพราะอยู่ในเขตชุมชนประชาชนเข้าถึงได้ง่ายไม่สลับไปมาและแก่การเจริญภาวนาและ

และสุขภาพทางศีลสมาบัติ 7 ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายมากที่สุดรองลงมาเป็นการจัดการกับความเครียดและการบริโภคอาหารตามลำดับดังนี้ 11 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากที่สุด 308 SD 072 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของพระพิพัฒน์อภิชาต 8 และสุขภาพทางศีลสมาบัติ 7 ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจเป็นเพราะการออกกำลังกายของพระสงฆ์สามารถกระทำได้อย่างสม่ำเสมอเช่นการทำกิจวัตรประจำวันการกวาดวิหารลานเจดีย์การทำความสะอาดห้องกุฏิและของใช้ส่วนตัวเป็นต้นและสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกของพระธรรมโมลีทองอยู่ญาณวิสุทธิโส 9 และมณฑลพิษณุโลกเมืองและวรรณภักศวิชัยกริม 10 พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 610 12 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านการจัดการความเครียด 275 SD 068 อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากพระภิกษุสงฆ์มีการทำวัตรสวดมนต์การเดินจงกรมการฝึกสมาธิการแผ่เมตตาซึ่งเห็นหนทางในการพ้นจากทุกข์และมีการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งหลักอริยสัจ 4 คือการทำความเข้าใจปัญหาเพื่อการแก้ปัญหาให้พ้นทุกข์และกลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่พำนักวัดในเขตเทศบาลนครอุดรธานีประชาชนเข้าถึงได้ง่ายทำให้พระภิกษุได้สนทนาคณะกรรมกับญาติธรรมเพื่อผ่อนคลายและเวลาที่ไม่มีสบายใจ

รายงานการวิจัยกรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๒๕หน้า๔๐๐ฉบับนี้ศึกษาพัฒนาสิ่งและคณะการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทยรายงานการวิจัยกรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๖๓หน้า๕๕พระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิตการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายรายงานการวิจัยขอนแก่นวิทยาลัยขอนแก่น๒๕๕๗หน้า๑๒๗๓๓๓พระปลัดวุฒิพงษ์กิตติคุณโครงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพระ

พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาวารสารมจรนครน่านปริทรรศน์ 1 1 4355 ชรินทร์ห้วงมิตเรนเรศนลินีดิฉันที่วิวัฒน์และอมรรัตน์กล้าทัพ 2560 การวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์รายงานการวิจัยนครสวรรค์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์รัฐวิจิตรมานะศักดิ์ 2558 ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์วารสารพุทธศาสนศึกษาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย 22 3 77100 เทียนทิพย์เด็ยวัก Thianthip Dlawkee 2562 ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทยเรียกใช้เมื่อ 30 กรกฎาคม 2563 จาก shorturlat yIS49 ธนศักดิ์ไปตระนันท์วิศกศักดิ์สิผลและชฎาภาประเสริฐพวง 2560 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ในเขตอุบลราชธานีวารสารเกษมบัณฑิต 18 1 135145 พระกิตติญาณเมธีสมเกียรติรามัญวงศ์วารสารทิพย์รวงทองและสมบุญสุขสำราญ 2561 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีวารสารรัชกาลย์ 12 25 94106 พระครูสังฆรักษ์บุญเสริมกิตติคุณ โณและคณะ 2561 สุขภาวะพระสงฆ์การพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนรายงานการวิจัยแพรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิตวิรัตน์แดงหาญและสร้อยญาวิภัชชวี 2557 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายวารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 22 2 117128 พระมหาประหยัดปัญญญาโร 2561 การจัดการสิ่งแวดล้อมวัดเพื่อดูแลสุขภาพของพระ

แบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในอำเภอศีขรภูมิจังหวัดสุรินทร์โดยมีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนรายงานวิจัยสุรินทร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์๒๕๖๑หน้า๑๘๘๘สปราณีบุญมีและคณะการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือยอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์รายงานการวิจัยมหาสารคามมหาวิทยาลัยมหาสารคาม๒๕๖๒หน้า๑๘๒๑๑๐

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชนปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ตุลาคมธันวาคม 2562 38 Academic Journal of Community Public Health Vol 5 No 4 October December 2019 Received 26 May 2019 Revised 22 July 2019 Accepted 15 Aug 2019 นิพนธ์ต้นฉบับการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือยอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์สปราณีบุญมี 1 ชัยวัฒน์วิเชียร 2 สุพิตราเคลวัฒนกุล 3 บทความวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือยอำเภอสนมจังหวัดสุรินทร์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพและเป็นเครือข่ายชุมชนเลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 114 คนและดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายนพศ 2559 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา Content analysis ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

คณะพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีวารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานีปีที่๒๖ฉบับที่๗กัญชา ยาน ันนวาคม๒๕๖๑๑๙๙๒๐๗ศรีเมืองพลึงฤทธิสถานะสุขภาพและแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานีวารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพปีที่๓๗ฉบับที่๒เมษายนมิถุนายน๒๕๖๒๓๓๑๕๒อัจฉราวิ เศษรและพุทธชาติแผนสมบุญสุขภาพของครวมผู้สูงวัยป่วยกายไม่ป่วยใจตาม แนวพุทธจิตวิทยาวารสารมจรมนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ปีที่๘

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology Vol6 No11 November 2021 ปาจราโพธิ์หัง 2564 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทยการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบวารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย บูรพา 29 3 115130 พระปลัดไกรสรเกษโรปานดวงและคณะ 2564 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตตำบลประสงค์อำเภอท่าชนะจังหวัด สุราษฎร์ธานีวารสารมหาจุฬานครทรรศน์ 8 5 231247 โรงพยาบาลสงฆ์กรม การแพทย์ 2562 รายงานประจำปีพศ 2563 โรงพยาบาลสงฆ์เรียกใช้เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://www.priesthospitalgoth.pdf> 2563 mobile indexhtml โรชินีอุปราและทักษิภาชัชรรัตน์ 2559 โรคเรื้อรังผลกระทบต่อ สุขภาพพระสงฆ์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพวารสารการพยาบาลการ สาธารณสุขและการศึกษา 17 3 1723 ลภัสตราวรดกนันท์ 2563 การศึกษา วิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตาม หลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติวารสารบัณฑิตศึกษา ปริทรรศน์ 16 2 129138 ศรีเมืองพลึงฤทธิ 2562 สถานะสุขภาพและแนวทางการ สร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานีวารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 37 2 133 142 สมเกียรติรามัญวงศ์และคณะ 2561 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีวาร สารรัชต์ภาคย์ 12 25 94107 สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครพนม 2563 ข้อมูลพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนมเรียกใช้เมื่อ 2564 กรกฎาคม 30 จาก <http://npmonabgoth.indexphp> สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ 2562 รายงาน ประจำปี 2562 เรียกใช้เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://www.priesthospitalgoth.pdf>