

บทความวิจัย

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์

Capacity Development and Standardization Implementation of Buddhist Health Insurance Coordination Mechanism to Increase its Perception of Universal Health Coverage of Monks

Received: Jun 6, 2022

Revised: Aug 30, 2022

Accepted: Sep 22, 2022

อติญาณ์ ศรีเกษตริน กศ.ด (Atiya Sarakshetrin, Ed.D)¹พัชรี ชูกันหอม พย.ม. (Phatcharee Chookanhom, M.N.S)²วรวุฒิ แสงทอง พย.ม. (Worawut Saengthong, M.N.S)³สุธานันท์ กัลละ พย.ม. (Suthanan Kunlaka, M.N.S)⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกการประกันสุขภาพวิถีพุทธให้แก่พระสงฆ์ จะทำให้พระสงฆ์มีการรับรู้ และเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของพระสงฆ์ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากพื้นที่ 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 108 รูป และ 2) พระสงฆ์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย รูปแบบและคู่มือศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ แบบสอบถาม การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired samples t-test

¹ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
E-mail: atiya_s@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
E-mail: Phatcharees@pckpb.ac.th

³Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข Email: worawutsaengthong@gmail.com

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
E-mail: suthanan.k@bcn.ac.th

¹²Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

³Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

⁴Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

ผลการวิจัย: จากผลการวิจัยพบว่า 1) พระสงฆ์มีความต้องการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน กลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของศูนย์ประสานงานวิถีพุทธ ประกอบด้วย การถวายความรู้แก่พระสงฆ์ เรื่องการใช้สิทธิการรักษาด้านสุขภาพและความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาสาระการเรียนรู้ การคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ด้านหลักประกันสุขภาพ 2) รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ มี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 แลกเปลี่ยนข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมการอบรมด้านหลักประกันสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ขั้นตอนที่ 3 การคัดกรองสุขภาพ และขั้นตอนที่ 4 การสร้างเครือข่ายด้านหลักประกันสุขภาพ 3) คะแนนระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ หลังการอบรมด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean = 3.80, SD = 0.10) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมด้านหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.57, p = .005$)

สรุปผล: รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบ การจัดกิจกรรมการอบรมด้านหลักประกันสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายด้านหลักประกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธไปใช้ในพื้นที่โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทและติดตามผลในระยะยาว

คำสำคัญ: พระสงฆ์ หลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

Abstract

Introduction: Capacity development and standardized implementation of Buddhist health insurance for monks enabled them to gain a greater perception and accessibility of universal health coverage leading to better quality of life.

Research objectives: To develop and evaluate the capacity development and standardized implementation of the Buddhist health insurance coordination mechanism for monks. This is to increase the perception of the right for the monk's health insurance.

Research methodology: This is an action research. A purposive sampling method was used to recruit participants from 4 regions (northern, central, north-eastern, and southern regions). The participants were: 1) 108 monks who related to the perception of Buddhist health insurance for monks; and 2) 15 responsible monks and officers. Data were collected using questionnaires and focus groups. Research instruments consisted of the module and a handbook for the Buddhist Health Security Coordination Center, questionnaire about the perception of the right regarding Buddhist health insurance, and the satisfaction assessment. Content validity was acceptable (IOC = 0.6-1.00). Content analysis was used to analyze qualitative data. Quantitative data were analyzed using frequency distribution, content analysis, and paired sample t-tests.

Results: 1) Offering knowledge, and module contents, screening health problems, developing a health database, and reinforcing networking were requested for the monks to develop their capacity and implementation of standardization of the Buddhist health insurance coordination mechanism.

2) The module for developing the potential mentioned above consisted of 4 steps; step 1 sharing proposals, step 2 organizing workshop activities, step 3 health screening, and step 4 networking building. 3) The score level of the perception to access health service for the monk was high (Mean = 3.80, SD = 0.10). At follow-up, the score of perception to access health service for the monk was statistically significantly higher than at baseline ($t = 14.57, p = .005$).

Conclusions: The module for capacity development and standardized implementation of coordinating mechanisms for Buddhist health insurance composed of sharing proposals to develop the module first and then organizing an operational meeting workshop for working together. In addition, screening health problems and networking building were also utilized to develop the monk's competency as well.

Implications: The module should be utilized to develop the monk's capacity and standardized implementation of Buddhist health insurance. However, the module might be modified to fit its context and followed up in the long-term.

Keywords: monk, Buddhist health insurance, perception of health insurance

บทนำ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ (equity) และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ (efficiency) สำหรับประเทศไทยได้มีการผลักดันนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบันในประชากรทุกกลุ่มโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรหลักที่มีบทบาทในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทยทุกคนอย่างต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545¹ เพื่อดูแลประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น²

พระสงฆ์และสามเณรเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของประเทศไทยที่มีสิทธิ์ในหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกัน แต่ภาพรวมการเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรพบว่า ประเทศไทยมีวัดกว่า 3.9 หมื่นแห่ง มีพระสงฆ์และสามเณรประมาณ 3.4 แสนรูป³ ซึ่งหลังจากการมีพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระสงฆ์รักษาฟรีแต่มีเงื่อนไขว่าต้องไปลงทะเบียนกับสถานพยาบาล อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ไม่มีบัตรประชาชน ประกอบกับในหนังสือสุทธิยังไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก จึงทำให้มีการขับเคลื่อนในการเพิ่มเลข 13 หลัก เกิดข้อจำกัดในการรับการรักษาเนื่องจากต้องมีการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล³ จากการศึกษาในพระสงฆ์ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ มีเพียงร้อยละ 33 ทราบว่า ประเทศไทยมีระบบสวัสดิการรักษายาบาล และเมื่อถามว่าหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิตามกฎหมายหรือโครงการสงเคราะห์ ส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นโครงการสงเคราะห์ นอกจากนี้ ยังมีอีกกว่าร้อยละ 80 ที่ไม่รู้จักสายด่วน 1330

และมีเพียงร้อยละ 7 ที่รู้จักกองทุนสุขภาพตำบล พระบางรูป มีสวัสดิการข้าราชการเนื่องจากเป็นข้าราชการเกษียณแล้ว มาบวช บางส่วนมีสิทธิประกันสังคมเพราะประกันตนไว้ตั้งแต่ ก่อนบวช แต่ทั้ง 2 สิทธินี้มีสัดส่วนจำนวนน้อย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งในจำนวนนี้มี พระสงฆ์ร้อยละ 32 ไปใช้สิทธิในการรักษา⁴

สถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินโครงการเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 มุ่งเน้นการเพิ่มการเข้าถึง บริการของกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ โดยการจัดถวายการ อบรมให้ความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแล ตนเอง การเข้าใช้สิทธิรักษาพยาบาล ตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 กำหนดเป้าหมายกลยุทธ์ด้านที่ 1 เพื่อสร้าง ความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ ยังเข้าไม่ถึงบริการ โดยการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รับรู้และเข้าใจวิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อจำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵ สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่ให้ ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและเพิ่มการเข้าถึง โดยส่งเสริม ให้พระสงฆ์ รับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และไปใช้สิทธิหลักประกัน สุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำ ด้านสุขภาพในสังคมและชุมชน นอกจากนี้มหาเถรสมาคม มีมติเห็นชอบให้ประกาศใช้ "ธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560" ให้หน่วยงานต่าง ๆ สร้างแนวทางการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของ พระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนสังคม⁴

แม้จะมีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงสิทธิการรับรู้ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ยังพบว่า พระสงฆ์บางรูปไม่ทราบว่า จะเข้ารับบริการได้ที่ไหน ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาต้องดำเนินการอย่างไร โรคใด ที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ทำให้มีการเข้ารับการรักษาล่าช้า เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นพระสงฆ์บางรูปเกิดการเสียชีวิตจากการที่ไม่รู้สิทธิ การรักษาของตน ซึ่งการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพ สำหรับพระสงฆ์ ถือเป็นหัวใจสำคัญในหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในสาขาต่าง ๆ สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การ สนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็น ความสำคัญของการศึกษา ซึ่งทำให้ทราบความต้องการในการ พัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสาน งานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไก ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ที่จะทำให้พระสงฆ์ มีการรับรู้และเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการ พัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสาน งานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของพระสงฆ์ เพื่อเพิ่มการรับรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน กลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ศึกษาสภาพและความต้องการ การสร้างรูปแบบ การประเมิน ผลรูปแบบ และการยืนยันรูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่สมบูรณ์ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมคิด ตัดสินใจ ใช้ความคิด สร้างสรรค์ เน้นการมีส่วนร่วม และใช้ความชำนาญในการแก้ไขปัญหา⁶ ดังแผนภาพที่ 1

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐาน
การดำเนินงานกลไกประสานงาน
หลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ
- ศึกษาสภาพและความต้องการรูปแบบ
- สร้างรูปแบบ
- ประเมินผลรูปแบบ

- การรับรู้สิทธิหลักประกัน
สุขภาพของพระสงฆ์

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพและความต้องการ
รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน
กลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการ
รับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์

ประชากร ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์ที่รับผิดชอบศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ จำนวน 540 รูป 2) เจ้าหน้าที่สถานบริการผู้รับผิดชอบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 54 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพระสงฆ์ จำนวน 10 รูป และเจ้าหน้าที่สถานบริการผู้รับผิดชอบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ จำนวน 5 คน ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ซึ่งถูกคัดเลือกอย่างเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจาก พระสงฆ์และเจ้าหน้าที่ที่เป็นแกนนำในการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ โดยดำเนินการการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธเพื่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์

นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน

กลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ มาจัดทำคู่มือการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง และการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ และนำรูปแบบที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบ

ประชากร เป็นพระสงฆ์ที่รับผิดชอบศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ จำนวน 540 รูป ที่เป็นประชากรกลุ่มเดียวกับประชากรในระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพระสงฆ์ที่รับผิดชอบศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธแห่งละ 2 รูป จาก 54 ศูนย์รวม 108 รูป ซึ่งถูกคัดเลือกอย่างเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากวัดที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธอย่างน้อย 5 ปี จากนั้นทำการเลือกตามสะดวก (convenience sampling) จากพระคิลาณุปัฏฐากหรือพระสงฆ์อาสาสมัครสุขภาพประจำวัด (อสว.)

จัดประชุมและอบรมตามกิจกรรมในระยะที่ 2 ในสถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นตัวแทนของภาคในประเทศไทย คือ กรุงเทพมหานคร สุรินทร์ พิษณุโลก และสุราษฎร์ธานี โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้เข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการอบรมและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ทันทีเมื่อสิ้นสุดการอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัย มีรายละเอียดตาม
ระยะการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพและต้องการรูปแบบ
ได้แก่ แนวทางสนทนากลุ่ม เป็นแบบสนทนากลุ่มพระสงฆ์
และผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น โดยมีคำถามในประเด็น สถานการณ์
ปัญหา และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการ
ดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อ
เพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ เครื่องมือนี้ผ่านการ
ประเมินความเหมาะสมของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) นายแพทย์ด้านอายุรกรรม
2) พระสงฆ์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3) นักกฎหมายด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอ
แนะและนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำเครื่องมือรูปแบบ
การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไก
ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้
สิทธิหลักประกันสุขภาพไปให้พระสงฆ์ จำนวน 15 รูปแสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและรูปแบบและความเป็น
ไปได้ในการปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบ ได้แก่ คู่มือพัฒนา
ศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลัก
ประกันสุขภาพวิถีพุทธ ที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและพัฒนา
ขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 และ
นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหลังการพัฒนา
คู่มือเรียบร้อยแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินอีกครั้งก่อนนำ
ไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบ ได้แก่
แบบสอบถามการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์
เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อการ
ประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก
การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น หน่วย
บริการ สิทธิการรับบริการ สิทธิประโยชน์ ข้อคำถามเป็น
แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยมีคะแนน 5 ระดับ
จำนวน 10 ข้อ การแปลผล หากค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.50 -5.00
แสดงว่าการรับรู้สิทธิหลักประกันอยู่ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย
ระหว่าง 3.50-4.49 แสดงว่าการรับรู้สิทธิหลักประกันอยู่ระดับ

ดี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 แสดงว่าการรับรู้สิทธิหลักประกัน
อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 แสดงว่าการ
รับรู้สิทธิหลักประกันอยู่ระดับน้อย และค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-
1.49 แสดงว่าการรับรู้สิทธิหลักประกันอยู่ระดับน้อยมาก ซึ่ง
แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 คน มีดัชนีความสอดคล้องอยู่ที่ 1 ผู้วิจัยนำไปหาความ
เชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาเท่ากับ .83 และ
เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
สหสัมพันธ์เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย
เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า เพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC No. 15/2564
ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น
2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(content analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล
การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนและหลังเข้า
ร่วมการอบรมใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่าง
ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ ใช้การวิเคราะห์ Paired
Samples t-test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย
มีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพและต้องการการพัฒนาศักยภาพ
และมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกัน
สุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ
ของพระสงฆ์ พบว่า

1. ปัญหาการรับรู้และเข้าถึงสิทธิหลักประกัน

สุขภาพของพระสงฆ์ โดยบางวัดมีพระสงฆ์หรือสามเณรที่ไม่มีบัตรประชาชน ไม่เข้าใจเรื่องกองทุนสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือบางรูปมีการจำพรรษาหลายวัด ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องจ่ายเงินเอง ได้รับการรักษาที่ล่าช้า เพราะไม่เข้าใจสิทธิกันดังกล่าว

“โรงเรียนพระปริยัติธรรมที่พระนิสิตมาเรียนหรือจำพรรษา ต้องจ่ายเงินเองเวลาป่วยไปโรงพยาบาล”

“วัดที่อาตมาอยู่เคยมีพระมาจำพรรษาแล้วไม่ได้เอาใบสุทธิมาด้วย อาพาธก็ต้องจ่ายเงินเอง ดีหน่อยญาติโยมก็อนุเคราะห์ให้”

“มีครั้งหนึ่งที่อาตมาไปตรวจที่โรงพยาบาล อาตมาต้องไปต่อแถวรอ ไม่มีแถวเฉพาะสำหรับพระ”

2. ปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่และความต้องการในการพัฒนา

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับเขตบางพื้นที่ยังไม่เข้าใจการทำงานของศูนย์ประสานงานวิถียุทธ มีการบูรณาการหลายฝ่าย เกิดปัญหาและอุปสรรคระหว่างการทำงาน ดังคำพูด

“พื้นที่ที่อาตมาอยู่ มีคนรับผิดชอบหลายงานหลายฝ่าย บางครั้งพื้นที่เองก็ยังไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไร จะขออะไรก็ยาก ติดขัด”

“ถ้า สปสช. มีการประสาน มีการเปิดเวทีของ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับฟังในมุมมองจากคณะสงฆ์ จะช่วยให้ลดอุปสรรค ความคับข้องใจช่วยให้การดำเนินงานได้”

“พระที่รับผิดชอบงาน บางรูปก็ยังไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไรยังไปบ้าง บทบาทของพระคืออะไร เวลาพระในวัดอาพาธต้องทำยังไง ต้องติดต่อใคร”

จากสถานการณ์ข้างต้น จึงมีความต้องการให้ถวายความรู้พระสงฆ์และสามเณร เกี่ยวกับการรับรู้สิทธิการรักษา และการย้ายสิทธิ การคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก สร้างคู่มือพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธสำหรับพระสงฆ์ และสร้างเครือข่ายทำงานแบบบูรณาการของพื้นที่สำหรับทีมสุขภาพในพื้นที่

2. สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธ

เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สนทนากลุ่มเพื่อให้ข้อเสนอการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ใช้ระยะเวลา 1 วัน ผู้เข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ พระสงฆ์ และผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถวายเป็นความรู้ ดำเนินการเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ สิทธิการรักษา การย้ายสิทธิ การใช้สายด่วน 1330 และการลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการผ่าน application สปสช.บนโทรศัพท์เคลื่อนที่ (mobile phone) ใน 4 ภูมิภาคของประเทศ รวมจำนวน 4 ครั้ง พร้อมกับให้คู่มือพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับพระสงฆ์

ขั้นตอนที่ 3 การคัดกรองสุขภาพ การคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงโรคเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์สามเณร โดยการชั่งน้ำหนัก เจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจวัดสายตา ตรวจวัดค่า BMI

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างเครือข่าย จากการประสานเครือข่าย การชี้แจงให้เครือข่ายเห็นความสำคัญและสร้างพันธมิตรร่วมกัน ทำให้มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 เขต 6 เขต 9 เขต 11 และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเข้าร่วมกิจกรรม

3. ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถียุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ โดยก่อนการพัฒนาศักยภาพมีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.92, SD = 0.03) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพมีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ใน

ระดับดี (Mean = 3.80, SD = 0.10) ดังตารางที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้หลังการพัฒนาศักยภาพ

มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.57, p = .005$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังจำแนกตามภูมิภาค (n = 108)

การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	การรับรู้ก่อน			การรับรู้หลัง		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ภาคเหนือ	2.99	0.34	ปานกลาง	3.56	0.50	ดี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.89	0.37	ปานกลาง	3.58	0.56	ดี
ภาคกลาง	2.97	0.34	ปานกลาง	4.53	0.68	ดีมาก
ภาคใต้	2.40	0.41	น้อย	3.52	0.73	ดี
การรับรู้โดยรวม	2.92	0.03	ปานกลาง	3.80	0.10	ดี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 108)

ระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนาศักยภาพ	4.28	2.16	14.572	29	<.005*
หลังการพัฒนาศักยภาพ	6.56	2.56			

* $p < .005$

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เป็นการวิจัยโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การประเมินความต้องการในการพัฒนา

1. ความต้องการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า ความต้องการของพระสงฆ์คือ เรื่องพัฒนาศักยภาพของศูนย์ประสานงานวิถีพุทธ โดยการถวายความรู้พระสงฆ์เรื่องการใช้สิทธิการรักษาด้านสุขภาพและความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาสาระการเรียนรู้ การคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์

และการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ และการสร้างเครือข่าย ซึ่งอาจเป็นผลจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพที่สามารถใช้บริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พระสงฆ์ยังเข้าไม่ถึงบริการเท่าที่ควร ทำให้เวลาที่เจ็บป่วยพระสงฆ์จะไปซื้อยาฉันทเองหรือไปรักษาที่คลินิกเอกชน และพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี^๘ นอกจากนี้ความต้องการดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2554 ที่พบประเด็นการเข้าถึงและใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ ไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 31 โดยให้เหตุผลว่า ร้อยละ 26 ใช้เวลานานในการรอ เจ็บป่วยเล็กน้อย และส่วนใหญ่พระภิกษุสูงอายุจะมีอาการอาพาธด้วยปัญหาโรคประจำตัว เช่น โรคไขมัน ความดัน

โลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอด⁹ และการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีความรู้ประมาณหนึ่ง เวลาป่วยก็ไปหาหมอเอง ควรมีการให้ความรู้อย่างน้อยปีละครั้ง มีการตรวจเช็คสุขภาพ และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีรูปเดียวดูแลไม่ทั่วถึง ควรอบรมให้มีพระ อสว. เพิ่ม หรืออบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระทั้งตำบล¹⁰ ซึ่งแนวคิดจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 โดยยึดหลักพระธรรมวินัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม¹¹ และพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมวด 1 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น¹

2. สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ได้แก่รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ มี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 แลกเปลี่ยนข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 3 การคัดกรองสุขภาพ และขั้นตอนที่ 4 การสร้างเครือข่าย ซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาจากความต้องการผ่านกระบวนการออกแบบวิจัยและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การจัดสถานบริการเพื่อสนับสนุนการบริการของพระสงฆ์ ควรออกนโยบายในการบริหารจัดการภายในเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระสงฆ์ เช่น จัดสรรช่วงเวลาสำหรับสถานที่ บุคลากร และ

ออกหน่วยตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ รวมถึงสนับสนุนให้จัดทำบัญชีระบุด่วนของพระสงฆ์ที่มาจากวัด และให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา¹² สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าเกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพของพระสงฆ์ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี โดยให้บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์¹³ และการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์อาพาธโดยให้อาสาสมัครประจำวันในการดูแลและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผ่านระบบไลน์ และระบบการดูแลรายวันแบบ Care, Communication, Continuity, Team, Human Resource, Environment, and Record (C3THER)¹⁴ ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย⁸

3. ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า คะแนนการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ หลังการพัฒนาศักยภาพมากกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ เนื่องจากรูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นเป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยมีการทบทวนจากสถานการณ์ มีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ และให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงาน⁶ รวมถึงรูปแบบการพัฒนามีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ ส่งผลให้พระสงฆ์มีการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพและความพึงพอใจในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา สอดรับเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ และเมื่อติดตามไป

6 เดือน พฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ดีขึ้น⁸ และ การศึกษาในจังหวัดลำปางที่พัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง สุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยบูรณาการสาธารณสุข ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคีทำให้พระสงฆ์ มีสุขภาพทางกายและจิตที่ดี¹⁵

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและ มาตรฐานการดำเนินงานกลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพ วิถีพุทธ ไปใช้กับพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จ โดย พิจารณาปรับให้สอดคล้องเหมาะสมกับข้อมูลการรับรู้สิทธิ หลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานการดำเนินงานกลไก ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดย กระบวนการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในระยะยาวเพื่อการ พัฒนาที่ยั่งยืน

References

1. National Health Security Board. National health security system development strategy, Vol. 4 (2017-2021), Review Edition, B.E. 2019 [Internet]. Available from: [http://stream.nhso.go.th/assets/portals/1/fileups/\(26\)%203_Goals_CSG_2562_Final_Upload.pdf](http://stream.nhso.go.th/assets/portals/1/fileups/(26)%203_Goals_CSG_2562_Final_Upload.pdf) (in Thai).
2. Phra Thammanoon, Phosing P. Public policy healthy insurance. Thammasat 2016;16(2):2-10. (in Thai).
3. Hfocus. Monks and the health insurance system are a big problem that still needs a lot of driving [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2018/09/16305> (in Thai).
4. Prachatai. Monks and the health insurance system are a big problem that still needs a lot of driving 2018 [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://prachatai.com/journal/2018/09/78607> (in Thai).
5. National Health Security Office. Manual for the use of national health security benefits for monks and novices [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <http://chrome-extension://efaidnbmninnnigpcjgclcfndmkaj/http://kbphpp.nationalhealth.or.th/bitstream/handle/123456789/21343/UC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (in Thai).
6. Ratchathawan R, Kaewkrajok T, Jongkatekit W, Phromkaew P, Sumdangsan D, Thonglert D. The community participation process in well-being development. Journal of Southern Technology 2018;11(1):231-238. (in Thai).
7. Chotiksathit S, Phongphueng S. Health status and self-health behaviors of monks in the district, Muang district, Ranong province. Journal of Lanna Public Health 2020;6(3):1-11. (in Thai)

8. PraKru Suvithanpatthanabandi, Daengharn T, Vapuchavitee S. Model developm ent of monk's holistic health care in Khon Kaen province. Journal of the Office o PC 6 Khon Kaen 2015;22(2): 117-29. (in Thai)
9. Office of Policy and Planning National Health Security Office. Support for monks has access to public health services. Bangkok: Usa Printing Press; 2011. (in Thai)
10. Singham P, Nitirat P. Health care for monks in a Muang district, Nakon Ratchasima: What are the health needs of monks. Journal of Health and Nursing Research 2022;38(1):122-135. (in Thai).
11. National Health Security Office. National health security fund management manual fiscal year 2020. Bangkok: J.J. Sang Chan Printing; 2019. (in Thai).
12. Hengcharoen S, Wirunraj B. Guidelines for the management of government hospitals to support the service of monks. Journal of Graduate School of Commerce Burapha Review 2017;12(1):17-27. (in Thai)
13. Talayrat P. Development of monk's health care model to away from diabetes, hypertension and heart disease in Chonburi province [master's degree]. Chonburi: Burapha University; 2017. (in Thai)
14. Jai-aree C, Buacharoen H. Development of a health service system for sick monks in Nakhon Pathom province. Journal of Cardiovascular-Thoracic Nursing 2020;31(2):112-126. (in Thai)
15. Jirapakpong C, Suwannapa C, Mongkongpipatphon P, Attawong P. Buddhist monk's well-being: A development of well-being promotion model on buddhist way by community public health integration for good life quality in Lampang province. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2019; 12(6):1227-1247. (in Thai)