

การพัฒนาหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระบริบาลภิกษุใช้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

จามจุรี แซ่หลู่, ปร.ด.¹ อรุณรัตน์ โยธินวัฒน์บำรุง, พย.ม.^{1*} สุทัศน์ เหมทานนท์, ศษ.ม.²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การอบรมที่ผ่านมา พัฒนาหลักสูตรอบรม และประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระบริบาลภิกษุใช้ จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะ 1, 2 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับพระภิกษุ 8 รูป เจ้าหน้าที่สำนักงานพุทธศาสนา 1 คน และระยะ 3 ใช้วิธีการศึกษาเชิงทดลอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และประเมินทักษะจากพระภิกษุ 27 รูป เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .75 ข้อมูลนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) มีหลักสูตรในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลพระภิกษุใช้ เป็นหลักสูตร 70 ชั่วโมง แต่มีพระที่เข้าร่วมอบรมน้อย และไม่มั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ 2) หลักสูตรที่พัฒนาเป็นหลักสูตร 18 ชั่วโมง อบรมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย สิทธิการรับบริการสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ เช็ดตัวลดไข้ ทำแผล จัดท่า เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้อาหารทางสายยาง และช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และ 3) ความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพระภิกษุทุกรูปผ่านการประเมินทักษะการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น พระบริบาลภิกษุใช้

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: arunrat_yotin@hotmail.com

The Development of a Training Curriculum to Enhance Knowledge and Skills in Health Promotion, Disease Prevention, and First Aid Monks Providing Care to Ailing Monks in Nakhon Si Thammarat Province

Jamjuree Saeloo, Ph.D.¹, Arunrat Yotinwattanabumrung, M.N.S.^{1*}, Sutut Hemtanon, M.Ed.²

Abstract

This research and development study aimed to investigate the existing training landscape, devise a training curriculum, and assess the effectiveness of said curriculum in fostering knowledge and skills related to health promotion, disease prevention, and first aid in non-communicable diseases among monks responsible for the well-being of sick monks in Nakhon Si Thammarat Province. The study unfolded in three phases. Phases 1 and 2 involved a qualitative exploration through interviews and focus groups, engaging 8 monks and 1 staff member from the Buddhist office. In Phase 3, a quasi-experimental study took place, gathering data through knowledge tests and practical skills assessments from 27 participating monks. The content validity index was 1, and Cronbach's alpha coefficient stood at .75. Data underwent analysis through content analysis and paired t-test statistics.

The findings indicated: 1) In the prior training scenario, a 70-hour course was implemented, drawing limited monk participation. Those who underwent training lacked confidence in applying acquired knowledge. 2) The developed training curriculum: An 18-hour program designed to enhance knowledge and skills in caring for sick monks. The curriculum covered topics such as common health issues, healthcare based on the Dhamma-Vinaya, entitlement to health services, health assessment, tepid sponge application, wound dressing, patient positioning and movement, nasogastric tube feeding, and basic life support. 3) Knowledge scores significantly differed before and after training at the .001 level, with all monks successfully passing the assessment of basic first aid practical skills.

Key words: Training Curriculum Development, Health Promotion, Disease Prevention, First Aid, Monk Health Volunteers

¹ Instructor, Boromrajonnani College of Nursing Nakhonsithamarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Director, Boromrajonnani College of Nursing Nakhonsithamarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: arunrat_yotin@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยมีผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ 85-95 และมีพระภิกษุและสามเณรทั่วประเทศ จำนวน 252,851 รูป ซึ่งในจำนวนนี้มีพระภิกษุสูงอายุ จำนวน 47,715 รูป คิดเป็นร้อยละ 31.08 (National Office of Buddhism, 2023) จากผลการสำรวจสุขภาพพระภิกษุ สามเณรทั่วประเทศล่าสุดในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 19 มีภาวะป่วย ร้อยละ 29 โดยพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เจ็บป่วย คือ ไขมันในเลือดสูง ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน สูบบุหรี่ น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ส่วนภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรค พบมาก 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากพระภิกษุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม พระสงฆ์ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 13.40 และพระภิกษุสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 14.66 (Bureau of Elderly Health, 2018)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพระภิกษุ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของพระภิกษุ ทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล (Wattana, 2019) ประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาและการทำหน้าที่สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนได้น้อยลง (Oupra & Chachvarat, 2016; Somroop, Chimhad, & Khaenamkhaew, 2022) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่ต้องสูญเสียเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพระภิกษุที่เป็นผู้ป่วยนอก 117,605,280 บาท และผู้ป่วยใน 94,584,354.91 บาท (Priest Hospital, 2022) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพพระบิบาลภิกษุให้จึงมีความสำคัญเนื่องจากพระภิกษุเป็นบุคคลที่ต้องใช้ชีวิตภายใต้สภาวะบท 227 ข้อ แม้ในยามอาพาธก็ต้องใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะ การดูแลพระอาพาธจึงต้องมีความเฉพาะเจาะจงให้สอดคล้องกับวิถีสมณะ พระบิบาลภิกษุใช้เปรียบเสมือนแพทย์ประจำวัดของพระภิกษุ (Boutkhamuan, 2016) ซึ่งกลไกหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาให้พระภิกษุมีสมรรถนะดังกล่าวคือการสร้างและพัฒนาพระบิบาลภิกษุให้มีความรู้และทักษะการดูแลด้านสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระภิกษุภายในวัดและคนในชุมชนได้ เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระภิกษุระยะยาว และเพื่อพัฒนาศักยภาพพระภิกษุแกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและการพัฒนาสุขภาพชุมชน (Wisutho, Kanlayapattanakul, & Sukuprakarn, 2021)

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีวัดจำนวน 652 วัด และมีพระภิกษุจำนวน 4,053 รูป (Nakhon Si Thammarat Provincial Office of Buddhism, 2023) จากการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระภิกษุ ในเขตพื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าพระภิกษุ จำนวน 64 รูป มารับการตรวจรักษา จำนวน 43 รูป คิดเป็นร้อยละ 72.48 ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด ตามลำดับ (Somroop, Chimhad, & Khaenamkhaew, 2022) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่ามีพระภิกษุอาพาธจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากพระภิกษุขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพค่อนข้างน้อย จะเข้ารับการรักษาต่อเมื่อเกิดความเจ็บป่วยรุนแรง (Laptananon & Povarathammo, 2022) เมื่อเจ็บป่วย ก็ไม่มีพระบิบาลภิกษุเข้ามาให้การดูแล ดังนั้นจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้จัดโครงการฝึกอบรมพระบิบาลภิกษุใช้ 2 ครั้ง แต่มีพระภิกษุเข้าร่วมอบรมน้อย และจากการศึกษาของ Wisutho, Kanlayapattanakul, and Sukuprakarn (2021) เรื่องแนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระบิบาลภิกษุใช้ ในการเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุไทย พบว่าพระภิกษุเข้าอบรมไม่ครบตามเวลา ทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจบน้อย ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาพ พระบิบาลภิกษุใช้มีความรู้ด้านโรคที่พบได้มากในพระภิกษุ สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางสร้างเสริมบทบาทพระบิบาลภิกษุใช้ ประกอบด้วย ต้องให้พระภิกษุประเมินตนเองก่อนว่าพร้อมจะรับหน้าที่พระบิบาลภิกษุใช้หรือไม่ และจัดอบรมทบทวนความรู้ ประชุมวิชาการ จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดำเนินการยังไม่เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่ายังไม่มีหลักสูตรการอบรมที่ช่วยพัฒนาพระบิบาลภิกษุใช้ให้มีความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เหมาะสมและมี

ประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของจังหวัดนครราชสีมา ที่ส่งผลให้พระภิกษุมีภาวะสุขภาพดีและพระภิกษุที่อาพาธได้รับการดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่รุนแรงขึ้น

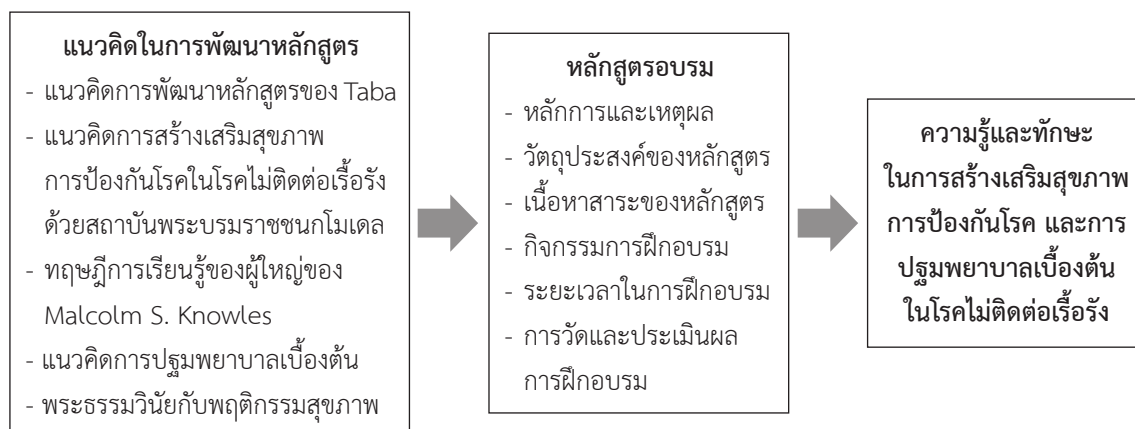
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการอบรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระบรมราชโองการในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อการพัฒนาหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระบรมราชโองการในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระบรมราชโองการในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรอบรมการสร้างเสริมสุขภาพ และทักษะของพระบรมราชโองการในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระบรมราชโองการ ซึ่งกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วย 1) แนวคิดพัฒนาหลักสูตรของ Tabá (1962) ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วยการวิเคราะห์ความต้องการ สำรวจสภาพปัญหาความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน และของสังคม กำหนดจุดมุ่งหมายจากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความต้องการ คัดเลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เรียน การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระ คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกำหนดวิธีวัดและประเมินผล 2) แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล โดยใช้แนวคิดป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี (Tienthavorn, 2022) ซึ่งมีการแยกกลุ่มตามภาวะสุขภาพ ดังนี้ สีขาว คือ กลุ่มปกติ สีเขียวอ่อน คือ กลุ่มเสี่ยง สีเขียวแก่ คือ กลุ่มที่ควบคุมอาการให้ปกติได้ แต่ต้องรับประทานยาคุมอาการ กลุ่มสีเหลือง คือ กลุ่มที่แสดงอาการป่วยระดับ 1 สีส้ม คือ กลุ่มที่แสดงอาการป่วยระดับ 2 สีแดง คือ กลุ่มที่แสดงอาการป่วยระดับ 3 สีดำ คือ กลุ่มป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย สำหรับหลักการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค คือ คัดกรองและจำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อนตามสีที่กำหนด หลังจากนั้นดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ลด (บุหรี่ยาสูบ) เพื่อควบคุมป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1980) ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-concept) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีก็ต่อเมื่อได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่และได้รับการสนใจให้อยากเรียน มองเห็นความสำคัญของเรื่องที่จะเรียน ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ประกอบด้วยความสำคัญของการนำประสบการณ์มาเป็นเทคนิคในการเรียนการสอน ความสำคัญของการนำประสบการณ์ไปปฏิบัติ และการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness) ผู้ใหญ่จะมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เมื่อรู้สึกว่าการเรียนจำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตน และแนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มุ่งนำความรู้ไปใช้ทันที 4) แนวคิดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ 5) แนวคิดพระธรรมวินัยกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อทำความเข้าใจกับข้อปฏิบัติของพระภิกษุที่สามารถปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ ทำให้การกำหนดกิจกรรมสุขภาพไม่ขัดต่อพระวินัยของสงฆ์ ซึ่งทั้ง 5 แนวคิดจะนำมาพัฒนาเพื่อให้ได้หลักสูตรอบรม ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะวิชา เนื้อหาของหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมการฝึกอบรม ระยะเวลาในการฝึกอบรม

และวิธีการประเมินผล และหลังจากที่ได้อบรมตามหลักสูตรพระปริบาลภิกษุใช้จะเกิดสมรรถนะในด้านความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แสดงดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การอบรมที่ผ่านมา ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรอบรม และระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระปริบาลภิกษุใช้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 และระยะที่ 2: ประชากร คือ เจ้าคณะจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานพระพุทธศาสนา แกนนำศูนย์พระปริบาลภิกษุใช้ พระภิกษุ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าคณะจังหวัด 2 รูป เจ้าหน้าที่สำนักงานพระพุทธศาสนา 1 คน แกนนำศูนย์พระปริบาลภิกษุใช้ 1 รูป พระภิกษุ 5 รูป รวมเป็น 8 รูป 1 คน ที่ให้ข้อมูลจนอิ่มตัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย มีความสามารถในการสื่อสาร

ระยะที่ 3: ประชากร คือ พระภิกษุในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power (Sanitlou, Sartphet, and Naphaarrak, 2019) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล ระดับปานกลาง เท่ากับ .50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจทดสอบ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิด้วยวิธีการจับสลาก โดยสุ่มอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช มา 3 อำเภอ สุ่มวัดในแต่ละอำเภอมารวม 9 วัด และจับสลากรายชื่อพระภิกษุ 1 รูป ต่อ 1 วัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้เครื่องมือที่ใช้ คือ

ระยะที่ 1: แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เกี่ยวกับการอบรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระปริบาลภิกษุใช้ที่ผ่านมา ปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคของการอบรม ผลที่เกิดขึ้นจากการอบรม ความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องพัฒนาสำหรับพระปริบาลภิกษุใช้และวิธีการพัฒนา

ระยะที่ 2: แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลา เนื้อหา ลำดับการเรียนรู้เนื้อหาวิธีการจัดการเรียนรู้ วิธีการประเมินความรู้และทักษะปฏิบัติ

ระยะที่ 3: เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

- หลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระบรมราชภิกษุใช้ ที่ได้มาจากการพัฒนาในระยะที่ 2

- เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติและความพึงพอใจ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การทำแผล การจัดทำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ เกณฑ์การประเมินคือตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (32-40 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (24-31 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-23 คะแนน) 3) แบบประเมิน ทักษะการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การจัดทำผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยมีเกณฑ์การประเมินคือ ผ่านให้ 1 คะแนน และไม่ผ่านให้ 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์โดยภาพรวมคือในแต่ละทักษะต้องปฏิบัติให้ได้เท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงถือว่าผ่านในทักษะนั้น ๆ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมตามหลักสูตร โดยมีเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (1) สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด 1.81-2.60 หมายถึงพึงพอใจน้อย 2.61-3.40 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึงพึงพอใจมาก และ 4.21-5.00 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีการดำเนินการเมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยสืบค้นกลุ่มตัวอย่าง ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช แนะนำตัว รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการมีส่วนร่วมของการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึกข้อมูล ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ และจัดทำร่างหลักสูตร อบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระบรมราชภิกษุใช้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้นได้นำร่างหลักสูตรไปให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรที่นำไปใช้ในระยะที่ 3 ช่วงเวลาการดำเนินการเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ระยะที่ 3: การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีขั้นตอนดังนี้

- ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช แนะนำตัว รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการมีส่วนร่วมของการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพหุศึกษากลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนิน

- ก่อนเริ่มดำเนินการอบรมให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้

- ดำเนินการอบรมตามหลักสูตรอบรมที่กำหนดไว้ และระหว่างการอบรมจะมีการประเมินทักษะการปฏิบัติร่วมด้วย

- หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมตามหลักสูตรให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้อีกครั้ง และทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมตามหลักสูตร

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมตามหลักสูตร ได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมของข้อคำถามกับเนื้อหาสาระที่ต้องการถาม และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 1 ทุกเครื่องมือ และนำแบบทดสอบความรู้ไปหาความเที่ยง (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มพระภิกษุ 30 รูป แล้วนำข้อมูลไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้เท่ากับ .75 ส่วนแบบประเมินทักษะการปฏิบัติ ได้นำไปหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability) ได้เท่ากับ 1

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขใบรับรอง ว. 235/2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ให้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับมีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และความพึงพอใจต่อการอบรมตามหลักสูตร วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลประเมินทักษะการปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ร้อยละ
4. เปรียบเทียบความรู้ก่อนใช้และหลังอบรม โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การอบรมพระปริบาลภิกษุใช้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.1 การอบรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระปริบาลภิกษุใช้ ที่ผ่านมาในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการอบรมให้กับพระจิตอาสา 2 ครั้ง หลักสูตรที่อบรมเป็นหลักสูตร 70 ชม. มีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ สำหรับเนื้อหาในการอบรมประกอบด้วยหลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎก การเกิดโรคในปัจจุบัน การส่งเสริมสุขภาพ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น และรู้เท่าทันชีวิตและความตาย การพัฒนาวัดและชุมชน และการฝึกปฏิบัติงาน

1.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมและที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการอบรม จากการสัมภาษณ์พบว่า การอบรมมีพระเข้าร่วมอบรมน้อย เนื่องจากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของพระสงฆ์ และระยะเวลาอบรมนานเกินไป ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ ดังตัวอย่างที่กล่าว ดังนี้

“ไม่ค่อยมีพระเข้าอบรม เนื่องจากคงคิดว่าไม่ใช่กิจของพระ ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ คิดว่าไม่จำเป็นเพราะยังไม่ป่วย...ระยะเวลาในการอบรม 2 อาทิตย์ อาจจะยาวไป ไม่สามารถเข้าร่วมได้” (พระนพ วันที่ 21 เมษายน 2566)

1.3 ผลที่เกิดขึ้นจากการอบรม จากการสัมภาษณ์พบว่าหลังจากจบการอบรมพบว่า มีพระบริบาลภิกษุใช้เพียงส่วนน้อยที่มีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับการอบรม ขาดการสื่อสารและประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่ายระหว่างพระบริบาลภิกษุใช้ ไม่มีความมั่นใจหากต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเฉพาะหน้า รวมถึงไม่มั่นใจที่จะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสาธารณสุข หลังจากนั้นพบว่าในจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีความพยายามขับเคลื่อนกิจกรรมที่ชัดเจน มีพระบริบาลภิกษุใช้ปฏิบัติงานอย่างจริงจังน้อย

1.4 ความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องพัฒนาสำหรับพระบริบาลภิกษุใช้ ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลการช่วยเหลือกรณีพระภิกษุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คือ การจัดทำ การเคลื่อนย้าย การดูแลตัวเองและพระภิกษุที่เจ็บป่วย คือ การวัดความดันโลหิต การติดตามค่าน้ำตาลในเลือด การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล ความรู้ที่ต้องมีเพื่อให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินคือการช่วยฟื้นคืนชีพ ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเฉพาะโรค เช่น การให้อาหารทางสายยาง กรณีที่พระไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง และความรู้ที่จำเป็นต้องให้กับพระภิกษุเกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีพระภิกษุเกิดการเจ็บป่วย ดังตัวอย่างที่กล่าว ดังนี้

“อาตมาคิดว่าเนื้อหาที่ควรให้เกี่ยวกับการดูแลทั่วไปของพระป่วย เช่น การจัดทำพระที่ป่วยนอนติดเตียง การช่วยฟื้นคืนชีพ ในปัจจุบันก็สำคัญมาก พระภิกษุก็มีความจำเป็นต้องเรียนรู้ ไปด้วย...การสอนการให้อาหารทางสายยาง พระภิกษุผู้ดูแลอาจจะปฏิบัติได้น้อยเนื่องจากไม่มั่นใจการปฏิบัติ แต่ถ้ามีการสอนก็จะมีความรู้และทำได้ และสามารถช่วยเหลือพระภิกษุที่จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง กรณีที่ออกจากโรงพยาบาลและต้องกลับมาจำวัด” (พระดำ วันที่ 26 เมษายน 2566)

“เนื่องจากตอนนี้พระที่ป่วยเป็นโรคอ้วน อยากให้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร สอนการวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาล เนื่องจากตอนนี้พระเป็นเบาหวาน ความดันเยอะมาก...อาการของโรคพื้นฐานแต่ละโรค ก็เป็นเนื้อหาที่สำคัญ เช่น ตัวร้อน ปวดเมื่อย ปวดหัว อาจจะเพิ่มเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพของแต่ละโรคให้กับพระผู้ดูแล สามารถนำไปปฏิบัติได้” (พระเอก วันที่ 26 เมษายน 2566)

“เนื้อหาที่สำคัญที่ควรมีคือเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของพระ ที่สามารถใช้ในการรักษาพยาบาลได้ เนื่องจากในปัจจุบันเป็นปัญหามาก เมื่อพระไปนอนป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล พระบางรูปต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง” (พระนพ วันที่ 21 เมษายน 2566)

สำหรับวิธีการพัฒนาการอบรมสำหรับพระบริบาลภิกษุใช้พบว่า ควรมีการอธิบายความรู้ของการเกิดโรคของแต่ละโรคให้กับพระภิกษุได้รับทราบหรือมีการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอนขั้นตอนของการปฏิบัติในแต่ละทักษะ โดยมีการฝึกปฏิบัติจริงแต่ละทักษะ จนมั่นใจเพื่อที่จะนำความรู้ไปปฏิบัติได้ และการพัฒนาหลังจากได้รับการอบรมควรมีการติดตามความรู้อย่างต่อเนื่อง หรือการอบรมให้กับบุคลากรเพิ่มเติม ดังตัวอย่างที่กล่าว ดังนี้

“อาตมาเสนอวิธีการเรียนรู้การดูแลพระภิกษุป่วยให้สอนเป็นภาคปฏิบัติ ให้จิตอาสาหรือพระที่เป็นจิตอาสามีส่วนร่วมในการปฏิบัติและอาจจะมีการเล่าประสบการณ์ในกรณีที่พระผู้เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการสรุปความรู้จากประสบการณ์” (พระศักดิ์ วันที่ 21 เมษายน 2566)

ส่วนระยะเวลาในการจัดอบรมไม่ควรนานเกินไป ระยะเวลาที่เหมาะสม คือ 3 วัน ไม่น้อยและไม่มากจนเกินไป พระสามารถบริหารจัดการภารกิจของตนเองเพื่อมาเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาของการอบรม

2. หลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระบริบาลภิกษุใช้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

หลักสูตรอบรม ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลในระยที่ 1 และ 2 มีระยะเวลาในการดำเนินการ 3 วัน ภาคทฤษฎี 6 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 12 ชั่วโมง โดยมีกำหนดการอบรม ดังนี้ วันที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม และความสำคัญของการอบรม และการให้ความรู้โดยการบรรยายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

ที่พบป่วยในพระภิกษุ สบช. โมเดล ในการดูแลภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ล ตามหลักพระธรรมวินัย และสิทธิการรับบริการสุขภาพของพระภิกษุ โดยมีเอกสารประกอบการอบรมให้ศึกษาเพิ่มเติม วันที่ 2 การฝึกปฏิบัติ มีการแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มย่อย เรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามฐาน 4 ฐาน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ: การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว 2) การตรวจน้ำตาลในเลือดและการประเมินภาวะซีด 3) การเช็ดตัวลดไข้ 4) การทำแผล และวันที่ 3 การฝึกปฏิบัติ จะมีการแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มย่อย เรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามฐาน 3 ฐาน คือ 1) การจัดทำผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2) การให้อาหารทางสายยาง และ 3) การช่วยชีวิต (CPR) ขึ้นพื้นฐาน สรุบบังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระปริบาลภิกษุใช้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่	เนื้อหาสาระ	วิธีการให้ความรู้	ระยะเวลา
วันที่ 1	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม และความสำคัญของการอบรม	- บรรยาย	30 นาที
	- ปัญหาสุขภาพที่พบป่วยในพระภิกษุเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง	- บรรยาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- สบช. โมเดล ในการดูแลภาวะสุขภาพ	- บรรยาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	1 ชั่วโมง
	- การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ล (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ลดบุหรี่ ลดอ้วน) ตามหลักพระธรรมวินัย	- บรรยาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- สิทธิการรับบริการสุขภาพของพระภิกษุ	- บรรยาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	1 ชั่วโมง 30 นาที
วันที่ 2	- การประเมินภาวะสุขภาพ 1) การวัดสัญญาณชีพ 2) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- การประเมินภาวะสุขภาพ 1) การตรวจน้ำตาลในเลือด 2) การประเมินภาวะซีด	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่จำเป็น: การเช็ดตัวลดไข้	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่จำเป็น: การทำแผล	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
วันที่ 3	- การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่จำเป็น: การจัดทำผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่จำเป็น: การให้อาหารทางสายยาง	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที
	- การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่จำเป็น: การช่วยชีวิต (CPR) ขึ้นพื้นฐาน	- บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ	1 ชั่วโมง 30 นาที

3. ประสิทธิภาพของหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของพระบรมราชูปถัมภ์ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการนำหลักสูตรไปใช้และการประเมินผลที่ได้จากการใช้หลักสูตร

3.1 ข้อมูลทั่วไป พระที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 27 รูป อายุทางโลกโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 8 รูป (ร้อยละ 29.63) ค่าเฉลี่ยอายุทางโลก 43.30 ปี อายุทางธรรมโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี จำนวน 14 รูป (ร้อยละ 51.85) ค่าเฉลี่ยอายุทางธรรม 12.48 ปี การศึกษาสูงสุดทางโลกโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 รูป (ร้อยละ 37.04) การศึกษาสูงสุดทางธรรมโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับนักธรรมชั้นเอก จำนวน 15 รูป (ร้อยละ 55.56)

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การทำแผล การจัดทำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ก่อนและหลังการอบรม

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

ผลการทดสอบ ความรู้	ค่าคะแนน ต่ำสุด (40)	ค่าคะแนน สูงสุด (40)	ค่าคะแนน เฉลี่ย (40)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t	df	p-value
ก่อนอบรม	14	31	24.26	4.90	5.83	26	<.001
หลังอบรม	23	38	30.26	3.36			

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนอบรมตามหลักสูตรอยู่ในระดับปานกลาง (24.26 คะแนน) และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังอบรมอยู่ในระดับปานกลาง (30.26) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรม โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าคะแนนก่อนและหลังเรียนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 5.83, p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม

3.3 ผลการประเมินทักษะการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบว่า พระภิกษุที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 27 รูป ได้คะแนนการปฏิบัติทักษะการวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การจัดทำผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น มากกว่าร้อยละ 80 ทุกทักษะ

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมตามหลักสูตร พบว่า ความพึงพอใจต่อการอบรมตามหลักสูตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.74, SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ด้านเนื้อหาอบรม ($M = 4.93, SD = 0.27$) ด้านวิทยากร ($M = 4.81, SD = 0.49$) ด้านสถานที่อบรม ($M = 4.74, SD = 0.53$) ด้านวิธีการจัดการอบรม ($M = 4.70, SD = 0.54$) และระยะเวลาในการจัดอบรม ($M = 4.52, SD = 0.75$) นอกจากนี้ได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ในการอบรมภาคทฤษฎีควรเพิ่มสื่อการสอนที่น่าสนใจ เช่น คลิปวิดีโอ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากขึ้น และการอบรมนี้เป็นการอบรมที่ดี ควรมีการจัดการอบรมเพิ่มความรู้ ความชำนาญปีละ 1 ครั้ง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การอบรมพระบรมราชูปถัมภ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผ่านมามีการจัดการอบรม 2 ครั้ง แต่มีพระเข้าร่วมอบรมน้อย เนื่องจากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ คิดว่าไม่ใช่งานหน้าที่ของพระสงฆ์ และระยะเวลาอบรมนานเกินไป ส่งผลให้

มีพระบริบาลภิกษุใช้เพียงส่วนน้อยที่มีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับการอบรม พระไม่มีความมั่นใจหากต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเฉพาะหน้า และทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Wisutho et al. (2021) ที่ศึกษาแนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย พบว่า สภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย พบปัญหา คือ พระสงฆ์เข้าอบรมไม่ครบตามเวลา ทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจบน้อย อีกทั้งยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาวะได้ ความรู้ ความสามารถ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ในโรคที่พบได้มากในพระสงฆ์

2. หลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับพระบริบาลภิกษุใช้ เป็นหลักสูตรที่ได้พัฒนาจากข้อมูลที่ได้มาจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอบรม มีระยะเวลาในการดำเนินการ 3 วัน เริ่มต้นด้วยการให้เห็นความสำคัญของการอบรม ต่อด้วยการอบรมสาระความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย สุข. โมเดลในการดูแลภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ล ตามหลักพระธรรมวินัย สิทธิการรับบริการสุขภาพของพระภิกษุ การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน กลยุทธ์ที่ใช้ในพัฒนาการเรียนรู้คือ การบรรยาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรได้พัฒนาตามแนวคิดของ Taba (1962) เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน กำหนดจุดมุ่งหมาย คัดเลือกเนื้อหาสาระ รวบรวมเนื้อหาสาระ คำนึงถึงความยากง่ายและความต่อเนื่อง คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา รวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่องของเนื้อหาสาระ และกำหนดวิธีวัดและประเมินผลเพื่อตรวจสอบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ทำให้หลักสูตรที่พัฒนามีจุดเด่นที่สำคัญคือ เนื้อหา ระยะเวลา วิธีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับความต้องการของผู้อบรม ส่งผลให้ผู้อบรมมีความพึงพอใจการอบรมตามหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้เนื้อหาการจัดการเรียนรู้มีการจัดเรียงลำดับจากง่ายไปยาก และมีการเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและได้ฝึกปฏิบัติจริงทุกรูป ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้

3. ประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม พบว่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังเรียนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และผลการประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพระภิกษุที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 27 รูป ผ่านการประเมินทุกทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Leeyutthanont, Uraivan, Kaewsakulthong, and Saetew (2019) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบถวายความรู้การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุ โดยรูปแบบถวายความรู้การดูแลสุขภาพตนเองมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีจุดประสงค์ การถวายความรู้ กระบวนการถวายความรู้ การประเมินผลการถวายความรู้ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม หลังการทดลองใช้รูปแบบการถวายความรู้การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากมีกระบวนการถวายความรู้ที่มีความชัดเจนและเป็นระบบ ที่ทำให้พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับพระบริบาลภิกษุใช้ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าคณะจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ที่ช่วยประสานงาน ประชาสัมพันธ์และแจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้ารับการฝึกอบรม ทำให้พระภิกษุที่เข้ารับการอบรมมีความสนใจ มีความกระตือรือร้นที่จะเข้ารับการอบรม และวิทยากรผู้มาให้ความรู้เป็นวิทยากรที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสนใจและใส่ใจขณะที่พระภิกษุเข้ารับการอบรม เปิดโอกาสให้ซักถาม ดูแลให้มีการ

ฝึกปฏิบัติจนกระทั่งมั่นใจ ที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอด หรือไปดูแลพระภิกษุไข้ที่ประจำวัดได้ สอดคล้องกับ Gandasaro and Namsena (2022) ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้มียุทธศาสตร์ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพจะต้องมีแนวทางการดำเนินการพัฒนา คือ 1) มีการสนับสนุนจากคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดโดยการให้ความสนใจงานฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก 2) การพัฒนาการจัดฝึกอบรมจะต้องเป็นไปตามหลักการหรือกระบวนการของการฝึกอบรมการจัดหลักสูตร 3) วิทยากรหรือผู้บรรยาย การคัดเลือกวิทยากร ควรมีความรู้ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องที่บรรยายมีความสามารถในการบรรยาย ถ่ายทอดความรู้ 4) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความสนใจพร้อมที่จะเข้ารับการฝึกอบรมรู้ข้อบกพร่องของตนเองมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขข้อบกพร่องเหล่านั้นเพราะทัศนคติและพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอิทธิพลสำคัญยิ่ง ต่อผลของการฝึกอบรม มีผลทำให้การจัดฝึกอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก มีพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องพัฒนาสำหรับพระบริบาลภิกษุใช้ พบว่าเป็นหลักสูตรที่สามารถพัฒนาความรู้และทักษะของพระบริบาลภิกษุใช้ได้ จึงควรนำเสนอต่อสำนักงานพระพุทธศาสนาเพื่อผลักดันให้นำหลักสูตรไปจัดอบรมให้กับพระรูปอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเองและดูแลพระภิกษุที่เจ็บป่วย และเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้ ควรมีการจัดให้พระภิกษุเข้าร่วมอบรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อย่างไรก็ตามในกระบวนการอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎีควรมีการเพิ่มสื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เช่น คลิปวิดีโอและให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเพื่อให้พระภิกษุมีความสนใจและเกิดความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำไปทำวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรอบรมการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการศึกษาติดตามผลการปฏิบัติของพระบริบาลภิกษุไข้ที่ได้รับการอบรมไปแล้วเพื่อประเมินความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

References

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw Hill.
- Boutkhamuan, S. (2016). *Self-health care of monks in Dusit District, Bangkok Metropolis*. Retrieved from http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5605030047_5917_5641.pdf. [In Thai].
- Bureau of Elderly Health. (2018). *Training manual for the phra kilanupathaka course*. Bangkok: Office of Printing Affairs, War Veterans Organization. [In Thai].
- Gandasaro, C., & Namsena, S. (2022). The kilanupathaka: The role of monk's well-being. *The Journal of Research and Academics*, 5(2), 275-284. [In Thai].

- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Laptananon, P., & Povarathammo, B. (2022). Phra kilanupataka center, *Nakhon Si Thammarat Province, promote the health of monks*. Nonthaburi: Nititham Printing. [In Thai].
- Leeyutthanont, M., Uraivan, P., Kaewsakulthong, J., & Saetew, P. (2019). Development of health education model for monks. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(2), 104-117. [In Thai].
- Nakhon Si Thammarat Provincial Office of Buddhism. (2023). *Information of temple and monk*. Retrieved from <https://nrt.onab.go.th/th/content/category/index/id/17>. [In Thai].
- National Office of Buddhism. (2023). *Basic information about buddhism, year 2018 - 2020*. Retrieved from <https://www.onab.go.th/th/content/category/detail/id/1278/iid/41503>. [In Thai].
- Nimtrakul, U., & Thitawisittho, W. (2020). Health behaviors of monks and health literacy from phra kilanuphatthak to communicators in health region 1. *Journal of Buddhist Studies*, 11(1), 33-35. [In Thai].
- Oupra, R., & Chachvarat, T. (2016). Non communicable disease, chronic disease, health promotion, Thai monk. *Nursing, Public Health, and Education Journal*, 17(3), 17-23. [In Thai].
- Wisutho, N., Kanlayapattanakul, W., & Sukuprakarn, S. (2021). Guidelines for the strengthen of phra kilanupataka role in enhancing the health of Thai monks. *Journal of Modern Learning Development*, 6(5), 114-126. [In Thai].
- Priest Hospital. (2022). *Annual report 2022 priest hospital*. Retrieved from <https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2565/mobile/index.html>. [In Thai].
- Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*power program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology*, 5(1), 496-507. [In Thai].
- Somroop, S., Chimhad, P., & Khaenamkhaew, D. (2022). A holistic health care to the monks in the area of Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of MCU Nakhondhat*, 9(5), 226-239. [In Thai].
- Taba, H. (1962). *Curriculum development: Theory and practice*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Tienthavorn, V. (2022). *System for surveillance, control, and prevention of diabetes and hypertension in Thailand: Policy into practice*. Chonburi: Sri Silapa Printing Press. [In Thai].
- Wattana C. (2019). Care of sick buddhist monks for nurses part 1: Care of sick buddhist monks in outpatient department. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(1), 239-243. [In Thai].