

การประเมินผลโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุใช้” ประจำวัด 1 วัด 1 รูปทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลอง พระชนมายุครบ 8 รอบ: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

จกกลณี ดุ้ยเจริญ, วท.ม.¹, นิสากกร วิบูลชัย, Ph.D.^{2*}, ประทุม กงมหา, พย.ม.¹,
ราไฟ หมั่นสระเกษ, พย.ม.¹, กัญญาณัฐ เกิดชื่น, พย.ม.¹,
ทยาวิรุ จันทรวีวัฒน์, พย.ม.¹, พรรณทิพย์ โสมขุนทด เศรษฐฐานโมคิน, พย.ม.¹,
ปัญญา ฉนำกลาง, ส.ม.³, อสิริยา ฉนำกลาง, ส.บ.³

(วันที่ส่งบทความ: 10 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไข: 28 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 29 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุใช้” ประจำวัด 1 วัด 1 รูปทั่วไทยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ 8 รอบ กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การประเมินรูปแบบซิปป์ 4 ด้าน คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กลุ่มเป้าหมาย คือ พระภิกษุ จำนวน 159 รูป และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า 3) แบบวัดความรู้ 4) แบบประเมินทักษะปฏิบัติ 5) แนวคำถามสนทนากลุ่ม 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ และ 7) แบบวิเคราะห์เอกสาร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการ มีความสอดคล้องกับนโยบาย ปัญหาสุขภาพและความต้องการของพระภิกษุ นำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณลักษณะของวิทยากร คุณสมบัติของพระภิกษุผู้เข้าอบรม ระยะเวลา วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมของสถานที่จัดอบรม และการบริหารจัดการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3) ด้านกระบวนการ มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด โดยใช้รูปแบบการอบรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (2) การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ การฝึกทักษะปฏิบัติ และการใช้ตัวแบบ (3) การประเมินผลการเรียนรู้ และ (4) การเสริมพลัง และ 4) ด้านผลผลิต ภายหลังการอบรมพระภิกษุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ระดับดีมาก มีทักษะปฏิบัติผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีความพึงพอใจ ระดับดีมาก

คำสำคัญ: การประเมินรูปแบบซิปป์, โครงการอบรม, ผู้ดูแล, พระภิกษุใช้

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

* Corresponding author: นิสากกร วิบูลชัย, E-mail: nisakorn@knc.ac.th

Evaluation of a Training Project to Enhance the Healthcare Capabilities of Buddhist Monks Serving as Caregivers on the Occasion of His Holiness Somdet Phra Ariyavongsagatayana, the Supreme Patriarch of Thailand's 96th Birthday Anniversary: A Case Study in Nakhon Ratchasima Province

Jongkolnee Tuicharoen, M.Sc.¹, Nisakorn Vibulchai, Ph.D.^{2}, Partoom Kongmaha, M.N.S.¹,*

Rumpai Munsrakeat, M.N.S.¹, Kanyanat Kerdchuen, M.N.S.¹,

Tayawee Juntarawiwat, M.N.S.¹, Phunthip Chomkhuntod Setthathanapokin, M.N.S.¹,

Punya Chanumklang, M.P.H.³, Isariya Chanumklang B.P.H.³,

(Received: July 10th, 2023; Revised: August 28th, 2023; Accepted: August 29th, 2023)

Abstract

This study aimed to evaluate a training project designed to enhance the healthcare capabilities of Buddhist monks serving as caregivers on the Occasion of His Holiness, Somdet Phra Ariyavongsagatayana, the Supreme Patriarch of Thailand's, 96th Birthday Anniversary This case study was conducted in Nakhon Ratchasima province, Thailand. The evaluation was conducted using the CIPP model, which assesses four aspects of a case study: context, input, process, and productivity. The participants were 159 trainee Buddhist monks and a 14 members of the training committee, who were selected through purposive sampling. The research instruments included questions for interviews, questionnaires about the input of the project, a knowledge test, a practice skills assessment, questions for focus-group discussions, questionnaires to assess trainee satisfaction, and a document analysis form. Data collection took place from May to June 2022. The collected data was analyzed using frequencies, percentages, and content analysis techniques. The results revealed the following findings: 1) In terms of the context, the objectives of the project were found comply with the related health policies, health problems, social situations, and the trainees' needs. 2) Regarding the input, the qualifications of the lecturers and trainees, timing, budgets, materials, training location, and potential of project management were deemed highly appropriate and exceeded the established criteria. 3) In relation to the process, the training process was successfully implemented according to the action plan. The implementation model consisted of four major components: (1) participation of networks, (2) enhancement of self-efficacy through health awareness promotion, health education, skill training, and role modeling, (3) learning evaluation, and (4) empowerment. 4) With regards to productivity, the trainees demonstrated the highest level of knowledge acquisition. The healthcare skills of the trainees also surpassed the established criteria. Furthermore, the trainees expressed the highest level of satisfaction with the training they received.

Keywords: CIPP model, project of training, caregiver, sick Buddhist monks

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

³ Public Health Technical Officer, Professional Level, Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office

* Corresponding author: Nisakorn Vibulchai, E-mail: nisakorn@knc.ac.th

บทนำ

สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไป รวมถึงในกลุ่มพระภิกษุ ซึ่งมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคอ้วน เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสามเณรจากวัดทั่วประเทศ พ.ศ. 2559 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2549 พบว่า พระภิกษุกกลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.30 จากร้อยละ 60.30 พระภิกษุอาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 28.50 จากร้อยละ 17.50 โดยส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุสูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบพระภิกษุกกลุ่มเสี่ยงถึงร้อยละ 19.00 ปัจจัยที่ทำให้อาพาธ คือ ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน และการสูบบุหรี่ ส่วนโรคที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2559) โรคเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา

ปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังรวมถึงภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในพระภิกษุพบว่า พระภิกษุมีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 16.26 อ้วนระดับ 1-3 ร้อยละ 33.60 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 21.14 (ศรีเมืองพลึงฤทธิ์, 2562) ส่วนใหญ่จากการฉันทอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ (ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ, 2561; เตะกน ทองเดิมและจิรนนท์ แก้วมา, 2562; รัชบุ ปินตาดง และธนภพ โสทรโยม, 2564) และการมีกิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย (พระณัฐวุฒิ พันทะลิ้ม, 2564) ทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับมีการเผาผลาญใช้พลังงานลดลง เนื่องจากพระธรรมวินัยได้กำหนดให้พระภิกษุฉันอาหารตามญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดมาถวาย ปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการดื่กบาตร โดยเฉพาะอาหารและขนมหวาน เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ขนมเม็ดขนุน ฟอยทอง นอกจากปริมาณไขมันและน้ำตาลในอาหารเหล่านี้สูงแล้ว ยังพบว่าปริมาณโซเดียมสูงอีกด้วย รวมถึงการถวายน้าปानะที่นิยมถวายน้ารูปของเครื่องดื่ม น้าผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง ชา/กาแฟกระป๋องสำเร็จรูป ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูง (อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, 2560; พระณัฐวุฒิ พันทะลิ้ม, 2564) นอกจากนี้จากพุทธบัญญัติที่พระภิกษุควรอยู่ในอาการสำรวมเป็นผู้ดำรงในศีล 227 ข้อ ส่งผลให้พระภิกษุมีข้อจำกัดไม่สามารถบริหารร่างกายได้ตามหลักการออกกำลังกายทางกายภาพของแพทย์ เช่น บุคคลทั่วไปได้ ทำให้พระภิกษุสามเณรมีความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุยังมาจากการมีความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ โดยพบว่าเมื่อเจ็บป่วยพระภิกษุส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทเอง มีเพียงบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล แม้พระภิกษุส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระภิกษุ ร้อยละ 31.88 ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ (นพรัตน์ ตรงศูนย์ และสุดาทิพย์ นพพิบูลย์, 2566)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุในการเป็น “พระบริหารภิกษุไข่” ซึ่งหมายถึง พระภิกษุผู้ดูแลพระภิกษุอาพาธ จึงได้จัดโครงการอบรม “พระบริหารภิกษุไข่” ประจำปีวัด 1 วัด 1 รูป ทั่วประเทศ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ถวายเป็นพุทธบูชา 8 รอบ (26 มิถุนายน 2566) โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ได้รับมอบหมายจากสถาบันพระบรมราชชนกให้ดำเนินโครงการอบรมแก่พระภิกษุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนวัดมากถึง 2,178 วัด พระภิกษุ-สามเณร จำนวน 9,964 รูป และพบข้อมูลพระภิกษุกลุ่มป่วยมากถึงร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นเบาหวานเกือบร้อยละ 30 ความดันโลหิตสูงอีกเกือบร้อยละ 40 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2566) ทั้งนี้การจัดโครงการอบรมได้ใช้กลยุทธ์การบูรณาการการเรียนการสอน การพัฒนานักศึกษา การวิจัยและการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม กับพันธกิจบริการวิชาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับวิทยาลัย สถาบันพระบรมราชชนก และชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้พระภิกษุที่เข้าโครงการอบรมมีองค์ความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และทักษะในการบริหารพระภิกษุไข่ ซึ่งเป็นการอบรมความรู้พื้นฐานในลักษณะเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นประชาชนทั่วไป โดยคาดว่าพระภิกษุที่ได้รับการอบรมจะสามารถทำหน้าที่ “อสม. พระ” ดูแลพระภิกษุอาพาธ ให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น ปฐมพยาบาล และช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่พระภิกษุในวัด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระภิกษุในวัด นอกจากนี้ อสม.พระเหล่านี้ยังสามารถถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ญาติโยมและดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอีกด้วย ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินโครงการอบรมมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ การประเมินโครงการอย่างมีระบบจึงเป็นวิธีการที่ดีในการที่จะได้ข้อมูลอย่างครบทุกขั้นตอนของการอบรม

การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ โดยการตรวจสอบความก้าวหน้าของงานที่กำลังดำเนินการ ตลอดจนพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการที่เกิดขึ้นว่ามีความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการมากหรือน้อยอย่างไร จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินผลพบว่า รูปแบบชิปปี้ (CIPP model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, & Coryn, 2014) เป็นรูปแบบการประเมินผลทั้งระบบและช่วยในการตัดสินใจ (Decision - oriented evaluation model) โดยเป็นการประเมินความก้าวหน้า เพื่อให้ทราบรายละเอียดต่างๆ และมีการประเมินผลสรุปหลังการดำเนินงานสิ้นสุดแล้วเพื่อบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน รูปแบบดังกล่าวจึงมีความครอบคลุม เหมาะสมกับการนำไปประเมินผลโครงการอบรมพระบริหารภิกษุไข่เพื่อให้ได้ข้อมูลผลการประเมินโครงการอบรมที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ครอบคลุมกระบวนการสำคัญของการดำเนินโครงการทั้งในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดโครงการ และสามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินโครงการ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของพระภิกษุ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ประจำวัด 1 วัด 1 รูปทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ 8 รอบ กรมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินการ และผลผลิต ตามรูปแบบการประเมินผลแบบซิปปี้ (CIPP model)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) เพื่อประเมินผลโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ๑ ตามรูปแบบของซิปปี้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ด้านกระบวนการดำเนินการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) (Stufflebeam, 2008) โดยกำหนดกรอบการประเมิน ได้แก่ ประเด็นการประเมิน ตัวบ่งชี้ในการประเมิน แนวทางการประเมิน ผู้ให้ข้อมูลหรือแหล่งข้อมูล เครื่องมือ และเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พระภิกษุผู้เข้าอบรม จำนวน 159 รูป ระหว่างเดือน เมษายน 2566 – พฤษภาคม 2566 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นประชากรทั้งหมดที่เข้ารับการอบรม โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นพระภิกษุที่มีฉันทามติจากที่ประชุมของพระสังฆาธิการระดับจังหวัด อำเภอละ 5 รูป จำนวน 32 อำเภอ 2) จำวัดในวัดที่ประจำอยู่อย่างน้อย 1 พรรษา 3) ผลการตรวจคัดกรองโควิด 19 เบื้องต้น โดยใช้ชุดตรวจโควิดแบบเร่งด่วน (Antigen test Kid; ATK) เป็นลบ 4) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ วัณโรคที่อยู่ระหว่างการรักษา เป็นต้น 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และ 6) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการครบตามที่หลักสูตรกำหนด และ 2) มีอาพาธขณะเข้าร่วมโครงการ

2. คณะกรรมการดำเนินโครงการ จำนวน 14 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย 1) เจ้าคณะจังหวัดและผู้แทนพระภิกษุของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 รูป 2) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพพระภิกษุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพพระภิกษุสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน และ 4) อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการบริการวิชาการแก่พระภิกษุของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 5 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เลขที่ COA No. 02/2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการ

แก้ไขสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ เปิดเผยข้อมูลเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์คณะกรรมการดำเนินโครงการ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบปลายเปิด แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์ วันเวลา สถานที่สัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเกี่ยวข้องในส่วนใด ตอนที่ 2 รายการสัมภาษณ์ ด้านบริบท ประกอบด้วย ปัญหา และสภาพสังคมปัจจุบัน นำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า สำหรับพระภิกษุผู้เข้าอบรม สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสม/ความพร้อมด้านบริบทและด้านปัจจัยนำเข้า แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา วัดที่สังกัด ประสบการณ์การอบรมทางด้านสุขภาพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ประเภทของอาหารและเครื่องดื่ม ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบบันทึกลงตามช่องว่าง และข้อคำถามเลือกตอบให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย “ถูก” หน้าข้อความ ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสม/ความพร้อมด้านบริบท และด้านปัจจัยนำเข้า ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เกี่ยวกับโครงการ

3. แบบวัดความรู้ ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพของสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 40 ข้อ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก-ผิด (True-False Items) เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) (ร้อยละ 80 - 100 = มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60 - 79 = มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 = มีความรู้ในระดับน้อย) (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

4. แบบประเมินทักษะปฏิบัติ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินทักษะปฏิบัติทางด้านสุขภาพของสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 14 ด้าน (1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง และการประเมินดัชนีมวลกาย (2) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) (3) การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ สบข. โมเดล (4) การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (5) การฉีดอินสุลินด้วยตนเอง (6) การดูแลบาดแผลเบื้องต้น (7) การป้อนอาหารและยา (8) การให้ยาและอาหารทางสายยาง (9) การเช็ดตัวลดไข้ (10) การนวดผ่อนคลาย (11) การออกกำลังกาย (12) การจัดทำ การเคลื่อนย้าย และการพลิกตะแคงตัว (13) การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) (14) การคัดกรองสุขภาพจิต ลักษณะคำถามเป็นแบบผ่าน-ไม่ผ่าน (Pass-Fail items) เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) (ร้อยละ 80 - 100 = มีทักษะอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60 - 79 = มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 = มีทักษะอยู่ในระดับน้อย) โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านคือ มีคะแนนทักษะปฏิบัติมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

5. แบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ 5 ด้าน 1) รูปแบบการอบรม 2) ความพร้อมของการจัดอบรม 3) ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ 4) ความคุ้มค่า และ 5) ความพึงพอใจโดยภาพรวม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับได้แก่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

6. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินการ สำหรับกิจกรรมการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการใช้เวลา 1 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อภิปรายอย่างกว้างขวางในประเด็นเกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินการจัดการอบรม ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

7. แบบวิเคราะห์เอกสาร ใช้วิเคราะห์รายละเอียดเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า จากเอกสารหลักสูตรการอบรมพระปริบาลภิกษุใช้ ของสถาบันพระบรมราชชนก และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานอื่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ 1-5 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .67-1.00 และนำเครื่องมือวิจัยที่ 2, 3 และ 5 ไปทดสอบกับพระภิกษุมิสิกข์มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป โดยเครื่องมือวิจัยที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของคอนนาค เท่ากับ 0.97 เครื่องมือวิจัยที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.63 และเครื่องมือวิจัยที่ 5 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของคอนนาค เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2566 ผู้วิจัยกำหนดวิธีการในการรวบรวมข้อมูลในแต่ละด้านของการประเมินผล โดยด้านบริบท ประเมินจาก แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์ และ แบบสอบถาม ด้านปัจจัยนำเข้า ประเมินจาก แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์ และ แบบสอบถาม ด้านกระบวนการ ประเมินจาก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และด้านผลผลิต ประเมินจาก แบบวัดความรู้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติ และแบบสอบถามความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เอกสาร โดยผู้วิจัยใช้การบรรยายในลักษณะพรรณนาความ (description) แล้วสร้างเป็นข้อสรุป

ผลการวิจัย

การวิจัยตามรูปแบบการประเมินผลแบบชิปปี้ ประกอบด้วย ด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินการ และผลผลิต ดังนี้

1. ด้านบริบท: การประเมินด้านวัตถุประสงค์ของโครงการอบรม จากผลการสัมภาษณ์คณะกรรมการดำเนินงานโครงการพบว่า ทุกคนมีความเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการจัดการอบรมมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพพระภิกษุในพื้นที่และสภาพสังคมปัจจุบัน อันนำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการ ดังตัวอย่างคำพูด

“จังหวัดนครราชสีมามีวัดและพระจำนวนมาก แต่มีวัดส่งเสริมสุขภาพและพระ อสว.น้อยมาก ไม่ครอบคลุมทุกวัด จำนวนพระที่เจ็บป่วยยังมีมาก การอบรมพระให้เป็นพระบริบาลประจำวัด จึงเป็นเรื่องที่ดีและคิดว่าจำเป็น” (กรรมการมรราชชาย 1, เม.ย. 66)

“เดี๋ยวนี้มีพระป่วยมากขึ้น เป็นเบาหวาน ความดันกันเยอะฉันอาหารตามที่ญาติโยมถวาย เวลาเจ็บป่วย ถ้าไม่หนักเกินไปพระก็ดูแลตัวเอง ซื้อมาหรือฉันสมุนไพร ถ้าหนักก็ไปหาหมอ หรือให้ญาติโยมพาไป การอบรมนี้เป็นเรื่องที่ดีและจำเป็นที่ช่วยให้พระมีความรู้และดูแลสุขภาพกันได้ในวัดได้”(กรรมการพระภิกษุ1, เม.ย. 66)

พระภิกษุผู้เข้าอบรม ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่า วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับความต้องการการอบรม และผลการวิเคราะห์เอกสารคู่มือการอบรม นโยบายสาธารณสุข นโยบายสถาบันพระบรมราชชนก ปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบันพบว่า มีความสอดคล้องกันในการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน พร้อมทั้งให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชน มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกในการมุ่งสร้างสุขภาวะชุมชน โดยมีกลยุทธ์การขับเคลื่อนที่สำคัญหนึ่งคือ การเชื่อมระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) ในการสร้างสุขภาวะชุมชน โดยบูรณาการ การจัดการเรียนการสอน พัฒนานักศึกษาวิจัย และทะนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม กับการบริการวิชาการ เป็นการส่งเสริมให้อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร ได้นำองค์ความรู้ไปให้บริการวิชาการแก่พระภิกษุ และสนับสนุนให้นักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ร่วมเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ โดยการนำความรู้จากการศึกษาไปถ่ายทอดให้พระภิกษุผู้เป็นกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา เพื่อเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในอนาคตตามวิสัยทัศน์ ของสถาบันพระบรมราชชนก นอกจากนี้สถาบันพระบรมราชชนกได้รับพระเมตตาจากสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ประทานอนุญาตให้โครงการอบรมนี้ เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสฉลองพระชนมายุ 8 รอบ (26 มิถุนายน 2566) สถาบันพระบรมราชชนกจึงได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญและมอบหมายสถาบันการศึกษาในสังกัดดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ภายใต้หลักสูตรอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ของสถาบันพระบรม

ราชชนกที่ได้พัฒนาขึ้น สำหรับพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมาได้เมตตาให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระภิกษุในจังหวัด โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เป็นแกนนำในการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิเช่น เครือข่ายคณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น: ผลการประเมินความเหมาะสมด้านปัจจัยนำเข้าตามการรับรู้ของพระภิกษุผู้เข้าอบรม ได้แก่ คุณลักษณะของวิทยากรอบรม คุณสมบัติของพระภิกษุผู้เข้าอบรม ระยะเวลา วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมของสถานที่การอบรม และการบริหารจัดการอบรม พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

3. ด้านกระบวนการดำเนินการ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาได้จัดการอบรมตามหลักสูตร“พระบริหารภิกษุใช้” ของสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้พัฒนาขึ้น จำนวน 35 ชั่วโมง โดยมีแกนหลักสูตรการอบรมประกอบด้วย 1) สุขภาพและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระภิกษุ 4) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 5) การนำ สบช. โมเดลมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 6) การประเมินกิจวัตรประจำวัน 7) การวัดสัญญาณชีพและการดูแลเมื่อมีไข้ 8) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 9) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 10) การใช้ยาที่ถูกต้อง 11) การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้วและการฉีดยาเบาหวาน 12) บาดแผลและการทำแผล 13) แนวทางการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว 14) การเคลื่อนย้ายและพลิกตะแคงตัว 15) การนวดผ่อนคลายและนวดเพื่อสุขภาพ 16) การจัดอาหารสำหรับพระภิกษุที่มีปัญหาสุขภาพ และ17) การให้อาหารทางสายยาง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุในการเป็นพระบริหารภิกษุใช้ มี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย คณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระภิกษุ มีการประชุมออกแบบและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน

2. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย

2.1 การเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุเป็นการสร้างเสริมความพร้อมในการเรียนรู้ทางด้านจิตใจ โดยพระภิกษุและผู้ถวายความรู้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ปรับทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทำให้พระภิกษุเห็นความสำคัญและรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นการพูดชักจูงเพื่อให้เกิดกำลังใจต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ การสร้างพลังและการกระตุ้นเตือนต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ เป็นการพูดชักจูงเพื่อให้เกิดกำลังใจต่อการดูแลสุขภาพโดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการบรรยายร่วม

กับอภิปรายในหัวข้อเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระภิกษุ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การพิจารณาและฉันทาอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งการชักจูงโดยใช้คำพูดจะช่วยให้พระภิกษุเกิดกำลังใจและพลังใจในความสามารถการดูแลสุขภาพของตนเองได้

2.3 การฝึกทักษะปฏิบัติ เป็นการฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้ (1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง และการประเมินดัชนีมวลกาย (2) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (3) การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ สบข. โมเดล (4) การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (5) การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง (6) การดูแลบาดแผลเบื้องต้น (7) การป้อนอาหารและยา (8) การให้ยาและอาหารทางสายยาง (9) การเช็ดตัวลดไข้ (10) การนวดผ่อนคลาย (11) การออกกำลังกาย (12) การจัดทำ การเคลื่อนย้าย และการพลิกตะแคงตัว (13) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (14) การคัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q

2.4 การใช้ตัวแบบโดยเสนอหรือยกตัวอย่างตัวแบบที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีผ่านการอภิปรายกลุ่ม ทำให้พระภิกษุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเห็นตัวอย่างความสำเร็จของผู้อื่น เกิดการเลียนแบบ และรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากขึ้น

3. การประเมินผลการเรียนรู้เป็นการวัดและตัดสินว่า กระบวนการถวายความรู้และพัฒนาทักษะปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับรายบุคคลและรายกลุ่ม การวัดความรู้ และทักษะปฏิบัติ

4. การเสริมพลัง เป็นการติดตาม ชื่นชม และให้กำลังใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุและการปฏิบัติหน้าที่เป็นพระบริบาลภิกษุใช้ในวัดที่ประจำอยู่อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม และโทรศัพท์

4. ด้านผลผลิต:

4.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า พระภิกษุผู้เข้าอบรม จำนวน 159 รูป อายุเฉลี่ย 47.14 ปี ($SD = 13.96$) ระยะเวลาจำพรรษาเฉลี่ย 14 พรรษา มีภาวะเจ็บป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.81 เบาหวาน ร้อยละ 15.53 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 17.47 โรคหัวใจ ร้อยละ 4.85 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 6.18 สูบบุหรี่ ร้อยละ 35.42 ออกกำลังกาย ร้อยละ 8.67 ดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ ร้อยละ 76.55 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

4.2 ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 85.58 ของพระภิกษุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การฉีดอินซูลินให้ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง รองลงมา คือ การจัดการขยะที่ช่วยลดสัตว์นำโรคที่อยู่ในวัดได้ และยาก่อนอาหารควรจิบก่อนอาหาร 15-20 นาที ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การฉีดอินซูลินให้ระวังการใจสั้น เหงื่อออก ตาลาย และหน้ามืด รองลงมา คือ พระภิกษุควรฉันผลไม้ ข้าวหรือแป้ง และเนื้อสัตว์ในสัดส่วนพอ ๆ กัน ในแต่ละวัน

4.3 ทักษะปฏิบัติ พบว่า พระภิกษุทุกรูปผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพ 14

ด้าน ได้แก่ (1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง และการประเมินดัชนีมวลกาย (2) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) (3) การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ สบช. โมเดล (4) การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (5) การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง (6) การดูแลบาดแผลเบื้องต้น (7) การป้อนอาหารและยา (8) การให้ยาและอาหารทางสายยาง (9) การเช็ดตัวลดไข้ (10) การนวดผ่อนคลาย (11) การออกกำลังกาย (12) การจัดทำ การเคลื่อนย้าย และการพลิกตะแคงตัว (13) การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (14) การคัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q

4.4 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุในการเป็นพระบริหารภิกษุใช้จังหวัด นครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า พระภิกษุมีความพึงพอใจโดยภาพรวม ระดับมากที่สุด ($M = 4.46$, $SD = .72$) โดยพบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการอบรม ระดับมากที่สุด ($M = 4.52$, $SD = .63$) ความพร้อมของการจัดอบรม ระดับมากที่สุด ($M = 4.39$, $SD = .82$) ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ระดับมากที่สุด ($M = 4.45$, $SD = .71$) และเห็นว่าการอบรมมีความคุ้มค่า ระดับมากที่สุด ($M = 4.48$, $SD = .72$) นอกจากนี้ผลลัพธ์จากการสนทนากลุ่มในพระภิกษุผู้เข้าอบรม ได้ข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำสถานี รัชสุขภาพประจำวัดสำหรับพระบริหารภิกษุใช้ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุและประชาชนในพื้นที่ต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นการอภิปรายผลตามการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP model) 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินการ และผลผลิต ดังนี้

1. ด้านบริบท ผลการประเมินด้านบริบทของโครงการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ของคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ แบบสอบถามของพระภิกษุผู้เข้าอบรม และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า วัตถุประสงค์ของการอบรมมีความสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุข นโยบายสถาบันพระบรมราชชนก ความต้องการของพระภิกษุผู้อบรม ปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก อันนำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เนื่องจาก สถานะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไป รวมถึงในกลุ่มพระภิกษุ ซึ่งมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคอ้วน เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สามเณรจากวัดทั่วประเทศ พบว่า พระภิกษुकกลุ่มสุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.30 จากร้อยละ 60.30 พระภิกษุอาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 28.50 จากร้อยละ 17.50 โดยส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุสูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบพระภิกษुकกลุ่มเสี่ยงถึงร้อยละ 19.00 (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2559) และสอดคล้องกับข้อมูลผลการคัดกรองเบื้องต้นในพระภิกษุจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7,478 รูป พบว่ามีสัดส่วนพระภิกษุที่เป็นผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 34.89 เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 29.41 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.47 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 4.43 วัณโรค ร้อยละ 0.85 โรคทางจิตเวช ร้อย

ละ 2.64 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 19.70 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนวัดมากถึง 2,190 วัด แต่มีจำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพเพียง 11 วัด (0-1 วัด ต่ออำเภอ) คิดเป็น ร้อยละ 0.50 วัดต่อจังหวัด และมีพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) จำนวน 79 รูป (0-8 รูป ต่ออำเภอ) คิดเป็น ร้อยละ 3.61 รูปต่อจังหวัด (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งถือว่ายังมีสัดส่วนจำนวนพระภิกษุที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพในวัดจำนวนน้อย จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การดูแลสุขภาพพระภิกษุจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความคาดหวังของพระภิกษุ ดังนั้นการดำเนินโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” ฯ จังหวัดนครราชสีมา จึงเป็นโครงการที่มีความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและสังคมโดยรวม

2. ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณลักษณะของวิทยากรอบรม คุณสมบัติของพระภิกษุผู้เข้าอบรม ระยะเวลา วัสดุอุปกรณ์ ความพร้อมของสถานที่การอบรม และการบริหารจัดการอบรม พบว่า มีความเหมาะสม/ความพร้อม ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก หลักสูตรการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” เป็นหลักสูตรที่สถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานขององค์ความรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์บริการวิชาการด้านสุขภาพที่สั่งสมมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การออกแบบและกำหนดคุณลักษณะ คุณสมบัติของวิทยากร คุณสมบัติผู้เข้าอบรม และระยะเวลา มีความเป็นไปได้และเหมาะสม สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบริบทในพื้นที่จริงได้ นอกจากนี้โครงการอบรมนี้ถือเป็นโครงการระดับนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกที่ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติแก่สถาบันการศึกษาในสังกัดในการจัดทำโครงการอบรมเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ในวโรกาสฉลองพระชนมายุ 8 รอบ (26 มิถุนายน 2566) จึงทำให้ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งในการจัดอบรม ทั้งด้านความพร้อมของสถานที่จัดการอบรมจากวัดในพื้นที่ ด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ จากผู้มีจิตศรัทธาร่วมกันบริจาคสมทบทุนเพิ่มเติมจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสถาบันพระบรมราชชนก นอกจากนี้การมีคณะกรรมการดำเนินงานโครงการที่มาจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความมุ่งมั่นตั้งใจและประสบการณ์การดูแลสุขภาพพระภิกษุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระภิกษุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2561 โดยดำเนินโครงการอบรมแกนนำเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพพร้อมสร้างสุขภาพพระภิกษุและประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ต่อมาในปี 2562 ดำเนินโครงการอบรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ จังหวัดนครราชสีมา เฉลิมพระเกียรติในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ในปี 2563 ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ ชุมชนสุขภาพดี จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2565 ดำเนินโครงการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และ ปี พ.ศ. 2566 ดำเนินโครงการหน่วยแพทย์อาสาถวายการตรวจสุขภาพพระภิกษุ จังหวัดนครราชสีมา ด้วยปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อปัจจัยนำเข้าของการดำเนินโครงการ ทำให้สามารถบริหารจัดการโครงการได้อย่างเหมาะสม เป็นตามแผนที่กำหนดและบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ

3. ด้านกระบวนการ การจัดโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุใช้” ๑ เป็นไปตามหลักสูตรกำหนด และได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุในการเป็นพระปริบาลภิกษุใช้ ที่มีลักษณะเฉพาะ 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (2) การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (3) การประเมินผลการเรียนรู้ และ (4) การเสริมพลัง ทั้งนี้เนื่องจาก การขับเคลื่อนกระบวนการจัดอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดได้ดำเนินการภายใต้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลสามารถพัฒนาได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลสามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ด้วยตนเอง ก็จะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น 2) การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นตัวแบบ (Vicarious experience) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตการปฏิบัติของตัวแบบ 3) การได้รับการชักจูง หรือชี้แนะด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การที่บุคคลได้รับการชักจูงหรือชี้แนะให้มีความเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ และ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) เป็นสภาวะความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการดำเนินโครงการอบรมได้นำมาบูรณาการกับหลักสูตรอบรม “พระปริบาลภิกษุใช้” ของสถาบันพระบรมราชชนกที่พัฒนาขึ้น ในการออกแบบกิจกรรมการจัดอบรม อาทิเช่น การเสริมสร้างทัศนคติในตนเอง โดยร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ปรับทัศนคติและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพตามเนื้อหาของหลักสูตรที่กำหนด การฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นต้น ส่งผลให้การดำเนินโครงการด้านกระบวนการ สามารถดำเนินการไปได้ตามแผนที่กำหนด

4. ด้านผลผลิต ภายหลังการอบรม พบว่า ร้อยละ 85.58 ของพระภิกษุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก พระภิกษุทุกรูปผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพทั้ง 14 ด้าน และมีความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.46$, $SD = .72$) แสดงให้เห็นว่า โครงการอบรมฯ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ ส่งผลทำให้พระภิกษุที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย สามารถนำความรู้และทักษะไปดูแลพระภิกษุที่เจ็บป่วยภายในวัดได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน ชุมชน และสังคมได้ รวมทั้ง เป็นผู้รู้ด้านสุขภาพที่จะช่วยส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมดูแลสุขภาพพระภิกษุอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 สอดคล้องกับการศึกษาของ มัญจวรรณ ลียุทธานนท์ และคณะ (2562) ที่ได้พัฒนารูปแบบถวายเป็นความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีจุดประสงค์การถวายเป็นความรู้ กระบวนการถวายเป็นความรู้ การประเมินผลการถวายเป็นความรู้ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบเมื่อเปรียบ

เทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์พบว่าคะแนนหลังการถวายความรู้ตามรูปแบบสูงกว่าคะแนนก่อนการถวายความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(60) = 3.84, p < .05$) และความพึงพอใจต่อรูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 4.49, SD = 0.44$) และการศึกษาของ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ (2565) พบว่า ภายหลังการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้น มีภาวะไขมันในเลือดสูงลดลง และพระสงฆ์ทุกรูปที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ดังนั้น การจัดอบรมพระภิกษุอย่างมีแบบแผนตามหลักสูตร การอบรมพระภิกษุใช้ของสถาบันพระบรมราชชนก และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทำให้พระภิกษุมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลพระภิกษุที่เจ็บป่วยภายในวัด และสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน ชุมชน และสังคมได้ เป็นผู้นำด้านสุขภาวะที่จะช่วยส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมดูแลสุขภาพพระภิกษุอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยได้

สรุปผลการวิจัย

การประเมินผลโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ประจำวัด 1 วัด 1 รูปทั่วไทย เถลิงพระเกียรติ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ 8 รอบ กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP model) ได้สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของโครงการจากผลสัมฤทธิ์ของโครงการที่เกิดขึ้นทั้งในด้านของบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลผลิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สถานศึกษา/สถานบริการสุขภาพอื่นที่สนใจสามารถนำรูปแบบการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบท ทรัพยากร และสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นอยู่ในพื้นที่นั้น ทั้งนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมพื้นที่และการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย และผู้ดำเนินการอบรมควรมีองค์ความรู้และประสบการณ์หรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการเสริมพลัง
2. ผู้บริหารและบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำวิธีการประเมินผลโครงการตามหลักสูตรการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ไปประยุกต์ใช้ได้ โดยควรศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า ตามสถานการณ์ในพื้นที่จริง และปรับกิจกรรมการอบรมให้สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถและทักษะปฏิบัติของผู้อบรม รวมถึงสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพและมีการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนจากการนำองค์ความรู้และทักษะปฏิบัติหลักสูตรการอบรมสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ และศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ในวัด โดยแกนนำพระภิกษุที่ผ่านการอบรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพ*. <https://healthtemplate.anamai.moph.go.th/public/index.php/home/province/09/30>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *A Guideline of Community Health Services for Community Health Centers*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มคลังข้อมูลสถิติ กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถิติบุคลากรและศาสนสถานทางศาสนาในประเทศไทย*. http://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=56
- โกนิญฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. (2564). สถานการณ์-ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์มจร*, 9(5), 1793-1804.
- เฉลิมพล ต้นสกุล, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, และเพ็ญจันทร์ โรจนวิภาต. (2560). *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร* (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ฐาปะณี คงรุ่งเรือง. (2565). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย* (รายงานการวิจัย). สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204835&id=75830&reload=>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). *หลักการวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่9). บริษัทสุวีริยาสาส์น.
- พระณัฐภูมิ พันทะลี. (2564). การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน. *วารสารวิชาการ The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences (สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ)*, 1(3), 14-27.
- พระราชวรมนี, พระมงคลวรชรากร, พระมงคลธรรมวิธาน, และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระภิกษุแห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. บริษัท โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์ จำกัด. https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/Buddhist_Monk_Charter.pdf
- พระสุกสะหวັນ บุตชะหมวน. (2559). *การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม้ไผ่ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5605030047_5917_5641.pdf

- พิชิต ปริมาตร. (2565). การสร้างความร่วมมือของภาครัฐพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน พระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 7(1), 241-253. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmbr/article/view/253497/172825>
- มัญญวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริยญา แก้วสกุลทอง, และปภาสินี แซ่ตัว. (2562). การพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 25(2), 104-117. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/233388>
- มินตรา สารรักษ, วรรัตน์ สังวะลี, และวิลาศ คำแพงศรี. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(1), 37-48. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/86427/68561
- ยุทธนา พุนเกิดมะเร็ง และ พิชิต ปริมาตร. (2557). *การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด* (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา. <http://198.7.63.81:8080/xmlui/handle/123456789/393>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2565). *สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2565*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2566). *สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2566*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). การปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KGU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 55(2), 177-189.
- อรุณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์, และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2565). การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 28(1), 88-100. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/247956/172258>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall, Englewood cliffs.
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. McGraw-Hill.
- Stufflebeam, D.L., & Shinkfield, A.J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications*. Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D.L. (2000). The CIPP Model for Evaluation. In Stufflebeam, D. L., Madaus, G. F., & Kellaghan, T. (Eds.). *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (Vol. 49). Springer Science & Business Media. https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_16