

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

วรรณฤดี เมืองอินทร์, น.ม.* , เสกสรร นิยมเพ็ง, ศศ.ด.**

พระราชพัชรธรรมเมธี, พธ.ด.*** , สุริรัตน์ ณ วิเชียร, พย.ม.****

ศุภสิทธิ์ สุชี, พ.บ.***** และวิภาพร สิทธิศาสตร์, ส.ด.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ พระสงฆ์จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 35 รูป กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง และการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ในการบริหารพระภิกษุใช้ และแบบประเมินทักษะการบริหารพระภิกษุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon-signed rank test และ Mann Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ มีคะแนนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ มีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ มีผลต่อการพัฒนาความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ไปใช้ในการให้ความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพในพระสงฆ์อาพาธต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ พระสงฆ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

** สำนักงานเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

***วัดมหาธาตุ จังหวัดเพชรบูรณ์

****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*****โรงพยาบาลเขาค้อ

*****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding author E-mail: sureerat@bcnb.ac.th

(Received: July 20, 2023; Revised: September 2, 2023; Accepted: December 1, 2023)

The effect of skill development program for caring of monks with illness on knowledge and taking care skills of the monks, Phetchabun Province.

Wanrudee Maungintr, LL.M.^{*}, Sakesan Niyompeng, D.A.^{**}

Phraratphatcharathammethee, Ph.D.^{***}, Sureerat Na Wichian, M.N.S.^{****}

Supasit Sukee, M.D.^{*****} & Vipaporn Sittisart, Dr.P.H.^{*****}

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of skill development program for caring of monks with illness on knowledge and taking care skills of the monks in Phetchabun province. Samples were 70 monks and were divided into 2 groups as experimental group and control group. Each group included 35 monks. An experimental group was enrolled to the program. On the other hand, the control group did the ordinary way to take care the monks with illness. Skill development program for caring of monks with illness composed of education for health promotion, skills in measuring vital signs, dressing wounds, feeding through tubes and resuscitation. Data collection tools were personal information questionnaire, an assessment form of knowledge and taking care skills. Data were analyzed for describing the characteristic of samples by means, standard deviation and comparing the difference of results between experimental group and control group by Wilcoxon-signed rank test and Mann Whitney U test.

The results showed that: 1) an average score of knowledge and taking care skills of the experimental group after participating the program were statistical significantly higher than before at $p < 0.05$. 2) an average score of knowledge and taking care skills in an experimental group were statistical significantly higher scores than control group at $p < .05$. In conclusion, the Skill development program for caring of monks with illness can improve the knowledge and taking care skills in the monks. Therefore, health personnel can apply this program for caring of monks with illness and used to promote health care in monks with illness.

Key words: skill development program for caring of monks with illness the monks Phetchabun Province

^{*} Phetchabun Provincial Public Health Office, ^{**} Phetchabun Municipality Office

^{***} Wat Mahathat Phetchabun Provincial

^{****}, ^{*****} Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, ^{*****} Khao Kho Hospital

บทนำ

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อการศึกษาและสุขภาพของพระภิกษุสามเณรเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จากรายงานสถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน พระสงฆ์และสามเณร ปี 2565 รวม 334,013 รูป พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน พระสงฆ์สุขภาพดีลดลงจาก 10 ปีที่แล้ว มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้แก่ การสูบบุหรี่ ฉันทาอาหารรสจัด ไม่ออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2566) โดยที่ข้อมูลสถิติพระภิกษุสงฆ์อาพาธในเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ตาก พิชณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ พบโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.3 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.8 และโรคเบาหวานร้อยละ 14.8 (ศูนย์อนามัยที่ 2, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานโรงพยาบาลสงฆ์ พบโรคเรื้อรังในพระสงฆ์อาพาธ คือ 1. โรคไขมันในเลือดสูง 2. โรคความดันโลหิตสูง 3.โรคเบาหวาน 4.โรคไตวายเรื้อรัง 5.โรคต่อกระฉก (โรงพยาบาลสงฆ์, 2562) และจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบทั้ง 7 ด้าน ร้อยละ 7.3 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้านจากมากไปหาน้อย คือ ด้านที่ 1 ทนตกระหม่อม ร้อยละ 91.0 ด้านที่ 2 การไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 63.8 ด้านที่ 3 การฉันทาน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้วร้อยละ 59.8 ด้านที่ 4 ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 59.3 ด้านที่ 5 กิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 59.0 ด้านที่ 6 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม ร้อยละ 58.3 7. การฉันทผักและผลไม้สด ร้อยละ 42.5 (อาณิ บานเช้า, 2564) ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา

ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุพบว่าเกิดจากการขาดความรู้และความตระหนัก พระสงฆ์มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 65 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม และเชิงนโยบาย (โกนิญฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษารื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 129 รูป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังพบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้แก่ มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นการผ่อนคลายที่ไม่ถูกวิธี ($M=3.78$, $SD=1.39$) ฉันทาอาหารเสริมเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพวิตามินเสริม ($M=2.36$, $SD=1.06$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการบริหารกายระดับดี แต่ยังพบการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์มีคะแนนต่ำสุด ($M=1.89$, $SD=1.11$) นอกจากนี้ พระภิกษุต้องรักษาศีล การสำรวมกายใจ มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีแนวโน้มเสี่ยงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ (กุญช์พลีญฐ์ เสาะหาอึ้ง, กาญจนา พนมรัมย์, กาญจนา รัตดานจาก, กุณฑิกา ด่านกระโทก, ญัฐกานต์ พลศรี, และคมวัฒน์ รุ่งเรือง, 2564) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยในพระสงฆ์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการส่งเสริม ทำนุบำรุงและเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงและยั่งยืน (เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิต, วัชรพงษ์ วัชรปัญญา, วรรทม เสมอเชื้อ และชมพูนุท สิงห์มณี, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย จำเป็นต้องบูรณาการพัฒนากิจกรรมร่วมกันของสหวิชาชีพทั้งคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุข (โกนิญฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์, 2565) การส่งเสริมความรู้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการหรือรูปแบบการถ่ายทอดความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์ พบในการศึกษาดังเช่น จากการศึกษาเรื่องการพัฒนา

รูปแบบถวายเป็นความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วยการศึกษาวิเคราะห์สภาพและความต้องการโดยศึกษาแนวคิด และนำมาใช้ในการออกแบบและพัฒนารูปแบบโดยใช้แนวคิดความสามารถของตนเองร่วมกับการใช้โมเดลการส่งเสริมสุขภาพ และนำมาทดลองใช้รูปแบบ ประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการถวายเป็นความรู้มีคะแนนสูงกว่าก่อนการถวายเป็นความรู้ (มัญญวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริญญา แก้วสกุลทอง, และภาสสินี แซ่ตัว, 2562)

จากปัญหาและความสำคัญข้างต้น ยังพบว่าพระสงฆ์ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ได้รับการถวายเป็นความรู้เรื่องการบริหารภิกษุใช้มีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของ 11 อำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ และในภาวะการเจ็บไข้ทำให้ขาดผู้ดูแล และเพื่อจากการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัยจากคณะสงฆ์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุข เห็นความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของพระสงฆ์และเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ดูแลพระสงฆ์รูปอื่นๆ ได้ ทีมผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้เกิดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ให้พระสงฆ์ในการดูแลตนเองและพระสงฆ์ในวัด ลดการเกิดโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์หลังการเข้าร่วมโครงการ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีความแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์หลังการเข้าร่วมโครงการ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการบริหารภิกษุใช้ ความรู้และทักษะในการบริหารพระสงฆ์ การดูแลตนเองของพระสงฆ์ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประกอบด้วยการ

ประเมินความรู้และทักษะในการบริหารในพระสงฆ์ เพื่อคาดหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการเพิ่มความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พระอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่บวชและจำพรรษาในเขตพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พระที่บวชและจำพรรษาในเขตพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G* power คำนวณจากขนาดอิทธิพลที่ .8 ค่าอัลฟาที่ .05 ค่าอำนาจทดสอบที่ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 รูป สุ่มเข้ากลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรม กลุ่มละ 35 รูป รวม 70 รูป

โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) พระสงฆ์ อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 2) พระที่บวชและจำพรรษามากกว่า 1 พรรษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือ 1) พระภิกษุสงฆ์อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป 2) พระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะอาพาธอย่างรุนแรงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อเนื่องได้

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ 1) พระสงฆ์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามโครงการ 3 เดือน 2) เกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ 3) มีความต้องการออกจากโปรแกรม การวิจัยในครั้งนี้ไม่พบการคัดออกและไม่มีการยุติการเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ที่อยู่ภายใต้ความดูแลของเจ้าคณะจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำการสุ่มจากรายนามพระสงฆ์โดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 35 รูป และกลุ่มควบคุม 35 รูป รวมจำนวน 70 รูป

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา วัดในเขตอำเภอ โรคประจำตัว

1.2 แบบประเมินความรู้ในการบริหารพระภิกษุใช้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด 20 ข้อ แบบ 2 ตัวเลือก ถูกผิด ระดับการให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยคะแนนเต็ม 20 คะแนน

1.3 แบบประเมินทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินสัญญาณชีพ 7 ข้อ 7 คะแนน 2) การทำแผล 3 ข้อ 3 คะแนน 3) การให้อาหารทางสายยาง 4 ข้อ 4 คะแนน 4) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 6 ข้อ 6 คะแนน การให้คะแนน ปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 15 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย การถวายนามความรู้และฝึกทักษะการบริหารภิกษุใช้ 4 ทักษะ ได้แก่ 1) การประเมินการให้อาหารทางสายยาง 2) การประเมินช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 3) การประเมินสัญญาณชีพ 4) การประเมินการทำแผล เป็นระยะเวลา 5 วัน และการปฏิบัติฝึกการให้ความรู้และฝึกทักษะการบริหารภิกษุใช้ที่วัดของพระสงฆ์ 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้ในการบริหารพระภิกษุใช้ และแบบประเมินทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้ ผู้วิจัยหาความตรงขอเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ท่าน หาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยดัชนีของความสอดคล้องที่มีค่า Index of item-objective congruence (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 จึงนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เอกสารรับรองเลขที่ IEC-18-2566 วันที่ 18 เมษายน 2566 ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าคณะจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลการวิจัยดังนี้

ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลโปรแกรม วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม

1.1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ และ ประเมินความรู้และทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้ ครั้งที่ 1 (pre-test)

1.2 ใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน

1.3 เมื่อครบ 3 เดือน เข้าพบพระสงฆ์ ประเมินความรู้และทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้ ครั้งที่ 2 (post-test) สำหรับพระสงฆ์ในกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้ถวายนามความรู้โปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ทุกรูป

2. กลุ่มทดลอง

2.1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ และ ประเมินความรู้และทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้ ครั้งที่ 1 (pre-test)

2.2 ให้โปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เป็นระยะเวลา 5 วัน โดยจะได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสร้างองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริหารภิกษุใช้ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเช็ดตัวลดไข้ หลักการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การดูแลการรับประทานยา การดูแลแผล การออกกำลังกาย การยกเคลื่อนย้าย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่วัดของพระสงฆ์ เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยผู้วิจัยได้ติดตามพระสงฆ์เดือนละ 1 ครั้ง และสอบถามปัญหาอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้

2.3 เมื่อครบ 3 เดือน เข้าพบพระสงฆ์ประเมินความรู้และทักษะในการบริหารพระภิกษุใช้ ครั้งที่ 2 (post-test) และประเมินความพึงพอใจในโครงการ

ผู้วิจัยได้มีการติดตามพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ สอบถามปัญหา อุปสรรคและประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการอบรมอื่นๆในช่วง 3 เดือนทั้ง 70 รูป ในช่วงระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการไม่มีการเข้ารับถวายความรู้ในเรื่องอื่นจากหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากโครงการ และผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลของโปรแกรมก่อนหลังของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon match pairs signed-Ranks test เปรียบเทียบผลของโปรแกรมหลังการเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Mann Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และวิเคราะห์ผลประเมินความพึงพอใจด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 20-79 ปี อายุเฉลี่ย 42.43 ปี ($SD=14.36$) กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 21-79 ปี อายุเฉลี่ย 45.88 ปี ($SD=14.32$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.14 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 14.29 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.29 กลุ่มควบคุมวัดในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์มากที่สุด ร้อยละ 54.29 รองลงมาอำเภอหนองไผ่ ร้อยละ 14.29 กลุ่มทดลองมีวัดในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์มากที่สุด ร้อยละ 34.29 รองลงมาอำเภอหล่มสัก ร้อยละ 17.14 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.14 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.71

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์มีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริบาลในพระสงฆ์ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริบาลภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่ม / รายการเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon Signed Ranks Test (Z)	p- value
	M	SD	M Rank	M	SD	M Rank		
กลุ่มควบคุม								
ความรู้	7.22	4.45	28.11	7.22	4.45	18.71	.00	1.00 ^{NS}
การประเมินสัญญาณชีพ	3.74	1.12	31.43	3.74	1.19	18.89	.00	1.00 ^{NS}
การทำแผล	2.31	.72	45.14	2.14	.65	23.00	-2.44	.014 [*]
การให้อาหารทางสายยาง	1.80	1.05	43.03	1.71	1.07	19.41	-1.73	0.83 ^{NS}
การช่วยฟื้นคืนชีพ	2.51	1.50	39.87	2.51	1.50	18.76	.00	1.00 ^{NS}
กลุ่มทดลอง								
ความรู้	10.63	3.76	42.89	17.63	2.67	52.29	-5.16	.00 [*]
การประเมินสัญญาณชีพ	4.14	.88	39.57	6.46	.56	52.11	-5.14	.00 [*]
การทำแผล	1.51	.66	25.86	3.00	.00	48.00	-5.12	.00 [*]
การให้อาหารทางสายยาง	1.14	.55	27.97	3.77	.42	51.59	-5.27	.00 [*]
การช่วยฟื้นคืนชีพ	1.94	1.37	31.13	5.82	.38	52.24	-5.18	.00 [*]

*p-value < .05, ^{NS} p-value > .05

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริบาลในพระสงฆ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริบาลภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริบาลในพระสงฆ์ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริบาลในพระสงฆ์หลังการเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริบาลภิกษุใช้ในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

หัวข้อ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			Mann-Whitney U	p-value
	M	SD	M Rank	M	SD	M Rank		
ความรู้	7.22	4.45	18.71	17.63	2.67	52.29	25.00	.00 [*]
การประเมินสัญญาณชีพ	3.74	1.19	18.89	6.46	.56	52.11	31.00	.00 [*]
การทำแผล	2.14	.65	23.00	3.00	.00	48.00	175.00	.00 [*]
การให้อาหารทางสายยาง	1.71	1.07	19.41	3.77	.42	51.59	49.50	.00 [*]
การช่วยฟื้นคืนชีพ	2.51	1.50	18.76	5.82	.38	52.24	26.50	.00 [*]

*p-value < .05, ^{NS} p-value > .05

4. ความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชีในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความพึงพอใจโดยภาพรวม ค่าเฉลี่ย 4.74 ($SD=0.31$) ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ วิทยาการผู้ถวายความรู้ ค่าเฉลี่ย 4.89 ($SD 0.32$) ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ โสตทัศนูปกรณ์ ค่าเฉลี่ย 4.29 ($SD=0.57$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชีในพระสงฆ์เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีความแตกต่างกัน 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชีในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีความแตกต่างกัน การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชี ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง ($M=10.63$, $SD=3.76$) หลังการทดลอง ($M=17.63$, $SD=2.67$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์มีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ เป็นโปรแกรมที่สามารถสร้างองค์ความรู้และทักษะในการบริหารพระสงฆ์ 4 ทักษะ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นแนวทางในการดูแลตนเองและพระสงฆ์ในวัด ยังเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการถวายความรู้มีคะแนนสูงกว่าก่อนการถวายความรู้ (มีภูธรธรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริญญา แก้วสกุลทอง และปภาสินี แซ่ตี๋, 2562) การถวายความรู้ในการบริหารการบัญชีเป็นการส่งเสริมความรู้และทักษะการบริหารการบัญชีจะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะการบริหารการบัญชีในพระสงฆ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชี ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ยังสอดคล้องความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ สบช โมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 3 ลด ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลดเหล้า ลดบุหรี่ และลดความอ้วน และเป็นการสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงจากโรคเรื้อรังที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดลในประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (นสพ. เอ็ม, วิภาพร สิทธิศาสตร์, และสุริรัตน์ ณ วิเชียร, 2565) เนื้อหาในโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชี ทำนองเดียวกับการศึกษาการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จำนวน 193 รูป สัมภาษณ์เชิงลึก 10 รูป และสนทนากลุ่มเฉพาะพบว่าแนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ 2) หลักทางพระพุทธศาสนากับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3) ด้านการถวายความรู้ 4) กรณีศึกษาตัวอย่าง 5) การพัฒนาต้นแบบธรรมบรรยาย 40 รูป และนำธรรมเทศนาที่เน้นคำสอนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง (เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, วัชรพงษ์ วชิรปัญญา, วโรดม เสมอเชื้อ และชมพูนุท สิงห์มณี, 2561)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารการบัญชี ต่อความรู้และทักษะการบริหารในพระสงฆ์ เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการถวายความรู้พระสงฆ์และสร้างองค์ความรู้ ทักษะบริหารของพระสงฆ์ได้ ทำให้ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและเกิดความตระหนักในการดูแล

ตนเอง ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารบาลิกษุใช้ ไปใช้ในการให้ความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพในพระสงฆ์อาพาธต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ส่งเสริมให้เกิดความรู้และทักษะการบริหารบาลิกษุใช้

1.2 พระสงฆ์ที่ได้รับการอบรมมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และสามารถให้บริบาลพระสงฆ์รูปอื่นได้

1.3 ผู้บริหารสามารถนำไปวางแผนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ การถวายเป็นบุญ การถวายเป็นกุศล การถวายเป็นทาน บริบาลบาลิกษุใช้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้และทักษะในการ บริบาลไข้ของพระภิกษุได้โดยขยายผลให้ครอบคลุมพระสงฆ์กลุ่มอื่น

เอกสารอ้างอิง

บุญชูพิสิษฐ์ เสหาหิยัง, กาญจนา พนมรัมย์, กาญจนา รัตต่านจาก, กุณจิตา ด่านกระโทก, ณัฐกานต์ พลศรี และคมวิวัฒน์ รุ่งเรือง. (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลเมือง สุรินทร์. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(1), 59-71.

กรมอนามัย. (2566, 15 สิงหาคม). *สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน*.

<https://healthtemple.anamai.moph.go.th/public/knowledge/viewClip/23>

เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, เบญจมาศ สุขสถิตย์, วัชรพงษ์ วชิรปัญญา, วโรตม เสมอเชื้อ และชมพูนุท สิงห์มณี. (2561). การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ จังหวัดน่าน. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(3), 112-119.

โกนิษฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. (2564). สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1793-1804.

นสพ. เอโอ, วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบซ โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 5(2), 129-139.

มัญจวรรณ ลียุทธานนท์, ผกาสรณ์ อุไรวรรณ, จริยญา แก้วสกุลทอง และภาสินี แซ่ดี. (2562). การพัฒนา รูปแบบ ถวายความรู้การดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 25(2), 104-117.

โรงพยาบาลสงฆ์. (2562, 17 ตุลาคม). รายงานประจำปี 2562 โรงพยาบาลสงฆ์.

<https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2562/>

ศูนย์อนามัยที่ 2. (2565, 15 เมษายน). ข้อมูลวัดและพระสงฆ์ สามเณร เขตสุขภาพที่ 2.

<https://hpc2service.anamai.moph.go.th/lcdata/behavior02.php>

อานี บานเช้า. (2564, 15 เมษายน). ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2.

<https://hpc2service.anamai.moph.go.th/researchhpc2/file/227.pdf>