

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

Effectiveness of Kilanupathaka Caregiver Model in Health Management for the Monks in Thailand

1. จุฑาภักดิ์ เจนจิตร*, 2. ธัญญลักษณ์ แสนลา

1. Juthapuk Jenjitr*, 2. Thanyaluk Sanla

สังกัด: 1., 2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Affiliation: 1., 2. Bureau of Elderly Health Department of Health, Ministry of Public Health

*Corresponding Author E-mail: Juthapuk.j@anamai.mail.go.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก 2) ศึกษาความพึงพอใจของการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก 3) ศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ประชากรเป็นกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก 273 รูป สุ่มตัวอย่างแบบง่าย 174 รูป กระจายตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละภาค เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกคะแนนก่อน-หลังการอบรม แบบบันทึกผลการฝึกทักษะปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 174 คน ภาคเหนือ 39 คน (ร้อยละ 22.4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 53 คน (ร้อยละ 30.5) ภาคกลาง 42 คน (ร้อยละ 24.1) ภาคใต้ 40 คน (ร้อยละ 23.0) และพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$)

2. ความพึงพอใจของการอบรมพบว่า การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 62

3. ข้อเสนอแนะ ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการอบรม และการติดตามประเมินผล ทั้งแบบ onsite และ online ให้ทันสมัยตามหลักการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ครูพี่เลี้ยงและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธอันจะเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาต่อไป

คำสำคัญ: 1. พระคิลานุปัฏฐาก; 2. การจัดการสุขภาพพระสงฆ์; 3. อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)

ABSTRACT

This research article aimed to: 1) examine the effectiveness of the health management model for Kilanupathaka monks, 2) assess the satisfaction levels regarding the capacity

development training on health literacy for Kilanupatthaka monks, 3) identify issues, obstacles, suggestions, and recommendations for the development of the training curriculum to enhance health literacy among Kilanupatthaka monks. The study utilizes secondary data from the health literacy capacity development training conducted by the Department of Public Health. It adopts an analytical cross-sectional study, with the population consisting of 273 monks and a simple random sample of 174 monks, proportionally distributed across different regions. Data collection tools include pre-training and post-training scoring records and practical skills assessment records. Data analysis involved descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation and content analysis.

The Research found that:

1. Among the 174 participants, regional distribution was as follows: Northern region with 39 monks (22.4%), Northeastern region with 53 monks (30.5%), Central region with 42 monks (24.1%), and Southern region with 40 monks (23.0%). A statistically significant difference was observed between pre- and post-training knowledge scores at the 0.05 significance level ($p = .000$).

2. Regarding training satisfaction, the highest-rated aspect was the clarity of knowledge transfer by the instructors, with 62% of participants indicating a high level of satisfaction.

3. Based on suggestions, government agencies and related organizations should continue to support the capacity development of Kilanupatthaka monks by improving training content, methods, and follow-up assessments both onsite and online. These efforts should be aligned with current principles of medicine and public health, as well as advancements in medical technology. Additionally, it is recommended to survey the satisfaction of trainees, mentors, and involved stakeholders to maximize the effectiveness of care for ill monks, ensuring the ongoing preservation of Buddhist teachings.

Keywords: 1. Kilanupathaka caregiver; 2. Healthcare management for the monks; 3. Monk's health volunteers (MHV)

บทนำ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ตามกรอบแนวทางธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนทั่วประเทศ จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 25,340 รูป พบว่า พระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้านมีเพียงจำนวน 4,500 รูป คิดเป็นร้อยละ 18 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน 20,840 รูป คิดเป็นร้อยละ 82 และได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาวะและดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต โดยบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด โดยใช้หลัก 5 ร. คือ สะอาด ร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์พหุสมคร เช่น งานวิจัยของ ศรีเมือง พลัทธิ (2564) ได้ศึกษาเรื่องสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นสภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารหรือสารอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ ผลการวัดความรู้ด้านสุขภาพตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพฉบับภาษาไทย (Thai Health Literacy Assessment Instrument: Nutrition label: THLA-N) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 21.2 เท่านั้น ฯลฯ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่าง 1 ต.ค.64 - 30 ก.ย.65 ของกลุ่มโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า มีพระสงฆ์อาพาธเข้ามารับการรักษาด้วยโรคต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.56 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.14 โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.42 ต้อกระจก ร้อยละ 7.97 โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 3.37 และโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ร้อยละ 2.88 เกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อย่างการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟวันละหลายแก้ว บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม (โรงพยาบาลสงฆ์, 2565) จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จึงอาจเป็นอีกกลไกที่ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ในพระสงฆ์ได้ สำหรับภาวะโภชนาการเกินอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ได้เช่นกัน

จากผลการศึกษาและปัญหาดังกล่าวข้างต้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาพระภิกษุสามเณรส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และความรู้ที่ต่อเนื่อง และต่อยอดพระภิกษุสามเณรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระภิกษุสามเณร Caregiver: CG) และพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประชาชนและพระสงฆ์กันเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลให้พระสงฆ์แข็งแรง วัฒนคุณ ชุมชนเป็นสุข ตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย รวมถึงการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณรขึ้น เพื่อฟื้นฟู เพิ่มเติมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ให้ผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะ มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน (กรมอนามัย, 2567ก, 2567ข)

อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร กรมอนามัย ในด้านผลของพัฒนาความรู้และศักยภาพของพระสงฆ์ ความพึงพอใจต่อนโยบายหลักสูตรการอบรม ปัญหาอุปสรรค แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพของพระภิกษุสามเณร กรมอนามัย ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการอบรม รูปแบบการอบรม รูปแบบการติดตามและประเมินผล ให้ทันสมัยตามหลักการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ครูพี่เลี้ยงและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้รูปแบบการจัดการสุขภาพและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธอันจะเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้เข้ารับการอบรม ครูพี่เลี้ยงและผู้เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional study) ใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) จากฐานข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) จากการประชุมกลุ่มย่อย (focus group)

2. ประชากร คือ “พระคิลานุปัฏฐาก” หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก ตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 273 รูป

3. กลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตร $n = N / 1 + Ne^2$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 165 รูป และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันกลุ่มกรณีติดตามไม่ได้ ลาสิกขาหรือไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการระหว่างดำเนินโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 174 รูป

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) คำนวณตามสัดส่วนของพระคิลานุปัฏฐาก ในแต่ละภาค ดังนี้ ภาคเหนือ 39 รูป ภาคกลาง 42 รูป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 53 รูป ภาคใต้ 40 รูป

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- (1) อาสาสมัครยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (2) อาสาสมัครอยู่ในสมณเพศ ตลอดระยะเวลาวิจัย
- (3) อาสาสมัครเข้าร่วมการอบรมตลอดหลักสูตรครบร้อยละ 100
- (4) มีคะแนนความรู้หลังอบรมร้อยละ 80 ขึ้นไป

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

- (1) อาสาสมัคร มีความประสงค์ออกจากการวิจัย หรือ ลาสิกขาบท ระหว่างการวิจัย
- (2) ไม่สามารถติดตามพระ อสว. ได้ครบทั้งตลอดหลักสูตรการอบรม
- (3) อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมฯ น้อยกว่า ร้อยละ 80
- (4) อาสาสมัครเกิดการเจ็บป่วย ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่พระ อสว. ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบบันทึกข้อมูลชุดเดียว (case record form) ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และแปรคะแนนออกเป็นร้อยละ ถ้ามากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินหลังการอบรม

ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) เพื่อทราบถึงระดับของความพึงพอใจมี 5 ระดับ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) แบบบันทึกผลการฝึกทักษะปฏิบัติงานการดูแลพระผู้สูงอายุของพระภิกษุสามเณร หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และแปรคะแนนออกเป็นร้อยละ ถ้ามากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินหลังการอบรม

2) แนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดโครงสร้างรูปแบบคำถาม และเขียนแบบสอบถามฉบับร่าง ประเด็น ปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร 10 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบบันทึกข้อมูลชุดเดียว (case record form) คะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าอบรมและข้อมูลคะแนนความพึงพอใจหลังการอบรมฯ ตามมาตรฐานของหลักสูตร

2) แบบบันทึกผลการฝึกทักษะปฏิบัติงานการดูแลพระผู้สูงอายุของพระภิกษุสามเณร หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และแปรคะแนนออกเป็นร้อยละ ถ้ามากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินหลังการอบรม

3) แนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ประเด็น ปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร 10 ข้อ โดยปริกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ด้านผู้สูงอายุ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วนำแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

4.3 เนื้อหาหลักสูตรการอบรม

การอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 13 แผนการสอน ดังนี้

แผนการสอนที่ 1 ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงและเจตคติต่อผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 3 สิทธิสวัสดิการผู้สูงอายุและกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องควรรู้

แผนการสอนที่ 4 บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 5 การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดเบื้องต้น

แผนการสอนที่ 6 โรคและกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

แผนการสอนที่ 7 ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาล การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

แผนการสอนที่ 8 การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากสภาพหรือมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย การดูแลป้องกันแผลกดทับและการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้าย

แผนการสอนที่ 9 การประเมินและการวินิจฉัยผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง

แผนการสอนที่ 10 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม

แผนการสอนที่ 11 การวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

แผนการสอนที่ 12 หลักการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

แผนการสอนที่ 13 การฝึกปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูล เลขที่ สธ 0941.03/86 ลงวันที่ 18 กันยายน 2567 ดำเนินการศึกษาระหว่าง กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2567

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และโครงการจัดอบรมเกี่ยวกับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) เขียนโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

3) เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลทุติยภูมิข้อมูลคะแนนความรู้ ความพึงพอใจ และผลการฝึกทักษะปฏิบัติงานการดูแลพระผู้สูงอายุของพระคิลานุปัฏฐากหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถึงสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ระบุชื่อ-สกุลหรือข้อมูลที่สามารถระบุรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยจะใช้เป็นรหัสแทน โดยวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่เป็นประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

4) ทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเพื่อสมัครเป็นอาสาสมัครในการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ประเด็นปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5) จัดประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ก่อนประชุมกลุ่มย่อยผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล แนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อใช้ในการวิจัย

6) นำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลตามสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบก่อนหลังการอบรม

2) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ใช้ในการจัดกลุ่มของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 174 คน กระจายสัดส่วนตามภาคดังนี้ ภาคเหนือ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 ภาคกลาง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และภาคใต้จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรม

คะแนนก่อนอบรม ต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.17 คะแนน (ค่า SD = 3.626) หลังอบรม ต่ำสุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 18.20 คะแนน (ค่า SD = 1.465)

คะแนนก่อนและหลังอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังอบรมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยคะแนนก่อนอบรมน้อยกว่าคะแนนหลังอบรมเท่ากับ 21.988 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังอบรม พบว่าค่า p-value เท่ากับ .000 แสดงว่าค่าคะแนนก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังอบรม (N=174)

คะแนน	$\bar{x}$	SD	t	p-value
Error!				
Bookmark				
not defined.				
ก่อน	12.17	3.626	-	.0000
หลัง	18.20	1.465	21.988	

3. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรการอบรม

แยกเป็นรายประเด็นดังนี้

- 1) การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 62 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 28 ระดับปานกลางร้อยละ 8 ระดับน้อยร้อยละ 1 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 1
- 2) ความสามารถในการอธิบายเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 58 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 32 ระดับปานกลางร้อยละ 8 ระดับน้อยร้อยละ 1 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 1
- 3) ความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม ระดับมากที่สุดร้อยละ 58 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 32 ระดับปานกลางร้อยละ 9 และระดับน้อยร้อยละ 1
- 4) การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม ระดับมากที่สุดร้อยละ 44 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 35 ระดับปานกลางร้อยละ 18 และระดับน้อยร้อยละ 3
- 5) ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม ระดับมากที่สุดร้อยละ 50 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 32 และระดับปานกลางร้อยละ 15 และระดับน้อยร้อยละ 3
- 6) ความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรม ระดับปานกลางร้อยละ 32 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 28 ระดับมากที่สุดร้อยละ 26 ระดับน้อยร้อยละ 11 และระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 3
- 7) ความรู้ความเข้าใจ หลังการอบรม ระดับมากที่สุดร้อยละ 54 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 35 ระดับปานกลางร้อยละ 10 และระดับน้อยร้อยละ 1
- 8) การนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ระดับมากที่สุดร้อยละ 50 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 34 ระดับปานกลางร้อยละ 13 ระดับน้อยร้อยละ 2 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 1
- 9) การนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ ระดับมากที่สุดร้อยละ 44 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 40 ระดับปานกลางร้อยละ 12 และระดับน้อยร้อยละ 4

4. การฝึกภาคปฏิบัติ

หลังจากฝึกอบรมภาคทฤษฎี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลพระสงฆ์ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ใน

การปฏิบัติดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ พระคิลาณุปัฏฐากจะมีการฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์ และโยมอุปัฏฐากที่วัดและในชุมชนรวม 15 ชั่วโมง ผลการสรุปในภาพรวม ดังนี้

การดูแลพระสงฆ์อาพาธ

1) ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง การพักผ่อนจำวัด การออกกำลังกาย การฉันอาหารที่เหมาะสมกับโรค

2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดลานวัด

3) ตรวจวัดความดันโลหิต เจาะ DTX พร้อมสังเกตอาการผิดปกติ

4) สังเกตและประเมินอาการวิกฤติเบื้องต้น หากผิดปกติแนะนำให้พบแพทย์

5) ส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุทุกด้าน ตลอดจนดูแลสุขภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุ

ผลจากการดูแลพระสงฆ์อาพาธหรือการดำเนินงานในพื้นที่

1) ระดับความดันโลหิต/น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือในเกณฑ์ควบคุมโรคได้ พระสงฆ์อาพาธอาการดีขึ้น สามารถอยู่ได้ตามศักยภาพ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

2) ฉันอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มฉันผัก ผลไม้มากขึ้น

3) ติดตามมีพฤติกรรมสุขภาพและร่างกายสามารถควบคุมโรคได้ดี พระสงฆ์อาพาธ มีอาการดีขึ้น สามารถอยู่ได้ตามศักยภาพ

4) พระสงฆ์อาพาธมีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ควบคุมโรคได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

5) พระสงฆ์อาพาธมีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น ลูกเดินทำกิจวัตรได้ ไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม

6) พระสงฆ์สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เหนื่อยหรือแขนขาอ่อนแรง ระดับความดันโลหิต/น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

7) เลือกลดอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มฉันผัก ผลไม้มากขึ้น

8) เทศนาธรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น /อาหารสุขภาพ

9) พระคิลาณุปัฏฐาก สามารถให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์ในวัด เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ความรู้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ

ปัญหา/อุปสรรค

1) พระสงฆ์ไม่ได้ประกอบอาหารเองต้องบิณฑบาตจากญาติโยม ทำให้การควบคุมอาหารตามการอาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องยาก

2) การเดินทางระหว่างวัด หรือทำกิจกรรมในชุมชน การเดินทางค่อนข้างลำบาก

3) การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ และขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด (DTX)

4) แต่ละวัดมีพระคิลาณุปัฏฐากจำนวนน้อย ทำให้เหนื่อยต่อการผลัดเปลี่ยนเวรดูแล และสถานที่ไกลต้องเดินทางไป-กลับในการดูแลรักษา

5) พระคิลาณุปัฏฐาก อาจให้ความรู้/คำแนะนำด้านสุขภาพกับพระสงฆ์ไม่ครบถ้วนทุกรูปในวัดและขาดความต่อเนื่องในการสอบถามติดตามอาการต่อเนื่อง

6) เนื่องจากพระคิลานุปัฏฐาก ที่ผ่านการอบรมยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ดังนั้นอาจมีความผิดพลาดในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการอบรมพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะสำหรับภาคปฏิบัติ

1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เพื่อให้ติดต่อประสานงานได้รวดเร็วขึ้น

2) ควรมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver: CG) เพิ่ม

3) ควรมีการอบรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง

4) ควรจัดตั้งศูนย์/สถานชีวาภิบาลเป็นศูนย์กลาง เพื่อรองรับรักษาพยาบาลและสะดวกต่อการดูแลรักษา

5) เทศนาสอนและธรรมะให้ญาติโยม ใส่บาตรถวายอาหารสุขภาพแด่พระสงฆ์ ควรลดและงดอาหารหวาน มัน เค็ม

5. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมในภาพรวม

1) ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะให้กับผู้อบรม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

2) การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพระค่อนข้างยาก การประชุม หรือการติดตามผ่านระบบออนไลน์ พระบางรูปที่ไม่เคยใช้โปรแกรม Zoom อาจทำให้เกิดข้อขัดข้อง และมีปัญหาในการสื่อสาร การติดตามในระดับพื้นที่จะทำให้สะดวกขึ้น

3) ปัญหาระบบอินเทอร์เน็ต หรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่

4) ควรเพิ่มเนื้อหา หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้เป็นยาด้วยจะดีมาก

5) เนื้อหาและศัพท์เทคนิคเฉพาะด้านการแพทย์การพยาบาล ทำให้ไม่เข้าใจเนื้อหาเท่าที่ควร

6) ควรเพิ่มระยะเวลา และการติดตามหรืออบรมเพิ่มเติมเป็นระยะๆ เพื่อจะให้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสามารถที่จะนำไปใช้ประโยชน์ตนเอง และบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อชุมชน และสาธารณชน

7) เป็นการอบรมที่ทำให้เกิดประโยชน์และความรู้ที่ดี พระสงฆ์สามารถใช้ความรู้ในการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขภาพตนเอง และแนะนำญาติโยมได้

8) ควรมีระยะเวลาประสานงานและประชาสัมพันธ์การอบรมทั่วถึงและครอบคลุม เพื่อเตรียมการประสานพระคิลานุปัฏฐาก และพี่เลี้ยงเพื่ออบรมฯ ได้ทันเวลา

9) ระยะเวลาการอบรมผ่านระบบออนไลน์น้อยเกินไป ทำให้พระสงฆ์ไม่เข้าใจเนื้อหาเพียงพอ ควรมีปรับวิธีการอบรมทั้งแบบ onsite และ online ตามลักษณะเนื้อหา จะทำให้เกิดประสิทธิผลการอบรมมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังอบรมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยคะแนนก่อนอบรมน้อยกว่าคะแนนหลังอบรมเท่ากับ 21.988 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังอบรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่า แสดงว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากผลการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย ซึ่งเนื้อหาหลักสูตรมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับมาลงมือปฏิบัติจริง มีการเก็บผลการศึกษาหลังจากอบรมเสร็จและมีการถอดบทเรียนผ่านระบบออนไลน์จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาคะแนนก่อนอบรมพบว่า คะแนนเฉลี่ย 12.17 คะแนน (ค่า SD. = 3.626) คะแนนเฉลี่ยหลังอบรม 18.20 คะแนน (ค่า SD. = 1.465) อาจพิจารณาได้ว่าจุดเด่นของการศึกษานี้ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระ

อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอนามัยอยู่แล้ว และการอบรมนี้ต่อยอดให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐากในการฟื้นฟูเพิ่มเติมความรู้และทักษะในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร นิมตระกูล และ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ (2563) เรื่อง ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบอกต่อให้กับคนอื่นได้

ด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรการอบรม พบว่า ประเด็นที่อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด เกินร้อยละ 50 คือ การถ่ายทอดความรู้และความสามารถในการอธิบายเนื้อหาของวิทยากร ความสำเร็จของเนื้อหาในการฝึกอบรม วิทยากรที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างชัดเจนในระดับมากที่สุด ความรู้ ความเข้าใจหลังการอบรม และการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ (2566) เรื่อง ประเมินผลกระทบการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า รูปแบบปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก และการนำนโยบายสู่การฝึกปฏิบัติร่วมกับการสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ผลักดันแบบปฏิบัติที่ดีสู่มติคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร ก่อนการอบรมภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากในรุ่นต่อไป รวมทั้งวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพพระคิลานุปัฏฐาก และกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2562) เป็นหน่วยงานพัฒนาหลักสูตรและสนับสนุนขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี และวัดเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน หากพระคิลานุปัฏฐากมีความรู้จะสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำการดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

สรุป

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 174 คน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการอบรม และการติดตามประเมินผล ทั้งแบบ onsite และ online ให้ทันสมัยตามหลักการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ครูพี่เลี้ยงและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธอันจะเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาสืบไป

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลพบว่า ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

1) การอบรมตามหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ผู้รับผิดชอบต้องมีการสื่อสารที่ดี และ

กำหนดแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอน ซึ่งจะต้องบูรณาการแผนงานและระยะเวลาของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้อยู่ใน
ช่วงเวลาเดียวกันซึ่งต้องใช้ทักษะการประสานงานที่ดี การต่อรอง หรือ ความสามารถเฉพาะตัว เพื่อให้เกิด
ความเข้าใจและความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง

2) เนื่องจากเนื้อหาหลักสูตรมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และรูปแบบการอบรมทั้งแบบ onsite
และ online ตามลักษณะเนื้อหา ผู้รับผิดชอบต้องมีการติดตามและประสานงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด
ประสิทธิภาพการอบรมตามหลักสูตร

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบการติดตามประเมินผล รูปแบบการอบรมทั้งแบบ onsite
และ online ตามลักษณะเนื้อหา อย่างต่อเนื่องทันสมัยตามหลักการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ครูพี่เลี้ยง
และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดของหลักสูตร

2) ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อให้พระ อสว. มีความรู้และสามารถให้การดูแลรักษาพระสงฆ์อาพาธตามหลักการด้านการแพทย์
และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการสืบทอด
พระพุทธศาสนาสืบไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2567ก). *แนวทางหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ
ประจำวัด-อสว.) ดีเด่น ประจำปี 2567*. กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเครือข่าย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2567ข). *แนวทางการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัคร
ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 20 ชั่วโมง ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.
2567*. กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเครือข่าย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
- เยาวเรศ วงศาสูลักษณ์. (2566). ประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พื้นที่
กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(2), 227-239.
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13614>
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. <https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2565/mobile/index.html>
- ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 133-142. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200812>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2562). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัคร
ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ขั้นต้นหลักสูตร 35 ชั่วโมง*. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/214080>
- อุมาพร นิมิตระกุล และพระวิสิษฐ์ วิฑูริสโร. (2563). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้าน
สุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 11(1),
33-51. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBS/article/view/240615>