

ประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
THE EFFECTIVENESS OF MONK DEVELOPMENT CURRICULUM
AS HEALTH PROMOTION COMMUNICATORS, HEALTH
PROMOTION CENTER REGION 10

ตติยา สารธิมา
Tatiya Samthima

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี,
Health promotion center region 10 Ubonratchathani, Thailand

tatiya_sa@hotmail.com

Received September 10,2020; Revised November 2, 2020; Accepted December 25,2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ 2) ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรด้วยการเปรียบเทียบความรู้ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ระดับการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพพระจำวัด (พระ อสว.) ก่อนและหลังการอบรม 3) ความพึงพอใจต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ และข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง คือพระวิทยากรที่เข้าร่วมโครงการ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่ก่อนอบรมและหลังฝึกอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและสถิติ t-test ผลการศึกษาพบว่า 1) การพัฒนาหลักสูตรนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่พบในเขตสุขภาพที่ 10 และมีองค์ประกอบตามหลักการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ หลักการจุดประสงค์ของหลักสูตร ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหา จัดลำดับประสบการณ์กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 แผน กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การแบ่งกลุ่มระดมสมองและฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร การประเมินหลักสูตร

ของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีความสอดคล้องและเหมาะสม(IOC) 0.90 2) การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม พบว่า พระสงฆ์มีความสนใจและมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมเรียนรู้อย่างดี มีค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 3) ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.63

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

Abstract

The purposes of this research were: 1) To study and develop the effectiveness of monk development curriculum as health promotion communicators; 2) To evaluate the trial of the curriculum by comparing pre and post training of monks as the health promotion communicators in being a lecturer and mentor of the health promotion volunteers in the temples; 3) To assess the satisfaction and suggestion on monk development curriculum as health promotion communicators. The research sample consisted of 27 monks that participated in the project as lecturers. The sample was acquired through purposive sampling. The research instruments included: knowledge test, performance assessment formats in pre and post training, satisfaction assessment formats towards the curriculum. The statistics used for data analysis were mean, percentage and t-test. The results of the study revealed as the followings: 1) Development of training curriculum of health promotion communicators corresponded with the problem situation in the Health Region 10. The curriculum components included principles, purposes of the curriculum, scope of subject matter, duration of training, priority of experience learning activities. The training course included 4 plans of learning activities i.e. lecturing, demonstrating, group brainstorming and practice on lecturing. The results from an expert assessment were found that the curriculum was consistent and appropriate (IOC) at 0.90. 2) The trial of a training course found that the monks were interested and attentively participated in training. The average knowledge and performance as health promotion communicators in post training were higher than the pre training with statistical significance at the level of .00 3) For the opinion on satisfaction of the trainees in the curriculum of monk development as health promotion communicators, the participants had their opinion on satisfaction at the high level with the average satisfaction at 3.63

Keywords: Development of Training Curriculum, Health Promotion of Monks

บทนำ

คนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ โดยใช้หลักการของพระพุทธศาสนา พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางการจัดทำกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีของชุมชน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน 34,481 วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน 278,686 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, www.Onab.go.th) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีวัดจำนวน 4,075 แห่ง พระสงฆ์จำนวน 24,947 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด, 2562) ข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จำนวน 122,680 ราย ในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์ป่วยมากที่สุด ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในเขตสุขภาพที่ 10 สถานการณ์ปัญหาของวัดและพระสงฆ์ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5,853 รูป พบว่าพระสงฆ์มีภาวะเสี่ยงและป่วยเบาหวาน ร้อยละ 11.1 และ 4.9 ตามลำดับ มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน-อ้วนมาก ร้อยละ 41.5 ปัญหาความดันโลหิตเริ่มสูง-สูง ร้อยละ 28.6 ส่วนปัญหาสิ่งแวดล้อมในวัดจากการสำรวจความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด 34 แห่ง พบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารและภาชนะที่ถวายพระ ร้อยละ 100.0 นอกจากนี้ ผลประเมินการทำหน้าที่และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพพระจำวัด (อสว.) พบว่า พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม สามารถนำความรู้ไปใช้ได้กับตนเอง และมีความมั่นใจว่าสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ แต่ต้องได้รับการสนับสนุนหรือแนะนำเพิ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นนั้น ทำได้ในระดับการบอกต่อหรือเล่าสู่พระสงฆ์ในวัดด้วยกัน แต่ยังไม่มั่นใจถึงระดับการถ่ายทอดในลักษณะการเป็นวิทยากร จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์มาทำหน้าที่เป็นวิทยากรระดับจังหวัดและเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอสว.และพระสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อให้มีการป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่ถูกต้องในการดูแลความสะอาดของอาหารปรุงสุกและภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ถวายพระสงฆ์ (ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, 2562)

จากปัญหาสุขภาพพระสงฆ์และสิ่งแวดล้อมในวัดข้างต้น การดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ดังประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ซึ่งกำหนดให้เรื่อง“สุขภาวะพระสงฆ์”เป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชนและสังคมจะมาร่วมผลักดันและขับเคลื่อน โดยระบุหลักการสำคัญ คือ ทางธรรมนำทางโลก เน้นการพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นผู้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม (พระราชมุนี (พล อากาศโร)และคณะ, 2560) โดยการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำเป็นต้องมีผู้นำซึ่งเป็น

พระสงฆ์ด้วยกันเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและแนะแนวทางให้พระสงฆ์นำความรู้ทางวิชาการ มาผนวกใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับธรรมวินัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์ เพื่อให้มีความสามารถในการเป็นวิทยากรระดับจังหวัดและเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระ อสว. และพระสงฆ์ในด้านการรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงการมี พฤติกรรมสุขอนามัยที่ถูกต้องเพื่อดูแลความสะอาดของอาหารปรุงสุกและภาชนะอุปกรณ์ที่ ใช้ในการถวายพระสงฆ์ ในเขตสุขภาพที่ 10

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการอบรม
3. ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ในการเป็นวิทยากรและ พี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)
4. ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตรพระนักสื่อสาร ส่งเสริมสุขภาพในการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่องประสิทธิผลหลักสูตร การพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พระสงฆ์จากวัดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 4,075 แห่ง 24,947 รูป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

กลุ่มที่ 1 พระเลขานุการเจ้าคณะจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด เป็นผู้ให้ข้อมูลความเห็น เกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาหลักสูตรและคุณสมบัติของพระสงฆ์ที่เหมาะสมกับหลักสูตร

กลุ่มที่ 2 พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเพื่อประเมินผลการทดลองใช้ หลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 27 รูป โดยเจ้าคณะจังหวัด เป็นผู้พิจารณา เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่หลักสูตรกำหนด ซึ่งนักวิจัยได้ประสานงานแจ้งให้ส่งรายชื่อ เข้าอบรม

2. รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการในลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558)

2.1. ขั้นการวางแผน (Planning)

1.2.1 ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่

1) สุขภาพพระสงฆ์จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ปีงบประมาณ 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

2) ปัญหาสถานการณ์ความสะอาดของอาหารและน้ำ ปีงบประมาณ 2561 จากการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2562

3) การประเมินผลการทำบทธาปเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว) ของพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปีงบประมาณ 2562 ในเขตสุขภาพที่ 10 ทั้งสิ้น 1,037 รูป โดยผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามส่งไปทางไปรษณีย์ให้พระสงฆ์ที่ผ่านการการอบรมพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว) จำนวน 676 ชุด ระหว่าง กรกฎาคม-ตุลาคม 2562

2.2.2 ศึกษาแนวทางการทำหลักสูตรและความคิดเห็นของเจ้าคณะจังหวัดพระเลขาการเจ้าคณะจังหวัด ในประเด็นความเป็นไปได้ในการจัดทำหลักสูตร บทบาทหน้าที่ และคุณสมบัติที่เหมาะสมของพระสงฆ์ที่จะอบรมเป็นพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

2.2.ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1) การพัฒนาหลักสูตร โดยนำข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นองค์ประกอบของ 1) หลักสูตรฉบับร่าง 2) ประเมินหลักสูตรฉบับร่างโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้องของหลักสูตร (IOC) 3) ประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้เครื่องมือ ได้แก่ แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบประเมินระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการหลักสูตร

2) ดำเนินการอบรมพัฒนาพระนักสื่อสารสุขภาพตามหลักสูตรแผนการสอนที่พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัย โดยใช้แบบแผนการทดลองหลักสูตรการฝึกอบรมด้วยกระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบ one group pretest-posttest design เป็นการให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้วยการจัดทำเป็นโครงการฝึกอบรม จำนวน 4 แผนการเรียนรู้ระยะเวลา 2 วัน โดยทีมวิจัยเป็นวิทยากร

2.3.ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยทำการประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตร ด้วยการจัดอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยทีมวิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นวิทยากร รวมถึงสังเกตการณ์ด้วยเครื่องมือประเมินผลของหลักสูตร

2.4. ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

ดำเนินการทั้งในระหว่างการอบรม โดยเปิดเวทีให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกหัดเป็นวิทยากรของผู้เข้ารับการอบรม จากนั้นทำการติดตามหลังการฝึกอบรม 3 เดือน เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายหลักสูตร ด้วยการการสัมภาษณ์ในพื้นที่ และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ด้วยแนวคำถามสำหรับนำข้อมูลมาปรับปรุงหลักสูตร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตร ด้วยแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบประเมินระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร และแนวคำถามการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการติดตามหลังการฝึกอบรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ประเมินหลังการอบรมทันที ได้แก่ ความพึงพอใจต่อหลักสูตร

3.2 ประเมินหลังการอบรม 3 เดือน ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพระนักสื่อสาร

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และประมวลผล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และใช้สถิติ T-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจและคะแนนเฉลี่ยด้านระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจาก การสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลมาแปลความหมาย และสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (องอาจ นัยพัฒน์, 2551)

ผลการวิจัย

1. คุณภาพการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีองค์ประกอบตามหลักการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ ชื่อหลักสูตร การวิเคราะห์ความจำเป็นของการทำหลักสูตร การกำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์ของหลักสูตร การกำหนดเนื้อหา จัดลำดับประสบการณ์กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 แผน กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การแบ่งกลุ่มระดมสมองและฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร ระยะเวลารวม

ของหลักสูตรทั้งหมด 14 ชั่วโมง สื่อการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) สไลด์และคลิปวิดีโอ 2) เอกสารใบความรู้ 3) แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น สำหรับ รวมถึงกำหนดแนวทางการวัดประเมินผล ได้แก่ การทดสอบความรู้ การประเมินการฝึกหัด การประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และความพึงพอใจต่อหลักสูตร รวมทั้งมีการประเมินคุณภาพของหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90

2. การประเมินประสิทธิผลหลักสูตร

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า เกือบครึ่งอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 48.1) อายุเฉลี่ย 44.4 ปี และพระราชของการบวช อยู่ระหว่าง 6 -10 ปี (ร้อยละ 40.0) เกินกว่าครึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและมีสถานะเป็นเจ้าของอาวาส (ร้อยละ 57.7 และ 50.1) สำหรับประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่า เคยอบรมเรื่องการฉันทาอาหารและบริหารร่างกายสำหรับสมณสาธูปและการป้องกันการปนเปื้อนของอาหารพร้อมรับประทานสำหรับถวายพระ (ร้อยละ 48.1 และ 40.7)

2.2 เปรียบเทียบความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยระดับความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าอบรมก่อน-หลังการฝึกอบรม

รายการ	$\bar{X}$		Mean difference	95% CI		t	P-value
	ก่อน	หลัง		Lower ก่อน	Upper หลัง		
ความรู้	23.07	25.62	2.615	1.958	3.272	8.198	0.00
ความสามารถ การปฏิบัติหน้าที่	13.41	17.93	4.519	3.618	5.419	10.314	0.00

เมื่อจำแนกระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 3 ระดับ พบว่า หลังการอบรม ความสามารถระดับน้อย ลดลงเป็นร้อยละ 0.0 ส่วนระดับปานกลางและระดับมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับปานกลางและระดับมาก ก่อนการอบรม มีเพียงร้อยละ 51.9 และร้อยละ 3.7 หลังการอบรมระดับปานกลางและมาก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.1 และร้อยละ 25.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำแนกระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่ พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	12	44.4	0	0.0
ปานกลาง	14	51.9	20	74.1
มาก	1	3.7	7	25.9

2.3 ความพึงพอใจต่อหลักสูตร และแบบประเมินดัชนีมัลกายเบื้องต้น พบว่า ผู้เข้าอบรมเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.63 โดยความเหมาะสมดีมาก สามอันดับแรก ได้แก่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน และ การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 3.65 และ 3.63 ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจต่อแบบประเมินดัชนีมัลกายเบื้องต้น ผู้เข้ารับการอบรม เห็นว่า แบบประเมินดังกล่าว มีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.52 เมื่อพิจารณารายชื่อซึ่งมีความเหมาะสมดีมาก สามอันดับแรก ได้แก่ เป็นเครื่องมือที่ทำให้พระสงฆ์ทราบขนาดรูปร่างของตนเองนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นป้องกันน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนที่จะทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้กับพระสงฆ์ไม่ถนัดกับการคำนวณ และ เป็นเครื่องมือที่ช่วยประหยัดเวลาไม่ต้องใช้เครื่องคิดเลข คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 3.59 และ 3.59 ตามลำดับ

3. การติดตามการทำหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์หลังการฝึกอบรม 3 เดือน

ผู้วิจัยได้ทำการติดตามการทำหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามแนวคำถามที่กำหนด สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

3.1 การนำไปใช้กับตนเองและพระสงฆ์ในวัด

พระที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ได้นำความรู้ไปใช้กับตนเอง และแนะนำให้พระสงฆ์ในวัดรวมถึงญาติโยมที่มาทำบุญที่วัด ด้วยการสอดแทรกระหว่างการสนทนา การกล่าวสัมนิเทศน์ยกถา ดังต่อไปนี้

1) เน้นย้ำการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและสัมผัสอาหาร รวมถึงบางวัดมีการทำที่ล้างมือเพิ่มบริเวณใกล้ที่จัดอาหารและหอนั้น

2) เน้นย้ำการทำความสะอาดสถานที่และภาชนะ ด้วยการจัดที่ล้างและที่เก็บให้ถูกสุขลักษณะ

3) เน้นย้ำการบริหารร่างกายเพิ่มขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต การกวาดทำความสะอาดวัด ส่วนการออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายให้ทำในส่วนตัวของพระสงฆ์ โดยตัวอย่างรูปแบบการปฏิบัติ มีดังนี้

-รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ พระอาจารย์จากอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดซึ่งมาอบรม ท่านได้นำไปเป็นแนวปฏิบัติรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ โดยท่านกำหนดช่วงเวลาเดินเพื่อออกกำลังกายและเป็นเดินทำสมาธิไปพร้อมกันด้วยการเดิน 2 ช่วงเวลา คือ หลังฉันภัตตาหารเช้า 1 ชั่วโมง และก่อนทำวัตรเย็น 30 นาที เดินอย่างต่อเนื่องด้วยความเร็วแบบเดินปกติร่วมกับการสวดมนต์ในใจเพื่อเป็นการทำสมาธิ ท่านปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน การฉันภัตตาหารฉันตามปกติ 2 มื้อ ตามข้อปฏิบัติของวัด แต่ลดการฉันน้ำอ้อยดลและเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม ในฐานะเจ้าอาวาสวัดท่านจึงกำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ในวัดเพิ่มเติม นอกจากการทำกิจวัตรของสงฆ์ในการบิณฑบาต การทำความสะอาดวัด

-การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นเพื่อเฝ้าระวังน้ำหนักตัว พระอาจารย์จากอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ได้ใช้แบบประเมินดังกล่าว วัดดัชนีมวลกายให้กับพระสงฆ์ในวัดเพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบค่าดัชนีมวลกาย และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่พอดีกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

-ติดโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับฉันภัตตาหารและการบริหารร่างกายให้พระสงฆ์บริเวณหอฉัน

3.2 การทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) สรุปได้ดังนี้

1) พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพทุกรูป ยังไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วยกันอย่างเป็นทางการ มีเพียงบางรูปได้สอดแทรกการให้ความรู้ในวาระการประชุมพระสังฆาธิการระดับตำบลเนื่องจากดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าคณะตำบล หรือสอดแทรกให้ความรู้ในขณะทำหน้าที่เป็นพระกรรมมาวาจาจารย์ให้กับพระสงฆ์บวชใหม่

2) พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพทุกรูป ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) ในเขตพื้นที่จังหวัดของตนเองผลการติดตามการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 การติดตามผลการทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำงานที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)

รายการ	จำนวน (รูป)		ข้อเสนอ
	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
1.การนำไปใช้กับตนเองและพระสงฆ์ในวัด			
-ให้คำแนะนำและบอกสอนในระหว่างการสอนทนา	27	0	1. ขอให้ประสานงานกับผู้ปกครองสงฆ์ ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัดหรือเจ้าคณะอำเภอ ให้มีการประกาศแต่งตั้งพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพแจ้งให้คณะสงฆ์ทราบอย่างเป็นทางการว่าพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพมีหน้าที่ในการเป็นวิทยากรถวายความรู้แก่พระสงฆ์และเป็นที่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)
-การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นประเมินพระสงฆ์ในวัด	17	10	2.ขอให้มีคณกลางหรือหน่วยงานกลางจัดทำแผนหรือโครงการเพื่อเปิดเวทีให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นทางการ
2.การทำงานที่วิทยากรด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์			
-ทำอย่างเป็นทางการ	0	27	
-สอดแทรกให้ความรู้ตามโอกาส	15	12	
3.การทำงานที่พี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด			
-ทำอย่างเป็นทางการ	0	27	
-พูดคุยสอดแทรกให้ความรู้ตามโอกาส	0	27	

3.3.ข้อเสนอแนะพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
ทุกรูป เห็นด้วยกับรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ มีข้อเสนอแนะสรุปได้ดังนี้

3.3.1.ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร ได้แก่ 1) ขยายผลเพิ่มจำนวนพระนักสื่อสาร 2) เพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรมจาก 2 วัน เป็น 3 วัน 3) เพิ่มเนื้อหาการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการสนับสนุนพระนักสื่อสารในการปฏิบัติหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) อย่างเป็นทางการ

1) สนับสนุนการยอมรับจากคณะสงฆ์

1.1) ประกาศ/แต่งตั้งให้ผู้ปกครองและคณะสงฆ์ในจังหวัดทราบว่าพระนักสื่อสารคือใคร มีหน้าที่ทำอะไร

1.2) เสนอให้ศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอเจ้าคณะจังหวัดลงนามคำสั่งแต่งตั้ง/ทำบัตรประจำตัวให้กับพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

2) สนับสนุนการทำงานที่ เป็นวิทยากร ดำเนินการได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

- 2.1) หน่วยงานระดับจังหวัด/คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมณูญาจัดทำแผน/โครงการถวายความรู้การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยพระนักสื่อสารเป็นวิทยากร
- 2.2) จัดทำแผนถ่ายทอดความรู้โดยพระนักสื่อสารเป็นวิทยากรบูรณาการเข้ากับแผน/วาระประชุมพระสังฆาธิการระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด
- 3) สนับสนุนการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระ อสว.ดำเนินการได้ 3 ลักษณะ
 - 3.1) จัดเวทีประชุมพระ อสว.ในจังหวัด โดยมีพระนักสื่อสารเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยงในการวางแผนพัฒนาวัด
 - 3.2) หน่วยงานระดับจังหวัด/คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมณูญาจัดทำแผน/โครงการ เยี่ยมกระตุ้นติดตามพัฒนาคุณภาพวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพระสงฆ์นักสื่อสารร่วมเป็นทีมเยี่ยม
 - 3.3) หน่วยงานระดับจังหวัด/คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมณูญาจัดทำแผน/โครงการเยี่ยมติดตามวัด โดยมอบหมายให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพเป็นทีมเยี่ยม

อภิปรายผล

1. ความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร

สำหรับความจำเป็นของการพัฒนาหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสอดคล้องดังต่อไปนี้

1.1 ปัญหาการดำเนินพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่เขต 10 คือ ปัญหาภาวะน้ำหนักตัวเกิน ปัญหาความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด การมีพระสงฆ์ที่มีความสามารถในการหรือศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นแกนนำสำคัญที่ช่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือเป็นผู้นำในการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นผู้มีสุขภาพกายดี ดังตัวอย่างการนำไปปฏิบัติด้วยตนเองของพระนักส่งเสริมสุขภาพ 1 รูป ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสวัด เมื่อปฏิบัติได้ผลดีจึงมีการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของพระสงฆ์ในวัด รวมถึงการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น ประเมินค่าดัชนีมวลกายให้กับพระสงฆ์ในวัด เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและให้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับแก้ไขและป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน

1.2 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรมีความสอดคล้องกับหลักการพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมของ Tyler Cronbach ชูชัย สมितिไกรและนักรบ ระวีการณ์ กล่าวคือ มีการวิเคราะห์ความจำเป็น การจัดทำโครงสร้างหลักสูตรและการประเมินคุณภาพ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหาหรือหน่วยของการฝึกอบรม การกำหนดระยะเวลาของการฝึกอบรม การเลือกใช้กิจกรรมเรียนรู้ในการฝึกอบรม การกำหนดวิธีการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย ประเมินด้านความรู้

ความสามารถในการปฏิบัติ ประเมินทัศนคติความพึงพอใจ ทำทั้งระยะสั้นก่อนหลังและเมื่อสิ้นสุดการอบรมทันทีและการติดตามภายหลังการฝึกอบรม

1.3 การประเมินคุณภาพหลักสูตรด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้อง พบว่า มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชรัตนมงคล (2554) ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาไกรวรรณ ชินทตติโย และคณะ (2559) เรื่อง การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม พบว่า การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม มีความเหมาะสมด้านโครงสร้างหลักสูตร เนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลมีความสอดคล้องกันทุกประการ

1.4 เนื้อหาความรู้ของหลักสูตรสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย คือ โภข เนมัตตัญญตา คือ เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค สอดคล้องกับหลักสัปปายะ 7 ได้แก่ อาวาส อาหาร และอิริยาบถสัปปายะ รวมถึงสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเสขียวัตรของสงฆ์ 75 ข้อ พระสงฆ์พึงปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ทางวิชาการเหล่านี้ไปเป็นแนวทาง

2. ประสิทธิผลหลักสูตร

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องส่งเสริมสุขภาพ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 สอดคล้องกับพระครูวิบูลเจตยานุรักษ์และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสอนธรรมะสำหรับพระภิกษุในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชรัตนมงคล (2554) และการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณร ของพระมหาภาณุวัฒน์ ฤทธิคำ (2563) ซึ่งภายหลังการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่สูงกว่าก่อนการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้ ผลการเปลี่ยนแปลงความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการนำไปปฏิบัติกับตนเองและพระสงฆ์ในวัดนั้น อาจเป็นผลมาจากคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้าอบรม ร้อยละร้อยละ 57.7 และ 50.1 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและมีสถานะเป็นเจ้าของอาวาส ซึ่งสอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

3. ความพึงพอใจต่อหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้

จากแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นและความพึงพอใจต่อหลักสูตรนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศิลปกรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศิลปกรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชาชนมมงคล (2554) และการศึกษาของพระมหาไกรวรรณ ชินทติโยและคณะ (2559) เรื่อง การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม และการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณร โดยพระมหาภาณุวัฒน์ ฐใจคำ (2563) ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อสื่อการเรียนรู้แบบกิจกรรมและภาพรวมรวมของหลักสูตรในระดับมากเช่นกัน

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษา เห็นว่ามีจำเป็นต้องคัดเลือกผู้เข้าอบรมที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่กำหนดในหลักสูตร คัดเลือกวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงตามเนื้อหา/แผนการเรียนรู้ เพิ่มระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็น 3 วัน เพื่อให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจมากขึ้นสำหรับการทำงานเป็นทีมวิทยากรระดับจังหวัด รวมถึงมีเวลาทำความเข้าใจเนื้อหาและฝึกหัดซ่อมการปฏิบัติในด้านการประเมินดัชนีมวลกาย การล้างมือที่ถูกต้อง การออกกำลังกายและการประเมินสมรรถนะทางกายที่ถูกต้อง เพื่อเป็นวิทยากรที่สามารถอธิบายและสาธิตให้คนอื่นเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น มีประสานงานเตรียมความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรมก่อนเข้ารับการอบรม เพื่อให้ทราบแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับหลักสูตร วิธีการจัดกิจกรรม กระบวนการกลุ่ม การส่งเอกสารความรู้ให้ศึกษาล่วงหน้า การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต การเตรียมโน้ตบุค เพื่อการทำสไลด์ประกอบการฝึกหัดเป็นวิทยากร ทั้งนี้ การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนั้น ควรมีแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่วิทยากรระดับจังหวัดและที่เลียงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดของพระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการประกาศแต่งตั้งอย่างเป็นทางการและจัดทำแผนงานโครงการสนับสนุน โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวัดและพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์มีธรรมเนียมปฏิบัติเคารพตามอาวุโสและสมณศักดิ์ จึงต้องมีการประกาศอย่างเป็นทางการให้คณะสงฆ์ยอมรับ โดยอาจดำเนินการในบทบาทของคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ “พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม”

เอกสารอ้างอิง

- พระราชวรมนู (พล อาภาโกโร) พระมวงคลาวชิรากร (สมบัติ ญาณวโร) พระมวงคลธรรมวิธาน (สำเร็จ ภูริจิตโต) และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. (2560). *ธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ.2560*, นนทบุรี :บริษัท โอ.เอส. พรีเมียม แฮนด์ จำกัด.
- ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. (2562). *การเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพอาหารและน้ำใน วัดเขตอีสานใต้*.มปท.
- _____. (2562). *การประเมินผลบทบาทพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระ อสว. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.จำนวนพระสงฆ์ในประเทศไทย.*
ออนไลน์ วันที่ 20 ธันวาคม 2562, [www. Onab.go.th](http://www.Onab.go.th)
- วีระยุทธ์ ขาตะกาญจน์. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research.วารสารราชภัฏ สุราษฎร์ธานีปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2558)*
- องอาจ นัยพัฒน์.(2551). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ: สามลดา.*