



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตติยา สารธิมา

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2562-2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ 2) ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรด้วยการเปรียบเทียบความรู้ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพระดับการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพพระจำวัด (พระ อสว.) ก่อนและหลังการอบรม 3) ความพึงพอใจต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ และข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง คือพระวิทยากรที่เข้าร่วมโครงการ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่ก่อนอบรม และหลังฝึกอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและสถิติ t-test

ผลการศึกษา พบว่า

1.การพัฒนาหลักสูตรนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่พบในเขตสุขภาพที่ 10 และเมื่อองค์ประกอบตามหลักการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ หลักการ จุดประสงค์ของหลักสูตร ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหา จัดลำดับประสบการณ์กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 แผน กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การแบ่งกลุ่มระดมสมองและฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร ผลการประเมินหลักสูตรของผู้เชี่ยวชาญพบว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสม

2.การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม พบว่า พระสงฆ์มีความสนใจและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมเรียนรู้เป็นอย่างดี ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

3.ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.63

คำสำคัญ (keyword) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

Abstract

The purposes of this research were to 1) Develop and study the effectiveness of the curriculum for the development of Health promotion communication monks 2) Trial of training courses and comparing knowledge and performance level of the health promotion communicators in being a lecturer and mentor of the health promotion volunteers in temple 3) The satisfaction of health promotion communicators monks. The research sample consisted The 27 monks who participate the project. Acquired by the selecting specific. The research instruments were Knowledge quiz, Performance Assessment Form and Course satisfaction assessment form. The statistics for the data analysis were mean, percent and t-test

The results of the study revealed as the following:

1. Development of training Curriculum for Health promotion communication monks were correspond to the problem situation in the health region 10. Curriculum consisted of principles, purposes, scope of subject matter, time period spending on training, holding training activities, media and materials, and measurement and evaluation. This training has 4 training course plans. The results from an expert assessment were found that it was consistent and appropriate.
2. The trial of a training course was found that the monks were interested, and participate in training well the monk Knowledge and performance level of the health promotion communicators in being a lecturer and mentor after training were higher than before training statistically significant at the .00 level
3. The satisfaction of health promotion communicators monks toward the course were at the high level. The average satisfaction score is 3.63

Keywords: Development of training courses Health promotion of monks

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จัดทำขึ้นสำหรับเป็นแนวทางและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงและวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับพระสงฆ์ เพื่อแก้ไขปัญหาความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 10

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ นายอนุสรณ์ ส่องแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวเยาวธิดา วันสิงห์สูง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนายสุกิจ ไตรสงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งร่วมเป็นทีมวิจัยและทีมวิทยากร

ขอกราบขอบพระคุณ 1) พระมหาวิไลศักดิ์ ปญญาวโร ,ดร. อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ศูนย์การศึกษาอุบลราชธานี 2) ดร.ถนอมศักดิ์ บุญสูง รองผู้อำนวยการกลุ่มบริการวิชาการและวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี และ 3) ผศ.สุพิมล ศรศักดิ์ อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและเครื่องมือ และขอขอบคุณผู้บริหารและ ทีมงานโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิตรลงกรณ สำหรับความร่วมมืออำนวยความสะดวกสถานที่ฝึกอบรม

สุดท้ายขอขอบคุณผู้ปกครองสงฆ์ทุกจังหวัดและพระสงฆ์ทุกรูปที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรและเก็บข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ด้านส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ของเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการสำคัญ คือ “พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม”ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญ(ต่อ)	จ
สารบัญตาราง	ฉ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร	6
รูปแบบการประเมินหลักสูตร	9
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม	11
การประเมินผลการฝึกอบรม	14
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	19
การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ	19
การฉันทาอาหารที่เหมาะสม	20
การบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวใช้แรงที่เหมาะสมสำหรับสมณสาธิต	23
การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อน	25
ของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ	
การล้างมือ	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
- รูปแบบการวิจัย	33
- ขั้นตอนการวางแผน	33
- ขั้นตอนปฏิบัติการ	33
- ขั้นตอนสังเกตการณ์	35
- ขั้นตอนสะท้อนกลับ	36
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
- ประเมินประสิทธิผลหลักสูตร	36
- สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ	37
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
- การวางแผนและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และความจำเป็นในการจัดทำหลักสูตร	38
- การปฏิบัติการและผลประเมินคุณภาพหลักสูตร	40
- ประเมินประสิทธิผลหลักสูตร	42
- การติดตามการทำหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสัมภาษณ์หลังการ ฝึกอบรม 3 เดือน	50
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
- สรุปผลการวิจัย	53
- อภิปรายผลการวิจัย	54
- ข้อเสนอแนะ	56
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	60

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตาราง 1	ร้อยละของปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 10
ตาราง 2	ร้อยละของตัวอย่างในวัดที่พบการปนเปื้อนจำแนกประเภท
ตาราง 3	การประเมินทางกายภาพโรงครัว/สถานที่เตรียมอาหารในวัดจำแนกรายด้าน
ตาราง 4	ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตร
ตาราง 5	ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรม
ตาราง 6	คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อน-หลังการฝึกอบรม
ตาราง 7	คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
ตาราง 8	จำแนกระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
ตาราง 9	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อหลักสูตรฝึกอบรม
ตาราง 10	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์
ตาราง 11	การติดตามผลการทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ โดยใช้หลักการของพระพุทธศาสนา เป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญ ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางการจัดทำกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีของชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมของวัดและส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในสังคม ปัจจุบันวัดในประเทศไทย มีจำนวน 34,481 วัด และมีพระสงฆ์จำนวน 290,015 รูป ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีวัดจำนวน 4,075 แห่ง พระสงฆ์ จำนวน 24,947 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, [www. Onab.go.th](http://www.Onab.go.th))

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์และสภาพแวดล้อมของวัด ในระดับประเทศ ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จำนวน 122,680 ราย ในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์ป่วยมากที่สุด ด้วย โรคความดัน โลหิตสูงและโรคเบาหวาน นอกจากนี้การสำรวจของกรมอนามัย พบความเสี่ยงของสภาพแวดล้อมในวัด คือ วัดมี สภาพเสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดออก/การเกิดอุบัติเหตุ และส้วมในวัด พบว่า ผ่านเกณฑ์ความสะอาด เพียงร้อยละ 2.8 ในเขตสุขภาพที่ 10 จากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5,853 รูป พบว่า พระสงฆ์มีภาวะเสี่ยงและป่วยเบาหวาน ร้อยละ 11.1 และ 4.9 ตามลำดับ มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน-อ้วนมาก ร้อยละ 41.5 ปัญหาความดันโลหิตเริ่มสูง-สูง ร้อยละ 28.6 ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากการสำรวจความสะอาด ของอาหารและน้ำในวัด 34 แห่ง พบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารและภาชนะที่ถวายพระ ร้อยละ 100.0 และโรงครัวหรือสถานที่เตรียมอาหารไม่ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาล ร้อยละ 100.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ไม่ผ่านมาตรฐานด้านผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ด้านภาชนะอุปกรณ์ และด้านตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็งมากที่สุด ร้อยละ 97.1, 94.1 และ 91.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขอนามัยของพระสงฆ์และฆราวาสในวัด พบว่า มีพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนการสัมผัสอาหารปรุงสุก ภาชนะบรรจุอาหารและการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.6 และ 49.3 ตามลำดับ

จากปัญหาสุขภาพพระสงฆ์และสิ่งแวดล้อมในวัดข้างต้น การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2560 พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการ ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม (มส.) จึงได้ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 10 ซึ่งกำหนดให้เรื่อง “สุขภาพพระสงฆ์” เป็นนโยบายสำคัญของประเทศ ที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะมาร่วมผลักดันและขับเคลื่อน โดยระบุหลักการสำคัญ คือ ทางธรรมนำทางโลก เน้นการพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นผู้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และสังคม โดยการสนับสนุนของวัดและของรัฐ ดังระบุในธรรมนูญ หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตาม หลักพระธรรมวินัย **ข้อ 10 วัดพึงจัด**ให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพ และ หมวด 4 บทบาทพระสงฆ์ ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ข้อ 28 รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ร่วมกันพัฒนาและจัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพ ของชุมชนและสังคมโดยพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 10 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร ได้ดำเนินการฝึกอบรมพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) จำนวน 912 รูป เพื่อตอบสนองต่อหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ระยะเวลาการอบรม 2 วัน โดยเป้าหมายคือผู้ผ่านการอบรม ต้องเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนที่มาวัด ภายหลังการฝึกอบรม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ทำการประเมินการทำหน้าที่และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นพระ อสว. พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรม จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.6 สามารถนำความรู้ไปใช้ได้กับตนเอง และมีความมั่นใจว่าสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ แต่ต้องได้รับการสนับสนุนหรือแนะนำเพิ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นนั้น ทำได้ในระดับการบอกต่อหรือเล่าสู่พระสงฆ์ในวัดด้วยกัน แต่ยังไม่มั่นใจถึงระดับการถ่ายทอดในลักษณะการเป็นวิทยากร

นอกจากนี้ ผลการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนการ (พระมหาไกรวรรณ ชินทตติโย และคณะ.,2559) พบว่า พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังการฝึกอบรมและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ได้จริง เช่นเดียวกับผลการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรฝึกอบรมการสอนธรรมะสำหรับพระภิกษุในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 (พระครูวิบูล เจติยานุรักษ์, วิไล ทองแผ่ และ สันติ แสงสุก,2557) พบว่า หลังการทดลองใช้หลักสูตร พระภิกษุมีความสนใจ และกระตือรือร้นในการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงาน ได้ทราบถึงวิธีการต่างๆ ในการสอนอย่างถูกวิธี รวมทั้งได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอน และมีความรู้ในการเขียนแผนการจัดการเรียนรู้

จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความสามารถในการเป็นวิทยากรระดับจังหวัดและเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระ อสว. และพระสงฆ์ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเพื่อดูแลสุขภาพสะอาดของอาหารปรุงสุกและภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการถวายพระสงฆ์

คำถามการวิจัย

1. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับพระสงฆ์ในการเป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นอย่างไร
2. การนำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับพระสงฆ์ในการเป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีความเหมาะสมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์รอง เพื่อ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม
2. ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เข้าอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ในการเป็นวิทยากร และพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)
3. ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
4. ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ในการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตในด้านพื้นที่ของการศึกษา พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดอำนาจเจริญ

2.ขอบเขตในด้านเนื้อหาของการศึกษา การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษา การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ 4 แผนการสอน มีเนื้อหาที่สาระเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังต่อไปนี้

แผนที่ 1 หลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อ

แผนที่ 2 การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน

แผนที่ 3 การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ

แผนที่ 4 การฝึกปฏิบัติการเป็นวิทยากร

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2562 – กรกฎาคม 2563

4. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์จากวัดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 4,075 แห่ง 24,947 รูป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 พระเลขานุการเจ้าคณะจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด เป็นผู้ให้ข้อมูลความเห็นเกี่ยวกับเป้าหมาย การพัฒนาหลักสูตรและคุณสมบัติของพระสงฆ์ที่เหมาะสมกับหลักสูตร

- กลุ่มที่ 2 พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเพื่อประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรพระนักสื่อสาร ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 27 รูป โดยเจ้าคณะจังหวัดหรือพระเลขานุการเจ้าคณะจังหวัด เป็นผู้พิจารณา เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่หลักสูตรกำหนด ซึ่งนักวิจัยได้ประสานงานแจ้งให้ส่งรายชื่อเข้าอบรม

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ หลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

1) ผลการทดลองใช้หลักสูตรในด้านความรู้ การฝึกหัดเป็นวิทยากร และการประเมินระดับ ความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง ก่อน-หลังการฝึกอบรม

2) ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตรพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

3) การนำความรู้ไปใช้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหมายถึงกระบวนการในการกำหนดเนื้อหาความรู้ทักษะระยะเวลาการฝึกอบรม ตามความจำเป็น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 4 เรื่อง ได้แก่ แผนที่ 1 หลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อ แผนที่ 2 การเฝ้าระวัง โภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน แผนที่ 3 การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ และ แผนที่ 4 การฝึกปฏิบัติการ เป็นวิทยากร เพื่อให้ได้พระสงฆ์มีความรู้ความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงให้กับ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 10

2.พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจากการคัดเลือกของเจ้าคณะ จังหวัดและผ่านการอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ เพื่อไปทำหน้าที่วิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)

3. ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลการทดลองใช้หลักสูตร โดยการพิจารณาในด้านความรู้ ในเรื่องหลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อ การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทาน อาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน การดูแลความสะอาดและ ป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ ความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมหลังฝึกอบรมต้องมีความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) หมายถึง การประเมินระดับความสามารถตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากร และพี่เลี้ยงพระอสว. ก่อน-หลังการฝึกอบรม การฝึกหัดเป็นวิทยากร และการติดตามประเมินผลหลังการอบรม 1 เดือน ในการนำความรู้ไปใช้ในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ตามทะเบียนรายชื่อพระ อสว. ของแต่ละจังหวัด

5. ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อกระบวนการฝึกอบรม ประกอบด้วย ด้านวิทยากร สื่อ ระยะเวลา สถานที่ ความพร้อม ของอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์ และระดับความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร

6. ความคิดเห็นของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์ หมายถึง ระดับความเห็นของผู้เข้าอบรมต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ฝึกใช้ในการ อบรม สำหรับฝึกการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย คุณภาพและความยากง่ายในการใช้แบบประเมินดัชนี มวลกายสำหรับพระสงฆ์ และ ความเหมาะสมของรูปแบบแบบประเมินดัชนีมวลกายสำหรับพระสงฆ์

7. ประสิทธิภาพหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ด้านระดับความสามารถในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ก่อน-หลังการฝึกอบรม ด้านความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร และ การนำความรู้ไปใช้ในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับพระสงฆ์นักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ให้ทำหน้าที่เป็น วิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในเขตสุขภาพที่ 10

1.การวางแผน

- 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ปัญหาสถานการณ์ความสะอาดของอาหารและน้ำ และการทำบาปเป็นพระอาสาศัมครสังเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว) ในเขตสุขภาพที่ 10
- 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตร
- 3) ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นในการจัดทำเป้าหมายของหลักสูตร ด้วยการสอบถาม/สัมภาษณ์ ความคิดเห็นของผู้ปกครองสงฆ์และพระเลขาณุกการเจ้าคณะจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐

2.การปฏิบัติการ

ออกแบบ ร่างหลักสูตร

หลักการ จุดมุ่งหมาย ขอบข่ายเนื้อหาสาระ/แผนการสอนระยะเวลา ที่ใช้ในการฝึกอบรม การจัดกิจกรรมฝึกอบรมสื่อและวัสดุอุปกรณ์ และการวัดประเมินผล

ตรวจสอบร่างหลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรม /
ทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

- หาความสอดคล้องและความเหมาะสมของร่างหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข
- ฝึกอบรมกับพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาอบรม 14 ชั่วโมง 2 วัน ติดต่อกัน ตามกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบ ได้แก่ ใบความรู้, คลิปวิดีโอ Power

3.การสังเกตการณ์

ประเมินผลการใช้หลักสูตร

ประเมินผลด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินระดับความสามารถ ในการเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง แบบประเมินการฝึกหัดเป็นวิทยากรและ แบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร

4.การสะท้อนกลับ

ติดตามผลการใช้หลักสูตร

ติดตามผลการปฏิบัติงานหลังการอบรม 3 เดือน โดยการสัมภาษณ์ ตามแนวทางการสัมภาษณ์

สรุปผลการวิจัย ผลการประเมินระดับความรู้ ระดับความสามารถตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากร ความพึงพอใจต่อหลักสูตร การนำความรู้ไปใช้ในการทำหน้าที่วิทยากร/พี่เลี้ยง และความเป็นไปได้ในการ นำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นไปใช้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรฝึก

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของหลักสูตร

1.1.1 ความหมาย

หลักสูตร หมายถึง ประมวลวิชาและกิจกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ในการศึกษาเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

หลักสูตร คือ ข้อกำหนดที่ประกอบด้วย หลักการ จุดหมาย โครงสร้าง แนวทางวิธีการ เนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการเรียนการสอน (กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ, 2521 : 12)

หลักสูตรตามความหมายของกู๊ด (อ้างในกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) หมายถึง กลุ่มชุดเนื้อหาที่จัดไว้เป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาจนจบชั้นตามความต้องการของหมวดวิชา เช่น หลักสูตรสังคมศึกษา หลักสูตรพลานามัย หลักสูตรภาษาต่างประเทศ เป็นต้น หรือคือเค้าโครงทั่วไปของเนื้อหาหรือสิ่งเฉพาะที่จะต้องสอนตามความต้องการของสถานศึกษาที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ก่อนจะจบชั้นหรือก่อนจะได้รับประกาศนียบัตรเพื่อนำไปประกอบอาชีพ

หลักสูตร หมายถึง แผนการเรียน ประกอบด้วยเป้าหมายและจุดประสงค์เฉพาะ ที่จะนำเสนอ และจัดการเนื้อหา รวมถึงแบบของการเรียนการสอนตามจุดประสงค์และจะต้องมีการประเมินผลของการเรียน (รุจิรุ ภู่อาระ , 2545)

1.1.2 องค์ประกอบของหลักสูตร

โดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดหรือใช้กับกลุ่มเป้าหมายใด หลักสูตรจะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร หมายถึง คุณภาพของผู้เรียนเมื่อเรียนรู้จบหลักสูตรประกอบด้วยความรู้ ในเนื้อหาสาระ ทักษะกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดขั้นสูง และคุณธรรมจริยธรรม ค่านิยมอันพึงประสงค์
2. เนื้อหาสาระ หมายถึง สาระการเรียนรู้ วิชาความรู้ รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ ไปตามลำดับขั้นตอนเพื่อให้มีความรู้ความสามารถตามจุดมุ่งหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้
3. การจัดการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการใช้หลักสูตรกับผู้เรียนในเชิงบูรณาการซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้สอน ที่จะต้องดำเนินการจัดการเรียนรู้ในเนื้อหาสาระต่างๆ ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2546)

สุเทพ อ่วมเจริญ (2557) อธิบายว่า หลักสูตรต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การวางแผนหลักสูตร (curriculum Planning) ต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้เกิดกับผู้เรียนและสังคม เพื่อนำไปออกแบบหลักสูตร

2. การออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design) คือ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยการนำจุดมุ่งหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมาจัดทำกรอบการปฏิบัติ ซึ่งหลักสูตรที่จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้ได้รับการพัฒนาตามกระบวนการของหลักสูตร

3. การจัดหลักสูตร (Curriculum Organization) เพื่อนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ โดยต้องพิจารณาว่าตรงตามแผนที่ได้วางไว้หรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการบริหาร การจัดการเรียนรู้ และการนิเทศ

4. การประเมินหลักสูตร (Curriculum Evaluation) คือ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาใช้ตัดสินคุณภาพของหลักสูตร ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหลักสูตร รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตจากการใช้หลักสูตรนั้น

1.1.3 รูปแบบหลักสูตร

1) หลักสูตรรายวิชา (Subject Curriculum) เป็นหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาสาระ ซึ่งจัดหมวดหมู่ในรูปของรายวิชา ซึ่งสิ่งที่ถูกนำมาจัดหมวดหมู่ได้แก่ ความคิดรวบยอด ทักษะ หลักเกณฑ์หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานที่กำหนด จากการเรียนรู้รายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

2) หลักสูตรสัมพันธ์วิชา (Correlated Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ออกแบบเนื้อหาสาระในแต่ละกลุ่มวิชา หรือหมวดวิชา มีความสอดคล้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กันตลอดหลักสูตร

3) หลักสูตรประสบการณ์ (Experience Curriculum) เป็นหลักสูตรที่เน้นให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เหมาะสมกับเนื้อหาสาระ ความถนัด และความสนใจ การจัดเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล มีความมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ มีความสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิต ผู้เรียนมีบทบาทในการคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้ที่ต้องการภายใต้กรอบความมุ่งหมายของหลักสูตร

4) หลักสูตรบูรณาการ (Integrated Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ผสมผสานเนื้อหาสาระและประสบการณ์ต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างสมดุลแล้วจัดเป็นหน่วยการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบองค์รวม

5) หลักสูตรอิงมาตรฐาน (Standard – based Curriculum) เป็นหลักสูตรที่กำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนได้แก่ มาตรฐานของเนื้อหาสาระที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ (Content Standard) และมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานหรือสิ่งที่ผู้เรียนสามารถที่จะทำได้ (Performance Standard) ผู้เรียนจะจบหลักสูตรก็ต่อเมื่อมีคุณภาพตามมาตรฐานหลักสูตร

6) หลักสูตรเสริม (Enrichment Curriculum) เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเพื่อจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะเจาะจง มีระยะเวลาในการใช้หลักสูตรไม่มากนัก เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ ของผู้เรียนเฉพาะด้าน (วิชัย วงษ์ใหญ่ www.curriculumandlearning.com)

1.1.4 การพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดทฤษฎีเรียนรู้ของ Tyler

แนวคิด Tyler (อ้างถึงในทัศนีย์ บุญเดิม, 2548) ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร ระบุว่าองค์ประกอบหลักหรือวัตถุประสงค์หลักของการเรียนรู้ตามทฤษฎีของไทเลอร์ ประกอบไปด้วย ความต่อเนื่อง (continuity) การจัดช่วงลำดับ (sequence) และ บูรณาการ (integration) มีรายละเอียดดังนี้

1) ความต่อเนื่อง (continuity) หมายถึง ในวิชาทักษะ ต้องเปิดโอกาสให้มีการฝึกทักษะ ในกิจกรรมและประสบการณ์บ่อยๆ และต่อเนื่องกัน

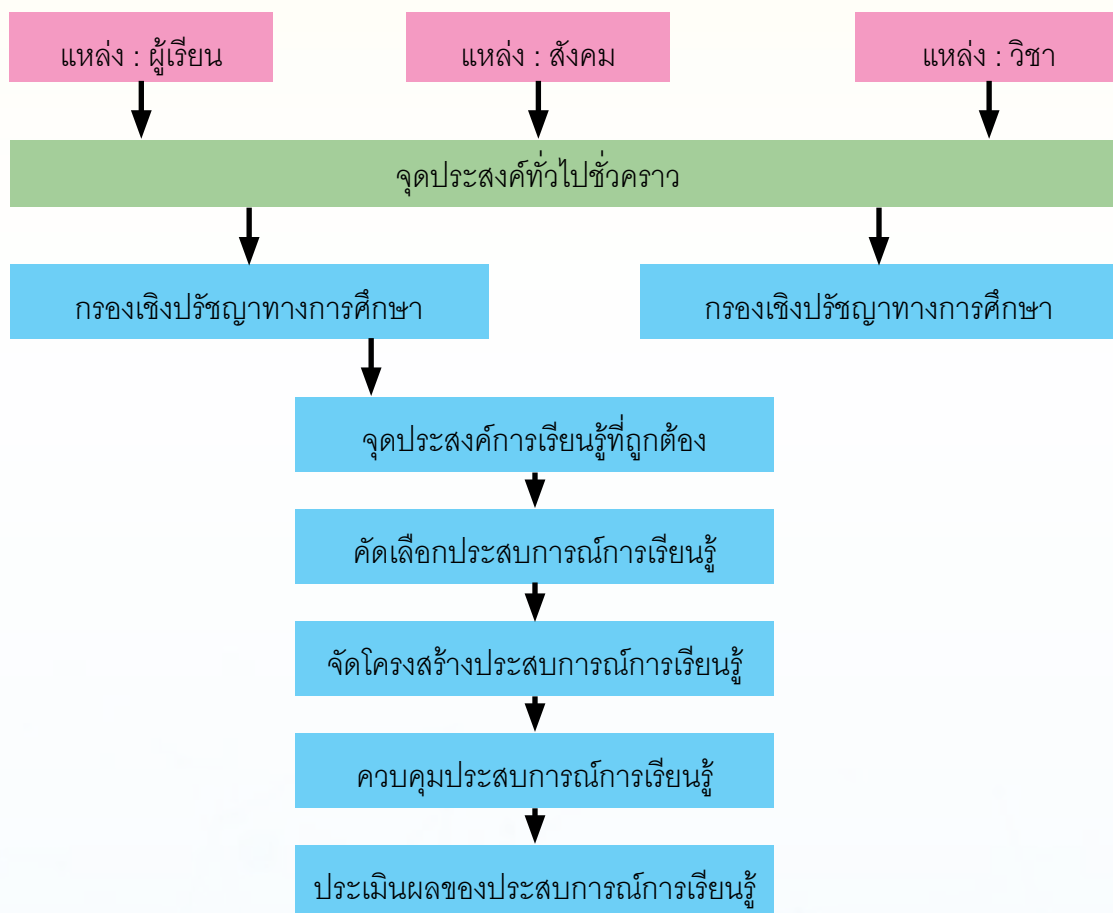
2) การจัดช่วงลำดับ (sequence) หมายถึง หรือการจัดสิ่งที่มีความง่าย ไปสู่สิ่งที่มีความยาก ดังนั้น การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ ให้มีการเรียงลำดับก่อนหลัง เพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3) บูรณาการ (integration) หมายถึง การจัดประสบการณ์จึงควรเป็นในลักษณะที่ช่วยให้ผู้เรียน ได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน เนื้อหาที่เรียนเป็นการเพิ่มความสามารถทั้งหมด ของผู้เรียนที่จะได้ใช้ประสบการณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ กัน ประสบการณ์การเรียนรู้จึงเป็นแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างผู้เรียนกับสถานการณ์ที่แวดล้อม

Tyler ได้แนะนำว่า ครูควรให้ความสนใจกับประสบการณ์การเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาทักษะในการคิด 2) การช่วยให้ได้รับข้อเสนอแนะ 3) การช่วยพัฒนาเจตคติเชิงสังคม 4) การช่วย พัฒนาประโยชน์หรือความสนใจของผู้เรียน

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของ Tyler สรุปได้ดังนี้



สรุปได้ว่า หลักสูตร หมายถึง การกำหนดจุดประสงค์ คำโครงของเนื้อหาและสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น กับผู้เรียน เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้จากหลักสูตร ซึ่งต้องมีองค์ประกอบและขั้นตอนสำคัญในการจัดทำหลักสูตร คือ 1) การวิเคราะห์ความจำเป็นและการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2) การกำหนด/คัดเลือกเนื้อหาสาระ 3) การจัดลำดับเนื้อหาสาระ 4) การคัดเลือกประสบการณ์/จัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5) การจัดลำดับประสบการณ์/ กิจกรรมการเรียนรู้ และ 6) การกำหนดแนวทางการวัดและประเมินผล

1.2 รูปแบบการประเมินหลักสูตร

1.2.1 รูปแบบการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์

Tyler (1989 อ้างในสุเทพ อ่วมเจริญ 2557) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตรว่า “การประเมินเป็น การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ (Performance) ของนักเรียนกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้” และมีความเชื่อว่า ถ้าจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้มีความชัดเจน วัดกุมและมีความจำเพาะเจาะจงแล้ว จะดำเนินการประเมินได้เป็นอย่างดี จากแนวความคิดนี้ จะเห็นได้ว่าหลักสูตรใด ๆ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ นั้น ดูได้จากผลผลิตของหลักสูตรว่า ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในตอนแรกหรือไม่ แนวความคิดนี้บางคนเรียกว่า “รูปแบบที่ยึดความสำเร็จของเป้าหมายเป็นหลัก” (Goal attainment model) ซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์ของจุดมุ่งหมาย การจัดประสบการณ์ความรู้ และการตรวจสอบสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียน

ตามแนวคิดของ Tyler การประเมินโครงการเกี่ยวกับการเรียนการสอน ควรดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของโครงการทางการศึกษา ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยเขียนในรูปของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 2) จัดเนื้อหาในการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับจุดประสงค์
- 3) ทำการทดสอบผู้เรียนก่อนทำการเรียนการสอน
- 4) เลือกวิธีสอนให้เหมาะสม
- 5) ทำการทดสอบผู้เรียน เมื่อจบการเรียนการสอนแล้ว
- 6) ประเมินประสิทธิภาพของโครงการด้วยการเปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ และมีนักเรียนร้อยละเท่าไรที่ผ่านเกณฑ์
- 7) นำผลของการเปรียบเทียบมาศึกษาจุดบกพร่องในการเรียนการสอนเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

1.2.2 รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสคริฟเวน

Micheal Scriven (อ้างในไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม, 2550) นักปรัชญาการศึกษาชาวออสเตรเลีย กล่าวว่า การประเมินมีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ 1) การประเมินก่อนมีการปฏิบัติงาน หรือการประเมินคุณค่าภายใน (Intrinsic Evaluation) คือ การประเมินคุณค่าของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื้อหา จุดมุ่งหมาย กระบวนการ ให้ได้คะแนนและเจตคติของครู เป็นการประเมินก่อนที่จะได้มีการปฏิบัติงาน 2) การประเมินเมื่อมีการปฏิบัติงานแล้ว หรือการประเมินคุณค่าการปฏิบัติงาน (Pay-off Evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าจากผลที่เกิดขึ้น จากการใช้เครื่องมือกับนักเรียน เช่น การประเมินมีความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน หรือคะแนนที่ได้จากกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อประโยชน์ในการศึกษา สคริฟเวนได้แบ่งลักษณะของการประเมิน เป็น 4 ลักษณะ คือ

1.2.2.1) การประเมินย่อย (Formative evaluation) เป็นการประเมินที่อยู่ในโครงการระหว่างการดำเนินการ ประเมิน เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน โดยใช้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)

1.2.2.2) การประเมินผลรวมหรือประเมินรวบยอด (Summative evaluation) เป็นการประเมินสรุปผลของหลักสูตร ซึ่งจะดำเนินการเมื่อสิ้นสุดการใช้หลักสูตรแล้ว เพื่อเป็นการตัดสินคุณค่าของการใช้หลักสูตร ตลอดจนหาจุดเด่น ข้อบกพร่องของการใช้หลักสูตรที่ดำเนินการไปแล้ว เพื่อการนำไปใช้กับหลักสูตรอื่นต่อไป

1.2.2.3) การประเมินภายใน (Intrinsic evaluation) เป็นการประเมินคุณค่าของสิ่งต่างๆ ภายในตัวมันเอง เช่น การประเมินเนื้อหา จุดมุ่งหมาย กระบวนการให้คะแนน เจตคติของครู เป็นต้น

1.2.2.4) การประเมินผลสำเร็จ (Pay-off evaluation) เป็นการประเมินผลการสอนของครู ที่มีต่อนักเรียนเพื่อผลที่เกิดขึ้นกับครู เกิดกับผู้ปกครอง เป็นต้น (อ้างใน ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, 2562)

1.2.3 รูปแบบการประเมินหลักสูตรของครอนบาค

Cronbach (อ้างในไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม, 2550) เห็นว่า การปรับปรุงการศึกษาควรมุ่งมาที่หลักสูตร และควรนำผลจากการประเมินมาใช้ ครอนบาค จึงให้นิยามคำว่า “การประเมิน หมายถึง การเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา” ซึ่งหลักสูตรการศึกษา คือ กิจกรรมการเรียนการสอน หรือ ประสบการณ์ของนักเรียน วัตถุประสงค์ของการสอน ฯลฯ การประเมินที่ใช้กันทั่วไป มักใช้วิธีการสอบและเอาผลการสอบของนักเรียน แต่ละคนมาพิจารณาวิธีการดังกล่าวนี้ ยังไม่เหมาะสมที่จะใช้เพื่อปรับปรุงหลักสูตร ส่วนการประเมินที่เหมาะสมนั้น มีกิจกรรมต่างๆ มากมาย ในแต่ละเรื่อง แต่ละสถานการณ์ มีหลักเกณฑ์ยึดหยุ่นตามแต่ละสถานการณ์ ไม่ตายตัว ส่วนกิจกรรมใดจะเหมาะสมหรือไม่ นักประเมินจะเป็นผู้พิจารณา ทั้งนี้ เพื่อได้ข้อมูลมาเพื่อใช้พิจารณาตัดสินใจซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายอย่าง ครอนบาคได้เสนอว่า การประเมินที่จะนำไปสู่การตัดสินใจนั้นมี 3 กรณี คือ

ทั้งนี้ ครอนบาค ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตรไว้ 4 วิธี กล่าวคือ การศึกษากระบวนการ การวัดความสามารถของนักเรียน การวัดเจตคติของนักเรียน และการติดตามผล โดยแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

1.2.3.1) การศึกษากระบวนการ (Process Studies) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้น ศึกษาขั้นตอนต่างๆ ในระหว่างการดำเนินการเรียนการสอน และมีจุดเน้นที่การปฏิบัติงานของครู การที่จะทราบว่าครูปฏิบัติงานอย่างไรนั้น ข้อมูลที่ได้จากนักเรียนจะดีกว่าข้อมูลที่ได้จากครู เช่น วิธีการสอนที่ครูใช้ เวลาที่กำหนดและปริมาณเนื้อหาที่ได้สอนในแต่ละหัวข้อ ความยากง่ายของแต่ละหัวข้อหรือเรื่องที่สอน ฯลฯ ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ มีคุณค่าต่อการปรับปรุงหลักสูตรและการปรับปรุงการเรียนการสอน

1.2.3.2) การวัดความสามารถของนักเรียน (Proficiency Measurement) มีวิธีการและเทคนิคการวัดหลายวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แบบทดสอบมาตรฐานสำหรับวัด ซึ่งนับว่ามีประโยชน์มากสำหรับการปรับปรุงหลักสูตร แต่การจัดคำถามสำหรับสอบนักเรียนแต่ละกลุ่มควรจัดให้แตกต่างกัน เช่น กลุ่มหนึ่งให้ตอบ 50 ข้อ อีกกลุ่มให้ตอบอีก 50 ข้อ ฯลฯ ลักษณะนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่กว้างขวางขึ้น ส่วนแบบทดสอบความเรียงหรือแบบปลายเปิดก็อาจนำมาใช้วัดความสามารถบางอย่างของนักเรียนได้ดี แต่การตรวจให้คะแนนค่อนข้างยากลำบาก

ในการวัดความสามารถของนักเรียน ครอนบาค ให้ความสำคัญกับคะแนนรายข้อมากกว่าคะแนนรวม เพราะคำถามแต่ละข้อนั้นถามในเนื้อหาต่างๆ อันเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ดังนั้นการวัดความสามารถของนักเรียนสามารถทำการวัดได้ตลอดเวลา เช่น อาจวัดแต่ละบทเรียน เป็นต้น และการวัดแต่ละบทเรียนก็สามารถวัดได้หลายลักษณะหลายรายการ ไม่ควรจำกัดเฉพาะภายในขอบเขตของวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเท่านั้น

1.2.3.3. การวัดเจตคติ (Attitude Measurement) เจตคติ หมายถึง ความเชื่อ เจตคติเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตร ซึ่งมีความสำคัญ เพราะ นักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาที่เรียน ก็จะมีคามสนใจและอยากเรียนวิชานั้นๆ การวัดเจตคติมีวิธีการวัดหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม ฯลฯ คำถามที่ใช้เพื่อวัดเจตคติ เป็นคำถามที่ถามตรงๆ หรือถามทางอ้อมก็ได้ ความสำคัญอยู่ที่ว่าคำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด สำหรับแบบสอบถาม ถ้าหากคำถามที่ใช้ ถ้าเป็นการถามตรงๆ คำถามที่ได้อาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้มาก และถ้าหากผู้ตอบมีจุดมุ่งหมายใดเป็นการเฉพาะ หรือมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องด้วยแล้ว ก็จะมีคามบิดเบือนมากขึ้น ซึ่งวิธีแก้ปัญหา อาจกระทำโดยการพิจารณาผลเฉลี่ยของกลุ่มที่ตอบและตีความหมาย แทนการพิจารณาคำตอบรายบุคคล

1.2.3.4) การติดตามผล (Follow-up Studies) เป็นวิธีการหนึ่งของการศึกษาผลของการศึกษาวิธีการนี้ ใช้เวลาค่อนข้างยาวนานกว่าวิธีการอื่น เพราะต้องรอคอยให้นักเรียนเรียนจบหลักสูตรหรือรายวิชาเสียก่อน เนื่องจากการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องใช้เวลานาน ซึ่งทำให้การนำผลจากการวิเคราะห์มาติดตามปรับปรุงหลักสูตรล่าช้า ไม่ทันกับเหตุการณ์แวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป การติดตามผลแตกต่างจากการประเมินโดยทั่วไป

คือ ควรจะดูผลของหลักสูตรหรือรายวิชานั้นในภาพรวมมากกว่า ที่จะเปรียบเทียบหลักสูตรหรือรายวิชาต่างๆ ระหว่างกัน แต่การดูผลของหลักสูตรโดยภาพรวมนั้น ถ้าไม่มีการเปรียบเทียบผลที่ได้จากหลักสูตรกับข้อมูลพื้นฐาน บางอย่างแล้วจะให้ประโยชน์น้อย ในการติดตามผลนั้นข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก็มีความสำคัญควรนำมาใช้ เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

1.2.4. รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสเตก (อ้างในไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม,2550)

รูปแบบการประเมินหลักสูตรสเตกเป็นรูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ยึดเกณฑ์เป็นหลัก สเตก (Stake) ได้ให้ความหมายของการประเมินหลักสูตร ว่าเป็นการบรรยายและตัดสินคุณค่าของหลักสูตร ซึ่งเน้นเรื่องการบรรยาย สิ่งที่จะถูกประเมิน โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตัดสินคุณค่า สเตกมีจุดมุ่งหมายที่จะประเมินผล หลักสูตรโดยการประเมินส่วนประกอบของการจัดการเรียนการสอนหลายๆ ส่วน โดยไม่เพียงแต่พิจารณาเฉพาะผล ที่เกิดจากการใช้หลักสูตรเท่านั้น ดังนั้น สเตกจึงเห็นว่าข้อมูลที่ควรพิจารณาในการประเมินหลักสูตรมี 3 ด้าน คือ

1.2.4.1 ด้านสิ่งที่มาก่อน (Antecedents) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดผลจากหลักสูตรและเป็นสิ่งที่มี อยู่ก่อนการใช้หลักสูตรแล้ว ประกอบด้วย 7 หัวข้อ คือ บุคลิกลักษณะของนักเรียน บุคลิกและนิสัยของครู เนื้อหา ในหลักสูตร วัสดุอุปกรณ์การสอน อาคารสถานที่ การจัดโรงเรียน ลักษณะของชุมชน

1.2.4.2 ด้านกระบวนการเรียนการสอน (Transactions) ปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างครูกับนักเรียน นักเรียนกับนักเรียน ครูกับผู้ปกครอง ฯลฯ เป็นขั้นตอนการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ การสื่อสาร การแบ่งเวลา การลำดับเหตุการณ์ การให้กำลังใจ บรรยากาศของสิ่งแวดล้อม

1.2.4.3 ด้านผลผลิต (Outcomes) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลังการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ ผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน ทักษะของนักเรียน ผลที่เกิดขึ้นกับครู และผลที่เกิดขึ้นกับสถาบัน

การวิจัยครั้งนี้ นำแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรและการประเมินผล มาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม ระยะสั้น ประกอบด้วย หลักการ จุดมุ่งหมาย ขอบข่ายเนื้อหาสาระ ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม การจัดกิจกรรม เรียนรู้ สื่อและวัสดุอุปกรณ์ และการวัดและประเมินผล ซึ่งประเมินตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและการประเมินผล สัมฤทธิ์ของหลักสูตร โดยกำหนดเกณฑ์การวัดผลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม

2.1 การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม

2.2.1 ความหมาย มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การฝึกอบรม หมายถึง “กระบวนการที่เป็นระบบ ที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการ ปฏิบัติงานให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่องานที่รับผิดชอบในปัจจุบันและหรือ งานที่กำลังจะได้รับมอบหมายให้ทำในอนาคต (ชาญ สวัสดิ์ชาติ,2539)

การฝึกอบรม หมายถึง การจัดกิจกรรมพัฒนาบุคคล ซึ่งเป็นผลจากวิเคราะห์ความจำเป็นขององค์กรหรือ บุคลากร เพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้ โดยต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ วิธีการดำเนินการและ การประเมินอย่างชัดเจน (นักรบ ระวีการณ์และคณะ,2540)

การฝึกอบรม หมายถึง วิธีการพัฒนาบุคลากรที่ต้องมีการวางแผน มีการจัดลำดับกิจกรรมและมีกระบวนการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ ให้มีความรู้ ทักษะที่ดี และความชำนาญในงานเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะภายในระยะเวลาที่กำหนด (อ้อม ประนอม,2540)

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ ทักษะ ค่านิยม คุณธรรม และ ทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้บุคลากร สามารถดำเนินภารกิจที่รับผิดชอบได้อย่าง มีประสิทธิภาพเท่าทันเทคโนโลยีและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไป ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2547)

การฝึกอบรม หมายถึง วิธีการพัฒนาบุคลากรที่ต้องมีการวางแผน มีการจัดลำดับกิจกรรมและมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ ให้มีความรู้ ทักษะที่ดี และความชำนาญในงานเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะภายในระยะเวลาที่กำหนด (อ้อม ประนอม, 2540)

การฝึกอบรมบุคลากร หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมทั้งความตระหนักรู้และแรงจูงใจของบุคคลกรให้มีเจตคติที่ดีต่อองค์กรและผลการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าเดิม (ฐชัย สมิทธิไกร, 2540)

การฝึกอบรม หมายถึง การเสริมสร้างประสบการณ์ที่นอกเหนือกระบวนการเรียนการสอนในสถาบัน การศึกษา และเตรียมความพร้อมทั้งก่อนและระหว่างการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกอบรมเป็นวิธีการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาในทำงาน เพราะการฝึกอบรมสามารถทำให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอดเวลา (นิตยา ผลพานิชย์, อ้างในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี: <http://personnel.pn.psu.ac.th/sites/default/files/Documents/manual/training-projects.pdf> เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2560)

การฝึกอบรม หมายถึง การอบรม การประชุมทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ การสัมมนาทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ การบรรยายพิเศษ การศึกษาดูงาน การฝึกงานหรือที่เรียกอย่างอื่นทั้งในและต่างประเทศ โดยมีโครงการหรือหลักสูตรและช่วงเวลาจัดที่แน่นอน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการรับปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ไม่ใช่หลักสูตรการเรียนการสอนการศึกษาต่อ ไม่ใช่การประชุมหรือระหว่างส่วนราชการ ไม่ใช่การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2557)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้ ทักษะ มีทัศนคติที่ดีขึ้น จากการวิเคราะห์ความจำเป็นหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยรูปแบบต่างๆ ภายในระยะเวลาที่กำหนดและมีการประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนำมาพัฒนาองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 กระบวนการฝึกอบรม

มีผู้กำหนดกระบวนการ/ขั้นตอนในการจัดการฝึกอบรม ดังนี้

นักรบ ระวังการณ์ (2544) ระบุว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 8 ประการ คือ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรม 3) การจัดทำโครงการอบรม 4) การสร้างและพัฒนาหลักสูตรอบรม 5) การวางแผนจัดการอบรม 6) การดำเนินการจัดการอบรม 7) การประเมินผลการอบรม และ 8) การติดตามผลการอบรม

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อธิบายว่า กระบวนการฝึกอบรมประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรม หมายถึง การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร หรือในหน่วยงาน ว่ามีปัญห เรื่องใดบ้าง ที่จะสามารถแก้ไขให้หมดไปหรืออาจทำให้ทุเลาลงได้ด้วยการฝึกอบรม รวมถึงการหาข้อมูลว่า กลุ่มบุคลากรเป้าหมายที่จะต้องเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มใด ตำแหน่งงานอะไร มีจำนวนมากน้อยเพียงใด มีการกิจใดบ้างที่ต้องแก้ไขปรับปรุงด้วยการฝึกอบรม และมีพฤติกรรมประเภทใดที่จะต้องเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ หรือประสบการณ์ ทั้งนี้ สภาพการณ์ที่เป็นปัญหาและแสดงถึงความจำเป็นในการฝึกอบรมอาจมีทั้งที่ปรากฏชัดแจ้งและเป็นสภาพการณ์ที่ซับซ้อนไม่แสดงออกมาชัดแจ้ง จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาจำแนกให้ชัดเจน โดยวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรมมีหลายวิธี เช่น การสำรวจ การสังเกตการณ์ การทดสอบ และการประชุมระดมสมอง เป็นต้น

2.การออกแบบพัฒนาหลักสูตร โดยกำหนดโครงสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความจำเป็น

3. การกำหนดโครงการฝึกอบรม คือ การวางแผนการดำเนินการฝึกอบรมอย่างเป็นขั้นตอน ด้วยการเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ที่เรียกว่า“โครงการฝึกอบรม” เป็นการระบุนายละเอียดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตั้งแต่เหตุผลความเป็นมา หรือความจำเป็นในการฝึกอบรม หลักสูตร หัวข้อต่าง ๆ วิทยากร คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับการอบรม วันเวลา สถานที่อบรม ประมาณการค่าใช้จ่าย ตลอดจนรายละเอียดด้านการบริหาร และธุรการต่างๆ ของการฝึกอบรม

4. การบริหารโครงการฝึกอบรม หรือ “การดำเนินการฝึกอบรม” ขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารโครงการฝึกอบรมเพราะการดำเนินการฝึกอบรมที่มี ประสิทธิภาพ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้นั้น นอกจากมาจากวิทยากรที่มี ความรู้ความสามารถ และหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรม ซึ่งเข้าใจหลักการบริหารงานฝึกอบรม พอที่จะสามารถวางแผนและดำเนินงาน ธุรการทั้งหมดในช่วงทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, <http://personnel.pn.psu.ac.th/sites/default/files/Documents/manual/training-projects.pdf> เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2560)

ในขณะที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระบวนการ/ขั้นตอนการฝึกอบรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การหาความจำเป็นในการฝึกอบรมหรือการกำหนดความต้องการฝึกอบรม 2) การสร้างหลักสูตร 3) การกำหนดโครงการฝึกอบรม 4) การบริหารโครงการฝึกอบรมและ 5) การประเมินผลและติดตามผลการฝึกอบรม

ในขณะที่ ชูชัย สมितिไกร (2549) ระบุว่า การออกแบบและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
2. การกำหนดเนื้อหาหรือหน่วยของการฝึกอบรม
3. การกำหนดระยะเวลาของการฝึกอบรม
4. การเลือกใช้วิธีการฝึกอบรม
5. การกำหนดวิธีการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

จากความหมายและองค์ประกอบของหลักสูตรข้างต้น จะเห็นได้ว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรขององค์กร เนื่องจากใช้เวลาไม่นานเหมือนกับการศึกษาต่อในสถานศึกษา เพื่อให้มีความรู้และความสามารถในการทำงานให้กับองค์กรได้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้การออกแบบหลักสูตรพัฒนาคนทำงานให้กับองค์กรได้ดีนั้น ต้องมีการวิเคราะห์หาความจำเป็นของการฝึกอบรม ว่าปัญหานั้นคืออะไร สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการฝึกอบรมหรือไม่ ถ้าสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกอบรม จึงออกแบบการฝึกอบรมด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน มีความจำเพาะเจาะจงที่สามารถวัดและประเมินผลได้ กำหนดกิจกรรม/วิธีการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และทำการวัดและประเมินผลผลว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งอาจทำทันทีในขณะที่ฝึกอบรม และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานหลังสิ้นสุดการอบรมสักระยะหนึ่ง ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร/โครงการ

ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี วัดที่มี พระ อสว.ที่ผ่านการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า พระ อสว.นำความรู้ไปใช้ในการแนะนำพูดคุยให้พระสงฆ์และญาติโยมในวัดทราบ แต่ยังไม่สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดให้ได้มาตรฐาน วัดส่งเสริมสุขภาพ และถ่ายทอดความรู้การส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในวัดได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการพี่เลี้ยงในการทำหน้าที่ดังกล่าว แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ พบว่ามีภาระงานด้านอื่นๆ รวมถึงความไม่สะดวกในการเข้าไปพบกับพระสงฆ์ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้สมำเสมอ จึงจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ทีมวิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของเจ้าคณะจังหวัดและพระสงฆ์เลขาธิการเจ้าคณะจังหวัดเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการพัฒนาที่เลี้ยงซึ่งเป็นพระสงฆ์ให้ทำหน้าที่ที่เลี้ยงพระ อสว. อีกด้านหนึ่ง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำแนวคิดและขั้นตอนการฝึกอบรมมาใช้ในการจัดทำหลักสูตร/กิจกรรมการฝึกอบรมให้พระสงฆ์นักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ เนื้อหาและ กิจกรรมเรียนรู้ รวมถึงวิธีประเมินผลของหลักสูตร ให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

2.3 การประเมินผลการฝึกอบรม

2.3.1 ความหมายของการประเมินผล

สำหรับการประเมินผล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

การประเมินผล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลของการดำเนินงาน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าได้ผลตามที่กำหนดไว้เพียงใด โดยมีจุดมุ่งหมายคือ ให้ได้ข้อมูลด้านความคืบหน้า ปัญหา และข้อขัดข้องด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการ/บริหารโครงการ (กองแผนงาน กรมส่งเสริมการเกษตร, 2560)

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการต่อเนื่องระหว่างการพัฒนา, การกำหนดเกณฑ์และการตัดสินใจ เพื่อกำหนดระดับคุณค่าตัดสินใจสรุปผลด้วยการเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์กับผลการปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนทุกแง่มุม (สถาบันการพลศึกษา, 2560)

อัครเดช เกตจำ (2559) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การนำเอาผลการวัดหลายๆ ครั้งมาสรุป ดีคุณค่า และคุณภาพของผู้เรียนว่าเป็นอย่างไรอยู่ในระดับใด เช่น ต่ำ ปานกลาง สูง, ดี ไม่ดี

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของกิจกรรมหรือโครงการโดยใช้ฐานข้อมูลจากการติดตามงานและมุ่งหาคำตอบว่ากิจกรรมหรือโครงการที่ทำนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่และมีผลกระทบอย่างไร ซึ่งสามารถประเมินได้ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ หรือเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการกิจกรรม/โครงการ (คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550)

2.3.2 รูปแบบของการประเมินผลฝึกอบรม

การประเมินผลการอบรม เป็นการพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลนำเข้า (Input) ตั้งแต่วัตถุประสงค์ และทรัพยากร ความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินการ (Process) และผลผลิต (Output) ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งดำเนินการทันทีในช่วงสิ้นสุดฝึกอบรม หรือมีการติดตามผลหลังจากที่ผู้อบรมได้ปฏิบัติงานสักระยะหนึ่งหลังการฝึกอบรม (นักรบ ระวังการถกและคณะ, 2540)

การประเมินผลการฝึกอบรม จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบว่า การฝึกอบรมได้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินผล คือ รายละเอียดความต้องการและแผนการฝึกอบรม รวมทั้งบันทึกต่างๆ ที่ได้จากการจัดฝึกอบรม โดยต้องนำเกณฑ์ในรายละเอียดแผนฝึกอบรมมาพิจารณา มีการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานเพื่อสรุปผล ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง และแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น โดยการประเมินผลแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1) การประเมินผลการฝึกอบรมระยะสั้น เป็นการประเมินทันทีหรือในช่วงเวลาหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกี่ยวกับวิธีการฝึกอบรม ความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรม

2) การประเมินผลการฝึกอบรมระยะยาว เป็นการประเมินผลหลังจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ปฏิบัติงานระยะหนึ่งแล้ว โดยดูจากประสิทธิผลของงานและผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การประเมินผลการฝึกอบรม สามารถใช้แนวทางในการประเมินผลการเรียนรู้ตามหลักสูตรของสถานศึกษาได้ ดังนี้

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่างๆ ซึ่งมีทั้งแบบอัตนัยและแบบปรนัย แบบทดสอบปรนัยที่นิยมกันมาก ได้แก่ แบบถูก-ผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่และแบบเติมคำ ข้อดีของแบบทดสอบปรนัย คือ สะดวกในการตรวจและประหยัดเวลา แต่ไม่สามารถวัดกระบวนการคิดวิเคราะห์ของผู้เรียนได้อย่างชัดเจน

2. การสังเกตจากการปฏิบัติ ผู้สอน/จัดฝึกอบรมสามารถจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงความเป็นจริงจากสถานการณ์ที่กำหนด เช่น การปฐมพยาบาล การคัดกรอง/ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม การสาธิตการออกกำลังกาย โดยผู้สอนสามารถสังเกตวิธีการหรือขั้นตอนการทำงานของ ผู้เรียน โดยเครื่องมือที่รายการต่างๆ ใช้วัดและเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกการสังเกต แบบสำรวจรายการต่างๆ

3. การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนา พูดคุย ซักถามผู้เรียนอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ใช้ได้ทั้งในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมและการปฏิบัติรวมถึงความรู้สึกและเจตคติ โดยควรมีการกำหนดประเด็นในการพูดคุย และบันทึกผลการสัมภาษณ์พูดคุย

4. การตรวจสอบจากผลงาน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ ด้วยการมอบหมายให้ผู้เรียน ทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยมีคำอธิบายลักษณะงานที่ต้องทำให้ชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลงาน ของผู้เรียน ได้แก่ แบบบันทึก แบบสังเกต หรือแบบสำรวจรายการเช่นเดียวกับการสังเกตการณ์จากการปฏิบัติ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2546)

นอกจากนี้ Kirkpatrick (อ้างในศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, 2562) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ การฝึกอบรมและการประเมินผลการฝึกอบรมว่า “การฝึกอบรมนั้นเป็นการ ช่วยเหลือ บุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการฝึกอบรมใดๆ ควรจะจัดให้มีการประเมินผลการฝึกอบรม ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้รู้ว่า การจัดโปรแกรมการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพเพียงใด เคิร์กแพทริก เห็นว่าการ ประเมินผลการฝึกอบรมจะทำให้ได้ความรู้อย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. การฝึกอบรมนั้นได้ทำอะไร หรือเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานในลักษณะใดบ้าง
2. ควรยุติโครงการชั่วคราวก่อน หรือควรดำเนินการต่อไปเรื่อยๆ
3. ควรปรับปรุงหรือพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมในส่วนใดบ้างอย่างไร

ในการประเมินผลโครงการฝึกอบรม เคิร์กแพทริก เสนอว่า ควรดำเนินการประเมินใน 4 ลักษณะ คือ

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation)
 - เป็นการตรวจสอบความรู้สึก หรือความพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
2. ประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation)
 - เป็นการตรวจสอบผลการเรียนรู้ โดยควรตรวจสอบให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติ (Attitude)
3. ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior Evaluation)
 - เป็นการตรวจสอบว่าผู้ผ่านการอบรมได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปตามความคาดหวัง ของโครงการหรือไม่
4. ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน (Results Evaluation)
 - เป็นการตรวจสอบว่า ผลจากการอบรมได้เกิดผลดีต่อองค์กร หรือเกิดผลกระทบต่อองค์กร ในลักษณะใดบ้าง คุณภาพขององค์กรดีขึ้น หรือมีคุณภาพขึ้นหรือไม่

2.3.3 การกำหนดวิธีการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

1. การหาประสิทธิภาพหลักสูตร

เพื่อประเมินว่าหลักสูตรฝึกอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานั้น มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ที่กำหนดหรือไม่ หากทดสอบแล้วผลที่ออกมาไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะต้องทำการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรฝึกอบรมนั้น ให้มีประสิทธิภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเสียก่อน เมื่อประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จึงนำหลักสูตรฝึกอบรมนั้นไปใช้จริงของ การฝึกอบรมครั้งต่อ ๆ ไป

การตั้งเกณฑ์ในการหาประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม (E1/E2) เกณฑ์มาตรฐาน 80/80 หรือ 90/90 นั้น เป็นการเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากการประเมินในกระบวนการฝึกอบรมของแต่ละหน่วยหรือแผนการฝึกอบรม กับคะแนนที่ได้จากการทดสอบสุดท้ายหลังการฝึกอบรมครบทุกแผนแล้ว การตั้งเกณฑ์ 80/ 80 หรือ 90/ 90 (อดิศักดิ์ พงษ์พูลผลศักดิ์, 2552) แนะนำว่า จะใช้เกณฑ์เท่าใด ให้ผู้วิจัยพิจารณาจากเนื้อหาของหน่วยหรือแผนการฝึกอบรมว่าเนื้อหาเป็นอย่างไร ซึ่งเนื้อหาต้องประกอบด้วยความรู้ทั้งด้านพุทธิพิสัย ด้านทักษะพิสัย และด้านจิตพิสัย ทั้งนี้ หากหลักสูตรฝึกอบรมเนื้อหาเน้นทางด้านพุทธิพิสัย เกณฑ์ที่กำหนดควรกำหนดไว้สูง เช่น 80/ 80 หรือ 90/ 90 หรือ 95/ 95 และหากเนื้อหาเน้นทางด้านทักษะพิสัย เกณฑ์ที่กำหนดก็อาจจะกำหนดต่ำลงมาเป็น 70/ 70 หรือ 75/ 75 ก็ได้ ทั้งนี้ ในการตั้งเกณฑ์นั้นนอกจากจะดูที่เนื้อหาของหน่วยฝึกอบรมแล้วยังขึ้นอยู่กับการยอมรับของผู้เข้าอบรมว่ามีพื้นฐานความรู้นั้น ๆ อย่างไร ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีพื้นฐานความรู้ดีหรือดีมาก อาจจะตั้งเกณฑ์ไว้สูงเป็น 90/ 90 ก็ได้ และหากผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ปานกลางถึงดี อาจจะตั้งเกณฑ์ 80/ 80 หรือ 85/ 85 ก็ได้ การหาประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรม ทั้งนี้ การหาประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรม ปกติอาจใช้เกณฑ์ในการประเมิน 80/ 80 หรือ 90/ 90 (E1/ E2)

2. การหาดัชนีประสิทธิผลของการเรียนแต่ละหน่วยฝึกอบรม (Effectiveness index: E.I.)

ดัชนีประสิทธิผลการเรียนของผู้เข้าฝึกอบรม หมายถึง ผลต่างของร้อยละจากคะแนนเฉลี่ย ของการทำแบบทดสอบทดสอบก่อนและการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรมร้อยละ 60 ขึ้นไป คำนวณจากสูตร

$$\text{ดัชนีประสิทธิผล (E.I.)} = E \text{ post-test} - E \text{ pre-test} \geq 60$$

เมื่อ E post-test หมายถึง คะแนนแบบทดสอบหลังการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละจากคะแนนเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบหลังการฝึกอบรม เมื่อ E pre-test หมายถึง คะแนนแบบทดสอบก่อนการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละจากคะแนนเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบก่อนการฝึกอบรม

3.การทดลอง

หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น จะต้องนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินหลักสูตรว่าเป็นอย่างไร การประเมินหลักสูตรฝึกอบรม นิยมประเมิน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) หาประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรมตามเกณฑ์ E1/ E2 2) หาดัชนีประสิทธิผลการเรียนรู้ (E.I.) และ 3) เปรียบเทียบผลการเรียนก่อนและหลังฝึกอบรมและการทดลองหลักสูตรฝึกอบรม

4.แผนแบบการทดลองการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมขึ้นมาแล้ว จึงนำไปนำหลักสูตรฝึกอบรมไปทดลองใช้ เพื่อพิจารณาหลักสูตรฝึกอบรม ที่พัฒนาขึ้นมานั้นมีคุณภาพเป็นอย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่จะพิจารณาจากหลัก 3 ประการ ได้แก่

4.1) ประสิทธิภาพหลักสูตร (Efficiency) ตามเกณฑ์ (E1/ E2)

4.2) ดัชนีประสิทธิผลการเรียนรู้แต่ละหน่วยฝึกอบรม (Effectiveness index: E.I.) และ

4.3) ผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง การฝึกอบรมด้วยสถิติทดสอบค่าที (T-test) เพื่อดูว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (Significance) ภายใต้แผนแบบการทดลองหรือไม่ ซึ่งแผนแบบการทดลอง มีด้วยกันหลายแผนแบบ ดังนี้

1. แผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มสอบก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) ตามแผนแบบหนึ่งกลุ่มสอบก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) จะมีกลุ่มตัวอย่างเดียว แต่จะถูกวัดหรือทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมในการทดลองของผู้วิจัยบางครั้งจะมีข้อจำกัด เช่น ความไม่เท่ากันในคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างของงานวิจัย ไม่ได้มาจากการสุ่ม การเลือกแผนการทดลองแบบ (Pre-experiment) ตามแผนแบบหนึ่งกลุ่มสอบก่อน-หลัง แผนแบบนี้จึงนำมาเพื่อแก้ข้อจำกัดของการทดลองได้ดี และเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการทดลองหลักสูตรฝึกอบรม โดยแผนแบบการทดลองหนึ่งกลุ่มสอบก่อน-หลัง มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

- 1) เลือกกลุ่มตัวอย่าง (ไม่สุ่ม)
- 2) ทดสอบก่อนจัดกระทำ (ฝึกอบรม) Pretest
- 3) ทดสอบ (ฝึกอบรม) หรือจัดกระทำ Treatment
- 4) ทดสอบหลังจัดกระทำ (ฝึกอบรม) Posttest

แผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มสอบก่อน-หลังในการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมปกติแล้วจะทดสอบตัวอย่างหรือผู้เข้าฝึกอบรมกลุ่มเดียวกัน 2 ครั้ง โดยทดสอบก่อนฝึกอบรม (Pretest) และทดสอบหลังฝึกอบรม (Posttest) ซึ่งคะแนนที่ได้จากการทดสอบก่อนและหลังฝึกอบรมจะมีอิทธิพลต่อกันในการวิเคราะห์จึงใช้สถิติทดสอบค่าที (T-test) แบบ Dependent T-test หรือทดสอบ Repeated measurement ข้อดีของแผนแบบการทดลองนี้ ทำให้ผู้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ทราบผลที่เกิดจากหลักสูตรฝึกอบรมว่า มีคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนดหรือไม่ อย่างไรก็ตามแผนแบบการทดลองนี้มีข้อจำกัด คือ ผลต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อน และหลังฝึกอบรมนั้น เกิดจากการฝึกอบรมจริงหรือไม่ ทั้งนี้เพราะการทดสอบก่อนการฝึกอบรมอาจจะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการสอบหลังการฝึกอบรมได้ ทั้งในด้านความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity) และความเที่ยงตรงภายนอก (External validity) จะต้องควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อการฝึกอบรม

2. แผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มสอบหลัง (One shot case study) แผนการทดลองนี้ เป็นวิธีการจัดกระทำกับหน่วยทดลองกลุ่มเดียว ไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น เมื่อจัดกระทำเสร็จ ทำการวัดหรือสังเกต (Measurement or Observation) ผลที่เกิดจากการจัดกระทำแล้วสรุปผลการทดลอง เมื่อไม่มีการวัดก่อนฝึกอบรมหรือไม่มีการวัดก่อนการทดลอง ผลที่ได้จากการวัดหลังอาจจะไม่ใช่ผลที่มาจากจัดการทดลองโดยตรงก็ได้ แต่มีข้อดี คือ จัดกระทำได้ง่าย การฝึกอบรมบางเรื่องอาจมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถวัดก่อนได้ อาจจะเลือกแผนแบบนี้ในการทดลองได้

3. แผนการทดลองแบบเปรียบเทียบสองกลุ่มวัดหลัง (Static group comparison design) แผนแบบการทดลองนี้ใช้เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ไม่สุ่มตัวอย่างกลุ่มหนึ่งจะเป็นกลุ่มทดลอง (E) มีการจัดกระทำ (X) หรือจัดฝึกอบรม เมื่อจัดกระทำเสร็จแล้ววัดผล (T2) ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมไม่มีการทดลองแต่มีการสอบหลัง (T2) กลุ่มทดลองนำผลมาจากการวัดมาเปรียบเทียบกับ ไม่มีการสอบก่อน (T1) การใช้กลุ่มควบคุมเข้ามาเปรียบเทียบกับอาจแก้ปัญหาแทรกซ้อนได้บ้าง และผลของการวัดทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจากการจัดกระทำดีขึ้น ซึ่งการเปรียบเทียบนี้เป็นการเปรียบเทียบสองกลุ่มอิสระจากกันในการทดลองหลักสูตรฝึกอบรม ผู้วิจัยอาจกำหนดการทดลองเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่หนึ่งวัดหลังอย่างเดียว อีกกลุ่มหนึ่งฝึกอบรมและวัดหลังฝึกอบรมเปรียบเทียบ เพื่อดูประสิทธิภาพ และประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม

5. ความตรงของการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

ในการวิจัยเพื่อให้ผลการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมถูกต้อง ผู้วิจัยควรคำนึงถึงความตรง (Validity) ดังนี้

5.1) ความตรงภายใน (Internal validity) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามที่เป็นผลมาจากการจัดกระทำ (Treatment) ไม่ใช่เกิดจากตัวแปรสอดแทรกอื่น ๆ ในการวิจัยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของหลักสูตรแต่ด้วยข้อจำกัดของธรรมชาติ ต่อสิ่งที่ต้องการวัด ผู้วิจัยไม่สามารถวัดค่าตัวแปรได้จากตัวแปรโดยตรงที่เป็นผลจากหลักสูตรฝึกอบรม จึงวัดค่าตัวแปรทางอ้อม (Indirect measurement) จากผู้เข้าฝึกอบรม ดังนั้นความตรงภายในที่เกิดขึ้นซึ่งผู้วิจัยต้องควบคุม จึงเป็นเรื่องของคนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมกับเครื่องมือที่ใช้วัด ค่าตัวแปร เช่น วิทยากรผู้มาให้ความรู้ต้องมีความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องนั้นๆ การกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรมชัดเจน เช่น ประสพการณ์ความรู้ความสามารถ ตลอดจนความต้องการเข้าฝึกอบรม เครื่องมือหรือแบบทดสอบที่นำไปใช้วัดผู้เข้าฝึกอบรมต้องมีค่าความยากง่าย (Difficulty, P) หรือค่าอำนาจจำแนก (Discrimination, r) เหมาะสม ข้อคำถามชัดเจนไม่กำกวม คำตอบมีความเป็นปรนัย (Objectivity) และวิธีการจัดฝึกอบรมเหมาะสมกับธรรมชาติของเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม

5.2) ความตรงภายนอก (External validity) หมายถึง ความสามารถของงานวิจัยหรือหลักสูตรฝึกอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานั้น สามารถนำไปจัดฝึกอบรมในครั้งต่อไป ที่มีองค์ประกอบและคุณสมบัติต่างๆ เหมือนกันนี้ถ้าให้ผลลัพธ์ที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน แสดงว่างานวิจัยนี้หรือหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมานี้มีความตรงภายนอกสูง อย่างไรก็ตาม ความตรงภายนอก ของการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจะสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2553)

5.2.1 การคัดเลือกตัวอย่างผิดพลาด (Interaction effect of selection bias) การกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าฝึกอบรมไม่ชัดเจน ทำให้ตัวอย่างหรือผู้เข้าฝึกอบรมมีความแตกต่างกัน เมื่อนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ฝึกอบรมจริงหรือใช้ฝึกอบรมครั้งต่อไป ผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึกอบรมไม่ตรงกับผลลัพธ์การทดลองฝึกอบรมหลักสูตร

5.2.2 กระบวนการฝึกอบรม (Reactive effect of training procedure) ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จะทำให้ผลการฝึกอบรมของหลักสูตรเปลี่ยนแปลงไป เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ควรพิจารณาถึงเทคนิคหรือกระบวนการฝึกอบรมที่เหมาะสม

5.2.3 วิทยากร (Training) ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้ หากมีทักษะและเทคนิคแตกต่างกัน ในการถ่ายทอดเรื่องเดียวกันในการฝึกอบรมแต่ละครั้ง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงวิทยากรผลลัพธ์ ที่ได้จากการฝึกอบรมจะแตกต่างกัน

5.2.4) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเพื่อการทดลองหลักสูตรฝึกอบรม

การกำหนดตัวอย่างในการทดลองหลักสูตรฝึกอบรมหรือจำนวนคนที่เข้าฝึกอบรม ควรใช้ไม่น้อยกว่า 30 คน ทั้งนี้ถ้าหากว่าใช้จำนวนตัวอย่างมาก จะส่งผลต่อความตรงภายใน และจะทำให้ความตรงภายในมีระดับต่ำลง

ในแง่ของคุณสมบัติของผู้เข้าฝึกอบรม การจัดฝึกอบรม วิทยากรที่จะต้องดูแลคนจำนวนมากขึ้น อาจมีผลต่อการฝึกอบรม นอกจากนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติทดสอบค่าที (T-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังฝึกอบรมนั้น ข้อมูลต้องมีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal curve) ซึ่งก่อนวิเคราะห์ผู้วิจัยจะต้องทดสอบข้อมูลที่ได้มาก่อนว่าเป็นโค้งปกติหรือไม่ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2557) และในทางสถิติเพื่อให้ข้อมูลมีการแจกแจงปกติอนุโลมว่า ถ้าข้อมูล 30 ชุดขึ้นไป ถือว่าข้อมูลแจกแจง เป็นแบบปกติ จึงไม่ต้องทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงไม่ควร น้อยกว่า 30 ชุด หรือในการทดลองหลักสูตรฝึกอบรม ข้อมูล 30 ชุดจะได้จากผู้เข้าฝึกอบรม 30 คน หากข้อมูลน้อยกว่า 30 คน หรือ 30 ชุด ผู้วิจัยควรมีการวิเคราะห์แบบแจกแจงความเป็นปกติของสถิติค่าเฉลี่ย ที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผลการเรียนรู้นั้น มีข้อตกลงเบื้องต้น

(Assumption) ว่าข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์จะต้องมีการแจกแจงแบบปกติ การรายงานผลการวิจัยจึงจะต้องกับความ เป็นจริงกับความจริงที่เป็นอยู่

ทั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมมาดำเนินการ ดังนี้ 1) ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2) ดัชนีประสิทธิผลหลักสูตร (Effectiveness Index: E.I.) ตามเกณฑ์ (E1/ E2) 3) ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation) ตรวจสอบความรู้สึกพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และระดับความสามารถในการเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง 4) เปรียบเทียบผลการเรียนก่อนและหลังฝึกอบรมและ เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังในการทดลองหลักสูตรฝึกอบรม ด้วยสถิติทดสอบค่าที (T-test) เพื่อดูนัยสำคัญทางสถิติ (Significance) โดยใช้แผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มสอบก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) และ 5) การประเมินการปฏิบัติหน้าที่หลังการอบรมด้วยการสัมภาษณ์

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ และความสะดวกของอาหารและน้ำในวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินถึงอ้วนระดับ 1 และการจัดเตรียมอาหารปรุงสุกถวายพระสงฆ์ยังไม่ถูกหลักสุขาภิบาลรวมถึงพฤติกรรมการล้างมือยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงทบทวนแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ได้แก่ การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน และการดูแลความสะดวกและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ เพื่อนำมาเป็นเนื้อหาสำหรับจัดกิจกรรมเรียนรู้ในการฝึกอบรมพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

3.1 การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะทางโภชนาการ อาจแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

1. การประเมินภาวะโภชนาการในระดับชุมชน (Community assessment) คือ การประเมินภาวะทางโภชนาการของชุมชน ประเมินคนจำนวนมาก นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของชุมชนนั้นๆ มักจะใช้วิธีการประเมินที่สามารถทำได้ง่ายและสะดวก

2. การประเมินภาวะโภชนาการในระดับบุคคล (Individual assessment) คือ การประเมินภาวะทางโภชนาการของบุคคลแต่ละคน ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจำเพาะของคน ๆ เดียว มักจะประเมินอย่างละเอียดและใช้วิธีการหลายๆ อย่างช่วยในการประเมิน นำผลที่ได้มาประกอบกันในการพิจารณาภาวะโภชนาการของผู้นั้น โดยทั่วไปการประเมินภาวะทางโภชนาการในเด็กและผู้ใหญ่มักจะใช้วิธีการคล้ายๆ กัน แต่ค่าต่างๆ ที่ใช้เป็นมาตรฐานจะแตกต่างกัน การประเมินภาวะทางโภชนาการในเด็กและผู้ใหญ่ สามารถประเมินได้ทั้งการประเมินทางตรง เช่น การวัดสัดส่วนร่างกาย และการประเมินทางอ้อม เช่น การสัมภาษณ์ประวัติการรับประทานอาหาร

การวัดสัดส่วนร่างกาย ว่าบุคคลมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเข้าสู่ภาวะอ้วน ที่นิยมและใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ การประเมินภาวะอ้วนลงพุงโดยวิธี วัดเส้นรอบเอว และการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ด้วยการประเมินจากน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง

2.1) การประเมินภาวะอ้วนลงพุง

ด้วยวิธีการวัดเส้นรอบเอว เพราะขนาดรอบเอวที่เพิ่มขึ้นนั้นหมายถึง ความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการควบคุมไม่ให้เส้นรอบเอวเกินก็เป็นการป้องกันโรคเหล่านี้ได้เช่นกัน

1) วิธีการวัดรอบเอวด้วยสายประคด

นำสายประคดเอวที่พระสงฆ์ใช้อยู่แล้ว มาทำให้กลายเป็นประคดเอวรอบรู้ เพียงพันรอบเอวแล้วดูที่จุดพันรอบเอวอย่าให้เกินแถบสีน้ำตาล ซึ่งเท่ากับรอบเอว 85 เซนติเมตร แต่ถ้าเกินจุดนั้นไปแล้วแปลว่าเสี่ยงต่อ “ภาวะอ้วนลงพุง”(โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค,2562)

1.1.1) พับทบส่วนสายประคดเพื่อหาจุดกึ่งกลาง และทำเครื่องหมายไว้

1.1.2) วัดความยาวจากจุดกลางออกไปปลายทั้งสองข้างเป็นระยะทางเท่ากับส่วนสูงหารสอง เช่น สูง 180 ซม./2 = 90 ซม. และทำเครื่องหมายไว้ที่ปลายทั้งสองข้าง

1.1.3) เริ่มวัดรอบเอวโดยให้จุดกึ่งกลางสายประคดอยู่ตรงสะดือ แล้วพันสายประคดรอบเอวสองรอบเสร็จแล้วสังเกตปลายทั้งสองข้างของสายประคด ถ้าเหลือจุดที่ปลายแปลว่าไม่มีภาวะอ้วนลงพุง



2.2) วิธี การประเมินค่าดัชนีมวลกาย

วิธีนี้ต้องทราบค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่ชัดเจน และคำนวณได้จากการใช้น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของคนๆ นั้นหารด้วยความสูงที่เป็นเมตรสองครั้ง ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายปกติของคนเอเชียคือ 18.5 – 22.9 กก/ตร.ม.



3.2 การจัดการอาหารที่เหมาะสม

3.2.1 ความหมายของอาหาร และโภชนาการ

อาหาร หมายถึง สิ่งที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายแล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสิ่งมีชีวิต เมื่ออาหารเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเกิดกระบวนการย่อย การดูดซึม การขนส่งไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ เพื่อให้ประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งการทำงานของเซลล์อวัยวะต่างๆของร่างกายให้เป็นปกติ อาหารถูกย่อยให้เป็นโมเลกุลที่เล็กลง เรียกว่า สารอาหาร (Nutrients) โดยสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้ คือ สารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย (Macronutrients or Fuel Nutrients) ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นในการควบคุมปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ในร่างกายและการทำงานของอวัยวะทุกส่วน อีกทั้งช่วยในการป้องกันและต้านทานโรคหรือช่วยให้ร่างกายแข็งแรงซึ่งเรียกว่า Micronutrients or Non-Fuel Nutrients ได้แก่ สารอาหารพวกวิตามินเกลือแร่ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย

นอกจากนี้ น้ำ ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ร่างกายควรได้รับอย่างเพียงพอในแต่ละวัน โดยทั่วไปแล้วร่างกายจะประกอบด้วยน้ำประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ น้ำจะช่วยให้การขนส่งสารอาหารไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายแล้วยังช่วยในการควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกาย ดังนั้นน้ำจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับร่างกาย

อาหารที่ดีจะเกิดประโยชน์แก่ร่างกายอย่างเต็มที่ ต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง คือ ต้องเป็นอาหารที่สมดุล (Balanced Diet) มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการครบทุกชนิด มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ เป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในทุกเพศทุกวัยได้

3.2.2 อาหารหลัก 5 หมู่

อาหารจำแนกออกเป็น 5 หมู่ เพื่อจะเป็นประโยชน์ทางโภชนาการควรได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วต่างๆ โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก ขนม และอาหารต่าง ๆ ที่ทำมาจากข้าวหรือแป้ง หมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ และเปลี่ยนเป็นพลังงานสำหรับการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ของข้าว เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวสาลี ข้าวโพด แป้งที่ทำมาจากข้าวต่างๆ น้ำตาล พวกลัวและรากที่มีแป้งมาก เช่น มันเทศ มันสำปะหลัง มันฝรั่ง เผือก รวมทั้งอาหารต่างๆ ที่ทำมาจาก ข้าว แป้ง คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และพืชผักอื่นๆ หมู่นี้ส่วนใหญ่จะให้วิตามินและเกลือแร่ต่างๆ แก่ร่างกาย ซึ่งจะมีกากใยอาหารสูง ถือว่าเป็นอาหารพวกป้องกันโรค (Protective Foods)

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้วิตามิน และเกลือแร่ จึงถือว่าเป็นอาหารพวกป้องกันโรค (Protective foods) วิตามินและเกลือแร่เหล่านี้ไม่ให้พลังงานแก่ร่างกายหากแต่จำเป็นต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้จะให้พลังงานแก่ร่างกายสูงช่วยในการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และเค นอกจากนี้ยังให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย ไขมันจากสัตว์จะมีกรดไขมันที่อิ่มตัวสูง ส่วนไขมันที่มาจากพืชจะมีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวสูง ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวที่มีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวน้อย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

สารอาหารที่ให้พลังงานต่อจำนวนหนึ่งกรัม

คาร์โบไฮเดรต	1 กรัม	ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
โปรตีน	1 กรัม	ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
ไขมัน	1 กรัม	ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

3.2.3 การฉันทาดอาหารสูตร 2:1:1

การฉันทาดอาหารให้ถูกต้อง ถูกปริมาณ และหลากหลายชนิดเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ แต่หากเรามีน้ำหนักเกิน แล้วต้องการลดหรือควบคุมน้ำหนัก ก็สามารถทำได้ง่ายๆ โดยการควบคุมชนิดและปริมาณของอาหารการกิน โดยใช้แนวคิดการกำหนดปริมาณจากแบบจำลองจานอาหาร (Food plate model) โดยแบ่งส่วนจานอาหารเป็น 4 ส่วน การจัดสัดส่วนจานอาหารเพื่อสุขภาพ คือการจัดอาหารในจานให้มีผัก 2 ส่วน (2 ทัพพี) เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน (2-3 ช้อนกินข้าว) และข้าว-แป้ง 1 ส่วน (2-3 ทัพพี) เลือกกินอาหารที่ใช้วิธีการนึ่ง ต้ม อบ แทนการผัดหรือทอด พร้อมผลไม้รสไม่หวานจัด 1 จานเล็ก

3.2.4 ลดความเสี่ยงด้วยการ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม

การกินอาหารรสจัดโดยลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม โดยกินให้ได้ตามสูตร 6:6:1 คือ กินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3.2.5 ปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับระดับการใช้พลังงานใน 1 วัน

ตารางปริมาณอาหารที่เหมาะสมในระดับพลังงานต่างๆ

อาหารกลุ่ม	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	6	6	6
ผลไม้	ส่วน	4	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	7	10	12
นมไขมันต่ำ	แก้ว	2	2	2
ไขมัน น้ำตาล เกลือ	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น			

การกำหนดสัดส่วนปริมาณอาหารของกลุ่มต่างๆ ในพลังงานทั้ง 3 ระดับ ไว้เพียงเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติอย่างง่าย ๆ โดยเอาพลังงานที่ต้องการเป็นเกณฑ์แบ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้พลังงานไม่มากนัก กลุ่มที่ใช้พลังงานปานกลางและใช้พลังงานสูง แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละคนยังมีความแตกต่างกัน วิธีการที่เราจะรู้ว่าเราเลือกซื้อแนะนำในระดับกลุ่มพลังงานที่เหมาะสมกับตนเองหรือไม่ก็คือ การชั่งน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ เมื่อปฏิบัติตามข้อแนะนำไประยะหนึ่งลองสังเกตความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ในกรณีที่น้ำหนักตัวปกติ ควรรักษาระดับน้ำหนักตัวให้คงที่แสดงว่าข้อแนะนำนั้นเหมาะกับตนเอง แต่ถ้ากินตามปริมาณที่แนะนำแล้วน้ำหนักขึ้น แสดงว่าระดับพลังงานที่เลือกคงสูงเกินไป ควรปรับให้ต่ำลง ในทางกลับกันถ้ากินตามปริมาณที่แนะนำแล้วน้ำหนักลดลง ก็อาจต้องเพิ่มระดับพลังงานขึ้นกว่าเดิม เมื่อปรับแล้วลองติดตามดูน้ำหนักตัวอีกครั้งหนึ่ง (กรมอนามัย, 2561)

3.2.6 อาหารว่างเพื่อสุขภาพ

อาหารว่าง หมายถึง อาหารระหว่างมื้อ เป็นอาหารเบาๆ มีปริมาณอาหารน้อยกว่าอาหารมื้อหลัก อาจจะเป็นน้ำหรือแห้ง มีทั้งคาวและหวาน หรือมักเป็นอาหารชิ้นเล็กๆ ขนาดพอคำหยิบรับประทานได้ง่ายและจัดให้รับประทานควบคู่กับเครื่องดื่มร้อนหรือน้ำผลไม้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

สำหรับพระสงฆ์สามารถนำหลักการเลือกอาหารว่างระหว่างมื้อมาปรับใช้ในการฉันเป็นปानะ ที่ไม่ผิดต่อหลักธรรมวินัย ในการฉันปานะ แต่ก็นำพลังงานมาคำนวณรวมกับอาหารในมื้อหลักทั้งวัน

โดยมีหลักในการเลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ เพื่อไปปรับใช้เป็นปานะดังนี้

1. คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ
2. พลังงานไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ต้องการใน 1 วัน โดยผู้ใหญ่ควรได้รับพลังงานจากอาหารว่างไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน ประมาณ 150-200 แคลอรี
3. อาหารว่างที่ดีควรจำกัดปริมาณน้ำมัน น้ำตาล และเกลือไม่ให้สูงเกินไป
4. ผลไม้สดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์มีแร่ธาตุ วิตามินและวิตามินสูง ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับเป็นอาหารว่าง ได้แก่ ส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้ผลไม้ที่มีรสหวานหรือผลไม้แปรรูปที่มีน้ำตาลและเกลือมาก
5. เครื่องดื่มที่เหมาะสมไม่ควรมีน้ำตาลเกินร้อยละ 5 ถ้าเลือกเครื่องดื่มเป็นน้ำผลไม้ควรเลือกน้ำผลไม้สดชนิดที่ไม่เติมน้ำตาล ถ้าเป็นนมควรเลือกนมขาดมันเนยหรือนมพร่องมันเนย ไม่ควรเลือกนมเปรี้ยว เพราะนมเปรี้ยวพร้อมดื่มมีนมเป็นส่วนประกอบเพียงครึ่งเดียวและมีน้ำตาลสูงเทียบเท่ากับน้ำอัดลม

การจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพควรจัดให้หลากหลายชนิด ในปริมาณที่พอเหมาะสำหรับการบริโภคใน 1 มื้อ อาหารว่างบางชนิดให้พลังงานสูง ควรรับประทานคู่กับเครื่องดื่มที่มีพลังงานต่ำ หรือน้ำเปล่า หรือลดปริมาณขนาดของอาหารว่างให้เล็กลง (กรมอนามัย, 2550)

3.3 การบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวใช้แรงที่เหมาะสมสำหรับสมณสารูป

3.3.1 การประเมินสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น

สมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการประกอบการทำงานหรือกิจกรรมทางกายได้โดยไม่เหนื่อยเร็ว สมรรถภาพทางกายเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาการทางด้านร่างกาย ของมนุษย์ สมรรถภาพทางกายของบุคคลทั่วไปจะเกิดขึ้นได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าหยุดออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงเมื่อใด สมรรถภาพทางกายจะมีแนวโน้มในทางลดลง

การประเมินสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น โดยวิธีการประเมินระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย (VO2Max)

วิธีการ

1. หาอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดจากสูตร $220 - \text{อายุ}$

เช่น พระสงฆ์อายุ 40 ปี จะได้ $220 - 40 = 80$

2. จับชีพจรขณะพัก 1 นาที



3. นำข้อมูลที่ได้มาลงในสูตร $VO2Max = 15 (\text{ชีพจรสูงสุด} / \text{ชีพจรขณะพัก})$

4. แปลผลตามตาราง

ค่าคำนวณ	ระดับ VO2Max
> 20.5	แย่มาก
$20.5 - 26.0$	แย่
$26.1 - 32.2$	ปานกลาง
$32.3 - 36.4$	ดี
$36.5 - 44.2$	ดีมาก

ทั้งนี้พบว่าระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย (VO2Max) ของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยพบว่าผู้ที่มีระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายในระดับต่ำ จะมีอัตราเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่มีระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายในระดับสูงกว่า

3.3.2 กิจกรรมทางกายในกิจวัตรของสมณสาธุป

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทางและกิจกรรมนันทนาการโดยกิจกรรมทางกายแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับเบา ระดับปานกลาง และระดับหนัก



โดยปกติแล้วสมณสาธุปมีบัญญัติเรื่องกิจวัตรไว้ 10 อย่าง คือ 1. ลงอุโบสถ 2. บิณฑบาต เลี้ยงชีพ 3. สวดมนต์ไหว้พระ 4. กวาดวิหารลานเจดีย์ 5. รักษาผ้าครอง 6. อยู่ปริวาสกรรม 7. โกนผม โกนหนวด ตัดเล็บ 8. ศึกษาและปฏิบัติครูอาจารย์ 9. เทศนาปฏิบัติ 10. พิจารณาปัจจุเวกขณะ ซึ่งในทางกิจกรรมทางกายจะพิจารณาตามระดับของความหนักความเหนื่อยและระยะเวลาที่ทำกิจวัตร ดังนี้

3.3.3 หลักการเคลื่อนไหวใช้แรงและการบริหารชั้นร เพื่อป้องกัน/ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานและภาวะอ้วน ที่เหมาะสมกับสมณสาธุป

สมณสาธุปนั้นย่อมมีความสํารวมทำให้การมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าคนทั่วไปถึงสามเท่า ส่งผลให้สมณสาธุปมีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะโรคอ้วนมากกว่าคนทั่วไป ดังนั้นสมณสาธุปควรจัดสรรเวลาเพื่อการบริหารให้เพียงพอตามตัวอย่างต่อไปนี้

1) กิจกรรมการบริหารชั้นรเพื่อพัฒนาสมรรถภาพหัวใจและปอด เป็นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีขึ้นไป และทำให้อยไม่น้อยกว่า 150 นาที/สัปดาห์ เช่น การบิณฑบาต การเดินออกกำลังกาย การเดินจงกรม เป็นต้น

2) กิจกรรมการบริหารชั้นรเพื่อพัฒนาความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ เป็นกิจกรรมที่ต้องออกแรงต้าน โดยทำให้ครบทุกส่วนของร่างกาย ทำ 8-12 ครั้ง/ท่า ซึ่งสามารถทำได้ในกุฏิส่วนตัว

3) กิจกรรมการบริหารชั้นรเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นของร่างกาย เป็นกิจกรรมยืดเหยียดให้ครบทุกส่วนของร่างกาย ค้างไว้ 15 วินาที/ท่า



หากมีการบริหารชั้นอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ก็จะส่งผลให้สมณรูปสามารถรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงควบคู่ไปกับใจที่มีศีล สมาธิ และปัญญาเพื่อเป็นตัวแทนขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าในการเผยแผ่พุทธศาสนาและความดีต่อปวงชนสืบไป

3.4 การดูแลความสะดวกและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ

3.4.1 อันตรายที่เกิดจากอาหารที่ไม่สะอาดปลอดภัย

การปนเปื้อนของอาหาร ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภคได้ ซึ่งอันตรายนั้นอาจแบ่งออกได้ 3 ประเภท ได้แก่ อันตรายทางกายภาพ (Physical Hazards) อันตรายทางเคมี (Chemical Hazards) และอันตรายทางชีวภาพ (Biological Hazards)

1) อันตรายทางกายภาพ หมายถึง อันตรายที่เกิดจากการมีวัตถุปลอมปนอยู่ในอาหาร ทำให้ผู้บริโภคได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความระคายเคือง หรืออาจไปทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายผิดปกติหรือทำงานผิดปกติ แหล่งอันตรายทางกายภาพมาจากหลายแหล่งด้วยกัน เช่น ปะปนกับวัตถุดิบ การใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพต่ำ หรือออกแบบไม่ดี เกิดความผิดพลาดขึ้นในระหว่างการผลิต เกิดจากข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของพนักงาน เป็นต้น

2) อันตรายทางเคมี หมายถึง อันตรายที่เกิดจากสารเคมี สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของห่วงโซ่อาหาร นับตั้งแต่การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ การดูแลหลังการเก็บเกี่ยว การขนส่ง การผลิต/การแปรรูปการบรรจุ การเก็บรักษา และการขนส่งผลิตภัณฑ์ การบริการตลอดจนการบริโภคของผู้บริโภค ทั้งนี้ อาจเป็นสารเคมีที่ติดมากับดิน น้ำ สิ่งแวดล้อม หรือปนเปื้อนมาจากกิจกรรมทางการเกษตร หรือเติมลงไปเพื่อช่วยในกรรมวิธีการผลิต ตลอดจนการเน่าเสีย ตลอดจนเพื่อปกปิด หรือบิดเบือนความดีของคุณภาพของอาหาร อันเนื่องมาจากความเห็นแก่ได้ของผู้ขาย โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา และกำจัดวัชพืช ฮอริโมนกระตุ้นการเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ ปุ๋ย โลหะหนัก วัตถุเจือปนอาหาร สารปรุงแต่งกลิ่น รสที่เป็นอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาสัตว์ตกค้าง (Drug residues) รวมถึงอันตรายจากสารพิษตามธรรมชาติและสารพิษจากเชื้อรา

ทั้งนี้ การปนเปื้อนของสารเคมีในอาหาร จำแนกออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- สารเคมีที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (Naturally occurring chemicals)
- สารเคมีที่เติมลงในอาหารโดยเจตนา (Intentionally added chemicals)
- สารเคมีที่เติมลงในอาหารโดยมิได้เจตนา/หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

(Unintentionally or Incidentally added chemicals)

3) อันตรายทางชีวภาพ หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นจากสิ่งมีชีวิตที่ก่อให้เกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ จุลินทรีย์ ไวรัส และปรสิต อันตรายเหล่านี้อาจมาจากวัตถุดิบหรือจากขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการผลิต ซึ่งหากบริโภคอาหารและน้ำ ที่มีการปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์ ไวรัส หรือ ปรสิต เข้าไปก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

การจัดการและควบคุมอาหาร ให้สะอาด ปลอดภัย ทำได้โดยการควบคุมปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้อาหารสกปรก ได้แก่ บุคคล อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหารและน้ำ สัตว์ แมลงนำโรค

3.4.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนในอาหารพร้อมรับประทาน ประกอบด้วย

อาหารที่ปรุงสำเร็จจะสะอาดปลอดภัยหรือไม่ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายด้าน ตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบจากแหล่งที่ปลอดภัย ขั้นตอนการเตรียม ปรุง-ประกอบอาหาร สถานที่ประกอบอาหาร ต้องสะอาด ใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่เหมาะสม และปัจจัยที่สำคัญที่ต้องคำนึงอีกประการหนึ่ง คือ ผู้เตรียม ปรุง-ประกอบ อาหาร หรือ ผู้สัมผัสอาหาร นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของอาหารได้ เช่น ผู้สัมผัสอาหารสามารถแพร่โรคไปสู่ผู้บริโภคได้ ถ้าผู้สัมผัสอาหารเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ หรือแม้ว่าผู้สัมผัสอาหารจะมีสุขภาพดี

แต่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในระหว่างการเตรียม ปรง-ประกอบอาหาร ก็จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของอาหารที่จะให้บริการแก่ผู้บริโภคได้ ดังนั้นผู้สัมผัสอาหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานด้านอาหาร

3.4.2.1 บุคคล หมายถึง ผู้สัมผัสอาหารและน้ำ ได้แก่ ผู้ปรง ผู้เตรียม ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่าย แม่บ้านที่ปรงอาหาร ให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และสุขนิสัยที่ดีในการประกอบ ปรงอาหาร โดยยึดหลักว่าจะต้องทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อน ทุกขั้นตอนของการปรง ประกอบ และจำหน่าย ทั้งนี้ ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง บุคคลซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้งหมด ได้แก่ ผู้เตรียมอาหาร ผู้ปรง-ประกอบ ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่าย ผู้ลำเลียง-ขนส่งอาหาร ผู้เก็บและทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์

ทั้งนี้ ผู้สัมผัสอาหารต้องมีสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง การดูแลส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้งหมดให้สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรค และมีการปฏิบัติตนให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยไม่แพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้บริโภค

2) การแพร่โรคของผู้สัมผัสอาหารแพร่โรค

ผู้สัมผัสอาหารเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลทำให้อาหารปนเปื้อน และเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคสารเคมี วัตถุปลอมปนต่างๆ ไปสู่ผู้บริโภคได้ โดยผู้สัมผัสอาหารสามารถแพร่กระจายโรคได้ ดังนี้

1. ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะแพร่เชื้อโรคสามารถติดต่อได้ทางการสัมผัส เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งสามารถแพร่กระจายโรคไปสู่คนอื่นได้ เช่น

- โรคอุจจาระร่วง บิด ไทฟอยด์ ซึ่งเชื้อโรคอาจติดไปกับมือของผู้สัมผัสอาหารหากผู้สัมผัสอาหารไม่ล้างมือให้สะอาดหลังออกจากห้องส้วมแล้วใช้มือหยิบอาหาร
- โรควัณโรค หวัด ตับอักเสบชนิดเอ สามารถติดต่อได้ทางน้ำมูก น้ำลาย ในกรณีไอจาม หรือพูดคุยนาน
- ในกรณีที่มือมีบาดแผล ฝี หนอง การอักเสบของผิวหนัง เชื้อโรคในบาดแผลอาจจะปนเปื้อนลงในอาหารระหว่างการเตรียม ปรง-ประกอบอาหาร ในขณะที่ใช้มือที่เป็นแผลสัมผัสอาหาร

2. ผู้สัมผัสอาหารที่ไม่แสดงอาการเจ็บป่วยจะแพร่โรคได้ 2 ทาง คือ

2.1) ในกรณีที่ผู้สัมผัสอาหารมีสุขภาพดีไม่เป็นพาหะนำโรค แต่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในระหว่าง การเตรียม ปรง-ประกอบ และการจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น จามรดอาหาร ใช้มือหยิบจับต้องสิ่งสกปรก ขยะ วัตถุมีพิษ ตลอดจนจนบัดแล้วมาจับต้องอาหารโดยไม่มีการล้างมือให้สะอาดก็จะทำให้อาหารถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคและสิ่งสกปรกได้

2.2) ในกรณีที่เป็นพาหะของโรค ได้แก่ เป็นผู้ที่มีเชื้อโรคอยู่ในตัวแต่ไม่แสดงอาการก็สามารถแพร่กระจายโรคสู่อาหารได้เช่นเดียวกับผู้ที่เป็นโรคและมีอาการ

3. สุขนิสัยที่ดีในการปฏิบัติงานของผู้สัมผัสอาหาร

การปฏิบัติตนที่ดีควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่มีก่อนปรงและจำหน่ายอาหาร ระหว่างปรงและประกอบอาหาร ตลอดจนการจำหน่ายอาหารและการเสิร์ฟอาหาร เริ่มจากทำความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้าที่พบเห็น และยังช่วยในการปกป้องอาหารจากการปนเปื้อน การปฏิบัติตนของผู้สัมผัสอาหารที่ดีประกอบด้วย

1) การเตรียมตัวก่อนเตรียม ปรง ประกอบ และเสิร์ฟอาหาร

- การแต่งกาย ผู้สัมผัสอาหารต้องแต่งกายให้สะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อน สวมหมวกหรือตาข่ายคลุมผมตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ดังนี้

- เสื้อผ้า เป็นอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าไปในบริเวณพื้นที่ผลิตอาหาร เสื้อผ้าที่สวมใส่ต้องสะอาดสามารถป้องกันการปนเปื้อนสู่อาหาร ดังนั้นเสื้อผ้าที่สวมใส่ จะต้องเหมาะสมกับงาน สะอาด อยู่ในสภาพที่ดี ควรเป็นสีขาว หรือมีสีอ่อนเพื่อให้สามารถเห็นสิ่งสกปรกได้ชัดเจน และควรเป็นเนื้อผ้าที่ง่ายต่อการทำความสะอาด โดยลักษณะของเสื้อผ้าที่สวมใส่ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ปฏิบัติ และควรมีพื้นที่เก็บเฉพาะอยู่นอกพื้นที่ผลิตอาหาร และไม่ควรนำชุดที่ใช้ใส่ประกอบอาหารออกนอกพื้นที่ผลิตอาหารเพราะอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนได้

- ผ้ากันเปื้อน ผู้สัมผัสอาหารควรสวมชุดกันเปื้อนควรเป็นสีขาวหรือสีอ่อนเพื่อให้สามารถสังเกตเห็นความสกปรกได้ง่าย และหมั่นซักทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน

- หมวกหรือที่คลุมผม ผู้สัมผัสอาหารควรสวมหมวกหรือตาข่ายคลุมผม เพื่อป้องกันไม่ให้ฝุ่น ละอองและเชื้อโรคที่เกาะอยู่บนศีรษะหรือเส้นผมตกลงสู่อาหาร หมวกคลุมผมควรเป็นชนิดที่สามารถคลุมผมได้อย่างมิดชิด อาจใช้ตาข่ายคลุมผมเพื่อให้สวมสบาย มีอากาศถ่ายเททำให้ไม่ร้อนทำให้ผู้สัมผัสอาหารสามารถสวมใส่ได้นานโดยไม่ก่อให้เกิดความรำคาญ และหมวกควรเป็นสีอ่อนๆ เช่นเดียวกับชุดกันเปื้อนเพื่อให้เห็นความสกปรกได้ง่าย และควรซักทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน

- รองเท้า ผู้สัมผัสอาหารควรสวมรองเท้าหุ้มส้นในระหว่างปฏิบัติงาน ไม่ควรสวมรองเท้าแตะเพื่อป้องกันการติดกระเด็นของสิ่งสกปรก รองเท้าควรทำด้วยวัสดุที่คงทน ไม่ลื่นง่าย และมีความปลอดภัย

- เครื่องประดับ ผู้สัมผัสอาหารไม่ควรสวมเครื่องประดับในขณะปฏิบัติงานปรุง-ประกอบอาหาร เช่น สร้อย กำไล แหวน นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น โดยก่อนเริ่มปฏิบัติงานควรถอดเก็บให้เรียบร้อย เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า แบคทีเรียสามารถดำรงชีวิตและเจริญเติบโตอยู่ได้ตามเครื่องประดับที่สวมใส่ เช่น นาฬิกา แหวนและในขณะเดียวกัน เครื่องประดับบางประเภท เช่น เพชร พลอย และส่วนประกอบขนาดเล็กๆ สามารถที่จะตกลงลงไปในอาหารได้

- อุปกรณ์ส่วนตัว ผู้สัมผัสอาหารควรมีการเก็บของใช้ส่วนตัวทุกอย่าง เช่น เสื้อผ้าชุดที่ใส่มาทำงาน อาหารกลางวัน เป็นต้น ควรแยกเก็บในพื้นที่ซึ่งแยกจากบริเวณที่เตรียมอาหาร ห้องเก็บอาหาร และส่วนที่ให้บริการ เนื่องจากของใช้ดังกล่าวอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนลงในอาหารได้ โดยจัดหาสถานที่เก็บหรือจัดตู้ชั้นวางของไว้ในบริเวณที่จะไม่ปนเปื้อนอาหารและติดป้ายบอกให้ชัดเจน และไม่ควรเก็บสิ่งของเช่น ยา บุหรี่ แว่นตา ปากกา เป็นต้น ไว้ในกระเป๋าเสื้อเพราะอาจทำให้ตกลงลงในอาหารได้

- มือ ผู้สัมผัสอาหารจะควรดูแลมือให้สะอาดอยู่เสมอ ตัดเล็บให้สั้น ไม่ทาสีเล็บ เนื่องจากมือสามารถส่งผ่านเชื้อโรคและสิ่งสกปรกไปสู่อาหารได้ ถึงแม้ว่าผู้สัมผัสอาหารจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหารด้วยมือแต่อย่างไรก็ตาม ผู้สัมผัสอาหารจะต้องใช้มือในการทำงานเพื่อหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดระยะเวลาการปรุง-ประกอบอาหาร ดังนั้นผู้สัมผัสอาหารจำเป็นต้องระมัดระวังและรักษาความสะอาดของมือตลอดเวลา

2) ระหว่างการปรุงและประกอบอาหาร

- ต้องปรุง ประกอบอาหารบนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

- ไม่ควรพูดคุย รับประทานอาหาร ในบริเวณพื้นที่ปรุง-ประกอบอาหาร และในขณะปรุง-ประกอบอาหาร กรณีถ้าจำเป็นต้องคุยกันควรหันหน้าออกจากอาหารที่เตรียมปรุงหรือพร้อมเสิร์ฟ

- การชิมอาหารระหว่างปรุง ต้องตักแบ่งใส่ถ้วยและใช้ช้อนชิมเฉพาะ และไม่ควรชิมอาหารโดยใช้นิ้วมือหรือชิมโดยตรง

- ปรุงอาหารให้สุกสะอาดเสมอ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุก

- ทุกครั้งที่ไอหรือจาม ต้องใช้ผ้าสะอาดปิดปาก จมูกทุกครั้ง และควรอยู่ห่างจากบริเวณที่มีการปรุงและประกอบอาหาร ไม่ควรเป่าลมหรือหายใจรดบนอาหารภาชนะอุปกรณ์ แก้ว มีด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าการจามครั้งหนึ่งๆ ละอองน้ำลายสามารถกระเด็นฟุ้งกระจายไปได้ไกลอย่างน้อย 9 - 15 ฟุต และนับจำนวนน้ำลายที่ฟุ้งกระจายได้ประมาณ 20,000 หยด

- ไม่ควรสบ누หรื ในขณะปรุง-ประกอบอาหาร ควรสบในขณะพักหรือระหว่างที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควรจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการสบ누หรืและเมื่อสบ누หรืเสร็จแล้วต้องล้างมือให้สะอาด

- ในขณะปรุง-ประกอบอาหารหรือแม้การเสิร์ฟอาหารต้องไม่ทำให้มือสกปรก เช่น แคะจุกสังน้ำมูก หรือสัมผัสอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น และควรจัดหาผ้าสะอาดไว้สำหรับเช็ดหน้าโดยเฉพาะ

3) การเสิร์ฟอาหาร

- การใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหาร ผู้สัมผัสอาหารต้องใช้อุปกรณ์ หยิบ/ตัก อาหารที่เตรียมหรือปรุงสำเร็จแล้ว เช่น ทัพพี คีมคีบอาหาร ช้อนตัก ใช้ตะเกียบคีบ ไม่ควรใช้มือหยิบจับอาหารหรือใช้มือในการเกลี่ยอาหารโดยตรง ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวต้องสะอาดและจัดวางไว้ในที่ที่เหมาะสม หรืออาจจะใช้ถุงมือช่วยในการหยิบจับอาหาร โดยถุงมือเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยลดการปนเปื้อนจากมือผู้สัมผัสอาหารไปสู่อาหาร แต่ถ้าใช้ไม่ถูกต้องก็สามารถทำให้เกิดการปนเปื้อนได้เช่นเดียวกันหรือเกิดการปนเปื้อนมากกว่าการใช้มือ การใช้ถุงมือหยิบจับอาหารที่ถูกวิธี ควรปฏิบัติดังนี้

- เลือกใช้ถุงมือให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ
- ล้างมือให้สะอาด ก่อนสวมถุงมือทุกครั้งและหลังจากเปลี่ยนถุงมือใหม่
- เปลี่ยนถุงมือเมื่อฉีกขาด เปื้อนสิ่งสกปรก และเมื่อต้องเริ่มปฏิบัติงานใหม่ ฯลฯ ควรเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อใช้งานต่อเนื่องกันเกิน 4 ชั่วโมง
- แยกใช้ระหว่างอาหารดิบกับอาหารสุก เนื้อสัตว์และผักสด
- เมื่อใช้งานเสร็จแล้วให้ดึงถุงมือออกจากมือ โดยการดึงออกจากมือโดยไม่ให้ฝ่ามือ นิ้วมือสัมผัสกับถุงมือด้านนอก
- การหยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกวิธี ผู้สัมผัสอาหารต้องจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร คือไม่สัมผัสกับส่วนที่สัมผัสอาหารควรปฏิบัติ ดังนี้
- เสิร์ฟจาน ชาม ถ้วยต้องไม่ใช้นิ้วมือสัมผัสภาชนะด้านในของภาชนะหรือบริเวณที่จะสัมผัสอาหาร ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่ขอบจาน และใช้สี่นิ้วรองที่ก้นจาน สำหรับอาหารร้อนควรใช้จานรอง กรณีที่ต้องการเสิร์ฟอาหารหลายจานควรใช้ถาด ไม่ควรวางจานหรืออาหารซ้อนกัน
- เสิร์ฟช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด ทัพพี ให้จับเฉพาะที่ด้ามเท่านั้น
- เสิร์ฟแก้วน้ำต้องจับต่ำกว่ากึ่งกลางแก้วลงมา ไม่ควรจับหรือใช้นิ้วแตะถูกบริเวณที่ปากแก้ว
- กรณีเสิร์ฟแก้วน้ำหลายใบต้องใช้ถาดช่วย
- เสิร์ฟน้ำแข็ง ต้องใช้ช้อนหรือทัพพีด้ามยาวจับ
- เสิร์ฟช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อลูกค้าสั่งอาหารมารับประทานร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

4) การปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

ผู้สัมผัสอาหารต้องมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อบางชนิด เช่น อหิวาตกโรค ไข้รากสาดน้อย บิด ไข้หวัด และอุจจาระร่วง เพราะถ้าหากเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวแล้วก็จะทำให้เชื้อโรคเกิดการแพร่กระจายลงสู่อาหารได้ และกรณีที่ผู้บริโภคได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายก็อาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ สำหรับโรคบางชนิด เช่น อหิวาตกโรค และไข้รากสาดน้อย อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการของโรคเรียกว่าเป็นพาหะนำโรคที่แฝงอยู่ (Health carrier) ซึ่งจะพบเชื้อโรคปะปนอยู่ในอุจจาระเสมอ ผู้สัมผัสอาหารที่เป็นพาหะ เป็นการยากที่จะสังเกตอาการภายนอกได้ จะต้องตรวจเชื้อจากอุจจาระจึงจะทราบได้ นอกจากนี้บาดแผลที่มีหนองเชื้อโรคอาจจะถ่ายทอดลงสู่อาหารซึ่งจะมีพิษของเชื้อ สแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) ทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ผู้สัมผัสอาหารจะต้องรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคดังกล่าวหรือหากเกิดขึ้นแล้วก็ต้องรักษาโรคให้หายก่อนจะเริ่มปฏิบัติงานต่อไป การตรวจร่างกายของผู้สัมผัสอาหารก็ควรสังเกตตัวเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่า

มีความผิดปกติก็ควรพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

3.4.2.2 อาหาร หมายถึง อาหารที่จะนำมาปรุง ไม่ว่าจะเป็นอาหารสด เนื้อสัตว์ ผักสด อาหารแห้งหรืออาหารกระป๋อง จะต้องเลือกอาหารที่ใหม่ สด สะอาดและปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้วัตถุดิบปรุงแต่งอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำส้ม ซอส ซีอิ๊ว เป็นต้น ต้องเลือกใช้ที่ถูกต้อง มีการรับรองความปลอดภัยจากหน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม เป็นต้น

3.4.2.3 ภาชนะอุปกรณ์ หมายถึง ภาชนะรวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ใส่อาหารหรือหยิบจับอาหารระหว่างการเตรียม การปรุง ประกอบ และการจำหน่ายอาหาร เช่น จาน ช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด เขียง หม้อ กระทะ ที่คีบอาหาร เป็นต้น ต้องสะอาด ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย และเลือกใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมกับอาหารแต่ละชนิดเพราะภาชนะอุปกรณ์บางชนิด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้หากใช้ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การล้างเก็บภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกต้อง ก็มีผลที่จะทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ไม่ถูกปนเปื้อนเชื้อโรคได้

3.4.2.4 สถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร หมายถึง บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร รวมถึงบริเวณที่รับประทานอาหารด้วย บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ควรจัดให้สะอาดเป็นระเบียบ สะดวกต่อการทำงาน ไม่นำวัตถุดิบพิษ ซึ่งเป็นอันตราย เช่น สารเคมีกำจัดแมลงและศัตรูพืชมาเก็บไว้ในบริเวณนี้เด็ดขาด มีการระบายอากาศที่ดี โดยมีปล่องระบายควัน กลิ่น จากการประกอบอาหาร มีบ่อตกไขมันจัดทำเพื่อระบายน้ำทิ้งที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีห้องส้วม และที่ปัสสาวะ ให้พอเพียงสำหรับการบริการลูกค้าและทำความสะอาดอยู่เสมอ บริเวณที่จำหน่ายอาหารหรือรับประทานอาหาร ก็ควรล้างทำความสะอาดอยู่เสมอเช่นกัน (สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ, 2556)

3.4.2.5 สัตว์ แมลงนำโรค หมายถึง หนู แมลงวัน แมลงสาบ มด รวมทั้งสัตว์เลื้อย เช่น สุนัข แมว นก ฯลฯ ซึ่งสามารถนำเชื้อโรคต่างๆ มาปนเปื้อนในอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ได้ ดังนั้น จึงต้องมีการควบคุมและป้องกัน โดยการจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้สะอาดเป็นระเบียบ เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์แมลงนำโรค และการใช้สารเคมีกำจัด จะต้องระมัดระวังเป็นกรณีพิเศษ

3.4.3 การล้างมือ

การล้างมือ (Hand hygiene) คือ การขจัดสิ่งสกปรกบนมือ ด้วยสบู่ล้างมือหรือเจลล้างมือ โดยใช้วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง หลายคนจะใช้น้ำธรรมดาล้างมือแล้วเช็ดมือให้แห้ง ซึ่งในบางครั้งอาจจะกำจัดเชื้อโรคที่ฝังลึกได้ไม่เพียงพอ หรือมีวิธีการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เชื้อโรคสามารถสะสมบนมือของเราได้ โดยเฉพาะก่อนเตรียมวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังสัมผัสสิ่งสกปรก หลังออกจากห้องส้วม เราควรล้างมือให้สะอาดที่สุด เพื่อป้องกันสิ่งเชื้อโรคที่จะเข้าไปทำร้ายร่างกายของเรา

3.4.3.1 วิธีการล้างมือ

1. การล้างมือแบบทั่วไป (Normal hand washing) เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่างๆ หรือคราบสกปรกที่ออกมาตามธรรมชาติ อาทิเช่น คราบเหงื่อและไขมัน เป็นการล้างมือเพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่ตามซอกมือของเราแบบชั่วคราว ส่วนใหญ่จะใช้วิธีนี้เพราะประหยัดเวลาและมีวิธีที่ง่าย โดยใช้สบู่ก้อนหรือสบู่เหลวระยะเวลาในการฟอกมือใช้เวลาประมาณ 10-15 วินาที

การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic hand washing) เป็นการล้างมือด้วยการใช้สบู่เหลวผสมกับน้ำยาฆ่าเชื้อโรค สะอาดกว่าการล้างมือแบบธรรมดา ส่วนใหญ่จะผสมกับ Chlorhexidine 4% และใช้เวลาในการล้างมือนานถึง 30 วินาที

2. การล้างมือก่อนทำหัตถการ (Surgical hand washing) เป็นการล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด ซึ่งจะต้องใช้น้ำยาเฉพาะหรือวิธีที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยจะใช้ส่วนผสม Chlorhexidine 4% เหมือนกับวิธีล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แต่จะใช้เวลาล้างมือ แขนจนถึงข้อศอก ประมาณ 3-5 นาที

3. การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) การล้างมือแบบนี้จะเป็นการล้างมือในชั่วโมงเร่งด่วน จะเห็นได้ตามโรงพยาบาลที่ติดตั้งไว้ตามเสา หรือก่อนและหลังเยี่ยมผู้ป่วย ใครที่ใช้วิธีนี้แนะนำว่ามือจะต้องไม่ไปจับ สิ่งสกปรกมา แบบนี้จะประหยัดเวลามากที่สุด เพราะเมื่อกดน้ำยาประมาณ 10 มิลลิลิตรจะใช้เวลาล้างมือประมาณ 20 วินาที

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำมาเป็นเนื้อหา ในการให้ความรู้ในหลักสูตรพระสงฆ์นักสื่อสาร ได้แก่ การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อน ของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

การพัฒนารูปแบบการประเมินหลักสูตรโดย การประยุกต์ใช้การประเมินอภิมาน ของพระไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2550) พบว่า รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การบริหารจัดการก่อนการประเมินหลักสูตร 2) การออกแบบการประเมินหลักสูตร 3) การดำเนินการประเมินหลักสูตร 4) การรายงานผลและเผยแพร่ผลการประเมินหลักสูตร 5) การประเมินผลการประเมินหลักสูตร ผลการตรวจสอบ ความเหมาะสมของรูปแบบการประเมินหลักสูตรพบว่า รูปแบบการประเมินหลักสูตรมีความเหมาะสมโดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ .78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .37

พระเลิศพิพัฒน์ แก้ววันทอง (2562) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพระภิกษุวชระยะชั้น ในพระพุทธศาสนา พบว่า การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับพระภิกษุวชระยะชั้นในพระพุทธ ศาสนา โดย มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร 3) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4) วัตถุประสงค์ 5) ขอบเขต 6) โครงสร้างหลักสูตร 7) กระบวนการฝึกอบรม 8) สื่อประกอบการฝึกอบรม 9) การวัด และประเมินผล และผลทางการฝึกอบรมของพระภิกษุวชระยะชั้นระดับต้น จำนวน 7 วัน ก่อนและหลังฝึกอบรม พบว่า ขนาดของผล (Effect size) $ES = 68.18$ ซึ่งมีค่ามาก แสดงว่า พระภิกษุได้รับการฝึกอบรมแล้วมีความรู้เพิ่มขึ้น และการคำนวณหาดัชนีประสิทธิผลการฝึกอบรมของพระภิกษุวชระยะชั้น ก่อนและหลังฝึกอบรมระดับต้น จำนวน 7 วัน พบว่า ผลต่างของร้อยละจากคะแนนเฉลี่ยทดสอบ ก่อนฝึกอบรม (EPre-test) เป็นร้อยละ 21.33 และผลต่างของร้อยละจากคะแนนเฉลี่ยทดสอบหลังฝึกอบรม (EPost-test) เป็นร้อยละ 93.33 ค่าของการเรียนรู้ ของพระภิกษุผู้เข้าฝึกอบรมมีค่าเท่ากับ 72.00 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ $E.I = EPost-test - EPre-test > \text{ร้อยละ } 60$ (กำหนดที่ ร้อยละ 60)

พระครูวิบูลเจติยานุรักษ์และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสอนธรรมะสำหรับ พระภิกษุในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 พบว่า การพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย หลักการ จุดมุ่งหมาย ขอบข่ายเนื้อหาสาระระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม การจัดกิจกรรมฝึกอบรม สื่อและวัสดุอุปกรณ์ และการวัดและประเมินผล ซึ่งมีแผนการฝึกอบรม จำนวน 6 แผน ผลการประเมินหลักสูตร ของผู้เชี่ยวชาญพบว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสม การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมพบว่า พระภิกษุมีความสนใจ และกระตือรือร้นในการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงาน ได้ทราบถึงวิธีการต่างๆ ในการสอนอย่างถูกวิธี รวมทั้งได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอน และ มีความรู้ในการเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ การประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตรพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่เรียนตามหลักสูตรฝึกอบรมการสอนธรรมะสำหรับพระภิกษุในโรงเรียนหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึก อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีทักษะในการเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านเจตคติต่อหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุดและได้ปรับปรุงหลักสูตรในเรื่องเวลาที่ใช้ในการอบรม

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชวรันทนมงคล (2554) พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม พบว่า หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีคะแนนทดสอบความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรระดับมากที่สุด และการติดตามผลหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้จากการฝึกอบรมไปปฏิบัติการสอนได้จริง และมีความเห็นสอดคล้องกันว่า หลักสูตรมีความสอดคล้อง เหมาะสมทั้งด้านระยะเวลา ด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรม ด้านสื่อการเรียนการสอนและด้านการประเมินผล สามารถนำไปใช้เป็นหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมกับนักเรียนระดับอื่นได้

นอกจากนี้ พระมหาไกรวรรณ ชินทตฺติโย และคณะ (2559) การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม พบว่า การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม มีความเหมาะสมด้านโครงสร้างหลักสูตร เนื้อหา กิจกรรมการเรียน และการประเมินผลมีความสอดคล้องกันทุกประการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ภาค คือ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติธรรม ประกอบด้วยหมวดที่ 1) ศึกษาเรียนรู้ธรรม และคิทธิวิเคราะห์ธรรม ผูกการรับฟังและการให้คำปรึกษาตามแนวพระพุทธศาสนา หมวดที่ 2) เนื้อหาด้านการเผยแผ่และการสื่อสาร เรียนรู้หลักการเผยแผ่ตามพระเพณีเดิม หลักการเผยแผ่ผ่านสื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม จากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ ในการฝึกอบรมกับพระวิทยากรกระบวนธรรม พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจสูงขึ้นมากกว่าก่อนการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.37) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลการประเมินกิจกรรมระหว่างฝึกอบรมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.39) ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนธรรม เห็นว่ามีประสิทธิภาพเหมาะสม มีรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติงานได้จริง

สำหรับการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณร โดยพระมหาภาณุวัฒน์ ฤๅใจคำ (2563) ผลการวิจัย พบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นคือหลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณร ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ปัญหาและความจำเป็น 2. หลักการของหลักสูตร 3. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 4. โครงสร้าง/เนื้อหาสาระของหลักสูตร 5. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6. ระยะเวลา 7. ผู้เข้ารับการอบรม 8. สื่อและแหล่งการเรียนรู้ 9. การประเมินผลการฝึกอบรม ในภาพรวมหลักสูตรมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.63$, S.D. = 0.52) และคู่มือการใช้หลักสูตรมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.71$, S.D. = 0.39) ผลการใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณรสามเณรมีคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากวรรณกรรมและแนวคิดข้างต้น การพัฒนาหลักสูตรประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญได้แก่ 1.การทบทวนสถานการณ์ปัญหาและวิเคราะห์ความจำเป็นจากเอกสารและบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2.การออกแบบหลักสูตร 3.การทดลองใช้หลักสูตร และ 4.การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ส่วนการประเมินผลหลักสูตรจะประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านบริบทและปัจจัยเบื้องต้น 2.ด้านกระบวนการ 3.ด้านผลผลิต ได้แก่ การวัดความสามารถของนักเรียน การวัดเจตคติของนักเรียน และ 4.การติดตามผล ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ในเขตสุขภาพและประสบการณ์การดำเนินงานในปัจุบันที่ผ่านมา

เพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training need) สำหรับกำหนดโครงสร้างหลักสูตรเนื้อหา/หัวข้อ และการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์หลักสูตรและการประเมินผลหลักสูตร โดยมีการสอบถามรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องได้แก่ นักวิชาการ และ พระเลขานุการเจ้าคณะจังหวัด เพื่อร่วมพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของหลักสูตร รวมถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ทีมวิจัยดำเนินการปรับปรุงก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร

ทั้งนี้ หลักสูตรฝึกอบรมในงานวิจัยนี้มีจุดประสงค์คือ พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์นักสื่อสารส่งเสริมให้มีความสามารถการเป็นวิทยากรด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ โดยให้มีความรู้ในด้านการเป็นวิทยากร การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมป้องกันภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการล้างมือสุขวิทยาการเตรียมอาหารปรุงสุกถวายพระ การล้าง-เก็บภาชนะบรรจุอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาล และพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในการนำความรู้ไปใช้เผยแพร่ในวัดในรูปแบบต่างๆ จึงจัดอบรมภาคทฤษฎี พร้อมทั้งฝึกหัดบทบาทสมมุติการเป็นวิทยากร กำหนดระยะเวลาการอบรมในหลักสูตร 2 วัน และประเมินผลสัมฤทธิ์การอบรมด้วยการประเมินความรู้ ทักษะและระดับความสามารถความสามารถในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) และการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการอบรม จากนั้นให้พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม ทำบทบาทหน้าที่ตามจุดมุ่งหมายหลักสูตร โดยลงมือปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ (On the job training) ระยะเวลา 1 เดือน โดยบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง/ให้คำแนะนำ ทีมวิจัยทำการติดตามผลการปฏิบัติในพื้นที่ โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ตามแนวคำถาม และสุ่มเยี่ยมในพื้นที่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ประสิทธิภาพหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผู้วิจัยดำเนินการในลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1.ขั้นการวางแผน (Planning)
- 2.ขั้นปฏิบัติการ (Action)
- 3.ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
- 4.ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

1.ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและความจำเป็นในการจัดทำหลักสูตร ประกอบด้วย

- 1) ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่
 - ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ปีงบประมาณ 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10
 - ปัญหาสถานการณ์ความสะอาดของอาหารและน้ำ ปีงบประมาณ 2561 จากการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
 - การประเมินผลการทำบทบาทเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว) ของพระสงฆ์ ที่ผ่านการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 ในเขตสุขภาพที่ 10
- 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตร
- 3) สอบถาม/สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ปกครองสงฆ์ ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัดและพระเลขาการเจ้าคณะจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 10 รูป ด้วยการสัมภาษณ์ ในประเด็น
 - ความเป็นไปได้ในการจัดทำหลักสูตร
 - คุณลักษณะที่เหมาะสมของพระสงฆ์ผู้ที่จะเข้าอบรม

2.ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาหลักสูตร จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นองค์ประกอบของหลักสูตร โดยขั้นปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมทีมวิจัย เพื่อจัดทำโครงร่างหลักสูตร ประกอบปัญหาและความสำคัญ หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหากระบวนการฝึกอบรมจำนวน 4 แผนการเรียนรู้ วิธีการฝึกอบรม กิจกรรมและสื่อประกอบระยะเวลาการฝึกอบรม 2 วัน รวมถึงการวัดผลและประเมินผล

2. นำร่างหลักสูตรและแผนการสอน เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจคุณภาพหลักสูตร ด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องของส่วนประกอบหลักสูตรฉบับร่าง ผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปด้านการศึกษา/ด้านสาธารณสุข
- 2) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรหรือฝึกอบรม

- 3) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา/ปฏิบัติงานด้านการสอนในสถานศึกษาสำหรับพระสงฆ์หรือประชาชนในระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผู้วิจัยสร้างหลักสูตร คำชี้แจงและเครื่องมือผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและนัดหมายวันรับเอกสารประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินความสอดคล้องหลักสูตรนักวิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษารายละเอียดของหลักสูตรและกำหนดประเด็นสำคัญที่จะประเมิน ประกอบด้วย 1) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร 2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 3) โครงสร้างของหลักสูตร 4) วัตถุประสงค์ของแต่ละแผนเรียนรู้ 5) การเรียงลำดับเนื้อหากิจกรรม 6) ระยะเวลาในการฝึกอบรม 7) กิจกรรมการฝึกอบรมแต่ละแผน 8) สื่อการฝึกอบรม 9) การประเมินผลการฝึกอบรม 10) หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง พิจารณางค์ประกอบแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่

โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item – objective congruence : IOC) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีค่าความสอดคล้อง

R หมายถึง ผลรวมคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์พิจารณาความสอดคล้ององค์ประกอบแต่ละด้าน กำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ หรือไม่สอดคล้อง โดยมีค่าคะแนนดังนี้

ให้คะแนน	+1	หมายถึง	สอดคล้อง
ให้คะแนน	0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ให้คะแนน	-1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง

เมื่อกำหนดคะแนนความสอดคล้องของร่างหลักสูตรเสร็จแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการคำนวณค่า IOC แล้วแปลความหมาย โดยหากข้อคำถามใดมีคะแนนเฉลี่ย 0.50 ขึ้นไป ถือว่าสอดคล้อง หากข้อใดน้อยกว่า 0.50 ถือว่าไม่มีความสอดคล้องผู้วิจัยต้องดำเนินการปรับปรุง

3. ปรับปรุงหลักสูตรฉบับร่างตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

โดยได้ปรับปรุงข้อความในแบบประเมินให้คะแนนการฝึกหัดเป็นวิทยากรและข้อความในข้อคำถามในแบบทดสอบความรู้

4. ดำเนินการอบรมพัฒนาพระนักสื่อสารสุขภาพตามหลักสูตรแผนการสอนที่พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัย โดยใช้แบบแผนการทดลองหลักสูตรการฝึกอบรมด้วยกระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบ one group pretest – posttest design เป็นการให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้วยการจัดทำเป็นโครงการฝึกอบรม จำนวน 4 แผนการเรียนรู้ ระยะเวลา 2 วัน โดยทีมวิจัยเป็นวิทยากร

● กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 รูป เลือกแบบเจาะจงจากการคัดเลือกพระสงฆ์ของเจ้าคณะจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดของหลักสูตร ได้แก่

1. อายุ ไม่เกิน 50 ปี หรือสูงสุดไม่เกิน 60 ปี
2. ระดับการศึกษาทางโลก ระดับปริญญาตรี หรือ ทางธรรมเป็นนักธรรมเอก
3. เคยฝึกอบรมเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสม.) หรือฝึกอบรมด้านสุขภาพ หรือหลักสูตรพระวิทยากรกระบวนการ

4. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพได้ หรือสามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้
5. มีความสามารถในการพูดต่อที่ประชุม
6. ได้รับการสนับสนุนจากพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์ในการดำเนินงาน
7. สามารถประสานงานภาคีเครือข่าย/พระสงฆ์ที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานด้านสุขภาพกับเครือข่ายพระสงฆ์จังหวัดอื่น

3.ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษาประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรในการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

- 3.1) การทดสอบก่อนการฝึกอบรม (pre – test) และการทดสอบหลังการฝึกอบรม (post – test) ด้วยแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นข้อสอบชุดเดียวกัน
- 3.2) สังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์ และการฝึกหัดเป็นวิทยากร
- 3.3) ประเมินระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพด้วยแบบสอบถาม ก่อนและหลังการฝึกอบรม
- 3.4) ประเมินความพึงพอใจ/เจตคติต่อหลักสูตรฝึกอบรมด้วยแบบสอบถาม หลังการฝึกอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษา/ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตร ประกอบด้วย 3 ฉบับ คือ

1. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม (pre-test, post-test) ซึ่งเป็นแบบทดสอบฉบับเดียวกัน ชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาทุกวิชา เพื่อเป็นการทดสอบความรู้ความเข้าใจภาคทฤษฎี

2. แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมภาคปฏิบัติระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งเป็นแบบที่ใช้เก็บรวบรวมการฝึกหัดเป็นวิทยากร ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3. แบบประเมินพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

- 3.1 ข้อมูลทั่วไป
- 3.2 ความคิดเห็นต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายสำหรับพระสงฆ์
- 3.3 ระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
- 3.4 ความพึงพอใจต่อการหลักสูตร

ส่วนที่ 3.2-3.4 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง

- 1 = ระดับปรับปรุง
- 2 = อยู่ในระดับพอใช้
- 3 = อยู่ในระดับดี
- 4 = อยู่ในระดับดีมาก

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ ดังนี้

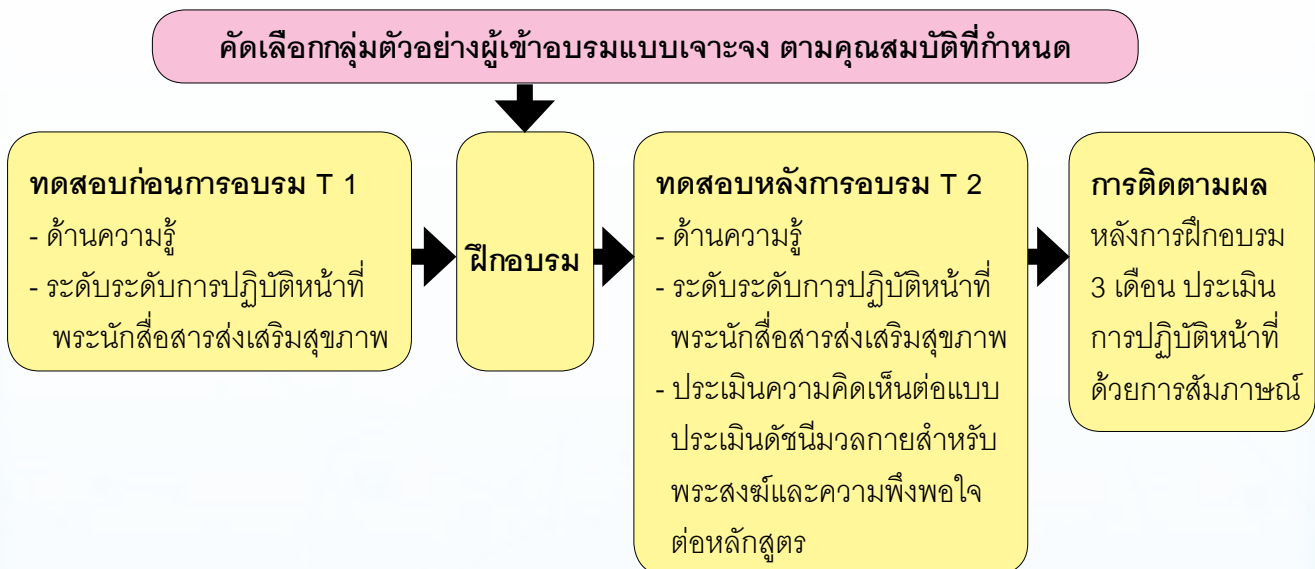
$$\text{สูตรอันดับภาคส่วน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{(4-1)}{\text{จำนวนชั้น}} = 0.75$$

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 ดีมาก	หมายถึง มีความเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 มาก	หมายถึง มีความเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมดี
ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 พอใช้	หมายถึง มีความเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมพอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 ปรับปรุง	หมายถึง มีความเห็นว่าหลักสูตรควรปรับปรุง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความสอดคล้องและปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง ใช้เก็บข้อมูลจริงได้

4. ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

ขั้นตอนนี้ดำเนินการทั้งในระหว่างการอบรมและการติดตามหลังการฝึกอบรม 1 เดือน เป็นการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายหลักสูตร ด้วยการการสัมภาษณ์ในพื้นที่ และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ด้วยแนวคำถามเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงหลักสูตร ดังนี้



5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง คือ พระวิทยากรที่เข้าร่วมโครงการในเขตสุขภาพที่ 10 ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 27 รูป

6. ประเมินประสิทธิผลหลักสูตร

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองใช้หลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผลการทดลอง ดังนี้

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าอบรม
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ
3. วิเคราะห์ความคิดเห็นต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายสำหรับพระสงฆ์และความพึงพอใจต่อหลักสูตร สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
- สถิติทดสอบ T-test แบบ Dependent (Dependent) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และคะแนนเฉลี่ยด้านระดับการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการฝึกอบรม

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจดบันทึก การสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลมาแปลความหมาย และสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (องอาจ นัยพัฒน์, 2551)

7.ระยะเวลาและพื้นที่ดำเนินงานวิจัย

พฤษภาคม 2562 -กรกฎาคม 2563 ในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอำนาจเจริญ

ขั้นตอน	ระยะเวลา											
	พ.ค.-ก.ย.62	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	เม.ย.63	พ.ค.63	มิ.ย.63	ก.ค.63	ส.ค.63
1.การวางแผน												
- ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ปัญหาสถานการณ์ความสะอาดของอาหารและน้ำ และการทำบาปเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว) ในเขตสุขภาพที่ 10	↔											
- ศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตร	↔											
- ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นในการจัดทำเป้าหมายของหลักสูตร ด้วยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ปกครองสงฆ์และพระเลขาฯการเจ้าคณะจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10		↔										
2.การปฏิบัติการ												
- พัฒนา/ร่างหลักสูตร			↔									
- ทดลองใช้หลักสูตร						↔						
3.การสังเกตการณ์												
- ประเมินผลการใช้หลักสูตรในช่วงการทดลองหลักสูตร						↔						
4.การสะท้อนกลับ												
- ติดตามผลการใช้หลักสูตร/สรุปผล										↔		

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ประสิทธิภาพหลักสูตรการพัฒนาพระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเสนอข้อมูลตามวัตถุประสงค์และขั้นตอน แบ่งเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning)
2. ขั้นปฏิบัติการ (Action)
3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
4. ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)
5. การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร
6. การวางแผนต่อยอดการพัฒนาพระสงฆ์สื่อสารส่งเสริมสุขภาพ (Re plan)

1.ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและความจำเป็นในการจัดทำหลักสูตร ประกอบด้วย

1. ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่

1.1 สุขภาพพระสงฆ์จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ปีงบประมาณ 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5,923 รูป พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักตัวเกิน-อ้วน ระดับ 2 เส้นรอบเอวเกิน ความดันโลหิตสูง-สูงมาก โอกาสเสี่ยงต่อ CVD สูงถึงสูงมาก และ โรคเบาหวาน ดังตาราง

ตาราง 1 ร้อยละของปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 10

รายการ	ร้อยละ
1. น้ำหนักตัวเกินถึงอ้วนระดับ 2	39.0
2. เส้นรอบเอวเกิน (90 เซนติเมตร)	20.8
3. ความดันโลหิตสูงถึงสูงมาก	4.62
4. โอกาสเสี่ยงต่อCVD สูงถึงสูงมาก	4.4
5. โรคเบาหวาน	3.22

ที่มา : รายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10

1.2 ปัญหาสถานการณ์ความสะอาดของอาหารและน้ำ ปีงบประมาณ 2561 จากการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ระหว่างเดือน มกราคม –กันยายน 2562 พบปัญหาที่สำคัญ คือ ไม่มีวัดไผ่ผ่านเกณฑ์ความสะอาดของอาหารและน้ำตามหลักเกณฑ์ Clean Food Good Taste (ปนเปื้อนได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนตัวอย่างที่ตรวจ) โดยพบการปนเปื้อนในซัอนมากที่สุด ร้อยละ 76.46 และไม่มีวัดไผ่ผ่านมาตรฐานทางกายภาพโรงครัว/สถานที่เตรียมอาหารของกรมอนามัย ทั้ง 7 ด้าน โดยด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ ด้านผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ร้อยละ 97.1 ดังตาราง

ตาราง 2 ร้อยละของตัวอย่างในวัดที่พบการปนเปื้อนจำแนกประเภท n=34

รายการ	จำนวนพบการปนเปื้อน	ร้อยละที่พบการปนเปื้อน	มาตรฐาน CFGT (ปนเปื้อนได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนตัวอย่างที่ตรวจ)	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
ช้อน	26	76.46	-	/
อาหาร	124	75.12	-	/
แก้ว	25	73.52	-	/
จาน/ถ้วย	23	67.64	-	/
มือพระสงฆ์	20	58.82	-	/
มือฆราวาส	16	47.05	-	/

ที่มา : การสำรวจการเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด ปี 2561 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตาราง 3 การประเมินทางกายภาพโรงครัว/สถานที่เตรียมอาหารในวัดจำแนกรายด้าน n=34

รายการ	ผ่าน		ไม่ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป	11	32.4	23	67.6
2. ด้านบริเวณที่เตรียม-ปรุงอาหาร	6	17.6	28	82.4
3. ด้านตัวอาคาร น้ำ น้ำแข็ง	3	8.8	31	91.2
4. ด้านภาชนะอุปกรณ์	2	5.9	32	94.1
5. ด้านการรวบรวมขยะและน้ำโสโครก	5	14.7	29	85.3
6. ด้านห้องน้ำ ห้องส้วม	10	29.4	24	70.6
7. ด้านผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ	1	2.9	33	97.1
8. มาตรฐานรวมทั้ง 7 ด้าน	0	0.0	34	100.0

ที่มา : การสำรวจการเฝ้าระวังความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด ปี 2561 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1.3 การประเมินผลการทำบาปทบาทเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว) ของพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปึงบประมาณ 2562 ในเขตสุขภาพที่ 10 ทั้งสิ้น 1,037 รูป โดยผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามส่งไปทางไปรษณีย์ให้พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว) จำนวน 676 ชุด ระหว่าง กรกฎาคม-ตุลาคม 2562

มีผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับมาทั้งสิ้น 239 รูป คิดเป็นร้อยละ 35.35 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการเข้ารับการอบรมครบตามระยะเวลาที่กำหนด คือ 2 วัน ซึ่งจัดโดยวิทยากรครู ก. ในแต่ละอำเภอ มีพระสงฆ์สามารถเข้ารับการอบรมครบทั้ง 2 วัน ร้อยละ 85.0 ส่วนการประเมินความสามารถของตนเอง พบว่า พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระ อสว. สามารถเป็นแกนนำถ่ายทอดและบอกต่อการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในวัดและญาติโยม ส่วนหน้าที่เป็นแกนนำพาญาติโยมและพระสงฆ์พัฒนาวัดของตนเองให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกรมอนามัยนั้น พบว่า พระอสว. ประเมินตนเองว่า สามารถทำได้ ร้อยละ 78.2 และ 83.9

ทั้งนี้ พระ อสว.ระบุว่า มีความเข้าใจในเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 74.2 ถ้าหากจะสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจในเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้นกว่านี้ พระอสว.ระบุว่า ควรให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.มาช่วยอธิบายเพิ่ม ร้อยละ 49.5 เมื่อให้ระบุเหตุผลส่งเสริมที่จะช่วยทำให้พัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพทำได้ดี พระอสว. ระบุว่า ต้องมีความเข้าใจในเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 25.6 และได้รับการสนับสนุนจากญาติโยม เจ้าอาวาสวัดและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างไรก็ตามการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้องมีการขอรับรองมาตรฐานรับใบประกาศจากทีมประเมิน พบว่า ไม่มีพระ อสว.ท่านใดแสดงเจตนาขอรับรองคุณภาพจากทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดหรือระดับเขต

ผู้วิจัยได้ส่งโทรศัพท์สอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ต้องทำหน้าที่พี่เลี้ยง ได้รับข้อมูลว่า ยังไม่สะดวกกับการเข้าไปเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระ อสว. เนื่องจาก 1) ภาระงานประจำ 2) ช่วงเวลาที่ไม่ตรงกัน เวลาบ่าย-เย็นเป็นช่วงที่พระสะดวก แต่เป็นเวลาที่เจ้าหน้าที่ยังต้องให้บริการประชาชน 3) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงการจะเข้าไปพบพระสงฆ์ในวัดจำเป็นต้องมีผู้อื่นไปด้วย ซึ่งต้องรอเวลาที่ตรงกันของทีมงาน

1.4 ศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตร

1.5 สอบถาม/สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ปกครองสงฆ์ ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัดและพระเลขาการเจ้าคณะจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 10 รูป ด้วยการสัมภาษณ์ ในประเด็นต่อไปนี้

1.5.1 ความเป็นไปได้ในการจัดทำหลักสูตร

ผู้ปกครองสงฆ์ทุกจังหวัดเห็นด้วยว่าควรมีหลักสูตรพัฒนาความสามารถของพระสงฆ์ให้สามารถเป็นวิทยากรและเป็นพี่เลี้ยงพระ อสว. และมีความเป็นไปได้ที่จะคัดเลือก

ผู้ที่มีความเหมาะสมมารับการอบรม

1.5.2 คุณลักษณะที่เหมาะสมของพระสงฆ์ผู้ที่จะเข้าอบรม

ผู้ปกครองสงฆ์ทุกจังหวัด ให้ความเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของพระสงฆ์ที่ควรมารับการอบรมเป็นพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) อายุ ไม่เกิน 50 ปี หรือสูงสุดไม่เกิน 60 ปี

2) ระดับการศึกษาทางโลก ระดับปริญญาตรี หรือ ทางธรรมเป็นนักธรรมเอก

3) เคยฝึกอบรมเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) หรือฝึกอบรมด้านสุขภาพ หรือหลักสูตรพระวิทยากรกระบวนการ

4) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพได้ หรือสามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้

5) มีความสามารถในการพูดต่อที่ประชุม

6) ได้รับการสนับสนุนจากพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์ในการดำเนินงาน

7) สามารถประสานงานภาคีเครือข่าย/พระสงฆ์ที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานด้านสุขภาพกับเครือข่ายพระสงฆ์จังหวัดอื่น

จากนั้นนำข้อมูลในขั้นตอนดังกล่าวมาจัดทำร่างหลักสูตร

2.ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาหลักสูตร จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นองค์ประกอบของหลักสูตร โดยขั้นปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมทีมวิจัย เพื่อจัดทำโครงร่างหลักสูตร ประกอบปัญหาและความสำคัญ หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหากระบวนการฝึกอบรมจำนวน 4 แผนการเรียนรู้วิธีการฝึกอบรม กิจกรรมและสื่อประกอบระยะเวลาการฝึกอบรม

2 วัน รวมถึงการวัดผลและประเมินผล

2. ผู้วิจัยนำร่างหลักสูตรและแผนการสอน เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อให้ตรวจคุณภาพหลักสูตร ด้านความเหมาะสม และความสอดคล้องของส่วนประกอบหลักสูตรฉบับร่าง ตามประเด็นสำคัญที่จะประเมิน ประกอบด้วย 1) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร 2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 3) โครงสร้างของหลักสูตร 4) วัตถุประสงค์ของแต่ละแผนเรียนรู้ 5) การเรียงลำดับเนื้อหากิจกรรม 6) ระยะเวลาในการฝึกอบรม 7) กิจกรรมการฝึกอบรมของแต่ละแผนเรียนรู้ 8) สื่อการฝึกอบรม 9) การประเมินผลการฝึกอบรม 10) หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง พิจารณาคัดกรองแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่

ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ส่งผลพิจารณาคุณภาพของหลักสูตรกลับมา และผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90 ซึ่งมีคุณภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังตาราง

ตาราง 4 ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตร

รายการ	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ (คะแนน)			รวม
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร	1	1	1	3
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	1	1	1	3
3. โครงสร้างของหลักสูตร	1	1	1	3
4. วัตถุประสงค์ของแต่ละแผนกิจกรรม	1	1	1	3
5. การเรียงลำดับเนื้อหากิจกรรม	1	1	1	3
6. ระยะเวลาในการฝึกอบรม	1	0	1	2
7. กิจกรรมการฝึกอบรมแต่ละแผน	1	1	1	3
8. สื่อการฝึกอบรม	1	1	1	3
9. การประเมินผลการฝึกอบรม	1	0	0	1
10. หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง	1	1	1	3

3. ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรฉบับร่างตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยได้ปรับปรุงข้อความในแบบให้คะแนนการฝึกหัดเป็นวิทยากรและข้อความของข้อคำถามบางส่วนในแบบทดสอบความรู้

ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีองค์ประกอบตามหลักการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่

3.1) ชื่อหลักสูตร คือ หลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ (ด้านอาหารและการออกกำลังกาย)

3.2) การวิเคราะห์ความจำเป็นของการทำหลักสูตร

3.3) การกำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์ของหลักสูตร คือ พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับพระสงฆ์และฆราวาสและเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในการนำความรู้ไปใช้เผยแพร่ในวัดในรูปแบบต่างๆ

3.4) การกำหนดเนื้อหา จัดลำดับประสบการณ์กิจกรรมเรียนรู้ และสื่อการเรียนรู้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 แผน ได้แก่

แผนที่ 1 หลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

แผนที่ 2 การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

กับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักรั่วไหล ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

แผนที่ 3 การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

แผนที่ 4 การฝึกปฏิบัติการเป็นวิทยากร ระยะเวลา 9 ชั่วโมง (รวมเวลาในการแบ่งกลุ่มเตรียมการฝึก)

สื่อการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) สไลด์และคลิปวิดีโอ 2) เอกสารใบความรู้ 3) แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น ซึ่งเอกสารความรู้และแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น จัดทำให้กับผู้เข้าอบรมทุกรูป

สำหรับกิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การแบ่งกลุ่มระดมสมองและฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร ระยะเวลารวมของหลักสูตรทั้งหมด 14 ชั่วโมง (รายละเอียดในภาคผนวก)

3.5 การกำหนดแนวทางการวัดและประเมินผล ของหลักสูตร ประกอบด้วย

- แบบวัดความรู้เป็นข้อสอบปรนัยชนิด 2 ตัวเลือก (ใช่, ไม่ใช่) จำนวน 30 ข้อ
- แบบประเมินการฝึกหัดเป็นวิทยากร
- แบบประเมินระดับความสามารถตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอศว.) ก่อน-หลังการฝึกอบรม
- แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตร

4. ดำเนินการอบรมพัฒนาพระนักสื่อสารสุขภาพตามหลักสูตรแผนการสอนที่พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัย โดยใช้แบบแผนการทดลองหลักสูตรการฝึกอบรมด้วยกระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบ one group pretest – posttest design เป็นการให้ความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้วยการจัดทำเป็นโครงการฝึกอบรม จำนวน 4 แผนการเรียนรู้ ระยะเวลา 2 วัน โดยทีมวิจัยเป็นวิทยากร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 รูป เลือกแบบเจาะจงจากการคัดเลือกพระสงฆ์ของเจ้าคณะจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 ตามคุณสมบัติที่กำหนดของหลักสูตร โดยจัดอบรมที่โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราลงกรณ์ และจัดที่พักค้าง 1 คืน

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตร ด้วยการจัดอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยทีมวิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นวิทยากร รวมถึงสังเกตการณ์ด้วยเครื่องมือประเมินผลของหลักสูตร ซึ่งผลการศึกษานำเสนอในส่วนของการประเมินประสิทธิผลหลักสูตร

4. ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

ขั้นตอนนี้ ดำเนินการทั้งในระหว่างการอบรม โดยเปิดเวทีให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกหัดเป็นวิทยากรของผู้เข้ารับการอบรม จากนั้นทำการติดตามหลังการฝึกอบรม 3 เดือน เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายหลักสูตร ด้วยการการสุ่มเยี่ยมในพื้นที่และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ด้วยแนวคำถาม สำหรับนำข้อมูลมาปรับปรุงหลักสูตร ผลการศึกษานำเสนอในส่วนประเมินประสิทธิผลหลักสูตร

5. ประเมินประสิทธิผลหลักสูตร

สำหรับผลการประเมินประสิทธิผลหลักสูตร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรม

5.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้าอบรม

5.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

5.4 ความพึงพอใจต่อหลักสูตร

5.5 ความคิดเห็นต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์

5.6 การติดตามการทำหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสัมภาษณ์หลังการฝึกอบรม 3 เดือน

5.1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรม

ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วย อายุ อายุพรรษา ระดับการศึกษา สถานะทางคณะสงฆ์ และประสบการณ์การฝึกอบรม รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรม n=27

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วงอายุ		
- ต่ำกว่า 40 ปี	13	48.1
- ระหว่าง 40-50 ปี	11	40.7
- ระหว่าง 51-59 ปี	2	7.4
- 60 ปี ขึ้นไป	1	3.7
Mean=44.44 S.D=8.509 Min= 21 Max=60		
2. อายุพรรษา (ระยะเวลาบวช)		
- ระหว่าง 1-5 ปี	3	11.1
- ระหว่าง 6-10 ปี	11	40.7
- ระหว่าง 11-15 ปี	4	14.8
- 16 ปี ขึ้นไป	9	33.3
Mean=12.70 S.D=7.092 Min= 1 Max=33		
3. ระดับการศึกษา n=26		
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.8
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	15.4
- อนุปริญญา	1	3.8
- ปริญญาตรี	15	57.7
- สูงกว่าปริญญาตรี	5	19.2
4. สถานะทางคณะสงฆ์		
- เจ้าอาวาส	14	51.9
- รองเจ้าอาวาส	2	7.4
- ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	5	18.5
- พระลูกวัด	3	11.1
- อื่นๆ (เลขานุการเจ้าอาวาส เลขานุการเจ้า คณะตำบล เลขานุการเจ้าคณะอำเภอ)	3	11.1

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรม n=27 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
5.ประสบการณ์การฝึกอบรม		
5.1 การเป็นวิทยากร		
- เคย	10	37.0
- ไม่เคย	17	63.0
5.2 การป้องกันการปนเปื้อนของอาหารพร้อมรับประทานสำหรับถวายพระ		
-เคย	11	40.7
-ไม่เคย	16	59.3
5.3 การฉันทัดอาหารและบริหารร่างกายสำหรับสมณสาธูป		
- เคย	13	48.1
- ไม่เคย	14	51.9
5.4 การประเมินดัชนีมวลกาย		
- เคย	7	25.9
- ไม่เคย	20	74.1

จากตาราง ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรม พบว่า เกือบครึ่งอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 48.1 อายุเฉลี่ย 44.4 ปี พรรษาของการบวช ระหว่าง 6 -10 ปี ร้อยละ 40.0 เกินกว่าครึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีสถานะเป็นเจ้าของอาวาส ร้อยละ 57.7 และ 50.1 ตามลำดับ สำหรับประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่า เคยอบรมเรื่องการฉันทัดอาหารและบริหารร่างกายสำหรับสมณสาธูป และ การป้องกันการปนเปื้อนของอาหารพร้อมรับประทานสำหรับถวายพระ ร้อยละ 48.1 และ 40.7 ตามลำดับ

5.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้าอบรม

การทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรมดำเนินการก่อนและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมด้วยข้อสอบชุดเดียวกัน ผลการวิเคราะห์คะแนนทดสอบดังตาราง

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อน-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

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

5.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพ การประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าอบรมซึ่งเป็นการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้าอบรม (Self-reaction) ดำเนินก่อนและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม ด้วยแบบประเมินชุดเดียวกัน ผลการวิเคราะห์ดังตาราง

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพ

รายการ	$\bar{X}$		Mean difference	95% CI		t	P-value
	ก่อน	หลัง		Lower ก่อน	Upper หลัง		
ความสามารถการปฏิบัติหน้าที่	13.41	17.93	4.519	3.618	5.419	10.314	0.00

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ตาราง 8 จำแนกระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพ	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

สำหรับระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการอบรม ความสามารถระดับน้อย ลดลงเป็นร้อยละ 0.0 ส่วนระดับปานกลางและระดับมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับปานกลางก่อนการอบรม มีร้อยละ 51.9 หลังการอบรมเพิ่มเป็นร้อยละ 74.1 ระดับมากก่อนการอบรม มีร้อยละ 3.7 หลังการอบรม เพิ่มเป็นร้อยละ 25.9

5.4 ความพึงพอใจต่อหลักสูตร

สำหรับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อหลักสูตร สรุปผลดังตาราง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อหลักสูตรฝึกอบรม (n=27)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
1.ด้านวิทยาการ			
- การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	3.65	.689	เหมาะสมดีมาก
- ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	3.59	.694	เหมาะสมดีมาก
- การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	3.63	.688	เหมาะสมดีมาก
- มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	3.48	.700	เหมาะสมดีมาก
- การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	3.30	.669	เหมาะสมดีมาก
- การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	3.56	.698	เหมาะสมดีมาก
2.ด้านสถานที่และการประสานงาน			
- สถานที่มีความเหมาะสม	3.48	.580	เหมาะสมดีมาก
- ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	3.37	.688	เหมาะสมดีมาก
- ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	3.33	.832	เหมาะสมดีมาก
- อาหาร มีความเหมาะสม	3.52	.580	เหมาะสมดีมาก
- การประสานงานเข้าร่วมโครงการ	3.22	.847	เหมาะสมดีมาก
3.ด้านความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ประโยชน์			
- สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.70	.465	เหมาะสมดีมาก
- มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	3.56	.506	เหมาะสมดีมาก
- คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	3.52	.509	เหมาะสมดีมาก
4. ความพึงพอใจต่อหลักสูตร	3.63	.492	เหมาะสมดีมาก
3. ความพึงพอใจต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น	3.52	.509	ดีมาก

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณารายข้อซึ่งมีความเหมาะสมดีมาก สามอันดับแรก ได้แก่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน และ การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 3.65 และ 3.63 ตามลำดับ

5.5 ความคิดเห็นต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์

แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์ เป็นสื่อประกอบการฝึกอบรมพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยจัดทำให้ผู้เข้าอบรมทุกคนใช้ฝึกหัดประเมินดัชนีมวลกายและนำไปใช้ประเมินพระสงฆ์รูปอื่นๆ ต่อไป โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินสื่อดังกล่าวหลังสิ้นสุดการอบรม ผลการวิเคราะห์ดังตาราง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น สำหรับพระสงฆ์ (n=27)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
1. คุณภาพและความยากง่ายในการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกาย สำหรับพระสงฆ์			
1.1 เป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับพระสงฆ์	3.41	.572	ดีมาก
1.2 เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.44	.577	ดีมาก
1.3 เป็นเครื่องมือที่กระตุ้นให้พระสงฆ์เรียนรู้และใช้ประเมินได้ด้วยตนเอง	3.48	.580	ดีมาก
1.4 เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้กับพระสงฆ์ที่ไม่ถนัดกับการคำนวณ	3.59	.565	ดีมาก
1.5 เป็นเครื่องมือที่ช่วยประหยัดเวลาไม่ต้องใช้เครื่องคิดเลข	3.59	.572	ดีมาก
1.6 เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่ไม่สะดวกในการใช้ แอปพลิเคชันคำนวณดัชนีมวลกายซึ่งต้องเข้าอินเทอร์เน็ต	3.33	.734	ดีมาก
1.7 เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่ไม่สะดวกในการใช้สมาร์ทโฟน	3.56	.577	ดีมาก
1.8 เป็นเครื่องมือที่ทำให้พระสงฆ์ทราบขนาดรูปร่างของตนเอง นำไปสู่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน ที่จะทำให้เกิดโรคเรื้อรัง	3.63	.565	ดีมาก
2. ความเหมาะสมของรูปแบบ แบบประเมินดัชนีมวลกาย สำหรับพระสงฆ์			
2.1 ขนาดของแบบประเมินสะดวกกับการใช้งาน	3.22	.506	ดี
2.2 ความเหมาะสมของสีสันแบบประเมินดัชนีมวลกาย	3.44	.577	ดีมาก
2.3 รูปแบบของภาพประกอบในแบบประเมิน	3.48	.700	ดีมาก
2.4 ขนาดของภาพประกอบในแบบประเมิน	3.37	.565	ดีมาก
2.5 รูปแบบของตัวอักษรในแบบประเมิน	3.33	.620	ดีมาก
2.6 ขนาดของตัวอักษรประกอบในแบบประเมิน	3.26	.564	ดีมาก
2.7 คำอธิบายวิธีการใช้แบบประเมิน	3.19	.681	ดี
2.8 ความเหมาะสมของกระดาษวัสดุที่ใช้ทำแบบประเมิน	3.52	.573	ดีมาก
3. ความพึงพอใจต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น	3.52	.509	ดีมาก

สำหรับความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น สำหรับพระสงฆ์นั้น ผู้เข้าอบรมเห็นว่าแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.52 เมื่อพิจารณารายข้อซึ่งมีความเหมาะสมดีมาก สามอันดับแรก ได้แก่ เป็นเครื่องมือที่ทำให้พระสงฆ์ทราบขนาดรูปร่างของตนเองนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นป้องกันน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนที่จะทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้กับพระสงฆ์ที่ไม่ถนัดกับการคำนวณ และ เป็นเครื่องมือที่ช่วยประหยัดเวลาไม่ต้องใช้เครื่องคิดเลข คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 3.59 และ 3.59 ตามลำดับ

5.6 การติดตามการทำหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์หลังการฝึกอบรม 3 เดือน หลังการฝึกอบรม 3 เดือน ผู้วิจัยได้ทำการติดตามการทำหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามแนวคำถามที่กำหนด สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

5.6.1 การนำไปใช้กับตนเองและพระสงฆ์ในวัด

พระที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ได้นำความรู้ไปใช้กับตนเอง และแนะนำให้พระสงฆ์ในวัดรวมถึงญาติโยมที่มาทำบุญที่วัด ด้วยการสอดแทรกระหว่างการสนทนา การกล่าวสัมโมทนียกถา ดังต่อไปนี้

1. เน้นย้ำการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและสัมผัสอาหาร รวมถึงบางวัดมีการทำที่ล้างมือเพิ่มบริเวณใกล้ที่จัดอาหารและหอนั่น
 2. เน้นย้ำการทำความสะอาดสถานที่และภาชนะ ด้วยการจัดที่ล้างและที่เก็บให้ถูกสุขลักษณะ
 3. เน้นย้ำการบริหารร่างกายเพิ่มขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต การกวาดทำความสะอาดวัด ส่วนการออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายให้ทำในส่วนตัวของพระสงฆ์
- โดยตัวอย่าง รูปแบบการปฏิบัติ มีดังนี้

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

- การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นเพื่อเฝ้าระวังน้ำหนักตัว พระอาจารย์จากอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ได้ใช้แบบประเมินดังกล่าว วัดดัชนีมวลกายให้กับพระสงฆ์ในวัดเพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบค่าดัชนีมวลกาย และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่พอดีกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

- ติดตามสอดส่องความรู้เกี่ยวกับฉันภัตตาหารและการบริหารร่างกายให้พระสงฆ์บริเวณหอนั่น

5.6.2 การทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) สรุปได้ดังนี้

1. พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพทุกรูป ยังไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วยกันอย่างเป็นทางการ มีเพียงบางรูปได้สอดแทรกการให้ความรู้ในวาระการประชุมพระสังฆาธิการระดับตำบลเนื่องจากดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าคณะตำบล หรือสอดแทรกให้ความรู้ในขณะทำหน้าที่เป็นพระกรรมวาจาจารย์ให้กับพระสงฆ์บวชใหม่

2. พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพทุกรูป ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) ในเขตพื้นที่จังหวัดของตนเอง

“พระเรานับถือตามลำดับสมณศักดิ์ ตามพรรษา บ้างก็ยังมีมานะถือตัวถือตนตามอาวุโส เราจะไปแสดงตัวทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้ใคร ก็จะเป็นอุปโลกน์ตัวเอง หรือก้าวก่ายบอกสอนผู้อาวุโสกว่า มันต้องมีการมอบหรือประกาศจากเจ้าคณะอำเภอหรือเจ้าคณะจังหวัด ให้คณะสงฆ์ทราบ เราจะได้ขอโอกาสหน้าที่ได้อย่างเป็นทางการไม่ว่าจะแทรกในวาระประชุมเจ้าอาวาสหรือจัดเฉพาะกิจเพื่อให้ความรู้ ซึ่งก็ต้องมีหน่วยงานจัดและนิมนต์ให้เราทำหน้าที่ เพราะเราจัดเองไม่ได้”

พระอาจารย์จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดอุบลราชธานี

“เราก็พอรู้ว่าวัดไหนมีพระ อสว. แต่เราไปจะบอกแนะนำเขาเลยไม่ได้ จะเป็นการก้าวก่ายเขา มันต้องมีคนกลางจัดเวทีหรือแนะนำให้พระ อสว. รู้ว่าเรามีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง”

พระอาจารย์จังหวัดยโสธร

“พระในจังหวัดเดียวกันที่ไปอบรมด้วยกัน เราก็ยังไม่ได้รวมกันเป็นทีมทำหน้าที่ในนามจังหวัดนะ เพราะไม่มีใครเป็นคนกลางเชื่อมประสานให้เรา ก็มีแต่หักทลายคุยกันธรรมดาที่เราเอามาทำเองในวัด

พระอาจารย์จังหวัดยโสธรและจังหวัดมุกดาหาร

“ตอนนี้ก็ลองคุยกับคนรับผิดชอบงานของ สสจ.อยู่ ว่าเป็นไปได้ไหมที่เขาจะทำแผนหรือทำโครงการให้เราไปร่วมเยี่ยมพระ อสว.หรือเป็นวิทยากร คงต้องรองบประมาณก่อน”

พระอาจารย์จังหวัดศรีสะเกษ

3. ข้อเสนอจากพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นทางการ

เพื่อเป็นการบริหารจัดการให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำหน้าที่เป็นวิทยากรด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์และเป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) อย่างเป็นทางการ มีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ขอให้ประสานงานกับผู้ปกครองสงฆ์ได้แก่เจ้าคณะจังหวัดหรือเจ้าคณะอำเภอ ให้มีการประกาศแต่งตั้งพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพแจ้งให้คณะสงฆ์ทราบอย่างเป็นทางการ ว่าพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพมีหน้าที่ในการเป็นวิทยากรถวายความรู้แก่พระสงฆ์และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)

3.2 ขอให้มีคนกลางหรือหน่วยงานกลางจัดทำแผนหรือโครงการ เพื่อเปิดเวทีให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นทางการ เช่น

- การจัดอบรมถวายความรู้พระสงฆ์หรือประชาชนที่หน่วยงานต่างๆจัดขึ้น ให้เชิญพระนักสื่อสารไปร่วมทำหน้าที่ เพราะถ้าไม่นิมนต์หรือไม่เชิญไปเองไม่ได้

- หากมีการทำแผนออกเยี่ยมวัดที่มีพระ อสว. ไม่ว่าจะเป็นแผนของผู้ปกครองสงฆ์หรือของหน่วยงานราชการ ขอให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพได้มีโอกาสร่วมเป็นทีมไปทำหน้าที่ ไปทำความรู้จักกับพระ อสว. อย่างเป็นทางการร่วมกับทีมผู้ปกครองสงฆ์หรือหน่วยราชการ ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ปรึกษาหรือเป็นพี่เลี้ยงกันในโอกาสต่อไป

ตาราง 11 การติดตามผลการทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)

รายการ	จำนวน (รูป)		ข้อเสนอ
	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
1.การนำไปใช้กับตนเองและพระสงฆ์ในวัด			1. ขอให้ประสานงานกับผู้ปกครองสงฆ์ ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด หรือ เจ้าคณะอำเภอ ให้มีการประกาศแต่งตั้งพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ แจ้งให้คณะสงฆ์ทราบอย่างเป็นทางการว่าพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพมีหน้าที่ในการเป็นวิทยากรถวญความรู้แก่พระสงฆ์และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) 2. ขอให้มีคนกลางหรือหน่วยงานกลางจัดทำแผนหรือโครงการ เพื่อเปิดเวทีให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นทางการ
- ให้คำแนะนำและบอกสอนในระหว่างการสนทนา	27	0	
- การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นประเมินพระสงฆ์ในวัด	17	10	
2. การทำหน้าที่วิทยากรด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์			
- ทำอย่างเป็นทางการ	0	27	
- สอดแทรกให้ความรู้ตามโอกาส	15	12	
3. การทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด			
- ทำอย่างเป็นทางการ	0	27	
- สอดแทรกให้ความรู้ตามโอกาส	0	27	

5.6.3 ความรู้ด้านสุขภาพกับสอดคล้องกับพระธรรมวินัย

พระสงฆ์ผู้ผ่านการอบรมให้ความเห็นว่า การได้รับความรู้จากหลักสูตร เรื่อง การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน และการดูแลสุขภาพสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระนั้น มีความสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย คือ โภชนมัตตัญญูตา หมายถึง เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค สอดคล้องกับหลักสัปปายะ 7 ได้แก่ อาวาส อาหาร และอิริยาบถสัปปายะ รวมถึงสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเสขยวัตรของสงฆ์ 75 ข้อ ที่พระสงฆ์ควรปฏิบัติ

“มันสอดคล้องกับธรรมวินัย เช่น หลักมัตตัญญูตา หลักสัปปายะและ เสขยวัตรของสงฆ์”

พระอาจารย์อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

5.6.4 ความสอดคล้องของบทบาทพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพกับธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ตามธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีหลักการสำคัญหนึ่งระบุว่า “พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม”

ตามหลักการนี้ พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพทุกรูปเห็นด้วย และเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพจะทำหน้าที่ได้ เพราะเป็นเรื่องที่มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน เนื่องจากประชาชนให้ความนับถือศรัทธาพระสงฆ์ในการบอกสอนเผยแผ่ศีลธรรม ดังนั้นถ้าพระสงฆ์จะแนะนำบอกสอนเรื่องสุขภาพ ร่วมด้วยย่อมมีโอกาสได้รับความเชื่อถือตามไปด้วย แต่พระสงฆ์ต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพที่มากพอและถูกต้อง

“พระสอนโยมเรื่องศีลธรรม คุณธรรม มันเป็นการสอนปฏิบัติจากข้างในมาข้างนอก แต่เรื่องการดูแลสุขภาพ สุขภาวะ มันเป็นการปฏิบัติจากข้างนอกข้างใน มันเอื้อกัน มันอิงอาศัยกัน แต่พระสงฆ์ต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพที่ถูกต้องนะ”

พระอาจารย์จังหวัดมุกดาหาร

5.6.5 ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร

พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรได้ให้ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร สรุปได้ 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ด้านระยะเวลา

- เสนอให้เพิ่มเวลา เพื่อให้มีเวลาทำความเข้าใจเนื้อหาและฝึกหัดการบริหารร่างกาย การล้างมือและการเป็นวิทยากรมากขึ้น

“พระส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีความรู้ด้านสาธารณสุขมากนัก มันมีบางเรื่องต้องทำความเข้าใจและถ้าต้องให้ไปเป็นวิทยากรต่อด้วยต้องให้เวลาในการฝึกหัดหาข้อมูล ทำความเข้าใจเนื้อหาจนจะพูดให้คนอื่นฟัง”

พระอาจารย์อำเภศรีเมืองใหม่จังหวัดอุบลราชธานี

“เวลา 2 วัน มันน้อยไป ทั้งการปรับตัวให้รู้จักและทำงานร่วมกันกับพระที่มาอบรมด้วยกัน และการฝึกหัดเป็นวิทยากรด้วย ตัวเองต้องได้ฝึกให้แม่นยำก่อนทั้ง การบริหารร่างกาย การล้างมือ การประเมินรอบเอว ดัชนีมวลกาย 3 วันน่าจะพอดี”

พระอาจารย์อำเภอมหาชนะชัยจังหวัดยโสธร

2) ด้านเอกสารความรู้ เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข ควรส่งเอกสารใบความรู้ที่ต้องใช้ไปให้พระสงฆ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าอบรมได้ศึกษาล่วงหน้า เพื่อจะได้ทำความเข้าใจกับศัพท์เฉพาะทางด้านสาธารณสุขจะทำให้เรียนรู้ได้เร็วขึ้นในตอนเข้ารับการอบรม อาจเพิ่มเนื้อหาการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พบบ่อยในวัด

“มีบางเรื่อง บางเนื้อหา คำศัพท์เฉพาะทางสาธารณสุข ที่ต้องทำความเข้าใจ ถ้าได้ศึกษาเอกสารก่อนล่วงหน้า มาอบรมจะทำให้เรียนรู้ได้เร็วขึ้น”

พระอาจารย์อำเภศรีเมืองใหม่จังหวัดอุบลราชธานี

3) ด้านขยายผลหลักสูตร

เห็นด้วยกับพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ในลักษณะนี้ ควรมีการอบรมเพิ่มให้เป็นวิทยากรประจำอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 2-3 รูป หรือสัปดาห์ตามขนาดของอำเภอ เพื่อเป็นทีมวิทยากรด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยทำหน้าที่ถวายข้อมูลด้านสุขภาพสอดแทรกในวาระของการประชุมพระสังฆาธิการหรือจัดกิจกรรมประชุมเพื่อถวายความรู้เป็นการเฉพาะ

6.การวางแผนต่อยอดการพัฒนาพระสงฆ์นักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ (Re plan)

ข้อเสนอ (Reflection) ของพระสงฆ์นักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขยายผล/ปรับปรุงหลักสูตรและการสนับสนุนให้ทำหน้าที่วิทยากรด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์และพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัดอย่างเป็นทางการ สรุปเป็นแนวทาง/แผนขับเคลื่อนงานสำหรับภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทดำเนินงานพัฒนา วัดและพระสงฆ์ในเขต 10 ซึ่งอาจจะเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด ดังนี้

6.1 แผนสนับสนุนการทำหน้าที่วิทยากรและพี่เลี้ยง พระอศว.



6.2 แผนปรับปรุง/ขยายผลหลักสูตร

มีแนวทางดำเนินการดังนี้

6.2.1 เพิ่มจำนวนพระนักสื่อสารและระยะเวลาการฝึกอบรมจาก 2 วัน เป็น 3 วัน

- หน่วยงานผู้จัดอบรมที่นำหลักสูตรพระนักสื่อสารฯ ไปดำเนินการ สามารถเพิ่มระยะเวลาชั่วโมงการฝึกหัดปฏิบัติการบริหารร่างกาย การล้างมือ การประเมินรอบเอว ดัชนีมวลกาย และการฝึกเป็นวิทยากร
- เพิ่มจำนวนพระนักสื่อสารฯ ขึ้นอยู่กับงบประมาณของหน่วยงานผู้จัดที่จะนำหลักสูตรไปใช้ แต่ต้องคำนึงคุณภาพการเรียนรู้ โดยไม่ควรให้ผู้เข้ารับการอบรมจำนวนมากเกินวิทยากรที่จะดูแลการเรียนรู้ในช่วงแบ่งกลุ่มฝึกหัด ซึ่งอย่างน้อยควรอยู่ในสัดส่วน 1 : 10

6.2.2 การเพิ่มเนื้อหาการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีจำเป็นต้องทบทวนสถานการณ์และขนาดของปัญหา เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการเพิ่มเนื้อหาในหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หากมีขนาดของปัญหาหรือความจำเป็นมากพออาจจัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะด้านการปฐมพยาบาลสำหรับพระสงฆ์อีกหนึ่งหลักสูตร

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ประสิทธิภาพหลักสูตรการพัฒนาพระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10 ดำเนินการพัฒนาและทดลองใช้หลักสูตรเก็บข้อมูลจาก พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 รูป ในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดอำนาจเจริญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และ t-test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 การพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีองค์ประกอบตามหลักการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ ชื่อหลักสูตร การวิเคราะห์ความจำเป็นของการทำหลักสูตร การกำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์ของหลักสูตร การกำหนดเนื้อหา จัดลำดับประสบการณ์กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 แผน กิจกรรมเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การแบ่งกลุ่มระดมสมองและฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร ระยะเวลาของหลักสูตรทั้งหมด 14 ชั่วโมง สื่อการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) สไลด์และคลิปวิดีโอ 2) เอกสารใบความรู้ 3) แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น สำหรับ รวมถึงกำหนดแนวทางการวัดประเมินผล ได้แก่ การทดสอบความรู้ การประเมินการฝึกหัด การประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และความพึงพอใจต่อหลักสูตร รวมทั้งมีการประเมินคุณภาพของหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90

5.1.2 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า เกือบครึ่งอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 48.1) อายุเฉลี่ย 44.4 ปี และพระราชการบวช อยู่ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 40.0) เกินกว่าครึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและมีสถานะเป็นเจ้าของ (ร้อยละ 57.7 และ 50.1) สำหรับประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่า เคยอบรมเรื่องการจัดการภัยพิบัติและบริหารร่างกายสำหรับสมณสาธุ และ การป้องกันการปนเปื้อนของอาหารพร้อมรับประทานสำหรับถวายพระ (ร้อยละ 48.1 และ 40.7)

ซึ่งคุณลักษณะของพระสงฆ์ที่เข้าอบรมมีความสอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และพระสงฆ์ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาส สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติให้กับพระสงฆ์ในวัดได้ตามอำนาจการปกครองวัด

2) เปรียบเทียบความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

3) ความพึงพอใจต่อหลักสูตรและแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นสำหรับพระสงฆ์ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรพระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.63 และเห็นว่าแบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นมีความเหมาะสมดีมาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 3.52

4) การปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

4.1) มีการนำไปใช้กับตนเองและพระสงฆ์ในวัด

พระที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ได้นำความรู้ไปใช้กับตนเอง และแนะนำให้พระสงฆ์ในวัดรวมถึงญาติโยมที่มาทำบุญที่วัด ด้วยการสอดแทรกระหว่างการสนทนา การกล่าวสัมโมทนียกถา โดยเน้นย้ำการล้างมือให้สะอาดและการทำความสะอาดสถานที่และภาชนะ ด้วยการจัดที่ล้างและที่เก็บให้ถูกสุขลักษณะ รวมถึงการบริหารร่างกายเพิ่มขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การบิดทบาคทาการกวาดทำความสะอาดวัด ส่วนการออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายให้ทำในส่วนตัวของพระสงฆ์ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเหล่านี้มีความสอดคล้องกับหลักธรรมวินัยในด้านโภชนาการมัตตัญญูตา หมายถึง เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค สอดคล้องกับหลักสัปปายะ 7 ได้แก่ อาวาส อาหาร และอิริยาบถสัปปายะ รวมถึงสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเสขียวัตรของสงฆ์ 75 ข้อ

4.2) การทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) ยังไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วยกันอย่างเป็นทางการ มีเพียงบางรูปได้สอดแทรกการให้ความรู้ในวาระการประชุมพระสังฆาธิการระดับตำบลเนื่องจากดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าคณะตำบล หรือสอดแทรกให้ความรู้ในขณะทำหน้าที่เป็นพระกรรมมาวาจาจารย์ให้กับพระสงฆ์บวชใหม่

5.1.3 ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร

1) ระยะเวลา ควรเพิ่มเวลาเป็น 3 วัน 2) เนื้อหาเอกสารความรู้ ควรส่งเอกสารใบความรู้ที่ต้องใช้ไปให้พระสงฆ์ที่ถูกต้องคัดเลือกเข้าอบรมได้ศึกษาล่วงหน้า เพื่อจะได้ทำความเข้าใจกับศัพท์เฉพาะทางด้านสาธารณสุข จะทำให้เรียนรู้ได้เร็วขึ้นในตอนเข้ารับการอบรม รวมถึงอาจเพิ่มเนื้อหาการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้การเพิ่มเนื้อหาการปฐมพยาบาลเบื้องต้นดังกล่าวจำเป็นต้องมีการทบทวนขนาดของปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 10 3) การขยายผล ควรมีการอบรมเพิ่มให้เป็นวิทยากรประจำอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 2-3 รูป หรือสัดส่วนตามขนาดของอำเภอ เพื่อเป็นทีมวิทยากรด้านสุขภาพของพระสงฆ์

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อมูลที่พบในการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1) ความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร

ความจำเป็นของการพัฒนาหลักสูตรพระนักสื่อสาร พบว่ามีความสอดคล้องกับ

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

- ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรมีความสอดคล้องกับหลักการพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมของ Tyler Cronbach ชูชัย สมิทธิไกร และ นักรบ ระวังการณ กล่าวคือ มีการวิเคราะห์ความจำเป็น การจัดทำโครงสร้างหลักสูตรและการประเมินคุณภาพ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหาหรือหน่วยของการฝึกอบรม การกำหนดระยะเวลาของการฝึกอบรม การเลือกใช้กิจกรรมเรียนรู้ในการฝึกอบรม การกำหนดวิธีการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย ประเมินด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ ประเมินทัศนคติความพึงพอใจ ทำทั้งระยะสั้นก่อนหลังและเมื่อสิ้นสุดการอบรมทันทีและการติดตามภายหลังการฝึกอบรม

- การประเมินคุณภาพหลักสูตรด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้อง พบว่า มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชวรันทนมงคล (2554) ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาไกรวรรณ ชินทตฺติโย และคณะ (2559) เรื่อง การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนการ พบว่า การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนการ มีความเหมาะสมด้านโครงสร้างหลักสูตร เนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล มีความสอดคล้องกันทุกประการ

- เนื้อหาความรู้ของหลักสูตรสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย คือ โขขณมัตตัญญุตาคือ เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค สอดคล้องกับหลักสัปปายะ 7 ได้แก่ อาวาส อาหาร และอิริยาบถสัปปายะ รวมถึงสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเสขยวัตรของสงฆ์ 75 ข้อพระสงฆ์พึงปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ทางวิชาการเหล่านี้ไปเป็นแนวทาง

5.2.2) ประสิทธิผลหลักสูตร

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 สอดคล้องกับพระครูวิบูลเจติยานุรักษ์และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสอนธรรมะสำหรับพระภิกษุในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชวรันทนมงคล (2554) และการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณร ของพระมหาภาณุวัฒน์ ฤๅใจคำ (2563) ซึ่งภายหลังการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่สูงกว่าก่อนการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้ ผลการเปลี่ยนแปลงความรู้และระดับความสามารถการปฏิบัติหน้าที่พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการนำไปปฏิบัติกับตนเองและพระสงฆ์ในวัดนั้น อาจเป็นผลมาจากคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้าอบรม ร้อยละร้อยละ 57.7 และ 50.1 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและมีสถานะเป็นเจ้าอาวาส ซึ่งสอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ความพึงพอใจต่อหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ได้แก่ แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นและความพึงพอใจต่อหลักสูตรนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอนศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ โดยพระราชวรันทนมงคล (2554) และการศึกษาของพระมหาไกรวรรณ ชินทตฺติโย และคณะ (2559) เรื่อง การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากรกระบวนการ และการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อม เพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณร โดยพระมหาภาณุวัฒน์ ฤๅใจคำ (2563) ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการเรียน รูปแบบกิจกรรมและภาพรวมรวมของหลักสูตรในระดับมากเช่นกัน

หากพิจารณาผลของความพึงพอใจในระดับมากของผู้เข้าอบรมหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจมีส่วนสัมพันธ์กับข้อมูลที่พบ 3 อันดับแรก คือ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน และการเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ คือ เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับหลักสูตรมวินัยของสงฆ์ที่ต้องปฏิบัติในด้านวินัย คือ โภชนะมัตตัญญูตา หมายถึง เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค สอดคล้องกับหลักสัปปายะ 7 ได้แก่ อาวาส อาหาร และอิริยาบถสัปปายะ รวมถึงสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเสขียวัตตรของสงฆ์ 75 ข้อ ที่พระสงฆ์ควรปฏิบัติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพมีความรู้และระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นทางการ มีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรและผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) จำเป็นต้องคัดเลือกผู้เข้าอบรมที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่กำหนดในหลักสูตร
- 2) จำเป็นต้องคัดเลือกวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงตามเนื้อหา/แผนการเรียนรู้
- 3) เพิ่มระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็น 3 วัน เพื่อให้พระสงฆ์ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจกันมากขึ้นสำหรับการทำงานเป็นทีมวิทยากรระดับจังหวัด รวมถึงมีเวลาทำความเข้าใจเนื้อหาและฝึกหัดข้อปฏิบัติในด้านการประเมินดัชนีมวลกาย การล้างมือที่ถูกต้อง การออกกำลังกายและการประเมินสมรรถนะทางกายที่ถูกต้อง เพื่อเป็นวิทยากรที่สามารถอธิบายและสาธิตให้คนอื่นเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น
- 4) ควรประสานงานเตรียมความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรมก่อนเข้ารับการอบรม เพื่อให้ทราบแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับหลักสูตร วิธีการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การส่งเอกสารความรู้ให้ศึกษาล่วงหน้า การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต การเตรียมโน้ตบุค เพื่อการทำสไลด์ประกอบการฝึกหัดเป็นวิทยากร ทั้งนี้ การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ควรมีแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่วิทยากรระดับจังหวัดและพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการประกาศแต่งตั้งอย่างเป็นทางการและจัดทำแผนงานโครงการสนับสนุน โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวัดและพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์มีธรรมเนียมปฏิบัติเคารพตามอาวุโสและสมณศักดิ์ จึงต้องมีการประกาศอย่างเป็นทางการให้คณะสงฆ์ยอมรับ โดยอาจดำเนินการในบทบาทของคณะกรรมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ “พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม”
- 2) ควรมีการขยายผลจำนวนพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยอาจเป็นบทบาทของคณะกรรมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด/อำเภอ เพราะการที่พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีความสามารถที่จะเป็นวิทยากรหรือพี่เลี้ยงแก่พระสงฆ์ด้วย อาจจะทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ได้ดีขึ้น เพราะพระสงฆ์มีความเข้าใจในหลักสูตรวินัย ซึ่งจะสามารถเชื่อมโยงความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักสูตรวินัยหรือเสขียวัตตรของพระสงฆ์ได้ชัดเจนและได้รับการยอมรับจากพระสงฆ์ด้วยกัน

3) ควรบรรจุหัวข้อการเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ ในหลักสูตรของโรงเรียนปริยัติธรรม

4) ประสานความร่วมมือจัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี (Non-degree) อาจบรรจุเป็นวิชาเลือกหรือลงทะเบียนแบบไม่นับหน่วยกิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้พระนักศึกษาในการนำไปใช้พัฒนาตนเองและพัฒนาวัด

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมและการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10

2) ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนขยายผลจำนวนพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10

3) ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

4) ควรศึกษากระบวนการนำหลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพไปบรรจุเป็นเนื้อหาหรือกิจกรรมเรียนรู้ในหลักสูตรของโรงเรียนปริยัติธรรม และหลักสูตรทางการศึกษาของพระสงฆ์

บรรณานุกรม

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.(2546).การจัดสาระการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา.

กรมอนามัย.(2561). โภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย.กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอ ดรีม สตูดิโอ จำกัด.

_____. (2557).คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง(DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพศ.

รพท. และ รพช.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

ชูชัย สมितिไกร. (2540). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์.

ชาญ สวัสดิ์สาลี. (2539). คู่มือนักฝึกอบรมมืออาชีพ : การจัดทำแผนการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ.

กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

ทัศนีย์ บุญเต็มและคณะ. (2548). รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา : กรณีศึกษา

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นักรบ ระว่างการณ.(2540). การจัดการอบรมและการเป็นวิทยากร.พิมพ์ครั้งที่ 3.นครปฐม : โครงการศึกษา

ต่อเนื่องมหาวิทยาลัยมหิดล.

พระครูวิบูลเจติยานุรักษ์, วิไล ทองแผ่ และ สันติ แสงสุก.(2557).การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสอนธรรมะ

สำหรับพระภิกษุในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2,

วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 16 (ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2557),12-23

พระไวยยศ ไพวิทยศิริธรรม.(2550). การพัฒนารูปแบบการประเมินหลักสูตร: การประยุกต์ใช้การประเมินอภิมาน.

(ปริญาญาดุษฎีบัณฑิต).กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พระมหาไกรวรรณ ชินทตฺติโย และคณะ.(2559). การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพระวิทยากร

กระบวนการธรรม.วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร ปีที่ 7 (ฉบับเพิ่มเติม), 281-297

มหากานูวัฒน์ ฤไคคำ.(2563).การพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นพระธรรมทูตสำหรับสามเณรวารสาร

วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2563)

พระราชรัตนมงคล.(2554).การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิธีสอนศีลธรรมระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของพระสอน

ศีลธรรมตามโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ.หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชา

วิชาการศึกษาผู้ใหญ่.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. การฝึกอบรม. <http://personnel.pn.psu.ac.th/sites/default/files/Documents/manual/training-projects.pdf> เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน

2562)

ยุทธ ไกยวรรณ. (2559). การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

วิจัย วงศ์ใหญ่.การพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา.เข้าถึงได้จาก <http://www.curriculumandlearning.com/upload/Books1475408910.pdf>

วีระยุทธ์ ชาติตะกาญจน์.(2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานีปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558)

ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.รูปแบบการประเมิน.เข้าถึงได้จาก https://home.kku.ac.th/sompo_pu/spweb/evaluation/evaluation

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี.(2562). การเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพโภชนาการและน้ำในวัดเขตอีสานใต้. _____ .การประเมินผลบทบาทพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระ อสว.

สำนักสุขภาพโภชนาการและน้ำ กรมอนามัย.(2556).คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพโภชนาการ สำหรับเจ้าหน้าที่. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุเทพ อ่วมเจริญ. (2557). การพัฒนาหลักสูตร: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร
องอาจ นัยพัฒน์.(2551).วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.

พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ:สามลดา

อดิศักดิ์ พงษ์พลผลศักดิ์. (2552). ระเบียบวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

ภาคผนวก

หลักสูตรพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ (ด้านอาหารและการออกกำลังกาย)

ที่มาความจำเป็นในการจัดทำหลักสูตร

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติปี 2560 ระบุหลักการสำคัญ คือ ทางธรรมนำทางโลก โดยเน้นการพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นผู้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยการสนับสนุนของวัดและของรัฐ ดังระบุในธรรมนูญ หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ 10 วัดพึงจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพ และ หมวด 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ข้อ 28 รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ร่วมกันพัฒนาและจัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

เพื่อตอบสนองต่อหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 10 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร ได้ดำเนินการฝึกอบรมพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพพระจำวัด (อสว.) จำนวน 912 รูป โดยใช้หลักสูตรพระอสว.(2วัน) เขต10 ซึ่งพัฒนาโดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี โดยเป้าหมายหลักสูตร คือ ผู้ผ่านการอบรมต้องเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนที่มาวัด ภายหลังการฝึกอบรม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ทำการประเมินการทำหน้าที่และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นพระอสว. พบว่า ผู้ผ่านการอบรม จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.6 สามารถนำความรู้ไปใช้ได้กับตนเอง และมีความมั่นใจว่าสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพแต่ต้องได้รับการสนับสนุนหรือแนะนำเพิ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นนั้น ทำได้ในระดับการบอกต่อหรือเล่าสู่พระสงฆ์ในวัดด้วยกัน แต่ยังไม่มั่นใจถึงระดับการถ่ายทอดในลักษณะการเป็นวิทยากร

นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพและปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมที่พบในเขตสุขภาพที่ 10 จากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5,853 รูป พบว่า ภาวะเสี่ยงและป่วยเบาหวาน ร้อยละ 11.1 และ 4.9 ตามลำดับ มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน-อ้วนมาก ร้อยละ 41.5 ปัญหาความดันโลหิตเริ่มสูง-สูง ร้อยละ 28.6 ปัญหาล้างมือจากการสำรวจความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด 34 แห่ง พบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารและภาชนะที่ถวายพระ ร้อยละ 100.0 และโรงครัวหรือสถานที่เตรียมอาหารไม่ผ่านมาตรฐานสุขภาพ ร้อยละ 100.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ไม่ผ่านมาตรฐานด้านผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ด้านภาชนะอุปกรณ์ และด้านตัวอาหาร น้ำ น้ำแข็งมากที่สุด ร้อยละ 97.1 94.1 และ 91.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขอนามัยของพระสงฆ์และฆราวาสในวัด พบว่า มีพฤติกรรมล้างมือก่อนการสัมผัสอาหารปรุงสุก ภาชนะบรรจุอาหารและการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.6 และ 49.3 ตามลำดับ

จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความสามารถในการเป็นวิทยากรเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับพระสงฆ์ ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่ถูกต้องเพื่อดูแลความสะอาดของอาหารปรุงสุกและภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการถวายพระสงฆ์

เป้าหมายหลักสูตร

1. พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับพระสงฆ์และภราดรวาส
 - 1.1 การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมป้องกันภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง
 - 1.2 พฤติกรรมการล้างมือ
 - 1.3 สุขวิทยาการเตรียมอาหารปรุงสุกถวายพระ
 - 1.4 การล้าง-เก็บภาชนะบรรจุอาหารที่ถูกต้องหลักสุขภาพ
2. พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในการนำความรู้ไปใช้เผยแพร่ในวัดในรูปแบบต่างๆ

วัตถุประสงค์หลักสูตร

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ เรื่อง 1) หลักการเป็นวิทยากร 2) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (การประเมินดัชนีมวลกายและการวัดเส้นรอบเอว) 3) การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน 4) การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ 5) วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 2.1 อธิบายวิธีการเฝ้าระวังโภชนาการและสถิติการสอนวิธีใช้อุปกรณ์ประเมินภาวะดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ได้ถูกต้อง
- 2.2 อธิบายและสถิติการสอนการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ถูกต้อง
- 2.3 อธิบายและสถิติการสอนการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
- 2.4 อธิบายและสถิติการสอนการล้างมือที่ถูกต้อง

เนื้อหา/หัวข้อในการฝึกอบรม

1. หลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อ
2. การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกัน

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน

3. การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
4. ฝึกสถิติการสอน
 - 4.1 วิธีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (การประเมินดัชนีมวลกายและและใช้สายวัดประเมินเส้นรอบเอว)
 - 4.2 หลักการรับประทาน/ฉันอาหาร/ปานะที่เหมาะสมใน 1 วัน ที่สอดคล้องกับกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์
 - 4.3 การทำกิจกรรมทางกายและการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์
 - 4.4 การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
 - สาเหตุที่ทำให้อาหารปรุงสุกปนเปื้อน
 - หลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
 - 4.5 ความสำคัญของการล้างมือและวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน

รูปแบบ/กิจกรรมเรียนรู้

การบรรยาย การสาธิต การระดมสมองและการฝึกปฏิบัติ

บทบาทหน้าที่ของพระนักสื่อสารสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกาย

1. เป็นวิทยากรระดับจังหวัดถ่ายทอดความรู้ให้กับพระสงฆ์และฆราวาส
2. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในการนำความรู้ไปใช้เผยแพร่ในวัดในรูปแบบต่างๆ เช่น การเทศน์สอน การจัดบอร์ด การจัดกิจกรรมรณรงค์ การฝึกอบรม ฯลฯ
3. เป็นสื่อกลางประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด

คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

1. อายุ ไม่เกิน 50 ปี หรือสูงสุดไม่เกิน 60 ปี
2. ระดับการศึกษาทางโลก ระดับปริญญาตรี หรือ ทางธรรมเป็นนักธรรมเอก
3. เคยฝึกอบรมเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) หรือฝึกอบรมด้านสุขภาพหรือหลักสูตรพระวิทยากรกระบวนการ
4. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพได้ หรือสามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้
5. มีความสามารถในการพูดต่อที่ประชุม
6. ได้รับการสนับสนุนจากพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์ในการดำเนินงาน
7. สามารถประสานงานภาคีเครือข่าย/พระสงฆ์ที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานด้านสุขภาพกับเครือข่ายพระสงฆ์จังหวัดอื่น

ระยะเวลาฝึกอบรม

2 วัน หรือ 14 ชั่วโมง

การประเมินผล

1. ระหว่างการฝึกอบรม

- 1.1) การทดสอบก่อน-หลัง การฝึกอบรม (pre – test) ด้วยแบบทดสอบความรู้ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70
- 1.2) สังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมด้วยแบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติเป็นวิทยากร ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70
- 1.3) การสอบถามเจตคติต่อหลักสูตรฝึกอบรมด้วยแบบสอบถาม

2. การติดตามหลังการฝึกอบรม

- 2.1) ผู้เข้าอบรมจัดทำแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานเป็นพระนักสื่อสารสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกายตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- 2.2) การสุ่มเยี่ยมติดตามในพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดูเอกสารและ การสนทนากลุ่มกับพระสงฆ์ผู้ฝึกอบรมและพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์
- 2.3) การสำรวจด้วยแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และส่งไปให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบและส่งกลับมาทางไปรษณีย์

ตารางแสดงโครงสร้างหลักสูตรการอบรมพระนักสื่อสารสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกาย เขตสุขภาพที่ 10

แผนการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง		วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ทฤษฎี	ปฏิบัติ				
1. หลักการเป็นวิทยากร 1.1 ความหมายการเป็นวิทยากร และการจัดทำสื่อสไลด์ 1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ 1.3 บทบาทของพระนักสื่อสารสุขภาพฯ	1	-	1. อธิบายหลักการเป็นวิทยากรและการจัดทำสื่อสไลด์ ประกอบการบรรยายได้ถูกต้อง 2. อธิบายหลักการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ถูกต้อง	1. บรรยาย 2. ฝึกการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	1. สไลด์ประกอบการสอน 2. ใบความรู้ 3. ตัวอย่างคำสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ	1. การซักถามโดยวิทยากร 2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการเรียน
2. การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน 2.1 วิธีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (การประเมินดัชนีมวลกายด้วยการคำนวณและใช้แบบโนโมแกรมและใช้สายวัดประเมินเส้นรอบเอว ส่วนสูงหาร/2 ด้วยสายวัดประคด) 2.2 หลักการรับประทาน/ฉันอาหาร/ปานะที่เหมาะสมใน 1 วัน ที่สอดคล้องกับกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ 2.3 การมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะอ้วนที่เหมาะสมกับพระสงฆ์			1. ใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายและใช้สายวัดประเมินเส้นรอบเอวได้ถูกต้อง 2. อธิบายหลักการฉันอาหารและปริมาณการฉันอาหารเพื่อให้สุขภาพดีมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมได้ถูกต้อง 3. อธิบายวิธีการประเมินสมรรถนะทางกายเบื้องต้นและวิธีการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพได้ถูกต้อง	1. การบรรยาย 2. การสาธิต - การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายและการแปลผล - การใช้สายวัดประเมินเส้นรอบเอวและการแปลผล - ฝึกการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายและการใช้สายวัดรอบเอว 3. สาธิตและฝึกการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์	1. สไลด์ประกอบการสอน 2. ใบความรู้ 3. แบบประเมินดัชนีมวลกาย 4. สายวัดรอบเอว	1. การซักถามโดยวิทยากร 2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการเรียน
3. การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ - ความหมายและปัจจัยที่ทำให้อาหารปรุงสุกปนเปื้อน - หลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ - ความสำคัญของการล้างมือและวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน	2	-	1. อธิบายหลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระได้ถูกต้อง 2. อธิบายความสำคัญของการล้างมือ 3. สามารถล้างมือ 7 ขั้นตอน ได้ถูกต้อง	1. การบรรยาย 2. การสาธิตวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน 3. ฝึกการล้างมือ 7 ขั้นตอน	1. สไลด์ประกอบการสอน 2. ใบความรู้	1. การซักถามโดยวิทยากร 2. แบบประเมินการล้างมือ 7 ขั้นตอน 2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการเรียน

ตารางแสดงโครงสร้างหลักสูตรการอบรมพระนักสื่อสารสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกาย เขตสุขภาพที่ 10 (ต่อ)

แผนการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง		วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ทฤษฎี	ปฏิบัติ				
4. ฝึกสาธิตการสอน 4.1 วิธีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (การประเมินดัชนีมวลกายและและประเมินเส้นรอบเอว) 4.2 หลักการ จัดอาหาร/ปานะที่เหมาะสม ใน 1 วัน ที่สอดคล้องกับกิจกรรมทางกาย สำหรับพระสงฆ์ 4.3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ 4.4 การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ - สาเหตุที่ทำให้อาหารปรุงสุกปนเปื้อน - หลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ 4.5 ความสำคัญของการล้างมือและวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน	-	9	สามารถจัดทำสื่อสไลด์ประกอบการสอนและสาธิตการสอนในหัวข้อที่กำหนดได้ถูกต้อง	1. แบ่งกลุ่มฝึกบทบาทสมมุติ จำนวน 5 กลุ่ม เป็นวิทยากรและสาธิตการสอนตามหัวข้อที่กำหนด	1. สไลด์ประกอบการสอน 2. ใบความรู้ 3. คอมพิวเตอร์โน้ตบุค	- แบบประเมินการสอน - สังเกตการมีส่วนร่วมในการเรียน

การประเมินคุณภาพหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

- 1) พระมหาวิไลศักดิ์ ปัญญาโร ,ดร. อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ศูนย์การศึกษาอุบลราชธานี
- 2) ดร.ถนอมศักดิ์ บุญสูง รองผู้อำนวยการกลุ่มบริการวิชาการและวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
- 3) ผศ.สุพิมล ศรีศักดิ์ อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

โดยการประเมินความสอดคล้องภายใน (IOC) คะแนนเฉลี่ย คุณภาพหลักสูตร เท่ากับ 0.90 ตามประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
3. โครงสร้างของหลักสูตร
4. วัตถุประสงค์ของแต่ละแผนกิจกรรม
5. การเรียงลำดับเนื้อหากิจกรรม
6. ระยะเวลาในการฝึกอบรม
7. กิจกรรมการฝึกอบรมแต่ละแผน
8. สื่อการฝึกอบรม
9. การประเมินผลการฝึกอบรม
- 10.หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง

แผนการเรียนรู้ เรื่อง หลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อประกอบการบรรยาย

เวลา 1 ชม.

1. สาระสำคัญ/ความคิดรวบยอด

ปัจจุบันการฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของคนให้มีความรู้ในด้านต่างๆ ซึ่งวิทยากรเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพราะวิทยากรหมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนการพูดหรือนำเสนอและใช้เทคนิคต่างๆ ในการถ่ายทอดเรื่องนั้นๆ อันจะทำให้ผู้รับการฝึกอบรมได้ เกิดความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Understand) เจตคติ (Attitude) จนสามารถทำให้ผู้รับการฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ดังนั้น พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องหลักการเป็นวิทยากรที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

- 2.1 จุดประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องหลักการในการเป็นวิทยากร
- 2.2 จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ
 - 2.2.1.1 อธิบายหลักการเป็นวิทยากร
 - 2.2.1.2 อธิบายการจัดทำสื่อสไลด์ประกอบการบรรยายได้ถูกต้อง
 - 2.2.1.3 อธิบายหลักการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ถูกต้อง

3. สาระการเรียนรู้

- 3.1 หลักการและความหมายการเป็นวิทยากร
- 3.2 หลักการจัดทำสื่อสไลด์ประกอบการบรรยาย
- 3.3 การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ
- 3.4 บทบาทของพระนักสื่อสารสุขภาพฯ

4. กิจกรรมการเรียนรู้

4.1 ชี้นำเข้าสู่บทเรียน

4.1.1 วิทยากรเปิดวิดีโอทัศน์ (5 นาที)

ตัวอย่างที่ 1 การบรรยายของอาจารย์จุฑาล ชมพูนิช เรื่อง ท้อเป็นถ่านผ่านเป็นเพชร

ตัวอย่างที่ 2 การบรรยายของพระมหาธนเดช ทุมมปญโญ เรื่อง การสร้างเครือข่าย

4.1.2 วิทยากรถามคำถามเพื่อกระตุ้นและประเมินผู้เข้ารับการอบรม

- วิทยากรตั้งคำถาม “ดูวิดีโอทัศน์แล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง” “บุคคลในวิดีโอกำลังทำหน้าที่อะไร” “ใครเคยอบรมเรื่องหลักการเป็นวิทยากรบ้าง” โดยกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม (5 นาที)

4.2 ขั้นการเรียนรู้ (45 นาที)

- วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “หลักการและความหมายการเป็นวิทยากร ประกอบสไลด์พร้อมตั้งคำถามผู้เข้าอบรมเป็นระยะ
- วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “หลักการจัดทำสื่อสไลด์ประกอบการบรรยาย” ประกอบสไลด์ตัวอย่างพร้อมตั้งคำถามผู้เข้าอบรมเป็นระยะ
- วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ” ประกอบสไลด์และสาธิตการสืบค้น และตั้งคำถามผู้เข้าอบรมเป็นระยะ
- วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “บทบาทของพระนักสื่อสารสุขภาพ” และกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรม

4.3 ขั้นสรุป (5 นาที)

- วิทยากรตั้งคำถามและสุ่มเชิญให้ผู้เข้าอบรมช่วยสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการฟังบรรยาย

5. สื่อการเรียนรู้

5.1 สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง

- หลักการและความหมายการเป็นวิทยากร
- หลักการจัดทำสไลด์ประกอบการบรรยาย
- การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ
- บทบาทของพระนักสื่อสารสุขภาพฯ

5.2 วีดิทัศน์ จำนวน 2 เรื่อง

- การบรรยายเรื่องท้อเป็นถ่านผ่านเป็นเพชร ของอาจารย์จุฑพล ชมพูนิช
<https://www.facebook.com/jatuponechompoonich/videos/475011373148992/?t=12>
- การสร้างเครือข่าย พระมหาธนเดช ธมฺมปญฺโญ พระวิทยากรกระบวนการ
<https://youtu.be/QbtnxhEfw-4>

5.3 ใบความรู้ เรื่องหลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อประกอบการบรรยาย

6. ชิ้นงาน/ภาระงาน (40 นาที)

-

7. การประเมินผล

7.1 ผู้ประเมิน ได้แก่ วิทยากรผู้สอน

7.2 วิธีการวัดผลและประเมินผล

7.2.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และสรุปประเด็นสำคัญ

7.2.2 ด้านทักษะ

- ผู้สอนประเมินจากการฝึกปฏิบัติจริงของผู้เรียน

7.2.3 ด้านเจตคติ

- สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และความกระตือรือร้นของการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

7.3 เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
7.3.1 การตอบคำถาม	- สุ่มสอบถามเป็นรายบุคคล	ตอบได้ถูกต้อง
7.3.2 ฝึกการสืบค้นข้อมูลสุขภาพทางเว็บไซต์	- สุ่มให้ฝึกเป็นรายบุคคล	- สืบค้นจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ถูกต้อง

หลักการเป็นวิทยากรและการทำสื่อประกอบการบรรยาย

สุกิจ โตสงค์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. หลักการเป็นวิทยากร

1.1 ความหมายของคำว่า “วิทยากร”

วิทยากร หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ภาษาอังกฤษเรียกวิทยากรว่า Resource Person มาจาก “วิทยา” แปลว่า ความรู้ และ “กร” แปลว่า มือ หรือผู้ถือ ดังนั้น คำว่า “วิทยากร” ก็คือผู้ทรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถ โดยบุคคลที่เป็นวิทยากรได้จะต้องเป็นผู้มีความรู้และความสามารถในการทำให้ผู้อื่นมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ตามที่ตนต้องการ

วิทยากร = ผู้รู้ + ผู้มีความสามารถทำให้ผู้อื่นมีความรู้ และเข้าใจในเรื่องนั้นๆ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อุบลราชธานี , ศูนย์วิทยพัฒนา (2558) ได้ให้ความหมายคำว่า วิทยากร (Trainer) คือ บุคคลซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนการพูดหรือนำเสนอและใช้เทคนิคต่างๆ ในการถ่ายทอด เรื่องนั้นๆ อันจะทำให้ผู้รับการฝึกอบรมได้ เกิดความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Understand) เจตคติ (Attitude) จนสามารถทำให้ผู้รับการ ฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

1.2 ความสำคัญของวิทยากร

การเป็นวิทยากร เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้ เพราะการเป็นวิทยากร หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ รวมทั้งมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และพร้อมที่จะถ่ายทอด ให้กับ บุคคลต่างๆ ได้ โดยมีกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทัศนคติให้กับบุคลากร เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ บุคลากร เจ้าหน้าที่จะได้พัฒนาทักษะตนเองให้มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น เกิดการถ่ายทอด ความรู้ระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ทำให้องค์กรมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานด้านต่างๆ และความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคลากรจะคงอยู่กับองค์กรต่อไป อันเป็นการแปลงความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เป็น ความรู้ภายนอก (Explicit Knowledge) โดยมีการจัดทำเป็นสื่อการสอน การทำเอกสารประกอบการบรรยาย ทำให้เกิด การบริหารจัดการ ความรู้ในองค์กร (Knowledge Management: KM) ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับองค์กรทั้งในภาวะ ปกติ และภาวะที่องค์กรประสบปัญหาสมองไหล (Brain Drain) ได้ ดังนั้น การเป็นวิทยากรภายในจึงเป็นการพัฒนา ตัวบุคลากรเอง และรักษาองค์ความรู้ในองค์กร ซึ่งวิทยากรภายในเหล่านี้จะสร้างให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ต่อไปได้

1.3 บทบาทและหน้าที่สำคัญของวิทยากร

1.3.1 วิทยากร คือ ผู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ (Instructor) บทบาทนี้วิทยากรจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องหรือหลักสูตรที่ถ่ายทอดนั้นๆ ได้อย่างถ่องแท้ในขั้น “รู้แจ้ง” หมายถึง รู้อย่างกระจ่างแจ้งชัดเจน สามารถตอบ คำถามต่างๆ ได้ หากวิทยากรมีความรู้ไม่มากพอ ก็ยากที่จะทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ได้ เพราะวิทยากรจะต้อง ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือหลักสูตรที่วิทยากรถ่ายทอด จนสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ของเรื่องหรือหลักสูตรนั้นๆ

1.3.2 วิทยากร คือ ผู้ฝึก (Trainer) บทบาทนี้มีความสำคัญต่อการเป็นวิทยากรที่สมบูรณ์แบบอีกบทบาทหนึ่ง เพราะการเป็นผู้ฝึก ไม่ใช่เรื่องง่าย นอกจากต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องหลักสูตรที่อบรมแล้ว วิทยากรจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เข้าอบรมด้วยว่ามีคุณสมบัติ หรือพื้นความรู้เป็นอย่างไร การเป็นวิทยากรในบทบาทนี้ส่วนใหญ่คือ ความคิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของเรื่องหรือหลักสูตรนั้นๆ ได้ ด้วยจิตวิญญาณของการเป็นครู

1.3.3 วิทยากร คือ ผู้บรรยาย (Lecturer) การบรรยายของวิทยากรเป็นบทบาทหลักเลยก็ว่าได้ แต่ที่สำคัญ วิทยากรจะบรรยายอย่างไรที่จะทำให้ผู้ฟังหรือผู้เข้าอบรม ไม่เบื่อ หรือหลับเสียก่อน บรรยายอย่างไรที่จะทำให้สนุกสนานตื่นเต้น เรียงลำดับขั้นตอนได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย และได้เนื้อหาสาระครบถ้วน บทบาทนี้ก็ต้องฝึกฝนอย่างมากเช่นเดียวกัน

1.4 คุณสมบัติของวิทยากรที่ดีและมีประสิทธิภาพ

1.4.1 คุณลักษณะทั่วไป

1.4.1.1) มั่นใจในตนเอง เตรียมพร้อม ซ้อมดี มีสื่อและวิธีการที่เหมาะสม

1.4.1.2) เป็นคนช่างสังเกต คอยสังเกตพฤติกรรมทางกาย วาจา ตลอดจนกระบวนการของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม

1.4.1.3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

1.4.1.4) แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเก่ง

1.4.1.5) มีการวางแผนที่ดี ทั้งเนื้อหาและลำดับขั้นตอนการนำเสนอรวมทั้งสื่อและเครื่องมือการสื่อสาร

1.4.1.6) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและประสานงานเก่ง

1.4.1.7) มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นกัลยาณมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง

1.4.1.8) มีความจริงใจในการถ่ายทอดความรู้

1.4.1.9) เป็นนักประชาธิปไตย มีความยืดหยุ่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เมื่อมีผู้เสนอความคิดเห็นที่แตกต่าง

1.4.1.10) ปฏิบัติตนต่อผู้เข้ารับการอบรมอย่างเสมอภาค ทัดเทียม วางตนเหมาะสมกับทุกคน

1.4.2. ต้องรู้จริง

1.4.2.1) ต้องเป็นคนรอบรู้ ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ

1.4.2.2) ต้องรู้รายละเอียดในเรื่องนั้นอย่างเพียงพอ

1.4.2.3) ต้องเข้าใจเหตุผลของรายละเอียดนั้น

1.4.2.4) ต้องรู้สมมติฐานหรือความเป็นมาของสิ่งนั้น

1.4.2.5) ต้องสามารถประยุกต์สิ่งนั้นให้เห็นเป็นจริงได้

1.4.3. ถ่ายทอดเป็น

1.4.3.1) มีเทคนิคต่างๆ เช่น การบรรยาย การนำอภิปราย การสัมมนา กรณีศึกษา การจัดทำกิจกรรมฯ ตรงตามวัตถุประสงค์การฝึกอบรม เพื่อทำให้เกิดความรู้ เข้าใจง่าย ได้สาระ

1.4.3.2) พูดเป็น คือ พูดแล้วทำให้ผู้ฟังเข้าใจตามที่พูดได้อย่าง รวดเร็ว สามารถพูดเรื่องยาก ซับซ้อน ให้เข้าใจง่าย

1.4.3.3) ฟังเป็น คือ ตั้งใจฟัง ฟังให้ตลอด ขณะที่ฟังต้องควบคุมอารมณ์ อย่าคิดคำตอบทันที ควรฟังความหมายมากกว่าถ้อยคำ

- 3.4) นำเสนอเป็นประเด็นและสรุปประเด็นให้ชัดเจน
- 3.5) มีอารมณ์ขัน สร้างบรรยากาศในการอบรมได้อย่างเหมาะสม
- 3.6) มีประสิทธิภาพในการอบรม สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติได้มองเห็นเป็นรูปธรรม
- 3.7) ใช้ภาษาพูดได้ดี เป็นภาษาง่ายๆ รู้จักเลือกภาษาให้ตรงกับเนื้อหา ความต้องการและพื้นฐานความรู้ของผู้ฟัง
 - 1.4.4 มีหลักจิตวิทยาในการสอนผู้ใหญ่
 - 1.4.4.1 ความสนใจในการรับฟังจะเกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงเรื่องที่วิทยากรจะพูดหรือบรรยาย
 - 1.4.4.2 มุ่งประโยชน์ในการรับฟังเป็นสำคัญ
 - 1.4.4.3 จะตั้งใจและเรียนรู้ได้ดี ถ้าวิทยากรแยกเรื่องที่สอนออกเป็นประเด็นหรือขั้นตอน
 - 1.4.4.4 จะเรียนรู้ได้ดีถ้าได้ฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการรับฟัง
 - 1.4.4.5 จะเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ถ้าฝึกแล้วได้ทราบผลของการปฏิบัติอย่างรวดเร็ว
 - 1.4.4.6 จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีการฝึกหัดอยู่เสมอ
 - 1.4.4.7 จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อเปิดโอกาสให้ใช้เวลาในการทำความเข้าใจ อย่าเร่งรัด เพราะแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ต่างกัน
 - 1.4.5. มีจรรยาบรรณของวิทยากร
 - 1.4.5.1 เมื่อจะสอนต้องมั่นใจว่ามีความรู้จริงในเรื่องที่จะสอน
 - 1.4.5.2 ต้องมุ่งประโยชน์ของผู้ฟังเป็นที่ตั้ง
 - 1.4.5.3 ไม่ควรฉกฉวยโอกาสในการเป็นวิทยากรเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว
 - 1.4.5.4 ความประพฤติและการปฏิบัติตนของวิทยากร ควรจะสอดคล้องกับเรื่องที่สอน

1.5 หัวใจหลักของการเป็นวิทยากร

จากคุณสมบัติทุกประการข้างต้น สรุปเป็นหัวใจหลักของการเป็นวิทยากร ได้ 6 ประการ คือ

1.5.1 รู้จริงในเนื้อหา

วิทยากรต้องมีความเชี่ยวชาญหรือศึกษาค้นคว้าในสาขาวิชา และความรู้ที่ตนเองจะบรรยายได้ถูกต้อง ชัดเจน ต้องรู้กว้าง รู้ลึกซึ่ง โดยเฉพาะหากมีประสบการณ์ตรงที่จะนำมาเล่าสู่กันฟังก็จะเป็นสิ่งที่ดีจะทำให้ผู้เข้าอบรมมองเห็นภาพของเรื่องที่บรรยายชัดเจนและสิ่งสำคัญคือ หากมีทฤษฎีใดๆ ที่หยิบยกมา ควรจะกล่าวอ้างถึงที่มาด้วย เพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ที่เป็นเจ้าของตัวจริง

1.5.2 วิชาการถ่ายทอด

การถ่ายทอดความรู้นั้นถือเป็นหัวใจหลักของเนื้อหาที่จะบรรยายเพราะหากผู้เข้ารับการอบรมไม่เข้าใจ ก็จะทำให้การอบรมน่าเบื่อหรือไม่สามารถนำไปใช้งานได้จริง วิทยากรต้องถ่ายทอดความรู้จากตัวตน (Tacit Knowledge) ไปยังผู้ฟังด้วยภาษาง่ายๆ หลีกเลี่ยงภาษาวิชาการ คำศัพท์เฉพาะ (Technical Term) หรือแม้กระทั่งภาษาอังกฤษ เพราะผู้ฟังอาจจะไม่เข้าใจในเรื่องที่เราจะนำเสนอ อีกทั้งการบรรยาย ก็ควรจะมีเรื่องหนัก เบา เข้มข้น แตกต่างกันไปบ้าง โดยเฉพาะอารมณ์ขัน จำเป็นที่จะต้องสอดแทรกเป็นช่วงๆ ตามความเหมาะสม

1.5.3. รู้ต่อยอดความแปลกใหม่

ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากกับการดำเนินชีวิต คอมพิวเตอร์จึงเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ในการบรรยาย อีกทั้งถ้าวิทยากรเรียนรู้โปรแกรมพื้นฐาน เช่น Microsoft Word, Microsoft PowerPoint จะทำให้มีลูกเล่นมากมายที่จะนำมาใช้ประกอบการบรรยาย และเพื่อลดอาการท้อแท้และเบื่อหน่ายกับการบรรยาย อาจลองปรับเปลี่ยนบรรยายจากความเครียดความกดดันเหล่านั้นให้เกิดภาพที่แตกต่างกันออกไป โดยพยายาม ค้นหาสิ่ง เช่น โฆษณา แผ่นพับ หรือการเรียนรู้ในแบบที่แตกต่าง เรียกว่าการสรรค์ มีนวัตกรรมใหม่ๆ (Innovation)

ที่แปลกแหวกแนวจากการบรรยายโดยทั่วไป เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน การนำปัญหามาคุยกัน และระดมสมอง (Brainstorm) เพื่อให้แต่ละคนคิดหาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้ผู้เข้าอบรมรู้สึกว่าการอบรมแต่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน (Knowledge Sharing)

1.5.4. รู้ใส่ใจในผู้ฟัง

วิทยากรต้องรู้ว่าผู้ที่เข้ามารับการฟังบรรยายนั้นเป็นกลุ่มคนแบบไหน อาชีพอะไร นั่นคือต้อง วิเคราะห์ผู้ฟังให้ชัดเจน เพื่อที่จะได้ใช้ภาษาและการสื่อความหมายได้ถูกต้องเข้าใจง่าย พยายามให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้สึกว่าวิทยากรให้ความสำคัญ สนใจและเป็นห่วง หมั่นถาม หมั่นกระตุ้นให้เกิดแนวร่วม เพื่อช่วยสร้างบรรยากาศในการบรรยาย

1.5.5. รู้ยับยั้งกิริยา

กิริยาอาการของวิทยากรก็เป็นเรื่องสำคัญที่ละเลยไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องของบุคลิกภาพด้านการแต่งกาย และการใช้ภาษาพูดต้องสุภาพให้เกียรติผู้ฟัง การเรียกชื่อผู้เข้าอบรม หรือการเชื้อเชิญให้ตอบคำถามก็ควรใช้การพยามือเชิญอย่างสุภาพ ไม่ใช่การขึ้นใจ เพราะเหมือนกับการสั่งและกดดันผู้เข้าอบรม

1.5.6. รู้เวลาจบบรรยาย

วิทยากรบางท่านใส่อารมณ์ในการบรรยายมากเกินไป จนลืมเวลาจบการบรรยาย ทั้งๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูดเท่าที่ควร จึงอาจทำให้เนื้อหาที่เตรียมไว้ที่มีมากไม่สามารถบรรยายได้ทันเวลาดังนั้น จึงต้องเร่งบรรยายจนผู้เข้าอบรมฟังไม่ทัน

1.6 ประโยชน์ของการมีวิทยากร

1. วิทยากรภายในมีความเข้าใจองค์กรและทราบข้อจำกัดต่างๆ มากกว่าวิทยากรภายนอก
2. มีความคล่องตัวในการบริหารการฝึกอบรมมากกว่า เมื่อใดที่ต้องการให้มีการฝึกอบรมก็เพียงแค่ประสานงานภายใน
3. ข้อมูลการดำเนินธุรกิจหรือกระบวนการผลิตบางอย่างเป็นความลับ
4. ใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. บุคลากรที่เป็นวิทยากรภายในเกิดความภาคภูมิใจและได้รับการยอมรับนับถือ
6. การจัดทำคู่มือผู้สอนและการมีวิทยากรภายในทำให้แนวคิดและวิธีปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
7. สะดวกในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับกระบวนการทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
8. ประหยัดค่าใช้จ่าย

2. การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสุภาพที่น่าเชื่อถือ

ทุกวันนี้ผู้คนอยากรู้อะไร ก็กดค้นหาใน Google แป๊บเดียวก็เจอ แต่ในความง่ายมันก็มีความยากปนอยู่นั่นคือมันมีข้อมูลมากมายเหลือเกินใน Website ต่างๆ ที่สำคัญกว่านั้นคือ มันค่อนข้างยากที่จะทราบว่าข้อมูลเหล่านั้นมันถูกต้องหรือไม่

ปัจจุบันมีความรู้จำนวนมากที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องรู้หลักการสืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ดังต่อไปนี้

2.1 การใช้คำสืบค้น

การสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต มีข้อดีคือ สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลาในการสืบค้น ได้ข้อมูลในปริมาณไม่มาก เกินไปและตรงตามประสงค์ของผู้สืบค้น โดยมีคำสำคัญ (key Words) ในค้นหา โดยทั่วไปจะเป็นคำสั้นๆ กระทัดรัด ได้ใจความ มีความหมาย เป็นคำศัพท์เฉพาะ เช่น สุขภาพ

2.2 การประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล จะต้องประกอบด้วย 9 องค์ประกอบได้แก่

- 1) มีวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์
- 2) มีการนำเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลของ
- 3) เนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม และจริยธรรม
- 4) มีการระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือผู้ให้ข้อมูล
- 5) มีที่อยู่ Email ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อผู้ดูแลได้
- 6) มีการอ้างอิงหรือบุแหล่งที่มาของแหล่งข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏ
- 7) มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งอ้างอิงได้
- 8) มีการระบุวัน เวลา ในการเผยแพร่ข้อมูล และปรับปรุงข้อมูล
- 9) มีช่องทางให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็นได้
- 10) เป็นองค์กร ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

2.3 ตัวอย่างเว็บไซต์ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น

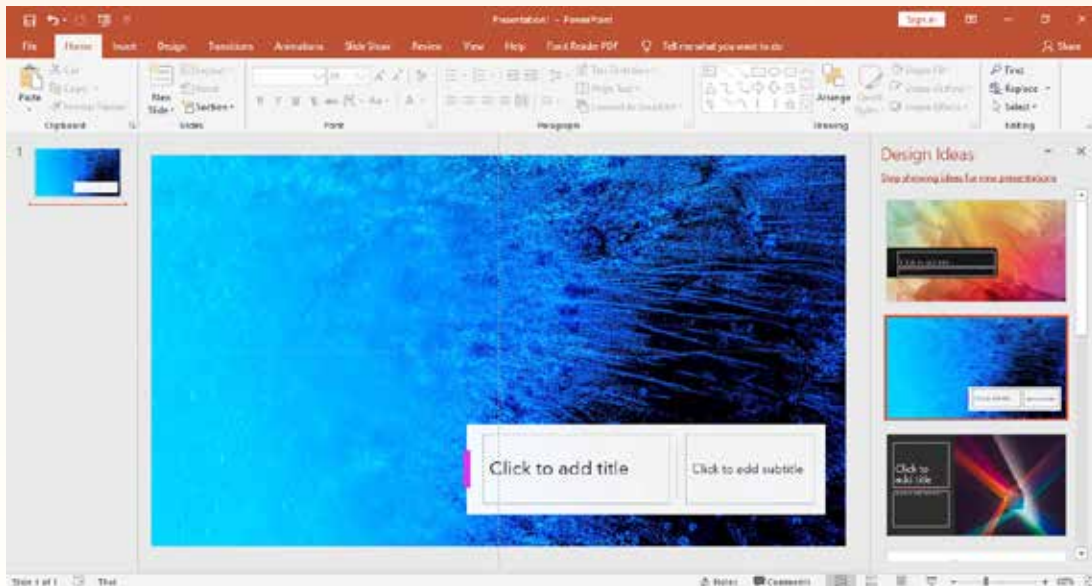
- 1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) <http://thaihealth.or.th>
- 2) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข <https://www.anamai.moph.go.th/>
- 3) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) <http://www.nrct.net> , <http://www.riclib.nrct.go.th>
- 4) สำนักงานสถิติแห่งชาติ <http://www.nso.go.th>
- 5) ฐานข้อมูลวิจัยของประเทศไทย <http://www.thairesearch.in.th>
- 6) ฐานข้อมูลจดหมายเหตุดิจิทัล สวทช.http://www.tiac.or.th/darchive/danstda_main.html
- 7) สงฆ์ไทย ไกลโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2563 จาก <http://sonkthaiglaireok.com/>
TIAC Reference Databases (http://www.tiac.or.th/search-order1_db_od.html)
- 8) Document Delivery Service (http://www.tiac.or.th/search-order1_odall.html)
- 9) Library Catalog (http://www.tiac.or.th/library-catalog_eng1.html)
- 10) Journals : Thai and English (http://www.tiac.or.th/search-order1_e-journal.htm)
- 11) Thai Theses Database (<http://thesis.tiac.or.th>)
- 12) Seminar and Training (http://www.tiac.or.th/seminar-training1_eng.html)
- 13) Service Hours (http://www.tiac.or.th/contact-tiac1_service%20hours.html)

3. การจัดทำสไลด์ Microsoft Power point

ในการเป็นพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจต้องมีการบรรยายให้ความรู้แก่พระสงฆ์และญาติโยม ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องมีสื่อประกอบการให้ความรู้ เช่น สื่อวัสดุของจริง สื่อรูปภาพ (โปสเตอร์, แผ่นพับ) สื่อภาพเคลื่อนไหว (คลิปวิดีโอ) ในที่นี้จะนำเสนอการทำสไลด์อิเล็กทรอนิกส์ (MICROSOFT Power point) สำหรับการให้พระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพเรียนรู้ เพราะสไลด์อิเล็กทรอนิกส์ (MICROSOFT Power point) สามารถนำเสนอได้ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว

3.1 ลักษณะของโปรแกรม Power Point

Power Point เป็นโปรแกรมในการนำเสนอได้ในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นนำเสนอ แบบเป็นอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือเสียง โดยตัวโปรแกรมนั้นสามารถนำสื่อเหล่านี้มาผสมผสานได้



การทำงานในรูปของภาพนิ่ง (slide) คือแผ่นเอกสารเดี่ยวๆ ที่แสดงสิ่งต่างๆ ตัวอักษร กราฟ ตาราง รูปภาพ หรืออื่นๆ และสามารถแสดงสไลด์ลงบนแผ่นกระดาษหรือเครื่องฉายข้ามศีรษะ หรือหน้าจอมคอมพิวเตอร์ หรือเครื่องฉายโปรแกรม Microsoft PowerPoint เป็นโปรแกรมสั่งงานคอมพิวเตอร์ที่ถูกออกแบบมาให้ใช้กับงานด้านการนำเสนอเรื่องราวต่างๆ (Presentation) ในลักษณะคล้ายๆ กับการฉายสไลด์ (Slide Show) โดยเราสามารถใช้นำคำสั่งของ PowerPoint สร้างแผ่นสไลด์ที่มีรูปภาพและข้อความบรรยายเรื่องราวที่ต้องการจะนำเสนอได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งกำหนดลักษณะแสงเงา และลวดลายสีพื้นให้สไลด์แต่ละแผ่นมีความสวยงามน่าสนใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้เรายังสามารถกำหนดรูปแบบการฉายสไลด์แต่ละแผ่น อย่างต่อเนื่อง และใช้เทคนิคพิเศษในการแสดงข้อความแต่ละบรรทัด เพื่อให้ผู้ชมการฉายสไลด์ค่อยๆ เห็นข้อความบรรยายและภาพเหล่านี้ทีละขั้นๆ อย่างต่อเนื่องกันเป็นเรื่องราวตามระยะเวลาที่เรากำหนดไว้

3.2 หลักการออกแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (MICROSOFT Power point)

งานนำเสนอ PowerPoint มีหลักการออกแบบสรุปได้ดังแผนภาพ ดังนี้



โดยจะนำเสนอรายละเอียดตามหลักการในแผนภาพ ตามลำดับดังนี้

3.2.1 ตัวอักษร

1) ชนิดตัวอักษร (Font Type) หรือเรียกสั้นๆ ว่า Font ใน 1 slide ไม่ควรมีข้อความเพียง 7-8 บรรทัด

- ใช้ตัวอักษรให้อ่านง่าย
- ไม่ควรใช้ตัวอักษรหลากหลายชนิด

2. ขนาดตัวอักษร (Lettering Size) ต้องระวังไม่ให้เล็กเกินไป โดยเฉพาะงานนำเสนอ PowerPoint ที่ต้องการให้อ่านได้จากระยะไกล ผู้จัดทำสื่ออาจทดลองฉายงานนำเสนอขึ้นจอภาพแล้วไปยืนหลังห้องเพื่อดูว่าอ่านได้ชัดเจนหรือไม่

3. ช่องไฟตัวอักษร (Space) หากมีการจัดวางที่สวยงาม จะทำให้อ่านง่าย สบายตา

3.2.2 สีและพื้นหลัง

3.2.2.1. ใช้สีตัวอักษรกับพื้นหลังที่มองเห็นได้ชัดเจน

1.1 หากพื้นหลังสีอ่อน ตัวอักษรควรสีเข้ม

ตัวอักษรสีน้ำเงิน บนพื้นสีขาว	ตัวอักษรสีดำ บนพื้นสีเทา	ตัวอักษรดำ บนพื้นสีเหลือง	ตัวอักษรสีแดง บนพื้นสีชมพู
----------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------

1.2 หากพื้นหลังสีเข้ม ตัวอักษรควรสีอ่อน

ตัวอย่าง

ตัวอักษรสีชมพู บนพื้นสีดำ	ตัวอักษรสีฟ้า บนพื้นสีน้ำเงิน	ตัวอักษรสีขาว บนพื้นสีม่วงเข้ม	ตัวอักษรสีเหลือง บนพื้นสีเขียวแก่
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

ตัวอย่าง การใช้ตัวอักษรกับพื้นหลังที่สีอ่อนเหมือนกันหรือสีเข้มเหมือนกัน

ตัวอักษรสีแดง บนพื้นสีดำ	ตัวอักษรสีขาว บนพื้นสีชมพู	ตัวอักษรสีขาวย่น พื้นสีเหลือง	ตัวอักษรสีดำ บนพื้นสีม่วงเข้ม
-----------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

1.3 ไม่ใช้สีพื้นหลังที่ดูฉูดฉาดจนเกินไป ทำให้ไม่สบายตา ไม่สามารถอ่านได้นาน

ตัวอย่าง

พื้นหลังที่สี ฉูดฉาดเกินไป	พื้นหลังที่สี ฉูดฉาดเกินไป	พื้นหลังที่สี ฉูดฉาดเกินไป	พื้นหลังที่สี ฉูดฉาดเกินไป
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

3.2.2.2 อารมณ์ของสี สีทุกสีมีความหมายและอารมณ์แฝงอยู่ หากใช้ให้เหมาะสมจะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ในการสร้างสื่อและงานนำเสนอได้

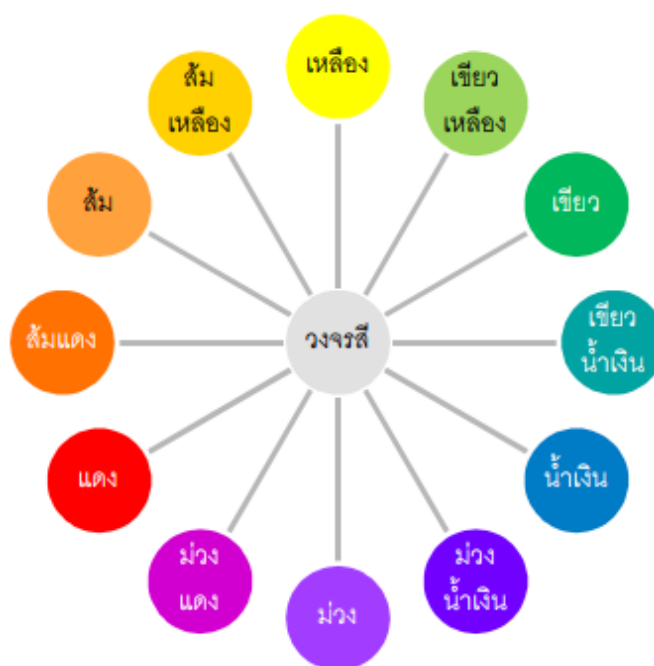
สี	การใช้งาน
สีโทนร้อน เช่น เหลือง ส้ม แดง 	- ให้ความรู้สึกที่ร้อนแรง อุ่น ร่าเริง ตื่นตัว ตื่นเต้น - เหมาะกับเนื้อหาที่ดึงดูดความสนใจ หรือการเตือนภัย
สีโทนเย็น เช่น เขียว ฟ้า น้ำเงิน 	- ให้ความรู้สึกสงบ เยือกเย็น สบายตา - เหมาะกับเนื้อหาที่ต้องการให้ผ่อนคลาย

3.2.2.3 การจับคู่สี ในสื่อหนึ่งชิ้น ย่อมต้องมีองค์ประกอบต่างๆ ที่มีสีแตกต่างกัน การจับคู่สีให้เหมาะสม จะช่วยให้สื่อชิ้นนั้นสวยงามน่าสนใจมากยิ่งขึ้น มีหลักการดังนี้

1) คู่สีที่เข้ากัน คือสีที่มีโทนสีใกล้เคียงกัน เช่น สีโทนร้อนเหมือนกัน สีโทนเย็นเหมือนกันหรืออาจเป็นสีเดียวกันแต่มีความอ่อน-แก่ต่างกันได้ เช่น

- | | |
|---|--|
| 1. สีเหลืองกับสีส้ม  | 4. สีเหลืองกับสีแดง  |
| 2. สีแดงกับสีชมพู  | 5. สีน้ำเงินกับสีฟ้า  |
| 3. สีฟ้ากับสีเขียว  | 6. สีเขียวกับสีเหลือง  |

2) คู่สีตรงข้าม คือสีที่อยู่ตรงข้ามกันในวงจรรสี มีความเด่นเกือบเท่าเทียมกัน ทำให้มีความขัดแย้งกัน จึงต้องระมัดระวังในการใช้



คู่สีตรงข้ามมีทั้งหมด 6 คู่สี ดังนี้ (คู่สีที่อยู่ตำแหน่งตรงข้ามกันบนเส้นเดียวกัน)

- | | |
|-------------|----------------|
| เหลือง | - ม่วง |
| เขียวเหลือง | - ม่วงแดง |
| แดง | - เขียว |
| ส้มเหลือง | - ม่วงน้ำเงิน |
| น้ำเงิน | - ส้ม |
| ส้มแดง | - เขียวน้ำเงิน |

4. บทบาทของพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ

พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธบัญญัติและจิตสำนึกที่ได้รับการอุปถัมภ์ด้วยปัจจัย 4 จากฆราวาส ดังนั้น บทบาทพระสงฆ์จึงมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเรื่องการสั่งสอนศาสนธรรม และการปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือประชาชนทั้งด้านวัตถุและการแก้ปัญหาชีวิตอีกด้วย

จากการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และการขาดการมีกิจกรรมทางกายของ “พระสงฆ์” ส่งผลให้แนวโน้มการอาพาธของพระสงฆ์สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคที่พระสงฆ์และสามเณรอาพาธมาเข้ารับการรักษาามากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ

การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดโรค เนื่องจากสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสภาวะภาพของพระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์ด้วยกันเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องตามหลักธรรมวินัย เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังจากการฉันภัตตาหาร และเคลื่อนไหวใช้แรงไม่ถูกต้อง และเพื่อนำความรู้นั้นไปแนะนำสั่งสอนประชาชน ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการถวายภัตตาหารที่ไม่ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง รวมถึงการดูแลความสะดวกของการจัดเตรียมอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

นอกจากนี้ที่ผ่านมา มีการพัฒนาพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ตามหลัก 3 อ ให้เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย แต่จากการประเมินติดตามพระ อสว. ที่ผ่านการอบรมในปีงบประมาณ 2562 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบว่าร้อยละ 78.6 ของผู้ผ่านการอบรมมีความมั่นใจในความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ แต่จะดีกว่านี้ต้องมีพี่เลี้ยงโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เพื่อลดช่องว่างการสื่อสารระหว่างพระสงฆ์กับเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นฆราวาส ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เห็นถึงความสำคัญของการมีพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ในระดับจังหวัด ให้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงที่สามารถให้คำถ่ายทอดความรู้/วิธีการ ที่เหมาะสมกับสมณะสาธิตที่พระสงฆ์ควรบอกสอนกันเองและประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่ถูกต้องเพื่อดูแลสุขภาพของอาหารปรุงสุกและภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ในการถวายพระสงฆ์ โดยพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 เป็นผู้มีบทบาท ดังต่อไปนี้

1. เป็นวิทยากรระดับจังหวัดถ่ายทอดความรู้ให้กับพระสงฆ์และฆราวาส
2. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในการนำความรู้ไปใช้เผยแพร่ในวัดในรูปแบบต่างๆ เช่น การเทศน์สอน การจัดบอร์ด การจัดกิจกรรมรณรงค์ การฝึกอบรม ฯลฯ
3. เป็นสื่อกลางประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด

อ้างอิง

กรมที่ดิน.(2561) **คู่มือการเป็นวิทยากรฝึกอบรม.** (ออนไลน์) ค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2563

จาก www.shorturl.at/nrHZ3

ฉันทนา ปาปัดถา . การสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อการวิจัย (ออนไลน์)

ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2563

จาก <https://www.slideshare.net/JeejeePapattha/ss-24767361>

เนาวนิตย์ สงคราม.**หลักการออกแบบ MS PowerPoint** สำหรับการเรียนการสอน ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2563

จาก http://www.satriwit3.ac.th/files/1401291414552631_17040612121002.pdf

วิมล โลมา.**การสื่อสารสุขภาพยุคใหม่ (ออนไลน์).**ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2563 จาก

http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Health%20Communication.pdf

สถาบันพลังจิตตานุภาพ วัดธรรมมงคล. (2558). **บทบาทและหน้าที่สำคัญของวิทยากร.**(ออนไลน์)

ค้นเมื่อ 6 มกราคม 2562 จาก <http://www.mettadham.ca/expert9.htm>

สงฆ์ไทย ไกลโรค. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2563 จาก <http://sonkthaiglairok.com/>

แผนการเรียนรู้ เรื่อง การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน

เวลา 2 ชม.

1. สาระสำคัญ/ความคิดรวบยอด

ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้นำความเจริญมาสู่มนุษย์ในปัจจุบันเป็นอย่างมาก ใ้มนุษย์มีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น มีการใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันน้อยลงทำให้ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายน้อยลง เกิดการรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ไม่ได้ ปริมาณไขมันของร่างกายมากกว่าปกติ นำมาสู่ภาวะโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ โรคของข้อต่อและกระดูก เป็นต้น

การบริโภคอาหารที่ดีถูกต้อง และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ไม่ทำให้น้ำหนักตัวเกิน ห่างไกลโรคภัย รวมทั้งการมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ด้วยความกระฉับกระเฉงและตื่นตัวโดยไม่รู้สึกเหนื่อยล้าเกินไป (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2553)

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

2.1 จุดประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ เรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การฉันทาอาหารและการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับสมณสาธูปเพื่อป้องกันน้ำหนักตัวเกิน

2.2 จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

2.2.1 สามารถใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายและใช้สายวัดประคตประเมินเส้นรอบเอวได้ถูกต้อง

2.2.2 อธิบายวิธีการประเมินสมรรถภาพทางกายเบื้องต้นได้ถูกต้อง

2.2.3 อธิบายวิธีการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพได้ถูกต้อง

3. สาระการเรียนรู้

3.1 วิธีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (การประเมินดัชนีมวลกายด้วยการคำนวณและใช้แบบโนโมแกรมและใช้สายวัดประเมินเส้นรอบเอว ส่วนสูงหาร 2 ด้วยสายวัดประคต)

3.2 หลักการรับประทานอาหาร/ฉันอาหาร/ปานะที่เหมาะสมใน 1 วัน ที่สอดคล้องกับกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์

3.3 การประเมินสมรรถภาพทางกายเบื้องต้นและการมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะอ้วนที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

4. กิจกรรมการเรียนรู้

4.1 ช้่นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

4.1.1 วิทยากรสอบถามผู้เข้าอบรมว่า

● “มีใครทราบหรือไม่ว่าดัชนีมวลกายของตนเองเป็นอย่างไร” “มีวิธีการประเมินอย่างไร”

● กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมตอบและนำเข้าสู่การบรรยาย

4.2 ช้่นการเรียนรู้ (1.45 นาที)

4.2.1 วิทยากรบรรยายรายละเอียดของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (15 นาที)

4.2.2 วิทยากรสาธิตการวัดรอบเอวด้วยสายวัดประคต

4.2.3 วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมทำสายวัดประคตเพื่อวัดรอบเอว

- 4.2.4 วิทยาการบรรยายการคำนวณดัชนีมวลกาย
- 4.2.5 วิทยาการสาธิตวิธีใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายสำหรับพระสงฆ์
- 4.2.6 วิทยาการแจกแบบประเมินดัชนีมวลกายและให้ผู้เข้าอบรมฝึกใช้
- 4.2.7 วิทยาการอธิบายหลักการฉันทะอาหาร ประกอบสไลด์และซักถามความเข้าใจผู้เข้าอบรม
- 4.2.8 วิทยาการบรรยายและสาธิตที่วิธีประเมินสมรรถภาพเบื้องต้น
- 4.2.9 วิทยาการให้ผู้เข้าอบรมฝึกประเมินสมรรถภาพทางกาย
- 4.2.10 วิธีการบรรยายหลักการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์และเปิดวิดีโอการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพพร้อมกับการฝึกปฏิบัติ

4.3 ขั้นสรุป

- ผู้สอนและผู้อบรมร่วมกันสรุปประเด็นและกิจกรรมสำคัญ (5 นาที)

5. สื่อการเรียนรู้

5.1 สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน

5.2 วิดีโอ

1. กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ (<https://www.youtube.com/watch?v=7IKi5Oiy89U>)
2. กิจกรรมบริหารกายเพื่อเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจแอโรบิก (<https://www.youtube.com/watch?v=2wfpwpcX3o>)
3. กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (<https://www.youtube.com/watch?v=sPvuIWMilv0>)
4. กิจกรรมบริหารกายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (<https://www.youtube.com/watch?v=72DaV3VGui8>)

5.3 ใบความรู้ เรื่อง การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน

5.4 แบบประเมินดัชนีมวลกายสำหรับพระสงฆ์

5.5 สายรัดประคด

6. ชิ้นงาน/ภาระงาน

- การฝึกหัดทำสายรัดประคดรอบรู้
- การฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกาย
- การฝึกบริหารร่างกาย

7. การประเมินผล

7.1 ผู้ประเมิน ได้แก่ วิทยาการผู้สอน

7.2 วิธีการวัดผลและประเมินผล

7.2.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และสรุปประเด็นสำคัญ

7.2.2 ด้านทักษะ

- การฝึกหัดทำสายรัดประคดรอบรู้
- การฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกาย
- การฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย

7.2.3 ด้านเจตคติ

- สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และความกระตือรือร้นของการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

7.3 เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
7.3.1 การตอบคำถาม	- สุ่มสอบถามเป็นรายบุคคล	ตอบได้ถูกต้อง
7.3.2 การฝึกปฏิบัติการการฝึกหัดทำสายรัดประคดรอบรู้	- การสังเกต	ฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง
7.3.3 การฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินดัชนีมวลกาย	- การสังเกต	ฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง
7.3.4 การฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย	- การสังเกต	ฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง

การฉันทาอาหารและบริหารร่างกายสำหรับสมณสารูป

นายอนุสรณ์ ส่องแสง

พยาบาลวิชาชีพ/นักวิทยาศาสตร์การกีฬา

1. อุปติการณ

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป โดยกรมการแพทย์ ในปีพ.ศ. 2549-2550 พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด เลือด มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 4.5 ทั้งนี้เนื่องจาก พฤติกรรมสุขภาพ ไม่ถูกต้อง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ เช่น แกงกะทิอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน และดื่มน้ำสะอาด ไม่ถึงวันละ 6 แก้ว จันอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเครียด ถึงร้อยละ 54 เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น ค่ารักษาพยาบาล ของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปีพ.ศ. 2549 เป็นจำนวน 56,499,198 บาท ซึ่งถ้าพระภิกษุสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีการดูแลสุขภาพพระหว่างเจ็บป่วยที่ดีจะลดปัญหาเหล่านี้ลงได้มาก (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. 2558) นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรวัยทำงานทั่วโลก 1 ใน 4 ขาดการมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอ (ผู้ชาย 20% และผู้หญิง 27%) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับต้น ๆ ของความตายทั่วโลกจากโรคที่ไม่สามารถ ติดต่อได้(NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคเบาหวาน องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าควรมีกิจกรรม ทางกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ ร่วมกับกิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ ทั้งนี้พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของไทยที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพียงนั้นพบเพียงร้อยละ 68.73 ส่วนการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาพบร้อยละ 29.50 ขณะที่กรมอนามัยได้สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของคนไทยวัยทำงาน ใน พ. ศ. 2560 จากจังหวัดเชียงราย ขอนแก่น อุบลราชธานี และชลบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32,140 คน พบวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 19.4 การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่ดีถูกต้อง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถทำให้ชีวิต มนุษย์มีสุขภาพดีขึ้น ห่างไกลโรคภัย รวมทั้งการมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันด้วยความกระฉับ กระเฉงและตื่นตัวโดยไม่รู้สึเหนื่อยล้าเกินไปและยังมีพลังงานพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมในยามว่างเพื่อการพักผ่อน และเผชิญกับภาวะฉุกเฉินที่ไม่คาดฝันได้

2. การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ

2.1 การประเมินภาวะทางโภชนาการ อาจแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

1. การประเมินภาวะโภชนาการในระดับชุมชน (Community assessment) คือ การประเมินภาวะทาง โภชนาการของชุมชน ประเมินคนจำนวนมาก นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของชุมชนนั้นๆ มักจะใช้วิธีการประเมิน ที่สามารถทำได้ง่ายและสะดวก

2. การประเมินภาวะโภชนาการในระดับบุคคล (Individual assessment) คือ การประเมินภาวะทาง โภชนาการของบุคคลแต่ละคน ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจำเพาะของคน ๆ เดียว มักจะประเมินอย่างละเอียดและใช้ วิธีการหลายๆอย่างช่วยในการประเมิน นำผลที่ได้มาประกอบกันในการพิจารณาภาวะโภชนาการของผู้นั้น โดย ทัวไปการประเมินภาวะทางโภชนาการในเด็กและผู้ใหญ่มักจะใช้วิธีการคล้ายๆ กัน แต่ค่าต่างๆที่ใช้เป็นมาตรฐาน

จะแตกต่างกัน การประเมินภาวะทางโภชนาการในเด็กและผู้ใหญ่ สามารถประเมินได้ทั้งการประเมินทางตรง เช่น การวัดสัดส่วนร่างกาย และการประเมินทางอ้อม เช่น การสัมภาษณ์ประวัติการรับประทานอาหาร

2.2 การประเมินภาวะโภชนาการในระดับบุคคล ด้วยการวัดสัดส่วนร่างกาย ว่าบุคคลมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเข้าสู่ภาวะอ้วน ที่นิยมและใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ การประเมินภาวะอ้วนลงพุงโดยวิธี วัดเส้นรอบเอว และการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ด้วยการประเมินจากน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง

2.2.1 การประเมินภาวะอ้วนลงพุง

ด้วยวิธีการวัดเส้นรอบเอว เพราะขนาดรอบเอวที่เพิ่มขึ้นนั้น หมายถึง ความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการควบคุมไม่ให้เส้นรอบเอวเกินก็เป็นการป้องกันโรคเหล่านี้ได้เช่นกัน

1) วิธีการวัดรอบเอวด้วยสายประคด

โดยนำสายประคดเอวที่พระสงฆ์ใช้อยู่แล้ว มาทำให้กลายเป็นประคดเอวรอบรู้ เพียงพันรอบเอวแล้วดูที่จุดพันรอบเอวอย่าให้เกินแถบสีน้ำตาล ซึ่งเท่ากับรอบเอว 85 เซนติเมตร แต่ถ้าเกินจุดนั้นไปแล้วแปลว่าเสี่ยงต่อ “ภาวะอ้วนลงพุง”

1.1) พับทบส่วนสายประคดเพื่อหาจุดกึ่งกลาง และทำเครื่องหมายไว้

1.2) วัดความยาวจากจุดกลางออกไปปลายทั้งสองข้างเป็นระยะทางเท่ากับส่วนสูงหารสอง เช่น สูง 180 ซม./2 = 90 ซม. และทำเครื่องหมายไว้ที่ปลายทั้งสองข้าง

1.3) เริ่มวัดรอบเอวโดยให้จุดกึ่งกลางสายประคดอยู่ตรงสะดือแล้วพันสายประคดรอบเอวสองรอบ เสร็จแล้วสังเกตปลายทั้งสองข้างของสายประคด ถ้าเหลือจุดที่ปลายแปลว่าไม่มีภาวะอ้วนลงพุง



2.2.2 วิธี การประเมินค่าดัชนีมวลกาย

วิธีนี้ต้องทราบค่าน้ำหนักและส่วนสูง ที่ชัดเจน และคำนวณได้จากการใช้น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของคนๆนั้นหารด้วยความสูงที่เป็นเมตรสองครั้ง ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายปกติของคนเอเชียคือ 18.5 – 22.9 กก/ตร.ม.

การประเมินตนเอง

หุ่นเปรี้ยว สวยหล่อ รู้ได้ด้วยตนเอง

1. การประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

1.1 ดัชนีมวลกาย (BMI) = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$

BMI <18.5	18.5-22.9	23.0-24.9	25.0-29.9	≥30
ผอม	ปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2

3. การฉันทาดอาหาร

3.1 ความหมายของอาหาร และโภชนาการ

อาหาร หมายถึง สิ่งทีรับเข้าสู่ร่างกายแล้วเกิดประยชน แก่ร่างกาย อาหารเป็นลิ่งจำเป็นสำหรับสิ่งมีชีวิตเมื่ออาหาร เข้าสู่ร่างกายแล้วจะเกิดขบวนการย่อย การดูดซึม การขนส่งไปยัง อวัยวะส่วนต่างๆ เพื่อใช้ประยชนในการดำรงไว้ซึ่งการทำงานของ เซลล์อวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ อาหารถูกย่อย ให้เป็นโมเลกุลที่เล็กลง เรียกว่า สารอาหาร (Nutrients) โดยสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้ คือ สารอาหารที่ให้พลังงาน แก่ร่างกาย (Macronutrients or Fuel Nutrients) ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อีกกลุ่มหนึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็น ในการควบคุมปฏิกิริยาเคมีต่างๆ ในร่างกายและการทำงานของ



อวัยวะทุกส่วน อีกทั้งช่วยในการป้องกันและต้านทานโรคหรือช่วยให้ร่างกายแข็งแรงซึ่งเรียกว่า Micronutrients or Non-Fuel Nutrients ได้แก่ สารอาหารพวกวิตามิน เกลือแร่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นลิ่งจำเป็นต่อร่างกาย

นอกจากนี้ น้ำ ถือเป็นลิ่งจำเป็นที่ร่างกายควรได้รับอย่างเพียงพอในแต่ละวัน โดยทั่วไปแล้วร่างกาย จะประกอบด้วยน้ำประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ น้ำจะช่วยในการขนส่งสารอาหารไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายแล้ว ยังช่วยในการควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกาย ดังนั้นน้ำจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับร่างกาย

อาหารที่ดีจะเกิดประยชนแก่ร่างกายอย่างเต็มที่ จะต้องเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง คือ ต้องเป็น อาหารที่สมส่วน (Balanced Diet) มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการครบทุกชนิด มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการ ของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ เป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยและป้องกัน ภาวะทุพโภชนาการในทุกเพศทุกวัยได้

3.2 อาหารหลัก 5 หมู่

อาหารจำแนกออกเป็น 5 หมู่ เพื่อจะเป็นประยชน ทางโภชนาการควรได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ให้สารอาหารโปรตีนเป็นหลัก ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วต่างๆ โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก ขนมน และอาหารต่างๆ ที่ทำมาจากข้าวหรือแป้ง หมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต เป็นส่วนใหญ่ และเปลี่ยนเป็นพลังงานสำหรับการทำงานของ ร่างกาย ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ของข้าว เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวสาลี ข้าวโพด แป้งที่ทำมาจากข้าวต่างๆ น้ำตาล พวกหัวและรากที่มีแป้งมาก เช่น มันเทศ มันสำปะหลัง มันฝรั่ง เผือก รวมทั้งอาหารต่าง ๆ ที่ทำมาจาก ข้าว แป้ง คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และพืชผักอื่นๆ หมู่นี้ส่วนใหญ่จะให้วิตามินและเกลือแร่ต่างๆแก่ร่างกาย ซึ่งจะมีกากใย อาหารสูง ถือว่าเป็นอาหารพวกป้องกันโรค (Protective Foods)



หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้วิตามิน และเกลือแร่ จึงถือว่าเป็นอาหารพวกป้องกันโรค(Protective foods) วิตามิน และเกลือแร่นั้นไม่ให้พลังงานแก่ร่างกายหากแต่จำเป็นต่อระบบต่างๆของร่างกาย

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้จะให้พลังงานแก่ร่างกายสูงช่วยในการดูดซึมของวิตามิน ที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และเค นอกจากนี้ยังให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย ไขมันจากสัตว์ จะมีกรดไขมันที่อิ่มตัวสูงส่วนไขมันที่มาจากพืชจะมีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวสูง ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวที่มีกรดไขมัน ที่ไม่อิ่มตัวน้อย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

สารอาหารที่ให้พลังงานต่อจำนวนหนึ่งกรัม

คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

3.3 การจัดอาหารสูตร 2:1:1

การจัดอาหารให้ถูกต้อง ถูกปริมาณ และหลากหลายชนิดเป็นสิ่งสำคัญ ต่อสุขภาพ แต่หากเรามีน้ำหนักเกินแล้วต้องการลดหรือควบคุมน้ำหนัก ก็สามารถทำได้ง่ายๆ โดยการควบคุมชนิดและปริมาณของอาหารการกินโดยใช้แนวคิด การกำหนดปริมาณจากแบบจำลองจานอาหาร (Food plate model) โดยแบ่งส่วน จานอาหารเป็น 4 ส่วน การจัดสัดส่วนจานอาหารเพื่อสุขภาพ คือการจัดอาหารในจาน



ให้มีผัก 2 ส่วน (2 ท็อป) เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน (2-3 ช้อนกินข้าว) และข้าว-แป้ง 1 ส่วน (2-3 ท็อป) เลือกกินอาหารที่ใช้วิธีการนึ่ง ต้ม อบ แทนการผัดหรือทอด พร้อม ผลไม้รสไม่หวานจัด 1 จานเล็ก

3.4 ลดความเสี่ยงด้วยการ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม

การกินอาหารรสจัดโดยลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม โดยกินให้ได้ตามสูตร 6:6:1 คือ กินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น



3.5 ปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับระดับการใช้พลังงานใน 1 วัน

อาหารกลุ่ม	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	6	6	6
ผลไม้	ส่วน	4	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	7	10	12
นมไขมันต่ำ	แก้ว	2	2	2
ไขมัน น้ำตาล เกลือ	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น			

การกำหนดสัดส่วนปริมาณอาหารของกลุ่มต่างๆในพลังงานทั้ง 3 ระดับ ไว้เพียงเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติอย่างง่าย ๆ โดยเอาพลังงานที่ต้องการเป็นเกณฑ์แบ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้พลังงานไม่มากนัก กลุ่มที่ใช้พลังงานปานกลางและใช้พลังงานสูง แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละคนยังมีความแตกต่างกัน วิธีการที่เราจะรู้ว่าเราเลือกซื้อแนะนำในระดับกลุ่มพลังงานที่เหมาะสมกับตนเองหรือไม่ก็คือ การชั่งน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำไประยะหนึ่งลองสังเกตความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ในกรณีที่มีน้ำหนักตัวปกติ ควรรักษาระดับน้ำหนักตัวให้คงที่แสดงว่าซื้อแนะนำนั้นเหมาะสมกับตนเอง แต่ถ้ากินตามปริมาณที่แนะนำแล้วน้ำหนักขึ้น แสดงว่าระดับพลังงานที่เลือกคงสูงเกินไป ควรปรับให้ต่ำลง ในทางกลับกันถ้ากินตามปริมาณที่แนะนำแล้วน้ำหนักลดลง ก็อาจต้องเพิ่มระดับพลังงานขึ้นกว่าเดิม เมื่อปรับแล้วลองติดตามดูน้ำหนักตัวอีกครั้งหนึ่ง

3.5. อาหารว่างเพื่อสุขภาพ

อาหารว่าง หมายถึง อาหารระหว่างมื้อ เป็นอาหารเบาๆที่มีปริมาณอาหารน้อยกว่าอาหารมื้อหลัก อาจจะเป็นน้ำหรือแห้ง มีทั้งหวานและหวาน หรือมักเป็นอาหารชิ้นเล็กๆขนาดพอคำหยิบรับประทานได้ง่ายและจัดให้รับประทานควบคู่กับเครื่องดื่มร้อนหรือน้ำผลไม้ได้อย่างหนึ่ง

สำหรับพระสงฆ์สามารถนำหลักการเลือกอาหารว่างระหว่างมื้อมาปรับใช้ในการฉันเป็นปานะ ที่ไม่ผิดต่อหลักธรรมวินัย ในการฉันปานะ แต่ก็ต้องนำพลังงานมาคำนวณรวมกับอาหารในมื้อหลักทั้งวัน

โดยมีหลักในการเลือกอาหารว่างเพื่อสุขภาพ เพื่อไปปรับใช้เป็นปานะดังนี้

1. คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ
2. พลังงานไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ต้องการใน 1 วัน โดยผู้ใหญ่ควรได้รับพลังงานจากอาหารว่างไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน ประมาณ 150-200 แคลอรี
3. อาหารว่างที่ดีควรจำกัดปริมาณน้ำมัน น้ำตาล และเกลือไม่ให้สูงเกินไป
4. ผลไม้สดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์มีแร่ธาตุ วิตามินและวิตามินสูง ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับเป็นอาหารว่าง ได้แก่ ส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้ผลไม้ที่มีรสหวานหรือผลไม้แปรรูปที่มีน้ำตาลและเกลือมาก
5. เครื่องดื่มที่เหมาะสมไม่ควรมีน้ำตาลเกินร้อยละ 5 ถ้าเลือกเครื่องดื่มเป็นน้ำผลไม้ควรเลือกน้ำผลไม้สดชนิดที่ไม่เติมน้ำตาล ถ้าเป็นนมควรเลือกนมขาดมันเนยหรือนมพร่องมันเนย ไม่ควรเลือกนมเปรี้ยวเพราะนมเปรี้ยวพร้อมดื่มมีนมเป็นส่วนประกอบเพียงครึ่งเดียวและมีน้ำตาลสูงเทียบเท่าน้ำอัดลม
6. การจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพควรจัดให้หลากหลายชนิด ในปริมาณที่พอเหมาะสำหรับการบริโภคใน 1 มื้อ อาหารว่างบางชนิดให้พลังงานสูง ควรรับประทานคู่กับเครื่องดื่มที่มีพลังงานต่ำ หรือน้ำเปล่า หรือลดปริมาณขนาดของอาหารว่างให้เล็กลง (กรมอนามัย, 2550)

4. การบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวใช้แรงที่เหมาะสมสำหรับสมณสาธิต

4.1 การประเมินสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น

สมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการประกอบภาระงานหรือ กิจกรรมทางกายได้โดยไม่เหนื่อยเร็ว สมรรถภาพทางกายเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาการทางด้านร่างกายของมนุษย์ สมรรถภาพทางกายของบุคคลทั่วไปจะเกิดขึ้นได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าหยุดออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงเมื่อใด สมรรถภาพทางกายจะมีแนวโน้มในทางลดลง

การประเมินสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น โดยวิธีการประเมินระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย (VO₂Max)

วิธีการ

1. หาอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดจากสูตร 220 - อายุ เช่น พระสงฆ์อายุ 40 ปี จะได้ 220 - 40 = 80
2. จับชีพจรขณะพัก 1 นาที



ภาพแสดงตำแหน่งการจับชีพจรที่ข้อมือ

3. นำข้อมูลที่ได้มาลงในสูตร $VO_2Max = 15(\text{ชีพจรสูงสุด} / \text{ชีพจรขณะพัก})$
4. แปลผลตามตาราง

ค่าคำนวณ	ระดับ VO ₂ Max
> 20.5	แย่มาก
20.5 – 26.0	แย่
26.1 – 32.2	ปานกลาง
32.3 – 36.4	ดี
36.5 – 44.2	ดีมาก

ตัวอย่าง พระสงฆ์อายุ 40 ปี ชีพจรขณะพัก 70 ครั้ง/นาที

แทนค่าลงในสูตร $VO_2Max = 15 (180 / 70)$

$VO_2Max = 38.57 \text{ ml/kg/min}$

$VO_2Max =$ ดีมาก

ทั้งนี้ พบว่าระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย (VO₂Max) ของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยพบว่าผู้ที่มีระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายในระดับต่ำ จะมีอัตราเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่มีระดับความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายในระดับสูงกว่า

4.2 กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของสมณสาธุชน

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทางและกิจกรรมนันทนาการ โดยกิจกรรมทางกายแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับเบา ระดับปานกลาง และระดับหนัก



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพ รัชกาลที่ 10 อุบลราชธานี



4.3.3 กิจกรรมการบริหารชั้นเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นของร่างกาย เป็นกิจกรรมยืดเหยียดให้ครบทุกส่วนของร่างกาย ค้างไว้ 15 วินาที/ท่า ดังนี้



หากมีการบริหารชั้นอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ก็จะส่งผลให้สมณรูปสามารถรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงควบคู่ไปกับใจที่มีศีล สมาธิ และปัญญาเพื่อเป็นตัวแทนขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าในการเผยแผ่พุทธศาสนาและความดีต่อปวงชนสืบไป

อ้างอิง

ผลวิจัยสุขภาพพระสงฆ์ไทยยุคใหม่. (28 พฤษภาคม 2556). สืบค้นจาก

<https://www.posttoday.com/social/general/224915>

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์
ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6
จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558

พระสงฆ์ก็ออกกำลังกายได้. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

<http://www.thaihealth.or.th/Infographic/detail/37502> (วันที่ค้นข้อมูล: 23 พ.ค. 2561)

วิภาวรรณ ลิลาสำราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์. (2547). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและในโรคต่างๆ.
กรุงเทพ: ชานเมืองการพิมพ์.

สันต์ ใจยอดศิลป์. (2557). การฝึกอบรมผู้สอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3๐ ไร่ฟุง ไร่โรค. สระบุรี:

สมเกียรติ งามบุญวงศ์, วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง, สมบูรณ์ สุขสำราญ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชต์ภาคย์, 12 (ฉบับที่ 25 มกราคม-เมษายน 2561).

บทคัดย่อสืบค้นจาก file:///D:/Softwares/Downloads/121378-Article%20Text-315175-2-10-20180725.pdf

1. บทนำ กิจกรรมการบริหารกายที่เหมาะสมในพระสงฆ์. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

<https://www.youtube.com/watch?v=7IKi5Oiy89U> (วันที่ค้นข้อมูล: 23 พ.ค. 2561)

2. กิจกรรมการบริหารกายแบบแอโรบิก (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

<https://www.youtube.com/watch?v=2wfpwpcvX3o> (วันที่ค้นข้อมูล: 23 พ.ค. 2561)

3. กิจกรรมการบริหารกายแบบใช้แรงต้าน. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

<https://www.youtube.com/watch?v=sPvulWMilv0> (วันที่ค้นข้อมูล: 23 พ.ค. 2561)

4. กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

<https://www.youtube.com/watch?v=72DaV3VGui8> (วันที่ค้นข้อมูล: 23 พ.ค. 2561)

5. Google Drive : <https://drive.google.com/drive/folders/1ryJhqdc8J7mlTBbyuZif7vPhUXKRafCk>

พระนักสื่อสาร



แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้น

น้ำหนัก

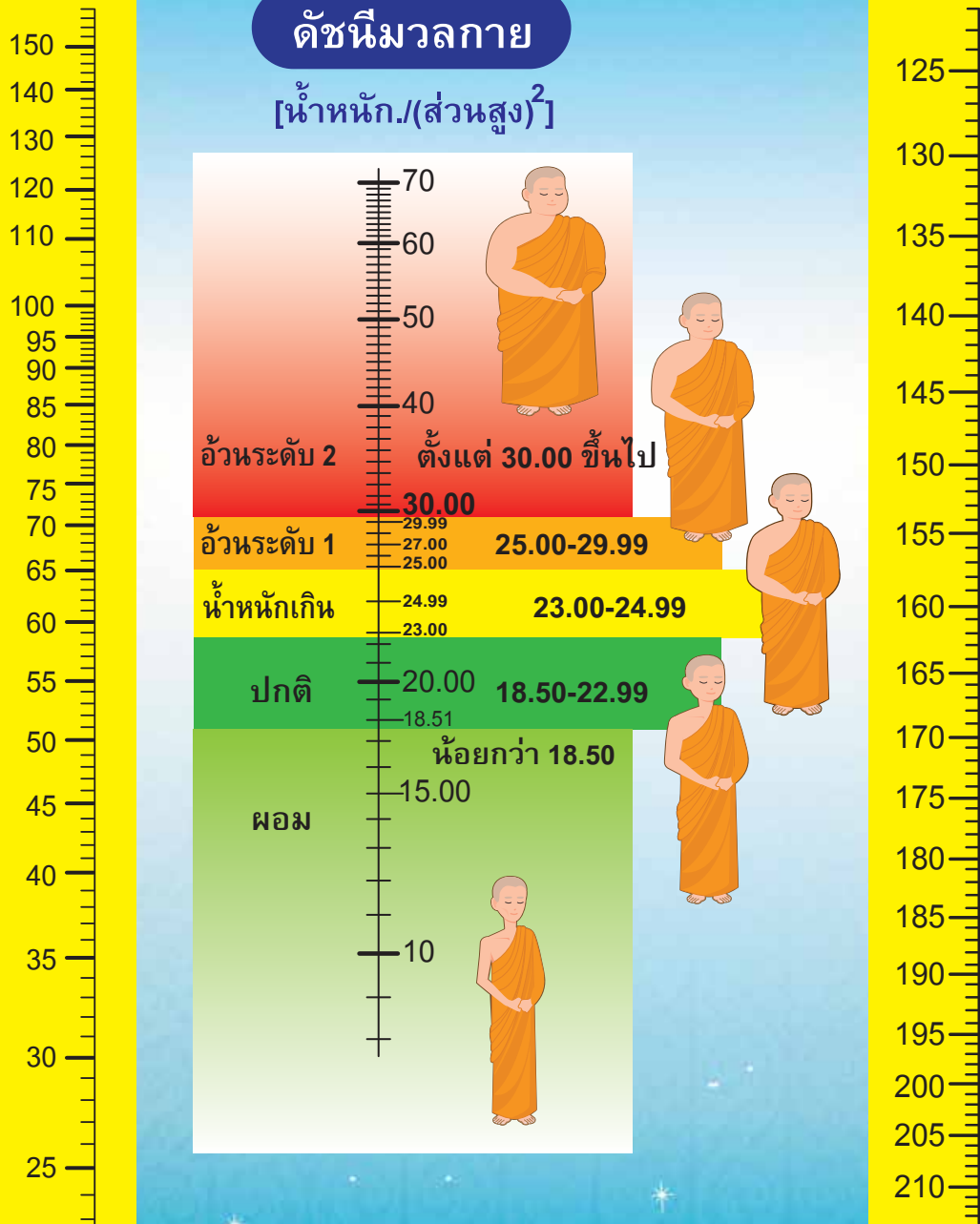
ส่วนสูง

กก.

ซม.

ดัชนีมวลกาย

[น้ำหนัก./(ส่วนสูง)²]



กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย

ประยุกต์จาก George A. Bray Available : http://www.nap.edu./openbook.php?record_id=1222&page=564

คำแนะนำการใช้และแปลผล

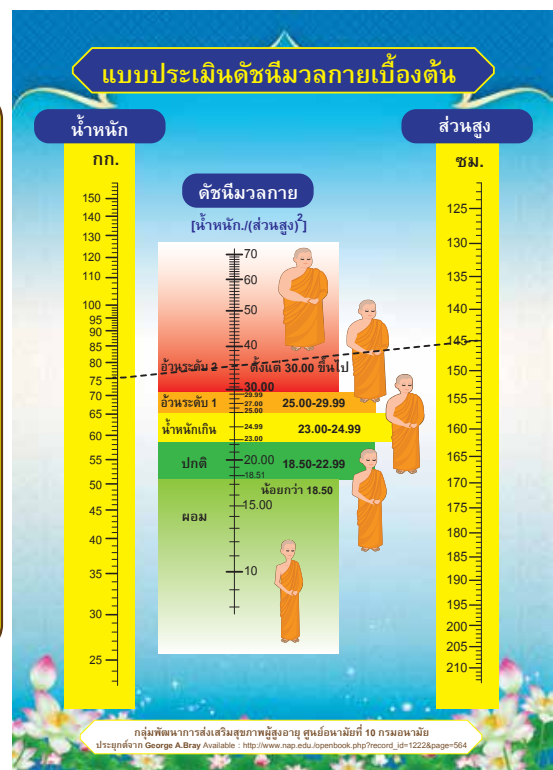
ผอม (น้อยกว่า 18.50 กก./ม. ²)	สมส่วน น้ำหนักปกติ (18.50 -22.99 กก./ม. ²)	ท้วม น้ำหนักเกิน (23.00-24.99 กก./ม. ²)	อ้วนระดับ 1 (25.00-29.9 กก./ม. ²)	อ้วนระดับ 2 (ตั้งแต่ 30.00 กก./ม. ² ขึ้นไป)
				

วิธีใช้

- ใช้ดินสอหรือปากกา (ที่สามารถลบออกได้โดยไม่ทำแบบประเมินเสียหาย) ทำเครื่องหมายกากบาทบนแกนด้านน้ำหนักที่ตรงกับน้ำหนักตัวของท่าน และทำเครื่องหมายกากบาทบนแกนด้านส่วนสูง ที่ตรงกับส่วนสูงของท่าน
- ใช้ไม้บรรทัดทาบเป็นเส้นตรงจากจุดน้ำหนักกิโลกรัม ตรงมายังจุดส่วนสูงเซนติเมตร ตามค่าน้ำหนักและส่วนสูงของตัวท่าน ทำเครื่องหมายกากบาทตรงจุดแกนค่าดัชนีมวลกาย
- หากจุดกากบาทของค่าที่ได้ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงท่าน อยู่บริเวณใดให้อ่านการแปลผลระดับดัชนีมวลกายของท่าน

ตัวอย่าง

พระไก่อ น้ำหนัก 75 กก.
สูง 145 ซม. ลากเส้นหรือทาบ
ไม้บรรทัดจากจุด 75 กก.
มายังจุดส่วนสูง 145 ซม.
อ่านค่าดัชนีตรงกลางสเกล
จะอยู่ในช่วง 36 การแปลผล
คือ พระไก่ออยู่ในกลุ่ม
อ้วนระดับ 2



แผนการเรียนรู้ เรื่อง การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อน ของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ เวลา 1.30 ชม.

1. สาระสำคัญ/ความคิดรวบยอด

การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ หมายถึง การบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมปรุงและจำหน่ายอาหาร และที่เกี่ยวข้องกับน้ำบริโภค เพื่อให้อาหารและน้ำ สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค หนองพยาธิ และสารเคมีต่างๆ ที่เป็นอันตราย หรืออาจจะเป็นอันตรายต่อการเจริญของร่างกาย สุขภาพอนามัยและการดำรงชีวิตของผู้บริโภค

การบริโภคอาหารและน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร จึงมิได้หมายความว่าเพียงแต่บริโภคเข้าไปแล้วไม่ก่อให้เกิดโรค และโทษในระยะเวลาล่วงหน้าเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงความไม่มีพิษภัยที่เป็นโทษหรือก่อให้เกิดโรคในระยะยาว หรือในอนาคตอีกด้วย

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

2.1 จุดประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ เรื่องการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ

2.2 จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

- 2.2.1. อธิบายหลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระได้ถูกต้อง
- 2.2.2. อธิบายความสำคัญของการล้างมือ
- 2.2.3. สามารถล้างมือ 7 ขั้นตอน ได้ถูกต้อง

3. สาระการเรียนรู้

- 3.1 ความหมายและปัจจัยที่ทำให้อาหารปรุงสุกปนเปื้อน
- 3.2 หลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
- 3.3 ความสำคัญของการล้างมือและวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน

4. กิจกรรมการเรียนรู้

4.1 ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

4.1.1 วิทยากรเปิดวิดีโอที่ชื่อเรื่อง “การโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (3นาที)”

4.1.2 วิทยากรถามคำถามเพื่อกระตุ้นและประเมินผู้เข้ารับการอบรม

● วิทยากรตั้งคำถาม “ดูวิดีโอแล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง” “ความสะอาดของอาหารและน้ำสำคัญอย่างไร”

“หากอาหารและน้ำที่เรารับประทานไม่สะอาดปลอดภัย จะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเรา” “ใครเคยอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหารและน้ำบ้าง” โดยกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม

4.2 ขั้นการเรียนรู้ (1.25 ชั่วโมง)

4.2.1 วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “อันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย”

4.2.2 วิทยากรบรรยายหัวข้อ “ปัจจัยที่ทำให้อาหารปัจจัยที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนในอาหาร

พร้อมรับประทานและการป้องกัน” ประกอบสไลด์ พร้อมตั้งคำถามผู้เข้าอบรมเป็นระยะ

4.2.3 วิทยากรบรรยายในหัวข้อ “อธิบายความสำคัญของการล้างมือ”

- 4.2.4 วิทยากรเปิดวิดีโอสาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอน
- 4.2.5 วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมฝึกการล้างมือ 7 ขั้นตอน ตามตัวอย่างในวิดีโอ
- 4.3 ขั้นสรุป (5 นาที)
- วิทยากรตั้งคำถามและกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมช่วยสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการฟังบรรยาย

5. สื่อการเรียนรู้

- 5.1 สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
- 5.2 วิดีโอ เรื่อง รู้ทันสารปนเปื้อนในอาหาร <https://greenshopcafe.com/promo865>
- 5.3 วิดีโอสาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอน ศูนย์อนามัยขอนแก่น
<https://www.youtube.com/watch?v=D302WMjvSPc>
- 5.3 ใบความรู้เรื่อง การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ
เนื้อหาประกอบการบรรยายของวิทยากรสามารถค้นคว้าเนื้อหาเพิ่มเติมจาก เว็บไซต์สำนักสุขาภิบาลอาหาร
และน้ำ <http://foodsan.anamai.moph.go.th>
- คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=374&filename=media2
- คู่มืออาหารสะอาดรสชาติอร่อย**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=373&filename=media2
- คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=365&filename=media2
- สื่อการสอน/คำชี้แจงขั้นตอนการอบรมผู้สัมผัสอาหาร**
<http://foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=touch>
- ดาวนโหลดแบบตรวจจาก website** <http://foodsan.anamai.moph.go.th>
- การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=surveillance_water_2017
- การฆ่าเชื้อโรคด้วยคลอรีน**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=387&filename=water_index18
- การปรับปรุงคุณภาพน้ำครัวเรือให้สะอาด ปลอดภัย**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=389&filename=water_index18
- การเลือกน้ำดื่มในครัวเรือน**
http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=385&filename=water_index18

6. ชิ้นงาน/ภาระงาน (40 นาที)

- ฝึกหัดล้างมือ 7 ขั้นตอน

7. การประเมินผล

7.1 ผู้ประเมิน ได้แก่ วิทยากรผู้สอน

7.2 วิธีการวัดผลและประเมินผล

7.2.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และสรุปประเด็นสำคัญ

7.2.2 ด้านทักษะ

- ผู้สอนประเมินจากการฝึกปฏิบัติจริงของผู้เรียน

7.2.3 ด้านเจตคติ

- สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และความกระตือรือร้นของการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

7.3 เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
7.3.1 การตอบคำถาม	- สุ่มสอบถามเป็นรายบุคคล	ตอบได้ถูกต้อง
7.3.2 ฝึกหัดการล้างมือ 7 ขั้นตอน	- สังเกต	ปฏิบัติได้ถูกต้อง

การป้องกันการปนเปื้อนของอาหารพร้อมรับประทาน สำหรับถวายพระ

1. อุบัติการณ์

ปัญหานามัยสิ่งแวดลอมที่พบในเขตสุขภาพที่ 10 จากการสำรวจความสะอาดของอาหารและน้ำในวัด 34 แห่งพบว่า วัดทุกแห่งการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารและภาชนะที่ถวายพระ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และโรงครัวหรือสถานที่เตรียมอาหารในวัดทุกแห่งไม่ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลรวมทั้ง 7 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 100.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ไม่ผ่านมาตรฐานด้านผู้ปรุง -เสิร์ฟ ด้านภาชนะอุปกรณ์ และด้านตัวอาหาร /น้ำ/ น้ำแข็ง มากที่สุด ร้อยละ 97.1 94.1 และ 91.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขอนามัยของพระสงฆ์และฆราวาสในวัด พบว่ามีพฤติกรรมการล้างมือก่อนการสัมผัสอาหารปรุงสุก ภาชนะบรรจุอาหารและการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 81.6 และ 49.3 ตามลำดับ

2. อันตรายที่เกิดจากอาหารที่ไม่สะอาดปลอดภัย

การปนเปื้อนของอาหาร ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภคได้ ซึ่งอันตรายนั้นอาจแบ่งออกได้ 3 ประเภท ได้แก่ อันตรายทางกายภาพ (Physical Hazards) อันตรายทางเคมี (Chemical Hazards) และอันตรายทางชีวภาพ (Biological Hazards)

1.1 อันตรายทางกายภาพ หมายถึง อันตรายที่เกิดจากการมีวัตถุปลอมปนอยู่ในอาหาร ทำให้ผู้บริโภคได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความระคายเคือง หรืออาจไปทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายผิดปกติหรือทำงานผิดปกติ แหล่งอันตรายทางกายภาพมาจากหลายแหล่งด้วยกัน เช่น ปะปนกับวัตถุดิบ การใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพต่ำหรือออกแบบไม่ดี เกิดความผิดพลาดขึ้นในระหว่างการผลิต เกิดจากข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของพนักงาน เป็นต้น

1.2 อันตรายทางเคมี หมายถึง อันตรายที่เกิดจากสารเคมี สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของห่วงโซ่อาหาร นับตั้งแต่การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ การดูแลหลังการเก็บเกี่ยว การขนส่ง การผลิต/การแปรรูปการบรรจุ การเก็บรักษาและการขนส่งผลิตภัณฑ์ การบริการตลอดจนการบริโภคของผู้บริโภค ทั้งนี้ อาจเป็นสารเคมีที่ติดมากับดิน น้ำ สิ่งแวดลอม หรือปนเปื้อนมาจากกิจกรรมทางการเกษตร หรือเติมลงไปเพื่อช่วยในกรรมวิธีการผลิตชะลอการเน่าเสีย ตลอดจนเพื่อปกปิด หรือบดบังความด้อยคุณภาพของอาหาร อันเนื่องมาจากความเห็นแก่ได้ของผู้ขาย โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา และกำจัดวัชพืช ฮอริโมนกระตุ้นการเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ ปุ๋ย โลหะหนัก วัตถุเจือปนอาหาร สารปรุงแต่งกลิ่น รสที่เป็นอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาสัตว์ตกค้าง (Drug residues) รวมถึงอันตรายจากสารพิษตามธรรมชาติและสารพิษจากเชื้อรา

ทั้งนี้ การปนเปื้อนของสารเคมีในอาหาร จำแนกออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- สารเคมีที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (Naturally occurring chemicals)
- สารเคมีที่เติมลงในอาหารโดยเจตนา (Intentionally added chemicals)
- สารเคมีที่เติมลงในอาหารโดยมิได้เจตนา/หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

(Unintentionally or Incidentally added chemicals)

1.3 อันตรายทางชีวภาพ หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นจากสิ่งมีชีวิตที่ก่อให้เกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ จุลินทรีย์ไวรัส และปรสิต อันตรายเหล่านี้อาจมาจากวัตถุดิบหรือจากขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการผลิต ซึ่งหากบริโภคอาหารและน้ำ ที่มีการปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์ ไวรัส หรือ ปรสิต เข้าไป ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การจัดการและควบคุมอาหาร ให้สะอาด ปลอดภัย ทำได้โดยการควบคุมปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุ ทำให้อาหารสกปรก ได้แก่ บุคคล อาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหารและน้ำ สัตว์เลี้ยงนำโรค

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนในอาหารพร้อมรับประทาน

3.1 บุคคล หมายถึง ผู้สัมผัสอาหารและน้ำ ได้แก่ ผู้ปรุง ผู้เตรียม ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่าย แม่บ้านที่ปรุงอาหาร ให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และสุขนิสัยที่ดีในการประกอบ ปรุงอาหาร โดยยึดหลักว่าจะต้องทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อน ทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบ และจำหน่าย

ความสำคัญของผู้สัมผัสอาหารต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

อาหารที่ปรุงสำเร็จจะสะอาดปลอดภัยหรือไม่ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายด้าน ตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบ จากแหล่งที่ปลอดภัย ขั้นตอนการเตรียม ปรุง-ประกอบอาหาร สถานที่ประกอบอาหาร ต้องสะอาด ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ที่เหมาะสม และปัจจัยที่สำคัญที่ต้องคำนึงอีกประการหนึ่ง คือ ผู้เตรียม ปรุง-ประกอบอาหาร หรือผู้สัมผัสอาหาร นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของอาหารได้ เช่น ผู้สัมผัสอาหารสามารถแพร่โรค ไปสู่ผู้บริโภคได้ ถ้าผู้สัมผัสอาหารเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ หรือแม้ว่าผู้สัมผัสอาหาร จะมีสุขภาพดีแต่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในระหว่างการเตรียม ปรุง-ประกอบอาหาร ก็ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย ของอาหารที่จะให้บริการแก่ผู้บริโภคได้ ดังนั้นผู้สัมผัสอาหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานด้านอาหาร

3.1.1 ผู้สัมผัสอาหารคือใคร

ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง บุคคลซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้งหมด ได้แก่ ผู้เตรียมอาหาร ผู้ปรุง-ประกอบ ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่าย ผู้ลำเลียง-ขนส่งอาหาร ผู้เก็บและทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์

ทั้งนี้ผู้สัมผัสอาหารต้องมีสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง การดูแลส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้งหมดให้สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรค และ มีการปฏิบัติตนให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยไม่แพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้บริโภค

3.1.2 ผู้สัมผัสอาหารแพร่โรคได้อย่างไร

ผู้สัมผัสอาหารเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลทำให้อาหารปนเปื้อน และเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค สารเคมี วัตถุปลอมปนต่างๆ ไปสู่ผู้บริโภคได้ โดยผู้สัมผัสอาหารสามารถแพร่กระจายโรคได้ ดังนี้

1) ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยอยู่ในระยะแพร่เชื้อโรคสามารถติดต่อได้ทางการสัมผัส เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งสามารถแพร่กระจายโรคไปสู่คนอื่นได้ เช่น

- คอจุจากร่วง บิด ไทฟอยด์ ซึ่งเชื้อโรคอาจติดไปกับมือของผู้สัมผัสอาหารหากผู้สัมผัสอาหาร ไม่ล้างมือให้สะอาดหลังออกจากห้องส้วมแล้วใช้มือหยิบอาหาร
- โรควัณโรค หวัด ตับอักเสบชนิดเอ สามารถติดต่อได้ทางน้ำมูก น้ำลาย ในกรณีไอจาม หรือพูดคุยนาน
- ในกรณีที่มือมีบาดแผล ฝี หนอง การอักเสบของผิวหนัง เชื้อโรคในบาดแผลอาจจะปนเปื้อน ลงในอาหารระหว่างการเตรียม ปรุง-ประกอบอาหาร ในขณะที่ใช้มือที่เป็นแผลสัมผัสอาหาร

2) ผู้สัมผัสอาหารที่ไม่แสดงอาการเจ็บป่วยจะแพร่โรคได้ 2 ทาง คือ

2.1) ในกรณีที่ผู้สัมผัสอาหารมีสุขภาพดีไม่เป็นพาหะนำโรค แต่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในระหว่าง การเตรียม ปรุง-ประกอบ และการจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น จามรดอาหาร ใช้มือ หยิบจับต้องสิ่งสกปรก ขยะ วัตถุมีพิษ ตลอดจนธนบัตรแล้วมาจับต้องอาหารโดยไม่มีการล้างมือ ให้สะอาดก็จะทำให้อาหารถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคและสิ่งสกปรกได้

- 2.2) ในกรณีที่ผู้ป่วยของโรค ได้แก่ เป็นผู้ที่มีเชื้อโรคอยู่ในตัวแต่ไม่แสดงอาการก็สามารถแพร่กระจายโรคสู่อาหารได้เช่นเดียวกับผู้ที่เป็นโรคและมีอาการ

3.1.3 สุขนิสัยที่ดีในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานที่ดีควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนปรุงและจำหน่ายอาหาร ระหว่างปรุงและประกอบอาหาร ตลอดจนการจำหน่ายอาหารและการเสิร์ฟอาหาร เริ่มจากความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้าที่พบเห็น และยังช่วยในการปกป้องอาหารจากการปนเปื้อน การปฏิบัติงานของผู้สัมผัสอาหารที่ดีประกอบด้วย

1. การเตรียมตัวก่อนเตรียม ปรุง ประกอบ และเสิร์ฟอาหาร

● **การแต่งกาย** ผู้สัมผัสอาหารต้องแต่งกายให้สะอาด สวมเสื้อมีแขน ผูกผ้ากันเปื้อน สวมหมวกหรือตาข่ายคลุมผมตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ดังนี้

เสื้อผ้า เป็นอุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าไปในบริเวณพื้นที่ผลิตอาหารเสื้อผ้าที่สวมใส่ต้องสะอาด สามารถป้องกันการปนเปื้อนสู่อาหาร ดังนั้นเสื้อผ้าที่สวมใส่ จะต้องเหมาะสมกับงาน สะอาด อยู่ในสภาพที่ดี ควรเป็นสีขาวหรือมีสีอ่อนเพื่อให้สามารถเห็นสิ่งสกปรกได้ชัดเจน และควรเป็นเนื้อผ้าที่ง่ายต่อการทำความสะอาดโดยลักษณะของเสื้อผ้าที่สวมใส่ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ปฏิบัติ และควรมีพื้นที่เก็บเฉพาะอยู่นอกพื้นที่ผลิตอาหาร และไม่ควรนำชุดที่ใช้ใส่ประกอบอาหารออกนอกพื้นที่ผลิตอาหารเพราะอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนได้

ผ้ากันเปื้อน ผู้สัมผัสอาหารควรสวมชุดกันเปื้อนควรเป็นสีขาวหรือสีอ่อนเพื่อให้สามารถสังเกตเห็นความสกปรกได้ง่าย และหมั่นซักทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน

หมวกหรือที่คลุมผม ผู้สัมผัสอาหารควรสวมหมวกหรือตาข่ายคลุมผมเพื่อป้องกันไม่ให้ผมหลุดและเชื้อโรคที่เกาะอยู่บนศีรษะหรือเส้นผมตกลงสู่อาหาร หมวกคลุมผมควรเป็นชนิดที่สามารถคลุมผมได้อย่างมิดชิด อาจใช้ตาข่ายคลุมผมเพื่อให้สวมสบาย มีอากาศถ่ายเททำให้ไม่ร้อนทำให้ผู้สัมผัสอาหารสามารถสวมใส่ได้นาน โดยไม่ก่อให้เกิดความรำคาญ และหมวกควรเป็นสีอ่อนๆเช่นเดียวกับชุดกันเปื้อนเพื่อให้สังเกตเห็นความสกปรกได้ง่าย และควรซักทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน

รองเท้า ผู้สัมผัสอาหารควรสวมรองเท้าหุ้มส้นในระหว่างปฏิบัติงาน ไม่ควรสวมรองเท้าแตะเพื่อป้องกันการติดกระเด็นของสิ่งสกปรก รองเท้าควรทำด้วยวัสดุที่คงทน ไม่ลื่นง่าย และมีความปลอดภัย

เครื่องประดับ ผู้สัมผัสอาหารไม่ควรสวมเครื่องประดับในขณะปฏิบัติงานปรุง-ประกอบอาหารเช่น สร้อย กำไล แหวน นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น โดยก่อนเริ่มปฏิบัติงานควรถอดเก็บให้เรียบร้อย เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าแบคทีเรียสามารถดำรงชีวิตและเจริญเติบโตอยู่ได้ตามเครื่องประดับที่สวมใส่ เช่น นาฬิกา แหวนและในขณะเดียวกันเครื่องประดับบางประเภท เช่น เพชร พลอย และส่วนประกอบขนาดเล็กๆ สามารถที่จะตกหล่นลงไปในอาหารได้

● **อุปกรณ์ส่วนตัว** ผู้สัมผัสอาหารควรมีการเก็บของใช้ส่วนตัวทุกอย่าง เช่น เสื้อผ้าชุดที่ใส่มาทำงาน อาหารกลางวัน เป็นต้น ควรแยกเก็บในพื้นที่ซึ่งแยกจากบริเวณที่เตรียมอาหาร ห้องเก็บอาหาร และส่วนที่ให้บริการเนื่องจากของใช้ดังกล่าวอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนลงในอาหารได้ โดยจัดหาสถานที่เก็บหรือจัดตู้ชั้นวางของไว้ในบริเวณที่จะไม่ปนเปื้อนอาหารและติดป้ายบอกให้ชัดเจน และไม่ควรเก็บสิ่งของเช่น ยา บุหรี่ แวนตา ปากกา เป็นต้นไว้ในกระเป๋าเสื้อเพราะอาจทำใหตกหล่นลงในอาหารได้

● **มือ** ผู้สัมผัสอาหารจะควรดูแลมือให้สะอาดอยู่เสมอ ตัดเล็บให้สั้น ไม่ทาสีเล็บ เนื่องจากมือสามารถส่งผ่านเชื้อโรคและสิ่งสกปรกไปสู่อาหารได้ ถึงแม้ว่าผู้สัมผัสอาหารจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหารด้วยมือแต่อย่างไรก็ตามผู้สัมผัสอาหารจะต้องใช้มือในการทำงานเพื่อหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดระยะเวลาการปรุง-ประกอบอาหาร ดังนั้นผู้สัมผัสอาหารจำเป็นต้องระมัดระวังและรักษาความสะอาดของมือตลอดเวลา

2. ระหว่างการปรุงและประกอบอาหาร

- ต้องปรุง ประกอบอาหารบนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร
- ไม่ควรพูดคุย รับประทานอาหาร ในบริเวณพื้นที่ปรุง-ประกอบอาหาร และในขณะปรุง-ประกอบอาหาร กรณีถ้าจำเป็นต้องคุยกันควรหันหน้าออกจากอาหารที่เตรียมปรุงหรือพร้อมเสิร์ฟ
- การชิมอาหารระหว่างปรุง ต้องตักแบ่งใส่ถ้วยและใช้ช้อนชิมเฉพาะ และไม่ควรชิมอาหาร โดยใช้นิ้วมือหรือชิมโดยตรง
- ปรุงอาหารให้สุกสะอาดเสมอ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุก
- ทุกครั้งที่โอหรือจาม ต้องใช้ผ้าสะอาดปิดปาก จมูกทุกครั้ง และควรอยู่ห่างจากบริเวณที่มีการปรุงและประกอบอาหาร ไม่ควรเป่าลมหรือหายใจรดบนอาหารภาชนะอุปกรณ์ แก้ว มีด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า การจามครั้งหนึ่งๆ ละอองน้ำลายสามารถกระเด็นฟุ้งกระจายไปได้ไกลอย่างน้อย 9 - 15 ฟุต และนับจำนวนน้ำลายที่ฟุ้งกระจายได้ประมาณ 20,000 หยด
- ไม่ควรสูบบุหรี่ ในขณะปรุง-ประกอบอาหาร ควรสูบบุหรี่ในขณะพักหรือระหว่างที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน ควรจัดสถานที่เฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่และเมื่อสูบบุหรี่เสร็จแล้วต้องล้างมือให้สะอาด
- ในขณะปรุง-ประกอบอาหารหรือแม้การเสิร์ฟอาหารต้องไม่ทำให้มือสกปรก เช่น แคะจุ่มสิ่งน้ำมูก หรือสัมผัสถ้วยต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น และควรจัดหาผ้าสะอาดไว้สำหรับเช็ดหน้าโดยเฉพาะ

3. การเสิร์ฟอาหาร

● **การใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหาร** ผู้สัมผัสอาหารต้องใช้อุปกรณ์ หยิบ/ตัก อาหารที่เตรียมหรือปรุงสำเร็จแล้ว เช่น ทัพพี คีมคีบอาหาร ช้อนตัก ใช้ตะเกียบคีบ ไม่ควรใช้มือหยิบจับอาหารหรือใช้มือในการเกลี่ยอาหารโดยตรง ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวต้องสะอาดและจัดวางไว้ในที่ที่เหมาะสม หรืออาจจะใช้ถุงมือช่วยในการหยิบจับอาหาร โดยถุงมือเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยลดการปนเปื้อนจากมือผู้สัมผัสอาหารไปสู่อาหาร แต่ถ้าใช้ไม่ถูกต้องก็สามารถทำให้เกิดการปนเปื้อนได้เช่นเดียวกันหรือเกิดการปนเปื้อนมากกว่าการใช้มือ การใช้ถุงมือหยิบจับอาหารที่ถูกวิธีควรปฏิบัติดังนี้

- เลือกใช้ถุงมือให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ
- ล้างมือให้สะอาด ก่อนสวมถุงมือทุกครั้งและหลังจากเปลี่ยนถุงมือใหม่
- เปลี่ยนถุงมือเมื่อฉีกขาด เปื้อนสิ่งสกปรก และเมื่อต้องเริ่มปฏิบัติงานใหม่ ฯลฯ ควรเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อใช้งานต่อเนื่องกันเกิน 4 ชั่วโมง
- แยกใช้ระหว่างอาหารดิบกับอาหารสุก เนื้อสัตว์และผักสด
- เมื่อใช้งานเสร็จแล้วให้ดึงถุงมือออกจากมือ โดยการดึงออกจากมือโดยไม่ให้ฝ่ามือ นิ้วมือสัมผัสกับถุงมือด้านนอก

● **การหยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกวิธี** ผู้สัมผัสอาหารต้องจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร คือไม่สัมผัสกับส่วนที่สัมผัสอาหารควรปฏิบัติ ดังนี้

- เสิร์ฟจาน ชาม ถ้วยต้องไม่ใช้นิ้วมือสัมผัสภาชนะด้านในของภาชนะหรือบริเวณที่จะสัมผัสอาหาร ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่ขอบจาน และใช้สันนิ้วรองที่ก้นจาน สำหรับอาหารร้อนควรใช้จานรอง กรณีที่ต้องการเสิร์ฟอาหารหลายจานควรใช้ถาด ไม่ควรวางจานหรืออาหารซ้อนกัน
- เสิร์ฟช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด ทัพพี ให้จับเฉพาะที่ด้ามเท่านั้น
- เสิร์ฟแก้วน้ำต้องจับต่ำกว่ากึ่งกลางแก้วลงมา ไม่ควรจับหรือใช้นิ้วแตะถูกบริเวณที่ปากแก้ว
- กรณีเสิร์ฟแก้วน้ำหลายใบต้องใช้ถาดช่วย

- เสิร์ฟน้ำแข็ง ต้องใช้ช้อนหรือทัพพีคีบยาวจับ
- เสิร์ฟช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อลูกค้าสั่งอาหารมารับประทานร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

4. การปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

ผู้สัมผัสอาหารต้องมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อบางชนิด เช่น อหิวาตกโรค ไข้รากสาดน้อย บิด ไข้หวัด และอุจจาระร่วง เพราะถ้าหากเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวแล้วก็จะทำให้เชื้อโรคเกิดการแพร่กระจายลงสู่อาหารได้ และกรณีที่ผู้บริโภคได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายก็อาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ สำหรับโรคบางชนิด เช่น อหิวาตกโรค และไข้รากสาดน้อย อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการของโรคเรียกว่าเป็นพาหะนำโรคที่แฝงอยู่ (Health carrier) ซึ่งจะพบเชื้อโรคปะปนอยู่ในอุจจาระเสมอ ผู้สัมผัสอาหารที่เป็นพาหะ เป็นการยากที่จะสังเกตอาการภายนอกได้ จะต้องตรวจเชื้อจากอุจจาระจึงจะทราบได้ นอกจากนี้บาดแผลที่มีหนองเชื้อโรคอาจจะถ่ายทอดลงสู่อาหารซึ่งจะมีพิษของเชื้อ สแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) ทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ผู้สัมผัสอาหารจะต้องรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคดังกล่าวหรือหากเกิดขึ้นแล้วก็ต้องรักษาโรคให้หายก่อนจะเริ่มปฏิบัติงานต่อไป การตรวจร่างกายของผู้สัมผัสอาหารก็ควรสังเกตตัวเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่ามีความผิดปกติก็ควรรีบพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

2.1 อาหาร หมายถึง อาหารที่จะนำมาปรุง ไม่ว่าจะเป็นอาหารสด เนื้อสัตว์ ผักสด อาหารแห้งหรืออาหารกระป๋อง จะต้องเลือกอาหารที่ใหม่ สด สะอาดและปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้วัตถุดิบปรุงแต่งอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำส้ม ซอส ซีอิ๊ว เป็นต้น ต้องเลือกใช้ที่ถูกต้อง มีการรับรองความปลอดภัยจากหน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม เป็นต้น

2.2 ภาชนะอุปกรณ์ หมายถึง ภาชนะรวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ใส่อาหารหรือหยิบจับอาหารระหว่างการเตรียม การปรุง ประกอบ และการจำหน่ายอาหาร เช่น จาน ช้อน ส้อม ตะเกียบ มีด เขียง หม้อ กระทะ ที่คีบอาหาร เป็นต้น ต้องสะอาด ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย และเลือกใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมกับอาหารแต่ละชนิดเพราะภาชนะอุปกรณ์บางชนิด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้หากใช้ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การล้างเก็บภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกต้องก็มีส่วนที่จะทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ไม่ถูกปนเปื้อนเชื้อโรคได้

2.3 สถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร หมายถึง บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร รวมถึงบริเวณที่รับประทานอาหารด้วย บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ควรจัดให้สะอาดเป็นระเบียบ สะดวกต่อการทำงาน ไม่นำวัตถุดิบพิษ ซึ่งเป็นอันตราย เช่น สารเคมีกำจัดแมลงและศัตรูพืชมาเก็บไว้ในบริเวณนี้เด็ดขาด มีการระบายอากาศที่ดี โดยมีปล่องระบายควัน กลิ่น จากการประกอบอาหาร มีบ่อดักไขมันจัดทำท่อระบายน้ำทิ้งที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีห้องส้วม และที่ปัสสาวะ ให้พอเพียงสำหรับการบริการลูกค้าและทำความสะอาดอยู่เสมอ บริเวณที่จำหน่ายอาหารหรือรับประทานอาหาร ก็ควรล้างทำความสะอาดอยู่เสมอเช่นกัน

2.4 สัตว์ แมลงนำโรค หมายถึง หนู แมลงวัน แมลงสาบ มด รวมทั้งสัตว์เลื้อย เช่น สุนัข แมว นก ฯลฯ ซึ่งสามารถนำเชื้อโรคต่างๆ มาปนเปื้อนในอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ได้ ดังนั้น จึงต้องมีการควบคุมและป้องกันโดยการจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้สะอาดเป็นระเบียบ เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์แมลงนำโรค และการใช้สารเคมีกำจัด จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

3.การล้างมือ

การล้างมือ (Hand hygiene) คือ การขจัดสิ่งสกปรกบนมือ ด้วยสบู่ล้างมือหรือเจลล้างมือ โดยใช้วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง หลายคนจะใช้น้ำธรรมดาล้างมือแล้วเช็ดมือให้แห้ง ซึ่งในบางครั้งอาจจะกำจัดเชื้อโรคที่ฝังลึกได้ไม่เพียงพอ หรือมีวิธีการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เชื้อโรคสามารถสะสมบนมือของเราได้ โดยเฉพาะก่อนเตรียมวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังสัมผัสสิ่งสกปรก หลังออกจากห้องส้วม เราควรล้างมือให้สะอาดที่สุด เพื่อป้องกันสิ่งเชื้อโรคที่จะเข้าไปทำร้ายร่างกายของเรา

3.1 วิธีการล้างมือ

1. **การล้างมือแบบทั่วไป (Normal hand washing)** เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งปรกและเชื้อโรคต่างๆ หรือคราบสกปรกที่ออกมาตามธรรมชาติ อาทิเช่น คราบเหงื่อและไขมัน เป็นการล้างมือเพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่ตามซอกมือของเราแบบชั่วคราว ส่วนใหญ่จะใช้วิธีนี้เพราะประหยัดเวลาและมีวิธีที่ง่าย โดยใช้สบู่ก่อนหรือสบู่เหลวระยะเวลาในการฟอกมือใช้เวลาประมาณ 10-15 วินาที

2. **การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic hand washing)** เป็นการล้างมือด้วยการใช้สบู่เหลวผสมกับน้ำยาฆ่าเชื้อโรค สะอาดกว่าการล้างมือแบบธรรมดา ส่วนใหญ่จะผสมกับ Chlorhexidine 4% และใช้เวลาในการล้างมือนานถึง 30 วินาที

3. **การล้างมือก่อนทำหัตถการ (Surgical hand washing)** เป็นการล้างมือก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด ซึ่งจะต้องใช้น้ำยาเฉพาะหรือวิธีที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยจะใช้ส่วนผสม Chlorhexidine 4% เหมือนกับวิธีล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แต่จะใช้เวลาล้างมือ แขนจนถึงข้อศอก ประมาณ 3-5 นาที

4. **การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel)** การล้างมือแบบนี้จะเป็นการล้างมือในชั่วโมงเร่งด่วน จะเห็นได้ตามโรงพยาบาลที่ติดตั้งไว้ตามเสา หรือก่อนและหลังเยี่ยมผู้ป่วย ใครที่ใช้วิธีนี้แนะนำว่ามือจะต้องไม่ไปจับสิ่งสกปรกมา แบบนี้จะประหยัดเวลามากที่สุด เพราะเมื่อกดน้ำยาประมาณ 10 มิลลิตรจะใช้เวลาล้างมือประมาณ 20 วินาที

3.2 ขั้นตอนการล้างมือ 7 ขั้นตอน



ขั้นตอนที่หนึ่ง : ฝ่ามือถูฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด หลังจากนั้นฟอกสบู่จนขึ้นฟอง หลังจากนั้นนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกันและขัดๆ ถูๆ ให้ทั่ว จนรู้สึกว่ามีมือของเราสะอาด



ขั้นตอนที่สอง : ฝ่ามือถูหลังมือ ฟอกสบู่ที่หลังมือ แล้วใช้ฝ่ามือถูหลังมือ ซอกนิ้วจนกว่าจะสะอาด ถูทั้งสองข้างเพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณหลังมือ เพราะส่วนใหญ่มือนิ้วจะล้างมือและเข้าไม่ถึงจุดนี้



ขั้นตอนที่สาม : ประคบฝ่ามือถูซอกนิ้ว การล้างมือขั้นตอนนี้ต้องนำมือทั้งสองข้างมาประคบกัน และล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง ถูซอกนิ้วให้สะอาดเกลี้ยง



ขั้นตอนที่สี่ : ฝ่ามือขัดหลังนิ้ว กำเป็นกำปั้นข้างหนึ่งล้างมือโดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณหลังนิ้ว ทำสลับกันจะรู้สึกว่ามีมือเริ่มสะอาดขึ้น



ขั้นตอนที่ห้า : ถูนิ้วหัวแม่มือ นิ้วหัวแม่มือโป้งแยกออกมาแล้วใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบหัวแม่มือ ใช้มือหมุนด้วยฟองสบู่เป็นวงกลม



ขั้นตอนที่หก : ขัดฝ่ามือด้วยปลายนิ้ว ให้แบบมือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูด้วยฟองสบู่ตามแนวขวาง จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน



ขั้นตอนที่เจ็ด : กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้างทำแบบเดียวกับมือข้างแรก วิธีนี้จะช่วยให้มือของคุณสะอาดหมดจด

อ้างอิง

เนื้อหาประกอบการบรรยายของวิทยากรสามารถค้นคว้าเนื้อหาเพิ่มเติมจาก เว็บไซต์สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ <http://foodsan.anamai.moph.go.th>

คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่

http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=374&filename=media2

คู่มืออาหารสะอาดรสชาติอร่อย

http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=373&filename=media2

คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่

http://foodsan.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=365&filename=media2

สื่อการสอน/คำชี้แจงขั้นตอนการอบรมผู้สัมผัสอาหาร

<http://foodsan.anamai.moph.go.th/main.php?filename=touch>

ดาวน์โหลดแบบตรวจจาก website <http://foodsan.anamai.moph.go.th>

แผนการเรียนรู้ เรื่อง ฝึกสาธิตวิธีการสอนส่งเสริมสุขภาพ

เวลา 6 ชม.

1. สาระสำคัญ/ความคิดรวบยอด

ตามการจำแนกประสบการณ์เรียนรู้ของ Edgar Dale นั้น พบว่า การได้ฝึกประสบการณ์ตรง (Direct-Purposeful Experiences) เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เรียน มีความเข้าใจในเนื้อหาและมีทักษะมากถึงร้อยละ 90 ดังนั้น การฝึกสาธิตวิธีการสอนถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้พระนักร้องสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ มีความเข้าใจและมีทักษะที่จะนำความรู้ด้านสุขภาพไปถ่ายทอดให้พระสงฆ์และประชาชน

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

2.1 จุดประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เรื่อง การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ

2.2 จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

2.2.1 1 สามารถทำสื่อสไลด์และสอนวิธีการประเมินดัชนีมวลกายและและประเมินเส้นรอบเอว ได้ถูกต้อง

2.2.1.2 สามารถทำสื่อสไลด์และสอนหลักการ จัดอาหาร/ปานะที่เหมาะสมใน 1 วัน ที่สอดคล้องกับกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์

2.2.1.3 สามารถทำสื่อสไลด์และสอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ได้ถูกต้อง

2.2.1.4 สามารถทำสื่อสไลด์และสอนวิธีการการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระได้ถูกต้อง (สาเหตุที่ทำให้อาหารปรุงสุกปนเปื้อน/หลักการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ)

2.2.1.5 สามารถทำสื่อสไลด์และสอนวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน ได้ถูกต้อง

3. สาระการเรียนรู้

ฝึกสอนสาธิตถ่ายทอดความรู้ เรื่อง การเฝ้าระวังโภชนาการ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกิน การดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ

4. กิจกรรมการเรียนรู้

4.1 ชี้นำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

4.1.1 วิทยากรชี้แจงวิธีการฝึกสอนสาธิต

4.1.2 วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรม เป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4-5 รูป

4.1.3 วิทยากรให้ตัวแทนผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่ม จับสลากเลือกหัวข้อที่ต้องฝึกสอนสาธิต

กลุ่มละ 1 หัวข้อ

4.2 ขั้นการเรียนรู้ (นาที)

4.2.1 วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่ม ระดมสมองวางแผนการจัดสื่อสไลด์ประกอบการสอนตามหัวข้อที่กำหนด (2 ชั่วโมง)

4.2.2 วิทยากรให้ผู้เข้าอบรม ให้แต่ละกลุ่มออกมาสอนสาธิตตามหัวข้อที่กำหนด โดยแบ่งหน้าที่ในกลุ่มดังนี้

- ทำหน้าที่เป็นวิทยากรผู้บรรยาย 1 ท่าน
- ทำหน้าที่ เป็นผู้ช่วยวิทยากร 3 ท่าน
- ทำหน้าที่ จับเวลาและดูป้ายเตือนเวลาที่เหลือการฝึกสอนสาธิต 1 ท่าน

4.2.3 ผู้เข้าอบรมที่เหลือทำบทบาทสมมติเป็นผู้เรียน

4.2.4 ให้ทีมวิทยากรและตัวแทนผู้เข้าอบรม 1 ท่าน เป็นผู้ให้คะแนนการสอนสาธิต และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

กลุ่ม	ระยะเวลาที่สอน	ตัวแทนผู้เข้าอบรมกลุ่มที่ทำหน้าที่ให้คะแนนตามแบบฟอร์ม และข้อเสนอแนะ ไม่เกิน 2 นาที
กลุ่มที่ 1 สอนวิธีการประเมินดัชนีมวลกายและประเมินเส้นรอบเอว	30 นาที (ชั้นนำ ชั้นเรียนและชั้นสรุป)	ตัวแทนกลุ่มที่ 2
กลุ่ม 2 สอนหลักการ ด้านอาหาร/ปานะที่เหมาะสมใน 1 วัน ที่สอดคล้องกับกิจกรรมทางกาย	45 นาที (ชั้นนำ ชั้นเรียนและชั้นสรุป)	ตัวแทนกลุ่มที่ 3
กลุ่มที่ 3 สอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์	30 นาที (ชั้นนำ ชั้นเรียนและชั้นสรุป)	ตัวแทนกลุ่มที่ 4
กลุ่มที่ 4 สอนวิธีการดูแลความสะอาดและป้องกันการปนเปื้อนของอาหารปรุงสุกสำหรับถวายพระ	45 (ชั้นนำ ชั้นเรียนและชั้นสรุป)	ตัวแทนกลุ่มที่ 5
กลุ่มที่ 5 สอนวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน (ความสำคัญของการล้างมือและขั้นตอนการล้างมือ)	20 นาที (ชั้นนำ ชั้นเรียนและชั้นสรุป)	ตัวแทนกลุ่มที่ 1
รวมเวลา	170 นาที	10 นาที

4.3 ชั้นสรุป (5 นาที)

- สุ่มให้ตัวแทนผู้เข้าอบรม สะท้อนความคิดเห็นต่อกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ
- วิทยากรสรุป

5. สื่อการเรียนรู้

5.1 สไลด์ประกอบการชี้แจงขั้นตอนการฝึกสอนสาธิต

5.2 คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

6. ชิ้นงาน/ภาระงาน

- ฝึกสอนสาธิตตามหัวข้อที่กำหนด

7. การประเมินผล

7.1 ผู้ประเมิน ได้แก่ วิทยากรผู้สอน

7.2 วิธีการวัดผลและประเมินผล

7.2.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และสรุปประเด็นสำคัญ

7.2.2 ด้านทักษะ

- ผู้สอนประเมินจากการฝึกปฏิบัติจริงของผู้เรียน

7.2.3 ด้านเจตคติ

- สังเกตจากการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และความกระตือรือร้นของการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

7.3 เครื่องมือและเกณฑ์การประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
7.3.1 การตอบคำถาม	- สุ่มสอบถามเป็นรายบุคคล	ตอบได้ถูกต้อง
7.3.2 ฝึกการสอนสาธิต	- แบบให้คะแนนการสอนสาธิต	- ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70