

การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2561
A SYNTHESIS OF RESEARCHES ON MONKS' HEALTH PROMOTION DURING 2013-2018

มานพ นักการเรียน¹ , บานชื่น นักการเรียน² , ฉัฐศุภางค์ สารมาศ³
Manop Nakkanrian¹, Banchuen Nakkanrian², Chatsuphang Saramart³
ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2562

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างข้อสรุปจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย คือ เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย และเผยแพร่ภายในระยะเวลา 5 ปี คือระหว่างปี พ.ศ. 2556-2561 ได้งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ จำนวน 10 เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์คำหลักโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการ คือ การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนถวายอาหารสุขภาพแก่พระสงฆ์และการจัดทำสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่อง “บุญ” รูปแบบการบริหารร่างกายที่ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ขัดต่อจริยวัตรของพระสงฆ์ การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพให้เอื้อต่อสุขภาพตามหลักสัปปายะ 7 การได้รับตรวจสุขภาพประจำปี และการจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นส่วนย่อยของแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับการฉันอาหาร การออกกำลังกายด้วยการเดินและทำความสะอาดวัด การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงสังคม และค่านิยมและความเชื่อ

คำสำคัญ : 1. การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 2. การวิจัยเอกสาร 3. การวิเคราะห์คำหลัก

¹ รองศาสตราจารย์ ดร. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย

¹ Associate Professor, Ph.D., Mahamakut Buddhist University, Sirindhornrajavidyalaya Campus

² อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย

² Lecturer, Bachelor of Arts Program in Political Science, Mahamakut Buddhist University, Sirindhornrajavidyalaya Campus

³ นักวิจัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย

³ Researcher, Mahamakut Buddhist University, Sirindhornrajavidyalaya Campus

Corresponding author; Email: mnakkarreiy@gmail.com

(Received: 9 March 2020; Revised: 17 June 2020; Accepted: 19 June 2020;)

ABSTRACT

This article was the documentary research. Its objective was to draw conclusion from synthesizing of researches on health promotion of monks. The criterions of selecting research were that research articles were published in Thai Journal Online (Thaijo) and published within 5 years, during 2013-2018. There were 10 research papers according to the criterions. A research synthesis applied domain analysis techniques with the use of software packages for qualitative research and for data analysis.

The results of the study showed that the monks' health promotion consisted of 6 components : to encourage Buddhists to offer healthy food to monks and to create nutrition media, to support society which was related to the concept of "merit", to support a form of physical exercises by self-management that did not violate the monk's ethics, to support the physical environment which was conducive to health according to the principles of 7 Sappayas, to support the annual health checkup and to support organizing training and seminars to provide knowledge and understanding about health care for monks. Therefore, the monks' health promotion was sub-component of the health care guidelines according to the public health system and the promotion of the quality of life. In addition, the monks' health promotion had relation with food intake, exercise by walking and cleaning the temple, stress management, avoiding things that were harmful to health, spatial environmental management, social environmental management and values and beliefs.

Keywords : 1. Monks' Health Promotion 2. Documentary Research 3. Domain analysis

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ได้ระบุว่า สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้น บริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกัน คุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม (<http://203.157.229.33/archives/downloadpage/file/p04.pdf> (สืบค้นข้อมูลเมื่อ 25 ตุลาคม 2561))

พระสงฆ์ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของประชากร ซึ่งรัฐจะต้องมีการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีพ.ศ. 2558 พบว่า พระสงฆ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ อยู่ใน 5 กลุ่มโรคสำคัญ คือ 1. โรคเมตาโบลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2. โรคความดันโลหิตสูง 3. โรคเบาหวาน 4. โรคไตวายและไตล้มเหลว และ 5. โรคข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุของอาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 90 มาจากอาหาร โดยเฉพาะอาหารชุดยอดนิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด รสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างกาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง เสี่ยงต่อการอาพาธ โรคอ้วน โรคเบาหวานถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในภายหลัง และยังพบภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน เนื่องจากพระสงฆ์จำนวนมากมีแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8-10 เท่า เหตุฉนั้นอาหารโปรตีนต่ำ-ไขมันสูง ขยับร่างกายออกกำลังกายน้อยกว่าชายไทย จึงเป็นวิกฤตสุขภาพของพระสงฆ์ไทยในยุคปัจจุบัน ที่เป็นเหตุให้เจ็บป่วยและต้องรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน (<https://www.posttoday.com/life/life/513806> (สืบค้นข้อมูลเมื่อ 25 ตุลาคม 2561))

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2556-2561 มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยเลือกฐานข้อมูล Thai Journal Online (Thaijo) เนื่องจากว่าเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมงานวิจัยที่มีคุณภาพและผ่านการตรวจสอบจากบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หากงานวิจัยเหล่านั้นได้ถูกสังเคราะห์อย่างดี จะสามารถนำผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยนั้นมาใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้อง และเป็นการศึกษาวิจัยที่มีประสิทธิภาพ คือ ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยในระยะเวลาช่วงสั้น ๆ และมีต้นทุนที่ต่ำมากในการดำเนินการวิจัย ในการสังเคราะห์งานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การวิเคราะห์คำหลัก (Domain analysis) เป็นการจับกลุ่มคำให้อยู่ร่วมกันโดยอาศัยข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ได้คัดสรรมา ซึ่งวิธีนี้เปรียบเหมือนกับการวิเคราะห์องค์ประกอบในงานวิจัยเชิงปริมาณ (Factor analysis) เป็นการจับตัวแปรย่อยให้อยู่ภายใต้องค์ประกอบเดียวกัน (รัตนะ บัวสนธ์, 2551 อ้างถึงในเอี่ยมพร หลิวเจริญ, 2555 : 18) เมื่อได้คำหลักแล้ว คณะผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ของคำหลักโดยใช้แนวคิดการสร้างความสัมพันธ์ของ Spradley (1979 cited in Onwuegbuzie, Leech, and Collins, 2012 : 20) จากนั้น จึงได้สร้างข้อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากการสร้างความสัมพันธ์

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์คำหลักโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างข้อสรุปจากผลการวิจัยต่าง ๆ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งจะส่งผลดีทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ นอกจากนี้ ยังเป็นมิติใหม่ของการวิจัยเชิงเอกสารที่นำเทคโนโลยีมาใช้ในการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและได้ข้อสรุปที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างข้อสรุปจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 3.1 ได้ผลข้อสรุปจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- 3.2 ได้แนวทางสำหรับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- 3.2 ได้แนวทางสำหรับการทำวิจัยการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในด้านการจัดทำสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการ

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์คำหลัก (Domain analysis) คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์วิธีการวิเคราะห์คำหลักของ Spradley (1979 cited in Onwuegbuzie, Leech, and Collins, 2012 : 17-20) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดสรรงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จากฐานข้อมูล Thai Journal Online ที่เผยแพร่ภายในระยะเวลา 5 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2561 จำนวน 10 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้

1. นัยนา ยอดระบำ และคณะ (2556) ได้วิจัยเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการถวายอาหารสุขภาพแด่พระสงฆ์ของประชาชนอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา”
2. ปันณธร ชัชวรัตน์ และคณะ (2557) ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์”
3. พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ (2558) ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”
4. ลลิตทิพย์ ชนสมบัตินันท์ (2559) ได้วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการตักบาตรและถวายภัตตาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์”
5. พระอวยชัย ธรรมวโร (จันทระภา) (2559) ได้วิจัยเรื่อง “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางกายและใจของพระสงฆ์ฆาธิการวัยทองในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสุพรรณบุรี”
6. อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ (2560) ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย”
7. ปิตินันท์ ราชภักดี (2561) ได้วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี”
8. พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมภ์วงศ์) (2561) ได้วิจัยเรื่อง “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”
9. อัจฉริยา พ่วงแก้ว (2561) ได้วิจัยเรื่อง “พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของพระสงฆ์ : มุมมองของพระสงฆ์”
10. พระมหาประหยัด ปญญาวโร (2561) ได้วิจัยเรื่อง “การจัดการสิ่งแวดล้อมวัดเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา”

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์คุณลักษณะงานวิจัย ดัดแปลงแบบประเมินมาจาก กัตติกา ฉนะขว้าง จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา (2553 : 63) ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

ด้านคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ได้แก่ ปีที่ทำวิจัย สถาบันอุดมศึกษา และสถานภาพของผู้ทำวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล และประเภทงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 จัดกลุ่มค่าตามคุณลักษณะของงานวิจัย แปลงเป็นตัวเลข และนำเสนอในรูปแบบของความถี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ช่วยในการนับจำนวนค่า

ขั้นตอนที่ 4 สร้างข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาผลการวิจัย โดยการโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของผลการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการสร้างทฤษฎีจากข้อมูลของ Patton (1990 อ้างถึงใน วรลักษณ์ ชูกำเนิด เอกรินทร์ สังข์ทอง และชวลิต เกิดทรัพย์, 2557 : 126) ได้ 3 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 อ่านและวิเคราะห์ผลการวิจัยอย่างละเอียดจนเข้าใจประเด็นหลัก ๆ

ชั้นที่ 2 แยกข้อมูลที่ได้เป็นหมวดหมู่และให้รหัสของข้อมูล

ชั้นที่ 3 เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล

5. ผลการวิจัย

5.1 คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ มีจำนวน 10 เรื่อง ปีที่ทำวิจัยส่วนใหญ่ อยู่ในปี พ.ศ. 2561 โดยให้ความสนใจศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นพระสงฆ์มากกว่าประชาชน ประเภทงานวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตการณ์ และสนทนากลุ่มย่อย และกลุ่มที่ให้ความสนใจในการศึกษา คือ อาจารย์ในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยมหิดล ดังตารางที่ 1

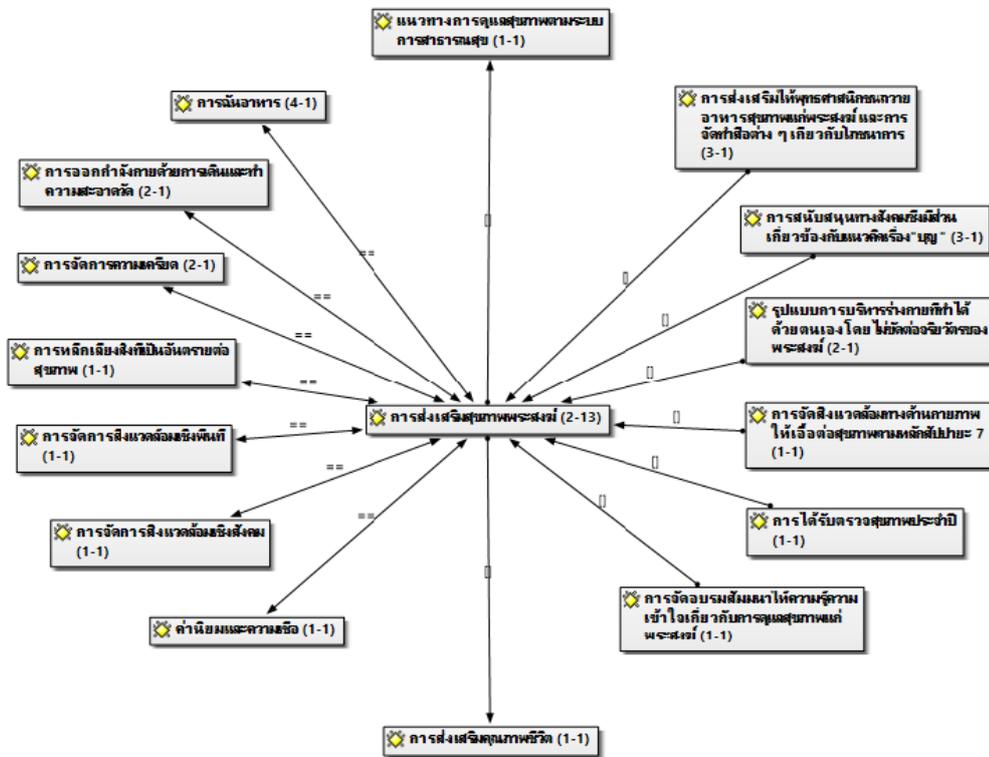
ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

คุณลักษณะงานวิจัย		จำนวน (เรื่อง)
ปีที่ทำวิจัย	2556	1
	2557	1
	2558	1
	2559	2
	2560	1
	2561	4
กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	พระสงฆ์	8
	ประชาชน	2
ประเภทงานวิจัย	เชิงคุณภาพ	5
	เชิงปริมาณ	3
	แบบผสมวิธี	2
สถานภาพผู้วิจัย	นักศึกษา	4
	อาจารย์	6
เครื่องมือวิจัย	แบบสอบถาม	5
	แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตการณ์	7
	และสนทนากลุ่มย่อย	

	คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)
สถาบัน	จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย	1
	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี	1
	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	1
	มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี	1
	วิทยาลัยเชียงราย	1
	มหาวิทยาลัยมหิดล	2
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น	1
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย	1
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	1

5.2 การสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการ คือ การส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนถวายอาหารสุขภาพแก่พระสงฆ์และการจัดทำสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่อง “บุญ” รูปแบบการบริหารร่างกายที่ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ขัดต่อจริยวัตรของพระสงฆ์ การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพให้เอื้อต่อสุขภาพตามหลักสัปปายะ 7 การได้รับตรวจสุขภาพประจำปี และการจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นส่วนย่อยของแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัย 7 ประการ ได้แก่ การฉันอาหาร การออกกำลังกายด้วยการเดินและทำความสะอาดวัด การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงสังคม และค่านิยมและความเชื่อ ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 องค์กรประกอบและความสัมพันธ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์



หมายเหตุ : เลขตัวหน้า หมายถึง ความถี่ของการถูกลงรหัส (Code) เลขตัวหลัง หมายถึง ความถี่ของ ความเกี่ยวข้องกับการลงรหัสอื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ {2, 13} อธิบายว่า การลงรหัส “การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์” จำนวน 2 ครั้ง และมีความเกี่ยวข้อง กับรหัสอื่น ๆ 13 รหัส ได้แก่ องค์กรประกอบหลัก 6 รหัส เป็นส่วนหนึ่งของรหัสหลัก 2 รหัส ซึ่งเป็นความเข้มข้นหรือความถี่ของการลงรหัส (Grounded) และมีความเกี่ยวเนื่องกับรหัส อื่น ๆ อีก 7 รหัส (Density)

6. สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างข้อสรุปจากการสังเคราะห์ งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์คำหลักโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์วิธีการวิเคราะห์คำหลัก 4 ขั้นตอนของ Spradley

ผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ มีจำนวน 10 เรื่อง โดยให้ความสนใจศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพระสงฆ์มากกว่า ประชาชน และกลุ่มที่ให้ความสนใจในการศึกษา คือ อาจารย์ในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า องค์กรประกอบเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ เป็นเรื่องที่พุทธศาสนิกชนฝ่ายคฤหัสถ์จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับปัจจัย 4 โดยเน้นไปที่ อาหารสุขภาพ เชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่องบุญ ช่วยหารูปแบบการบริหารร่างกายที่ไม่ขัดต่อจริยวัตร ให้ จัดที่อยู่อาศัยที่มีการแบ่งเขตชัดเจนเป็นสัดส่วน ไม่พลุกพล่านจอแจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไป

ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและตรวจสุขภาพของพระสงฆ์หรือให้พระสงฆ์เข้าไปใช้ บริการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในส่วนของพระสงฆ์ คือจะต้องมีการออกกำลังกายด้วยการเดิน และทำความสะอาดวัด การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นแนวทางหนึ่งในอีกหลาย ๆ แนวทางของการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นชีวิตที่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่ตนอยู่ได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกัน ก็สามารถแก้ไขปัญหาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

7. อภิปรายผลการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เป็นเรื่องที่พุทธศาสนิกชนฝ่ายคฤหัสถ์จะต้องส่งเสริมเกี่ยวกับปัจจัย 4 โดยเน้นไปที่อาหาร สุขภาพและการจัดที่อยู่อาศัยที่มีการแบ่งเขตชัดเจนเป็นส่วน ไม่พลุกพล่านจอแจ ตลอดจนกระทั่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและตรวจสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่อง “บุญ” ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ใช่เพียงการที่ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีความเจ็บป่วยน้อย แต่รวมถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม เพื่อทำให้มีชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามสมควร จำเป็นต้องมีการส่งเสริมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชน และการให้ความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ อนึ่ง พระสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งของประชากร ซึ่งรัฐจะต้องมีการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีของสังคมประเทศชาติได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (อ้างในราชกิจจานุเบกษา, 2550 : 2) มีกล่าวถึงไว้ในหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 6 ... สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มีข้อค้นพบอีก คือ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นส่วนย่อยของแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นไปเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพ เป็นเพียงแนวทางหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีการป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว ต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุด และการฟื้นฟูสภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้ว ก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมาเป็นปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยที่จะต้องคำนึงการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคม และด้านปัญญา ให้เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับ พระมหาดุจร สุทธิญาโณ (เกตุทอง) (2555 : 87) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก” ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกนั้นประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คำว่า สุขภาพ และ องค์รวม สุขภาพ

องค์รวมในพระไตรปิฎกต้องประกอบ 4 มิติ คือ 1. ด้านกาย 2. ด้านสังคัม 3. ด้านจิต และ 4. ด้านปัญญา ดังนั้น เมื่อมุ่งเน้นผลของสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธจึงเน้นความสุข ภาวะสุขภาพที่ประกอบด้วยวิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีของชีวิต ส่วนแนวทางเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพองค์รวมนั้น หลักการการดูแลสุขภาพ ทั้ง ป้องกัน ส่งเสริม เยียวยารักษา โดยกระบวนการแบบแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) ในส่วนรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎกนี้ รูปแบบที่เน้นในด้านสุขภาพด้านจิตวิญญาณ – สติปัญญา เน้น 3 ส. ประกอบด้วย (1) รูปแบบการสวดมนต์ (2) รูปแบบการปฏิบัติธรรม (สมาธิ – สติ – ปัญญา) (3) รูปแบบการสนทนาธรรม (โยนิโสมนสิการ) และรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวม 4 มิติ คือ (1) ด้านร่างกาย (ก) รูปแบบดูแลร่างกาย ประกอบด้วย การบริโภคหรือเกี่ยวกับอาหาร การใช้ยาสมุนไพร (เภสัช) เพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการบริหารร่างกาย และด้านร่างกายอื่น ๆ (ข) รูปแบบการพักผ่อนอิริยาบถ (ค) รูปแบบการผ่าตัด (2) รูปแบบด้านสังคัมหรือสิ่งแวดล้อม (ก) คนกลุ่มคน (ข) ธรรมชาติ (3) รูปแบบด้านจิตใจ และ (4) รูปแบบด้านปัญญา ธรรมะ เช่น โพชฌงค์ 7 สัจจะ 10 สติปัญญา 4 ชั้น 5 ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และ ทิฏฐชุกกรรม การปฏิบัติให้ตรง

ยังมีข้อค้นพบอีก คือ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เป็นส่วนย่อยของการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ก็ปรากฏผลได้ว่า การมีสุขภาพดี เช่น การได้ฉันอาหารที่มีคุณภาพ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน มีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่จะต้องผ่าน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคัมได้อย่างมีความสุข ทำให้พระสงฆ์สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองและชุมชนได้ ทำหน้าที่สั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีของสังคัมประเทศชาติได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ผาสุก มุทฺธเมธา (2535 : 96) ได้กล่าวไว้ว่า ชีวิตที่มีคุณภาพเป็นชีวิตที่สามารถสนองตอบความต้องการของตนได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพ อยู่ในกรอบ และระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมที่ดั่งตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคัม พร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสังคัมที่เปลี่ยนแปลง ชีวิตจะมีคุณภาพได้ต้องอาศัยสถาบันต่าง ๆ ของสังคัมร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาท

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้ก็ปรากฏผลได้ว่า สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สุราและกาแฟ เป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพ ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มีเสมหะในหลอดลม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ถ้าสูบบุหรี่เป็นเวลานาน อาจมีการอาการผิดปกติ เช่น มีอาการของโรคถุงลมโป่งพองหรือหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมองตีบตันมากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ซึ่งพระสงฆ์เมื่อเห็นโทษภัยของสิ่งดังกล่าวจำเป็นต้องหลีกเลี่ยง แล้วหันไปทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท) (2551) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ” ผลการวิจัย พบว่า สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคัมไทยปัจจุบัน กลับกลายเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดีและสะดวกสบาย ที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการกวาดวิหารลานเจดีย์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา

8. ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ (Fact Findings) จากการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมปัจจัย 4 ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ โดยเน้นไปที่อาหารและที่พักอาศัย ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับประชาชนที่จะต้องใส่บาตรและจัดที่พักอาศัยให้เอื้อต่อสุขภาพพระสงฆ์ เป็นการแสดงถึงว่า กระทรวงสาธารณสุขจึงควรมีนโยบายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนคำนึงถึงอาหารและที่พักอาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพพระสงฆ์

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ผลจากการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ควรได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการป้องกันและการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการแสดงถึงว่า เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ จึงควรดำเนินงานทั้งในส่วนการจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้ความเข้าใจแก่พระสงฆ์ และประชาชนที่ถวายอาหารพระสงฆ์

8.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

จากผลการวิจัย จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัย ดังนี้

- 1) ควรวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามระบบการสาธารณสุข
- 2) ควรวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์
- 3) ควรวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักสัปปายะ 7
- 4) ควรวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์อาหารของพระสงฆ์
- 5) ควรวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

9. บรรณานุกรม

กัตติกา ธนะขวิ้ง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์อภิมาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(3), 60-68.

นัยนา ยอดระบำ และคณะ. (2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการถวายอาหารสุขภาพแด่พระสงฆ์ของประชาชนอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. *วารสารสุโขศึกษา*, 36(1), 51-64.

ประหยัด ปณญาโวโร. (2561). การจัดการสิ่งแวดล้อมวัดเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์*, 6(4), 1578-1593.

ปณิตธร ชัชวรัตน์ และคณะ. (2557). รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์. *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ*, 8(1), 167-168.

ปิตินซ์ ราชภักดี. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 26(3), 199-207.

ผาสุก มุทเมธา. (2535). *คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

- พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์). (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 12(25), 94-95.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 22(2), 117-118.
- พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). (2551). *การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก* (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก หน้า 2, 19 มีนาคม 2550.
- ลลิตทิพย์ ธนสมบัตินันท์. (2559). พฤติกรรมการตักบาตรและถวายภัตตาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์. *วารสารพุทธศาสนศึกษา*, 23(3), 51-66.
- วรลักษณ์ ชูกำเนิด, เอกรินทร์ สังข์ทอง และชวลิต เกิดทรัพย์. (2557). รูปแบบชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพครูสู่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 บริบทโรงเรียนในประเทศไทย. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ*, 12(2), 123-134.
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลสาร*, 44(พิเศษ), 38-48.
- อวยชัย ธมมวโร (จันทระภา). (2559). ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางกายและใจของพระสังฆาธิการวัยทองในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสกลนคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 13(63), 23-24.
- อัจฉริยา พ่วงแก้ว. (2561). พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์: มุมมองของพระสงฆ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 81-91.
- อุดร สุทธิญาโณ (เกตุทอง). (2555). *ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา* (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 17-29.
- Onwuegbuzie, Leech, and Collins. (2012). Qualitative Analysis Techniques for the Review of the Literature. *The Qualitative Report*, 17(56), 17-20.

10. คำขอบคุณ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พระปริยัติธรรมเมธี รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย พระครูศรีปริยัติคุณาภรณ์, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธรราชวิทยาลัย พระครูสิริธรรมนิเทศ, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต พระครูศรีปริยัติวิธาน, ดร. ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ ที่สนับสนุนการเผยแพร่บทความวิจัย และขอขอบใจ ดร. พิณโย พรหมเมือง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทความวิจัยในครั้งนี้