



ISSN: 2286-8755

ความหลากหลาย

Social Diversity ทางสังคม



วารสาร

ศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Journal of Liberal Arts, Maejo University

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-มิถุนายน 2556

Vol. 1, No. 1 January-June 2013



วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เจ้าของผลงาน

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์ นักวิชาการ นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไปได้เผยแพร่ผลงานวิชาการ งานวิจัย
2. เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อคิดเห็นทางวิชาการในสาขาวิชา มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภาษาศาสตร์ และด้านการพัฒนาสุขภาพ
3. เพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
4. เพื่อเป็นการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม

ขอบเขต

องค์ความรู้ทางด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภาษาและภาษาศาสตร์ และสุขภาพ

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ไตรแสง

คณบดีคณะศิลปศาสตร์

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิคม มูลเมือง

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิเชฐ เจริญเกษ

มหาวิทยาลัยบูรพา

รองศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์อัมพร จงเสรีจิตต์

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ดร.ศาสตร์ เสาวคนธ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนรินทร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสณา วัฒนบูรานนท์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

รองศาสตราจารย์ ดร.สมพงศ์ วิทยศักดิ์พันธุ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ เปรมวิทย์ วิวัฒนเศรษฐ์

มหาวิทยาลัยพะเยา

รองศาสตราจารย์ ดร.ชัชวดี ศรีลัมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ององค์ ชาคร

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

อาจารย์ ดร.บังอร ศิริสัญญาลักษณ์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

รองศาสตราจารย์ ดร.บุบผา อนันต์สุชาติกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.อิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัช สุตสังข์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรี ศิวะแพทย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร. เวือโท นกตล ชาติประเสริฐ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นลินี ต้นธูนิตย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รองศาสตราจารย์ มาลี บุญศิริพันธ์

มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมสิทธิ์ สอนประจักษ์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิคม มูลเมือง

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อาจารย์ ดร.พลวัฒน์ ประพัฒน์ทอง

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

อาจารย์ ดร.อิสระ ชูศรี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กองบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิคม มูลเมือง

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราภรณ์ ชันธบุตร

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดา จิตตคุตตานนท์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อาจารย์สุนทร คำยอด

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อาจารย์พงษ์ศักดิ์ รวมทรัพย์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อาจารย์ธากาณห์ วังชัย

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อาจารย์สุวรรณ เสียงหิรัญถาวร

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อาจารย์พสุนิต สารมาศ	มหาวิทยาลัยแม่โจ้
อาจารย์มนฤทัย ไชยวิเศษ	มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรองค์ ชาคร	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.สมพงศ์ วิทย์ศักดิ์พันธุ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิเชฐ เจริญเกษ	มหาวิทยาลัยบูรพา
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ดร.ศาสตร์ เสาวคนธ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ ดร.ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางสาวศุภลักษณ์ ตีน้อย	มหาวิทยาลัยแม่โจ้
นางวิภารัตน์ สุวรรณสิงห์	มหาวิทยาลัยแม่โจ้

กำหนดออก

2 ฉบับต่อปี (ม.ค.-มิ.ย. และ ก.ค.-ธ.ค.)

ออกแบบปก

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เลขานุการ

นางสาวศุภลักษณ์ ตีน้อย

ผู้ช่วยเลขานุการ

นางวิภารัตน์ สุวรรณสิงห์

พิมพ์ที่

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชั้น 1 อาคารเทพศาสตร์สถิตย์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 63 หมู่ 4 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย

จังหวัดเชียงใหม่ 50290

โทรศัพท์ 053-875490, 053-875496 โทรสาร 053-875489

E-mail: maejopress@gmail.com www.maejopress.mju.ac.th

ข้อความหรือบทความในวารสารนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เขียนโดยเฉพาะ ไม่จำเป็นต้อง
สอดคล้องกับทัศนะของคณะผู้จัดทำและมิใช่ความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการ



Journal of Liberal Arts, Maejo University

Owner:

Faculty of Liberal Arts, Maejo University

Objectives:

1. to promote and distribute academic work and research of academicians, students and the interested individuals
2. to be the platform of exchange of knowledge and academic findings in the Humanities, Social Sciences, and Health Science
3. to publicise the Faculty of Liberal Arts, Maejo University
4. to offer academic service to the general public

Areas of Interest

Humanities, Social Sciences, and Health Sciences

Advisor

Asst. Prof. Dr. Apichart Traisaeng

Dean, Faculty of Liberal Arts

Editor

Asst. Prof. Dr. Nikom Moonmuang

Faculty of Liberal Arts

Advisory Board of Honour

Asst. Prof. Dr. Chutarat Sathirapanya

Prince of Songkla University

Asst. Prof. Dr. Pichet Chareungate

Burapha University

Assoc. Prof. M.D. Amporn Jongsareejit

Department of Medical Services. Ministry of Public Health.

Prof. Emeritus, M.D. Sasthi Saowakontha

Burapha University

Asst. Prof. Dr. Pornnapa Homsin

Burapha University

Assoc. Prof. Dr. Pornsuk Hunniran

Srinakharinwirot University

Assoc. Prof. Dr. Aimutcha Wattanaburanon

Chulalongkorn University

Assoc. Prof. Dr. Thanomwong Kritpet

Chulalongkorn University

Assoc. Prof. Dr. Chintana Waeharasin

Burapha University

Assoc. Prof. Dr. Sompong Witayasakpan.

Chiang Mai University

Assoc. Prof. Premwit Vivattanaseth

University of Phayao

Assoc. Prof. Dr. Chatchawadee Saralamba

Thammasat University

Asst. Prof. Dr. Ora-Ong Chakorn

National Institute of Development Administration

Lect. Dr. Bangon Sirisunyaluck

Meajo University

Assoc. Prof. Dr. Buppa Anansuchatkul

Chiang Mai University

Assoc. Prof. Dr. Titipat Iamnirun
 Sukhothai Thammathirat Open University
 Assoc. Prof. Dr. Nirat Soodsang
 Naresuan University
 Assoc. Prof. Dr. Suwaree Sivabhaedya
 Khon Kaen University
 Assoc. Prof. Lt.JG. Nophadol Chartprasert
 Thammasat University
 Asst. Prof. Dr. Naline Tanthuvanit
 Thammasat University
 Assoc. Prof. Malee Boonsiriphan
 University of the Thai Chamber of

Commerce

Asst. Prof. Dr. Phomsit Sonprajuk
 Naresuan University
 Asst. Prof. Dr. Nikom Moonmuang
 Meajo University
 Lect. Dr. Pollavat Praphattong
 Mae Fah Luang University
 Lect. Dr. Isara Choosri
 Mahidol University

Editorial Board

Asst. Prof. Dr. Nikom Moonmuang	Meajo University
Asst. Prof. Dr. Naraporn Khantabut	Meajo University
Asst. Prof. Dr. Ladda Chittakuttanon	Meajo University
Lect. Sunthron Khamyod	Meajo University
Lect. Pongsak Ruamsap	Meajo University
Lect. Takarn Wangchai	Meajo University

Lect. Suwan Lianghiranthaworn	Meajo University
Lect. Pasunit Saramad	Meajo University
Lect. Monruetai Chaivisate	Meajo University
Lect. Dr. Pinkaew Laungaramsri	Meajo University
Asst. Prof. Dr. Ora-Ong Chakorn	National Institute of Development Administration
Assoc. Prof. Dr. Sompong Witayasakpan.	Chiang Mai University
Prof. Emeritus, M.D. Sasthi Saowakontha	Burapha University
Asst. Prof. Dr. Pichet Chareungate	Burapha University
Ms Supaluck Deenoi	Meajo University
Mrs Wiparat Suwannasing	Meajo University

Issuing

The journal launches two issues a year (Issue 1: January-June, Issue 2: July-December).

Cover Design

Maejo University Press

Secretary

Ms Supaluck Deenoi

Assistant Secretary

Mrs Wiparat Suwannasing

Printed by

Maejo University Press, Thephasatsathit Building, Maejo University
63, Mu 4, Tambon Nonghan, San Sai District, Chiang Mai, 50290
Tel: 053-875496, Fax: 053-875489, E-mail: maejopress@gmail.com
www.maejopress.mju.ac.th

All articles in this journal belong to their authors solely and are without responsibilities of the editorial board.



Journal of
Liberal Arts
Maejo University



บทบรรณาธิการ

วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ฉบับปฐมฤกษ์ได้ถูกขุดเปิดตัววารสารในช่วงปีใหม่ ปีพุทธศักราช 2556 นับเป็นวาระของการเริ่มต้นที่เป็นมงคลยิ่ง สำหรับฉบับปฐมฤกษ์นั้นประกอบด้วยแนวคิดหลักของวารสาร ได้แก่ ความหลากหลายทางสังคมศาสตร์ อันมีที่มาจากความหลากหลายของกลุ่มสาขาวิชาของคณะฯ ประกอบด้วยกลุ่มวิชาภาษาไทยและภาษาตะวันตก กลุ่มวิชาภาษาตะวันตก กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์บูรณาการ และกลุ่มวิชาพัฒนาศาสตร์ อันเป็นความหลากหลายในศาสตร์ของคณะฯ

จากศาสตร์ที่แตกต่าง จึงทำให้นเนื้อหาในวารสารเกิดความเข้มข้นของศาสตร์หลากหลาย เริ่มต้นจากบทความวิจัยเรื่อง เวชศาสตร์อายุรวัฒน์และการให้ฮอร์โมนเสริม เรื่องที่กำลังเป็นที่สนใจของสังคมด้านสุขภาพ ด้านบทความวิจัยได้แก่ วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของศาลปกครอง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่สัมพันธ์กับความเชื่อและวิถีชีวิตของชาวร้อยเอ็ด และอีก 2 เรื่อง ใกล้ตัวของการศึกษาระดับอุดมศึกษาในเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย ด้านบทความวิชาการประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่ การทบทวนอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการทำวิจัยหรือการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และเรื่องพิธีกรรมเลี้ยงผี: ที่พึ่งแห่งชีวิตชาวเขมรบ้านหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทราอันเป็นประเพณีเก่าแก่ที่อยู่คู่สังคมอำเภอแปลงยาวมายาวนาน และจบท้ายด้วยบทวิจารณ์หนังสือเรื่อง The Cinema Book

วารสารฉบับปฐมฤกษ์เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของกองบรรณาธิการที่มาจากทุกกลุ่มวิชา การสรรหาเรื่องดีๆ เพื่อเผยแพร่จากผู้เขียนหลากหลายศาสตร์ การได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากคณาบดีคณะศิลปศาสตร์ ดังนั้นกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งวารสารฉบับนี้คงเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่าน ถ้าท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะใดๆ ทางกองบรรณาธิการขอน้อมรับด้วยความยินดียิ่ง แล้วพบกันอีกครั้งในวารสารฉบับที่สอง สวัสดิ์ปีใหม่ 2556 ครับ

ผศ.ดร.นิคม มูลเมือง

บรรณาธิการ

บทความรับเชิญ

- 13 เวชศาสตร์อายุวัฒน์ และการให้ฮอร์โมนเสริม
(Anti-aging Medicine and Hormone Replacement Therapy)
ภก.สุรพล นธการกิจกุล

บทความวิจัย

- 26 วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของศาลปู่ดู่เป่ง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด
ชนินฐา จิตชินะกุล
- 42 ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย
(Stress among Students in University)
จุฑารัตน์ สกริปัญญา
วิทยา เหมพันธ์
- 59 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
(Health Promoting Behaviors of University Students)
อานนท์ สีด่าเพ็ง
นิคม มูลเมือง

บทความวิชาการ

- 87 การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews)
นายแพทย์อัมพร จงเสรีจิตต์
นิคม มูลเมือง
- 106 พิธีกรรมเลี้ยงผี: ที่พึ่งแห่งชีวิตชาวเขมรบ้านหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว
จังหวัดฉะเชิงเทรา
(Ghost rite: life supporter of Cambodia at Hua Samrong, Plangyao
District, Chachengsao Province)
ลักขณา ชาปู้

บทวิจารณ์หนังสือ

- 126 The Cinema Book
อัญชลี ชัยวรพร

เวชศาสตร์อายุรวัฒน์และการให้ฮอร์โมนเสริม

(Anti-aging Medical and Hormone Replacement Therapy)

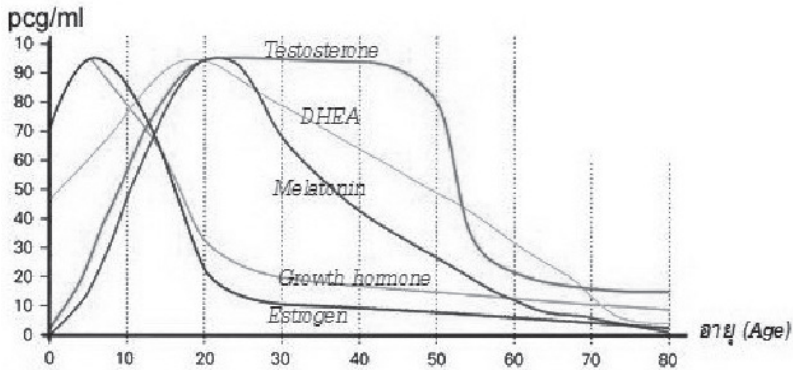
รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เวชศาสตร์อายุรวัฒน์ (Anti-aging medicine) เป็นการแพทย์แผนปัจจุบันเฉพาะทางสาขาใหม่ที่กำลังได้รับความนิยมสูงสุดทั้งในอเมริกา ยุโรปและเอเชีย วิทยาการด้านการแพทย์ศาสตร์นี้ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้และก้าวหน้าด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging and Regenerative Medicine) เพื่อการป้องกัน (Preventive Medicine) สำหรับผู้ที่เริ่มมีปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายและป่วยด้วยโรคของผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น โดยอาศัยการปรับสมดุลร่างกายโดยให้ฮอร์โมนเสริม (Hormone Replacement Therapy) และเทคโนโลยีชีวภาพในทางการแพทย์ เช่น การฉีดเซลล์ต้นกำเนิดหรือสเต็มเซลล์ (Stem cell) เพื่อรักษาโรค และการรักษาโรคด้วยยีน (Gene therapy) เป็นต้น ดังนั้นเวชศาสตร์อายุรวัฒน์หรือเวชศาสตร์ชะลอวัยจึงเป็นการปฏิบัติสู่ยุคใหม่ของวงการแพทย์ที่มีใช้แต่เพียงให้คนอายุยืนอย่างเดียวหากแต่ต้องมีสุขภาพที่ดีด้วย (Haber, 2004)

ประเทศไทยเริ่มมีจำนวนประชากรสูงวัยมากขึ้น ดังจะเห็นจากการที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดให้ประเทศไทยเข้าสู่โครงสร้างประเทศสูงอายุ (Aging Society) เหมือนกับประเทศแถบยุโรป เนื่องจากมีประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี ถึงกว่าร้อยละ 10 และประชากรวัยเด็กลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ว่่านี้กำลังเติบโตขึ้นเรื่อยๆ และเป็นที่น่าทราบดีกันว่าเมื่อคนเราอายุมากขึ้นจะเริ่มมีสุขภาพอ่อนแอลงนั้นแล้วแต่มาจากความเสื่อมประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ปฏิกิริยาเคมีและขบวนการเผาผลาญต่างๆ ลดลง การที่คนแก่ชรา (Aging) สาเหตุหลักๆ ก็เพราะระดับฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกายได้ลดลง อันเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (Robert, 2004; Turner, 2004)

HORMONES



รูปที่ 1 ระดับฮอร์โมนที่สำคัญในร่างกายในช่วงอายุของคน

จากรูปที่ 1 แสดงระดับฮอร์โมนที่สำคัญในร่างกายในช่วงอายุของคน พบว่าระดับฮอร์โมนต่างๆในร่างกายจะสูงสุดเมื่ออายุ 20-25 ปี หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลงเมื่อใกล้อายุ 40 ปี ฮอร์โมนทุกตัวจะลดต่ำลง ทำให้ร่างกายทำงานได้ไม่เหมือนเดิม สุขภาพตกต่ำเริ่มมีอาการที่เรียกว่า “วัยทอง” ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามกลุ่มอาการแสดงออกของการขาดฮอร์โมนในแต่ละคนจะขาดฮอร์โมนแต่ละตัวไม่เหมือนกัน อาการที่เกิดขึ้นในแต่ละคนจะแตกต่างกันตามชนิดและปริมาณของฮอร์โมนที่ลดลง หากเรารู้หน้าที่หลักของฮอร์โมนอะไรบางอย่างที่สำคัญๆต่อความชราของเรา เราจะสามารถป้องกันและแก้ไขเพื่อหาทางเพิ่มระดับฮอร์โมนให้กลับมาปกติเหมือนกับวัยหนุ่มสาวได้ ดังนั้นผลพลอยได้จากการปรับฮอร์โมนคือ นอกจากจะสุขภาพดี มีชีวิตที่มีคุณภาพแล้ว ยังมีหน้าตาและผิวพรรณที่อ่อนกว่าวัยลงด้วย

การให้ฮอร์โมนเสริม (HRT: Hormone Replacement Therapy)

บางครั้งแม้ว่าจะปฏิบัติตัวแบบกินดีอยู่ดี แต่ก็อาจจะไม่สามารถรักษา ระดับฮอร์โมนกลุ่มฮอร์โมนชะลอความชรา (Anti-aging hormones) ได้พอเพียง ในกรณีเช่นนี้อาจต้องให้ฮอร์โมนเสริมเพื่อปรับฮอร์โมนที่ “พร่อง” ให้แก่ร่างกาย (Kamel, Julie, Oscar, & Joseph, 2006) โดยใช้ฮอร์โมนที่เหมือนฮอร์โมนธรรมชาติในปริมาณน้อยๆทดแทนปริมาณที่พร่องไป เพื่อให้ร่างกายได้กลับไป

ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว ร่างกายจะแข็งแรง อัตราเสี่ยงต่อโรคร้ายต่างๆ จะน้อยลง ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ผลพลอยได้คือ จะดูหนุ่มสาวขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่หืดหู่ เครื่อหมองหรือมีความวิตกกังวล หน้าตาแจ่มใสอ่อนกว่าวัย ริ้วรอยย่นต่างๆ ลดน้อยลง หน้ากระชับตึงขึ้น มีผมดกและหนาขึ้น ไขมันสะสมตามหน้าท้อง สะโพกแขนขาจะลดลงและแทนที่ด้วยกล้ามเนื้อ ระดับไขมันในเลือดก็จะลดลง เพิ่มสมรรถภาพทางเพศและประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น กลุ่มฮอร์โมนชะลอความชราเหล่านี้ ได้แก่

1. DHEA (Dehydroepiandrosterone)

DHEA จัดเป็นฮอร์โมนเพศชนิดหนึ่งที่ผลิตจากต่อมหมวกไต (Adrenal glands) บริเวณที่เรียกว่า Zona reticularis พบมากที่สุดในร่างกายของมนุษย์ ปกติร่างกายจะสร้างตั้งแต่อยู่ในครรภ์และจะมีมากที่สุดเมื่ออายุประมาณ 25 ปี หลังจากนั้นจะลดลงเรื่อยๆ พบว่า เมื่ออายุ 65 ปีจะมีปริมาณเหลือเพียงร้อยละ 20 ของคนหนุ่มสาว นอกจากนี้สาเหตุจากความเครียดและการสูบบุหรี่ทำให้ระดับฮอร์โมน DHEA ลดลงได้เช่นกัน DHEA จัดเป็นฮอร์โมนที่สำคัญเนื่องจากเป็นต้นกำเนิดของฮอร์โมนเพศที่สำคัญ ได้แก่ ฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรน (Testosterone) ฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน (Estrogen) และแอนโดสเทนไดออน (Androstenidione) โดยพบว่า เมื่อใดที่ร่างกายมีภาวะพร่องฮอร์โมน DHEA (DHEA Deficiency) (Baker, Karan, Kenny, 2011) จะพบอาการผมร่วง ทั่วหนังศีรษะ เส้นผมบางลงและแห้งกรอบ ตาแห้ง ผิวหนังแห้งขาดความชุ่มชื้น อ้วนง่ายมีไขมันส่วนเกินโดยเฉพาะที่พุง ความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยเพลียง่าย (Fatigue) หงุดหงิด ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย การตรวจหาระดับฮอร์โมน DHEA ในกระแสเลือดทำได้โดยการตรวจต้องส่งห้องปฏิบัติการที่ให้บริการด้านการชะลอวัยโดยเฉพาะ ซึ่งตามโรงพยาบาลทั่วๆ ไปอาจจะยังไม่สามารถให้บริการได้ โดยเมื่อตรวจพบว่าร่างกายเรามีระดับฮอร์โมน DHEA ลดลง เราจะได้ป้องกันอาการต่างๆ และหาทางเพิ่มระดับฮอร์โมนนี้ให้สูงขึ้นหรือเข้าสู่ภาวะปกติได้

การให้ฮอร์โมนทดแทน (DHEA Supplements: DHEA-S) (Arlt, 2004) พบว่า DHEA จัดเป็นฮอร์โมนตัวเดียวที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration: FDA) ของอเมริกานั้นจัดอยู่ในกลุ่มอาหาร

เสริมเพราะมีความปลอดภัยสูง จึงมีวางขายตามห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้าอาหารเสริมโดยทั่วไป การให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นที่นิยมและขายดีมากในต่างประเทศ ในสหรัฐอเมริกาสามารถหาซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ DHEA ช่วยลดการสะสมของไขมันโดยไม่ทำให้น้ำหนักตัวลดลง เพิ่มภูมิคุ้มกันโดยการกระตุ้นการผลิตและการทำงานของเม็ดเลือดขาว ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เพิ่มการทำงานของสมองช่วยให้ความจำดีขึ้น ชะลออาการของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ลดอาการวัยทองในสุภาพสตรี ช่วยในการเพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูก ลดโคเลสเตอรอล ลดอาการซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ เนื่องจากมีหลักฐานว่าช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ ช่วยทำให้ผิวพรรณเต่งตึง ลดริ้วรอย และทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น ขนาดที่รับประทาน 25 มก.ต่อวัน (สำหรับผู้หญิง) และ 50 มก.ต่อวัน (สำหรับผู้ชาย) ซึ่งพบว่าถ้ารับประทานในขนาดนี้จะไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายใดๆ เพียงแต่บางคนอาจจะมีผิวมัน มีสิวหรือขนดกมากขึ้น เนื่องจากอาจจะมีผลไปทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนสูงขึ้นได้

2. ฮอร์โมนเพศหญิง (Female Sex Hormones)

เป็นที่รู้กันดีว่าผู้หญิงอายุมากกว่า 40 ปีจะเข้าสู่หญิงวัยทอง (Menopause) North American Menopause Society, 2010) ร่างกายจะมีการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง ประจำเดือนเริ่มมาในเวลาที่ไม่แน่นอน ถีบ้างห่างบ้างตามกระแสขึ้นลงของฮอร์โมนเพศ เราเรียกระยะนี้ว่า ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Pre-menopausal period) ในผู้หญิงนอกจากจะมีอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเริ่มวัยทอง เช่นการหยุดทำงานของรังไข่ทำให้ไม่มีรอบเดือนแล้วยังจะมีอาการอื่นๆ ที่เกิดเนื่องจากฮอร์โมนเพศหญิงลดลง ได้แก่ หงุดหงิด ซึมเศร้า อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flash) หนาว ร้อนๆ บางครั้งมีอาการเหงื่อออกมากกว่าปกติ ระดับเอสโตรเจนที่ลดลงทำให้เนื้อเยื่อของช่องคลอดบางลง ความยืดหยุ่นและความหล่อลื่นลดลง ทำให้เกิดอาการเจ็บเวลาร่วมเพศหรือมีอาการแสบคันเนื้อเยื่อบริเวณเยื่ออุทอปปัสสาวะบางลงและมีความแข็งแรงของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปัสสาวะเล็ดหรือราดเวลาไอจามหรือยกของหนัก

ความเต่งตึงและชุ่มชื้นของผิวหนังลดลงเพราะร่างกายสร้างสารคอลลาเจนลดลง ผิวหนังแห้งง่าย มักมีอาการคัน ตามร่างกายเริ่มรอยเริ่มลึกและเห็นเด่นชัดขึ้น ใบหน้าเริ่มหย่อนคล้อย มวลกล้ามเนื้อลดลง สตรีเมื่ออายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ที่มีอาการผิดปกติต่างๆ ดังที่กล่าวไว้ในตอนแรกมากขึ้นแสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัย ใกล้หมดประจำเดือนแล้ว หรือสตรีที่แม้ไม่มีอาการอะไรเลยแต่ไม่มีประจำเดือน ติดต่อกันนาน 1 ปี ก็ถือว่าวัยหมดประจำเดือน ในกรณีที่ต้องการทราบผลแน่ชัด สามารถทราบได้โดยการเจาะเลือดหาระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน ที่ผลิตที่รังไข่ และระดับฮอร์โมน FSH (Follicle Stimulating Hormone) ซึ่งเป็น ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง หากมีค่าต่ำกว่าค่าปกติก็บ่งบอกว่าเริ่มเข้าสู่อาการวัยทอง (Peri-menopausal syndrome) (Speroff & Fritz, 2005) สตรีวัยทองจะมีโอกาส ที่จะเกิดโรคหลอดเลือดอุดตันหรือโรคหัวใจ และมะเร็งเต้านมมากขึ้น กระดูกจะ บางลงตามอายุ ทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลงเข้าสู่สภาวะกระดูกพรุนได้ง่าย ยิ่งพบว่าผู้หญิงวัยทองจะมีโอกาสความจำเสื่อมและเกิดอาการอัลไซเมอร์ได้ สูงขึ้นด้วย

การให้ฮอร์โมนทดแทนในผู้หญิงวัยทองเป็นเรื่องปกติที่ทำกันมานานแล้ว และทำให้ผู้หญิงรู้สึกดีขึ้น จิตใจดีแจ่มใส ไม่หม่นหมองและมีชีวิตที่ดีขึ้น การให้ ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนแบบรับประทาน เช่น ยา Premarin® ขนาดต่างๆ จะมีผลข้างเคียงในระยะยาว อาจมีผลต่อมะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูกได้ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการให้ฮอร์โมนทดแทนในรูปแบบของสารสกัดฮอร์โมน เพศจากธรรมชาติ และได้เปลี่ยนเป็นรูปแบบของครีมทาเฉพาะที่ (Transdermal forms) แทน (Bachmann, G.A., et al., 2007) ซึ่งมีความปลอดภัยขึ้นมาก แต่ควรปรึกษาแพทย์ที่เชี่ยวชาญเพื่อปรับระดับของการให้ฮอร์โมนทดแทนที่ เหมาะสม มีผลการวิจัยทางการแพทย์จากหลายๆ สถาบัน พบว่าเมื่อสตรีวัยทอง ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนแล้วนั้น อัตราการตายจากโรคหัวใจลดลง ถึงร้อยละ 40 และมีอัตราการเพิ่มของมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 0.15 เท่านั้น จึงมีข้อสรุปว่าการให้ฮอร์โมนทดแทนกลุ่มเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือน จะได้ผลดีมากกว่าผลเสีย (Thakur & Paramanik, 2009) นอกจากนี้ยังมีวิตามิน และสารสกัดจากธรรมชาติหลายตัวที่ช่วยกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

เช่น วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12 กรดโฟลิก (folic acid) น้ำมันปลา (Fish oils) หรือกรดไขมันโอเมก้า 3 (Omega-3 fatty acid) และกลุ่มสมุนไพร เช่น โบแปะก๊วย ใบขี้เหล็ก เป็นต้น

3. ฮอโมนเพศชาย (Male Sex Hormones)

ผู้ชายทุกคนเมื่ออายุย่างเข้าวัย 40 ปีขึ้นไป การสร้างฮอโมนเพศชายจะลดลงอย่างสม่ำเสมอทุกปี โดยจะมีระดับฮอโมนเทสโตสเตอโรนลดลงปีละประมาณร้อยละ 1 และเมื่ออายุ 65 ปี จะมีระดับฮอโมนนี้ลดลงกว่าช่วงวัยรุ่นถึงร้อยละ 25 เมื่อระดับของฮอโมนเพศชายลดลงถึงระดับหนึ่งจะเกิดภาวะพร่องฮอโมนเพศชายไปบางส่วน ทำให้เกิดอาการต่างๆ คล้ายกับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เรียกว่า ชายวัยทอง (Andropause) (Sinha-Hikim, Taylor, Gonzalez-Cadavid, Zheng, & Bhasin, 2004) ซึ่งผู้ชายก็มีวัยทองเหมือนกับผู้หญิงวัยทองเพียงแต่ไม่มีอาการแสดงชัดเจนเหมือนในผู้หญิง อาการที่พบได้บ่อยในผู้ชายวัยทอง คือ เครียด หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย บางครั้งอาจจะรู้สึกซึมเศร้าอยากอยู่คนเดียวไม่ชอบพบปะผู้คนหรือเข้าสังคม เหงื่อออกมาก เตี้ยร้อนเตี้ยหนาว สมาธิลดลงนอนไม่ค่อยหลับหรือหลับก็หลับไม่สนิท กล้ามเนื้อเริ่มมีขนาดเล็กลงไม่กระชับ มีการหย่อนคล้อยของกล้ามเนื้อ โดยจะสังเกตได้ชัดที่กล้ามเนื้อต้นแขน (Kurzer, 2002) สมรรถภาพทางเพศลดลง การเผาผลาญไขมันจะลดลงจึงทำให้มีไขมันส่วนเกิน ดังนั้นผู้ชายวัยทองจึงมักจะลงพุง มีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อต้องออกกำลังกายหรือทำงานหนัก ผิวหนังมีริ้วรอยมากขึ้น ริมฝีปากบางและผมบางมากขึ้น มีความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจ กระดูกพรุน ต่อมลูกหมากโต บัสสาวะออกลำบาก เป็นต้น ปัจจัยที่ทำให้ฮอโมนเพศชายลดลงเร็วกว่าปกติ นอกจากอายุซึ่งเป็นปัจจัยทางธรรมชาติที่ทำให้ระดับฮอโมนเพศชายลดลงแล้วยังมีปัจจัยเสริมอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ชายเข้าสู่วัยทองเร็วกว่าปกติคือ กรรมพันธุ์ การทำงานหนัก พักผ่อนน้อย มีความเครียดตลอดเวลา ดื่มเหล้าสูบบุหรี่จัด และขาดสารอาหารบางชนิด เช่น แร่ธาตุสังกะสี และเบต้าแคโรทีน เป็นต้น (Thakur & Paramanik, 2009)

การตรวจเลือดเพื่อหาภาวะพร่องฮอโมนเพศชายโดยตรวจฮอโมนเทสโทสเตอโรนแบบรวม (Total testosterone) และการตรวจ Sex Hormone

Binding Globulin (SHBG) ในช่วงเช้า แล้วนำผลเลือดทั้งสองมาคำนวณหาค่า
ฮอร์โมนเทสโทสเทอโรนอิสระ (Free Testosterone) ซึ่งมีความแม่นยำกว่า
การตรวจฮอร์โมน เทสโทสเทอโรนรวม แล้วนำผลมาพิจารณาเปรียบเทียบกับ
ค่ามาตรฐาน ผู้ชายทุกคนควรตรวจวัดระดับฮอร์โมนเพศชายในช่วงที่ยังไม่มี
อาการผิดปกติและตรวจติดตามทุก 10 ปี นอกจากนี้ถ้าจะมีการตรวจระดับ
ฮอร์โมนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น FSH, LH, Estradiol, DHEA, Growth hormone
(IGF-1) ว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยหรือไม่

การให้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อลดอาการของผู้ชายวัยทองนี้ (Miner, Canty,
& Shabsigh, 2008) สามารถแก้ไขได้ง่ายกว่าผู้หญิงวัยทองมาก เพียงแค่ทาหรือ
ฉีดฮอร์โมนเพศชายเท่านั้นอาการดังกล่าวก็จะหายไป พบว่าเดิมมีการใช้การให้
ฮอร์โมนทดแทนแบบรับประทาน ซึ่งอาจมีโอกาสมะเร็งตับได้ถ้าทานติดต่อกัน
นานๆ ไม่ควรจะซื้อยามารับประทานเอง กรณีที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนเพศชายแบบ
ฉีดสำหรับคนไข้ที่มีระดับฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเทอโรนต่ำมาก ๆ หรือ
ในผู้สูงอายุนั้น สามารถเพิ่มระดับฮอร์โมนเพศชายอย่างรวดเร็วโดยวิธีฉีด 1-3 เดือน
ต่อครั้ง แต่บางครั้งอาจทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงได้เร็วเช่นกัน มีรายงานว่า
ฮอร์โมนเพศชายบางส่วนเปลี่ยนแปลงเป็นฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน โดยผ่าน
กระบวนการ Aromatase Activities แนวทางรักษาจะมีการเสริมการให้แร่ธาตุ
สังกะสี (Zinc) เพื่อรบกวนการทำงานของเอนไซม์อะโรมาเทส ควรแนะนำให้
ตรวจระดับฮอร์โมน ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และตรวจเช็คมะเร็ง
ต่อมลูกหมาก (PSA) เป็นระยะๆ หรือตามแพทย์สั่งอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับ
แบบรับประทาน อย่างไรก็ตามการใช้ฮอร์โมนทดแทนเพศชายแบบทา (Transdermal
Testosterone) จัดเป็นฮอร์โมนทดแทนเพศชายที่ปลอดภัยและไม่มีผลข้างเคียงมาก
โดยระดับฮอร์โมนเพศชายจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นและไม่เปลี่ยนแปลงเป็นฮอร์โมนเพศหญิง
ตลอดจนไม่ทำให้มีโอกาสมะเร็งตับหรือต่อมลูกหมากมากขึ้น นอกจากนี้
การให้ฮอร์โมนทดแทนเพศชายแบบเหน็บหรือฝังใต้ผิวหนังบริเวณบั้นท้ายได้ผล
ใกล้เคียงกับแบบทา เนื่องจากสะดวกที่ไม่ต้องทาทุกวัน จึงเป็นที่นิยมในแถบยุโรป
แต่ในเอเชียยังนิยมแบบทาและรับประทานมากกว่า

4. โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone Stimulant)

โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone: GH) (Bartke, 2008) เป็นฮอร์โมนที่ช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก หลังอายุ 25 ปีโกรทฮอร์โมนจะลดลงร้อยละ 14 ในทุกๆ สิบปี โกรทฮอร์โมนเป็นฮอร์โมนชนิดโปรตีน (Peptide Hormone) เป็นฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Lobe of Pituitary Gland) เกี่ยวข้องกับกระบวนการการเจริญเติบโตของร่างกาย รวมทั้งกระบวนการเผาผลาญอาหารของร่างกาย มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Somatotropin เด็กที่ขาดหรือพร่องฮอร์โมนนี้ มีผลต่อความสูงของร่างกายทำให้เกิดภาวะเตี้ยแคระ (Dwarfs) เด็กที่มีฮอร์โมนนี้สูงกว่าปกติก็จะเกิดภาวะตัวสูงใหญ่ผิดปกติ (Giants) ซึ่งในผู้ใหญ่โกรทฮอร์โมนจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการเผาผลาญอาหารของร่างกาย การเผาผลาญพลังงานเกี่ยวข้องกับระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ผิวหนัง ตลอดจนการทำงานของปอด หัวใจ ตับ สมอง และอวัยวะที่สำคัญต่างๆ

ภาวะพร่องโกรทฮอร์โมน (GH deficiency) (Cummings, & George, 2003) มักจะเริ่มมีอาการให้เห็นทีละเล็กละน้อย ตั้งแต่อายุ 25-30 ปีขึ้นไปแล้วแต่บุคคล แต่จะเริ่มสังเกตเห็นชัดขึ้นเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี อาการแสดงที่พบได้แก่ อ่อนเพลียง่ายตลอดทั้งวัน เรียวแรงถดถอย เส้นผมเริ่มบางลง ผมหลุดร่วงง่ายทั่วหนังศีรษะ เปลือกตาเริ่มตก มีถุงไขมันใต้ตา จมูกและริมฝีปากบางลง แก้มและคอเริ่มห้อยอ่อนคล้อย มีร่องรอยเหี่ยวบนตามใบหน้า ลำคอ อ้วนได้ง่าย เริ่มมีพุง มีไขมันส่วนเกินสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย อารมณ์หงุดหงิดง่าย กล้ามเนื้อขาดความแข็งแรง มวลกล้ามเนื้อ (Muscle mass) ลดลง ต้นแขนห้อยเหมือนหนังไก่ (Chicken arms) สมรรถภาพทางเพศลดลง ผู้ชายอาจจะมีความต้องการทางเพศ (Sexual Desire) ลดลง

การตรวจวัดระดับโกรทฮอร์โมนในร่างกายว่าเริ่มลดลงหรือภาวะพร่องโกรทฮอร์โมนทางการแพทย์ทำได้ยากเพราะโกรทฮอร์โมนจะอยู่ในกระแสเลือดเพียงไม่กี่นาทีก่อนที่จะเปลี่ยนสภาพเป็นปัจจัยด้านการเจริญเติบโต (Growth factor) ที่ตับแทน ดังนั้นการวัดระดับโกรทฮอร์โมนในรูปของ Insulin-like growth factor (IGF-1) ในเลือดจะใช้เป็นตัวบ่งชี้แทนระดับโกรทฮอร์โมนได้ค่อนข้างแม่นยำ แต่การตรวจที่จะได้ผลดีและถูกต้องนั้นต้องตรวจช่วงเช้าร่วมกับตรวจหาระดับ

ของ IGF-BP-3 (Binding protein) เพราะจะมีระดับผกผันกัน โดยบ่งบอกว่าระดับโกรทฮอร์โมนบางส่วนได้จับกับโปรตีนทำให้โกรทฮอร์โมนจริงออกฤทธิ์ได้น้อยลง

แนวทางการรักษาภาวะพร่องโกรทฮอร์โมนหรือการเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมน (Ahmad, Hopkins, Thomas, Ibrahim, Fraser, & Vora, 2001) จะสามารถทำให้เราชะลอวัยและฟื้นฟูความเป็นหนุ่มสาวขึ้นมาใหม่ได้ ทำได้ง่ายๆ ดังนี้ คือ การนอนหลับให้เพียงพอและหลับให้สนิทอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ควรนอนไม่เกิน 4-5 ทุ่ม เพราะจะเป็นช่วงที่ฮอร์โมนเมลาโท닌ที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ง่วงและนอนหลับหลังสูงสุด ซึ่งผลของฮอร์โมนเมลาโท닌นี้จะช่วยเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมนได้เช่นกัน ควรเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดเพราะความเครียดทำให้ฮอร์โมนทุกตัวในร่างกายลดลงได้ ตามแนวทางเวชศาสตร์ ชะลอวัย และฟื้นฟูสุขภาพพบว่า อาหารเสริมที่นิยมเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมนได้ในคนหนุ่มสาวอายุระหว่าง 20-35 ปี โดยนำกรดอะมิโนทั้ง 3 ตัว บางคนเรียกว่า Tri-amino Acids ช่วยเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมน โดยจะผสมกันเพื่อให้ทานง่าย ปริมาณที่ได้รับคือ Glycine ขนาด 5-7 กรัมต่อวัน L-tryptophan ขนาด 5-10 กรัมต่อวัน และ L-glutamine ขนาด 2 กรัมต่อวัน จัดเป็นกรดอะมิโนที่สามารถเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมนได้ทุกกลุ่มอายุ ปัจจุบันกลุ่มอะมิโนเหล่านี้ถือว่าเป็นอาหารเสริมได้รับความนิยมสูงสุด นอกจากนี้ยังมีการรายงานทางการแพทย์ว่า เมื่อเราทำการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทนตัวอื่นๆ เช่น เทสโทสเตอโรน เมลาโท닌 เอสโตรเจนและไทรอยด์ (Thyroid hormone) ในคนไข้ที่ขาดฮอร์โมนเหล่านี้จะมีผลส่งให้ระดับฮอร์โมนโกรทฮอร์โมนเพิ่มขึ้นได้ด้วยเช่นกัน

การให้โกรทฮอร์โมนทดแทน (Growth hormone replacement) จัดเป็นการเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมน ที่ได้ผลที่สุดและเร็วที่สุดแต่แพทย์มักจะเลือกให้การรักษาเป็นทางเลือกสุดท้าย ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์มีส่วนประกอบของโกรทฮอร์โมนหลากหลายยี่ห้อ การเลือกพิจารณารูปแบบของการให้และบริษัทที่น่าเชื่อถือถือว่ามีส่วนต่อการรักษา ที่ใช้กันทั่วๆ ไปคือแบบหยอดใต้ลิ้น (Serum HCG) ซึ่งได้ผลในระดับหนึ่งและเป็นที่นิยมเพราะราคาไม่แพงมาก แต่ถ้าต้องการเพิ่มระดับโกรทฮอร์โมนที่ได้ผลจริงๆ ต้องใช้การฉีดโกรทฮอร์โมนเท่านั้น ในเมืองไทย

ยังไม่อนุญาตให้ทำได้และปัจจุบันก็ยังมีราคาแพงมาก คือประมาณ 15,000-25,000 บาทต่อเดือน การจะฉีดโกรทฮอร์โมนนั้นต้องมีการเจาะเลือดวัดระดับโกรทฮอร์โมนว่าต่ำจริง และต้องมีการทดสอบอย่างอื่นสนับสนุนที่เรียกว่า Provocation Test เช่น Arginine Stimulation Test, L-dopa Stimulation Test, Exercise Stimulation Test, Insulin Stimulation Test ฯลฯ นอกจากนี้อาจพบผลข้างเคียงของการฉีดโกรทฮอร์โมน เช่น เกิดภาวะบวมที่ข้อมือ (Carpal tunnel syndrome) การปวดข้อต่างๆ หรือความดันในสมองเพิ่มขึ้น แต่หากหยุดฉีดหรือลดขนาดการฉีดลงก็อาจทำให้ผลข้างเคียงเหล่านี้ลดลงได้ ข้อห้ามใช้ในการฉีดโกรทฮอร์โมน ได้แก่ คนไข้ที่มีปัญหามะเร็งระยะลุกลาม จอตาผิดปกติ (Proliferative retinopathy) หรือความดันในสมองสูง (Intracranial hypertension) ปัจจุบันถือว่าโกรทฮอร์โมนเป็นสุดยอดแห่งฮอร์โมนเพื่อย้อนวัย (Master hormone of youth) แต่การจะตัดสินใจใช้ฮอร์โมนทดแทนควรจะมีการตรวจวัดระดับฮอร์โมนในร่างกายว่าพร่องจริงหรือไม่ เพราะการให้ฮอร์โมนตัวหนึ่งอาจจะมียุทธศาสตร์ต่อระดับฮอร์โมนตัวอื่นๆ ได้

5. เมลาโทนิน (Melatonin)

เมลาโทนินเป็นฮอร์โมนธรรมชาติชนิดหนึ่งในร่างกายซึ่งผลิตจากต่อมไพเนียล (Pineal gland) ซึ่งอยู่ในสมอง ปกติร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิน ประมาณ 30-100 ไมโครกรัมต่อวัน โดยจะหลั่งสูงสุดในช่วงวัยเด็กและก่อนวัยรุ่น (Puberty) และจะเริ่มลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าเมื่ออายุ 80 ปีระดับฮอร์โมนเมลาโทนินจะลดลงถึงร้อยละ 80 จึงพบว่าในผู้สูงอายุจึงมักจะมีปัญหาการนอนไม่หลับ โดยพบว่าเมลาโทนินมีสมบัติเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (Anti-oxidants) มีหน้าที่หลักๆ คือ การควบคุมการนอนหลับของร่างกาย โดยทำให้เรารู้สึกง่วงนอนเพื่อที่จะให้ร่างกายมีการผ่อนคลายทั้งกล้ามเนื้อและระบบประสาทเป็นการพักผ่อนอย่างแท้จริง ปกติร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนินในช่วงเวลา กลางคืนโดยจะหลั่งสูงสุดในช่วงประมาณ 22.00-23.00 น. จึงถือว่าเป็นช่วงที่ร่างกายควรจะเริ่มนอนหลับได้ ช่วยแก้ปัญหาการนอนไม่หลับในช่วงระหว่างเดินทางข้ามทวีป (Time zone) ที่เรียกว่า อาการเมาเวลา (Jet Lag: Circadian rhythm disorder) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรงมากขึ้น ทำให้อาการ

โรคภูมิแพ้เรื้อรังดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันฮอร์โมนเมลาโท닌ช่วยให้ระดับฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรน ฮอร์โมนเพศหญิงเอสตราไดออนและโกรทฮอร์โมนเพิ่มขึ้นได้ อาการแสดงของภาวะพร่องฮอร์โมนเมลาโท닌 (Melatonin Deficiency) คือทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการเมาเวลา โรคหัวใจขาดเลือด อ้วนได้ง่าย ข้อเข่าเสื่อม มะเร็งเต้านมหรือมะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น ปัจจุบันมีการวัดระดับฮอร์โมนเมลาโทนิกว่าพร่องจริงหรือไม่ โดยตรวจวัดจากระดับ 6-sulfatoxy-melatonin ในปัสสาวะ และน้ำลาย แนวทางการรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนเมลาโท닌โดยการให้ฮอร์โมนเมลาโทนิทดแทนนั้น (Maestroni, 2001) บางประเทศจัดให้ฮอร์โมนเมลาโท닌 เป็นกลุ่มอาหารเสริมที่ช่วยให้นอนหลับเพราะมีผลข้างเคียงน้อย แต่หากรับประทานมากเกินไปอาจจะทำให้ตื่นได้ยากและมีอาการง่วงนอนในตอนกลางวัน ขนาดที่รับประทานปกติจะประมาณวันละ 1-3 มก.ต่อวัน

การให้ฮอร์โมนเสริม (Hormone Replacement Therapy: HRT) เป็นการรักษาแบบต่อเนื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งทีมแพทย์และผู้รับการรักษา โดยจะต้องมีการตรวจระดับฮอร์โมนในร่างกายอย่างละเอียดตั้งแต่เริ่มต้นในการรักษา การรักษานั้นต้องใช้ระยะเวลาในการให้ฮอร์โมนเสริมปริมาณที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต การบริโภคและการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนสำคัญเหล่านี้ให้สูงขึ้นได้ ผลที่ได้อาจจะใช้เวลาเป็นเดือนหรือปี ซึ่งผลทางด้านจิตใจอาจสังเกตได้ใน 1-2 เดือน ขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอาจใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน การให้ฮอร์โมนเสริมจึงเป็นการรักษาที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยและลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยจากโรคชรา โดยมีแพทย์ด้านเวชศาสตร์อายุรวัฒน์เป็นผู้แนะนำดูแลเพื่อสุขภาพที่ดีและมีชีวิตชีวาที่ยาวนาน

เอกสารอ้างอิง

1. Haber, C. (2004). “Anti-Aging Medicine: The History: Life Extension and History: The Continual Search for the Fountain of Youth”. *J Gerontol a Biol Sci Med Sci* 59 (6): B515–522.
2. Robert, L. (2004). “Anti-Aging Medicine: The History: The Three Avenues of Gerontology: From Basic Research to Clinical Gerontology and Anti-Aging Medicine. Another French Paradox”. *J Gerontol a Biol Sci Med Sci* 59(6): B540–542.
3. Turner, L. (2004). “Biotechnology, bioethics and anti-aging interventions”. *Trends in Biotechnology* 22(5): 219–221.
4. Kamel, N.S., Julie, G., Oscar, C., Joseph, H.F. (2006). “Antioxidants and hormones as antiaging therapies: high hopes, disappointing results”. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 73 (12): 1049–1056, 1058.
5. Baker, W.L., Karan, S., Kenny, A.M. (2011). “Effect of dehydroepiandrosterone on muscle strength and physical function in older adults: a systematic review”. *Journal of the American Geriatrics Society* 59 (6): 997–1002.
6. Arlt, W. (2004). “Dehydroepiandrosterone and ageing”. *Best practice & research. Clinical endocrinology & metabolism* 18 (3): 363–80.
7. North American Menopause Society (2010). “Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of the North American Menopause Society”. *Menopause*, 17(2): 242-255.
8. Speroff, L., Fritz, M.A. (2005). “Menopause and the perimenopausal transition”. In *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 7th ed., pp. 621-688. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
9. Bachmann, G.A., et al. (2007). “Lowest effective transdermal

- 17beta-estradiol dose for relief of hot flashes in postmenopausal women". *Obstetrics and Gynecology*, 110(4): 771-779.
10. Thakur, M.K., Paramanik, V. (2009). "Role of steroid hormone coregulators in health and disease". *Horm Res.* 71(4):194-200.
 11. Sinha-Hikim, I., Taylor, W.E., Gonzalez-Cadavid N.F., Zheng, W., Bhasin, S. (2004). "Androgen receptor in human skeletal muscle and cultured muscle satellite cells: up-regulation by androgen treatment". *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 89 (10): 5245-55.
 12. Kurzer, M.S. (2002). "Hormonal effects of soy in premenopausal women and men". *J. Nutr.* 132 (3): 570-573.
 13. Miner, M., Canty, D.J., Shabsigh, R. (2008). "Testosterone replacement therapy in hypogonadal men: assessing benefits, risks, and best practices". *Postgrad Med* 120 (3): 130-53.
 14. Bartke, A. (2008). "Growth hormone and aging: A challenging controversy". *Clinical Interventions in Aging* 3(4): 659-665.
 15. Cummings, D. E. & George, R.M. (2003). "Growth Hormone Therapy in Adults". *Annual Review of Medicine* 54 (1): 513-533.
 16. Ahmad, A.M., Hopkins, M.T., Thomas, J., Ibrahim, H., Fraser, W.D., Vora, J.P. (2001). "Body composition and quality of life in adults with growth hormone deficiency; effects of low-dose growth hormone replacement". *Clinical Endocrinology* 54 (6): 709-17.
 17. Maestroni, G.J. (2001). "The immunotherapeutic potential of melatonin". *Expert Opin Investig Drugs* 10 (3): 467-76.

วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของศาลปู่ดู่เป่ง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิษฐา จิตชินะกุล

สาขาวิชาภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

บทคัดย่อ

ประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่ง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์หน้าที่ของประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่งที่มีต่อสังคมของชาวอำเภอโพนทอง และเพื่อศึกษาความเชื่อของชาวอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดที่มีต่อประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่ง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคติชนวิทยาที่ผู้วิจัยได้กำหนดสนามข้อมูลที่ศาลเจ้าปู่ดู่เป่ง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทางคติชนวิทยาที่ว่าด้วยวิธีการวิจัยวัฒนธรรมพื้นบ้านเชิงธรรมชาตินิยม (Naturalistic Research) ด้วยการบันทึกภาพ และบันทึกเสียงตลอดทั้งการสังเกตการประกอบพิธีกรรม จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแนวทางที่นิยม (Functional Approach) ผลการศึกษารูปได้ ดังนี้

ประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่งมีหน้าที่ในการสร้างความเชื่อมั่นทางด้านจิตใจให้แก่ชาวอำเภอโพนทองเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วจะเกิดความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัว ตลอดจนสังคม ที่สำคัญประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่งยังทำหน้าที่ในการทำนายเรื่องความอุดมสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ธัญญาหารและปริมาณน้ำฝนที่จะตกในช่วงฤดูทำนาให้แก่ชาวโพนทอง เพราะในประเพณีจะมีพิธีการเสี่ยงทายจากการต้มเต่าในน้ำเดือด

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าชาวโพนทองเชื่อว่า เจ้าปู่ดู่เป่งยังปกป้องรักษาบ้านเมืองให้รอดพ้นจากภัยพิบัติต่าง ๆ และจะเป็นผู้พิทักษ์รักษาผืนป่าในบริเวณศาลให้มีความอุดมสมบูรณ์สืบไป

The Tradition of Paying Homage to Kudpeng Guardian Spirit in Phon Thong District, Roi Et Province: A Functional Approach Analysis

*Assf.Prof. Khanita Jitchinakul: Thai Language for Commnication
School of Humanities, University of The Thai Chamber of Commerce.*

Abstract

The research entitled “The Tradition of Paying Homage to Kudpeng Guardian Spirit in Phon Thong District, Roi Et Province: A Functional Approach Analysis” aims to analyze the functions of the tradition of paying homage to Kudpeng Guardian Spirit on Phon Thong society and people. It also studies the belief of Phon Thong people towards this tradition.

This research is considered as a folklore study and the field trip took place at Kudpeng Shrine in Phon Thong District, Roi Et Province. To collect the data, the folklore research methodology regarding the naturalistic research approach on indigenous cultural analysis was adopted. The data were collected through video and audio recordings as well as observation techniques. To analyze the data, the functional approach was employed.

The findings reveal that the tradition of paying homage to Kudpeng Guardian Spirit plays an important role on building up people’s confidence as they believe that this tradition will bring in good fortune to the people themselves, their families, and society as a whole. Most importantly, another function of the tradition of paying homage to Kudpeng Guardian Spirit is to cast lots to determine the fertility of their crops, food, and the amount of rainfall during the farming season by putting a turtle into a pot of boiling water.

Besides these, Phon Thong people believe that Kudpeng Guardian Spirit protects them from all kinds of disasters and the forest under his protection will be fertile forever.

บทนำ

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์และได้มีการสร้างสม สืบทอดและปฏิบัติต่อกันมา จนกลายเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของสังคมซึ่งจะมีทั้งความคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติ ดังนั้นการศึกษาวัฒนธรรมจึงเป็นการศึกษาถึงวิถีชีวิตของมนุษย์นั่นเอง และในแต่ละวัฒนธรรมจะมี “ประเพณี” เป็นส่วนหนึ่ง ที่วัฒนธรรมได้กำหนดสร้างขึ้นและมีการสืบทอดต่อกันมาจนเป็นแบบแผนของชีวิต การศึกษาประเพณีจึงสามารถทำให้ทราบถึงวิถีชีวิตของคนในสังคมได้อีกทางหนึ่ง

อย่างไรก็ตามประเพณีที่มีอยู่ในสังคมทุกสังคม ย่อมมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะของสภาพสังคมนั้น หรือแม้แต่ในสังคมเดียวกัน ก็อาจมีประเพณีที่แตกต่างกันหรือคล้ายกันได้ ดังที่ สุพัตรา สุภาพ (2525: 150) ได้กล่าวถึงประเพณีในแต่ละสังคม สรุปได้ว่าประเพณีมีอยู่ในทุกชาติทุกภาษา แต่อาจจะมิลักษณะที่แตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะหรือสภาพของแต่ละท้องถิ่น

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประเพณีเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับสังคมทุกสังคม โดยจะแสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของสังคม ตลอดจนมีส่วนช่วยทำให้คนในสังคมเดียวกันอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

ผู้วิจัยได้ตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของประเพณีท้องถิ่นทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ล้วนแล้วแต่แสดงออกถึงเอกลักษณ์และวิถีทางการดำเนินชีวิต ตลอดจนภูมิปัญญาที่มีอยู่ในแต่ละประเพณี ดังเช่น ประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุตเป่ง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา เพราะเห็นว่าเป็นประเพณีท้องถิ่นที่ได้รับการสืบทอดมาช้านาน ที่จะแสดงให้เห็นถึงหน้าที่ของประเพณีที่มีต่อสังคม ดังที่บรรพต วีระสัย (2524: 288) กล่าวว่า “สิ่งที่มนุษย์ยึดถือหรือใช้หรือปฏิบัติอยู่เป็นสิ่งที่มิหน้าที่หรือมีประโยชน์ สิ่งใดที่ไม่มิประโยชน์หรือไม่มีหน้าที่มักจะสูญหายหรือถูกละทิ้ง”

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า ประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุตเป่ง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นประเพณีที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธาของคนในท้องถิ่น และท้องถิ่นใกล้เคียงที่มีต่อเจ้าปู่กุตเป่ง ทำให้ทุกคนร่วมกันจัดพิธีการไหว้เจ้าปู่กุตเป่งมาอย่างต่อเนื่อง และสืบทอดมาช้านานจนกลายเป็นประเพณีท้องถิ่นประจำปีของจังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยเหตุนี้เองผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความเชื่อของ

ชาวโพนทอง ที่มีต่อประเพณีนี้อีกประการหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมประเพณีท้องถิ่นของชาวอำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดให้คงเป็นมรดกทางวัฒนธรรมดำรงอยู่สืบไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 2 ประการ คือ เพื่อวิเคราะห์หน้าที่ของประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่ และเพื่อศึกษาความเชื่อของชาวอำเภโพนทองที่มีต่อประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่ โดยกำหนดศึกษาข้อมูลที่บ้านเกษตร หมู่ 11 ตำบลแวง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ทั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลภาคสนามที่ผู้วิจัยศึกษาด้วย วิธีการทางคติชนวิทยา ว่าด้วยวิธีการวิจัยวัฒนธรรมพื้นบ้านเชิงธรรมชาตินิยม (Naturalistic Research) ที่กล่าวว่า การที่จะทราบปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม ผู้ศึกษาจะต้องเข้าไปรู้จักคลุกคลีกับมนุษย์ กับสิ่งที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นและการเข้าไปรู้จักคลุกคลีนั้น จะต้องกระทำอย่างมีระเบียบ มีขั้นตอนในการบันทึกเสียง ภาพและการจดบันทึกสิ่งอื่นๆ ที่บันทึกไม่ได้ด้วยภาพและเสียง การตีความข้อมูลจะกระทำอย่างมีเหตุผล มีหลักการเพื่อจะได้ข้อมูลที่แท้จริง (ประจักษ์ สายแสง 2527: 61-62) และข้อมูลที่นำเสนอขึ้นจะต้องเป็นข้อมูลที่วิทยากรยินดีให้เปิดเผย โดยวิทยากรที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์ดังนี้

1. เป็นผู้ประกอบพิธีหรือผู้เข้าร่วมพิธีการไหว้เจ้าปู่ดู่ อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นประจำทุกปี
 2. มีความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่ อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีความเชื่อในประเพณีดังกล่าว
 3. มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน
- ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและความเชื่อในประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่ อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด สัมภาษณ์วิทยากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเมื่อถึงวันประกอบพิธีกรรมมีการบันทึกเสียง บันทึกภาพ ตลอดจนทั้งจดบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม (Functional Approach) และวิเคราะห์ความเชื่อของชาวอำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีต่อประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่

คำว่า หน้าที่นิยม ในที่นี้ หมายถึง แนวทางการวิเคราะห์ประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุตเป่งว่ามีหน้าที่อย่างไรต่อสังคมของชาวอำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยคำนึงถึงแนวความคิดที่ว่า สิ่งที่มีมนุษย์ยึดถือหรือใช้หรือปฏิบัติอยู่เป็นสิ่งที่ มีหน้าที่หรือมีประโยชน์ สิ่งที่ไม่ใช่ประโยชน์หรือไม่มีหน้าที่มักจะสูญหายหรือ ถูกเลิกใช้ (บรรพต วีระสัย 2524: 288)

ส่วนคำว่า ความเชื่อ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านความคิด ความรู้สึก และการยึดถือปฏิบัติของชาวอำเภโพนทอง ที่มีต่อประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุตเป่ง

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประเพณีเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องมาช้านานและเป็นแบบอย่างให้คนในสังคมได้ประพฤติปฏิบัติต่อกันมา ซึ่งประเพณีของไทยก็จะมีลักษณะดังกล่าวเช่นกัน นอกจากนี้ประเพณีไทยมักจะมีพิธีกรรมประกอบด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะพิธีกรรมจัดเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่คนในสังคมได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วย่อมสร้างความ เป็นสิริมงคล ดังนั้นลักษณะของพิธีกรรมจึงมีอยู่ 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ เน้นเรื่องของจิตใจและลักษณะที่เน้นเรื่องสัญลักษณ์ (กิ่งแก้ว อุตถาการ 2520: 96) เช่นเดียวกับวิชาภรณ์ แสงมณี (2525:1) กล่าวถึงลักษณะของพิธีกรรมว่า พิธีกรรมเป็นงานที่จัดขึ้นเพื่อความขลังอันเป็นการแสดงออกถึงความศักดิ์สิทธิ์ และเป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มของบุคคลที่เกี่ยวข้องเชื่อถือเท่านั้น ซึ่งการประกอบ พิธีกรรมมักจะระบุชื่อพิธีกรรมนั้น ๆ โดยพิธีกรรมจะมีบทบาทในการสร้างความ ศรัทธา ความเชื่อมั่น ความรู้สึกร่วมกัน ก่อให้เกิดความเคร่งขรึม ความขลัง ตลอดจนความปลื้ม ปิติยินดี

พิธีกรรมจะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อของคนในสังคมเพราะความเชื่อ เป็นพื้นฐานของการกระทำไม่ว่าจะเป็นความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งพิธีกรรมใน สังคมไทยมี 2 ประเภทคือ พิธีกรรมที่เป็นส่วนร่วมก็จะมีแบบแผนการกระทำที่ คล้ายคลึงกันทั้งประเทศ และพิธีกรรมเฉพาะท้องถิ่นก็จะมีแบบแผนการกระทำ ที่เป็นเอกลักษณ์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเพณีและพิธีกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เพราะพิธีกรรมจะเป็นตัวช่วยให้คนในสังคมได้บรรลุเป้าหมายในสิ่งที่ต้องการ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เพ่ง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด สรุปได้ดังนี้

สุเทพ สุนทรเภสัช (2511) ศึกษาเรื่องผีปู่ตาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ผีปู่ตาเป็นวิญญาณบรรพบุรุษประจำหมู่บ้านที่ไม่อาจกำหนดที่มาได้ แต่เชื่อว่าเป็นบรรพบุรุษของชาวบ้านทุกคน ทำหน้าที่คุ้มครองอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับหมู่บ้านและสามารถดลบันดาลสิ่งต่างๆ ได้ตามที่ผู้บ้านบาน โดยมี จ้ำ เป็นสื่อกลางในการติดต่อ การเลี้ยงผีปู่ตาจะกระทำในเดือนหก มีการเชิญผีปู่ตามาเข้าทรงเพื่อตอบคำถามต่างๆ ตามที่ชาวบ้านต้องการทราบ ซึ่งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ พิสมัย แสงจันทร์เทศ (2536) ศึกษาเรื่องประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับมหัศจรรย์ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าชาวพนมไพรเชื่อว่ามหัศจรรย์เป็นเจ้าผีที่มีอำนาจสูงกว่าผีทุกชนิดในชุมชน ในการประกอบพิธีกรรมจะมีผู้นำได้แก่ เทียม ซึ่งเป็นร่างทรงของมหัศจรรย์ที่สามารถติดต่อกับมหัศจรรย์ได้ ส่วนพระสงฆ์และผู้อาวุโสเป็นผู้นำได้เฉพาะในพิธีบอกกล่าวและพิธีบำเพ็ญน้ื่อด้านระยะเวลาในการประกอบพิธีกรรมจะกระทำในวันพุธแรกของเดือนหกสาเหตุที่เลือกวันพุธเพราะเชื่อว่าเป็นวันผีกินเครื่องสังเวทบูชา มหัศจรรย์มีหน้าที่ในการดูแลรักษาบ้านเมืองให้เกิดความสงบเรียบร้อย ป้องกันเภทภัยที่จะเกิดขึ้นกับบ้านเมืองและช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บ เป็นที่ปรึกษาตลอดจนช่วยตัดสินใจปัญหาที่สำคัญของชีวิตได้

นอกจากนี้ยังม้งานวิจัยของ อมาวสี เกียรธาวร (2532) ศึกษาเรื่องเจ้าพ่อศรีนครเตา บทบาทและความสำคัญของการถือผีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกรณีศึกษาบ้านเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าเจ้าพ่อศรีนครเตา เป็นผีปู่ตาและบรรพบุรุษผู้สร้างบ้านเมืองที่เชื่อกันมาตามตำนาน มีบทบาทต่อชุมชนและวิถีชีวิตของผู้คนในระดับปัจเจกบุคคลซึ่งระดับปัจเจกบุคคลพบว่า ความเชื่อมีบทบาทเป็นที่พึ่งทางใจ ส่วนในระดับ

ชุมชนบทบาทโดยตรงคือ การรับรองสถานภาพใหม่ของบุคคล รับรองความ ศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรมชุมชน บทบาทแฝงคือ การควบคุมสังคม รักษาโครงสร้าง สังคม

และงานวิจัยของสง่า พัฒนาชีวะพุล (2538) ได้ศึกษาเรื่องเจ้าพ่อพญาแล : ความเชื่อและพิธีกรรม พบว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบพิธีกรรมมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำกับกลุ่มผู้เข้าร่วมพิธีกรรม โดยผู้นำในพิธีกรรมได้แก่ ผู้นำบวงสรวง ดวงวิญญาณเจ้าพ่อพญาแล คนทรง (เทียม) เฒ่าจ้ำ ผู้อาวุโสหรือหัวหน้าครอบครัว คนทรงถือว่าเป็นผู้ที่มึบบทบาทที่สุดด้วยสามารถติดต่อกับเจ้าพ่อพญาแลได้ และจะพบปะเพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชน ส่วนพิธีกรรมในบางพิธีเฒ่าจ้ำและ ผู้อาวุโสสามารถเป็นผู้นำในการประกอบพิธีได้ และผู้เข้าร่วมพิธีกรรมได้แก่ ลูกฝั่งลูกเทียมและชาวบ้านที่นับถือทั่วไป ลูกฝั่งลูกเทียม คือบุคคลที่ได้รับการรักษาจากคนทรงเจ้าพ่อพญาแลให้หายเจ็บไข้ได้ป่วย นอกจากนี้ความเชื่อ และพิธีกรรมเกี่ยวกับเจ้าพ่อพญาแลยังสอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของ นักมานุษยวิทยา สังคมวิทยา ที่กล่าวว่าองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยทำให้เกิด การคงอยู่ของพิธีกรรมในสังคมเพราะมีความชัดเจน และสอดคล้องกับแนวคิด พื้นฐานของคนในสังคมนั้น ๆ

ผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่ง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อำเภอโพธิ์ทองเป็นอำเภอหนึ่งที่อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยอยู่ห่างจากจังหวัดประมาณ 48 กิโลเมตร ชาวอำเภอโพธิ์ทอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและยังคงยึดถือในประเพณีฮีตสิบสอง เป็นแนวปฏิบัติกันในสังคม

นอกจากนี้ชาวอำเภอโพธิ์ทอง ยังมีประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่งเป็น ประเพณีท้องถิ่นที่มีความสำคัญต่อชาวบ้านในละแวกนั้นและละแวกใกล้เคียง

ประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่ง เป็นประเพณีที่จัดขึ้นทั้งคนไทย ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของอำเภอโพธิ์ทองและคนไทยเชื้อสายจีนที่อาศัยอยู่ในตลาด อำเภอโพธิ์ทอง ซึ่งจะจัดงานไม่ตรงกัน รวมทั้งจะมีพิธีกรรมที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้ประเพณีการไหว้เจ้าปู่ฤๅษีที่จัดโดยคนไทยที่อาศัยในอำเภอโพธารอง จะจัดที่หมู่บ้านเกษตร หมู่ 11 ตำบลแว้ง อำเภอโพธารอง ชาวบ้านจะเรียก ประเพณีนี้ว่า งานบวงสรวงสมโภชเจ้าปู่ฤๅษี โดยจะมีคณะกรรมการและ ชาวบ้านร่วมกันจัดงานในวันพุธแรกของเดือน 6 เป็นประจำทุกปี จุดประสงค์ ก็เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ชาวบ้าน และกำหนดจัดงานเพียงวันเดียวเท่านั้น โดยขั้นตอนและการดำเนินการประเพณีการไหว้เจ้าปู่ฤๅษีที่ หมู่บ้านเกษตร หมู่ 11 ตำบลแว้ง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้

ก่อนวันบวงสรวง ชาวโพธารองจะร่วมกันจัดเตรียมงาน หาอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งมหรสพมาร่วมเฉลิมฉลอง

เมื่อถึงวันพุธแรกของเดือน 6 คณะกรรมการจะนำเครื่องเซ่นสังเวย อันประกอบด้วย เหล้า 6 ไห ไก่ 6 ตัว เต้าเป็น 6 ตัว หัวหมู 1 หัว เป็ด 1 ตัว ผลไม้ อาหารคาวหวาน ดอกไม้ธูปเทียน โดยจะเริ่มประกอบพิธีเวลาประมาณ 09.00 น. และเสร็จสิ้นพิธีกรรมประมาณ 12.00 น. โดยจะมีข้าราชการของอำเภอ หรือจังหวัดมาเป็นประธานในพิธี มีเฒ่าเข้าจ้ำเป็นผู้ประกอบพิธี ซึ่งเฒ่าเข้าจ้ำ จะกล่าวคำบวงสรวงและกล่าวคำถวายภัตตาหาร หลังจากบวงสรวงเสร็จแล้ว จะมีการเล่นไฟเพื่อถวายสักการะแก่เจ้าปู่ฤๅษี ด้วยเชื่อกันว่าเจ้าปู่ฤๅษี ชอบเล่นการพนัน ในอดีตทุกปีของประเพณีการไหว้เจ้าปู่ฤๅษีจะมีนักการพนัน เกือบทุกชนิดมารวมตัวกัน และเปิดบ่อนการพนันกันอย่างเปิดเผย แต่ปัจจุบัน ถูกทางการระงับไปคงมีเพียงแค่เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบพิธีเท่านั้น

เมื่อเสร็จสิ้นพิธีกรรมแล้ว คณะกรรมการและชาวบ้านจะร่วมกันเสี่ยงทาย ถึงความอุดมสมบูรณ์ในรอบปีนั้นตลอดจนสภาพดินฟ้าอากาศ โดยจะต้มเต้า ในน้ำเดือดแล้วสังเกตลักษณะของน้ำที่เดือด ถ้าน้ำเดือดแรงหรือเดือดจัด ทายว่า ปีนั้น ฝนจะตกตามฤดูกาล พืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ แต่ถ้าน้ำเดือดไม่จัด หรือเดือดไม่แรง ทายว่าปีนั้น จะแห้งแล้ง ซึ่งผลจากการเสี่ยงทายในครั้งนี้นำมาว่า น้ำเดือดจัด จึงทายว่าฝนจะต้องตกตามฤดูกาล ชาวปลาอุดมสมบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นอันเสร็จสิ้นพิธีกรรมโดยสมบูรณ์

ต่อจากนั้นชาวบ้านจะนำเครื่องเซ่นไหว้และเต้าที่ต้มมาแจกจ่ายรับประทาน ร่วมกัน รวมทั้งมีการแสดงมหรสพต่างๆ มากมาย ทั้งหมดล้า กลองยาว การจุดบั้งไฟ

ซึ่งมหรสพนี้มักได้รับความอนุเคราะห์มาจากผู้ที่มาบนบานขอสิ่งต่างๆ จากเจ้าปู่ดเป่ง และได้สมความปรารถนา รวมทั้งผู้ที่มีความเลื่อมใสศรัทธาในเจ้าปู่ดเป่งก็จะร่วมทำบุญและจัดมหรสพในวันนั้นเช่นกัน

สำหรับเผ่าเข้าจ้ำ ผู้ประกอบพิธีกรรมและผู้ที่ชาวบ้านเชื่อว่าสามารถติดต่อกับเจ้าปู่ดเป่งได้นั้น จากการสอบถามลูกเลือน พลละสุ เผ่าเข้าจ้ำคนปัจจุบัน ได้ความว่า ลูกเลือนได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ดูแลศาลแห่งนี้แทนลูกใบ พรหมเยี่ยม เผ่าเข้าจ้ำคนเดิม ที่ได้เสียชีวิตลง ซึ่งการเป็นเผ่าเข้าจ้ำนั้นเจ้าปู่ดเป่งจะเป็นผู้เลือกเอง โดยคนๆ นั้นจะต้องเป็นคนโพนทองโดยกำเนิด และในแต่ละหมู่บ้านจะคัดเลือกตัวแทนของหมู่บ้านมา 1 คน จากนั้นตัวแทนแต่ละหมู่บ้านจะมาประชุมพร้อมกันที่บริเวณศาลเจ้าปู่ดเป่งเพื่อจับฉลากที่คณะกรรมการจัดให้ ใครได้เบอร์ 1 ผู้นั้นจะได้รับเลือกให้เป็นผู้ดูแลศาลและต้องเป็นเผ่าเข้าจ้ำไปตลอดชีวิต ซึ่งการเลือกเผ่าเข้าจ้ำคนใหม่จะกระทำได้อีกต่อเมื่อคนเก่าได้เสียชีวิตลงแล้ว (เลือน พลละสุ, สัมภาษณ์)

เมื่อได้รับคัดเลือกแล้วเผ่าเข้าจ้ำจะต้องหาไม้ไผ่แก้วๆ ที่มีความยาวขนาดสองช่วงแขนของตนแล้วนำมาไว้ประจำที่ศาลเจ้าปู่ดเป่ง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเสี่ยงทายให้แก่ผู้ที่มาสักการะและสอบถามเรื่องต่างๆ จากเจ้าปู่ดเป่ง โดยผ่านเผ่าเข้าจ้ำ อันถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

ทั้งนี้คำถามที่ถามนั้นจะเน้นเฉพาะคำตอบที่ว่า ใช่ ได้ ไม่ใช่ หรือ ไม่ได้เท่านั้น เช่น ในช่วงที่มีการสอบนักเรียนมักจะกราบไหว้เจ้าปู่ดเป่งและใช้ไม้ของเผ่าเข้าจ้ำเป็นการเสี่ยงทายว่าตนจะสามารถสอบได้หรือไม่ และเจ้าปู่ดเป่งจะตอบผ่านไม้เสี่ยงทายนี้ ซึ่งถ้าสอบถามแล้ว ได้ตามที่ขอไม้เสี่ยงทายจะยาวออกมากกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ถ้าไม่ได้ตามที่ขอ ไม้เสี่ยงทายจะมีความยาวเท่าเดิม การเสี่ยงทายนี้สามารถกระทำได้ทุกวันและทุกเวลา ยกเว้นวันพระด้วยชาวบ้านเชื่อว่าเจ้าปู่ดเป่งจะไม่ลงสถิตย์ที่ศาล นอกจากนี้เผ่าเข้าจ้ำยังมีหน้าที่กล่าวคำถวายภัตตาหารที่มีคนนำมาถวาย และที่สำคัญคือเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมในวันงานประเพณีไหว้เจ้าปู่ดเป่ง (ใบ พลเยี่ยม, สัมภาษณ์)

นอกจากจะมีประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดเป่งที่จัดโดยคนไทยที่หมู่บ้านเกษตร หมู่ 11 ตำบลแวง แล้ว ยังมีประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดเป่งของคนไทยเชื้อสายจีน

ที่จะจัดขึ้นที่ศาลแห่งใหม่ บริเวณตลาดอำเภอโพธิ์ทองและเรียก ศาลเจ้าปู่ดู่เป่งนี้ว่า ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง คณะกรรมการและชาวตลาดอำเภอโพธิ์ทองจะร่วมกันจัดงานในวันที่ 6-10 ของเดือนธันวาคมเป็นประจำทุกปี รวม 5 วัน 5 คืน ซึ่งก็จะไม่ตรงกับพิธีกรรมที่จัดขึ้นที่หมู่บ้านเกษตร แต่จุดประสงค์ของการจัดงานของทั้งสองชุมชนจะเหมือนกันก็คือเพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง และครอบครัว

ในประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่งของคนไทยเชื้อสายจีนนี้จะเน้นพิธีกรรมแบบคนจีน คือจะเป็นการไหว้แบบ ไหว้เจ้า ไม่มีการกำหนดเครื่องเซ่นไหว้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้มาร่วมพิธีกรรม ไม่มีเต้าเข้าจ้ำ เป็นผู้ประกอบพิธีกรรม ไม่มีเรื่องการเสี่ยงทาย และไม่มีการเล่นการพนันประกอบพิธีเช่นพิธีกรรมของไทย มหรสพที่จัดแสดงในงานส่วนใหญ่จะเป็นการแสดงงิ้ว ฉายภาพยนตร์ และมีลูกผู้เข้าร่วมพิธีกรรมมักเป็นคนไทยเชื้อสายจีน

จากการศึกษาประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่ง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หน้าที่ของประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่ง ที่มีต่อชาวโพธิ์ทอง โดยเฉพาะที่หมู่บ้านเกษตร หมู่ 11 ตำบลแวง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้

1. สร้างความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน ด้วยชาวอำเภอโพธิ์ทองไม่ว่าจะเป็นคนไทย หรือคนไทยเชื้อสายจีน เมื่อถึงกำหนดวันจัดงานสมโภชบวงสรวงหรืองานไหว้เจ้า ทุกคนต่างมาช่วยกันจัดงานอย่างพร้อมเพรียงและเมื่อเสร็จสิ้นงานแล้วจะเฉลิมฉลองร่วมกัน รวมทั้งจัดหามหรสพต่างๆ มาร่วมในพิธีกรรม
2. เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ด้วยชาวอำเภอโพธิ์ทองเชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วจะเกิดความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม
3. การให้คำทำนายแก่ชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่มิอาชีพเกษตรกรรม ที่จะได้รับรู้เรื่องความอุดมสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ธัญญาหาร และปริมาณน้ำฝนล่วงหน้าก่อนฤดูทำนา

และด้านความเชื่อของชาวอำเภอโพธิ์ทอง ที่มีต่อประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่ง รวมทั้งความเชื่อที่มีต่อเจ้าปู่ดู่เป่ง มีดังนี้

1. การประกอบพิธีกรรมไม่ว่าจะเป็นการบวงสรวงของคนไทยที่หมู่บ้านเกษตร หรือประเพณีการไหว้เจ้าของคนไทยเชื้อสายจีน ที่ตลาดอำเภอโพธิ์ทอง

ต่างเชื่อกันว่า เมื่อประกอบพิธีกรรมหรือทำพิธีบวงสรวงเจ้าปู่กุตเป่งแล้ว จะก่อให้เกิดความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัว และชาวอำเภอโพธิ์ทอง บ้านเมือง จะอยู่เย็นเป็นสุข เกิดความอุดมสมบูรณ์ในพืชพันธุ์ธัญญาหาร

2. เจ้าปู่กุตเป่งได้เป็นที่พึ่งทางใจให้แก่ชาวอำเภอโพธิ์ทองมาช้านาน ดังที่ นายสมพงษ์ โพธิ์ธิกะ เจ้าของร้านรุ่งพงษ์ ในอำเภอโพธิ์ทองกล่าวว่า นับถือและศรัทธาเจ้าปู่กุตเป่งมานับตั้งแต่ที่ได้มาอยู่ที่อำเภอนี้ เพราะทุกครั้งที่มาขอหรือบนบานสิ่งใดกับเจ้าปู่กุตเป่ง มักจะได้ตามที่ขอเสมอ (สมพงษ์ โพธิ์ธิกะ, สัมภาษณ์) เช่นเดียวกับ นายสุรียัน ทองสาคำ ข้าราชการในอำเภอโพธิ์ทอง ที่กล่าวว่า จะมาร่วมงานบวงสรวงเป็นประจำทุกปี ด้วยมีความเชื่อและมีความศรัทธาเพราะเมื่อบนบานขอสิ่งใดกับเจ้าปู่กุตเป่ง มักได้ตามที่ขอทุกครั้ง (สุรียัน ทองสาคำ, สัมภาษณ์)

3. ชาวอำเภอโพธิ์ทองเชื่อว่า เจ้าปู่กุตเป่งจะเป็นผู้พิทักษ์รักษาผืนป่า ในบริเวณศาลให้คงอยู่ เพราะสังเกตได้ว่าบริเวณรอบๆ ศาลเจ้าปู่กุตเป่งยังคงอุดมไปด้วยต้นไม้หนานาชนิดที่มีอายุมากกว่าร้อยปี และจากการสอบถามผู้มาร่วมงาน ได้รับคำตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าไม่มีใครกล้าตัดไม้ในบริเวณศาลเจ้าปู่กุตเป่ง ด้วยเกรงว่าจะเกิดเหตุภัยพิบัติกับตนเองและครอบครัว ด้วยทุกคนเชื่อว่าต้นไม้บริเวณศาลเจ้าปู่กุตเป่ง เจ้าปู่กุตเป่งจะเป็นผู้ดูแลรักษา หากใครลักลอบตัดไม้ มักจะเกิดสิ่งไม่ดีแก่ตนเองและครอบครัว แต่หากไม้นั้นล้มเองแล้วต้องการนำไปใช้ประโยชน์ก็สามารถมาขอที่ศาลเจ้าปู่กุตเป่งได้ ดังเช่นที่เจ้าอาวาสวัดนิคมคุณาราม ที่มาขอไม้จากเจ้าปู่กุตเป่งไปสร้างกุฏิให้พระ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บริเวณศาลเจ้าปู่กุตเป่งกลายเป็นแหล่งอนุรักษ์ต้นไม้ให้ไปโดยปริยาย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการศึกษาประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุตเป่ง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด : การวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม สอดคล้องกับเอกสารที่ศึกษา ที่กล่าวว่า ประเทศไทยมักจะมีพิธีกรรมเป็นส่วนหนึ่งเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงทางจิตใจ และเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วจะช่วยสร้างความเป็นสิริมงคลแก่ตน โดยพิธีกรรมจะมีบทบาทในการสร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่น และความรู้สึกร่วมกัน (วิชาภรณ์ แสงมณี 2525: 1) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของของสุเทพ สุนทรเกาส์ (2511) อมาวสี

เถียรถาวร (2532) และสง่า พัฒนชีวะพูล (2538) ที่กล่าวถึงความเชื่อและหน้าที่ของผีปุตตาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ว่า ผีปุตตาจะเป็นผีบรรพบุรุษ ที่มีบทบาทเป็นที่พึ่งทางใจ สามารถคลั่งคลั่งในสิ่งต่างๆ ได้ตามที่บนบาน และผีปุตตานี้ยังคงช่วยดูแลรักษากันบ้านเมืองให้เกิดความสงบสุขในสังคม การเลี้ยงผีปุตต้ามักจะกระทำกันในพุทธแรกของเดือนหก

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า เจ้าปู่กุดเป่ง คือผีปุตตาตามความเชื่อของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยเจ้าปู่กุดเป่งเป็นที่พึ่งทางใจให้แก่ชาวอำเภอโพนทองที่มีความเชื่อ ความศรัทธา รวมทั้งเจ้าปู่กุดเป่งยังทำหน้าที่ในการดูแลรักษากันบ้านเมืองให้มีความสงบสุข ช่วยพิทักษ์ป่าไม้ในบริเวณศาลให้คงอยู่ ซึ่งลักษณะความเชื่อและหน้าที่ดังกล่าวของเจ้าปู่กุดเป่งเป็นลักษณะเดียวกันกับผีปุตตาตามความเชื่อของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นอกจากนี้ประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่ง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด : การวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม ยังมีความสอดคล้องกับทฤษฎีหน้าที่นิยมทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ที่ว่าสิ่งที่มนุษย์ยึดถือหรือปฏิบัติจะเป็นสิ่งที่มีหน้าที่ มีประโยชน์ ถ้าสิ่งใดไม่มีประโยชน์หรือไม่มีหน้าที่ สิ่งนั้นจะสูญหายหรือถูกยกเลิกไป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประเพณีการไหว้ศาลเจ้าปู่กุดเป่ง จะกระทำพิธีโดยชุมชน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเกษตร หมู่ 11 ตำบลแขวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด และกลุ่มคนไทยเชื้อสายจีน ที่อาศัยอยู่ในตลาด อำเภอโพนทอง ซึ่งการจัดประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่งที่หมู่บ้านเกษตรนั้นจะจัดขึ้นในวันพุทธแรกของเดือนหกของทุกปี โดยจะเรียกประเพณีนี้ว่า งานสมโภชบวงสรวงเจ้าปู่กุดเป่ง และจะจัดงานเพียงวันเดียว โดยขั้นตอนในการประกอบพิธีกรรมจะเน้นพิธีกรรมแบบไทย มีเจ้าพิธีคือ เจ้าเข้าจำ เป็นผู้ประกอบพิธีและเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับเจ้าปู่กุดเป่ง รวมทั้งมหรสพที่นำมาแสดงจะเป็นประเภทหมอลำ

ส่วนประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่งของคนไทยเชื้อสายจีน จะจัดระหว่างวันที่ 6-10 ธันวาคมของทุกปี รวม 5 วัน 5 คืน คนไทยเชื้อสายจีนจะเรียก

ศาลเจ้าปู่กุดเป่งนี้ว่า ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง การประกอบพิธีกรรมจะเน้นการเซ่นไหว้แบบประเพณีจีน คือ การไหว้เจ้า ไม่ต้องมีเจ้าพิธีเป็นสื่อกลางในการติดต่อและมหรสพจะเน้นการแสดงงิ้วเป็นหลัก

อย่างไรก็ตามประเพณีการไหว้ศาลเจ้าปู่กุดเป่งของทั้ง 2 กลุ่ม ต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ ต้องการความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม อันแสดงให้เห็นถึงความเชื่อที่ชาวอำเภอโพนทองมีต่อประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่ง รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงหน้าที่ของประเพณีที่มีต่อสังคมของชาวอำเภอโพนทอง จนทำให้เป็นประเพณีท้องถิ่นที่มีชื่อเสียงในจังหวัดร้อยเอ็ด

ประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่ง มีหน้าที่ต่อสังคมของชาวอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

1. สนับสนุนความสามัคคีให้เกิดขึ้นในสังคม ด้วยทุกคนจะรับรู้ร่วมกันว่า วันพุธแรกของเดือนหกของทุกปี จะเป็นวันสมโภชบวงสรวงเจ้าปู่กุดเป่ง ดังนั้นทุกคนจะมาช่วยกันจัดงานอย่างพร้อมเพรียง พร้อมทั้งมีการจัดหามหรสพมาร่วมเฉลิมฉลองกันภายในงาน ซึ่งถือว่าเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง

2. ด้านจิตใจ ผู้เข้าร่วมในประเพณีการไหว้เจ้าปู่กุดเป่ง เชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วตนเอง ครอบครัว จะเกิดความเป็นสิริมงคล มีความสุขกาย สุขใจ ทำมาหากินได้เจริญรุ่งเรือง ดังที่ได้สอบถามผู้ที่มาร่วมพิธีพบว่า มักเป็นบุคคลที่ได้ประกอบพิธีกรรมมาอย่างต่อเนื่องหลายปี และยังมีการชักชวนบุคคลในครอบครัวให้เข้ามาเข้าร่วมพิธีกรรมด้วย

3. ด้านการทำนายเรื่องความอุดมสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ธัญญาหาร โดยเฉพาะผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งผู้ที่มาร่วมพิธีกรรมนอกจากจะมีความเชื่อและความศรัทธาในเจ้าปู่กุดเป่งแล้ว ยังต้องการ ทราบผลของการเสี่ยงทายจากการต้มเต่า และเชื่อว่าในปีนั้นพืชพันธุ์ธัญญาหารจะเป็นไปตามผลของการเสี่ยงทาย

4. แสดงออกถึงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณที่ช่วยรักษามานเมืองให้เกิดความสงบสุขและความร่มเย็น รอดพ้นจากภัยอันตราย ด้วยความเชื่อ และความศรัทธานี้เองที่ทำให้ชาวบ้านช่วยกันอนุรักษ์และรักษาประเพณีนี้ให้คงอยู่สืบไป

ความเชื่อของชาวอำเภอโพธิ์ทอง ที่มีประเพณีการไหว้เจ้าปู่ดู่เป่ง มีดังนี้

1. เชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วจะเกิดความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง และครอบครัว ด้วยชาวบ้านมีความเคารพและศรัทธาต่อเจ้าปู่ดู่เป่งมาเป็นเวลานาน

2. เชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วจะเกิดความสุขในบ้านเมือง เพราะเจ้าปู่ดู่เป่งจะช่วยป้องกันเหตุเภทภัยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ด้วยชาวบ้านเชื่อว่าเจ้าปู่ดู่เป่งเปรียบเสมือนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาวอำเภอโพธิ์ทองที่จะพิทักษ์ ปกป้องและคุ้มครองให้คนในสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ดังจะเห็นว่าเมื่อถึงวันพุธแรกของเดือนหก ชาวโพธิ์ทองจะร่วมแรงร่วมใจในการจัดพิธีกรรมกันอย่างพร้อมเพรียง ตามความเชื่อที่มีมานานจนกลายเป็นประเพณีท้องถิ่น

3. เชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้ว เจ้าปู่ดู่เป่งจะดลบันดาลให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ทางด้านพืชพันธุ์ธัญญาหารและความอุดมสมบูรณ์เรื่องน้ำได้ ดังจะพบ มีพิธีเสี่ยงทายในการประกอบพิธีกรรมและถือว่าเป็นส่วนความสำคัญส่วนหนึ่งของพิธีกรรม เพราะชาวบ้านโดยส่วนใหญ่จะเชื่อในผลการทำนายที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

4. เชื่อว่าเจ้าปู่ดู่เป่งเป็นผู้พิทักษ์รักษาป่าไม้ในบริเวณศาล จากสังเกตน บริเวณศาลเจ้าปู่ดู่เป่งยังคงมีต้นไม้ขนาดใหญ่และมีอายุนับร้อยปี เป็นจำนวนมาก เพราะทุกคนเชื่อว่าหากใครลักลอบตัดไม้ในบริเวณศาลเจ้าปู่ดู่เป่ง จะเกิดสิ่งที่ไม่ดีต่อตนเองและครอบครัว ดังนั้นบริเวณศาลเจ้าปู่ดู่เป่งจึงยังคงมีแต่ต้นไม้ที่มีขนาดใหญ่อยู่เป็นจำนวนมาก

5. ชาวบ้านมีความศรัทธาและมีความเชื่อต่อเจ้าปู่ดู่เป่งเป็นอย่างมาก เพราะทุกครั้งที่ต้องการสิ่งใดหรือมีปัญหาใด มักจะขอให้เจ้าปู่ดู่เป่งช่วยหรือ ดลบันดาลสิ่งต่าง ๆ ให้ โดยจะให้เฒ่าเข้าจ้เป็นสื่อกลางในการติดต่อเจ้าปู่ดู่เป่ง และเสี่ยงทายจากไม้เสี่ยงทาย และหากจะได้ในสิ่งที่ปรารถนา ไม้เสี่ยงทาย จะยาวกว่าเดิม แต่ถ้าไม่ได้สิ่งที่ปรารถนา ไม้เสี่ยงทายจะมีความยาวเท่าเดิม

ข้อเสนอแนะ:

จากการศึกษาประเพณีการไหว้ศาลปู่ทวดในอำเภอโพธารอง จังหวัดราชบุรี: การวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม ถือได้ว่าเป็นการศึกษาประเพณีความเชื่อที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของคนในอำเภอโพธารอง จังหวัดราชบุรี เท่านั้น ดังนั้นจึงควรที่ได้มีการศึกษาประเพณีความเชื่อที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของคนในท้องถิ่นอื่น ๆ โดยอาจจะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบในส่วนที่เหมือนกันและต่างกัน ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงแนวร่วมทางวัฒนธรรมความเชื่อที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของสังคมทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว อัดถากร. 2520. **คติชนวิทยา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- จำนง ดิวัฒน์สิทธิ์. 2533. **ประวัติและแนวคิดทางสังคม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิพนธ์ สุขสวัสดิ์. 2521. **วรรณคดีเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ณศ.
- บรรพต วีระสัย. 2524. **สังคมวิทยา มานุษยวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- ประจักษ์ สายแสง. 2527. **การวิจัยวัฒนธรรมพื้นบ้านโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงธรรมชาตินิยม. รวมบทความทางวิชาการบางเรื่องในการสัมมนาทางวิชาการ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก**.
- ประมวล คิตตินันท์. ม.ป.ป. **คติชาวบ้าน การศึกษาในด้านมานุษยวิทยา**. ม.ป.ท. ฟองพันธ์ มณีรัตน์. 2525. **มานุษยวิทยากับการศึกษาคติชาวบ้าน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พิสมัย แสงจันทร์เทศ. 2536. **ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับมหัศจรรย์ อำเภอพนมไพร จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์ไทยคดีศึกษา (เน้นมนุษยศาสตร์)** มหาวิทยาลัยสารคาม.
- ภิญโญ จิตต์ธรรม. 2522. **คติความเชื่อ**. สงขลา: โรงพิมพ์มงคลการพิมพ์.
- วิจิตร ขอนยาง. 2532. **การศึกษาประเพณีจากวรรณกรรมพื้นบ้านอีสาน**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์

- วิชาภรณ์ แสงมณี. 2525. **ประเพณีและกฎหมาย**. กรุงเทพฯ: เดือนสยามการพิมพ์.
สง่า พัฒนชีวะพูล. 2538. **เจ้าพ่อพญา : ความเชื่อและพิธีกรรม. ปริญญาณพนธ์
ไทยคดีศึกษา (เน้นสังคมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**
สมใจ สมเพชร. 2530. **ปริศนาและภาษิตจากบ้านจัดสรรตำบลสามเงา อำเภอสาง
จังหวัดตาก: การวิเคราะห์เชิงหน้าที่นิยม ปริญญาณพนธ์การศึกษา
มหบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.**
- สุพัตรา สุภาพ. 2525. **สังคมและวัฒนธรรม ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา
ประเพณี**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุเทพ สุนทรเกสัช. 2511. **สังคมวิทยาหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
พระนคร. สยามคัมภีร์สังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.**
- อนุমানราชธน, พระยา. 2505. **การศึกษาเรื่องประเพณี**. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
อมรรัตน์ ชัยรัตน์. 2531. **วรรณกรรมประกอบประเพณีลุ่มไฟของชาวจีนไหหลำ
ในพิษณุโลก: การวิเคราะห์ในแนวหน้าที่นิยม. ปริญญาณพนธ์การศึกษา
มหบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.**
- อมาวสี เกียรติวร. 2532. **เจ้าพ่อศรีนครเตา : บทบาทและความสำคัญของ
การถือผีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษาบ้านเมืองเตา ตำบลเมืองเตา
อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาวิทยาลัยศิลปากร.**
- อุทัย หิรัญโต. 2519. **สังคมวิทยาประยุกต์**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
อานนท์ อาภาภิรม. 2525. **สังคมวัฒนธรรมและประเพณี**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
สัมภาษณ์
- ใบ พลเยี่ยม. สัมภาษณ์, 10 ตุลาคม 2540.
สมพงษ์ โพธิ์ธิกะ. สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2541.
สุพรม พลเยี่ยม. สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2541.
สุรียัน ทองคำ. สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2541.
เลื่อน พลละสุ. สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2541.

ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย:

Stress among Students in University¹

จุฑารัตน์ สติรปัญญา* วิทยา เหมพันธ์**

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักศึกษาที่มี เพศ สถานภาพสมรส ชั้นปีที่ศึกษา คณะ และรายได้ที่แตกต่างกัน ประชากรคือนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้จำนวนตัวอย่าง 674 คน ใช้แบบสอบถามและแบบวัดความเครียดสวนปรุง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชายประมาณ 3 เท่า ศึกษาในระดับปริญญาตรีภาคปกติ ร้อยละ 73.3 ปริญญาตรีภาคสมทบ ร้อยละ 13.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 96.7 ศึกษาในคณะเศรษฐศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.8, 22.4, 20.6, 18.0 ตามลำดับ) ร้อยละ 57.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 22.1 เครียดระดับรุนแรง และร้อยละ 19.1 เครียดระดับปานกลาง ความเครียดในระดับเล็กน้อยพบร้อยละ 1.2 ชายและหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ทุกระดับการศึกษามีความเครียดในระดับสูง ยกเว้นนักศึกษาปริญญาโทภาคปกติ เครียดระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ ระดับความเครียดจากสูงไปต่ำ พบดังนี้ คณะนิติศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ เทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน ศิลปกรรมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และ สุขภาพและการกีฬา นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยที่ผู้ที่สมรสแล้วเครียดน้อยกว่าผู้ที่เป็นโสด และแต่ละชั้นปีมีความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่า ชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 มีความเครียดมากกว่า ปี 1 และ ปี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** อาจารย์ สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

¹ ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยทักษิณ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีภาวะเครียด ควรเร่งหา กลวิธีลดความเครียดให้แก่นักศึกษาที่มีระดับความเครียดรุนแรงและสูง จัดระบบดูแล ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น การจัดให้มีหน่วยบริการให้การปรึกษา ของคณะ ในรูปแบบพี่ช่วยน้อง เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการ การจัดกิจกรรม การเรียนการสอนที่สอดแทรกการผ่อนคลายหรือลดความเครียด เพิ่มศักยภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาในการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น จัดกิจกรรมผ่อนคลาย สภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย และกำหนดให้มีระบบคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิตของนักศึกษา ก่อนเข้าเรียน เพื่อลดภาวะเครียดพัฒนาคุณภาพชีวิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาต่อไป

Abstract

This descriptive study was aimed to evaluate the level of stress among the students and compare stress level in difference gender, marital status, study year, faculty, and incomes. Stratified randomization was applied to enroll samples from the university students. The enrollment was done during June and August 2004. Suanprung stress Test was applied.

Results:

Most of the samples enrolled were female students (3 times more than male students). The students of bachelor level in the regular program were the majority of the samples (73.3%), followed by the students in the extended program, (13.9%). Most of them were single (96.7%). Average monthly salary was less than 5,000 bath. They studied in the faculty of economics. Human and social sciences, educations and sciences in 22.8, 22.4, 20.6 and 18.0 respectively. The faculty of technologies and community development had the least sample number (2.1%).

More than half the students had high level of stress (57.6%). Severe stress was found in 22.1% and moderate stress was 19.1%. Only 1.2% of the students had mild stress. There was no difference between both genders in accompanying high level of stress. Students of all the level of the study year had high level of stress except for the master degree students of the regular program who had moderate level of stress. The author found that mean value of stress was negatively correlated with the income. The level of stress in order from high to low was as below: the faculty of law, human and social sciences, economics and business administration, technologies and community development, arts, educations and health and sports science. The married students had significant lower level of stress ($p < .01$) and so was the employed students ($p < .001$).

Conclusions:

Methods to reduce stress among the university students is necessary. Promotion of good mental health by setting counseling unit in each faculty, peer or senior supports, integration of relaxation techniques in class study, enhance the consultant instructors' ability in counseling including relax corners and activities may be useful. Screening and surveillance of mental health problems among the students should be the policy of the university to promote the healthy mind and prevent the mental health problems among the students.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มากระทบทั้งภายในและภายนอก (Selye, 1956 cited by Pender, 1996) สภาพการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเศรษฐกิจและโลกปัจจุบันส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต และ ปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะความเครียดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2540) วัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาระดับ
อุดมศึกษา เป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านกระบวนการคิด โดยเฉพาะความคิด
เชิงนามธรรม ต้องปรับให้เหมาะสมกับช่วงวัยระหว่างวัยรุ่นและผู้ใหญ่ หรือระบบ
การศึกษา การรับน้อง การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่พัก เพื่อน หอพัก รับผิดชอบ
ตัวเองมากขึ้น (สุรีย์ ธรรมิกบรร และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2546) อาจมีความสับสน
ในการวางบทบาทตนเอง ขาดทักษะในการเผชิญปัญหาและความเข้าใจตนเอง
(สมภพ, 2545) หรือการปรับตัวกับเพื่อน ความคาดหวังในตนเอง การวางแผน
อนาคตในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อความเครียดเช่นกัน (ปิยะนารถ จันทรา
โชติวิทย์ และคณะ, 2539) และเนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นมีโอกาสเกิดปัญหา
ทางจิตใจได้ เพราะเป็นวัยที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว
วิตกกังวล มีอารมณ์โกรธได้ง่าย สภาพเหล่านี้มีผลต่อปัญหาทางจิตใจของวัยรุ่น
(ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; สุชา จันทรเฒ, 2542)

สุขภาพทางจิตของวัยรุ่นไทยกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่ควร
ได้รับการสนใจ เนื่องจากภาวะเครียดในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น พบนักเรียน
มัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 47.7 (กรมสุขภาพจิต,
2547) นักศึกษาในบางมหาวิทยาลัยรับรู้ว่ามีภาวะเครียด ร้อยละ 99.2 (สมโภชน์
เอี่ยมสุภานิต และคณะ, 2544) คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความเครียด
ในนักศึกษา มหาวิทยาลัย เพื่อทราบลักษณะข้อมูลเบื้องต้น และระดับความเครียด
ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี คณะ และตัวแปรคุณลักษณะทางประชากร เพื่อที่จะ
นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกระบวนการเรียนการสอน และการพัฒนานิสิตของ
มหาวิทยาลัยให้เป็นผู้มีสุขภาพทางจิตใจที่สมบูรณ์ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มี
ความซับซ้อนมากขึ้น และแก้ปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของนักศึกษาที่มี เพศ ระดับการ
ศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ชั้นปี และคณะ แตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งทั้งภาคปกติ และภาคพิเศษ ศึกษาในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2548 จำนวน 6,412 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของลีมโซว์ (1990) ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 641 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) และกำหนดตามสัดส่วนในคณะ ชั้นปี และเพศ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 674 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล และคณะ, 2540) ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนในแต่ละข้อเท่ากับ 1-5 จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การประเมินความเครียดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 24	หมายถึง	เครียดน้อย
คะแนน 25 – 42	หมายถึง	เครียดปานกลาง
คะแนน 43 – 62	หมายถึง	เครียดสูง
คะแนน 63 ขึ้นไป	หมายถึง	เครียดรุนแรง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเครียด ด้วยการทดสอบที และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชายประมาณ 3 เท่า ส่วนใหญ่ศึกษาปริญญาตรีภาคปกติ (ร้อยละ 73.7) สถานภาพโสด (ร้อยละ 96.7) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 67.5) ศึกษาคณะเศรษฐศาสตร์

มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และ ศึกษาศาสตร์ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.8, 22.4, 20.6, 18.0 ตามลำดับ) คณะเกษตรน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.1) สัดส่วนทุกชั้นปีใกล้เคียงกัน

2. ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษา ชาย 52.08 หญิง 53.90 นักศึกษาปริญญาตรีภาคปกติ ต่อเนื่อง ภาคสมทบ ปริญญาโทภาคพิเศษ และปริญญาเอก เครียดระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 53.52, 56.19, 55.43, 46.69 และ 48.00 ตามลำดับ ปริญญาโทภาคปกติ เครียดปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียด 37.00 นักศึกษาที่เป็นโสด และแต่งงาน เครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ย 53.67 และ 45.27 ตามลำดับ ทุกคณะเครียดระดับสูง เรียงจากสูงไปต่ำ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ เกษตรศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ค่าเฉลี่ยความเครียด 57.16, 57.19, 55.40, 55.31, 50.50 52.78, 48.13 และ 44.00 ตามลำดับ ความเครียดนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 เท่ากับ 53.23, 54.11, 52.59 และ 54.00 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)	Mean	SD	ระดับ
เพศ				
ชาย	187 (27.75)	52.08	12.61	สูง
หญิง	487 (72.25)	53.90	13.09	สูง
ระดับการศึกษา				
ป.ตรีภาคปกติ	497 (73.70)	53.52	13.02	สูง
ป.ตรีภาคปกติต่อเนื่อง	36 (5.40)	56.19	12.35	สูง
ป.ตรีภาคสมทบต่อเนื่อง	94 (13.90)	55.42	12.59	สูง
ป.โท ภาคปกติ	4 (0.60)	37	16.91	ปานกลาง
ป.โท ภาคสมทบ/พิเศษ	42 (6.25)	46.69	10.57	สูง
ป.เอก	1 (0.15)	48	-	สูง

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)	Mean	SD	ระดับ
สถานภาพสมรส				
โสด	652 (96.74)	53.67	12.96	สูง
แต่งงาน	22 (3.26)	45.27	10.76	ปานกลาง
อาชีพ				
นิสิต	644 (95.55)	53.74	12.98	สูง
ข้าราชการ	18 (2.67)	46.05	10.87	สูง
เอกชน	9 (1.34)	45.88	12.89	สูง
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	3 (0.45)	92	1.41	รุนแรง
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	455 (67.53)	54.81	13.19	สูง
5,000 -10,000 บาท	112 (16.62)	52.10	13.12	สูง
10,000 -15,000 บาท	31 (4.60)	52.96	12.08	สูง
20,000 -30,000 บาท	31 (4.60)	52.96	12.08	สูง
มากกว่า 30,000 บาท	16 (2.38)	43.68	10.26	สูง
อื่นๆ	45 (6.67)	47.80	9.75	สูง
คณะ				
สุขภาพ	40 (5.94)	44.00	14.47	สูง
ศึกษาศาสตร์	139 (20.62)	48.13	10.93	สูง
นิติศาสตร์	25 (3.71)	57.16	11.24	สูง
มนุษยศาสตร์	151 (22.40)	57.19	9.90	สูง
วิทยาศาสตร์	121 (17.95)	55.40	13.66	สูง
เศรษฐศาสตร์	154 (22.85)	55.31	13.66	สูง
ศิลปกรรมศาสตร์	30 (4.45)	50.50	14.38	สูง
เกษตร	14 (2.08)	52.78	14.73	สูง
ชั้นปี				
1	171 (25.37)	53.23	13.69	สูง
2	139 (20.61)	54.11	14.33	สูง
3	152(22.55)	52.59	11.31	สูง
4	169(25.07)	54.00	12.98	สูง

ระดับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 57.6) รองลงมา เครียดระดับรุนแรง (ร้อยละ 22.1) และปานกลาง (ร้อยละ 19.1) ความเครียดระดับน้อยมีเพียงร้อยละ 1.2 (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	8	1.2
ปานกลาง	129	19.1
สูง	388	57.6
รุนแรง	149	22.1
ค่าเฉลี่ย 53.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.98 Min-Max, 11,119		
รวม	674	100.0

3. ความแตกต่างของความเครียดในนักศึกษาที่มี เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ชั้นปี และคณะที่ต่างกัน

นักศึกษาชายและหญิงมีระดับความเครียดสูง แต่ ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดทางสถิติ (p-value .401) ระดับความเครียดของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value .674) นักศึกษาที่สมรสแล้วมีความเครียดระดับปานกลาง ส่วนนักศึกษาที่เป็นโสดเครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นักศึกษาที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนกับมากกว่า 5,000 บาท มีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยนักศึกษาที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีความเครียดมากกว่า (ตาราง 3) นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 มีระดับความเครียดแตกต่างกัน ชั้นปีที่ 1,2,3, และ 4 มีค่าเฉลี่ยความเครียด 53.23,54.11,52.59 และ 54.00 แต่อยู่ในระดับสูงเหมือนกัน นักศึกษาแต่ละคณะมีค่าเฉลี่ยความเครียดต่างกัน

เรียงจากสูงไปต่ำ คือ คณะมนุษยศาสตร์ นิติศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์
 เกษตร ศิลปกรรม ศึกษาศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยทุกคณะ
 มีความเครียดในระดับสูง ค่าเฉลี่ยความเครียด 44.00, 48.13, 57.16, 57.19,
 55.40, 55.31, 50.50 และ 52.78 ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนก
 ตัวแปรทางประชากร

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	t	Sig
เพศ						
ชาย	187	52.08	12.61	สูง	.705	.401
หญิง	487	53.90	13.09		สูง	
สถานภาพสมรส						
โสด	652	53.67	12.96	สูง	24.87	<.001
แต่งงาน	22	45.27	10.76	ปานกลาง		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	497	53.53	13.03	สูง	.421	.674
บัณฑิตศึกษา	177	53.05	12.88	สูง		
รายได้ต่อเดือน						
< 5,000	455	54.81	13.20	สูง	4.246	<.001
> 5,000	219	50.48	12.04	สูง		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ตามชั้นปี และ คณะที่กำลังศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
ชั้นปี					
ภายในกลุ่ม	49.02	3	16.34	3.60	.015
ระหว่างกลุ่ม	580.92	128	4.54		
รวม	629.94	131			
คณะ					
ภายในกลุ่ม	11228.01	7	1604.00	10.45	<.001
ระหว่างกลุ่ม	102186.22	666	163.19		
รวม	113414.23	673			

เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยความเครียดในนักศึกษาที่อยู่ต่างชั้นปี และคณะ พบว่า นักศึกษาปี 2 มีความเครียดมากกว่าปี 3 และปี 4 เครียดมากกว่าปี 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 5) และ นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพมีระดับความเครียดแตกต่างกับนักศึกษาคณะอื่นๆ ทุกคณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นคณะศึกษาศาสตร์ นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มีระดับความเครียดแตกต่างกับนักศึกษาคณะอื่นๆ ทุกคณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ เกษตร และศิลปกรรมศาสตร์ นักศึกษาคณะนิติศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มีระดับความเครียดแตกต่างกับนักศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตาราง 6)

ตารางที่ 5 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตแต่ละชั้นปี เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

ชั้นปี	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4
ปี 1	-	-8809	.6393	-.7700
ปี 2	-	-	1.5202*	.1109
ปี 3	-	-	-	-1.4093*
ปี 4	-	-	-	-

*p-value <.05

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตคณะต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD

คณะ	วิทย์สุขภาพ	ศึกษา	นิติ	มนุษย์	วิทย์	เศรษฐศาสตร์	ศิลปกรรม	เกษตร
วิทย์สุขภาพ	-	- 4.14	-13.16*	-13.20*	-11.41*	-11.32*	-6.50*	-8.79*
ศึกษา	-	-	-9.02*	-9.06*	-7.27*	-7.18*	-2.36	-4.65
นิติฯ	-	-	-	-3.86	1.76	1.84	6.67*	4.37
มนุษย์ฯ	-	-	-	-	1.79	1.88	6.70*	4.41
วิทย์ฯ	-	-	-	-	-	8.68	4.91	2.62
เศรษฐฯ	-	-	-	-	-	-	4.82	2.53
ศิลปะกรรมฯ	-	-	-	-	-	-	-	-2.29
เกษตรฯ	-	-	-	-	-	-	-	-

อภิปรายผลการศึกษา

ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ พบนักศึกษามีความเครียดระดับสูง นักศึกษาชายและหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ระดับความเครียดที่พบดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น แม้จะเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ก็มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความกังวล หงุดหงิด วิตกกังวลเกี่ยวกับอารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น กังวลกับพฤติกรรมทางเพศ และกลัวการเป็นผู้ใหญ่ กลัวการเสียภาพพจน์แห่งตน และกำลังพัฒนาสู่การสร้างอุดมคติ ปรัชญาชีวิต ค่านิยม การค้นพบตนเอง ซึ่งในระยะนี้จะต้องผ่านประสบการณ์ของความสับสนทางอารมณ์อย่างมาก อาจก่อให้เกิดความเครียดได้สูง (ศรีเรือน, 2540 ; กรมสุขภาพจิต, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลว์น แสงศรี (2544) ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความเครียดของนักศึกษา พบว่านักศึกษามีความเครียดระดับสูง รุ่งทิพย์ โพธิ์ขุ่ม (2544) พบว่านักศึกษามีความเครียดระดับสูง คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของไพรัช วงศ์ศรีตระกูล (2554) ที่พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.67 สูง ร้อยละ 30.71 ปานกลาง ร้อยละ 59.78 และต่ำ ร้อยละ 7.84 ใกล้เคียงกับการศึกษาของภาสกร สวนเรือง และคณะ (2552) ที่พบว่า นักศึกษามีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 1.8 ปานกลาง ร้อยละ 34.0 สูง ร้อยละ 46.5 และรุนแรง ร้อยละ 17.8 การศึกษานี้ต่างจากการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2546) ที่พบว่า นิสิตหญิงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเครียดสูงกว่านิสิตชาย นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับปริญญาตรี จึงอาจทำให้ภาวะความเครียดอยู่ในระดับสูงได้ นักศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโทภาคพิเศษเครียดระดับสูง ระดับปริญญาโทภาคปกติเครียดระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นและรับผิดชอบเรื่องการเรียนอาจประสบกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ตามช่วงวัย วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน หากต้องทำภารกิจหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน เช่น การเรียน และทำงานตลอดทุกวัน จะทำให้ประสพภาวะเครียดได้มากกว่า ผู้ใหญ่ที่รับภาระเรื่องเรียนอย่างเดียว โดยไม่มีภารกิจเรื่องงาน จะมีเวลาผ่อนคลายมากขึ้น จึงทำให้นิสิตปริญญาโทที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และเรียนภาคปกติ มีความเครียดในระดับปานกลาง และเครียด

น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ บราวน์ และโมเบิร์ก (อ้างถึงใน อัมพร, 2540) และเซียงมิ (Shigemi, 1997) ที่กล่าวว่า ความเครียดเกิดจาก ปัจจัยเรื่องงาน อาชีพ ด้วย

นักศึกษาที่มีรายได้น้อยมีความเครียดมากกว่านักศึกษาที่มีรายได้สูงกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา (2005) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับรายได้ โดยผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีความเครียด สูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า นักศึกษาที่สมรส มีความเครียดน้อยกว่า นักศึกษาที่ยังไม่สมรส สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่สมรสจะมีการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981; 1988) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ที่ได้รับรู้สึก ทางบวก จึงทำให้ภาวะเครียดลดลงได้ และการศึกษาของ วราภรณ์ ออมเพชรกุล (2543) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีและการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะเครียด ในขณะที่การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้วัยรุ่นมีปัญหาในการปรับตัวและ เพลิดเพลินได้ (เนตรชนก แก้วจันทา, 2555; บุศรินทร์ หลิมสุนทร, 2544)

นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความเครียดสูงกว่าปีที่ 1 และปีที่ 3 ทั้งนี้ อาจจะ เนื่องจากการในการเรียนชั้นปีที่ 2 มีปัจจัยเรื่องผลการเรียนที่ไม่ผ่านติดต่อกัน สามภาคเรียน และจะต้องตัดสินใจผ่านหรือไม่ผ่าน ซึ่งมีผลต่อการถูกออกจาก การเรียนหรือไม่ ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่สองมีความเครียดมากกว่าปีอื่นๆ และเมื่อ ผ่านชั้นปี 3 เสมือนเป็นการผ่านช่วงวิกฤติเรื่องคะแนนหรือผลการเรียน จึงพบว่า นักศึกษาปี 3 เครียดน้อยกว่าปี 2 เช่นเดียวกับการศึกษาของไพรัช วงศ์ศรีตระกูล (2554) และชนัดดา เพ็ชรประยูรและคณะ (2554) และกิตติพงษ์ ชติยะ (2545) ที่พบว่า เกรตเนลียะสม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและวิตกกังวลของ นักศึกษา และการศึกษาของ เมคเคนิค (Mechanic, 1978) และ สตันดิก (Stundick, 1993) และเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 4 ก็จะเครียดกับการฝึกงาน การสอบ ไปประกอบวิชาชีพ และเตรียมตัวหางานทำต่อเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป (ภาสกร, 2552)

นักศึกษาทุกคนมีความเครียดระดับสูง เรียงจากสูงสุดไปต่ำสุดตามคณะ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์มนุษยศาสตร์ศาสตร์วิทยาศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์เกษตร

ศิลปกรรมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ เป็นผู้เรียนภาคพิเศษ ที่ทำงานด้วย และลักษณะงานของนิตินิติศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในลักษณะการดำเนินคดีทางกฎหมาย หรืองานที่เกี่ยวข้องกับการสืบสวน หาข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำความผิด จึงอาจทำให้นักศึกษาคณะนิติศาสตร์มีความเครียดสูงกว่าคณะอื่นๆ สำหรับนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการฝึกทักษะเชิงวิชาชีพการเป็นครูและเป็นนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผ่อนคลาย ความเครียดในรายวิชาที่เรียนของคณะ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ความเครียดน้อยกว่านิสิตคณะอื่นๆ ได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของภาสกร (2552) ที่พบว่า นักศึกษาคณะนิติศาสตร์ และ วิทยาศาสตร์ มีความเครียดในระดับสูง และเครียดมากกว่าคณะอื่น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรจัดกิจกรรมให้แก่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงและสูง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ในระดับที่รุนแรงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะเครียด และควรจัดโครงสร้างงานบริการสุขภาพให้มีหน่วยงานบริการให้การปรึกษาในระดับคณะ ที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการได้
2. ควรจัดอบรมทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนำไปใช้ในการให้คำปรึกษานักศึกษาในความรับผิดชอบ และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดแทรกการผ่อนคลายหรือลดความเครียดให้แก่ผู้เรียน ควรได้รับการปรับให้สามารถปฏิบัติจริงได้
3. ควรจัดสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น พื้นที่สีเขียว การจัดมุมพักผ่อนให้มากขึ้น
4. ควรจัดระบบคัดกรอง และสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตก่อนเข้าเรียน ควรได้รับการบรรจุเข้าในนโยบายของมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ไม่ให้มีระดับรุนแรงมากขึ้น
5. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทราบถึงสาเหตุของความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2540).คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต.(2547).คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: บริษัท วงศ์กมลโปรดักชั่นจำกัด.
- กิตติพงษ์ ชัดิยะ.(2543). การศึกษาความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2543 มหาวิทยาลัยแม่โจ้. วารสารวิจัยและส่งเสริมวิชาการเกษตร ปีที่ 18 ฉบับที่ 1.
- ชนัดดา เพ็ชรประยูร ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล และนนทิรรัตน์ พัฒนภักดี. (2554). ความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 ม.ค.- เม.ย. 2554.
- ธงชัย ทิวชาชาติ และคณะ. (2540). ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. เนตรชนก แก้วจันทา.(2555). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. ปีที่35 ฉบับที่1(มกราคม-มีนาคม) 2555
- บุศรินทร์ หลิมสุนทร.(2544). การศึกษาความเครียดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กย.-ธค.2544.
- ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์ และคณะ (2539). ความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ออนไลน์) ที่ :www.dent.cmu.ac.th/thai/library/RBD/35_piyanard.html.สืบค้นเมื่อ :[10 กันยายน 2555].
- ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความยุ่งยากประจำวันกับความเข้มแข็งอดทน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล.(2554). ปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี.รายงานสืบเนื่องจาก

- การประชุมทางวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัย มสธ. วิจัย ประจำปี 2554. หน้า 124-135. เอกสารอัดสำเนา.
- ภาสกร สวนเรือง สุจิตรา จรจิต และ ชอลดา พันธุเสนา.(2552). ภาวะเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 มีค.-เมย.2552.
- รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุม.(2544). ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด
- วรภรณ์ อมรเพชรกุล.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจร ในเขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.ม.(การพยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลรัตน์ แสงศรี.(2544). การศึกษาความวิตกกังวลและความเครียดของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพายัพ. รายงานการวิจัย.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร : ศรีเรือน แก้วกังวาน.(2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น วัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ. (2546). ความแตกต่างของเพศ ชั้นปี และสาขาวิชาที่มีต่อระดับความเครียดและการจัดการความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันท์เอม จิตวิทยาพัฒนาการ. (2542). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อินทรา ปัทมินทร.(2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนไทยในมหาวิทยาลัยต่างประเทศ จิตวิทยาคลินิก. ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 36-40
- อนันต์ไชยกุลวัฒนา. ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอก. Siriraj Med J 2005;57 :540-545.

- House JS. 1981. Measures and concepts of social support. In : Cohen S, Syme SI, editors. Social support and health, Orlando : Academic Press.
- House J. S., D. Umberson and K. R. Landis *Annual Review of Sociology* Vol. 14, (1988), pp. 293-318
- Kobasa S.C., & Puccetti, M.C. 1983. Personality process and Individual differences : Personality and social resources in stressresistance. *Jouranl of Personality and Social Psychology*, 45, 839-50.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York : John Wiley & Sons; 1990.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company.
- Miller, L.H., Smith, A.D., & Robinson, L. 1993. The stress solution: An action plan to manage the stress in your life. New York: Pocket Books.
- Mechanic, D.(1978). Students under stress: A study in the social psychology of adaption. Wisconsin Press.
- Pender, N.J.(1996). Health Promotion in Nursing Practice.(3rd edition) Connecticut : Appleton & Lange.
- Shigemi, et al.(1997). The Relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health*, 35(1),29-35.
- Stundick, B.(1993). Adolescent Stress as a Predictor of Academic Achievement Attendance and Conduct, Dissertation Abstract Internation.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย

Health Promoting Behaviors of University Students

อานนท์ สิดาเพ็ง*กศม. Anon Sridapeng,

นิคม มูลเมือง** ปรด. Nikom Moonmuang, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษพบว่านักศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยม ทศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่านักศึกษาที่มีเพศ อายุ คณะที่ศึกษารายรับต่อเดือน และระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ อันได้แก่ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

Abstract

The purposes of this research were to study health promoting behaviors, to compare health promoting behaviors, and to study the correlation between cognitive-perceptual factors of Maejo university students. This research was an exploratory research using questionnaires collected from the sampling group of 388 students. The data obtained were analyzed by computer program. The statistics used were Frequency distribution, percentage, mean value, standard deviation, t-test, One-way Analysis of Variance, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The results of the study indicated that the health promoting behaviors of students were generally in the moderate level. Moreover the results revealed that the students who had different modifying factors including gender, age, faculty enrolled, monthly incomes, and education level of parents would have different health promoting behaviors at .05 of significance. The results also pointed that the cognitive-perceptual factors of health promoting values, health promoting attitudes, perceived self efficacy towards health promoting, and perceived benefit of health promoting behaviors had positive correlation with health promoting behaviors of students at .05 level of significance. And, perceived barrier of health promoting behaviors had negative health promoting behaviors of students at .05 level of significance. The study suggests that should promote perceived self efficacy in health promoting behaviors. Knowledge on health promoting behaviors as its necessary should have developed continuously. The university should provides

health promoting activities concerning; nutrition, exercise, stress management, and accident prevention, for the students in order to develop into positive health promoting behaviors.

Key words: Health promoting behaviors, university student

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการพัฒนาเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมในหลายๆ ด้าน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอุบัติการณ์และความชุกของโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม จากรายงานสถิติสาธารณสุข (มนัส ยอดคำ, 2548: อ้างอิงจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2547) พบว่าในปี พ.ศ. 2545 อัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน คือ โรคมะเร็ง เป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายของประชากรในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมากกว่าโรคติดต่อ

การพัฒนาประเทศให้สามารถดำรงอยู่อย่างมั่นคงในกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จำเป็นต้องสร้างความแข็งแกร่งของระบบและโครงสร้างต่างๆ ภายในประเทศให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างทุนทางสังคมจำเป็นต้องอาศัยกำลังคนที่มีการพัฒนาศักยภาพในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงมุ่งเน้นที่การเตรียมความพร้อมของคนเป็นจุดมุ่งหมายหลัก เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และได้รับผลกระทบจากการพัฒนา เครื่องมือสำคัญหนึ่งที่จะพัฒนาคนให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ก็คือการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยหลักในการสร้างและพัฒนาศักยภาพของคน โดยเฉพาะเยาวชน

ให้เพียงพร้อมด้วยความรู้ ความสามารถ ทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรม ให้สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนาเยาวชนของชาติจำเป็นต้องมีการส่งเสริมทั้งทางด้านการศึกษาและสุขภาพควบคู่กันไป เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงในทุกๆ ด้าน แต่ผลจากการศึกษาหลายเรื่อง พบว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดพฤติกรรมและโรคต่างๆ เช่น การศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ที่พบว่าเด็กอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 10.4ลองสารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาโดยจำแนกเป็นดื่มสุราและของมีเมาร้อยละ 70.7 เล่นการพนัน ร้อยละ 51.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 6.1 เสพกัญชาร้อยละ 4.7 และดมสารระเหยร้อยละ 1.5 ผลการสำรวจด้านเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปีป่วยเป็นกามโรค ร้อยละ 29 และเคยทำแท้งร้อยละ 46 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทั่วประเทศ (เรณู พุกบุญมี, 2540) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนกุล ตะบูนพงศ์ และคณะ (2537) พบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในหลายด้าน ได้แก่การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับที่เสี่ยงมาก คิดเป็น ร้อยละ 69.6 และ 64.8 ตามลำดับ

สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีความสำคัญ และมีบทบาทอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมและพัฒนาเยาวชนรวมถึงประชากรวัยศึกษาในระดับต่างๆ ให้เจริญเติบโตในทุกด้าน เพื่อเป็นประชาชนที่มีภาวะสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง กลวิธีที่สำคัญคือการปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเกิดเป็นค่านิยมที่ถูกต้องทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล (Cognitive Perceptual Factor) ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cue to Action)

เนื่องจากความสำคัญของสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้และปัจจัย

ในแต่ละด้าน ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง และเพื่อขยายผลไปสู่การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ตามแนวทางที่ถูกต้อง เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 10 คณะ ได้แก่ คณะผลิตกรรมการเกษตร คณะวิศวกรรมและอุตสาหกรรม การเกษตร คณะวิทยาศาสตร์ คณะเทคโนโลยีการประมงและทรัพยากรทางน้ำ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบสิ่งแวดล้อม วิทยาลัยบริหารศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะพัฒนาการท่องเที่ยว คณะเศรษฐศาสตร์ และคณะศิลปศาสตร์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12,212 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551 ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 388 คน โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ปัจจัยร่วม

- อายุ
- เพศ
- คณะที่ศึกษา
- รายรับต่อเดือน
- ดัชนีมวลกาย
- ระดับการศึกษาของบิดา
- ระดับการศึกษาของมารดา

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

- ด้านการบริโภคอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการจัดการความเครียด
- ด้านการดูแลสุขภาพหัตถ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด
- ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
- ด้านเพศสัมพันธ์

ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้

- ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับปัจจัยร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา ของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ในด้าน ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 มีคะแนนอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ให้คะแนนกลับกันกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ใน 5 ระดับ ที่กล่าวมาแล้ว

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และได้ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี

ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 40 คน แล้วนำมาปรับปรุงคุณภาพของแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.82, 0.80, 0.85, 0.81 และ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจกใบยินยอมเข้าร่วมโครงการแก่นักศึกษาที่สนใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเห็นการเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไป บัณฑิตร่วม และบัณฑิตด้านความรู้การรับรู้

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม อายุ เพศ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา ในกลุ่มที่มีตัวแปร 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และในกรณีที่ตัวแปรมีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance)

2.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างบัณฑิตด้านด้านความรู้-การรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

- ผลการวิจัยนำเสนอ เป็น 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้
- การรับรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้
 - การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.8 ศึกษาในคณะผลิตกรรมการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 22.4 รองลงมาได้แก่ คณะบริหารธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 21.9 คณะวิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายรับเดือนละไม่เกิน 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่มีรายรับเดือนละ 4,000 - 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาได้แก่ ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 25.0 และดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ บิดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27.6 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.7 มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.2 และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้

1. ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.74 และ 0.52 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/สารเสพติด และด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านการออกกำลังกายและด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

ค่านิยม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.74	0.52	ดี
ด้านการรับประทานอาหาร	3.83	0.75	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	3.39	0.62	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.71	0.75	ดี
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.88	1.11	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	4.07	0.83	ดี
ด้านเพศสัมพันธ์	3.54	1.14	ปานกลาง

2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.76 และ 0.57 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด มีทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านการป้องกันอุบัติเหตุและด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

ทักษะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.82	0.79	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	3.90	0.65	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	4.03	0.66	ดี
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.71	0.84	ดี

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.64	0.80	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	3.50	0.94	ปานกลาง
โดยรวม	3.76	0.57	ดี

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.52 และ 0.40 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด และด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.39	0.50	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.90	0.65	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.52	0.68	ปานกลาง
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.61	0.81	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.73	0.73	ดี
ด้านเพศสัมพันธ์	3.37	0.74	ปานกลาง
โดยรวม	3.52	0.40	ปานกลาง

4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.10 และ 0.57 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ประโยชน์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	4.23	0.65	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	4.16	0.69	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.98	0.66	ดี
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ สารเสพติด	3.74	0.79	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	4.27	0.72	ดี
ด้านเพศสัมพันธ์	4.24	0.86	ดี
โดยรวม	4.10	0.57	ดี

5. การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.65 และ 0.62 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้อุปสรรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	2.76	0.90	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.79	0.53	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.76	0.87	ปานกลาง
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	2.46	1.08	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	2.69	0.70	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	2.43	1.09	ปานกลาง
โดยรวม	2.65	0.62	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.55 และ 0.41 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติดและด้านเพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านต่อไปนี้คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ดังรายละเอียดตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.34	0.47	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.29	0.63	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.40	0.51	ปานกลาง

ด้านการดื่มน้ำ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.73	1.05	ดี
/สารเสพติด			
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.59	0.59	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	3.92	0.84	ดี
โดยรวม	3.55	0.41	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ดังรายละเอียด

4.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจำแนกตามอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	0.986	2	0.493	2.912	.05
	ภายในกลุ่ม	65.191	385	0.169		
	รวม	66.177	387			

4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับเพศ

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย ดังรายละเอียด

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ชาย	160	3.37	0.40	-7.303*	.000
หญิง	228	3.67	0.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับคนที่ศึกษา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับคนที่ศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคนที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียด

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคนที่ศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.520	9	0.391	2.360*	.013
	ภายในกลุ่ม	62.656	378	0.166		
	รวม	66.177	387			

4.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับรายรับต่อเดือน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับรายรับต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับรายรับต่อเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.366	2	1.183	7.138*	.001
	ภายในกลุ่ม	63.810	385	0.166		
	รวม	66.177	387			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านไม่แตกต่างกัน ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านจำแนกตามดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ดัชนีมวลกาย	ระหว่างกลุ่ม	0.977	2	.488	2.883	.057
	ภายในกลุ่ม	65.200	385	.169		
	รวม	66.177	387			
ระดับการศึกษาของบิดา	ระหว่างกลุ่ม	0.716	5	0.143	0.836	.525
	ภายในกลุ่ม	65.461	382	0.171		
	รวม	66.177	387			
ระดับการศึกษาของมารดา	ระหว่างกลุ่ม	4.848	5	0.970	6.040	.000*
	ภายในกลุ่ม	61.328	382	0.161		
	รวม	66.177	387			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้

การศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กับปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ประกอบด้วยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยด้านค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ แห่ตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียด

จากตาราง 12 แสดงว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ กับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้รายด้าน	n	X ²	p-value
ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.600*	<.001
ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.516*	<.001
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.612*	<.001
การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.514*	<.001
การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	-.542*	<.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม

1. เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่/สารเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมด้านการป้องกัน

อุบัติเหตุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมประจำวันจะไม่โลดโผน และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรืออันตรายต่าง ๆ มากเท่าเพศชาย นอกจากนี้ระบบสังคมและวัฒนธรรม ส่วนใหญ่ในสังคมไทยกำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัย ที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิด ความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและ บุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย สอดคล้องกับคัทเนอร์ และคัทเนอร์ (Kutner; & Kutner, 1991) ที่พบว่า เพศหญิงมักมีความสามารถดูแลตนเอง ดีกว่าเพศชายโดยเฉพาะยามเจ็บป่วย เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง และจากการศึกษา ของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าเพศมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 14 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 54 เรื่อง หรือคิด เป็นร้อยละ 25.93

2. อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-19 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 23-25 ปี สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็น ปัจจัยพื้นฐานอีกปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างในด้านพัฒนาการของ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและความรู้สึกนึกคิด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระดับ ความตั้งใจในการปฏิบัติ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษานี้ของ เพนเดอร์ และคนอื่นๆ (Pender ; et al., 1990) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายถึงรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับคุณณี สุวรรณคง และ อรพิน ทิพย์เดช (2547) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างของนักศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก และจากการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพถึง 16 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 77 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 20.78

3. คณะที่ศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในคณะที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดื่มน้ำหรือ/เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์/สารเสพติด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ แตกต่างกัน สอดคล้องกับวิไลวรรณ จงรัชชัสัย (2548) ที่พบว่าคณะที่เรียนมีความสัมพันธ์กับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญประภา ถวิลลาม (2547) ที่พบว่านักศึกษาในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย สูงกว่านักศึกษาที่เรียนในกลุ่มสาขาวิชาอื่นๆ

4. รายรับต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจากผลการวิจัย พบว่านักศึกษาที่มีรายรับต่อเดือนเป็นจำนวนมากมีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือร่ำรวย มักจะมีพฤติกรรมใช้จ่ายฟุ่มเฟือย และมีกิจกรรมทางสังคมมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งบอกสถานะทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหาร การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไลวรรณ จงรัชชัสัย (2548) ที่พบว่านักศึกษาที่มีครอบครัวมีรายได้สูงมีแนวโน้มด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของดุष्ฎี สุทธิปริยาศรี (2534) ที่พบว่า เด็กที่อ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเนื่องจากรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงหรือรับประทานอาหารเกินความจำเป็นของร่างกายมักมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และจากการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัย

ที่บ่งบอกว่ารายได้หรือสภาพทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 33 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 84 เรื่องหรือคิดเป็นร้อยละ 39.29

5. ดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของนุระพี สุทธิกุล (2540) ที่พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุปราณี จุลเดชะ (2542) ที่พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

6. ระดับการศึกษาของบิดากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของบิดาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชุติพร ศรศรี (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาไม่มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไลวรรณ จงรักภัสร์ (2548) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

7. ระดับการศึกษาของมารดากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของมารดาสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ ในแทบทุกด้าน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีความใกล้ชิดและมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลชลี ภูมิรินทร์ (2535) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุวรง วงศ์พันธ์ (2544) ที่พบว่าถ้าบุตรได้รับการอบรมสั่งสอนหรือได้รับการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย เด็กก็อาจจะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ โดยบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยความรู้ความเข้าใจ

2.1 ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ($r = .600$) เนื่องจากค่านิยมมีบทบาทสำคัญในการเป็นมาตรฐาน ควบคุม และกำหนดเป้าหมาย แนวทางของพฤติกรรม อีกทั้งเป็นแกนกลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะคติ ความสนใจ ความตั้งใจที่จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น (สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ, 2522) สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การมีค่านิยมทางสุขภาพจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538) ที่พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และจากผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 19 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 20 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 95.00

2.2 ทักษะคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ($r = .516$) เนื่องจาก ทักษะคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ทักษะคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ ทักษะคติต้องได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสมจึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติหรือปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่งได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) สอดคล้องกับแนวคิดของ เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker, et al., 1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ หากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมนี้จะสามารถป้องกันความเจ็บป่วยของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่พบว่า ทักษะคติสามารถใช้อธิบายการ

กระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และจากผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 44 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 48 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 91.66

2.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ($r = .612$) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลลัพธ์ดังที่คาดหวังไว้ และบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Pender, 1987) สอดคล้องกับ แบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนไว้ว่า เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่ว่าตนเองสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยมีการคาดหวังในการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของสุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และสอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ($r = .514$) เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1987) สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (1974) ที่กล่าวว่าถ้าต้องการให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องให้บุคคลมีการรับรู้ว่าการปฏิบัตินี้จะทำให้ได้รับผลดี คือ หลีกเลี่ยงจากสภาพหรือสภาวะที่เขาไม่ต้องการจะได้รับ นอกจากนี้เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) กล่าวว่าหากบุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าการที่เขาจะปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคได้จริง จากการศึกษาของ รันดอลล์ และวิลเลอร์ (Randall & Wheeler, 1979) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับวิลเลอร์ จงรักษ์สัจย์ (2548) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีความรู้ในเรื่องของสุขภาพอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องมาจากการมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับหรือแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากขึ้น และจากผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 31 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 40 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 77.54

2.5 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ($r = -.542$) เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจจนเป็นผลทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้ (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวก อาจเป็นผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเป็นความจริงหรือจินตนาการก็ได้ จากการศึกษาของอุสมพร ปุรินทราภิบาล (2532) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจเซลล์มะเร็ง

ปากมดลูกของสตรีที่มีบุตร ในจังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ สุทธนิจ หนูณฑสาร (2539) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี มีการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง และสอดคล้องกับสุปราณี จุลเดชะ (2542) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด ดังนั้น การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ควรจัดให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดความตั้งใจ ความมุ่งมั่น และความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควร จัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ มีความสัมพันธ์และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ดังนั้น การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่สนับสนุน ผลิต พัฒนาบุคลากร และทำการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การวิจัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นกิจกรรมเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ ควบคู่ไปกับกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กุลชลี ภูมิรินทร์. (2535). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในนักเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดุชนี สุวรรณคง และ อรพิน ทิพย์เดช. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ดุชนี สุทธิปริยาศรี. (2534). ภาวะโภชนาการเกิน. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นลินี มกรเสน. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุกูล ตะบูนพงศ์และคณะ. (2537). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์สาร. 2(3).
- เพ็ญประภา ถวิลลาภ. (2547). ความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรณู พุกบุญมี. (2540). เด็กวัยรุ่นป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบต่อความสามารถในการพึ่งตนเอง. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 3(1).

- ยุวียง วงศ์เณ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวและการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาชาย สังกัดวิทยาลัยอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
บัณฑิตวิทยาลัย เชียงใหม่:
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดทางสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วน
ประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู
มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัส ยอดคำ. (2548). สุขภาพกับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วิไลวรรณ จงรักภักดี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับ
พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและสถิติการศึกษา. เชียงใหม่: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
สตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ. (2522). ค่านิยมไทยและระบบค่านิยมไทย:
เครื่องมือในการสำรวจวัด. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์
- สุภารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง
กับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปราณี จุลเดชะ. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล.101
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อริยา ทองกร. (2550). การศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. ปรินญาณพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อุสมพร ปุรินทราภิบาล. (2532). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychological Review*. 84(2).

Becker, M.H. et al. (1977). The Health Beliefs Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior*. 18.

Becker, M.H. and Maiman, L.A. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*. 2(winter).

Kutner, N.G. and Kutner, M.H. (1991). Race and Sex as Variables Affecting Recreations to Disability. *Archives of Physical Medical and Rehabilitation*. 60(2).

Lusk, S.L. et al. (1995). Health Promoting Lifestyle of Blue-Collar, Skilled Trade, and White Collar Workers. *Nursing Research*. 44(1).

Orem, D. (1991). *Nursing Concept of Practice*. 4thed. New York: McGraw-Hill.

Pender, N.J. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice*. Connecticut: Appleton & Lang.

Pender ; et al. (1990). Predicting Health Promoting Lifestyle in the Workplace. *Nursing Research*. 39(6).

- Rosenstock, I.M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*. 2(winter).
- Rundall, T.J. and Wheeler, R.C. (1979). Factors Associated with Utilization of Swine-Fly Vaccination Programme among Citizens in Tompkins Country. *Medical Care*. 172(February).

การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews)

นายแพทย์อัมพร จงเสรีจิตต์ *
นิคม มูลเมือง **

บทคัดย่อ

การทบทวนอย่างเป็นระบบ เป็นวิธีการที่ใช้ในการรวบรวมและเรียบเรียงความรู้ในการสืบค้นข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และสังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่ การทบทวนอย่างเป็นระบบเป็นวิธีการที่มีมานานและเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ โดยเป็นการจัดการกับข้อมูลปริมาณมากให้สะดวกต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ทำให้มองเห็นภาพรวมของข้อมูล ซึ่งสะดวกต่อการนำเสนอให้ผู้บริหารในการตัดสินใจกับข้อมูลได้ ตลอดจนเป็นการอธิบายผลถึงการศึกษาจากการทบทวนอันเป็นการแสดงถึงความเที่ยงและความน่าเชื่อถือจากการทบทวน กระบวนการในการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การรวบรวมข้อมูล การประเมินคุณภาพ การสังเคราะห์ผลและการแปลผล โดยในเอกสารวิชาการฉบับนี้ได้นำเสนอรายละเอียดขั้นตอน 2 ขั้นตอนเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนหน้าและสามารถนำเสนอในรายละเอียดได้สมบูรณ์ขึ้น ขั้นตอนที่ 1 ของการกำหนดปัญหาเริ่มต้นจากการกำหนดลักษณะของปัญหา เพราะลักษณะของคำถามจะนำไปสู่การค้นคว้าที่แตกต่างกัน ปัญหาที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบสามส่วน ได้แก่ ตัวแปรที่ศึกษา ประชากร และผลลัพธ์ ในขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลสามารถสืบค้นได้จากหลายแหล่ง ได้แก่ การสืบค้นรายงานจากที่มีผู้ทำไว้แล้ว การสืบค้นจากวารสารหรือจากแหล่งอื่นๆ เช่น วารสารเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการรวบรวมข้อมูลก็คือต้องมีการคัดกรองข้อมูลที่ได้จากการทบทวน

คำสำคัญ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews)

*รองศาสตราจารย์พิเศษ กลุ่มงานจักษุวิทยา สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาพัฒนาศุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

บทนำ: ความสำคัญของการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การแพทย์และการสาธารณสุขในยุคปัจจุบันนี้ มีความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ปฏิบัติงานนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการเหล่านี้ ดาวิดอฟและคณะ (Davidoff et al., 1995) ได้คำนวณอย่างง่าย ๆ ว่า หากสนใจที่จะติดตามอ่านวารสารทางคลินิกชั้นนำให้ทัน จะต้องอ่านบทความอย่างน้อย 17 เรื่องต่อวันในหนึ่งปี ซึ่งเป็นไปได้ยากมาก ประกอบกับการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการเหล่านี้อาจไม่ทั่วถึงหรือเข้าถึงเฉพาะบางส่วนเท่านั้น ทำให้การประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือของข้อมูลคลาดเคลื่อน แต่ความรู้เหล่านี้ก็มีความจำเป็นในการศึกษาหรือการวิจัยเป็นอย่างมาก ปัญหาเหล่านี้จึงนำมาซึ่ง “การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews)” ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้มีความรู้ทางระเบียบวิธี (Methodologist) มาช่วยรวบรวมความรู้ข้อมูลหลักฐานเฉพาะเรื่องด้วยวิธีการที่น่าเชื่อถือ และสะดวกต่อการใช้ประโยชน์ เพื่อมาช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกหรือการทำวิจัย โดยอาศัยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ (Evidence-based medicine) ที่น่าเชื่อถือ การทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ยังช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy maker) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Healthcare technology assessment) หรือช่วยในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) ตลอดจนถึง การทำวิจัยเรื่องใหม่ๆ เพราะองค์กรผู้ให้ทุนการวิจัยมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนโครงการที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการทบทวนอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรวิจัยที่มีอย่างจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด (Chalmer et al., 1994)

คำจำกัดความ

การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) นั้น คูกและคณะ (Cook et al., 1997) ได้ให้คำจำกัดความของการทบทวนอย่างเป็นระบบไว้ว่าเป็นวิธีการอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำจัดอคติและเป็นระบบในการสืบค้นข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ประเมินคุณภาพและสังเคราะห์ให้เป็นข้อมูลใหม่เพื่อตอบคำถามเฉพาะเรื่อง โดยใช้คำว่า Systematic reviews มาตั้งแต่ปี ค.ศ.1993 และเนื่องจากเป็นการสังเคราะห์ความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิม

จึงอาจเรียกว่า Synthetic study หรือ Secondary research หากมีการใช้วิธีการทางสถิติเข้ามาคำนวณข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ด้วย จะเรียกว่า “Meta-analysis”

ความแตกต่างระหว่างการทบทวนแบบบรรยายและการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวารสาร (Review articles) นี้มีมานานแล้วซึ่งสามารถเห็นได้จากในวารสารทางการแพทย์ต่างๆ อาทิ Collective review, Review articles, Review & Update เป็นต้น ส่วนมากแล้วเป็นการบรรยายความอย่างกว้างๆ ในเรื่องนั้น หรือเป็นการรับรองความรู้ให้ทันสมัยขึ้น ในปี ค.ศ.1987 มัลโร (Mulrow et al, 1997) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพของบทความโดยมีลักษณะการทบทวนวารสาร โดยสำรวจจากวารสารทางการแพทย์ที่สำคัญ 4 ฉบับ จำนวน 50 เรื่อง ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ 8 ข้อ พบว่าไม่มีเรื่องใดผ่านเกณฑ์ครบ 8 ข้อเลย มีเพียง 1 เรื่อง ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อ มี 32 เรื่อง ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ ทั้งหมดมีเพียงเรื่องเดียวที่บอกถึงวิธีการสืบค้น การเลือกและประเมินความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนั้นดูลีย์ (Duley, 1987) กล่าวไว้ว่า การทบทวนแบบดั้งเดิมนั้นค่อนข้างจะเป็นความคิดของผู้ทบทวน ข้อมูลชุดเดียวกันแต่ผู้ทบทวนต่างกันอาจมีข้อสรุปไม่เหมือนกันได้ ตารางที่ 1 สรุปถึงความแตกต่างระหว่างการทบทวนแบบบรรยายและการทบทวนอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเห็นว่าการทบทวนแบบอย่างเป็นระบบมีความเฉพาะเจาะจงสูงอันเนื่องมาจากลักษณะคำถาม มีวิธีการสืบค้นที่ชัดเจนและมีการหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการทางวิทยาศาสตร์

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการทบทวนแบบบรรยายและการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Cook et al., 1997)

ประเด็น (Feature)	การทบทวนแบบบรรยาย (Narrative reviews)	การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews)
คำถาม	ค่อนข้างกว้าง	มีความเฉพาะเจาะจง
แหล่งการค้นคว้า	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดความลำเอียงได้	มีความครอบคลุม มีกลยุทธ์การค้นที่ ชัดเจน
หลักเกณฑ์การ เลือก	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดความลำเอียงได้	มีเกณฑ์การเลือกที่ชัดเจน มีรูปแบบที่ เป็นทางการชัดเจน
การประเมิน	มีความหลากหลาย	มีความชัดเจนและแม่นยำ
การสังเคราะห์	มักสรุปโดยหลักการเชิงคุณภาพ	มักสรุปโดยการหลักการเชิงปริมาณ
การอนุมาน	บางครั้งใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

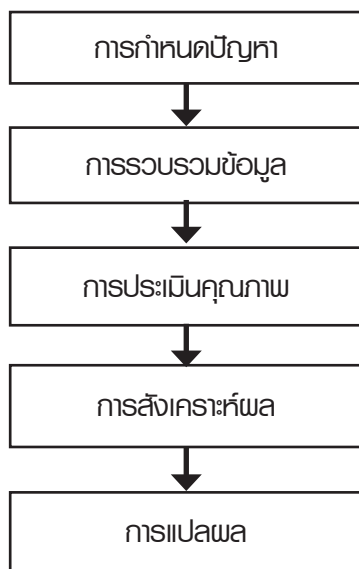
เหตุผลในการทบทวนอย่างเป็นระบบ

มัลโร (Mulrow, 1997) ได้รวบรวมเหตุผลในการทบทวนอย่างเป็นระบบไว้ กล่าวคือเพื่อใช้ในการจัดการอย่างเป็นระบบกับข้อมูลปริมาณจำนวนมากให้พร้อมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยมีกระบวนการที่เข้าถึงอย่างเป็นระบบ และการประเมินคุณค่าอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical appraisal) จะเป็นการกรองข้อมูลที่ดีอยู่คุณภาพออกไป นอกจากนั้นยังใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบาย หรือจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) เป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการทำวิจัยใหม่ ตลอดจนนำไปสู่การปฏิบัติที่จะใช้เวลาสั้นลง สามารถนำผลที่ได้ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกับบริบทที่ศึกษา (Generalizability) เมื่อทำการทบทวนอย่างเป็นระบบ การทบทวนยังสามารถบอกถึงความคงเส้นคงวาหรือความสม่ำเสมอ (Consistency) ของผลการศึกษาวิจัยแต่ละชิ้นได้ ตลอดจนอธิบายผลที่ไม่สม่ำเสมอหรือผลขัดแย้งกัน ในเรื่องของอำนาจการทดสอบ พบว่าการทบทวนเป็นการเพิ่มอำนาจการทดสอบ (Power) ของการศึกษาวิจัย ทำให้เห็นทิศทางแนวโน้มชัดเจนมากขึ้น เพิ่มความเที่ยงของผลเมื่อมีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ทำให้ช่วงความเชื่อมั่น (Confidence interval) แคบลง ดังนั้น

จึงเพิ่มความถูกต้องของผล (Accuracy) หรืออย่างน้อยที่สุดก็สะท้อนความเป็นจริงมากขึ้น

กระบวนการในการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การทบทวนอย่างเป็นระบบจะมีการวางรูปแบบและวิธีการทบทวน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะตอบปัญหาสิ่งที่ต้องการศึกษาค้นคว้า ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบ

จะเห็นได้ว่าการทบทวนอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การรวบรวมข้อมูล การประเมินคุณภาพ การสังเคราะห์ผล และการแปลผล ในวารสารฉบับนี้ผู้เขียนขอแนะนำ 2 ขั้นตอนของการทบทวนอย่างเป็นระบบอันได้แก่ การกำหนดปัญหาและการรวบรวมข้อมูล อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของพื้นที่การเขียน (โดยในขั้นตอนที่เหลือจะนำเสนอในวารสารฉบับต่อไป) ดังรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา (Problem formulation)

ขั้นตอนการกำหนดปัญหานี้ เพื่อกำหนดขอบเขตในการทำงานให้ชัดเจนเหมาะสม คำถามที่ดีจะนำมาซึ่งการหาคำตอบที่เหมาะสมได้ การกำหนดคำถามในเชิงการปฏิบัติเป็นการเริ่มต้นที่จำเป็นในการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยมีรายละเอียดของการกำหนดปัญหา ได้แก่ ลักษณะของคำถาม/ปัญหา องค์ประกอบของคำถามและผู้ใช้ผลของการทบทวน ดังนี้

1. ลักษณะของคำถาม/ปัญหา

คำถามหรือปัญหาที่จะมาทำการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้น อาจมีหลากหลายลักษณะแล้วแต่มุมมอง ดังตัวอย่างเช่น (Chalmers et al., 1994; Davidoff et al., 1995)

- ผลของการใส่วิธีการศึกษาลงไปเป็นอย่างไร (Interventions) เช่น การใส่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วเป็นอย่างไร
- ในสภาวะหนึ่งๆ มีอัตราการเกิดขึ้นหรือความถี่ของอุบัติการณ์มากน้อยเพียงใด (Prevalence/ incidence) เช่น มีสถิติการฆ่าตัวตายมากน้อยเพียงใดในกลุ่มวัยรุ่น
- วิธีการตรวจหนึ่งๆ มีโอกาสวินิจฉัยถูกต้องมากน้อยเพียงใด (Diagnostic test performance)
- ตัวแปรหนึ่งๆ จะเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของการสภาวะใด ๆ ได้หรือไม่ (Etiology and risk factors)
- การพยากรณ์ของการใส่วิธีการศึกษาจะเป็นอย่างไร (Prediction and prognosis)
- ค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร (Economics)

การตอบคำถามในแต่ละลักษณะต้องมีการออกแบบระเบียบวิธีในการหาคำตอบที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบก็จะมีวิธีการคัดกรองข้อมูลที่แตกต่างกันตามไปด้วย อาจมีการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary research) ที่ตั้งคำถามมาเหมือนๆ กันแล้วสังเคราะห์ข้อมูลขึ้นมาใหม่ ระเบียบวิธีของข้อมูลหลักฐานแต่ละขั้นที่นำมาก็ต้องมีระเบียบวิธีที่สอดคล้องกับลักษณะของคำถามด้วย และการประเมินคุณภาพเพื่อการทบทวน

มีจุดเน้นเปลี่ยนแปลงไปตามคำถาม ดังจะเห็นการเปรียบเทียบกันตามตารางที่ 2 แสดงถึงลักษณะประเด็นคำถามชนิดต่างๆ ที่ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาและการประเมินที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ประเด็นคำถาม ระเบียบวิธีการศึกษาและการประเมินที่ใช้ (Types of clinical and public health questions, ideal study types and major appraisal issues: NHMRC, 2000)

ประเด็นคำถาม (Question)	ระเบียบวิธีการศึกษา (Study types)	การประเมินที่ใช้ (Major appraisal issues)
1. โปรแกรม/วิธีการศึกษา (Intervention)	Systematic review Randomized controlled trial (RCTs) Cohort study and Case-control study	Randomization Follow-up complete Blinding of patients and clinicians
2. ความถี่/อัตรา (Frequency/ rate)	Systematic review Cohort study Cross-sectional study	Sample frame Case ascertainment Adequate response/ follow-up achieved
3. การทดสอบการวินิจฉัย (Diagnostic test performance)	Systematic review Cross-sectional study (random or consecutive sample)	Independent, blind comparison with 'gold standard' Appropriate selection of patients
4. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค (Etiology and risk factors)	Systematic review Cohort study Case-control study	Groups only differ in exposure Outcomes measurement Reasonable evidence for causation
5. การทำนาย (Prediction and prognosis)	Systematic review Cohort/ survival study	Inception cohort Sufficient follow-up

ส่วนรูปแบบของระเบียบวิธีการศึกษาชนิดต่าง ๆ นั้นมีรายละเอียดอีกมากมาย สามารถเปรียบเทียบอย่างสั้น ๆ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ชนิดของการศึกษาเพื่อใช้ในการประเมินทางด้านคลินิกและด้านสาธารณสุข (Types of studies used for assessing clinical and public health interventions, NHMRC, 2000)

รูปแบบการศึกษา (Study design)	ระเบียบวิธีการ (Protocol)
การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews)	เป็นระบบที่ประเมินและสังเคราะห์จากเหตุการณ์โดยใช้การศึกษาทางวิทยาศาสตร์
การศึกษาเชิงทดลอง (Experimental studies)	กลุ่มที่ศึกษาได้มาโดยการสุ่มเพื่อได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษาทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ เช่น การใช้ Randomized controlled trial
Pseudorandomized controlled trial	กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษาหรือกลุ่มควบคุมใช้วิธีการแบบไม่ใช้การสุ่ม เช่น การสำรวจตัวเลือก (alternate allocation) การจัดกลุ่มโดยใช้แต่ละวันของสัปดาห์ (allocation by days of the week) และการศึกษาลัดส่วนที่ศึกษา (odd-even study numbers) จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาศึกษาเปรียบเทียบ
Clustered randomized trial	กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเพื่อได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษาจากภายในกลุ่มตัวอย่างเอง เช่น ครอบครัว ชุมชน โรงพยาบาล
การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ โดยไม่ใช้การสุ่ม [Comparative (nonrandomized and observational) studies]	
Concurrent control or cohort	การเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษา กับกลุ่มควบคุม
Case-control	การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสาร/โปรแกรม/ปัจจัย ในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคหรือมีการเปลี่ยนแปลง กับกลุ่มที่ไม่เป็นโรค/ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

Historical control	การศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่สัมผัสกับสารหรือโปรแกรมหรือวิธีการใหม่ กับผลการศึกษาที่ตีพิมพ์/กลุ่มที่ได้รับในสถานการณ์แบบเดียวกัน
Interrupted time series	การศึกษาแนวโน้มของการผลการศึกษาโดยการเปรียบเทียบในแต่ระยะของช่วงเวลา ก่อนหรือหลังได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษาหรือปัจจัยใดๆ ที่ศึกษา
การศึกษาแบบอื่นๆ (Other observational studies)	
-Case series	กลุ่มเฉพาะกลุ่มหนึ่งได้รับการสัมผัสหรือได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษา
- post-test	ผลการศึกษาได้รับการบันทึกจากการศึกษาแบบ case series โดยไม่มีการเปรียบเทียบใดๆ
- pretest/ post-test	ผลการศึกษาเปรียบเทียบ จากการวัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมหรือวิธีการเพื่อใช้ในการศึกษา

(From How to Review the Evidence; Systematic Identification and Review of the Scientific Literature, NHMRC, 2000)

2. องค์ประกอบของคำถาม

องค์ประกอบของคำถามโดยทั่วไปจะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ตัวแปรหรือปัจจัยที่จะศึกษา ประชากรและผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียด กล่าวคือ (Clarke, 2001; Goodman, 1993; NHS CRD, 2001)

1) ตัวแปรหรือปัจจัยที่จะศึกษา (Study factor) เช่น โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษา (intervention) การทดสอบข้อวินิจฉัย (diagnostic test หรือ exposure) ต้องระบุให้เฉพาะเจาะจงว่าจะศึกษาอะไร อาจจะมีกลุ่มเปรียบเทียบกับก็ได้ กลุ่มเปรียบเทียบอาจเป็นยาหลอก (Placebo) หรือมีการใส่โปรแกรมเปรียบเทียบ

2) ประชากร (Population หรือ Participants) หมายถึง กลุ่มคนที่เป็นปัญหาในเรื่องที่กำลังตั้งคำถาม เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยหรือในกลุ่มคนปกติ การคิดคำถามนี้อาจคิดเป็นสองขั้นตอน ขั้นที่หนึ่งเกี่ยวกับโรคหรือสภาวะที่สนใจอยู่ ขั้นที่สองเกี่ยวกับลักษณะหรือสภาพแวดล้อม อาจต้องคิดถึงตัวแปรที่อาจทำให้เกิดอคติได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ หรือสภาพแวดล้อม เช่น ในชุมชนในโรงพยาบาล เป็นต้น การคิดคำถามนี้ต้องคำนึงถึงเหตุผลด้วย เช่น การทบทวนประสิทธิผล

(Effectiveness) ของการตรวจมะเร็งเต้านม (Mammographic screening) ในผู้หญิงอายุ 40 - 50 ปี จะสมเหตุสมผลหรือไม่ เพราะมีหลักฐานที่เชื่อถือและสรุปได้แล้วหรือว่ายังมีข้อโต้แย้งกันอยู่

3) ผลลัพธ์ (Outcomes) ต้องเป็นผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจงและสำคัญ ไม่ควรสนใจผลลัพธ์เล็กๆ น้อยๆ ควรคำนึงถึงการนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจด้วย

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ ควรระบุให้ชัดเจนเท่าที่ทำได้ ส่วนขอบเขตจะกว้าง หรือเฉพาะเจาะจงเพียงใด แล้วแต่เรื่องที่่จะทบทวน และต้องมีการปรับให้เหมาะสม เช่น

คำถาม “การตรวจคัดกรองมะเร็ง (Cancer screening) ในประชากรทั่วไปเป็นอย่างไร” ขอบเขตค่อนข้างกว้างมากเกินไป หากคำตอบลำบาก

คำถาม “การตรวจคัดกรองเลือดในอุจจาระ (Fecal occult blood screening) ทุกปีในประชากร ผู้หญิงอายุ 40 – 50 ปี จะลดอัตราการตายจากมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนล่างเท่าไร” ชัดเจนขึ้น แต่ขอบเขตที่ศึกษาค่อนข้างน้อยไป เหมือนเป็นการวิจัยเชิงปฐมภูมิ (Primary research) มากกว่าและการได้รับประโยชน์อาจน้อยไป

ปรับคำถามเป็น “การตรวจคัดกรองเลือดในอุจจาระ (Fecal occult blood screening) ในประชากรผู้ใหญ่ จะลดอัตราการตายจากมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนล่างเท่าไร” จะเหมาะสมขึ้น ซึ่งเป็นการทบทวนดูผลลัพธ์ในประเด็นเรื่องระยะห่างในการคัดกรอง กลุ่มอายุและเพศที่ควรทำการศึกษา

3. ผู้ใช้ผลการทบทวน

แม้ว่าสิ่งที่สมควรได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้นมากมาย แต่ก็ควรคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นว่าจะนำไปใช้อะไร เพราะคงไม่มีทรัพยากร (ทั้งด้านบุคคล ทุน เวลา) มากมายที่จะทำการทบทวนไปเสียทุกอย่าง หากได้ใช้มุมมองของผู้ที่จะนำผลการทบทวนไปใช้ประโยชน์ต่อไป จะทำให้การกำหนดคำถามชัดเจนแม่นยำมากขึ้น และจะเป็นประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การรวบรวมข้อมูล (Data collection) มีจุดประสงค์เพื่อสืบค้นหาข้อมูลที่ครบถ้วนและดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อตอบคำถามในประเด็นที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา ข้อมูลดังกล่าวอาจจะมีการลงพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือไม่ได้ลงพิมพ์ก็ได้ แต่มีคุณภาพเหมาะสมที่จะรวบรวมมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตามหลักการไม่ใช่เรื่องง่าย ข้อมูลในปัจจุบันมีการขยายตัวขึ้นอย่างมาก ทั้งในวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และในวารสารที่เผยแพร่เฉพาะกลุ่ม (Grey literature) โดยเฉพาะในเครือข่ายไร้สาย (Internet) ซึ่งไม่มีการจัดทำดัชนีสืบค้น นอกจากนั้นแล้วอาจพบปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น เมื่อสืบค้นพบแล้ว แต่ไม่สามารถได้ข้อมูลจริง เช่น ไม่มีรายงานฉบับสมบูรณ์ (Full text) หรือติดตามต่อไม่ได้ สามารถสรุปขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. สืบค้นรายงานการทบทวนอย่างเป็นระบบที่มีผู้ทำไว้แล้ว

เป็นการสืบค้นเพื่อจะให้ทราบว่ามีหัวข้อเรื่อง หรือประเด็นคำถามที่ชัดเจนจากขั้นตอนที่หนึ่งนั้น มีผู้จัดทำไว้แล้วหรือไม่ หากประเด็นคำถามตรงกันทั้งหมด และประเมินว่ามีความน่าเชื่อถือได้ ก็ไม่มีความจำเป็นต้องทำซ้ำ หากไม่ตรงทั้งหมด หรือมีความใกล้เคียง สามารถนำมาเป็นข้อมูลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเหล่านี้ จะประหยัดเวลา และทรัพยากรมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ (สมเกียรติ โภธิสต์, 2545) คือ

รายงานนั้น ๆ จะหาได้จากที่ไหน

รายงานนั้นมีอยู่หรือไม่ เป็นฉบับเต็มหรือไม่

ตรงประเด็นคำถามที่กลุ่มได้กำหนดไว้หรือไม่

กระบวนการจัดทำเชื่อถือได้หรือไม่

จัดทำไว้นานเพียงใด ต้องทำการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอีกหรือไม่

2. การสืบค้นข้อมูลในวารสาร (Searching the literature)

การสืบค้นข้อมูลที่มีการลงพิมพ์ในวารสารนับว่าสะดวกอย่างยิ่งในปัจจุบัน เช่น วารสารทางการแพทย์ เนื่องจากการรวบรวมจัดทำเป็นฐานข้อมูลที่รู้จักกันเป็นอย่างดี คือ เมดไลน์ (MEDLINE) และในปัจจุบันสถาบันหอสมุดด้าน

การแพทย์แห่งชาติ (National Library of medicine; NLM) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำมาขยายฐานข้อมูลร่วมกับวารสารที่เกี่ยวข้อง เพิ่มความสามารถในการ ค้นหาใหม่ๆ ที่สะดวกกว่าเดิม และเปิดบริการผ่านเครือข่ายไร้สายโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย โดยใช้ชื่อว่า พับเมด (PubMed)

การสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบที่กำลังกล่าวถึงนี้ มีความยากลำบาก กว่าปกติ ในประเด็นที่ว่า ความครบถ้วนทั้งด้านบวก ด้านลบและปราศจากอคติ ซึ่งหลักการในการสืบค้นที่สำคัญ คือ

ก) เน้นการสืบค้นให้ได้สิ่งที่ต้องการให้มากที่สุด มีการตกหล่นของข้อมูล น้อยที่สุด (Sensitivity)

ข) เน้นการสืบค้นที่ได้เฉพาะสิ่งที่ต้องการ แยกสิ่งที่ไม่ต้องการออกไป (Precision)

เมื่อได้ข้อมูลตามหลักการดังกล่าวแล้ว จึงต้องมีกลยุทธ์ในการสืบค้น ข้อมูลที่มีเป็นผลรวมของการสืบค้นหลายๆ ครั้ง (Search strategy) จนได้ข้อมูล ที่ต้องการและมีความสมบูรณ์มากที่สุด (Sensitivity) และแยกสิ่งที่ไม่ต้องการได้ (Precision) โดยได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและปริมาณไม่มากเกินไป จึงสามารถ ดำเนินการในขั้นตอนไปได้

แหล่งข้อมูลที่จะทำการสืบค้นนั้น ต้องมีความหลากหลายมาจาก หลายแหล่งข้อมูลเช่น กรณีทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกเหนือไปจาก เมดไลน์ (Medline) ก็อาจได้แก่ EMBASE (Excerpta Medica Database) CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) เป็นต้น การกำหนดเกณฑ์การหาข้อมูล แหล่งข้อมูล และกลยุทธ์ในการสืบค้นข้อมูล (Search strategy) ต้องนำเสนอแสดงรายละเอียดให้ชัดเจน ซึ่งสามารถทำซ้ำ และได้ผลเหมือนเดิม

การสร้างกลยุทธ์ในการสืบค้นข้อมูล (Search strategy)

กลยุทธ์ในการสืบค้นข้อมูลต้องการทั้งความรู้ ทักษะและการทดลอง ในการสืบค้นซ้ำแล้วซ้ำอีก อาจต้องการผู้เชี่ยวชาญในการสืบค้น (เช่น บรรณารักษ์) ร่วมกับ ผู้ทบทวน (Reviewer) ทำงานร่วมกัน ออกแบบการสืบค้น ทดลองสืบค้น และอภิปรายผลร่วมกัน แก้ไข เพิ่มเติม แล้วทดลองสืบค้นอีก สิ่งที่จะช่วยสร้าง กลยุทธ์ในการสืบค้น เช่น

- คำสำคัญ/คำศัพท์ที่ใช้ในการสืบค้น (Keyword) อาจต้องมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องนั้นๆ ช่วยให้เกิดความครบถ้วน

- การใช้เครื่องหมายดอกจัน (Truncation) เป็นเครื่องหมายแทนตัวอักษรเครื่องหมาย* จะแทนอักษรหรือช่องว่างที่อยู่ตั้งแต่เครื่องหมาย* เป็นต้นไป เช่น Thera* จะได้คำที่ขึ้นต้นด้วย Thera ไม่ว่าจะเป็น Therapeutic หรือ Therapy หรืออื่นๆ ที่เราอาจไม่ถึงขั้นขึ้นต้นด้วย thera ทำให้ได้คำที่กว้างขวางมากขึ้น

- การใช้ศัพท์ที่มีความหมายคล้ายๆ กันเป็นคำสำคัญ (Keyword) ช่วยในการสืบค้น (NHMRC, 2000) เช่น Screening กับ Early detection, Colorectal กับ Bowel, health promotion กับ health protection เป็นต้น

- การใช้พจนานุกรมคำศัพท์ที่คล้ายคลึงกัน (Thesaurus) ซึ่งเป็นรายการคำที่มีความหมายเหมือนกันแต่ใช้ศัพท์แตกต่างกัน

- การใช้คำศัพท์หัวเรื่อง (Medical Subject Headings; MeSH term) เป็นการจัดฐานข้อมูลตามลักษณะของบทความว่ามีความเกี่ยวข้องกับด้านใด กำหนดเป็นคำหรือคำศัพท์มาตรฐานจัดเป็นกลุ่มๆ เป็นชั้นๆ ไว้ การกำหนดว่าบทความนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร เป็นภาพรวม อาจจะไม่มีความนั้นๆ อยู่ในบทความเลยก็ได้ การใช้คำศัพท์หัวเรื่องจัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญ (Indexer) เป็นผู้เลือกคำมาตรฐานให้ แต่ละบทความอาจมีหลายการใช้คำศัพท์หัวเรื่องแล้วแต่ความเกี่ยวข้องของบทความนั้นๆ การใช้การใช้คำศัพท์หัวเรื่องจะช่วยให้การสืบค้นและได้บทความที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการ

- การใช้คำสั่งเชื่อม (Boolean operators) เป็นการใช้คำสั่งเชื่อม (operator) เช่น AND, OR, NOT เพื่อรวมผลลัพธ์ของการสืบค้นแต่ละแบบเข้าด้วยกัน

- การกระจายคำถามการสืบค้นออกเป็นส่วนๆ เป็นกลวิธีช่วยให้เห็นภาพมากขึ้น

- การใช้วิธีการค้นคว้าต่อเนื่อง (Snowballing) (NHMRC, 2000) เป็นการสืบค้นจากบทความที่มีเนื้อหาตรงกับที่ต้องการแล้ว โดยดูที่การใช้คำศัพท์หัวเรื่อง (MeSH term) อาจพบคำศัพท์สำคัญที่ไม่ได้นึกถึง แล้วย้อนไปใช้คำนั้นๆ เพิ่มเติมในการสืบค้นซ้ำอีกครั้ง หรืออาจใช้จากเอกสารอ้างอิงของบทความนั้น

เป็นเครื่องนำทางไปสู่บทความที่สืบค้นใหม่หรืออาจสืบค้นจากดัชนีการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ (Science citation index)

เมื่อรวมวิธีการสืบค้นแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ตามที่กล่าวมาใช้ในการสืบค้นในฐานข้อมูล รวมเรียกว่า กลยุทธ์การสืบค้น (Search strategy)

3. การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ

3.1 การสืบค้นผ่านเครือข่ายไร้สาย (Internet) มีมากมายโดยสืบค้นผ่านเครื่องมือการสืบค้น (Search engine) ต่างๆ ที่รู้จักกันดี ซึ่งเครื่องมือการสืบค้นที่มีประโยชน์มาก เช่น

- <http://www.google.com>, <http://www.webmedlit.com/>, <http://www.medmatrix.org/index.asp>, <http://www.tripdatabase.com>

3.2 วารสารเฉพาะกลุ่ม (Grey literature)

มีข้อมูลบางอย่างที่มีประโยชน์แต่ไม่สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลตามปกติ ข้อมูลเหล่านี้อาจจะอยู่ในลักษณะเอกสารเย็บเล่ม (Monograph) เอกสารประกอบการประชุม (Conference proceeding) แนวทางปฏิบัติ เอกสารของสมาคมวิชาชีพ เอกสารการประชุมคณะกรรมการ เอกสารของบริษัท เป็นต้น (Goodman, 1993) เอกสารเหล่านี้บางครั้งมีคุณภาพดี แต่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นทั่วไป ซึ่งพบว่าการศึกษาที่ได้ผลบวก คือมีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะได้รับการตีพิมพ์มากกว่าการศึกษาที่ได้ผลลบ คือไม่มีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (NHMEC, 2000; Goodman, 1993) หรือในบางกรณีผู้ให้ทุนการศึกษาวิจัยจะอนุญาตให้มีการตีพิมพ์เฉพาะที่จะให้ผลดีต่อผู้ให้ทุน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเรียกว่าความลำเอียงของการตีพิมพ์ (Publication bias) มีกลุ่มบุคคลบางกลุ่มพยายามที่จะจัดทำฐานข้อมูลวารสารเฉพาะกลุ่มให้สืบค้นกันได้ เช่น SIGLE (System for information on Grey Literature in Europe) (2002)

3.3 รายการจากเอกสารอ้างอิง (Reference lists) เป็นวิธีที่ดีที่จะได้ข้อมูลที่ตรงกับเรื่องนั้นๆ เมื่อได้เอกสารตั้งต้น โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นลักษณะการทบทวนบทความวิชาการ (Review articles) จะช่วยเพิ่มเติมข้อมูลให้ครบถ้วนมากขึ้น

3.4 การติดต่อส่วนบุคคล ในปัจจุบันรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้วิจัยในวารสารต่างๆ มักจะมีที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail address) อยู่ด้วย ซึ่งอาจติดต่อเพื่อขอรายละเอียดหรือข้อมูลเพิ่มเติมได้ ในบางกรณีอาจได้รับข้อมูลที่ไม่สามารถสืบค้นจากแหล่งอื่นๆ ได้

4. การคัดกรองข้อมูล

เป็นการคัดแยกข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ตรงคำถาม ไม่ตรงประเด็นออกไป ความสำคัญในการคัดกรองข้อมูล คือ ต้องกระทำโดยปราศจากอคติ (Bias) จึงต้องกำหนดเกณฑ์การคัดกรองไว้เป็นการล่วงหน้าว่าจะเอาข้อมูลแบบใดเข้า เอาข้อมูลแบบใดออก เกณฑ์การคัดกรองนี้ควรจัดทำตั้งแต่ช่วงการวางแผนในการทบทวน และต้องสอดคล้องกับคำถามในขั้นตอนที่หนึ่งด้วย ดังตัวอย่างในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการกำหนดเกณฑ์การคัดกรอง (Inclusion criteria/ Exclusion criteria Study selection criteria)

คำถามที่ต้องการศึกษา (Review question) (CRD Report Number 4, 2001)

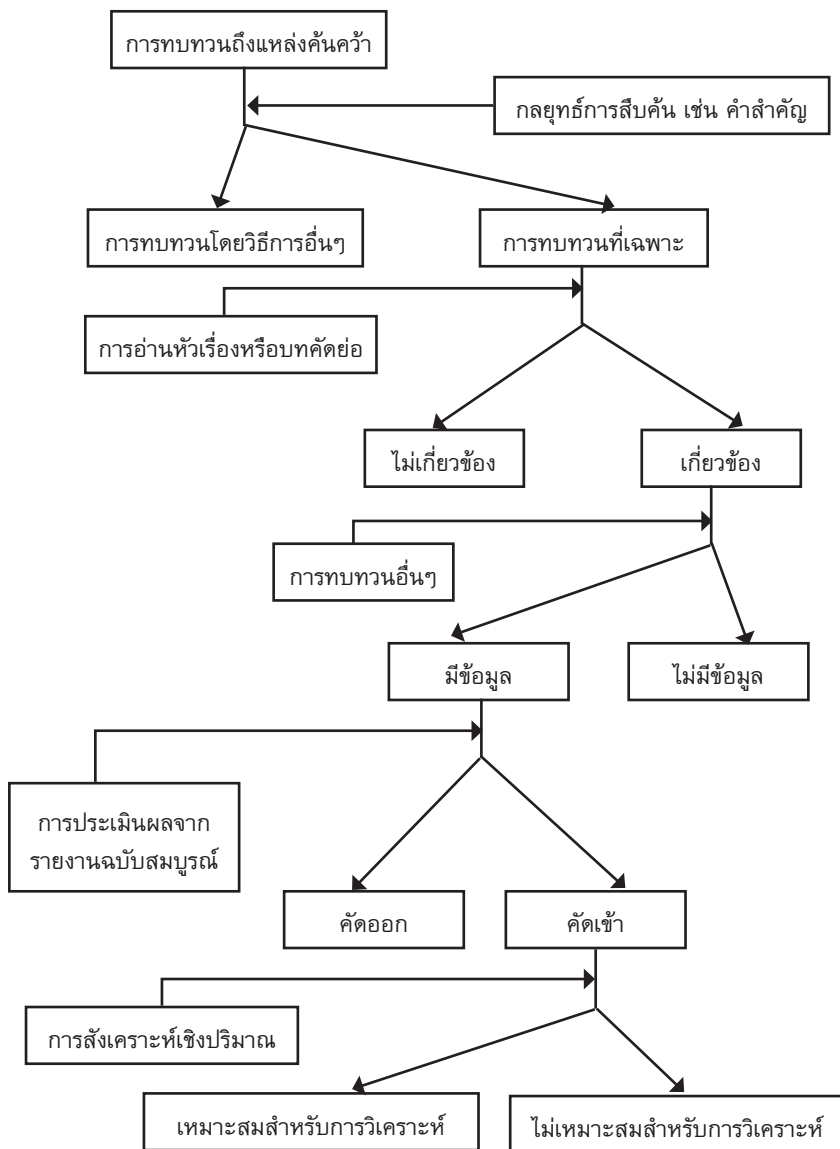
ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสริมตะโพก การให้ยาปฏิชีวนะสามารถลดการติดเชื้อหลังผ่าตัดหรือไม่ (In patients undergoing hip replacement, to what extent is the risk of post-operative infection reduced by antimicrobial prophylaxis?)

เกณฑ์ (Selection criteria)	คัดเข้า (Inclusion criteria)	คัดออก (Exclusion criteria)
ประชากร (Population)	-ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเสริมตะโพก	การผ่าตัดชนิดอื่นๆ
โปรแกรมการศึกษาที่ใช้ (Interventions)	- เปรียบเทียบการใช้ Antimicrobial prophylaxis กับการใช้ยาหลอก - เปรียบเทียบกับยาด้านจุลชีพชนิดอื่นๆ	ไม่มีการเปรียบเทียบ
ผลลัพธ์ (Outcome)	-การติดเชื้อของแผลผ่าตัดโดยยืนยันจากเทคนิคการทดสอบจุลชีพ	ไม่ได้รับการยืนยันทดสอบด้าน
การออกแบบการศึกษา (Study design)	- การศึกษาแบบการสุ่มแบบควบคุม (Randomized controlled trials)	การศึกษาแบบไม่มีการสุ่ม (Non-randomized studies)

ข้อจำกัดของข้อมูลหลักฐานที่ตีพิมพ์เฉพาะภาษาใดภาษาหนึ่งนั้น อาจจะทำให้ผลรวมของข้อมูลผิดพลาดได้ เนื่องจากความลำเอียงในการตีพิมพ์ ได้แก่ การตีพิมพ์ในบางประเทศจะตีพิมพ์การศึกษาที่มีผลบวกมากกว่า (Vicker, 1998) ในอีกด้านหนึ่งผู้วิจัยมีแนวโน้มที่จะส่งเรื่องที่เป็นผลลบไปลงพิมพ์ในวารสารท้องถิ่นมากกว่า

การคัดกรองออกจะทำเป็นขั้น ๆ ตั้งแต่การสืบค้นข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ตามกลยุทธ์การสืบค้นที่วางแผนไว้ ซึ่งเมื่อได้ชื่อเรื่องและเรื่องย่อมาแล้วอาจต้องคัดออก เพราะเรื่องนั้น ๆ ไม่เกี่ยวข้อง เมื่อจะหาเอกสารฉบับเต็มอาจมีบางเรื่องที่หาเอกสารไม่ได้ การคัดออกเป็นขั้น ๆ นี้ไปจนถึงการประเมินคุณภาพ ซึ่งวาเลสโก (Velasco, 2002) ได้แนะนำขั้นตอนในการสืบค้นวารสารอย่างเป็นระบบครบถ้วนไว้ ดังแสดงในรูปที่ 2 ขั้นตอนเหล่านี้ต้องแสดงรายละเอียดไว้ในเอกสารฉบับสมบูรณ์ ว่าคัดออกด้วยเหตุผลอะไร จำนวนเท่าใด การคัดกรองในบางขั้นตอนอาจต้องใช้ความเห็นของผู้ทบทวนมากกว่า 1 คนขึ้นไป หรืออาจต้องมีการปิดบัง ชื่อผู้ทบทวนวิจัย สถาบันวิจัย ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์ เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นได้

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการสืบค้นวารสารอย่างเป็นระบบ (Velasco, 2002)



การทบทวนอย่างเป็นระบบไว้ เป็นวิธีการอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำจัดอคติและเป็นระบบในการสืบค้นข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ประเมินคุณภาพและสังเคราะห์ให้เป็นข้อมูลใหม่เพื่อตอบคำถามเฉพาะเรื่อง เป็นวิธีการที่ผู้มีความรู้ทางระเบียบวิธี (Methodologist) มาช่วยรวบรวมความรู้ข้อมูลหลักฐานเฉพาะเรื่องด้วยวิธีการที่น่าเชื่อถือ และสะดวกต่อการใช้ประโยชน์เพื่อมาช่วยในการตัดสินใจทางการศึกษาหรือการทำวิจัย โดยอาศัยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ (Evidence-based medicine) ที่น่าเชื่อถือ ในวารสารฉบับนี้ผู้เขียนขอแนะนำ 2 ขั้นตอนของการทบทวนอย่างเป็นระบบอันได้แก่ การกำหนดปัญหาและการรวบรวมข้อมูล ส่วนขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การประเมินคุณภาพ การสังเคราะห์ผล และการแปลผล จะนำเสนอในช่วงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology Assessment). นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2545.
- Chalmers I, Haynes B. Reporting, updating, and correcting systematic reviews of the effects of health care. *BMJ* 1994; 309 (6958): 862-5.
- Clarke M, Oxman AD editors. *Cochrane Reviews Handbook*. Oxford: Update Software: The Cochrane Library, Issue 4, 2001.
- Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of the best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* 1997; 126(5):376-80.
- Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine. *BMJ* 1995; 310(6987):1085-6.
- Duley L. Systematic reviews: what can they do for you? *J R Soc Med* 1996;89(5):242-4.
- Goodman C. Literature searching and evidence interpretation for assessing health care practices. Stockholm: Swedish Council of Technology Assessment in Health Care, 1993.

- Mulrow CD, Cook DJ, Davidoff F. Systematic reviews: critical links in the great chain of evidence. *Ann Intern Med* 1997; 126(5):389-91.
- Mulrow CD. The medical review article: state of the science. *Ann Intern Med* 1987; 106(3):458-8.
- Mulrow CD. Rationale for systematic reviews. *BMJ* 1994; 309(6954):597-9.
- National Health and Medical Research Council. How to review the evidence: systematic identification and review of the scientific literature. Canberra: National Health and Medical Research Council , 2000.
- NHS Centre for Review and Dissemination. Undertaking systematic review of research on effectiveness: CRD guidelines for those carrying out or commissioning reviews. NHS Centre for Review and Dissemination. 2nd Edition, 2001.
- Stern JM, Simes RJ. Publication bias: evidence of delayed publication in a cohort study of clinical research projects. *BMJ* 1997; 315(7109): 640-5.
- SIGLE (System for Information on Grey Literature in Europe) [Web Page]. Available at <http://www1.york.ac.uk/services/library/guides/sigle.htm>. (Accessed 31 August 2002).
- Velasco M, Perleth M, Drummond M. et al. Best practice in undertaking and reporting health technology assessments. Working group 4 report. *Int J Technol Assess Health Care* 2002; 18(2): 361-422.
- Vickers A, Goyal N, Harland R, Rees R. Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trials. *Control Clin Trials* 1998; 19(2): 159-66.

พิธีกรรมเลี้ยงผี: ที่พึ่งแห่งชีวิตของชาวเขมรบ้านหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ลักขณา ชานุ
อาจารย์กลุ่มวิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

บทนำ

การดำรงอยู่ของสังคมหรือชุมชนหนึ่ง ๆ นอกเหนือจากองค์ประกอบหลักคือ มนุษย์แล้ว ยังคงมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อที่ถูกกำหนดขึ้นมาด้วยเหตุปัจจัยบางประการร่วมอยู่ด้วย บางอย่างเป็นไปเพื่อการสร้างบุญกุศลทางศาสนา บางอย่างเพื่อแสดงความเป็นชาติพันธุ์หรือความเป็นพวกพ้องเดียวกัน และบางอย่างก็เพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคม วิถีต่างๆ เหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้คน ในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติและมีความสุข

ในอดีต มนุษย์มีความเชื่อว่า ความสุขหรือความทุกข์ที่ได้รับเกิดจากการกระทำของวิญญาณ วิญญาณหรือผีที่นับถือของคนในแต่ละท้องถิ่นนั้น อาจแตกต่างกันออกไปตามชาติพันธุ์และความเชื่อ เช่นการนับถือผีเจ้านาย ผีป่า ผีบ้าน หรือผีบรรพบุรุษ ซึ่งผู้ที่นับถือผีเชื่อว่า ดวงวิญญาณบรรพบุรุษสามารถให้คุณหรือให้โทษแก่ลูกหลานได้ จึงก่อให้เกิดธรรมเนียมในการแสดงออกต่อผีหรือวิธีการบวงสรวงเซ่นไหว้เพื่อให้ผีพอใจและช่วยปกป้องรักษาลูกหลานให้มีความสุข เช่น พิธีเลี้ยงผีเมืองของชาวไต หมู่บ้านไม้ซุง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พิธีเลี้ยงผีงานปีบ้านเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นต้น หมู่บ้านหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่มีความเชื่อในเรื่องผีซึ่งเรียกว่า ผีเขมร เหตุที่เรียกว่า ผีเขมรนั้น เป็นเพราะกลุ่มคนดั้งเดิมที่ทำพิธีนี้เป็นผู้ที่มีเชื้อสายเขมร แต่ภายหลังจากที่มีคนเชื้อสายอื่นๆ ย้ายเข้ามาทำให้มีการนับถือผีประเภทอื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น ผีเจ้านาย ผีข้าหลวง กุมาร เป็นต้น สำหรับผู้มีเชื้อสายเขมรนั้น ผีเขมร นับว่ามีอำนาจต่อการควบคุมพฤติกรรมของคนในชุมชนและเป็นสิ่งที่พึ่งทั้งทางใจทางกาย ต่อลูกหลานอย่างยิ่ง ดังจะได้กล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของบทความ

บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดขั้นตอนของพิธีเลี้ยงผีเขมร รวมถึงแสดงให้เห็นความสำคัญของพิธีกรรมที่มีบทบาทต่อชุมชน ควรแก่การอนุรักษ์ไว้ โดยข้อมูลที่นำเสนอั้นมาจากคำบอกเล่าของผู้ที่เคยประกอบพิธีหรือร่วมพิธี¹ ของหมู่บ้านหัวลำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านหัวลำโรง

บ้านหัวลำโรงเป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จากคำบอกกล่าวเล่าขานของผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่อ ๆ กันมา ถึงที่มาของคนไทยเชื้อสายเขมรในหมู่บ้านหัวลำโรงว่า คนกลุ่มแรกที่มาอาศัยอยู่บริเวณบ้านหัวลำโรงในปัจจุบันนี้เชื่อว่าเป็นชาวเขมรที่ถูกกวาดต้อนเข้ามาประเทศไทยในสมัยของสมเด็จพระนเรศวรมหาราช² โดยใช้เส้นทางผ่านมาทางจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อมาถึงบริเวณบ้าน ดงพระรามผู้ถูกกวาดต้อนบางกลุ่มแยกย้ายกันตั้งถิ่นฐาน และมีกลุ่มหนึ่งที่แยกออกมาทางทิศตะวันตกมุ่งสู่เมืองชายทะเล โดยมีผู้นำกลุ่มชื่อเนี้ยะแก้วและเนี้ยะซาน เมื่อเดินทางมาถึงบริเวณที่เป็นหมู่บ้านหัวลำโรง ในปัจจุบัน คณะเดินทางเห็นมีต้นลำโรงอยู่พิจารณาแล้วว่าเป็นพื้นที่เหมาะสมจะตั้งหลักแหล่ง จึงพากันสร้างบ้านเรือนบริเวณนี้ โดยเนี้ยะแก้วเลือกสร้างบ้านอยู่บริเวณบ้านใน³ ซึ่งเป็นที่ดอนเหมาะแก่การสร้างบ้าน ส่วนเนี้ยะซานสร้างบ้านบริเวณริมทางเข้าหมู่บ้านบริเวณท่าเรือ⁴ หรือบริเวณศาลเจ้าพ่อซานในปัจจุบัน ที่มาของชื่อหัวลำโรงนั้น สันนิษฐานว่า อาจมาจากบริเวณที่เนี้ยะซานอาศัยอยู่มีโรงเรือนอยู่บริเวณริมทาง 3 หลังหรือ 3 โรง คนจึงเรียกเพี้ยนเป็นลำโรง หรืออาจจะตั้งตามชื่อหมู่บ้านเดิมของตนที่พระตะบอง หรืออาจจะเรียกตามต้นลำโรงใหญ่ทางเข้าหมู่บ้านก็ได้ ส่วนคำว่าหัวนั้นเพิ่มเข้ามาภายหลัง หลังจากที่ชาวเขมรมาตั้งรกรากอยู่บริเวณบ้านหัวลำโรงได้ระยะหนึ่งภายหลังก็มีคนลาวที่ย้ายมาจากหมู่บ้านกลาง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เข้ามาอยู่ในบริเวณที่

¹ รายละเอียดข้อมูลและวันเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ท้ายบทความ

² ผู้บอกข้อมูล นายแพทย์ชำนาญ สวมสิริ

³ ปัจจุบันคือ หมู่ 1 ตำบลหัวลำโรง

⁴ สาเหตุที่เรียกว่าท่าเรือ เพราะในสมัยก่อนบริเวณนี้ใช้เป็นท่าเรือขนส่งข้าวและสินค้าต่าง ๆ

เรียกว่าบ้านกลางหัวสำโรง และมีชาวจีนที่เข้ามาค้าขายอยู่ที่อำเภอพนมสารคาม โยกย้ายมาอยู่บริเวณหัวสำโรงในปัจจุบัน โดยประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่น เฝ้าด่าน ปลุกผัก ต่อมาก็มีคนจีนรุ่นใหม่ ๆ เข้ามาทำการค้าในตลาดหัวสำโรงจนถึงปัจจุบัน

1. วัฒนธรรมเขมรในหมู่บ้านหัวสำโรง

เมื่อชาวเขมรมาตั้งถิ่นฐานบ้านช่อง สิ่งที่เข้ามาพร้อมกับผู้คนคือ ประเพณี วัฒนธรรม หรือธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติในถิ่นเดิมสำหรับชาวเขมรที่บ้านหัวสำโรง นั้นสิ่งที่ยังหลงเหลือและช่วยบ่งบอกถึงรากทางวัฒนธรรมเขมรนั้นมีปรากฏให้เห็นอยู่ ได้แก่ ภาษาพูด เพลงพื้นบ้าน สิ่งก่อสร้าง เครื่องมือเครื่องใช้ ความเชื่อ และพิธีกรรม

1.1 ภาษาพูด การสื่อสารด้วยภาษาเขมรนั้นยังมีบางหมู่บ้านที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะในหมู่ 10 ส่วนหมู่ 7 หมู่ 6 และหมู่ 2 ในอดีตเชื่อว่าคงมีการพูดกันในหลายวัย แต่ในปัจจุบันมีเพียงผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ยังสื่อสารด้วยภาษาเขมรแต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ภาษาเขมรในการสื่อสารแล้วแต่ใช้ภาษาไทยมาตรฐานแทน

1.2 เพลงพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้านที่ปรากฏในหมู่บ้านหัวสำโรงเป็นสิ่งที่บ่งบอกความเป็นเขมร คือ เพลงที่ใช้ร้องเล่น คำร้องเป็นภาษาเขมร เนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเกี่ยวพาราสีของหนุ่มสาว เช่น เพลงเมินลออ

1.3 สิ่งก่อสร้าง สิ่งก่อสร้างในหมู่บ้านที่มีความน่าสนใจคือ บ่อน้ำที่อยู่ภายในบริเวณวัดหัวสำโรง ลักษณะของบ่อน้ำนี้ มีลักษณะเป็นทรงสี่เหลี่ยม แตกต่างไปจากบ่อน้ำที่พบเห็นโดยทั่วไปที่เป็นวงกลม ไม่มีการวางวงบ่อ รอบ ๆ บ่อ มีการก่อเป็นรั้วหรือระเบียงขึ้นมาสู่ระดับเข้า ฉลุลายลงบนหินทรายหยาบคล้าย การแกะสลักในลักษณะศิลปะของเขมร แต่ขณะเดียวกันก็มีบางภาพที่มีการสลักเป็นรูปคนและจักรยานคันใหญ่ ทำให้สันนิษฐานได้ว่า การสร้างสถานที่แห่งนี้ อาจทำขึ้นในราวสมัยรัชกาลที่ 5 เพราะจักรยานเริ่มเข้ามาในประเทศไทยในสมัยรัชกาลที่ 5 สาเหตุที่คาดว่าสิ่งก่อสร้างนี้เป็นศิลปะตามแบบเขมรเพราะทั้งรูปทรงของบ่อและการวางผังของสถานที่มีลักษณะเหมือนการวางผังของปราสาทในประเทศกัมพูชา

1.4 เคียวเกี่ยวข้าว เครื่องมือเครื่องใช้ของเขมรที่ยังหลงเหลือให้เห็นในหมู่บ้านหัวลำโรงคือเคียวเกี่ยวข้าว ซึ่งมีลักษณะโค้งงอสามแฉก มีด้ามจับที่โค้ง ด้านมีคมใช้เกี่ยวข้าว อีกด้านเป็นไม้ที่มีความโค้งใช้สำหรับดึงต้นข้าว ให้โน้มลงมาเพื่อเกี่ยวได้ง่ายขึ้น



ภาพสลักเสาวิมระเบียงลูกทรง รอบบ่อน้ำ



เคียวเกี่ยวข้าวเขมร

2. ความเชื่อเกี่ยวกับผีของคนไทยเชื้อสายเขมรบ้านหัวลำโรง

ความเชื่อและพิธีกรรมที่บ่งบอกความเป็นชุมชนเขมรอย่างเด่นชัด คือ การนับถือผี ผีที่ชาวเขมร นับถือกันในหมู่บ้านอาจแยกได้เป็นสองประเภท คือ ผีที่นับถือว่าเป็นเจ้าพ่อ และผีที่เป็นผีบรรพบุรุษ

2.1 ผีที่นับถือว่าเป็นเจ้าพ่อ มีอยู่ 2 แห่งคือ เจ้าพ่อแก้ว และเจ้าพ่อซาน เจ้าพ่อทั้งสองนี้เป็นที่เคารพนับถือของชาวเขมรในชุมชนเป็นอย่างมาก โดยชาวบ้าน เชื่อกันว่าเจ้าพ่อซานคือหัวหน้าของกลุ่มชนเขมรที่ถูกกวาดต้อนมาในสมัย สมเด็จพระนเรศวรมหาราชที่ชื่อว่าเนียะซานนั่นเองส่วนอีกแห่งคือเจ้าพ่อแก้ว ผู้เขียนสันนิษฐานว่าเจ้าพ่อแก้วและเจ้าพ่อซานเป็นคนเขมรเพราะมีชื่อคล้ายกับ ผู้นำกลุ่มคนเขมรที่ถูกกวาดต้อนเข้ามา โดยเนียะแก้วเป็นเพื่อนสนิทกับเนียะซาน มีการแบ่งที่อยู่และการปกครองกันคือเนียะแก้วอยู่บริเวณบ้านในและเนียะซาน อยู่บริเวณท่าเรือ หลังจากทั้งสองซึ่งถือว่าเป็นหัวหน้าหมู่บ้านเสียชีวิตลง ชาวบ้าน จึงสร้างศาลเจ้าไว้เป็นตัวแทนคือ ศาลเจ้าพ่อแก้วตั้งอยู่ในบริเวณตลาดหัวลำโรง และศาลเจ้าพ่อซานตั้งอยู่บริเวณท่าเรือ เจ้าพ่อทั้งสองนี้ นับว่ามีอิทธิพลต่อการ ดำรงชีวิตของชาวบ้านเป็นอย่างมาก เพราะชาวบ้านต่างใช้เป็นที่พึ่งทางใจ กล่าวคือ หากผู้ใดมีเรื่องเดือดร้อนหรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น ต้องไป เกณฑ์ทหาร ไปแข่งขันหรือมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ไม่เกิดขึ้น ก็มักจะมาบนศาล

เจ้าพ่อแก้วหรือเจ้าพ่อซานเสมอ ดังธรรมเนียมปฏิบัติที่ปรากฏให้เห็นและสืบทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน สามารถใช้เป็นเครื่องบ่งบอกได้ถึงความดีของศาลเจ้าทั้งสองแห่งนี้ คือ

2.1.1 ธรรมเนียมแห่ศาลเจ้าพ่อซาน การอุปสมบทของชาวหัวลำโพงมีธรรมเนียมที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ก่อนพิธีทำขวัญนาค ในเวลาเย็นจะต้องแห่ศาลเจ้าพ่อซาน หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าเจ้าพ่อท่าเรือ⁵ ขบวนแห่จะมีแต้รง หรือกลองยาว นำขบวนไปขึ้นอยู่กับเจ้าภาพงานจะหามาเพื่อความสนุกสนาน หน้าขบวนแห่จะมีชาวบ้านมาว่าหน้าขบวนนำนาคออกจากวัดไปทำเรือ เมื่อไปถึงจะให้นาคและพ่อแม่เข้าไปจุดธูปบอกเจ้าพ่อซานเพื่อขอขมาและขอลาอุปสมบท เปรียบเสมือนการบอกเจ้าของบ้านเพราะเจ้าพ่อซานเป็นเจ้าที่เจ้าทางที่อยู่มาก่อน จากนั้นพวกนางรำที่มาด้วยก็จะมาพ่อนำหน้าศาลด้วยความสนุกสนานครื้นเริง เมื่อเสร็จสิ้นแล้วจึงแห่ศาลกลับไปวัด เพื่อทำขวัญนาคและเตรียมอุปสมบทในวันรุ่งขึ้น การแห่ศาลเจ้าพ่อซานนี้ ทุกคนที่บวชที่วัดหัวลำโพงจะต้องไปทำพิธีลาเพื่ออุปสมบท ไม่ไปไม่ได้ หากมีเหตุสุดวิสัย เช่น ฝนตกแรง ไม่สามารถจะเดินทางไปได้ จะต้องจุดธูปบอกกล่าว

2.1.2 ธรรมเนียมการบนศาลเจ้าพ่อแก้ว การบนนี้กระทำเมื่อคนในชุมชนมีเรื่องเดือดร้อน ไม่สบาย หรือจะเดินทางไปยังถิ่นอื่น ไปแข่งขันต่าง ๆ จะมีการมาบนกับเจ้าพ่อแก้วขอให้สมหวัง เมื่อได้สิ่งที่บนตามประสงค์แล้วจึงมาแก้บน สิ่งของที่ใช้แก้บนขึ้นอยู่กับผู้บนว่าจะแก้บนด้วยสิ่งใด แต่ส่วนใหญ่จะใช้เหล้า หัวหมู ไก่ต้ม มะพร้าวอ่อน และขนมเปี๊ยะ ทั้งนี้เวลาที่มีการบนบานไม่ว่าจะบนที่ศาลเจ้าพ่อแก้วหรือเจ้าพ่อซานก็ตาม จะต้องกล่าวนามของเจ้าพ่อทั้งสองขณะบน เพราะถือว่า เจ้าพ่อทั้งสองนี้เป็นเพื่อนที่สนิทกันมาก อีกประการหนึ่งเพื่อให้เจ้าทั้งสอง ได้ช่วยเหลือผู้ที่มาบนได้เต็มที่

2.1.3 การทำบุญประจำปีและการเลี้ยงประจำปีของเจ้าพ่อซาน นอกจากในพิธีอุปสมบทและการบนแล้ว ในวันสงกรานต์จะมีการนิมนต์พระภิกษุไปสวดบริเวณศาลเจ้าพ่อซาน ชาวบ้านจะมาร่วมกันทำบุญเลี้ยงพระ เมื่อเสร็จ

⁵สาเหตุที่เรียกว่าเจ้าพ่อท่าเรือ เพราะในสมัยก่อนบริเวณนี้ใช้เป็นท่าเรือสำหรับขนส่งข้าวและแลกเปลี่ยนสินค้าต่าง ๆ ของคนในชุมชนและต่างชุมชน จึงทำให้เรียกรวมไปว่าเป็นเจ้าพ่อท่าเรือเพราะอยู่ในบริเวณเดียวกัน

พิธีสงฆ์แล้ว ผู้ที่มาร่วมงานจะร่วมกันเล่นการละเล่นต่างๆ ในบริเวณศาลเจ้าพ่อซาน เช่น มอญซ่อนผ้า ปิดตาตีกบ โยนสบ้า แต่ในปัจจุบันเหลือเพียงพิธีสงฆ์อย่างเดียว ไม่ได้ร่วมกันเล่นการละเล่นต่างๆ เพียงแต่พูดคุยและรับประทานอาหารร่วมกันเท่านั้น ส่วนพิธีเลี้ยงประจำปีของเจ้าพ่อซานจะมีพิธีคล้ายกับเลี้ยงผีแต่มีกำหนดวันแน่นอนคือวันที่ 6 เดือน 6 ของทุกปี

2.2 ผีที่เป็นผีบรรพบุรุษ ผีบรรพบุรุษของคนไทยเชื้อสายเขมร หมายถึง ผีปู่ตายายที่ล่วงลับไปแล้วแต่วิญญาณยังคงวนเวียนคอยช่วยเหลือลูกหลานให้มีความสุขสบายรวมถึงลงโทษลูกหลานที่ประพฤติตนไม่ดี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับผีบรรพบุรุษของชุมชนมี 3 พิธีกรรมคือ การเซ่นโดนตา เบบาจาดุม และพิธีเลี้ยงผีเขมร

2.2.1 การเซ่นโดนตาหรือแซนโดนตา คือ พิธีกรรมที่ลูกหลานจัดขึ้นเพื่ออุทิศอาหารไปให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว ชาวบ้านจะทำพิธีนี้ในเดือน 10 ตรงกับวันสารทไทย เริ่มจากเข้าไปทำบุญที่วัด เมื่อถึงเวลาเย็นจะมีการเซ่นให้ปู่ตายายที่ล่วงลับไปแล้ว โดยมีเครื่องเซ่นคือ ข้าวต้มหมู ข้าวต้มกล้วย กระยาสารท ไก่ต้ม เหล้า ส้ารับกับข้าวคาว หวาน คือ ข้าวสุกคว่ำใส่ขาม 4 ขาม 1 ส้ารับ กับข้าว 4 ถ้วย 1 ส้ารับ และ ของหวาน 4 ถ้วย 1 ส้ารับ เมื่อเตรียมเครื่องเซ่นเรียบร้อยแล้ว จะจุดธูป เทียน บักที่เครื่องเซ่นทุกอย่าง อย่างละ 1 ดอก จากนั้นรินเหล้าใส่แก้ว แล้วเรียกผีปู่ตายายให้มากินเครื่องเซ่น โดยเรียกเป็นภาษาเขมร รอรยะหนึ่งจึงนำเหล้าไปเททั้งในร่อง⁶ จากนั้นจึงขยี้ส้ารับอาหารให้เคลื่อนที่จากเดิมเล็กน้อยแล้วรินเหล้าใส่แก้วอีกครั้งที่สอง สักครู่ก็นำเหล้าไปเททั้งในร่องอีก ทำเช่นนี้จนรินเหล้าใส่แก้วครบสามครั้ง เมื่อใกล้เสร็จพิธีจะนำข้าวในส้ารับมา 1 ถ้วย และจับเครื่องเซ่นอย่างละเล็กน้อยใส่ในขาม แล้วรินเหล้าใส่เรียกว่า จับจำแน จากนั้นนำขามนี้ไปวางไว้ริมทางอาจเป็นทางสามแพร่งหรือไม่ก็ได้ และกรวดน้ำ เป็นอันเสร็จพิธี

2.2.2 เบบาจาดุม หรือ เบบาจาดุม คือ พิธีเซ่นไหว้ผีปู่ตายายเมื่อลูกหลานแอบลักลอบได้เสียกันก่อนแต่งงานที่เรียกว่า ผิดผี ซึ่งลูกหลาน

⁶เป็นการเทเหล้าทั้งห้องร้อง เพื่อแสดงให้เห็นว่าผีบรรพบุรุษได้กินอาหารหมดไปแล้ว จึงนำของใหม่มาให้อีก และในปัจจุบันเกิดความเลื่อมใสศรัทธา จึงสมมติให้ปากคนเป็นเหมือนร่องคือให้กินแทนที่จะเททั้งนั้นเอง

ที่ทำผิดจะต้องมาบนหรือให้ญาติพี่น้องบนให้ก็ได้ หากเจ้าตัวไม่มาทำ ญาติพี่น้องต้องทำแทน โดยหาคนมาเป็นตัวแทนทั้งฝ่ายชายและหญิง วิธีการคล้ายกับการแต่งงานจริง แต่สิ่งของหรือเงินทองอาจจะลดจำนวนลง ไม่มีพิธีสงฆ์ ไม่หลั่งน้ำสังข์ บ่าวสาวจะต้องกราบรับดอกหมาก ด้านขวา ด้านซ้าย และด้านหน้า จากนั้นคนที่ร่วมพิธีจะช่วยกันชั้ดดอกหมากให้เป็นอันเสร็จพิธี

2.2.3 พิธีเลี้ยงผีเขมร ถือว่าเป็นพิธีที่สำคัญของผู้มีเชื้อสายเขมรอย่างยิ่ง การเลี้ยงผีเขมรนี้มีการจัดสองวาระคือ เลี้ยงประจำปี (งานปี) เป็นการเลี้ยงที่จัดขึ้นทุกปีเพื่อขอบคุณผีบรรพบุรุษที่ช่วยปกปักรักษาดูแลลูกหลานให้สุขสบาย โดยหมู่บ้านที่มีพิธีเลี้ยงผีเขมรได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 จะทำในเดือนหก สำหรับหมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 10 จะเลี้ยง 3 ปี 1 ครั้งในเดือนสี่ และอีกวาระหนึ่งคือเลี้ยงเมื่อมีการบนบาน

การเลี้ยงผีเมื่อมีการบนจะมีขั้นตอนของการบนก่อน คือ บ้านใดบ้านหนึ่งมีคนเจ็บป่วย เมื่อพาผู้ป่วยไปหาหมอรักษาด้วยวิธีการใดก็ไม่หาย จึงไปหาหมอดูซึ่งเป็นหมอดูทั่วไปในหมู่บ้านที่รู้เรื่องของผีเขมรดูให้ว่าป่วยด้วยเหตุใด ในหมู่บ้านหัวลำโพงมีหมอดูที่สามารถดูเรื่องนี้ได้คือ ครูสง่า สระบุรีนทร์ เมื่อดูแล้วบอกว่าเกิดจากการกระทำของผีบรรพบุรุษ ญาติของผู้ป่วยจะไปหาช่างทรง เพื่อให้ทำการขึ้นหิ้งให้ โดยผู้ป่วยหรือญาติจะนำขันห้าไปหาช่างทรง (บางแห่งไม่จำเป็นต้องใช้ขันห้า) เมื่อไปถึงให้ช่างทรงทำพิธีบนบานที่หิ้ง โดยช่างทรงจะจุดธูปเชิญผีบรรพบุรุษมาถาม ว่าผู้ป่วยผิดผีผู้ใด ตัวใด ถ้าทำผิดแล้วก็ขอให้อภัย และขอให้หายจากโรค ถ้าหายแล้วจะมาเลี้ยงผีเพื่อเป็นการตอบแทนให้ หลังจากบนแล้วเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก็จะมาเลี้ยงผีตามที่ได้บนไว้ แต่หากไม่หายก็ไม่ต้องเลี้ยง ในการทำพิธีไม่ว่าจะเป็นงานปีหรือในกรณีที่เป็นการบนบาน ส่วนใหญ่จะทำการที่บ้านของช่างทรง แต่ในบางกรณีที่ผู้ป่วยเกิดเจ็บป่วยมาไม่ได้ จะให้ช่างทรงไปทำพิธีให้ที่บ้าน

3. องค์ประกอบของพิธีเลี้ยงผีเขมร

3.1 สถานที่ในการประกอบพิธี การจัดสถานที่ประกอบพิธีเลี้ยงผีจะแตกต่างกันเล็กน้อยคือ หมู่ 6 และหมู่ 10 จะนำผ้าขาวมาขึงบริเวณข้างฝาเพื่อเป็นฉากในการทำพิธี ส่วนหมู่ 1 หมู่ 2 จะนำผ้าขาวยาวประมาณ 1 เมตร

กว้างประมาณ 1 เมตร มาผูกกับเชือกซึ่งบนเพดานบ้าน มุมผ้าทั้ง 4 ด้านและตำแหน่งกลางผ้ามีดอกไม้ประดับทำจากใบพลู 2 ใบประกบกัน ตรงกลางมีดอกลั่นทมห้อยอยู่ที่ชายผ้า บริเวณนี้เรียกว่าใบदान ใช้เป็นเหมือนโรงพิธี



เพดาน หรือ ใบदान เสมือนโรงพิธี



เครื่องเซ่นในพิธีเลี้ยงผี

ด้านล่างใช้เป็นที่สำหรับทำพิธี โดยมีเครื่องเซ่นต่างๆ วางไว้ ด้านเหนือสุดตรงกลางคือจวม ต่างๆ ถัดมาสองข้างเป็นจวมตะไบก์สำหรับบ้านที่มีผีครูชั้นต่อมาเป็นบายปะลึง ไต็ก พานวางผ้าขาว ข้าวต้มมัด ก้อย ไก่ต้ม อาหารคาว 1 สำรับ อาหารหวาน 1 สำรับ และ ข้าวสวย 1 สำรับ บริเวณที่เป็นที่หนึ่งของร่างทรงจะมีผ้านวมปูรองไว้ เพราะเวลาผีเข้าแล้ว บางครั้งผีบางตัวจะแสดงอาการกระโดดรุนแรงอาจทำให้ร่างทรงที่มีอายุมากแล้วได้รับบาดเจ็บ



บายปะลึง คือ พานสำหรับทำขวัญคนทรง



ไต็ก ประจำแต่ละตระกูล

3.2 เครื่องประกอบพิธี เครื่องประกอบพิธีได้แก่ จวม จวมตะไบก์ บายปะลึง⁷ ไต็ก⁸ สิ่งที่สำคัญมากในการทำพิธีคือ จวม จวมนี้เป็นเสมือนตัวแทน

⁷ พานที่บรรจุเครื่องใช้ของร่างทรง ได้แก่ เสื้อผ้า น้ำมันใส่ผม หวี กระจก มีดโกน สายสิญจน์ ใช้สำหรับเรียกขวัญร่างทรงเมื่อเสร็จพิธี

⁸ ไต็ก ลักษณะคล้ายพานแว่นฟ้า เป็นอุปกรณ์หลักในการทำพิธี ทุกบ้านที่มีร่างทรงจะต้องมีไว้ประจำ โดยปกติจะเก็บรักษาไว้บนหัว เมื่อถึงเวลาเลี้ยงผีจะต้องนำลงมาประกอบพิธีทุกครั้ง

ของผีบรรพบุรุษแต่ละตัว ถ้ามีผีลืบทัว ก็จะใช้จวม ลืบทัว วิธีการทำจวมโดย โครงสร้างแล้วส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน แต่บางบ้านอาจมีลักษณะพิเศษหรือ แปลกแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยคือ ตามปกติจะใช้ต้นกล้วยตัดเป็นท่อนเล็กลง ข้อนกันเป็นชั้น แต่บางบ้านที่แตกต่างอาจใช้ ลูกมะพร้าวที่ปลอกเปลือกเฉพาะ ส่วนบน มาเป็นที่ใช้สำหรับปักดอกกลิ่นหอมแทน วิธีทำจวม มีดังนี้ คือ

1. นำต้นกล้วยมาตัดเป็นท่อนแล้วควั่นเป็นชั้นๆ ข้อนกันจนครบห้าชั้น ใส่จากใหญ่ไปหาเล็ก

2. ชั้นบนสุดปักด้วยหมากลูกเล็ก จำนวน 7 ก้าน

3. ชั้นที่สองปักด้วยใบพลูที่พันกับไม้จำนวน 7 ก้าน

4. ชั้นที่สามปักด้วยข้าวตอกติดกับก้านไม้ เจ็ดก้าน

5. ชั้นที่สี่ปักด้วยกลีบบัวที่เสียบไม้หักกลีบ เจ็ดก้าน

6. ชั้นที่ห้าปักด้วยดอกกลิ่นหอมเลือกดอกสวย ๆ ห้าดอก บนยอดทำจากเกสร ดอกบัวเจ็ดก้าน

7. จากนั้นหุ้มด้วยใบตาล จวมที่หุ้มด้วยใบตาลนี้ใช้สำหรับผีที่ตัวใหญ่ที่สุด หรือผีที่เป็นหัวหน้า 1 จวม

นอกจากนี้ยังมีจวมที่ใช้ใบมะพร้าวหุ้มแทนใบตาลโดยรอบเพื่อเป็นตัวแทน ของผีที่ใหญ่รองลงมา ส่วนผีตัวอื่นๆ ไม่ต้องใช้ใบไม้หุ้ม ชั้นสุดท้ายเป็นดอก กลิ่นหอม เป็นอันเสร็จ ดอกกลิ่นหอมนี้กล่าวกันว่า เป็นดอกไม้ที่ผีชอบมากกว่าดอกไม้ ชนิดอื่น อาจเป็นสิ่งที่แสดงถิ่นฐานดั้งเดิมของผีและเป็นการระลึกถึงถิ่นที่ตนจาก มาคือประเทศกัมพูชา นอกจากนี้ดอกกลิ่นหอมยังแสดงให้เห็นถึงความเป็นชาติพันธุ์ โบราณของคนกลุ่มนี้ผ่านพิธีกรรมด้วย

นอกจากจวมรูปแบบปกติแล้ว บางบ้านจะมีจวมสำหรับผีครู เรียกว่า จวมตะโบก วิธีทำคือนำต้นกล้วยหรือมะพร้าว 1 ลูก ถ้าเป็นต้นกล้วยตัดประมาณ 15 เซนติเมตร นำมาปลอกเหลาให้ปลายส่วนหยอดมีลักษณะมนโค้ง นำใบพลู บางแห่งใช้ใบขนุน 3 ใบ ปักรอบๆ มีลูกหมากหนึ่งลูกปักด้านบน

3.3 เครื่องเซ่น เครื่องเซ่นที่ใช้ในการประกอบพิธีนั้น จะเลือกเครื่องเซ่น ชนิดต่างๆ เพื่อให้ถูกใจผี ซึ่งประกอบด้วยอาหารคาว หวาน ผลไม้ เครื่องดื่ม และ กระจกเปราะ การ ดังนี้

1. อาหารคาว ได้แก่ ไก่ต้ม 1 ตัว กับข้าวสองถึงสามอย่าง ข้าวสวย 4 ถ้วย

2. อาหารหวาน ได้แก่ ข้าวต้มมัด ข้าวต้มหมู ถือเป็นอาหารของชาวเขมร และชนมอญ สลัดววย

3. ผลไม้ ได้แก่ กล้วยน้ำว่า จำนวนหวีตามแต่จะกำหนดในแต่ละบ้าน เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการทำพิธีเพราะเชื่อว่าเป็นผลไม้ที่ฝัชอบมาก ในการเลือก กล้วย ต้องเลือกใช้กล้วยน้ำว่าที่ไม่มีตำหนิ รอยมีดขีดขีด หรือ เลือกหวีที่สวยงาม นอกจากนั้นมีมะพร้าวอ่อน และอาจมีผลไม้ต่าง ๆ ตามฤดูกาลเพิ่มเติมด้วยได้

4. เครื่องดื่ม ได้แก่ เหล้าขาว น้ำอัดลม ทั้งนี้ เหล้าขาว ใช้สำหรับให้ผีดื่ม และใช้สำหรับพ่นให้ลูกหลาน หรือผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ลูกศิษย์ที่มาร่วมงานอาจ นำเหล้าและน้ำอัดลมมาเอง เพื่อใช้เข้าร่วมพิธีเสมือนผ่านการปลุกเสก เมื่อเสร็จ พิธีแล้วก็จะนำกลับไปรับประทานที่บ้าน โดยเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย

ทั้งนี้อาหารคาวหวานในแต่ละบ้านที่ใช้ในพิธีจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผีแต่ละบ้านนั้นชอบสิ่งใด ไม่ว่าจะเป็น หัวหมู หัววัว หรือ ผลไม้ ตามแต่ผี ต้องการโดยบอกผ่านร่างทรง

5. กระทงเประการ เป็นกระทงทำจากใบตอง กลัดด้วยไม้กลัด 4 มุม เป็นกระทง ผูกเชือกที่ปากกระทงทั้ง 4 ด้าน ในกระทงใส่ข้าวสวย อาหารคาว หวานอย่างละนิดหน่อย หมากร พลุ บุหรี่ และธูป 1 ดอก ใช้สำหรับเซ่นผีบ้านผีเรือนเพื่อบอกกล่าวว่ามีกรทำพิธีเลี้ยงผี

3.4 ผู้ร่วมพิธี ผู้ที่จะร่วมพิธีเลี้ยงผี ได้แก่ ร่างทรง หัวไม้ (ผู้ขับร้องเพลง เซิญผี) นักดนตรี คนปักจวม พิเลี้ยง ล่าม ผู้นำสาร นอกจากนี้หากเลี้ยงเมื่อมีการ บบนานจะมีผู้ป่วยที่ขอบนไว้และผู้สนใจร่วมพิธี

1. ร่างทรงหรือคนทรง คือ บุคคลที่ยอมให้ผีมาเข้าหรือควบคุมตนเอง ใน ขณะที่มีสติสัมปชัญญะสามารถรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่ แสดงออกไปได้ เพราะเมื่อผีเข้าแล้ว ทุกอย่างจะถูกกระทำและควบคุมโดยผี

2. หัวไม้ และนักดนตรี หัวไม้และนักดนตรีนับว่าเป็นบุคคลที่สำคัญอย่าง ยิ่ง เพราะในการประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมรจะต้องมีการร้องเซิญผีแต่ละตัวและต้อง

มีเสียงดนตรีประกอบตลอดพิธี เครื่องดนตรีที่ใช้ได้แก่ กลองเสียงผีเขมร (สกัวโทน) ลักษณะคล้ายกับกลองโทนของไทยแต่มีลักษณะป้อมกว่า

3. คนปักจวม มีหน้าที่ในการทำจวม อาจเป็นลูกหลานหรือเพื่อนบ้านที่มีความสามารถและรู้ขั้นตอนในการทำจวม

4. พี่เลี้ยง คือ ผู้ที่คอยให้ความสะดวกแก่คนทรงในขณะทำพิธี บางครั้งทำหน้าที่เป็นล่ามคอยแปลภาษาเขมรเป็นภาษาไทยให้ด้วย

5. ล่ามและผู้นำสาร ล่ามคือผู้ที่มีหน้าที่แปลภาษาของผีที่กระทำความชั่วทรงขณะมีพิธีเลี้ยงผี อาจเป็นภาษาพูดหรือ ภาษาท่าทางที่ผีแสดงออกมาให้แก่ผู้ร่วมพิธีทราบความหมาย ล่ามจะเป็นใครก็ได้ที่สามารถเข้าใจสิ่งที่ผีสื่อ ส่วนผู้นำสารคือผู้ที่นำข้อมูลหรือเรื่องราวไปบอกผีในระหว่างทำพิธีหรือไม่ใช้ระหว่างทำพิธีก็ได้ ล่ามและผู้นำสารอาจเป็นคนเดียวกันก็ได้

3.5 ขั้นตอนพิธีเลี้ยงผีเขมร

ขั้นตอนของพิธีเลี้ยงผี เริ่มตั้งแต่วันก่อนมีการเลี้ยงผี ลูกหลานที่มีเชื้อสายที่ไปทำงานหรืออยู่ในถิ่นอื่นๆ จะทยอยกลับมาเพื่อเตรียมงาน โดยเริ่มจากการเตรียมอุปกรณ์เพื่อจะใช้ในวันทำพิธี เมื่อถึงวันทำพิธีชาวบ้านจะช่วยกันทำจวมตั้งแต่เช้า เพราะต้องใช้เวลาในการทำมาก บ้านที่ทำจวมจะเตรียมอาหารไว้สำหรับผู้ที่มาช่วยปักจวม



จวมของผีประจำตระกูล



จวมตะไบก์

เมื่อเตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว เวลาหัวค่ำ คนทรง หัวไม้ คนตีกลอง และคนในชุมชนมาพร้อมกันบริเวณที่ทำพิธี ก่อนการทำพิธีคนในบ้านจะนำกระถางเปรอะการไปแขวนที่เสากลางบ้าน พร้อมทั้งจุดธูปบอกเจ้าที่เจ้าทาง ผีบ้านผีเรือนว่าจะมีการเลี้ยงผี จากนั้นหัวไม้จะทำพิธีไหว้ครูกลอง โดยมีเครื่องเช่น

คือ ดอกไม้ ธูป เทียน หมาก พลู บุหรี่ เหล้าขาว 1 ขวด กล้วยน้ำว่า 1 หวี เงิน 8 หรือ 12 บาท ขณะเดียวกันผู้นำสารในพิธีจะทำพิธีแซนจีตุ้ม คือ การเซ่นผีปู่ย่าตายาย โดยจุดธูปปักที่เครื่องเซ่นอย่างละดอก

การแซนจีตุ้ม คือ การเซ่นและเชิญวิญญาณผีทุกตัวมากินเครื่องเซ่น ก่อนที่ผีจะเข้าร่างทรง คนที่มาร่วมในพิธีจะช่วยกันพูดกับผี ผู้ที่พูดภาษาเขมรได้ จะบอกกล่าวเป็นภาษาเขมร โดยพูดขึ้นมาลอยๆ เหมือนเป็นการบอกวิญญาณเหล่านั้นให้มากินเครื่องเซ่น จากนั้นพูดถึงจุดประสงค์ในการเลี้ยงผีครั้งนั้นๆ ว่าเพื่ออะไร และขอให้พิธีการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีบางคนอาจพูดหยอกล้อกับผี เหมือนคุยเป็นเพื่อนขณะผีกำลังกินเครื่องเซ่น ระหว่างนั้นก็จะมีรินเหล้าเพื่อให้ผีดื่มกินไปด้วย รอดสักระยะหนึ่งผู้ที่ร่วมพิธีจะช่วยกันบอกว่าให้นำเหล้านั้นไปเทในร่อง ผู้ร่วมพิธีจะขยับจานชามกับข้าวให้เคลื่อนจากที่เดิมเล็กน้อยแล้วจึงเรียกผีมากินใหม่เหมือนเป็นอุบายว่าเอาของใหม่มาให้ จากนั้นรินเหล้าใส่ในแก้ว ลักครู่หนึ่งจึงนำไปเทลงร่อง เป็นครั้งที่สอง ทำเช่นนั้นครบสามครั้งเป็นอันเสร็จสิ้นการเซ่น จากนั้นตั้งธูปออก จะมีคนนำอาหารอย่างละเล็กน้อยรวมใส่ในชาม ข้าวหนึ่งใบ เรียกว่า จับจ้าน แล้วนำไปไว้ข้างทางหรือทางสามแพร่ง เมื่อเสร็จพิธีเซ่นแล้วชาวบ้านที่มาร่วมพิธีก็จะรับประทานอาหารร่วมกัน

เมื่อผู้ที่มาร่วมงานรับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว จึงเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการเข้าทรง ขณะจะเริ่มพิธี ร่างทรงก็จะนำผ้าแดงมาห่ม เครื่องแต่งกายของร่างทรงนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบ้านว่าจะห่มอะไรบ้าง บางบ้านอาจใส่ผ้าโจงกระเบนสีแดง บางบ้านโพกหัวด้วยผ้าสีแดง บางบ้านอาจใส่เสื้อสีแดง ไม่ว่าจะแต่งกายอย่างไร สิ่งที่ขาดไม่ได้คือผ้าสีแดงที่ใช้เป็นผ้าคลุมตั้งแต่ศีรษะมาถึงตัวผู้ทรง⁹ นอกจากนี้บ้านของร่างทรงที่มีผีครูเข้าด้วยจะต้องมีผ้าคลุมสีขาวเพิ่มเข้ามา เมื่อแต่งกายเสร็จแล้วร่างทรงจะเข้ามานั่งบริเวณด้านหน้าเครื่องเซ่น ซึ่งมีจวม บายปะลิ่ง เหล้าขาว กล้วยน้ำว่า เป็นต้น จากนั้นคนตีกลองจะนำขี้ไต้มาจุดแล้วนำกลองมาเล่นไฟเพื่อให้หนังกลองตึงเวลาตีจะได้มีเสียงดังไพเราะ เมื่อหนังกลองตึงได้ที่คนตีกลองจะเริ่มตีกลองในจังหวะที่ช้า ขณะนั้นผู้ขับร้องจะร้องเพลงไหว้ครูเพื่อ

⁹การใช้ผ้าสีแดงนี้จากการสอบถามผู้ที่เป็นลูกหลานของร่างทรงบอกว่า ผีชอบผ้าสีแดง ทั้งนี้สีแดงอาจเป็นสีที่มีพลังและช่วยกระตุ้นความรู้สึกของผีและผู้ร่วมพิธีด้วยกันเป็นได้

บูชาครูก่อน เมื่อจบแล้วจึงเริ่มร้องเชยผีตัวแรก ร่างทรงจะนำผ้าแดงมาคลุมตัว โดยคลุมตั้งแต่ศีรษะไปตลอดทั้งตัว ร่างทรงจะจุดเทียนและนำเทียนวางในโถก ขณะเดียวกันฟี่เลี้ยงจะจุดธูปปักไว้ที่จวมทุกจวม จวมละ 1 ดอก



การลงไฟที่หน้ากลอง



ร่างทรงคลุมผ้าแดง กำลังจับโถกเพื่อเข้าทรง

เมื่อเรียบร้อยแล้วคนทรงจะจับโถกไว้ หัวไม้ร้องเพลงเชยผี คนตีกลองเริ่มตี ในจังหวะช้าก่อนและกระชั้นขึ้นเมื่อสังเกตเห็นโถกเริ่มหมุนจากช้าเป็นเร็วขึ้นตามลำดับแสดงว่าผีเข้าแล้ว เมื่อผีเข้าแล้ว คนทรงจะปล่อยโถก แล้วกระโจนเข้าไปร่วมวงกับคนตีกลองเพื่อเล่นกับกลอง ฟี่เลี้ยงหรือชาวบ้านที่มาร่วมพิธีจะช่วยกันพูดและแห่เล่นกับผีที่อยู่ในร่างคนทรง

ขณะที่เข้าทรงนั้นผีบางตัวอาจจะกินเครื่องเซ่นโดยวิธีการจับขึ้นมาแล้วกิน โดยวิธีสุดคม และมีการพูดคุยกับบรรดาลูกศิษย์โดยมีล่าม คือผู้ขับร้องเพลงหรือฟี่เลี้ยงช่วยแปลภาษาระหว่างผีกับผู้ร่วมพิธี จากนั้นผีก็จะมาเล่นกับกลองโดยทำท่าเหมือนเต้นหรือรำ เมื่อผีตัวนั้นเหนื่อยหรือพอใจแล้ว จะออกจากร่างทรง คนทรงก็จะเข้าทรงผีตัวต่อไป โดยกลับไปบริเวณหน้าจวม จากนั้นจะใช้ผ้าแดงคลุมเช่นเดิม ผู้ที่ตีกลองจะตีจังหวะช้าลง คนที่เป็นหัวไม้จะร้องเรียกชื่อผีตัวต่อไป และร้องเพลงเชยผี คนทรงจะเอามือจับโถกเหมือนครั้งแรก เมื่อผีเริ่มเข้า โถกจะหมุนเร็วขึ้นจังหวะกลองจะเร่งเร็วขึ้น เมื่อผีเข้าแล้วจะมองหาจวมที่เป็นตัวแทนของตนเพื่อดูความสวยงามของจวมว่าสวยงามหรือไม่ ถ้าไม่สวยงามหรือดอกไม้เหี่ยวก็จะแสดงท่าที่ไม่พอใจหรือทำลาย ถ้าผีพอใจจวมจะแสดงท่าทางยิ้มแยมแจ่มใส จากนั้นผีก็จะกินเครื่องเซ่น เต้นรำและพ่นเหล้าให้กับลูกหลาน ลูกศิษย์และผู้ป่วยเพื่อให้โชคดีหรือหายป่วยทำเช่นนั้นไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะครบผีทุกตัวที่จะเชย ทั้งนี้ ผ้าที่ใช้คลุมนั้น จะเป็นสีแดงหรือสีขาว ขึ้นอยู่ว่าเป็นผีตัวไหน และเมื่อถึงผีตัวสุดท้ายผีจะนำเหล่าที่ใช้ในพิธีมาดื่มโดยการสุดคมและนำไปแห่

เพื่อเล่นกับคนตีกลอง สุดท้ายจะให้เหล่าแก่คนที่ผีพอใจ จากนั้นนำกล้วยซึ่งเป็น
สิ่งที่ผีหวงอย่างมากมาแบ่งให้เฉพาะบางคนเท่านั้น และเมื่อเล่นกับคนตีกลองจน
พอใจจึงออกจากร่างทรงไป โดยคนทรงจะกลับไปท่อน้ำจมน้ำ ดับเทียนในโตก คน
ตีกลองจะหยุดตี ผีก็ออกจากร่างทรงไป

ขั้นตอนสุดท้ายของการเลี้ยงผี คือ การรำเก็บดอกไม้¹⁰ ผู้ที่จะรำเก็บดอกไม้
นี้จะเป็นใครก็ได้ที่มาร่วมในพิธีแล้วสามารถรำตามขั้นตอนได้ ดอกไม้ที่เก็บ
คือ ดอกลั่นทม และผ้าขาว โดยผู้รำจะเดินรำด้านหน้า แล้วมีคนถือกระบุงที่มี
เทียนจุดอยู่ปากกระบุงเดินตาม คนตีกลองก็เริ่มตีเป็นจังหวะให้คนรำ คนรำจะ
รำพร้อมกับเก็บดอกลั่นทมไป เมื่อเก็บดอกลั่นทมหมดจะนำผ้าขาวมาพับและ
ใส่ในกระบุง ขณะที่ใส่ผ้าขาวลงในกระบุงต้องใช้ผ้าปิดเทียนให้ดับแล้วจึงใส่ผ้า
ขาวลงในกระบุงทันที ขณะนั้นคนที่ตีกลองจะต้องจูงหว่านประกอบด้วย โดยให้
จังหวะกลองสุดท้ายจบลงพร้อมกับเทียนที่ถูกดับทันที เพราะหากเทียนดับไม่
พร้อมกับการตีกลองจบจะถือว่าพิธีไม่สมบูรณ์ หากบ้านใดที่ไม่มีการทำเพดาน
ด้านบน จะไม่มีขั้นตอนการรำเก็บดอกไม้ แต่รื้อจวนได้เลย



การรำเก็บดอกไม้ ขั้นตอนสุดท้ายในประเพณี

หลังจากรำเก็บดอกไม้แล้ว ไฟเลี้ยงและญาติพี่น้องของร่างทรงก็จะช่วยกัน
นำจวนมารื้อออกใส่ในกระบุงที่ใช้รำเก็บดอกลั่นทม เมื่อรื้อหมดทุกจวนแล้ว ก็ให้
คนนำของเหล่านี้ไปทิ้งที่นอกบ้าน เมื่อทิ้งเสร็จแล้วไม่ให้หันกลับไปมอง พร้อม
กันนี้ให้เก็บใบไม้มา 1 ใบเพื่อนำมาไหว้หัวไม้ผูกเรียกขวัญให้กับร่างทรง เมื่อได้

¹⁰ การรำเก็บดอกไม้ เป็นสัญลักษณ์ของการเสร็จสิ้นพิธี สิ่งต่างๆ ที่กระทำผ่านมาแล้ว หมายรวมถึงสิ่งที่ไมตรี
ที่ลูกหลานได้กระทำ ลูกเรือตอนและนำไปทิ้ง จะมีสิ่งใหม่และดีเกิดขึ้นต่อไป

ใบไม้แล้วให้รีบเดินกลับบ้านทันทีเพื่อไม่ให้สิ่งที่ไม่ดีตามมานั่นเอง การผูกเรียกขวัญ ร่ำทรงทำโดยนำใบไม้มาวางบนฝ่ามือของร่ำทรงแล้วนำสายสิญจน์ที่อยู่ใบบายปะลึงมาผูกข้อมือให้ เป็นอันจบพิธี

4. ผลดีของพิธีกรรมเลี้ยงผีเขมร

การนับถือผีเขมรและพิธีกรรมเลี้ยงผีที่กล่าวมาข้างต้นนี้ให้ผลในการเป็นที่พึ่งของลูกหลานเชื้อสายเขมรอย่างดีและมีประโยชน์ต่อชุมชนทั้งในระดับครอบครัวและระดับสังคม คือ

4.1 เป็นหลักในการดำรงไว้ซึ่งพิธีกรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี ดังที่กล่าวแล้วว่า บริเวณบ้านหัวสำโรงนั้นกลุ่มคนที่มาตั้งบ้านเรือนกลุ่มแรกเป็นชาวเขมร การที่ชาวเขมรจะนำพิธีกรรม ธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ มาปฏิบัติเพื่อแสดงความเป็นกลุ่มชุมชนของตนนั้นนับว่าได้รับผลเป็นอย่างดี เพราะพิธีกรรมเลี้ยงผีเขมรนั้น ทำให้คนเขมรในชุมชนไม่ลืมรากฐานความเป็นมาของตนเอง อีกทั้งยังแสดงถึงความมีวัฒนธรรมเป็นของตนเองอีกด้วย

4.2 เป็นเครื่องกำหนดควบคุมพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีระเบียบวินัย และอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยอาศัยความเชื่อที่บอกและสั่งสอนกันตลอดมาของชาวไทยเชื้อสายเขมรว่า ห้ามลักลอบได้เสียกันก่อนแต่งงาน มิเช่นนั้นจะทำให้ผีป่วนตายายโกรธและมาลงโทษ ซึ่งเป็นข้อห้ามหญิงชายไม่ให้เกิดความสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควร อีกทั้งเป็นการควบคุมพฤติกรรมของเยาวชนไม่ให้ประพฤตินอกกลุ่มนอกทาง แม้กระทั่งผู้ใหญ่ที่ประพฤติดีลวกเสียผู้อื่นหรือการหย่าร้างก็ถือว่าเป็นการละเมิดกฎของผีเช่นกัน การใช้ความเชื่อและความกลัวเข้ามาเป็นกุศโลบายในการควบคุมพฤติกรรมข้อนี้ ได้มีส่วนช่วยลดปัญหาต่างๆ ในสังคมปัจจุบันด้วย คือ ลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ลดปัญหาการทำแท้ง ลดปัญหาเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า ลดการเกิดโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ลดปัญหาการหย่าร้าง เป็นต้น เมื่อวัยรุ่นปฏิบัติตามข้อห้ามมีส่วนช่วยทำให้ผู้ปกครองมีความสบายใจขึ้นเนื่องจากบ้านใดที่มีผีเขมรประจำตระกูลของตนเองจะไม่กล้าทำความผิด พ่อแม่จึงรู้สึกสบายใจในการควบคุมความประพฤติของลูกหลานโดยใช้ความเชื่อนี้

4.3 เป็นเครื่องช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดอันเกิดจากปัญหาที่ยังไม่มีทางออก การนับถือผีและพิธีเลี้ยงผีนี้มีส่วนช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ที่มาร่วมพิธีได้ เนื่องจากเมื่อบางคนมีปัญหา เช่น กังวลเกี่ยวกับลูกหลานเมื่อมีข้อห้ามในการลักลอบการได้เสียกันก่อนแต่ง ทำให้ผู้ปกครองลดความกังวลได้ส่วนหนึ่ง หรือเมื่อมีเรื่องเดือดร้อนได้มาเล่าได้ระบายออกให้ผีได้ฟังหรือได้รับการพนให้โชคดีก็จะทำให้บุคคลมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นที่พักใจสำหรับลูกหลานชาวไทยเชื้อสายเขมร ที่มีผีบรรพบุรุษอยู่ประจำบ้าน ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ เวลาเมื่อมีเรื่องเดือดร้อนใจได้มานบนานบอกกล่าวกับผีประจำตระกูลที่เป็นเหมือนปู่ตายาย ก็ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

4.4 เป็นการส่งเสริมจริยธรรม ด้านความกตัญญูในครอบครัว ที่กล่าวเช่นนี้เพราะ เมื่อบรรพบุรุษเสียชีวิตไปแล้ว บางครั้งลูกหลานอาจมีภาระหน้าที่การทำงานทำให้ลืมนึกถึงบรรพบุรุษ สิ่งที่จะทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ เมื่อมีพิธีนี้จึงทำให้ลูกหลานที่ยังอยู่ได้แสดงความระลึกถึงปู่ตายายที่ล่วงลับไปแล้วได้มากราบไหว้ขอพรได้รับการพนเหล่าให้โชคดี นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยในการให้ญาติพี่น้องได้มาพบปะกัน กล่าวคือ เมื่อลูกหลานโตขึ้นต่างก็ต้องไปทำงานต่างถิ่นหรือผู้หญิงเมื่อแต่งงานแล้วก็ย้ายไปอยู่กับครอบครัว แต่เมื่อมีพิธีกรรมทำให้ลูกหลานต้องกลับมาร่วมงาน ทำให้ญาติพี่น้องที่อยู่ไกลกันได้มาพบปะกันและช่วยกันทำงาน

4.5 เป็นกุศโลบายในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย สำหรับการเลี้ยงผีเพื่อแก้บนนั้น จะมีญาติพี่น้องที่มีเชื้อสายผีเขมรและญาติพี่น้องของผู้ป่วยมาร่วมพิธี เพื่อมาช่วยกันจัดเตรียมข้าวของเครื่องเซ่นไหว้ในการทำพิธีทำให้ญาติมิตรได้มาพบปะกัน เมื่อญาติกลับมาจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น

4.6 เป็นการส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนมีความสามัคคีกัน กล่าวคือ เมื่อมีการเลี้ยงผีถ้าเป็นผีบรรพบุรุษก็จะมีผลในแง่ของการช่วยกันทำงาน คือ วันที่เลี้ยงผีจะมีการทำจวม ชาวบ้านจะมาช่วยกันทำจวม ตั้งแต่เช้า ซึ่งผู้ที่มาช่วย จะช่วยด้วยความเต็มใจ หากบ้านอื่นมีการเลี้ยงผี ก็จะไปช่วยกันเปรียบเสมือนถือแรงกันและกัน ในตอนค่ำของวันทำพิธีก็จะมาร่วมพิธี จะช่วยกันทำงานและรับประทานอาหารร่วมกัน ส่วนในกรณีที่มีการเลี้ยงผีที่ศาลเจ้าพ่อซาน มีส่วนสร้างความ

สามัคคีให้กับชุมชนอย่างยิ่ง เพราะชาวบ้านต่างจะช่วยกันบริจาคเงินเพื่อนำไปซื้อเครื่องเล่นที่จะใช้ในวันพืธี นอกจากนี้ชาวบ้านบางส่วนยังนำผลไม้ที่หาได้ตามฤดูกาล อาหาร และเครื่องดื่มมาร่วม เพื่อเลี้ยงผู้ที่มาเข้าร่วมพืธี โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย นับว่าเป็นการช่วยลดความเห็นแก่ตัวของคนในสังคม และช่วยรวมกลุ่มบุคคลให้มาร่วมงานในคราวเดียวกัน

4.7 ช่วยอนุรักษ์ภาษา การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยอนุรักษ์ภาษาเขมรไว้ได้ เพราะในขั้นตอนของพิธีกรรม ยังมีการเรียกอุปกรณ์หรือขั้นตอนในพืธีเป็นภาษาเขมร เช่น คำว่า จวม ไต่ก ตะโบ้ก บายปะลิ่ง มลูปกาเซอ จับจำแน เล็งโรง เป็นต้น

5. ผลกระทบจากพืธีเลี้ยงผีเขมร

อย่างไรก็ตามนอกจากจะพบข้อดีที่เป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชนแล้วจากการสังเกตและสอบถามผู้ที่นับถือผีและต้องเตรียมพืธีเลี้ยงผีนั้น พบว่ามีผลกระทบเชิงลบในบางด้าน คือ

5.1 ทำให้ผู้ที่ถูกเลือกเป็นร่างทรงต้องเจ็บป่วย นับตั้งแต่ถูกเลือกให้เป็นร่างทรง บางคนก็ถูกกระทำให้เจ็บป่วยตั้งแต่ต้นเมื่อยอมรับเป็นร่างทรงแล้วจึงหาย ในขณะที่เป็นร่างทรงแล้วเมื่อลูกหลานในเชื้อสายไปทำผิดผีบางครั้งคนที่ถูกลงโทษกลับไม่ใช่ผู้ทำผิดแต่กลับเป็นร่างทรงที่ต้องรับการลงโทษนั้น ๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เจ็บป่วยต่าง ๆ นานา ต่อเมื่อได้ไปบนบานแล้วจึงได้หาย หากลูกหลานไม่มาขอขมา ไม่มาทำพืธีหรือแอบลักลอบได้เสียกัน โดยที่ไม่รู้ว่าใครเป็นคนผิด ก็ทำให้ร่างทรงได้รับความเจ็บป่วยเพราะหาตัวผู้ทำผิดไม่ได้ ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นร่างทรงในปัจจุบันมีอายุมาก เมื่อเจ็บป่วยครั้งใดลูกหลานที่อยู่ใกล้ซิดดูแลก็รู้สึกไม่สบายใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยจะมีอาการรุนแรงกว่าหนุ่มสาว ทำให้ลูกหลานรู้สึกไม่ดีที่ผีไม่ไปลงโทษคนผิด แต่กลับมามีร่างทรง

5.2 ค่าใช้จ่ายสูง ในอดีตค่าครองชีพต่ำและเศรษฐกิจมีความคล่องตัวทำให้ไม่เกิดปัญหา แต่ในปัจจุบันค่าครองชีพสูงขึ้น เครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ มีราคาแพงในการทำพืธีแต่ละครั้งนั้นต้องใช้งบประมาณสูง ทั้งรายจ่ายเครื่องประกอบพืธี และค่าอาหารเลี้ยงผู้มาร่วมพืธี นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังต้องมีค่าตอบแทน

คนตีกลอง คนร้องเพลง และคนบักจวม เพื่อเป็นสัญญาณจากบ้านที่ทำพิธี เพราะบุคคลเหล่านี้ต้องเสียสละเวลาส่วนตัวในการประกอบอาชีพมาช่วยงาน

5.3 เป็นภาระ เนื่องจากบางครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระที่จะต้องทำพิธี เพราะบางครั้งต้องไปทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ เวลาที่มีพิธีจะต้องลางานเพื่อกลับมาช่วยทำให้เสียรายได้ส่วนหนึ่งไป

5.4 ความเชื่อ อาจนำอันตรายมาสู่ชีวิต การที่มีความเชื่อในเรื่องผีเขมรนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เชื่อว่าพิธีกรรมนี้จะทำให้หายได้ จึงไม่ยอมไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน บางครั้งกว่าจะรู้ตัวว่าเป็นโรคที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ การถูกผีบรรพบุรุษทำก็อาจไม่ทันต่อการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

บทส่งท้าย

ปัจจุบันนี้หมู่บ้านหัวลำโรง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความเปลี่ยนแปลงไป จากอดีตอย่างมาก เนื่องจากหมู่บ้านอยู่ไม่ไกลจากเมืองหลวงจึงได้รับอิทธิพล ของความเจริญเข้ามาเต็มทีที่อุปกับในหมู่บ้านมีนิคมอุตสาหกรรมเกิดขึ้น จึงทำให้มีผู้คนต่างถิ่นเข้ามาอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมากส่วนคนในชุมชนเองก็ย้าย ไปอยู่ในถิ่นอื่นทำให้ความเป็นชาติพันธุ์ดั้งเดิมจางลงไป นอกจากนี้การศึกษาของ ลูกหลานที่สูงขึ้นส่งผลต่อความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ อีกทั้งความเจริญ ก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คนรุ่นหลังเห็นความสำคัญในการรักษาโรคของพลัง วิญญานบรรพบุรุษลดลงไป ผลกระทบจากพิธีกรรมที่ส่งผลต่อลูกหลาน รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่สูงขึ้น และการผลิตเปลี่ยนช่วงอายุของคน บ้างจึงเหล่านี้นำให้พิธีกรรมของบรรพชนรุ่นปู่ย่าตายายที่เคยถือปฏิบัติต่อกันมา ถูกลดทอนความสำคัญลงไป หากลูกหลานไม่ช่วยกันธำรงรักษารากแห่งวัฒนธรรม อันดั่งามนี้ไว้ อีกไม่นานพิธีเลี้ยงผีเขมรอาจกลายเป็นเพียงตำนานให้ได้เล่าขานต่อกัน

เอกสารอ้างอิง

บุปผา ทวีสุข. คติชาวบ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2530.

พิมุข ชาญธนวัฒน์. “เมื่อคนเลี้ยงผี แล้วผีจะเลี้ยงคน.” ศิลปวัฒนธรรม 18, 5 (มีนาคม 2540): 184 – 187.

วลัยลักษณ์ ทรงศิริ. “สัญลักษณ์ที่ปรากฏในพิธีกรรมเลี้ยงผี งานปีบ้านเขาทอง

อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์.” เมืองโบราณ 27,2 (เมษายน - มิถุนายน 2544) : 93 - 105.

วนิดา ขำเขียว. ศาสนาสากล (World Religious) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2548.

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ออกข้อมูล

1. นาย เจียบ สุริแสง อายุ 87 ปี อาชีพ - ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นล่ามในพิธีเลี้ยงผี และตีกลองในงานเลี้ยงผี (ปัจจุบันไม่ได้ตีกลองประกอบพิธีแล้ว) สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 79 หมู่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552 และ วันที่ 23 กันยายน 2555 (เสียชีวิตแล้ว)

2. นางเผย สุริแสง อายุ 80 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นร่างทรงในการประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมรมามากกว่า 50 ปี สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 79 หมู่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552 (เสียชีวิตแล้ว)

3. นายจิรวัดณ์ สุริแสง อายุ 40 ปี อาชีพ รับจ้าง ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นผู้จัดเครื่องประกอบพิธีตั้งแต่วัยเยาว์ สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 79 หมู่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552 และวันที่ 23 กันยายน 2555

4. นางล้นทม ทองเกตุ อายุ 70 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นร่างทรงในการประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมร สัมภาษณ์ที่ บ้านเลขที่ 73 หมู่ 6 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

5. นางพนม ศรีมาลา อายุ 60 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นล่ามและพิธีเลี้ยง สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 49/1 หมู่ 6 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

6. นางแซม สุนทรชัย อายุ 72 ปี เป็นร่างทรงในการประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมร กว่า 40 ปี สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 59 หมู่ 10 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552 (เสียชีวิตแล้ว)

7. นางสุภาพ อุงสิริ อายุ 80 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นร่างทรงราว 20 ปีมาแล้ว สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 96/1 หมู่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552 และวันที่ 23 กันยายน 2555

8. นายสี นพพะ อายุ 71 ปี อาชีพ ทำนา ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นผู้ติกลงในการประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมรตั้งแต่อายุ 30 และเปลี่ยนมาเป็นผู้ขับร้องเพลงเซญผี จนถึงปัจจุบัน สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลหนองแห อำเภอนมสารคาม ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

9. นายชำนาญ สรวมศิริ อายุ 46 ปี อาชีพ รับราชการ ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นผู้ที่มีความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ บ้านหัวสำโรงรวมถึงพิธีกรรมเลี้ยงผีเขมร สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 57/1 หมู่ 3 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

10. นายทศ สำราญ อายุ 67 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นผู้ติกลงประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมรตั้งแต่วัยหนุ่ม จนถึงปัจจุบัน วันที่สัมภาษณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

11. นายเทียน โสมเมา อายุ 74 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นผู้ติกลงประกอบพิธีเลี้ยงผีเขมรตั้งแต่วัยหนุ่ม จนถึงปัจจุบัน วันที่สัมภาษณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

12. นายสวัสดิ์ เสาวกุล อายุ 63 ปี ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นร่างทรงของเจ้าพ่อซาน สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 50 หมู่ 3 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

13. นางสุภาพร อุงศิริ อายุ 50 ปี อาชีพ รับราชการ ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นบุตรสาวของคุณยายสุภาพ เคยได้ร่วมและเห็นพิธีกรรม การเลี้ยงผีมากกว่า 40 ปี สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 96/1 หมู่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

14. นายทองอยู่ สิทธิ อาชีพ ทำระนาดเอก หุ้ม ความเกี่ยวข้องกับพิธีเลี้ยงผีเขมร เป็นผู้เคยร่วมพิธีและติกลงในพิธี สัมภาษณ์ที่บ้านเลขที่ 1 หมู่ 4 ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2552

The Cinema Book

Pam Cook, Third Edition, British Film Institute, 2007

อัญชลี ชัยวรพร

ในการศึกษาภาพยนตร์ในประเทศไทยนั้นมีปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ก็คือ ขาดการนำทฤษฎีภาพยนตร์หรือ film theory มาใช้ในการวิเคราะห์ แต่ส่วนใหญ่เป็นการนำแนวคิดและทฤษฎีตามความถนัดของผู้วิจัยมาใช้เป็นพื้นฐาน เช่น ถ้าผู้วิจัยมาจากสายนิเทศศาสตร์ ก็จะนำทฤษฎีสื่อสารมวลชนมาใช้แทน หรือถ้าผู้ศึกษามาจากสายมานุษยวิทยา ก็จะนำทฤษฎีมานุษยวิทยาในการศึกษาภาพยนตร์เรื่องนั้นเป็นต้น

กรอบความคิดนี้อาจจะไม่ผิดนัก โดยเฉพาะในความจริงที่ว่าการศึกษาทฤษฎีภาพยนตร์ในช่วงแรกคือทศวรรษ 1970s นั้นก็มาจากสาขาอื่นอย่างภาษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา เป็นต้น แต่ในเมื่อมีการพัฒนาทฤษฎีภาพยนตร์มานานแล้ว จึงเห็นสมควรที่จะได้ศึกษาภาพยนตร์ในแนวทางใหม่ นั่นก็คือการศึกษามติของศิลปะวัฒนธรรม มิใช่เป็นเพียงสื่อสารมวลชน

ในประเทศตะวันตก โดยเฉพาะทางยุโรปนั้น ภาพยนตร์ได้รับการจัดเข้าไว้ในกลุ่มสาขาทางมนุษยศาสตร์ เช่นเดียวกับวรรณกรรมและละครเวที และทฤษฎีภาพยนตร์ก็ได้รับการพัฒนามานานกว่าสี่ทศวรรษที่ผ่านมา โดยมีตำรา The Cinema Book จัดพิมพ์โดยสถาบันการศึกษาภาพยนตร์อังกฤษ หรือ British Film Institute เป็นหนึ่งในตำราภาพยนตร์เล่มแรกๆ ของโลก

The Cinema Book เริ่มตีพิมพ์ครั้งแรกในปี 1985 ซึ่งขณะนั้นเพิ่งมีการศึกษาทฤษฎีภาพยนตร์เพียงสิบกว่าปี โดยมี Pam Cook นักค้นคว้าวิจัยจากสถาบันภาพยนตร์อังกฤษเป็นบรรณาธิการ ตำราเล่มนี้เป็นที่นิยมและมีการนำไปใช้ทั่วโลก จนต้องตีพิมพ์เพิ่ม (โดยมิได้แก้ไขใหม่) อีก 6 ครั้งจนถึงปี 1995 หลังจากนั้นได้มีการแก้ไขและตีพิมพ์เวอร์ชันที่สอง (second edition) ในปี 1999 และเวอร์ชันสาม (third edition) ในปี 2007

เวอร์ชันล่าสุดนั้นยังคงมี Pam Cook เป็นบรรณาธิการ แต่ยังได้เชิญนักวิชาการและนักทฤษฎีเฉพาะเรื่องนั้นๆ รวมทั้งสิ้น 69 ท่านมาร่วมเขียนลงในหนังสือเล่มนี้ โดยได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 7 บท ได้แก่

Part 1 Hollywood Cinema and Beyond

Part 2 The Star System

Part 3 Technologies

Part 4 World Cinemas

Part 5 Genre

Part 6 Authorship and Cinema

Part 7 Developments in Theory

แต่ละบทจะแบ่งเป็นหัวข้อย่อยอีกหลายเรื่อง ตามวิวัฒนาการทฤษฎีภาพยนตร์ในแต่ละเรื่องนั้นๆ ลักษณะการเขียนนั้น ผู้เขียนแต่ละท่านจะรวบรวมพัฒนาการทางทฤษฎีภาพยนตร์หนึ่งๆ มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีใครเป็นผู้ศึกษา และได้มีการวิเคราะห์วิพากษ์ไว้อย่างไรบ้าง ก่อนที่จะมีการตีความใหม่โดยผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ

ยกตัวอย่างในเรื่อง แนวคิดเรื่องโพสต์โมเดิร์นกับภาพยนตร์ ซึ่งเขียนโดย Noel King นั้น ผู้เขียนจะกล่าวถึงปัญหาการศึกษาทางวิชาการในเรื่องภาพยนตร์กับโพสต์โมเดิร์น ว่าต้องใช้เวลาร่วมสิบปีที่จะพัฒนามาจากการเขียนในวารสารทางสถาปัตยกรรมและการเต้นรำ หลังจากนั้นโนเอล คิง ได้รวบรวมนิยามความหมายของนักทฤษฎีทางด้านนี้แต่ละท่าน รวมทั้งข้อวิพากษ์ของนักทฤษฎีภาพยนตร์โพสต์โมเดิร์นแต่ละท่าน โดยกรอบความคิดนั้นจะต้องมาจากภาพยนตร์มิใช่เป็นการมองโพสต์โมเดิร์นโดยใช้ความคิดที่พัฒนามาจากงานสถาปัตยกรรมศาสตร์หรือรัฐศาสตร์

ดังนั้น ผู้อ่านจะได้เรียนรู้แนวคิดทฤษฎีนั้นๆ ในส่วนเกี่ยวข้องกับภาพยนตร์โดยเฉพาะ มิใช่ นักทฤษฎีเรื่องเดียวกันในสาขาอื่น อาทิ นักทฤษฎีสำคัญในเรื่องโพสต์โมเดิร์นกับภาพยนตร์คือ เฟรดริก เจมสัน (Fredric Jameson) มิใช่ฟูเกต์ (Foucet)

จุดเด่นของ The Cinema Book ฉบับล่าสุด นอกจากจะได้รวบรวมทฤษฎีภาพยนตร์อย่างเป็นกิจจะลักษณะแล้ว ยังแสดงให้เห็นวิวัฒนาการการศึกษาทางทฤษฎีทางภาพยนตร์ กล่าวคือแต่เดิมเริ่มที่เน้นตัวบท (text) ได้แก่ ภาพยนตร์ทั้งในส่วนที่เป็นรูปแบบ เช่น ภาพ การแสดง การตัดต่อ และเนื้อหา คือเนื้อเรื่อง

ของภาพยนตร์เรื่องนั้นๆ ก่อนที่จะขยายมาศึกษาทางด้านตัวผู้กำกับ (authorship) และการศึกษาผู้ชม (spectatorship) โดยประเด็นการศึกษาในแต่ละกลุ่มนั้นมิได้หยุดนิ่งหรือตายไป นั่นก็คือ การศึกษาในเรื่องตัวบท ก็ยังมีอยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม หนังสือเล่มดังกล่าวก็มีจุดอ่อนที่อาจจะเข้าใจยากสำหรับผู้ที่จะศึกษาเรื่องนี้ในสังคมไทย แม้จะมีการสรุปและรวบรวมพัฒนาการศึกษาแต่ละด้านในเรื่องนั้นๆ แต่ผู้เขียนก็ได้ลงลึกในรายละเอียดของทฤษฎีนั้นๆ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ต่างๆ ผู้สนใจที่จะศึกษาในแต่ละเรื่องนั้น จะต้องไปอ่านข้อเขียนในเรื่องนั้นๆ ต่อตามที่หนังสือได้รวบรวมไว้

กล่าวโดยสรุปก็คือ หนังสือเล่มนี้จะรวบรวมแนวคิดทฤษฎีภาพยนตร์ในเรื่องต่างๆ ให้มากที่สุด โดยในแต่ละข้อเขียนจะกล่าวพัฒนาการอย่างย่อๆ พร้อมทั้งรายชื่อบทความแนะนำ ซึ่งผู้ศึกษาเรื่องนี้จะต้องไปค้นคว้าต่อ

ข้อด้อยอีกข้อก็คือ หนังสือเล่มนี้เน้นพัฒนาการทฤษฎีภาพยนตร์โดยนักวิชาการในอังกฤษเป็นหลัก อาจจะมีนักวิชาการทางยุโรปอยู่บ้าง ก็ไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการแปลข้อเขียนนั้นเป็นภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ แนวคิดหลายอย่างก็ขาดมุมมองจากทางฝั่งสหรัฐอเมริกา เพราะฉะนั้นมิติทางวิชาการอาจจะขาดด้านอื่นไป

กล่าวโดยสรุป The Cinema Book เป็นเอ็นไซโคลปีเดียทางทฤษฎีภาพยนตร์สำคัญ สำหรับผู้ที่ต้องการจะศึกษาภาพยนตร์โดยภาพยนตร์และเพื่อภาพยนตร์โดยเฉพาะ

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

หลักเกณฑ์การเสนอบทความวิชาการหรือบทความจากงานวิจัย
เพื่อตีพิมพ์ในวารสารคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ระเบียบการส่งต้นฉบับ

กองบรรณาธิการได้กำหนดระเบียบการส่งต้นฉบับไว้ให้ผู้เขียนยึดเป็นแนวทางในการส่งต้นฉบับสำหรับการตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และกองบรรณาธิการสามารถตรวจสอบต้นฉบับก่อนการตีพิมพ์ เพื่อให้วารสารมีคุณภาพสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้

1. การเตรียมต้นฉบับ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ขนาดของต้นฉบับ พิมพ์หน้าเดียวบนกระดาษสันขนาดเอ 4 โดยเว้นระยะห่างระหว่างขอบกระดาษด้านบนและซ้ายมือ 3.5 เซนติเมตร ด้านล่างและขวามือ 2.5 เซนติเมตร

1.2 รูปแบบอักษรและการจัดวางตำแหน่ง ใช้รูปแบบอักษร Angsana New พิมพ์ด้วยโปรแกรมไมโครซอฟท์เวิร์ด โดยใช้ขนาด ชนิดของตัวอักษร รวมทั้งการจัดวางตำแหน่งดังนี้

1.2.1 ท้ายกระดาษ ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่องต้นฉบับของผู้เขียน ขนาด 14 ชนิดตัวธรรมดา ตำแหน่งชิดขอบกระดาษด้านซ้าย

- เลขหน้า ขนาด 14 ชนิดตัวธรรมดา ตำแหน่งชิดขอบกระดาษด้านขวา

- 1.2.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ขนาด 16 ชนิดตัวหนา ตำแหน่งกึ่งกลางหน้ากระดาษ
- 1.2.2 ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) ขนาด 16 ชนิดตัวหนา ตำแหน่งกึ่งกลางหน้ากระดาษ
- 1.2.3 ชื่อผู้เขียน ขนาด 14 ชนิดตัวหนา ตำแหน่งกึ่งกลางหน้ากระดาษใต้ชื่อเรื่อง (ในกรณีที่มิอาจารย์ที่ปรึกษาให้ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้วย)
- 1.2.4 ที่อยู่หรือหน่วยงานสังกัดของผู้เขียน ขนาด 14 ชนิดตัวหนา ตำแหน่งกึ่งกลางหน้ากระดาษใต้ชื่อผู้เขียน

- 1.2.5 หัวข้อของบทคัดย่อไทย/อังกฤษ ขนาด 14 ชนิดตัวหนา ตำแหน่งขีดขอบกระดาษด้านซ้ายใต้ที่อยู่/หน่วยงานสังกัดของผู้เขียน
- 1.2.6 เนื้อหาบทคัดย่อไทย/อังกฤษ ขนาด 14 ชนิดตัวธรรมดา จัดพิมพ์เป็น 1 คอลัมน์ บรรทัดแรกเว้น 1 Tab จากขอบกระดาษด้านซ้าย และพิมพ์ให้ขีดขอบทั้งสองด้าน
- 1.2.7 หัวข้อเรื่อง ขนาด 14 ชนิดตัวหนา ตำแหน่งขีดขอบกระดาษด้านซ้าย
- 1.2.8 หัวข้อย่อ ขนาด 14 ชนิดตัวธรรมดา ระบุหมายเลขหน้าหัวข้อย่อโดยเรียงตามลำดับหมายเลขตำแหน่งเว้น 1 Tab จากขอบกระดาษด้านซ้าย
- 1.2.9 เนื้อหา ขนาด 14 ชนิดตัวธรรมดาจัดพิมพ์เป็น 1 คอลัมน์ และพิมพ์ให้ขีดขอบทั้งสองด้าน

1.3 จำนวนหน้าต้นฉบับ ควรมีความยาวระหว่าง 10-15 หน้า

2. การเรียงลำดับเนื้อหาต้นฉบับ

เนื้อหาภาษาไทยที่มีคำศัพท์ภาษาอังกฤษ ควรแปลเป็นภาษาไทยให้มากที่สุด (ในกรณีที่คำศัพท์ภาษาอังกฤษเป็นคำเฉพาะที่แปลไม่ได้ หรือแปลแล้วไม่ได้ความหมายชัดเจนให้ทับศัพท์ได้) และควรใช้ภาษาที่ผู้อ่านเข้าใจง่าย ชัดเจน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อนเนื้อหาต้องเรียงลำดับดังนี้

2.1 ชื่อเรื่อง ควรสั้น และกะทัดรัด ความยาวไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษร ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยให้นำชื่อเรื่องภาษาไทยขึ้นก่อน

2.2 ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทย และระบุตำแหน่งทางวิชาการ

2.3 ที่อยู่ ระบุชื่อหน่วยงาน หรือสถาบัน และ E-mail ของผู้เขียน

2.4 บทคัดย่อ เขียนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เขียนสรุปสาระสำคัญของเรื่อง อ่านและเข้าใจง่าย ความยาวไม่ควรเกิน 250 คำ หรือ 15 บรรทัด โดยให้นำบทคัดย่อภาษาไทยขึ้นก่อน บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract) ซึ่งแปลจากบทคัดย่อภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาตรงกัน ใช้อักษรตัวตรง จะใช้ตัวเอนเฉพาะศัพท์วิทยาศาสตร์

2.5 บทนำ เป็นส่วนของเนื้อหาที่บอกความเป็นมา และเหตุผลนำไปสู่การศึกษาวิจัย และควรอ้างอิงงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

2.6 วัตถุประสงค์ ให้ชี้แจงถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษา

2.7 วิธีการศึกษา

2.7.1 ต้นฉบับด้านวิทยาศาสตร์ ควรอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ สารเคมี และวิธีการที่ใช้ในการวิจัย

2.7.2 ต้นฉบับด้านสังคมศาสตร์ ควรอธิบายวิธีดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ที่มาของกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่มาของข้อมูล การเก็บและรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

2.8 ผลการศึกษา เป็นการเสนอสิ่งที่ได้จากการวิจัยเป็นลำดับอาจแสดงด้วยตารางกราฟ แผนภาพประกอบการอธิบาย ทั้งนี้ถ้าแสดงด้วยตาราง ควรเป็นตารางแบบไม่มีเส้น ขอบตารางด้านซ้ายและขวา หัวตารางแบบธรรมดาไม่มีสี ตารางควรมีเฉพาะที่จำเป็น ไม่ควรมีเกิน 5 ตาราง สำหรับรูปภาพประกอบควรเป็นรูปภาพขาว-ดำ ที่ชัดเจนและมีคำบรรยายใต้รูป กรณีที่จำเป็นอาจใช้ภาพสีได้

2.9 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ เป็นการสรุปผลที่ได้จากการวิจัย ควรมีการอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ หรือไม่เพียงใด และควรอ้างทฤษฎีหรือเปรียบเทียบการทดลองของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นด้วยตามหลักการ หรือคัดค้านทฤษฎีที่มีอยู่เดิม รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงการนำผลไปใช้ประโยชน์ และการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

2.10 กิตติกรรมประกาศ เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ที่ช่วยเหลือให้ งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพียงสั้น ๆ (อาจมีหรือไม่ก็ได้)

2.11 เอกสารอ้างอิง เป็นการอ้างอิงเอกสารในเนื้อหาให้ใช้ระบบ APA Style (American Psychological Association Style, 2001) ให้เริ่มต้นด้วยเอกสารอ้างอิงภาษาไทยก่อนแล้วตามด้วยเอกสารภาษาต่างประเทศ หากผู้เขียนมีมากกว่า 3 คน ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรกแล้วตามด้วย และคณะหรือ et al.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

- หนังสือ

ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

- รายงานทางวิชาการ

ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่องานวิจัย. เมืองที่พิมพ์: หน่วยงานที่เผยแพร่.

- วิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อวิทยานิพนธ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต/วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. ชื่อสถานศึกษา.

- รายงานการประชุม

ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเอกสารรวมเรื่องที่ได้จากรายงานการประชุม.

วันเดือนปีที่จัด. สถานที่จัด. เลขหน้า.

- วารสาร

ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่พิมพ์ (ฉบับที่พิมพ์), เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- หนังสือพิมพ์

ชื่อ-นามสกุลผู้เขียน. (ปี เดือน วันที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อหนังสือพิมพ์, เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- สื่ออินเทอร์เน็ต

ชื่อ-นามสกุลผู้เผยแพร่. (ปี เดือน วันที่อ้างอิง). ชื่อเรื่อง. จำนวนหน้า. แหล่งที่มา URL: <http://>.

การอ้างอิงภาษาอังกฤษใช้เช่นเดียวกับภาษาไทย

3. การส่งต้นฉบับ

ผู้เขียนส่งต้นฉบับที่พิมพ์ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสาร จำนวน 3 ชุด พร้อมแผ่นดิสก์ ส่งด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนมาที่

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50290

4. การอ่านประเมินต้นฉบับ

ต้นฉบับจะได้รับการอ่านประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จากภายนอกมหาวิทยาลัยในสาขาวิชานั้นๆ จำนวน 3 ท่านต่อเรื่องและส่งผลการอ่านประเมินคืน ผู้เขียนให้เพิ่มเติม แก้ไข หรือพิมพ์ต้นฉบับใหม่แล้วแต่กรณี

5. ลิขสิทธิ์

ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ห้ามนำข้อความทั้งหมดหรือบางส่วนไปพิมพ์ซ้ำ เว้นเสียแต่ว่าจะได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยฯ เป็นลายลักษณ์อักษร

6. ความรับผิดชอบ

เนื้อหาต้นฉบับที่ปรากฏในวารสารเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน ทั้งนี้ ไม่รวมความผิดพลาด อันเกิดจากเทคนิคการพิมพ์

แบบฟอร์มการส่งต้นฉบับเพื่อพิจารณานำลงวารสารวิชาการ
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
(สำหรับบุคคลทั่วไป)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นส.).....
2. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด..... ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....
3. สถานภาพผู้เขียน
☐ อาจารย์ในสถาบันการศึกษา (ชื่อสถาบัน).....
กลุ่มสาขา/ ภาควิชา..... คณะ.....
4. ขอส่ง
☐ นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) เรื่อง.....
5. ชื่อผู้เขียนร่วม (ถ้ามี)
.....
6. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก เลขที่ ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail
7. สิ่งที่ส่งมาด้วย ☐ แผ่นดิสก์ข้อมูลต้นฉบับ ชื่อแฟ้มข้อมูล.....
☐ เอกสารพิมพ์ต้นฉบับ จำนวน 3 ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่
ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ของวารสารอื่น

ลงนาม.....ผู้เขียน

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มการส่งต้นฉบับเพื่อพิจารณานำลงวารสารวิชาการ
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
(สำหรับนักศึกษา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....
2. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด.....
3. สถานภาพผู้เขียน
☐ นักศึกษาในสถาบันการศึกษา (ชื่อสถาบัน).....
☐ กลุ่มสาขา/ ภาควิชา..... คณะ.....
4. ขอส่ง
☐ นิตยภัต้นฉบับ (Original Article) เรื่อง.....
5. ชื่อผู้เขียนร่วม (ถ้ามี)
6. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก เลขที่ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
E-mail
7. สิ่งที่ส่งมาด้วย ☒ แผ่นดิสก์ข้อมูลต้นฉบับ ชื่อแฟ้มข้อมูล.....
☐ เอกสารพิมพ์ต้นฉบับ จำนวน 3 ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่
ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ของวารสารอื่น

ลงนาม.....ผู้เขียน
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงนาม.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)
วันที่...../...../.....

พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชั้น 1 อาคารเทพศาสตร์สถิตย์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
63 หมู่ 4 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290
โทรศัพท์ 0 5387 5490 โทรสาร 0 5387 5489 e-mail: maejopress@gmail.com
www.maejopress.mju.ac.th