

การเสริมสร้างสุขภาพด้วยมรรคมีองค์ 8 กับกลุ่มเด็กเร่ร่อน
ในจังหวัดขอนแก่น
STRENGTHENING THE NOBLE EIGHTFOLD PATH FOR
STREET CHILDREN IN KHON-KAEN PROVINCE

ประชัน ชะชิกุล¹, ภัทรชัย อุทาพันธ์²,
สิทธิพร เกษจ้อย³ และ ศักดิพงษ์ โสภางร⁴
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน^{1,2,3,4}
Prachan Chachikul¹, Phattharachai Uthaphun²,
Sitthiporn Ketjoi³ and Sakdipong Sopajon⁴
Mahamakut Buddhist University Isan Campus, Thailand^{1,2,3,4}
Corresponding Author; E-mail: sunsumsae@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้รูปแบบตามหลักมรรคมีองค์ 8 ในเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างสุขภาพด้วยมรรคมีองค์ 8 กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ T-test

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาภิมันตะ

* ได้รับบทความ: 9 สิงหาคม 2563; แก้ไขบทความ: 8 ธันวาคม 2563; ตอรับตีพิมพ์: 10 ธันวาคม 2563

Received: August, 9 2020; Revised: December 8, 2020; Accepted: December 10, 2020

สัมมาวาจา สัมมาวายามะ สัมมาอาชีวะ สัมมาสติ สมาธิ ในการเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

คำสำคัญ: การเสริมสร้างสุขภาพ; เด็กเร่ร่อน; หลักมรรคมีองค์ 8

Abstract

This research has the objective To study the use of a pattern according to the noble eightfold path for the health of street children in Khon Kaen Province. This is a quasi experimental research study using a single group research plan, measured before and after the experiment. The One Group Pretest Posttest Design was studied with the street children using the noble eightfold path principle. Enhance health The 30 residents of Khon Kaen Province were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and statistical T-test (dependent Samples or Paired t-test).

The results of the study showed that to study the use of a pattern according to the noble eightfold path for the health of street children in Khon Kaen Province before and after the experiment were significantly different Statistical at the .05 level. And there is a promotion of the development of the principle Right View Right Intention Right Speech Right Action Right Livelihood Right Effort Right Mindfulness Right Concentration in enhancing health physical, mental, intellectual and social to benefit the most.

Keywords: Strengthening Health; Street Children; Noble Eightfold Path

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ในยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยมีแนวทางในการพัฒนา คือเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากร ร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด ให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพโดยการขยายโอกาสการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ

ให้แก่เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ถูกจำกัดศักยภาพจากสภาพครอบครัว พื้นที่ และสภาพร่างกาย จัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายฯ ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล สร้างโอกาสในการมีที่ดินทำกินเป็นของตนเองและยกระดับรายได้มีการกำหนดนโยบายการคลังเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งนี้และยังสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (2555-2559) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางสังคมกลยุทธ์การวิจัยที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคอุบัติใหม่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและสอดคล้องกับพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร รัชกาลที่ 9 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในคราวพิธีพระราชทานปริญญาบัตรมหาวิทยาลัยมหิดล ณ อาคารใหม่สวนอัมพรไว้ว่า “...การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงจะอำนวยผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่...” (พระบรมราโชวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ของมหาวิทยาลัยมหิดล ณ อาคารใหม่ สวนอัมพร 22 ตุลาคม 2522) (2522 : 1) ซึ่งความในพระบรมราโชวาทนี้ แสดงถึงความห่วงใยสุขภาพของประชาชนในฐานะพลกนิกรของพระองค์อย่างยิ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสุขภาวะที่ส่งผลต่อการสร้างสรรค์เศรษฐกิจ และสังคมของบ้านเมืองมาโดยลำดับ ภายใต้สุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

ทั้งนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) ที่ 4.4 ซึ่งครอบคลุมถึงยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมอันมีเป้าหมายในการพัฒนาที่มุ่งให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมกันขับเคลื่อน โดยวิธีการสนับสนุนการรวมตัวกันของประชาชนในการ “ร่วมคิดร่วมทำ” เพื่อส่วนรวม รวมทั้งการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งพา

ตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มั่นคงยั่งยืนยาวนานที่สุด โดยที่รัฐเป็นผู้ให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงแผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561-2564 ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคณะและสังคมที่มีคุณภาพ ตามพันธกิจที่ 1 คือ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ด้วยความผาสุก ซึ่งยุทธศาสตร์การวิจัยนี้มุ่งส่งเสริมให้บุคลากรมหาวิทยาลัยทำวิจัยโดยใช้หลักธรรมมาช่วยในการแก้ปัญหาให้กับประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ที่มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตอีสาน ตั้งอยู่ ซึ่งในบริเวณพื้นที่จังหวัดขอนแก่นนี้ มีกลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มคนชายขอบที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน ในอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ถูกกีดกันออกจากสังคม (Social Exclusion) โดยเฉพาะจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ทำให้สังคมเมืองเบียดความเป็นชนบทให้ถอยร่นออกจากเขตเมืองมากขึ้น ชุมชนเดิมถูกล้อมด้วยโครงการใหญ่ ๆ ด้านการพัฒนาเมืองทำให้ชุมชนหดตัวลงและยิ่งขาดโอกาสในการต่อสู้เรียกร้องเพราะแม้แต่พื้นที่เดิมที่เคยดำรงอยู่ก็แคบและเล็กลงในเชิงภูมิสังคม

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่มีขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับที่ 15 ของประเทศ อันดับที่ 6 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีประชากรมากเป็นอันดับ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นจังหวัดศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง จังหวัดขอนแก่นมีประชากรทั้งสิ้น 1,790,055 คน นับได้ 576,964 ครัวเรือน นับเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง 141,404 คน (ณ ปี พ.ศ. 2557) (แผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่น, 2562) ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น มีปัญหาเกี่ยวกับประชากรที่หนาแน่นเป็นอย่างมาก และมีปัญหาเกี่ยวกับคนชายขอบที่ก่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาจังหวัด และก่อให้เกิดกลุ่มคนเร่ร่อนที่ขาดโอกาสด้านต่าง ๆ ทางสังคม เช่น ด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โอกาสและรายได้ อาชีพ การรักษาพยาบาล สิทธิด้านต่าง ๆ ในฐานะพลเมืองของจังหวัด

ในขณะเดียวกันก็มีกลุ่มจากที่อื่นเข้ามาอาศัยอยู่จนทำให้มีประชากรมากขึ้น ซึ่งเกิดปัญหาด้านปกครองต่าง ๆ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาหนี้ในระบบ ปัญหาการศึกษา ปัญหาการพนันและปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีการแพร่หลายไปอย่างกว้างขวาง และมีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีสาเหตุหลัก ๆ มาจาก รายได้ที่ไม่เพียงพอ ไม่มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง อาศัยการหาเช้ากินค่ำ มีบางส่วนที่ไม่มีอาชีพซึ่งเป็นภาระต่อครอบครัว สังคม ซึ่งปัญหาและสาเหตุได้สร้างความหนักใจในการ

พัฒนาเชิงพื้นที่สาธารณะในเมือง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันเชิงสังคม อำนาจต่อรองด้านสิทธิต่าง ๆ ระหว่างรัฐกับประชาชนผู้ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจทำให้เกิดความเป็นชายขอบขึ้นในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น

อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์ที่เกิดปัญหาและสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหากับชุมชนชายขอบเรื้อรังที่ก่อให้เกิดผลกระทบ (Impact) ในทางลบกลับคนกลุ่มนี้โดยตรง ได้แก่ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ความยากจนไม่มีบ้านเป็นของตนเอง รายได้ไม่แน่นอน การเพิ่มจำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัญหาปากท้องรายวัน ส่วนทางด้านสังคมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ขาดความอบอุ่น ขาดโอกาสเข้าถึงสวัสดิการสาธารณะ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด และก่อความเป็นชายขอบซ้ำซ้อน เป็นต้น

จากสภาพปัญหาความรุนแรงของปัญหาและสาเหตุต่าง ๆ รวมทั้งผลกระทบดังกล่าวมาแล้ว ซึ่งได้เกิดมาแล้วในอดีตปัจจุบันก็ยังปรากฏอยู่ และคาดว่าในอนาคตจะยังมีปัญหามายิ่งขึ้น จึงถือว่าเป็นปัญหาที่ควรทำวิจัยอย่างเร่งด่วน (Hot Issue) และยังไม่มีผู้ใดทำวิจัยมาก่อน คณะผู้วิจัยจึงได้ประชุมปรึกษากัน มีมติที่จะทำวิจัยเรื่องนี้ โดยนำหลักมรรคมองค์ 8 มาแก้ปัญหาและสาเหตุต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหา เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาแก้ปัญหากลุ่มคนเรื้อรังในการเสริมสร้างสุขภาพของให้มีชีวิตความเป็นอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้รูปแบบตามหลักมรรคมองค์ 8 ในเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มเด็กเรื้อรังในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้หน่วยการวิเคราะห์ ในการวิจัยระดับเดียว คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นตามบัญชีรายชื่อที่รวบรวมโดยกลุ่มผู้วิจัย โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามพื้นที่วิจัย คือ กลุ่มเด็กเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จำนวน 50 คน ทำการสุ่มตัวอย่างมีระบบ คือ 3 คน เว้น 1 คนทำแบบนี้จนกว่าจะครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถาม และแนวทางการสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีร่วมกับผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งช่วยยืนยันข้อสรุปองค์ประกอบตัวแปรสำหรับการใช้หลักมรรคมืองค์ 8 ในเสริมสร้างสุขภาพของเด็กเร่ร่อน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วยการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อความถูกต้องด้านเนื้อหาการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับตัวแปรเดียว เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ในการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design โดยใช้สถิติ T-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ในการทำวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักมรรคมืองค์ 8 กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น ได้ผลสรุปดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักมรรคมืองค์ 8 กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น

ก. ส่วนกลุ่มตัวอย่างการใช้รูปแบบตามหลักมรรคมืองค์ 8 ในการเสริมสร้างสุขภาพกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น หลักการและเหตุผล จำนวน 24 คน ร้อยละ 80.00 วัตถุประสงค์ จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.30 คุณสมบัติของผู้ใช้รูปแบบ จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.70 หลักความคิดและทัศนะที่ดี จำนวน 30 คน ร้อยละ 100.00 หลักการพูด หลักการทำงานจำนวน 27 คน ร้อยละ 90.00 หลักการทำอาชีพสุจริตและเพียรพยายามจำนวน 26 คน ร้อยละ 86.70 หลักความเป็นอยู่เหมาะสม มีสติ สมาธิ จำนวน 26 คน ร้อยละ 86.70 การจัดกิจกรรม จำนวน 23 คน ร้อยละ 67.70 มีการแบ่งกลุ่ม จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.30 มีการจัดสัมมนา จำนวน 21 คน ร้อยละ 70.00 มีการบรรยาย จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.70 มีการใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.30 มีการประเมินผล จำนวน 28 คน ร้อยละ 90.10

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นการใช้หลักมรรคมืองค์ 8 กับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่นในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.50$,

ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563

S.D.=0.83) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านสัมมาทิฐิอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.62, S.D.=0.77) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}$ =2.83, S.D.=1.00) รองลงมาเป็นการใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางจิต ($\bar{x}$ =2.84, S.D.=0.75) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม ($\bar{x}$ =2.36, S.D.=0.49)

ด้านการใช้สัมมาสังกัปปะ ความนึกคิด ทักษะที่ถูกต้อง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ =2.41, S.D.=0.86) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}$ =2.63, S.D.=0.88) รองลงมาเป็นการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{x}$ =2.63, S.D.=0.88) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม ($\bar{x}$ =2.26, S.D.=0.90)

ด้านการใช้สัมมาวาจา มีคำพูดเพราะ พูดสิ่งที่ถูกต้อง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ =2.39, S.D.=0.90) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักการคบคนดีเป็นมิตรในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}$ =2.66, S.D.=0.93) รองลงมาเป็นการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{x}$ =2.43, S.D.=0.87) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา ($\bar{x}$ =2.2, S.D.=1.00)

ด้านการใช้สัมมากัมมันตะ มีการงานที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.09, S.D.=0.89) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}$ =3.40, S.D.=0.77) รองลงมาเป็นการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{x}$ =3.26, S.D.=1.00) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม ($\bar{x}$ =2.83, S.D.=0.87)

ด้านการใช้สัมมาอาชีวะ มีอาชีพที่ถูกต้อง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ =2.60, S.D.=0.78) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}$ =2.96, S.D.=0.85) รองลงมาเป็นการใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม ($\bar{x}$ =2.50, S.D.=0.73) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา ($\bar{x}$ =2.46, S.D.=0.86)

ด้านการใช้สัณมาวายามะ มีความเพียร ขยัน พยายามที่ถูกต้อง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.62$, S.D.=0.73) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}=3.23$, S.D.=0.89) รองลงมาเป็นการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{x}=2.46$, S.D.=0.77) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา ($\bar{x}=2.36$, S.D.=0.71)

ด้านการใช้สมาธิ มีสติ รู้ตัว และสำนึกที่ถูกต้อง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.25$, S.D.=0.91) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักการคบคนดีเป็นมิตรในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{x}=2.43$, S.D.=0.89) รองลงมาเป็นการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา ($\bar{x}=2.43$, S.D.=0.81) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม ($\bar{x}=1.93$, S.D.=0.82)

ด้านการใช้สมาธิ มีสมาธิความตั้งใจที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.15$, S.D.=0.81) เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ($\bar{x}=2.43$, S.D.=0.93) รองลงมาเป็นการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\bar{x}=2.33$, S.D.=0.80) ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม ($\bar{x}=1.73$, S.D.=0.81)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นการใช้หลักมรรคมีองค์ 8 กับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่นในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.50$, S.D.=0.83) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านสมาธิภูมิ สัมมาสัมมนะ สัมมาสมาธิอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อลำดับสูงสุดคือการใช้หลักในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย รองลงมาเป็นการใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางจิต ส่วนข้อที่ต่ำที่สุด คือ การใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม

ข. ในส่วนของผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

จากการลงพื้นที่สำรวจสภาพแวดล้อม กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น จะอยู่กระจายตัวไปตามสถานที่สาธารณะ ที่รกร้างว่างเปล่า เช่น ตึกร้าง บ้านร้าง ที่ดินรกร้าง เพื่อใช้เป็นที่พักอาศัย ส่วนพื้นที่สาธารณะจะใช้เป็นพื้นที่พบปะ แลกเปลี่ยนซื้อขายพูดคุยกันเป็นกลุ่มหรือส่วนตัวแล้วแต่โอกาสซึ่งมีพื้นที่ เช่น ชุมชนริมสวน

รัชดา หน้าศาลจังหวัด สถานีรถไฟ สถานีรถบัส (บขส.3) ลานของห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่เข้าเก็บข้อมูลและประเด็นต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ในการลงพื้นที่วิจัยกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นที่ไว้วางใจและมีความคุ้นเคยกับตัวตนคนขายของอย่างเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น

2. เปรียบเทียบรูปแบบตามหลักมรรคมองค์ 8 ในการเสริมสร้างสุขภาพกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่นก่อนและหลังการทดลอง

การทดสอบภาพรวมของรูปแบบตามหลักมรรคมองค์ 8 ในการเสริมสร้างสุขภาพกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักมรรคมองค์ 8 ในกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการใช้หลักมรรคมองค์ 8 ศึกษาการใช้รูปแบบและพัฒนาารูปแบบ ผู้วิจัยได้พบประเด็นน่าสนใจจึงนำมาเพื่อทำการอภิปรายผล ตามลำดับดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักมรรคมองค์ 8 กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น

ส่วนกลุ่มตัวอย่างการใช้รูปแบบตามหลักมรรคมองค์ 8 ในการเสริมสร้างสุขภาพกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น หลักการและเหตุผล

1) การใช้มรรคมองค์ 8 ได้แก่ ด้านทัศนคติ ความคิด ความรู้ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ ซึ่งเป็นทัศนคติที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิต ความเห็นที่ถูกต้อง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การใช้หลักทัศนะ ความเห็นที่ถูกต้อง ในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า เด็กเร่ร่อนมีความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบชีวิตของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะปานกลาง ความเห็น และทัศนคติที่ดี ในประเด็นนี้นั้นการที่เด็กเร่ร่อนได้แนวทางอันเป็นทัศนคติที่ดี ที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างสัมมาทัศนะให้เด็กเร่ร่อนมีปัญหาลึกคือรู้สึกตัวเองไร้ค่า ไม่มีทางอื่นที่ดีกว่า จึงต้องสร้างทัศนะเชิงบวกโดย

ผ่านการจัดกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อสร้างสัมมาทิฐิต่อการเสริมสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดปัจจุบันเป็นระบบเชิงรุก พยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือลดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สุริชัย หวันแก้ว, 2546 : 1) ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารกับสังคม สัมมาวาจา สัมมากรรมันตะ สัมมาอาชีวะ แสดงให้เห็นว่า มีคำพูดเพราะ พูดสิ่งที่ถูกต้องปัญหาหลักของเด็กเร่ร่อนคือไม่สามารถอยู่ในกระบวนการสื่อสารปกติได้ในสังคมเมือง เนื่องจากหลายสาเหตุประกอบกัน ทั้งฝ่ายเด็กเร่ร่อนเองก็ไม่มีพื้นฐานคำที่จะใช้ในการสื่อสารกับสาธารณะ และไม่มีเรื่องที่จะต้องสื่อสารเชิงสาธารณะ จึงจำกัดการสื่อสารเฉพาะกลุ่ม เล่าเรื่องเฉพาะกลุ่ม โครงสร้างของการพูดสนทนาจึงแปลกแยกออกไปอีกจนแทบจะต่อสายกันไม่ติดกับสังคมเมืองที่อยู่รายรอบ อีกทั้งโอกาสทางการศึกษาก็เป็นอุปสรรคสำคัญ เพราะเด็กเร่ร่อนอยู่นอกระบบ ทักษะ และการสื่อสาร จึงแยกจากสังคมด้วยกระบวนการทางสังคมควรเลือกคบเพื่อน และหมั่นเรียนรู้พัฒนาทักษะฝีมือและปรับทัศนคติของตนให้เหมาะสมกับสังคมและการเปลี่ยนแปลงเร็วโดยเฉพาะสังคมแนวใหม่ที่เรียกว่านิวนอร์มอล ด้านงานที่ทำแสดงให้เห็นว่า มีการงานที่ถูกต้องไม่รู้ระบบของเงินและรายได้ เข้าไม่ถึงแหล่งเงิน ไม่มีเงินใช้ ไม่มีเงินออม มีแต่การใช้จ่ายแบบใช้ไปเรื่อย ๆ วันต่อวัน (ถ้ามี) อาศัยการทำงานเฉพาะหน้า เช่น เก็บขยะรีไซเคิลขาย เก็บอาหารเท่าที่ทำได้ ปัญหาของรายได้เป็นปัญหาหลัก แม้จะพยายามแล้วก็ตามสำหรับเด็กที่อยู่กับครอบครัวเร่ร่อนควรมีปัจจัยพื้นฐานรองรับในระบบของสังคมเมืองที่ขยายตัวเติบโตในส่วนของภาคการพัฒนาเมือง แต่โดยส่วนตัวของเด็กเร่ร่อนต้องขยันการทำงาน เพื่อพ้นจากวงจรการเร่ร่อนยากไร้อดมื้อกินมื้อให้ได้แสดงให้เห็นว่าเด็กเร่ร่อนแม้อยู่คนละพื้นที่แต่บริบทคือความรู้สึกนึกคิดมีความคล้ายคลึงกัน คือสำนึกในตัวตนว่าเป็นส่วนน้อยของสังคม หรือส่วนที่ถูกกีดกัน ความนึกคิด ทักษะที่ถูกต้องเด็กเร่ร่อนขาดโอกาสการเข้าถึงการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ เพราะยากจน เร่ร่อน จึงไร้ฝีมือ ไร้ทักษะพื้นฐาน ทำให้ไร้ทรัพยากรที่จะใช้จ่าย ไร้แผนการหาเงิน และใช้เงิน ไม่รู้จักการประหยัด ควรจัดสรรที่อยู่อาศัย ฝึกทักษะฝีมือ สร้างอาชีพระดับไมโครเพื่อรองรับและปรับพื้นฐานทาง

ทักษะและทักษะเบื้องต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมัคร์ กอเข็ม (2559 : 121-145) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นชายขอบกับการรับรู้ชายแดน : วิวิธวิทยาว่าด้วยพรหมแดนศาสนา และชาติพันธุ์ของมุสลิมในค่ายผู้ลี้ภัย ในวารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา ซึ่งสมัคร์ กอเข็มชี้ให้เห็นว่า “ความเป็นคนชายขอบของสังคมเป็นเสมือนพรหมแดนกันสถานะความเป็นพลเมืองได้” จึงทำให้มองเห็นจุดอ่อนของการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมของคนเร่ร่อนได้ เพราะสถานภาพความเป็นคนเร่ร่อนและความเป็นคนชายขอบมีลักษณะเชิงปัจจัยบางประการเกี่ยวเนื่องกัน

2) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นการใช้หลักมรรคมีองค์ 8 กับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่นในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นสุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง และคนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ ทำหน้าที่ของตนได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่อง สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคล ความผาสุกเป็นการรับรู้ถึงภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองซึ่งแสดงออก โดยความพึงพอใจ ความยินดี และการมีความสุข จะเห็นได้ว่าวิวัฒนาการของความหมายของสุขภาพมีมาเรื่อย ๆ จนปัจจุบันให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะ หรือดุลยภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายรวมถึงเรื่อง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้องจึงจะเกิดสุขสำคัญกับความเป็นคนทั้งคน หรือมองคนแบบองค์รวม (Holistic View) โอเรม (Orem, 1995 : 96-101 อ้างถึงใน ภาณุ อดกลั่น, 2560)

3) การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยเป็นไปตาม 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) สุขภาพคือความคงที่ (Definition Of Health Focusing On Stability) กล่าวคือ สุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป สุขภาพเป็นความสมดุลของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม 2) สุขภาพคือความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Definition of health focusing on actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต สุขภาพเป็นภาวะที่ต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพปกติ ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด และอาจเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพดี สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยมาก จนถึงตายในที่สุด 3)

สุขภาพคือความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของชีวิต (Definition of health focusing on stability and actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้บุคคลประสบผลสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิต และสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุดเพนเดอร์ (Pender and Pender, 1987 : 19-27 อ้างถึงใน ภาณุ อดกสิน, 2560)

4) การเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง พบว่ามี 3 แนวคิด คือ 1) แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษา เสถียรภาพ (Stability) ทางด้านเสรีภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่น ในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล 2) แนวคิดการปฏิบัติติดตามบทบาท (Role Performance Model) ในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยาซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่า สุขภาพ จึงหมายถึงความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน 3) แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptation Model) ความหมายของ สุขภาพ ในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากดูบอส (Dubos 1965 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่น และชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น (สมิธ (Smith, 1983 อ้างใน ภาณุ อดกสิน, 2560)

5) การเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ดังจะเห็นได้จากการจำแนกการให้ความหมายสุขภาพในทั้ง 3 รูปแบบ ดังกล่าว ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เน้นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ได้แก่ แนวคิดทางด้านคลินิก การกระทำตามบทบาทหน้าที่ และแนวคิดทางด้านการปรับตัว ส่วนการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต

(actualization) เป็นการเน้นพัฒนาการของมนุษย์ไปถึงขีดสูงสุด และได้อธิบายความหมายสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดของการบูรณาการนี้สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพตามที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี และโอเรม เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 21 อ้างถึงใน ภาณุ อดกกลิ่น, 2560)

ในส่วนของผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น จากการลงสำรวจพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้ทราบว่า การกระจายตัวของกลุ่มเด็กเร่ร่อนเป็นปัญหาสำคัญในการกำหนดมาตรการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกและหรือควบคุมดูแลด้านสุขภาวะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงพบอุปสรรคสำคัญในการดำเนินการเป็นรายกรณีและหลายกรณีซึ่งเป็นปัญหาด้านการจัดการโดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสานควรจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสั้นที่เหมาะสมกับเด็กเร่ร่อน

2) ควรส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาชนได้เข้าใจความสำคัญของคนชายขอบสังคมที่เป็นกลุ่มเด็กเร่ร่อนด้านการเสริมสร้างสุขภาพตามหลักมรรคมุ่ง 8 และหรือหลักธรรมอื่นใดที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับสุขภาพของเด็กเร่ร่อนและผู้ด้วยโอกาสอื่นให้ได้รับหลักประกันสุขภาวะที่ดีของชีวิต

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่นด้านสุขภาพกาย ควรมีสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมดูแล

2) จากผลการวิจัยที่พบว่าด้านสุขภาพจิต ควรมีกรมสุขภาพจิตเข้ามาดูแล

3) ด้านสังคม ควรมีการจัดอาชีพที่เหมาะสมให้

4) ด้านปัญญา ควรได้รับการอบรม ทำกิจกรรมจากสถานการศึกษา

3. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพด้วยหลักหลักมรรคมุ่ง 8 กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น

2) ควบคู่การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการการประยุกต์ใช้หลักหลักมรรคมืองค์ 8 เพื่อแก้ปัญหาชีวิตกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนในจังหวัดขอนแก่น

องค์ความรู้ใหม่

ได้องค์ความรู้ที่เป็นรูปแบบสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักมรรคมืองค์ 8 สำหรับเด็กเร่ร่อนในเทศบาลนครขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลให้กับเด็กเร่ร่อนกลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัจจัยพื้นฐานคล้ายคลึงกัน

เอกสารอ้างอิง

- แผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่น. (2562). สรุข้อมูลแผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 – 2564. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2562, จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER042/GENERAL/DATA0000/00000140.PDF>
- ภาณุ อุดกกลิ่น. (2560). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ.(ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/467458>
- สมัคร์ กอเข้ม. (2559). ความเป็นชายขอบกับการรับรู้ชายแดน : วิถีวิทยาว่าด้วยพรมแดน ศาสนาและชาติพันธุ์ของมุสลิมในค่ายผู้ลี้ภัย. วารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา, 35(1), 121-145.
- สุริชัย หวันแก้ว. (2546). กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบ. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการสภาพัฒนาการแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- _____. (2522). พระบรมราโชวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล ณ อาคารใหม่สวนอัมพร วันที่ 22 ตุลาคม 2522. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/21636-%20พระบรมราโชวาท%20พระราชดำรัส%20เกี่ยวกับการกีฬา.html>