

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดตราด
ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังและ
การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ หาความสัมพันธ์ ระหว่าง
ความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ รวมทั้ง
หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ จำนวน 580 รูป ซึ่งอยู่ประจำวัดในพื้นที่
จังหวัดตราด ทั้ง 118 วัด ในปี พ.ศ. 2546 เฉพาะในช่วงก่อนเทศกาลเข้าพรรษา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตร ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด,
2535)

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

- เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร (580 รูป)
 z แทน ค่าที่ได้จากระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ (95%)
 p แทน สัดส่วนของประชากรที่ศึกษา (.10)
 e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดได้ (.05)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

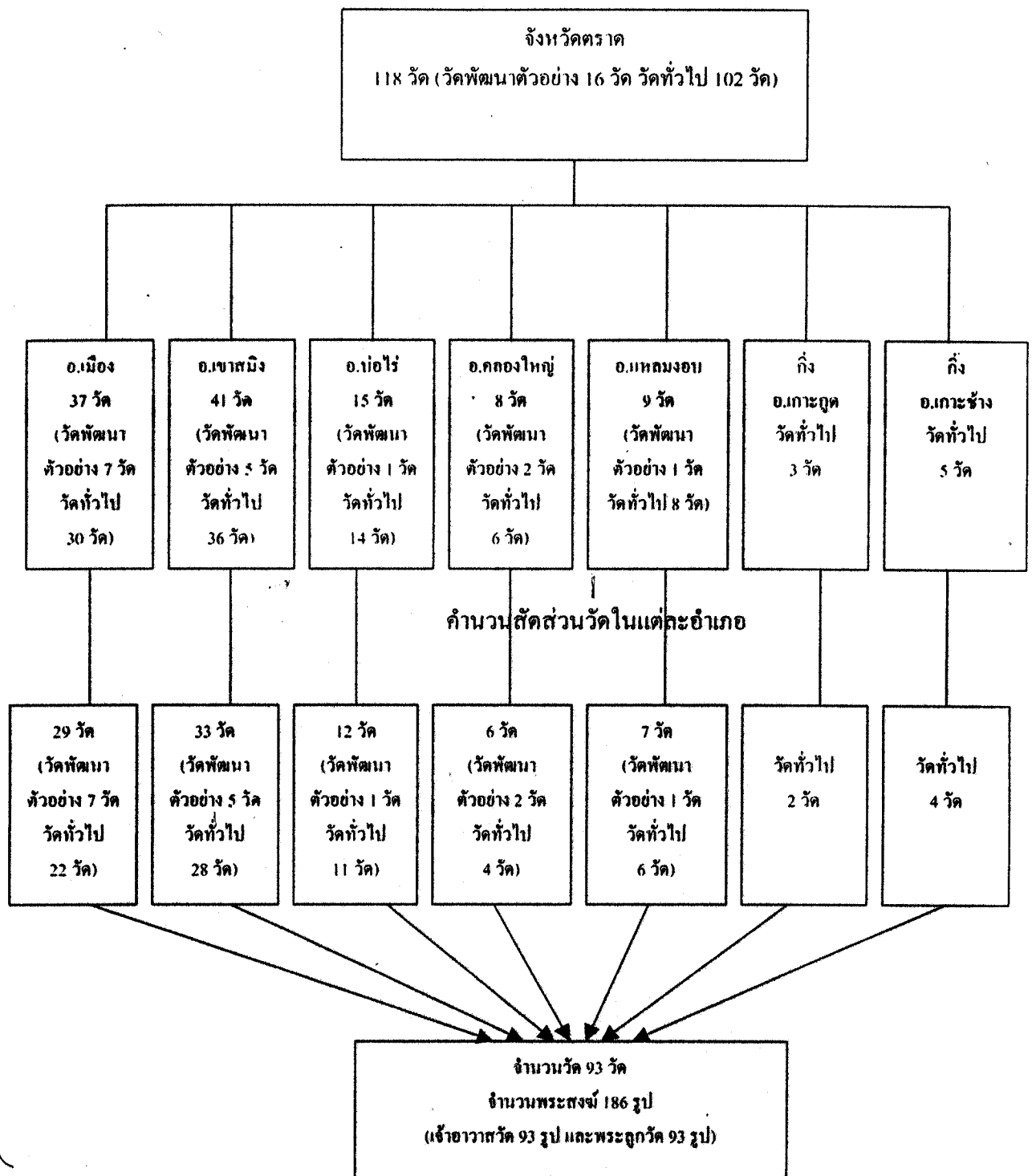
1. การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรข้างต้น ได้พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 186 รูป

2. จังหวัดตราด มีการแบ่งพื้นที่ เป็น 5 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ มีวัดทั้งหมด 118 วัด กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ โดยมีวัดพัฒนาตัวอย่างพื้นที่ละ 1 - 7 วัด ส่วนวัดทั่วไป มีพื้นที่ละ 20 วัด ขึ้นไป ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งพื้นที่ตามอำเภอ เพื่อให้ได้วัดที่มีลักษณะแตกต่างกัน จึงกำหนดโควตา ให้แต่ละอำเภอ ใช้วัดพัฒนาตัวอย่างทั้งหมด ส่วนวัดทั่วไปสุ่มตามสัดส่วนกัน ได้จำนวนวัดพัฒนา ตัวอย่าง 16 แห่ง และวัดทั่วไป 77 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 93 แห่ง

3. เนื่องจากในหนึ่งวัด มีเจ้าอาวาสจำนวน 1 รูป และพระลูกวัด 2 - 10 รูป เพื่อให้ได้ จำนวนเจ้าอาวาสวัด และพระลูกวัดจำนวนเท่ากันเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวัด จึงเลือก เจ้าอาวาส 1 รูป และสุ่มพระลูกวัด 1 รูป เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนพระสงฆ์ทั้งสิ้น 186 รูป จากการสุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น จะได้พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. อำเภอเมือง จำนวน 29 วัด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง 7 วัด และวัดทั่วไป 22 วัด
2. อำเภอเขาสมิง จำนวน 33 วัด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง 5 วัด และวัดทั่วไป 28 วัด
3. อำเภอบ่อไร่ จำนวน 12 วัด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง 1 วัด และวัดทั่วไป 11 วัด
4. อำเภอกลองใหญ่ จำนวน 6 วัด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง 2 วัด และวัดทั่วไป 4 วัด
5. อำเภอแหลมงอบ จำนวน 7 วัด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง 1 วัด และวัดทั่วไป 6 วัด
6. กิ่งอำเภอเกาะกูด และกิ่งอำเภอเกาะช้าง จำนวน 6 วัด เป็นวัดทั่วไปทั้งหมด เนื่องจาก

ไม่มีวัดพัฒนาตัวอย่าง



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถาม 90 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ชื่อวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง และอาชีพเดิมของพระสงฆ์

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 38 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ 2 อย่าง ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ ข้อที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 38 คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน

แปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยวิธีอิงเกณฑ์ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์โดยนำค่าพิสัย (Range) ของคะแนนสูงสุด และต่ำสุดมาหารด้วยระดับการวัด คือ 3 ระดับ ได้ค่าช่วงคะแนนเท่ากับ 12.66 จึงกำหนดช่วงระดับความรู้ได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.33-38 คะแนน ถือว่า ระดับความรู้มาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12.67-25.32 คะแนน ถือว่า ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-12.66 คะแนน ถือว่า ระดับรู้น้อย

ตอนที่ 3 แบบวัดความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของพระสงฆ์เกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่ การแนะนำและให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือจัดให้มีสิ่งสนับสนุน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน และการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดระดับของความคาดหวังเป็นตัวเลข (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนน	ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
1	มีความคาดหวังในการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด
2	มีความคาดหวังในการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
3	มีความคาดหวังในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
4	มีความคาดหวังในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
5	มีความคาดหวังในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

แบบวัดความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ คะแนนสูงสุด 215 คะแนน ค่าสุด 43 คะแนน ซึ่งข้อคำถามในแต่ละด้านมีคะแนน ดังนี้ ด้านร่างกายมี 28 ข้อ คะแนนสูงสุด 140 คะแนน ค่าสุด 28 คะแนน ด้านจิตใจ มี 6 ข้อ คะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าสุด 30 คะแนน ด้านสังคมมี 4 ข้อ คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าสุด 4 คะแนน และ ด้านจิตวิญญาณ มี 5 ข้อ คะแนนสูงสุด 25 คะแนน ค่าสุด 5 คะแนน

วิเคราะห์คะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อกำหนดระดับของความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ แต่เนื่องจากคะแนนในแต่ละด้านไม่เท่ากัน จึงปรับฐานคะแนนให้เท่ากัน โดยเอาจำนวนข้อทั้งหมดไปหารจำนวนคะแนนทั้งหมด และเอาจำนวนข้อในแต่ละด้านไปหารจำนวนคะแนนทั้งหมดในด้านนั้น ทำให้ฐานคะแนนของแบบสอบถามทั้งชุด และฐานคะแนนในแต่ละด้านเท่ากัน คือ คะแนนสูงสุด 5 คะแนน ค่าสุด 1 คะแนน จัดระดับของการวัดออกเป็น 3 ระดับ โดยการแบ่งพิสัย (Range) ของคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุด ออกเป็น 3 ช่วง (ประกอบ กรรณสูตร, 2542) ได้ช่วงคะแนนในแต่ละระดับเท่ากับ 2.33 จึงกำหนดระดับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 ถือว่า ระดับความคาดหวังน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 ถือว่า ระดับความคาดหวังปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ถือว่า ระดับความคาดหวังมาก

ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การแนะนำและให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือจัดให้มีสิ่งสนับสนุน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน และการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดระดับของการปฏิบัติจริงเป็นตัวเลข (ประกอบ กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนน	ระดับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
1	การปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อยที่สุด
2	การปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อย
3	การปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง
4	การปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก
5	การปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากที่สุด

วิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อกำหนดระดับการปฏิบัติจริงของพระสงฆ์ แต่เนื่องจากคะแนนในแต่ละด้านไม่เท่ากัน จึงปรับฐานคะแนนให้เท่ากัน โดยเอาจำนวนข้อทั้งหมดไปหารจำนวนคะแนนทั้งหมด และ เอาจำนวนข้อในแต่ละด้านไปหารจำนวนคะแนนทั้งหมดในด้านนั้น ทำให้ฐานคะแนนของแบบสอบถามทั้งหมด และฐานคะแนนในแต่ละด้านเท่ากัน คือ คะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 1 คะแนน จัดระดับของการวัดออกเป็น 3 ระดับ โดยการแบ่งพิสัย (Range) ของคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุด ออกเป็น 3 ช่วง (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ได้ช่วงคะแนนในแต่ละระดับเท่ากับ 2.33 จึงกำหนดระดับการปฏิบัติจริงของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 ถือว่า ระดับการปฏิบัติน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 ถือว่า ระดับการปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ถือว่า ระดับการปฏิบัติมาก

ตอนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของพระสงฆ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบสอบถามความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากวารสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2. สัมภาษณ์พระสงฆ์ในจังหวัดตราด รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำเครื่องมือทั้งหมดประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบสอบถามความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังกล่าว

2. นำเครื่องมือทั้งหมดที่แก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Tryout) กับพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป ประกอบด้วยเจ้าอาวาสวัด 15 รูป และพระลูกวัด 15 รูป แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination Power) โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ของพระสงฆ์กลุ่มที่ได้คะแนนสูง (25%) และกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ (25%) ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อทุกข้อของพระสงฆ์ 2 กลุ่มดังกล่าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ลิวน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2536) รายละเอียดในภาคผนวก ก

2.2 วิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ดังนี้

2.2.1 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการใช้สูตรของ Kuder Richardson (K-R 20) ได้ค่าเท่ากับ .75 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535)

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .76 ทั้ง 2 ชุด ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึง เจ้าคณะจังหวัด เพื่อให้เจ้าคณะจังหวัด ขอความร่วมมือไปยังเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาสวัด ตามลำดับ

2. เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 อำเภอ โดยนิมนต์พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละวัด มารวมกันที่วัดซึ่งเป็นที่ทำการของเจ้าคณะอำเภอในช่วงเวลา 9.00 น ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย รวมทั้งอธิบายรายละเอียดการกรอกข้อมูลแบบสอบถามให้พระสงฆ์เข้าใจ จากนั้นให้พระสงฆ์กรอกข้อมูลจนครบถ้วน ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังกล่าวจนครบทุกอำเภอ (รายชื่อวัดที่เก็บข้อมูลในภาคผนวก ก)

3. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้ง และลงรหัสเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS / PC for Window Version 10 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างความคาดหวัง กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)
4. หาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)
5. หาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)
6. เปรียบเทียบความคาดหวังและปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสวัดกับพระลูกวัดโดยใช้สถิติ Independent t- test
7. เปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างกับพระสงฆ์ในวัดทั่วไปโดยใช้สถิติ Independent t- test
8. สรุปปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ