

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์

อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

The Factors Influencing Health Promotion of Monks in the Sangha

District, Phibun Rak District, Udon Thani Province

วิจิต ยศสงคราม¹, สุกัญญา บุญพา², วรัชภรณ์ ชมชัยรัตน์³

Wichit Yossongkram¹, Sukunya Boonpa², Waruchchaporn Chromchairat³

ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2563

Email : Wichityos@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 3) เพื่อศึกษาแนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 104 รูป และผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ จำนวน 12 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้น

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อของ

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

¹Piboonruk District Publichealth Office, Udon Thani Province, Thailand.

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง

²Bandang Sub District Health Promoting Hospital, Thailand.

³โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

³Piboonruk Hospital, Thailand.

*ได้รับบทความ: 22 มกราคม 2563; แก้ไขบทความ: 2 มีนาคม 2563; ตอบรับการตีพิมพ์:

11 มีนาคม 2563

Received: January 22, 2020; Revised: March 2, 2020; Accepted: March 11, 2020

ปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานีโดยรวมทุกด้าน พบว่า ที่ทำน่ายสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) แนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์การคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน สร้างแบบจำลองพฤติกรรมของพระสงฆ์ และการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์การจัดทำแผนโดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบาย

คำสำคัญ : 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพล 2. การส่งเสริมสุขภาพ 3. พระสงฆ์

ABSTRACT

The objectives of the research article were 1) to study the level of health promotion of monks, 2) to study the factors that influence the health promotion of monks, 3) to study the guidelines for the health promotion of monks in Phibun Rak District Udon Thani Province. The sample used in the research are Monks in the Sangha District of Phibun Rak District Udon Thani Province, a total of 104 images and 12 images per person by interviewing. The research instrument was a questionnaire and interview. The research instrument was the questionnaires, interviews. The statistics used in data analysis comprised percentage, frequency, mean and using multiple regression analysis using stepwise variable selection method. Accompany the result discussion.

The research results were found that: 1. Health promotion of monks in the monastic department of Phibun Rak District Udon Thani Province Overall There is a level of health promotion for monks regarding the variable in the overall, it was at the moderate level. 2. Study the factors that influence the health promotion of monks in Phibun Rak District Udon Thani Province. Weight value, importance of variable, each factor that effects of each factor affecting the health promotion of

monks in the Sangha District, Phibun Rak District Udon Thani Province Overall, it was found that the highest prediction was the participation of the community.

3) Study the guidelines on the health promotion of monks in Phibun Rak District Udon Thani Province. There should be rules and regulations for the development of quality health service guidelines. Monk health care Promote, support and develop the Sangha organization And a network of monks, developers Taking care of one's own health and the monks in the area of responsibility And determine the forms of health promotion for monks Through participation from government agencies, community leaders, and modeling monks' behavior And questioning information, listening to a briefing of the policies that are implemented to monks, making plans that must be clear in analyzing the situation. Health problems in all areas As well as discovering causes of monk's health problems, data based on indicators indicating policy implementation To comply with the policy.

Keywords : 1. Influence Factors 2. Health Promotion 3. Monks

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหมายรวมถึงสภาพแวดล้อมระดับ อาชญากรรม การจัดการให้สังคมให้แก่ประชาชน ระบบศาสนาและความเชื่อ การจัดการความ ช่วยเหลือสำหรับสาธารณะ การให้ความคุ้มครองทางสังคม การบรรเทาภัยพิบัติ บริการที่ภาครัฐ จัดสรรให้แก่ประชาชนโดยครอบคลุมถึงวงจรชีวิต ซึ่งรวมถึงเกิด แก่ เจ็บ ตาย นอกจากนี้การส่งเสริม สุขภาพยังหมายถึงการให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มที่มีรากฐานและการพัฒนาในระบบค่านิยมด้าน สังคมและวัฒนธรรม ค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัว ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องบุญคุณ และค่านิยมในเรื่อง กตัญญู ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นที่ตกผลึกในระบบค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งช่วยให้สถาบัน ทางสังคมมีหน้าที่จะต้องดูแลสมาชิกในสังคมกรณีของการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยในบริบทของ ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน การส่งเสริมสุขภาพยังรวมถึงการจัดการเรื่องการเงินที่ดี ภายใต้อาณัติความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมหรือพหุนิยมทางสังคมวัฒนธรรม มีการแบ่งปัน หลอมรวมเรียนรู้อยู่ด้วยกันในระดับชุมชนและท้องถิ่น ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการส่งเสริม สุขภาพในประเทศไทยในบริบทของประชาคมและวัฒนธรรมอาเซียนอาจแบ่งได้เป็นปัจจัยทาง เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และระบบความเชื่อในระบบสังคมและวัฒนธรรม โดยมีการส่งเสริมการให้ ความช่วยเหลือแก่กลุ่ม ซึ่งเป็นค่านิยมพื้นฐานของระบบการส่งเสริมสุขภาพ(วิจิต เปานิล, 2546 : 35)

อย่างไรก็ตาม World Health Organization ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health) คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำรงชีวิต สุขภาพจึงมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย สุขภาพจึงมีบทบาทมากในการดำรงอยู่ในสังคมชุมชน องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า มีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา หรือแม้แต่ในประเทศไทย การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร และน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้าในที่นี้ คือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 : 58-59)

การจัดกิจกรรมหรือการดำเนินงานจากการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยการจัดทำโครงการครุฑต้นแบบสงฆ์ โภชนาการที่ดี ที่ช่วยทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ไทยไกลโรค โดยการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์ ที่จะมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้คนในสังคมหันมาให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง มีกิจกรรมสร้างสุข การส่งเสริม ทั้งสนับสนุนกิจกรรมทำบุญใส่บาตรของสังคม ชุมชน ได้หันมาให้ความสำคัญเอาใจใส่ในเรื่องคุณภาพอาหารที่นำมาถวายพระ หรือใส่บาตร จากความเชื่อมั่นว่า เราจะสามารถช่วยทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้น ปัญหาเรื่องโภชนาการ และโรคเรื้อรังในพระสงฆ์นั้นเป็นประเด็นสุขภาพที่ได้รับความสนใจจาก สสส. ในการให้การสนับสนุนโครงการสงฆ์ไทยไกลโรคมาตั้งแต่ ปี 2554 จึงได้มีการศึกษาปัญหาและพัฒนาวิธีการดูแลภาวะโภชนาการแก่พระสงฆ์อย่างยั่งยืนโดยจากการสำรวจค่ารักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า มีค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 300 ล้านบาท ซึ่งทางโครงการได้ดำเนินการในระยะเวลา 5 ปี ในการศึกษาปัญหาภาวะโภชนาการในพระสงฆ์อย่างลึกซึ้งทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จนได้ผลจากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์มีโรคเบาหวานจำนวนมาก ที่เป็นสิ่งที่บ่งชี้ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้ โดยสรุปว่าอัตราการสู่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเรื่องนี้ไปพร้อมกันที่จะเปลี่ยนตัวเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในเรื่องการกิน ออกกำลังกาย และการงาน การกินสร้างสมดุล อาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ควรเป็นอาหารที่ปลอดภัย อาหารที่เหมาะสมตามวัย อาหารต้านโรคภัย รวมไปถึงพฤติกรรมกาการกิน สร้างสุขภาวะ การกินตรงเวลา สัดส่วนของการกินตามมื้ออาหาร และลักษณะการกิน เป็นต้น

โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ และยังส่งผลสะท้อนของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยที่อยู่ในระดับต้นๆ และยังพบว่าพระสงฆ์มีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยเยอะ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากในผู้สูงอายุที่พบมากในลำดับต้นๆ โรคเบาหวานนั้นเป็นภาวะการผิดปกติของร่างกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด มีผลทำให้ระดับน้ำตาลใน

เลือดสูงกว่าปกติ และขับออกมาทางปัสสาวะ ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 95 เป็นเบาหวาน และประเภทที่พึ่งอินซูลิน สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานที่เป็นปัจจัยหลักของโรค คือ เกิดจากกรรมพันธุ์ การได้รับยาบางชนิด การติดเชื้อไวรัส การตั้งครรภ์ การมีพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคอาหารที่มีความหวานมาก และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน อย่างหนึ่งที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ คือสาเหตุของภาวะร่างกายที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรกล่าวคือ สาเหตุอาจจะมาจากความไม่สมดุลภาพทางร่างกายของการรับยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกได้แก่ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มึนงง สั่น สับสน หมดสติ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะพบได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการอดอาหารหรือรับประทานอาหารที่ไม่ตรงต่อเวลา พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนามีข้อประเพณีและข้อปฏิบัติอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการขบฉันอาหาร ข้อปาจิตติย คือห้ามขบฉันอาหารในเวลาวิกาล ซึ่งพบมากในพระสงฆ์แถบภาคอีสาน ที่ยึดหลักพระธรรมวินัย และถือทำลงไปจะทำให้ผิดกฎอาบัติ ข้อห้ามนี้พระบรมศาสดาได้บัญญัติให้พระสงฆ์ได้ยึดเป็นข้อปฏิบัติทุกรูป อันเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะทำให้พระสงฆ์เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของพุทธศาสนิกชนผู้ได้ถือว่า เป็นนิกบวชของพระพุทธศาสนา แต่สำหรับพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ถ้าหากมีข้อจำกัดเรื่องของการขบฉันอาหาร ในเวลาวิกาล ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

โรงพยาบาลและสาธารณสุขรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาจากสถิติที่พระสงฆ์ได้รับการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60 จากจำนวนพระสงฆ์ทั้งหมด 3,263 รูป เพราะสาเหตุหลักพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคต่างๆ พระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ขบฉันอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก ทางโรงพยาบาลสงฆ์จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และขึ้นพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค โดยพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาคาดหวังเพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินการส่งเสริม และระบบบริการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสาธารณสุขรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประจำจังหวัดในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จากข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นสาเหตุที่ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จากการเปรียบเทียบจากข้อมูลดังกล่าวมีพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ที่มาลงทะเบียนรับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ จำนวนมากกว่าพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานีเพราะพระสงฆ์ในเขต

ปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชัฏภูมิที่เจริญสะดวกสบายต่อการเดินทาง เพราะส่วนใหญ่พระสงฆ์มีการศึกษาเล่าเรียน และขบฉันอาหารที่ญาติโยมจัดซื้อนำมาถวาย จึงไม่สามารถเลือกฉัน และพื้นที่ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี เป็นสังคมเมืองต้องแข่งขันกับเวลา จึงทำให้พระสงฆ์ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพเท่าที่ควร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางนโยบายการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภออื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพสุขภาพพระสงฆ์ที่ดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
- 2.3 เพื่อศึกษาแนวการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 3.1 ได้ทราบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
- 3.2 ได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
- 3.3 ได้ทราบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี
- 3.4 ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภออื่นๆ ต่อไป

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 104 รูป และผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ จำนวน 12 รูป/คน (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2542 :134) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้น และผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้การสรุปความและการตีความ และนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์

เพื่อเสนอแนวทางปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

5. ผลการวิจัย

5.1 การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายด้านโดยรวมมีระดับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้านตัวแปรตาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวนทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.28$) ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.26$) และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.08$) ตามลำดับ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอ พิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายด้านตัวแปรอิสระโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$) โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านบทบาทท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.79$) ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.64$) ด้านภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส ($\bar{X} = 3.49$) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 3.31$) และด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี ($\bar{X} = 3.24$) ตามลำดับ

5.2 ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ด้านบทบาทท้องถิ่น พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.79$) เมื่อแยกเป็นรายข้อส่วนใหญ่เห็นว่าท้องถิ่นมีการดำเนินการตามโครงการและติดตามผลงานการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ท้องถิ่นมีการปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ท้องถิ่นได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมประสานงานกับหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และท้องถิ่นมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อการเสริมสร้างและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามลำดับ ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน X_1 โดยทั้ง 5 ปัจจัยดังกล่าวมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_{Y'} = .635Z_{X_1}$

5.3 แนวทางการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แนวทางการนำนโยบายปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และแนวทางการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ทั้ง 3 ด้าน ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน สร้างแบบจำลองพฤติกรรมของพระสงฆ์ และการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์การจัดทำแผนโดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบาย

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายงานโดยรวมมีระดับการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้านตัวแปรตาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ด้านการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิ (2554 : ข) ได้ทำการวิจัยการนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการนำนโยบายการบริหารสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความพร้อมและให้แกผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การทำความเข้าใจชี้แจงในกระบวนการนโยบายและหลักปฏิบัติ ให้แกผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทราบ การกระจายอำนาจให้แกผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างทั่วถึง กำหนดระยะเวลาในการนำนโยบายไปปฏิบัติชัดเจน การมีส่วนร่วมของผู้บริการในกระบวนการนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ครอบคลุมต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การติดตามผลและการประเมินผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติทุกด้านในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และมีความแตกต่างกัน

6.2 การการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รายงานตัวแปรอิสระโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านบทบาทท้องถิ่น ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ (2550 : 55-59) ได้ทำการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร : กรณีตำบลนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1)การประเมินสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรโดยคัดกรองสุขภาพ ตรวจร่างกาย และวัดสมรรถนะ ร่างกาย 2)จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนรวมทั้งแจ้งผลการประเมินสภาวะสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ สามเณรเป็นรายบุคคล 3)จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4)ดำเนินงานตามแผน ติดตาม ควบคุมกำกับ 5)ประเมินผลและสรุปผล

หลังจากนำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินการ พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการถวายอาหารให้พระสงฆ์

6.3 แนวทางการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แนวทางการนำนโยบายปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และแนวทางการประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ทั้ง 3 ด้าน การกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ และกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน สร้างแบบจำลองพฤติกรรมของพระสงฆ์ และการซักถามข้อมูล การรับฟัง การบรรยาย สรุปนโยบายที่นำไปปฏิบัติต่อพระสงฆ์การจัดทำแผนโดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในทุกด้านตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพพระสงฆ์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเกิดความสอดคล้องกับนโยบายซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (2557 : ข) ได้ทำการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำเสนอสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดสรรระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทพระสงฆ์

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 การปฏิบัติหน้าที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หรือการปฏิบัติหน้าที่เป็นภาคีเครือข่าย หรือหน่วยงานของรัฐที่ใกล้ชิดประชาชน กว่าหน่วยงานอื่น ซึ่งพร้อมที่จะช่วยเหลือพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้อาศัยการมีส่วนร่วมในแนวทางการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินนโยบายของทุกภาคส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างชัดเจน

7.1.2 ด้านการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินนโยบาย ควรให้ความร่วมมือประสานงานแก่ทุกฝ่าย โดยไม่มีการเลือกความสำคัญของบุคลากรสายงานใดสายงานหนึ่ง ไม่ยึดติดกับประเพณีที่ติดต่อกันมา ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ระหว่างพระสงฆ์กับบุคคลธรรมดา ต้องให้ความสำคัญในสิทธิหลายๆ ด้านในการประสานงานเกี่ยวกับความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7.1.3 ผู้บริหารหรือบุคลากรภาครัฐควรกำหนดนโยบาย มีแผนในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างชัดเจนซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติหน้าที่ได้ตามความเหมาะสม และสามารถนำนโยบายนั้นๆ ไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมตามความต้องการของพระสงฆ์

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

7.2.1 ด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารควรกำหนดนโยบายในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีแผนแม่บทอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรโดยนำไปใช้ และสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติต่อหน้าที่เป็นรูปธรรมได้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสามารถต่อยอดในหน่วยงานอื่นๆ ได้อย่างสมเหตุสมผล

7.2.2 ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติควรให้บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรภาครัฐได้มีส่วนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยยึดหลักความเอาใจใส่ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ พัฒนาบุคลากรภาครัฐให้สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติในการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

7.2.3 ด้านการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพควรกำหนดให้โรงพยาบาลประจำอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับชุมชน และพระสงฆ์ในโครงสร้างคณะกรรมการ มีบทบาทในการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างจริงจัง

7.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนควรให้เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง เพื่อได้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของพระสงฆ์ ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ในการแก้ไขปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในการร่วมกัน

7.2.5 ด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคีการทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ต้องรวมพลังสร้างจิตอาสาเพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั่วถึง โดยใช้เวทีวิชาการ การสาธิตการปฏิบัติการภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ เป็นตัวเชื่อมโยงและพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์

7.2.6 ด้านภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส เจ้าอาวาสควรมีบทบาท หรือหน้าที่ต่อตนเอง สร้างความเข้าใจทั้งพระสงฆ์และประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ร่วมวางแผน จัดทำโครงการ

7.2.7 ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ รัฐควรให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการเข้าถึงการบริการและการกระจายทรัพยากร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

7.2.8 ด้านบทบาทท้องถิ่น ท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ การสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างมีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมประกอบตามแผนแม่บท อย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

7.3.1 ควรศึกษาในเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ถึงรูปแบบวิธีการและนำแบบแผนที่มีความชัดเจนประกอบกับการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนมาประยุกต์ใช้ ในการรณรงค์เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุม

7.3.2 ควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่สามารถนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อย่างมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีทั้งประสิทธิภาพ

7.3.3 ควรศึกษาในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในหน่วยงานภาครัฐทั้งการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ภาครัฐเจ้าอาวาส อย่างมีแบบแผนที่รัฐกำหนดให้มากในครั้งต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2542). **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). **สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)** สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2562. จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405>
- นันทนา ปรีดาสวรรณ และคณะ. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร:กรณีตำบลนคร อำเภอบัว จังหวัดน่าน. **วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ**. 20(1). 55-59.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2557). **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย**. งานวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น.
- วิจิต เปานิล. (2547). **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์**. นนทบุรี : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน. (2554). การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

9. คำขอบคุณ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากหลายท่านที่ได้ อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลในการลงพื้นที่วิจัยในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ได้กรุณาให้ข้อมูล คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของปัญหาเพื่อให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษารู้สึก ซาบซึ้งในความกรุณาและการเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่าน และ ดร.บุญเพ็ง สิทธิวงษา อาจารย์ประจำหลักสูตร รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้คำปรึกษา ความรู้ และประสบการณ์ ศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ และได้กรุณาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิจัยมา ณ โอกาสในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมสถาบันและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจน ทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย