

การพัฒนาแนวปฏิบัติและรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ
ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์
แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน

**Development of Guidelines and Collaborative Governance Model in Social
Welfare Administration for People of Temple Based**

พระครูธรรมคุต (สุทธิพนธ์ สัทโส)¹,

นภารัตน์ กิตติรัตนมงคล² และ ธนะชัย สามล³

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย¹⁻²

สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง³

Phrakhrudhammakut Suttipot Sappaso¹,

Naparat Kitirattanamongkol² and Thanachai Samol³

Mahamakut Buddhist University¹⁻², Thailand

Office of the Election Commission³, Thailand

Corresponding Author, E-mail: dhammakut.sa@mbu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติ และรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทรวรวิหาร 2. เพื่อศึกษาโครงสร้าง เงื่อนไข และรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชน และ 3. เพื่อเสนอแนวปฏิบัติ รูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษาวัดอินทรวรวิหาร กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า 1. แนวปฏิบัติและรูปแบบในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชน ได้แก่ 1. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. ด้านพระสงฆ์และเจ้าหน้าที่ 3. ด้านประชาชน 4. ด้านสุขภาพและความปลอดภัย 5. การจัดตั้งสถานแยกกักตัวที่วัด 6. จัดตั้งโรงครัวกลาง 7. การบริจาคถุงยังชีพ 8. การจัดตั้งกองทุน 9. การจัดตู้อาหารปันสุข 10. โรงทานเคลื่อนที่ 11. การฉาปนกิจศพฟรี 2. โครงสร้างเงื่อนไข และรูปแบบสำคัญที่จะทำให้การบริหารจัดการได้อย่างราบรื่น คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นภาคีเครือข่าย มีโครงสร้างการบริหารแบบแนวราบและประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และ 3. ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีการฝึกอบรมพระภิกษุและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและรับมือในปัญหาอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น และวัดในฐานะที่เป็นฐานการทำงานระดับชุมชน ควรจัดให้มี

* วันที่รับบทความ : 5 พฤศจิกายน 2567; วันแก้ไขบทความ 19 ธันวาคม 2567; วันตอบรับบทความ : 21 ธันวาคม 2567

Received: November 5 2027; Revised: December 19 2024; Accepted: December 21 2024

การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเป็นผู้นำแบบริเริ่ม สร้างการตระหนักรู้และประสานความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และภาคราชการ รวมทั้งภาคเอกชนผ่านกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรักษาความเป็นเครือข่ายอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ; สาธารณสงเคราะห์; ประชาชน; การใช้วัดเป็นฐาน

Abstract

The objectives of this research are 1. Study the practices and management models based on cooperation in public welfare management for the public at the establishment of the COVID-19 patient waiting center at Wat Intharawihan, 2. Study the structure conditions and management models based on cooperation in public welfare management for the public, and 3. To propose practices management models based on cooperation and policy recommendations for public welfare management for the public using the temple as a base. This is a qualitative research study a case study of Wat Intharawihan Bangkok.

The results of the study found that 1. Practices and models for public welfare management for the public include: 1. Environmental health 2. Monks and staff 3. People 4. Sanitation and safety 5. Establishment of a quarantine center at the temple 6. Establishment of a central kitchen 7. Donation of relief bags 8. Establishment of a fund 9. Providing a food pantry 10. Mobile kitchen 11. Free cremation, 2. The structure conditions and important models that will make management smooth are participation in the form of a network. There is a horizontal management structure and cooperation with all sectors, And 3. Recommendations for practice include The Ministry of Public Health should organize training for monks and community leaders on prevention and response to disaster problems that may occur temples as a base for community work should organize training for personnel to be innovative leaders create awareness and coordinate relationships between homes temples schools and the government sector including the private sector through activities that will result in the maintenance of sustainable networks.

Keywords: Management based on cooperation; Public welfare; People; Using temples as a base

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อทุกด้าน สร้างความเสียหายอย่างหนักต่อชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลก โดยเฉพาะผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีความรุนแรงกว่าภาวะเศรษฐกิจถดถอย (Great Depression) ที่เป็นปัญหาทางการเงินที่รุนแรงที่สุดในรอบ 70 ปี จนมีผู้เรียกชื่อภาวะเศรษฐกิจตกต่ำที่เกิดขึ้นทั่วโลกจากผลการแพร่ระบาดโควิด-19 ว่าเป็นภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่กว่า (Greater Depression) (นำชัย ชีววิวรรณ, 2563) สถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวจึงเป็นหนึ่งใน

ในประเด็นสาธารณะที่ท้าทายความสามารถ ศักยภาพของการบริหารจัดการภาครัฐ ความสามารถในการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้พร้อมต่อการรับมือและเผชิญกับความท้าทายดังกล่าว

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนผลกระทบทางนโยบาย ซึ่งหลายหน่วยงานทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ และเอกชน ต่างร่วมมือกันเพื่อแก้ไขผลกระทบดังกล่าว และอีกหนึ่งองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนคือ “วัด” วัดหลายแห่งทั่วประเทศได้จัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์พระบัญชาสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ที่ดำริให้วัดทั่วราชอาณาจักรที่มีศักยภาพเพียงพอตั้งโรงพยาบาลช่วยเหลือผู้ประสบความยากลำบากในสถานการณ์โรคระบาด โดยให้คำนึงถึงความพร้อมของแต่ละวัดประกอบกับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในชุมชนนั้น ๆ เป็นสำคัญ (มหาเถรสมาคม, 2563) นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือระหว่างสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมอนามัย และวัดทั่วประเทศกว่า 775 แห่ง ที่ร่วมมือกันเพื่อรับมือนักกักตัวติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้เป็นวัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 77 วัด (กรมอนามัย, 2564)

ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในไทยยังคงวิกฤตหนัก ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล และไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ (Home Isolation) ส่งผลให้ภาครัฐต้องมีมาตรการและสถานที่ที่ใช้รักษาหลายอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย Hospitel สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องการความสะดวกสบาย เป็นส่วนตัวมากกว่าโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง และ ศูนย์พักคอย (Community Isolation) สถานที่ให้ผู้ป่วยโควิดอยู่ระหว่างการรอส่งต่อโรงพยาบาลสนามหรือโรงพยาบาลหลัก ใช้เป็นสถานที่สำหรับดูแลรักษาเบื้องต้นระหว่างรอเตียง (กรุงเทพมหานคร, 2564)

แนวคิดการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ (Collaborative Governance) ถือว่าเป็นแนวคิดสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการรับมือและการปรับตัวของมนุษย์ ชุมชนและรัฐ โดยแนวคิดดังกล่าวเป็นรูปแบบการร่วมมือกันดำเนินการที่มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะ มีการขับเคลื่อนภารกิจโดยอาศัยกลไกความสัมพันธ์ในแนวราบและมีรูปแบบปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในลักษณะภาคีหุ้นส่วน (Partnership) หรือเครือข่าย (Network) (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2563) อีกทั้งแนวคิดดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับศาสตร์แขนงต่าง ๆ ในลักษณะสหวิทยาการ ไม่ว่าจะเป็นสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา รัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ ทั้งนี้การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถนำไปสู่การพัฒนาคู่มือความรู้และแนวทางในการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะที่เป็นทางเลือกในการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอีกช่องทางหนึ่งด้วย

การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ (Collaborative Governance) คือแนวคิดมีความต้องการลดบทบาทภาครัฐในฐานะตัวแสดงหลักมาเป็นผู้ประสานงาน โดยภาครัฐละทิ้งการบริหารงานตามสายบังคับบัญชาในแนวดิ่งมาเป็นการมุ่งเน้นเจรจาต่อรอง และแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการมากขึ้น ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ (Collaborative Governance) ในประเทศไทย ที่ผ่านมามีพบว่าให้ความสำคัญกับการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหนึ่งของภาครัฐ เช่น หนังสือเรื่องการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ ฐานรากนวัตกรรมท้องถิ่น ของ พบสุข ชำชอง (2561) การศึกษาเรื่องการสร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการท้องถิ่น สำนวณแนวปฏิบัติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของปิยะพงษ์ บุชบงก์และคณะ (2560) ตลอดจน ตำรา หรือเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ คู่มือการจัดตั้งองค์กรความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ม.ป.ป.) ดังนั้นปัจจุบันโจทย์หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือที่ยังเป็นช่องว่างและรอการเติมเต็ม หรือเพิ่มองค์ความรู้ จึงเป็นคำถามในเรื่องของการสร้างกลไก เครื่องมือ และความสามารถในการบริหารจัดการโดยใช้หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาครัฐเป็นฐานความร่วมมือ

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านการจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งถือเป็นเรื่องใหม่ที่วัดไม่เคยดำเนินการมาก่อนจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายศักยภาพและความสามารถของวัดและพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง แต่ถึงอย่างไรก็ตามวัดอินทรวihar พระอารามหลวง ได้ร่วมมือกับกรุงเทพมหานครจัดตั้ง “ศูนย์พักคอย รอการส่งต่อผู้ป่วยโควิดเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล” หรือ Community Isolation เพื่อใช้เป็นสถานที่ให้ผู้ป่วยโควิดสีเขียวอยู่ระหว่างการรอส่งต่อโรงพยาบาล และใช้เป็นสถานที่สำหรับดูแล กลุ่มคนที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษระหว่างรอเตียง การกักตัวที่วัด หรือ Temple Isolation อาคารปฏิบัติธรรม วันอินทรวihar พระอารามหลวง ถือเป็นศูนย์พักคอยที่ตั้งขึ้นเป็นโมเดลนำร่อง ในการรองรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจรับรองว่าติดเชื้อโควิด-19 เพื่อแยกผู้ป่วยออกจากบ้านรอการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล (สปริงนิวส์, 2021) จากที่มาและความสำคัญดังกล่าวจึงนำมาสู่การศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติและรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน เพื่อพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือโดยใช้วัดเป็นฐาน นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการพัฒนาอย่างยั่งยืนของทุกภาคส่วนในสังคม ข้อเสนอเสนอแนวปฏิบัติ รูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน ที่ได้รับจากงานวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติ และรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทวิหาร พระอารามหลวง
2. เพื่อศึกษาโครงสร้าง เงื่อนไข และรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทวิหาร พระอารามหลวง
3. เพื่อเสนอแนวปฏิบัติ รูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงกรณีศึกษา (Qualitative Case Study Research) ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการศึกษาวีจยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1. การวิจัยเชิงเอกสาร เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ แนวคิดการบริหารกิจการคณะสงฆ์ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการงานสาธารณสุขสงเคราะห์ แนวคิดเกี่ยวกับการใช้วัดเป็นฐาน ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปกรอบแนวความคิด

ระยะที่ 2 การศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Approach) เพื่อ 1. สสำรวจแนวปฏิบัติของวัดอินทวิหาร พระอารามหลวง ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 2. ศึกษาโครงสร้าง เงื่อนไข และรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทวิหาร พระอารามหลวง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชากรซึ่งเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วัดอินทวิหาร พระอารามหลวง แขวงบางขุนพรหม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การคัดเลือกตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย (Sampling Design) ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวทางการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือก (Selection Criteria) ได้แก่ ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องเป็นผู้มีประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและ/หรือการดำเนินนโยบายการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทวิหาร พระอารามหลวง ซึ่งจาก

เกณฑ์ดังกล่าวทำให้สามารถกำหนดผู้ให้ข้อมูล โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามหลักแนวคิดความพอเพียงข้อมูล (Data Sufficiency) สามารถพิจารณาจากแนวทางของระเบียบวิธีการวิจัยหรือแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของ Nastasi & Schensul (2005) หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) จำนวน 27 รูป/คน ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 9 รูป/คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จำนวน 18 รูป/คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1. เจ้าอาวาสหรือคณะกรรมการวัด (ระดับบริหาร) พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่วัดอินทวิหาร 2. สำนักงานเขตพระนคร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพระนคร ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตพระนคร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 3. ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัท พีริยะพูล จำกัด พีเอ็น สตรีฟิต และ 4. ภาคประชาชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์เอกสาร (Document Synthesis) ใช้แบบวิเคราะห์เอกสารเป็นเครื่องมือ โดยจะใช้เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสารประเภทต่าง ๆ ของวัดและของทางราชการ รวมไปถึงข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเอกสารทางวิชาการ เช่น งานวิจัย บทความทางวิชาการ เป็นต้น

ระยะที่ 2 การศึกษาภาคสนาม (Field Study) ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เป็นเครื่องมือ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ผ่านการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นหลัก และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในประเด็นที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ระหว่างการลงพื้นที่การศึกษาภาคสนาม (Field Study) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ตลอดเวลาเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผ่าน “การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)” โดย 1. ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) 2. ตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) 3. ตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation)

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์เอกสาร มาพัฒนาแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขจนเรียบร้อย
2. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่แก้ไขจนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) และข้อเสนอแนะมาพัฒนาแบบสอบถามให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น

3. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาสรุปเป็น (ร่าง) แนวปฏิบัติ รูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการขอความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติ รูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐานต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องไว้ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) การศึกษาค้นคว้าจากเอกสารเป็นการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ กรณีศึกษา ได้แก่ข้อมูลเอกสารที่จัดทำโดยวัดและหน่วยงานราชการ เช่น รายงานการประชุม รายงาน ความเป็นมาของการดำเนินนโยบาย จดหมายข่าว เป็นต้น และข้อมูลเอกสารจากองค์กรภายนอก เช่น บทความ ข่าวจากสำนักพิมพ์ ตลอดจนหนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ วารสาร นิตยสาร บทความวิจัย ฯลฯ เพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด สร้างเครื่องมือในการศึกษาภาคสนามต่อไป

2. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) จำนวน 27 รูป/คน ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 9 รูป/คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จำนวน 18 รูป/คน ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทรวีหาร พระอารามหลวง โดยใช้แบบการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured interviews) ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมในเก็บข้อมูลให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีรายละเอียดจากผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าเชิงเอกสารพัฒนาแบบประเด็นการสัมภาษณ์ (Interview Topic Guide) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ นอกจากนี้หากมีประเด็นที่น่าสนใจ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

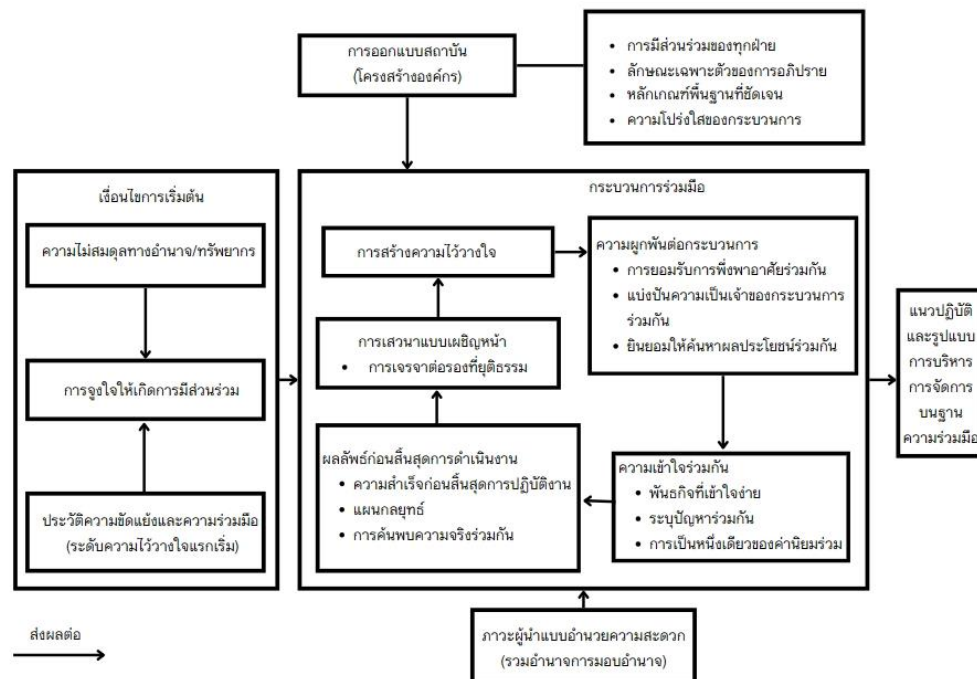
การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพที่ได้การสัมภาษณ์ผ่านการจัดสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (หากมี) จะถูกนำมาเรียบเรียง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ด้วยการการวิเคราะห์ข้อมูลภายในกรณีศึกษาเฉพาะกรณี (Within Case Analysis) โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ตามลำดับเหตุการณ์ (Chronological Approach) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับ ปรากฏการณ์ความ

ร่วมมือดังกล่าวในแต่ละกรณีศึกษา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถค้นพบแก่นสาระ (Theme) ของข้อมูลอันเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดของการศึกษา และพบช่องว่างและประเด็นที่จะต้องนำไปถามเพิ่มเติมในแบบประเด็นการสัมภาษณ์ (Interview Topic Guide) อีกด้วย

จริยธรรมการวิจัย

ในจริยธรรมการวิจัยในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับประเด็นจริยธรรมการวิจัยในคน โดยที่ผู้วิจัยจะต้องรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และการปิดบังชื่อของผู้ให้ข้อมูล และการวิจัยต้องไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจของผู้ให้ข้อมูล และให้ความสำคัญกับการปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับเป็นหลัก โดยให้มีกระบวนการขอความยินยอมเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยปกป้องความเป็นส่วนตัวและเป็นหลักประกันการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยยึดถือความหลักการรักษาความลับ (Confidentiality) เป็นการเก็บข้อมูลที่มีการระบุชื่อหรือตัวบ่งชี้อื่น ๆ ของบุคคล โดยจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะทราบและสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ ผู้วิจัยยึดถือการรักษาความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ตลอดจนการวิเคราะห์ผลที่แสดงในภาพรวม ไม่สะท้อนให้เห็นข้อมูลเป็นรายบุคคล รวมทั้งการทำลายหรือลบข้อมูลออกจากเทปสัมภาษณ์หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น (เบญจายอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ, 2553)

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติ และรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนที่มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 ของวัดอินทริวิหาร พระอารามหลวง ดังนี้

1.1 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภายในวัดได้มีมาตรการจัดเตรียมของศาสนสถานให้เป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่มีร่วมกิจกรรมต้องสวมหน้ากากตลอดเวลา จัดให้มีจุดบริหารล้างมือด้วยสบู่ และแอลกอฮอล์ที่เป็นจุดการจัดกิจกรรมทางศาสนาและมีประชาชนเข้ามากราบไว้พระ ให้มีการทำความสะอาดมือทั้งก่อนเข้าพื้นที่วัดและหลังออกจากวัด รวมทั้งมีเครื่องวัดอุณหภูมิภายในวัด เพื่อคัดกรองอุณหภูมิเบื้องต้นจากประชาชนที่เข้ามาทำบุญ หากมีพิธีสำคัญทางศาสนาจะใช้ระยะเวลาจัดให้รวดเร็วที่สุด

1.2 เจ้าหน้าที่ มีการตรวจเช็กrukให้กับพระสงฆ์ สามเณร และบุคลากรภายในวัดทั้งหมด กำหนดให้ฉีดวัคซีนทุกรูปและทุกคน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ภายในวัด งดการฉันอาหารร่วมกัน ในส่วนฆราวาสที่เป็นเจ้าหน้าที่กิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกัน ไม่ว่าจะเป็นระหว่างพักรับประทานอาหารกลางวันหรือรวมตัวเพื่อพูดคุยกัน มีการประเมินอาการที่อาจจะเกิดความเสี่ยงการเป็นโรคโควิด-19 ด้วยการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ ATK และมีมาตรการให้พระสงฆ์ออกกิจนิมนต์นอกวัด

1.3 ด้านประชาชน ต้องได้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็มก่อนที่จะได้รับอนุญาตเข้ามาทำพิธีทางศาสนา จะมีการตรวจใบผ่านการฉีดวัคซีน (vaccine certificate) ผ่านระบบหมอพร้อม ทางรัฐบาลได้กำหนดขึ้นมา มีการคัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าบริเวณวัด หากมีอุณหภูมิที่สูงจะต้องถูกคัดกรองด้วยชุดตรวจ ATK และประสานงานไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้เคียง

1.4 ด้านสุขาภิบาลและความปลอดภัย การจัดการและกำจัดขยะที่เป็นอันตราย เช่น หน้ากากอนามัยที่ประชาชนใช้แล้ว ทิชชู ชุดตรวจ ATK เป็นต้น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 รวมทั้งมีการทำความสะอาดบริเวณห้องน้ำ พื้น และจุดที่มีการสัมผัสสูง เพื่อดำเนินการตามระบบสุขาภิบาลที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

1.5 การจัดตั้งสถานแยกกักตัวที่วัด หรือ Temple Isolation มีการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 สิ่งที่วัดอินทริวิหารได้ดำเนินการ คือการปรับอาคารภายในวัดจัดตั้งอาคารปฏิบัติธรรม เป็นศูนย์พักคอยรอเตียงและการส่งต่อผู้ป่วย หรือ Community Isolation รองรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจติดเชื้อโควิดเป็นศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ศูนย์พักคอยวัดอินทริวิหาร เป็นอาคารปฏิบัติธรรม 5 ชั้น สามารถรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ประมาณ 170-200 คน

1.6 จัดตั้งโรงครัวกลางเพื่อประกอบอาหาร การจัดตั้งโรงครัวเพื่อประกอบอาหารให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 โดยมีการนำเงินบริจาคหรือเงินทำบุญจากประชาชนทั่วไปมาร่วมซื้อวัตถุดิบประกอบอาหารภายในโรงครัวกลาง ทางวัดได้ร่วมมือร่วมกับจิตอาสาในชุมชนที่สมัครใจมาเป็นแม่ครัวและผู้ที่ทำหน้าที่แจกจ่ายอาหารให้แก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

1.7 การบริจาคถุงยังชีพ กล่าวได้ว่าการดำเนิน กิจกรรมของวัดได้รับการสนับสนุนปัจจัยจาก พระสงฆ์ เน้นแจกจ่ายถุงยังชีพที่มีอุปกรณ์และอาหารมอบให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบในช่วงการแพร่ระบาด มีการ แจกถุงยังชีพให้แก่ประชาชนโดยรอบวัด โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเปราะบาง เพื่อคอยช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับ ความเดือดร้อน โดยถุงยังชีพประกอบด้วยอาหารแห้ง และยารักษาโรค

1.8 การจัดตั้งกองทุน “น้ำพระทัยหลวงพอโต วัดอินทรวินาร” สมทบทุนสาธารณสงเคราะห์เพื่อ จัดซื้อข้าวสารอาหารแห้ง เครื่องอุปโภคบริโภค ถวายแด่พระภิกษุสามเณร บุคลากรการแพทย์ เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน และมอบแก่ประชาชน

1.9 การจัดตู้อาหารปันสุข วัดอินทรวินาร การนำสิ่งของและอาหารจากการบิณฑบาตของ พระสงฆ์และสามเณรภายในวัดมาจัดไว้ให้ประชาชนในตู้อาหารปันสุข รวมทั้งเป็นพื้นที่เล็ก ๆ ให้ประชาชนร่วม บริจาคอาหารแห้ง สิ่งของจากผู้มีจิตอาสาและจิตศรัทธาต่อวัด เพื่อช่วยเหลือและลดความเดือดร้อนของ ประชาชนจากการขาดแคลนอาหาร

1.10 โรงทานเคลื่อนที่วัดอินทรวินาร มีการดำเนินงานแจกอาหารและน้ำดื่มกว่า 400 ชุด แก่ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 ที่อาศัยในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร และชุมชนโดยรอบ ซึ่งเป็นการได้รับการบริจาคจากกองทุน “น้ำพระทัยหลวงพอโต” วัดอินทรวินาร พระอารามหลวง กองทุนนี้ เป็นการสนองพระราชดำริของสมเด็จพระสังฆราชในการตั้งโรงทานเคลื่อนที่เพื่อสงเคราะห์ประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคโควิด-19

1.11 การฉาปนกิจศพฟรี จัดฉาปนกิจศพให้แก่ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 พร้อมมีการทำพิธีทาง ศาสนาให้แก่ผู้เสียชีวิต จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นในการ ใช้ฉาปนสถาน (เมรุ) ในการเผาศพ รวมทั้งบางครอบครัวมีความลำบากทางฐานะเศรษฐกิจหรือยากจน ไม่สามารถจัดงานฉาปนกิจศพให้แก่ผู้เสียชีวิตได้ ทางวัดจึงเป็นการดำเนินงานในบทบาทสาธารณสงเคราะห์ สอนองพระดำริ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

2. แนวปฏิบัติที่เหมาะสมและรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปแนว ปฏิบัติที่เหมาะสมในการบริหารจัดการภัยพิบัติหรือสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ให้เกิดขึ้นในทุกภาคของ สังคมจำเป็นต้องร่วมดำเนินกิจการอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการปฏิรูป ดังนี้

2.1 ภาครัฐ ต้องมีแผนฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่น สถานการณ์โควิด-19 เอาไว้เป็นข้อกำหนด ของท้องถิ่น และแผนดังกล่าวสามารถนำมาใช้ได้จริง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้หน่วยงานท้องถิ่นมี บทบาทหน้าที่ ในการสร้างกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ยึดความเดือดร้อนความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเป็นหลัก สามารถทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน

2.2 หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะภาคสาธารณสุขควรมีการให้ชุดความรู้แก่ประชาชนในการกักตัวที่บ้านหรือช่องทางในการเข้าพักในสถานที่กักตัว หากประชาชนในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถออกจากบ้านได้ด้วยตนเอง มีช่องทางการติดต่อหน่วยงานช่วยเหลือในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต เป็นต้น เพื่อเข้าถึงความช่วยเหลือได้ทันเวลา

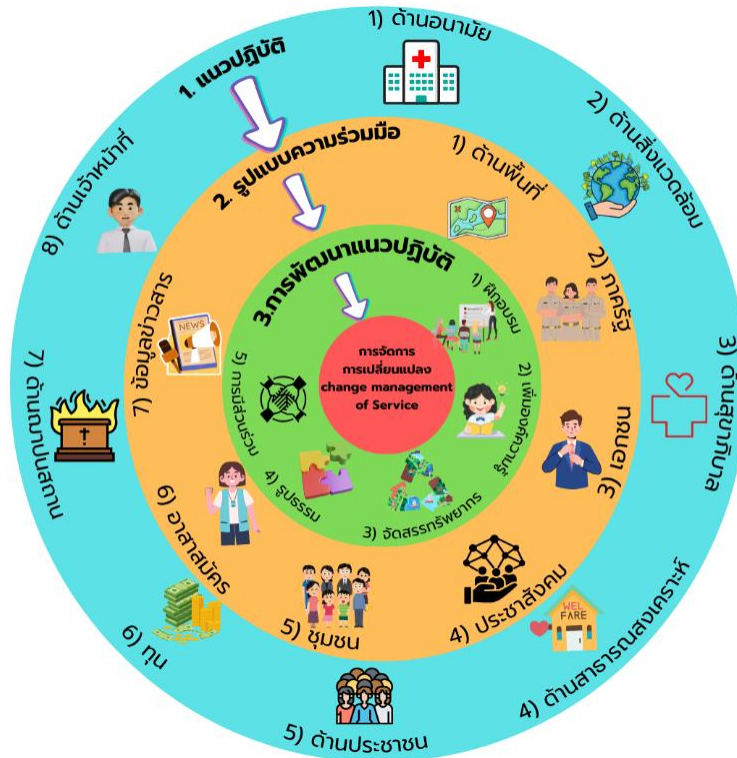
2.3 ทุกภาคส่วนในพื้นที่ต้องมีการวางแผนเตรียมพื้นที่ ปักจายพื้นฐานที่จำเป็น เช่น อาหาร น้ำ และยารักษาโรคเอาไว้ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตสามารถนำปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้มาอุปโภคและบริโภคได้อย่างไม่ขาดแคลน

2.4 ระบบข่าวสารข้อมูลที่ถูกต้อง มีระบบการการแบ่งปันข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบแล้วให้กับคนในพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์โควิดประชาชนได้รับข้อมูลจากหลายแหล่ง ว่าข้อมูลชุดใดมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ข่าวลือและข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความจริงอาจทำให้ผู้คนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเอง หรืออาจ ชักจูงให้ประชาชนเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

2.5 พัฒนาแกนนำชุมชน และแกนนำพระสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อสร้างแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคและวิธีการสื่อสารข้อมูลดังกล่าวกับผู้สูงอายุหรือประชากรเปราะบางในการดูแลตนเองในพื้นที่ หรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือโรคประจำตัวก่อนประชาชนกลุ่มอื่น ๆ

2.6 สร้างกลุ่มอาสาสมัครชุมชนในพื้นที่ เพื่อประสานงานและให้ความช่วยเหลือตามที่คนในชุมชนต้องการ หากมีการจำกัดการเดินทางเคลื่อนที่ ให้วางแผนการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เช่น การใช้โซเชียลมีเดีย การสร้างกลุ่มไลน์ เป็นต้น รวมทั้งผู้นำชุมชนจำเป็นต้องทราบว่าแต่ละคนมีทักษะและมีความสามารถด้านใดบ้าง และบริหารจัดการให้มีอาสาสมัครคอยติดตามสถานการณ์เป็นระยะ เพื่อสื่อสารข้อมูลให้แก่คนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

สังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่



แผนภาพที่ 2 สรุปสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติและรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. บทบาทของวัดและพระสงฆ์กับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน ในสังคมไทย พระสงฆ์เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นศาสนาทายาท หรือนักบวชในพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ยังเป็นผู้มีบทบาทในการเป็นต้นแบบ เป็นผู้ชี้แนะให้ประชาชน ชุมชนสังคมได้ ในภาวะวิกฤติหรือเมื่อประชาชนประสบภัยพิบัติ โดยเฉพาะด้านโรคระบาด เถกเช่นโควิด-19 การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า พระสงฆ์มีส่วนช่วยเหลือสังคมเป็นอย่างมาก บทบาทในฐานะผู้นำส่งเสริมการพัฒนาชุมชน การพัฒนาคน และพัฒนาด้านวัตถุ เช่น การมอบสิ่งของให้แก่ผู้ยากไร้ ผู้เดือดร้อน เป็นตัวแทนชุมชนในการสร้างอาคาร สาธารณะต่าง ๆ (พระมหาสมพงษ์ บุญเต็ม, 2550) เช่นเดียวกับในสถานการณ์โควิดพระสงฆ์ได้มีบทบาทในการสร้างศูนย์พักคอย การจัดตั้งโรงครัว และโรงทานเคลื่อนที่เพื่อแจกจ่ายอาหารให้แก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน

สอดคล้องกับ พระสุริยวงศา (2549) บทบาทของวัดในอดีตมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของสังคมไทย วัดเป็นสถานสงเคราะห์สำหรับราษฎรที่เดือดร้อน ให้มาอาศัยประกอบชีวิต เป็นสถานพยาบาลที่รักษาผู้เจ็บป่วย และพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นหมอรักษาพยาบาลคนเจ็บป่วยทั่วไปเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์และพักผ่อนหย่อนใจของชาวบ้าน โดยวัด ชาวบ้าน และพระสงฆ์ช่วยกันดูแลให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และร่มรื่นเพื่อเป็นสถานที่ศูนย์กลางชุมชน เป็นสถานที่จัดพิธีกรรมทางศาสนา และบำเพ็ญกุศล เป็นคลังพัสดุสำหรับเก็บของใช้สาธารณะ เมื่อมีงานใด ๆ ก็สามารถเบิกไปยืมใช้ได้ตามสะดวก และเป็นศูนย์กลางการบริหารหรือปกครองที่กำนัน ผู้ใหญ่บ้านจะเรียกลูกบ้านมาประชุมกันเพื่อบอกแจ้งกิจการต่าง ๆ

2. รูปแบบการพัฒนาชุมชนโดยพระสงฆ์ มีทั้งที่เป็นทางการ คือ การร่วมมือกับหน่วยงานราชการ บางหน่วย และที่ไม่เป็นทางการคือการไม่ยึดติดรูปแบบของราชการ คือแบบแผนดั้งเดิมของวัดแต่จะพัฒนาชุมชนไปตามสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เป็นอยู่จริง จึงทำให้การพัฒนาชุมชนของพระสงฆ์นั้นมีหลากหลายรูปแบบ กล่าวคือ พระสงฆ์ กับชาวบ้าน คือพระสงฆ์จะเข้าไปร่วมกับชาวบ้านในการพัฒนาท้องถิ่นโดยไม่อาศัยกลไกของรัฐไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน หรือข้าราชการอื่น ๆ รวมถึงพระสงฆ์ ข้าราชการและชาวบ้าน จะมีการร่วมมือกันเพื่อพัฒนาชุมชนเพราะได้รับความช่วยเหลือจากข้าราชการฝ่ายปกครอง สอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต, 2549) ได้กล่าวถึงบทบาทของพระสงฆ์ที่ควรดำเนิน บทบาทด้านการสงเคราะห์ เมื่อชาวบ้านยังไม่พร้อมที่จะช่วยตัวเองในการพัฒนานั้นได้ พระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้นำในท้องถิ่นอยู่แต่เดิมแล้วพระสงฆ์จะเป็นศูนย์กลาง และจะเป็นผู้นำชี้ช่องทางในการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นของประชาชน เป็นศูนย์รวมประชาชนมาทำงานนั้น หรืออาจเป็นที่ปรึกษาที่ชาวบ้านมาขอความคิดเห็นว่าจะทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ขึ้นในชุมชน

3. แนวปฏิบัติ ระดับนโยบาย แผนงาน แนวทาง และการดำเนินการการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ บทบาทขององค์กรภาครัฐและบทบาทขององค์กรภาคีที่มีความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นผู้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการ และการให้สวัสดิการดูแลแก่ประชาชนในช่วงสถานการณ์โควิด เช่น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีสำนักเขตพระนครที่อยู่ในระดับพื้นที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยสำนักงานเขตจะดำเนินการรับนโยบายส่วนกลางมาเป็นแนวทางและมาตรการการควบคุม ป้องกันในสถานการณ์โควิด มีการร่วมมือกับหน่วยงานภาคสาธารณสุข ฝ่ายการปกครอง ผู้นำชุมชน และภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์โควิด-19 สอดคล้องกับ วินัย เดชธรมโพธิ์ทอง (2564) ที่ได้ศึกษาการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่า บทบาทหลักในการจัดการอยู่ที่ระดับจังหวัด และอำเภอ โดยได้รับแนวนโยบายมาจากรัฐบาลกลางมาเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญในการจัดการปัญหาดังกล่าวในขณะทำงานในลำดับต่อ ๆ มาจะมีการศึกษาถึงบทบาทขององค์กรภาครัฐที่มีความ

ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งพบได้ในงานของ ทศวรรษ ปัญญาแก้ว (2564) ที่ได้ศึกษาการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย เครือข่ายชุมชนในจังหวัดลำพูน พบว่าบทบาทหลักในการดำเนินการอยู่ที่หน่วยงานภาครัฐ ในขณะเดียวกันได้ มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจาก 3 ภาคส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ภาครัฐ เช่น หน่วยงาน ในระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ 2) เครือข่ายภาครัฐในระดับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ 3) เครือข่ายภาคประชาชน เช่น กลุ่มสตรีแม่บ้าน ประชาชนในพื้นที่ และผู้นำทาง ศาสนา ซึ่งผู้นำทางศาสนานั้นเป็นผู้คอยสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยช่วยลดความเครียด วิตกกังวล และสร้าง ความเข้าใจในกระบวนการต่าง ๆ ให้กับประชาชน ในทำนองเดียวกันกับ ณัฐดนัย สดคมขำ และบรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์ (2565) ได้ทำการศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า บทบาทหลักในการจัดการอยู่ที่ระดับจังหวัด และอำเภอ โดยได้รับ แนวนโยบายมาจากรัฐบาลกลาง โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้ง 3 อำเภอ เป็นผู้กำหนดแผนปฏิบัติ ในขณะเดียวกันได้มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยวัดเป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุนในเรื่องสถานที่กักตัว หรือโรงพยาบาลสนามเท่านั้น ในขณะทำงาน นพพล อัครชาติ (2565) ได้ศึกษาถึงบทบาทขององค์กรภาครัฐแต่ เป็นในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ศึกษาเรื่อง เจือ้นไขที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการ แบบร่วมมือในการแก้ไขปัญหาวิกฤตโควิด-19 วิเคราะห์จากผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สองระดับ ซึ่งบทบาทหลักในการจัดการอยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ และ อบต.เวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ในขณะเดียวกันได้มีการทำงานร่วมกับภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สถานีตำรวจในพื้นที่ ตลอดจน มหาวิทยาลัย ที่เข้าร่วมมือกันในการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่า บทบาท ของอาสาสมัครชุมชน จิตอาสาชุมชน รวมถึงผู้นำชุมชน ที่มีความรู้และได้รับการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ มาตรการการเฝ้าระวังโควิด-19 เพื่อนำมาปฏิบัติในระดับชุมชน บุคคลดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับวัด เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มักจะ ได้รับความไว้วางใจและสามารถเป็นแกนหลักในการสร้างความเชื่อ การชักชวนให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติ ตามมาตรการการควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ ณัฐนิชา กรกิ่งมาลา (2563) ได้ศึกษาแนว ทางการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนพหุวัฒนธรรมระหว่างกาแพร่ระบาดของโควิด-19 กรณีศึกษา ชุมชนรอบศาสนสถานย่านกุฎีจีน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการศึกษาบทบาทของ ชุมชนที่ความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุในช่วงการระบาดโควิด-19 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ไม่ค่อยมีการศึกษามากนัก จะเห็นได้ว่าหน่วยงานที่มี บทบาทหลักในการจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 จะเป็น

หน่วยงานภาครัฐซึ่งมีการศึกษาทั้งจากนโยบายส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชนต่าง ๆ รวมถึงในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่การศึกษาบทบาทหลักของหน่วยงานอื่น ๆ นั้น ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชน อย่างไรก็ตาม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ก็เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับหน่วยงานภาครัฐเช่นกัน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงมิติความร่วมมือกันนั้น การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าการดำเนินการนั้นอยู่บนฐานของการบริหารจัดการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดย“วัด” มีหน้าที่และบทบาทเป็นเพียงแค่ฝ่ายสนับสนุนในเรื่องสถานที่ ปัจจัย เครื่องอุปโภคบริโภคและที่พึ่งทางจิตใจเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ควรมีฝึกอบรมพระสงฆ์ในการสำรวจข้อมูลและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดจะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วและแม่นยำ การคัดกรองข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะลดความตื่นตระหนกในชุมชน วัดควรเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ข้อมูลที่เชื่อถือได้และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยใช้วัดเป็นฐาน

1.2 ควรมีหน่วยงานภาครัฐ ในการสร้างความร่วมมือ (PPPs) และการเชื่อมโยงภาครัฐกับวัดและชุมชนในการสนับสนุนทรัพยากรและความรู้ด้านการบริหารจัดการ การฝึกอบรมและการให้คำปรึกษาจากหน่วยงานภาครัฐจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการวางแผนที่ยั่งยืนในระดับชุมชน

1.3 การถ่ายทอดความเป็นผู้นำแบบริเริ่มควรเน้นการฝึกอบรมผู้นำในวัดให้สามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในวัดเป็นจุดสั่งการและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการรับมือกับวิกฤต นอกจากนี้ควรเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจและการสื่อสารที่รวดเร็วในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ส่งเสริมให้วัดเป็นพื้นที่ต้นแบบของการพัฒนาพื้นที่ทางกายภาพ ให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการขยะ ของเสีย น้ำเสียและบริเวณที่สกปรก การจัดการพื้นที่ห้องน้ำ ลานจอดรถเพื่อดำเนินงานเมื่อประสบภัยพิบัติ

2.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนในสังคมไทย รวมถึงกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ตื่นตัวเรื่องการช่วยเหลือสังคม การมีจิตอาสา ความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อทำให้เกิดสังคมแห่งการให้และความสุข

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย “การพัฒนาแนวปฏิบัติและรูปแบบการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยใช้วัดเป็นฐาน” การใช้วัดเป็นฐานในการดำเนินงานอาจมีข้อจำกัด เช่น งบประมาณและวิธีการบริหารจัดการทรัพยากร โดยในอนาคตควรมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมระหว่างวัดและประชาชน เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติและการบริหารจัดการร่วมกัน นอกจากนี้ควรศึกษาจุดแข็งและข้อจำกัดในการใช้วัดเป็นฐานในการสาธารณสุขสงเคราะห์ เพื่อพัฒนาวัดให้เป็นองค์กรที่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2564). รายชื่อวัดที่รับฉาปนกิจผู้ติดเชื้อโควิด-19. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2566. แหล่งที่มา: https://stopcovid.anamai.moph.go.th/dashboard_religious/
- กรุงเทพธุรกิจ. (2564). 'ศูนย์พักคอย' ไม่ใช่ 'โรงพยาบาลสนาม' ต่างกันยังไง? มีที่ไหนบ้าง?. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2566. แหล่งที่มา: <https://www.Bangkokbiznews.com/lifestyle/953331>
- ณัฐดนัย สดคมขำ และบรรณทวารวณ หิรัญเคราะห์. (2565). รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ระดับชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 16 (3), 149-162.
- ณัฐนิชา กรกิ่งมาลา. (2563). แนวทางการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนพหุวัฒนธรรมระหว่างการพัฒนาของโควิด-19 กรณีศึกษา ชุมชนรอบศาสนสถานย่านกุฎีจีน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์เคหพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศวรรษ ปัญญาแก้ว. (2564). การจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเครือข่ายชุมชนในจังหวัดลำพูน. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นพพล อัครชาติ. (2565). เจ็อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการแบบร่วมมือในการแก้ไขปัญหาวิกฤตโควิด 19: วิเคราะห์จากผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสองระดับ. วารสารบริหารท้องถิ่น. 15 (3), 279-296.
- นำชัย ชีววิวัฒน์. (2563). COVID-19 โรคระบาดแห่งศตวรรษ. กรุงเทพมหานคร: มติชน
- เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2553). ประเด็นจริยธรรมการวิจัยในคนทางด้านสังคมศาสตร์. วิทยาสารเกษตรศาสตร์สาขาสังคมศาสตร์. 31 (2), 290-301.

- ปิยะพงษ์ บุษบงก์ และคณะ. (2560). *การสร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการท้องถิ่น:สำรวจแนวปฏิบัติภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- พบสุข ชำช่อง. (2561). *การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ : ฐานรากนวัตกรรมท้องถิ่น*. โครงการผลิตตำราฯ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: มหาสารคาม
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2549). *สถาบันสงฆ์กับสังคมไทย*. กรุงเทพมหานคร: จรูญการพิมพ์.
- พระมหาสมพงษ์ บุญเต็ม. (2550). *บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคม : ศึกษากรณีเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร*. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- พระสุธีวรญาณ. (2549). *พุทธศาสตร์ปริทรรศน์ : รวมผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา*. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.
- มหาเถรสมาคม. (2563). *มติมหาเถรสมาคม เรื่อง รายงานการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามพระดำริของสมเด็จพระสังฆราช*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566. แหล่งที่มา: <http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=9604>
- วสันต์ เหลืองประภัสร์. (2563). *การอภิบาลบนฐานของความร่วมมือ : สภาวะสังคมไร้ศูนย์กลาง การแตกกระจายในระบบบริหารราชการแผ่นดิน และแสวงหาตัวแบบใหม่ในการขับเคลื่อนภารกิจของรัฐ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า
- วินัย เดชมรมโพธิ์ทอง. (2563). *การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19): กรณีศึกษา จังหวัดเชียงราย* วิทยานิพนธ์การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยพะเยา
- สปริงนิวส์ .(2021) .*Temple Isolation* กักตัวที่วัดอินทรวihar เพื่อการฟื้นฟูและพักคอย. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2566. แหล่งที่มา: <https://www.springnews.co.th/spring-life/812584>
- Nastasi, B. K. and Schensul, S. L. (2005). "Contributions of qualitative research to the validity of intervention research". *Journal of School Psychology*. 43 (3), 177-195