

การศึกษาการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาที่มีต่อพฤติกรรม
การดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา สังคหวัตถุ 4
และการมีสุขภาวะของชุมชน*

THE STUDY OF PUBLIC WELFARE OF DEVELOPER MONKS ON
LIFESTYLE BEHAVIORS TOWARD THREEFOLD TRAINING
AND SANGGHAVATTHU 4 AND WELL-BEING OF COMMUNITY

ทนางศรี ภูริศรี

Thanongsri Phoorisri

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตชลบุรี

Thailand National Sports University, Chonburi Campus, Thailand

อนันต์ มารารัตน์

Anan Mararat

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University, Thailand

พระมหาเป็นเกียรติ กิตติวิสุโท (สิทธิศิษย์)

Phramaha Penkiat Kittivisuddho (Sitthisit)

วัดยานนาวา กรุงเทพมหานคร

Wat Yannawa, Bangkok, Thailand

E-mail: thanongsri@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ และ 2) ศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา สังคหวัตถุ 4 และสุขภาวะของประชาชนในชุมชนพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ เป็นงานวิจัยเชิงผสมผสานวิธี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ จำนวน 18 รูป และประชาชนในชุมชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ 18 ชุมชน จำนวน 450 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 468 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เพื่อถอดบทเรียน และแบบสอบถามพฤติกรรมชีวิตตามหลักไตรสิกขาและสังคหวัตถุ 4 และแบบสอบถามการมีสุขภาวะที่มีค่าความเที่ยงร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การเปรียบเทียบค่าคงที่ของ

* Received 24 April 2021; Revised 15 May 2021; Accepted 2 June 2021



ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์นักพัฒนา นอกจากมีบทบาทด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ยังมีบทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ ในระดับสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือแบบให้เปล่า โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 การสาธารณสุขสงเคราะห์ ด้านการจัดการสุขภาวะและกลุ่มวัย และด้านการพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ ดำเนินการมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขาและสังคหวัตถุ 4 และการมีสุขภาวะของประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่า สุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนมีความเครียด วิตกกังวลกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน และรู้สึกเบื่อหน่ายการใช้ชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การสาธารณสุขสงเคราะห์ตามหลักไตรสิกขาและสังคหวัตถุ 4 จะช่วยประชาชนผ่านพ้นวิกฤตนี้ได้

คำสำคัญ : การสาธารณสุขสงเคราะห์, พฤติกรรมกรดำเนินชีวิต, ไตรสิกขา, สังคหวัตถุ 4, สุขภาวะของชุมชน

Abstract

This mixed method research article aimed to 1) study of public welfare of developer monks who are deal with this issue in social well-being prototype areas, and 2) study of lifestyle behavior according to the Buddhist threefold training, the Sanghavatthu 4 and well-being of people who lived in the prototype areas. The 468 samples were 18 developer monks and 450 people who lived in the prototype areas. Research instruments were lesson learned interviews, questionnaires on threefold training and Sangghavatthu 4 lifestyle behaviors and questionnaires of well-being which had reliability of 95% and 90% respectively. The data were analyzed by baseline statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, and constant comparison for qualitative data. The results revealed that the developer monks not only had the role of Buddhism propagation but also, they had the role of public welfare at level of assistance or grant, especially who influenced the covid-19. Moreover, the developer monks had operated public welfare on well-being and age group management and Buddhist oriented economy system development at a high level. For threefold training and Sangghavatthu 4 behaviors of people in the prototype areas was at a high level as well as the well-being of people. The study also found that psychological well-being of people in the prototype areas was moderate level, people had stress and anxiety about their actual daily life and was bored about living at moderate level. Consequently, the public welfare according to threefold



training and Sangghavatthu 4 principles of developer monks will assist people overcome this crisis.

Keywords: Public welfare, Lifestyle behaviors, Threefold training, Sangghahavatthu 4, Community well-being

บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรนับถือพระพุทธศาสนาร้อยละ 93.6 (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2562) มีวัดที่พระสงฆ์จำพรรษาอยู่ถึง 41,340 วัด พระภิกษุ-สามเณร จำนวน 252,851 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2562) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนหมู่บ้านซึ่งมีอยู่ 75,032 หมู่บ้าน ต่อจำนวนวัด จึงอนุมานได้ว่าทุก 2 หมู่บ้านมีวัด 1 วัด ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ ประชาชนให้ความสำคัญต่อศาสนาด้วยการสร้างวัด เพื่อปฏิบัติศาสนกิจ เป็นศูนย์รวมจิตใจและแหล่งรวมศิลปวัฒนธรรม เป็นสถาบันการศึกษา รวมทั้งเป็นสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน โดยมีพระสงฆ์ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนให้พุทธศาสนิกชนประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรม คำสอนของศาสนา ให้อยู่ในวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หรือดำเนินชีวิตตามวิถีพุทธ ซึ่งเป็นวิถีคนไทยนั่นเอง (พินิจ ลาภธนานนท์ และคณะ, 2562)

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก ประชาชนต้องดิ้นรนทำมาหากิน ทำให้ความใกล้ชิดระหว่างวัดกับชุมชนมีน้อยลง แต่เมื่อใดคนในชุมชนเกิดความทุกข์ วัดยังเป็นสถานที่ที่คนนึกถึงอยู่เสมอ นอกจากกราบไว้บูชาและขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในวัด วัดยังมีพระสงฆ์ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนประชาชนให้ประพฤติปฏิบัติทั้งทางโลกและทางธรรมเพื่อความพ้นทุกข์ และให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น การสงเคราะห์ปัจจัย 4 เพื่อดำรงชีพ การอนุญาตให้เข้ามาใช้พื้นที่วัดเพื่อประกอบสัมมาอาชีพ การใช้พื้นที่วัดเป็นสถานที่อบรมพัฒนาศักยภาพ และพัฒนาอาชีพให้แก่ประชาชน เป็นต้น จากการศึกษาของสุรียนต์ น้อยสงวน การสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์ในจังหวัดศรีสะเกษ เห็นได้ชัดเจนว่า พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการสาธารณสุขสงเคราะห์ด้านจิตใจ คือ ทำให้ประชาชนรู้สึกตื่นตัว ให้ความเคารพยำเกรง ก้าวหน้าทางธรรม ให้สร้างสรรคความดี ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวัน โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้ชี้แนะแนวทางเพื่อลดปัญหาทางสังคม และใช้สติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น (สุรียนต์ น้อยสงวน, 2561) นอกจากนี้ ยังให้การช่วยเหลือและสงเคราะห์แก่ประชาชนด้านอื่น ๆ เช่น กิจการห้องสมุดเพื่อประชาชน การช่วยเหลือคนยากจน หรือช่วยเหลือคราวประสบภัยพิบัติ การสร้างศูนย์พัฒนาอาชีพและศูนย์พัฒนาอนุรักษ์ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการจัดตั้งศูนย์สาธิตช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งยังได้มีบทบาทสนับสนุนชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การช่วยเหลือทางราชการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด การเป็นผู้นำชุมชนในการพัฒนา เช่น การตัดถนนในหมู่บ้าน การลอกคลอง ทำประปา



เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการสาธารณสุขสงเคราะห์ของ พระพยอม กลฺยาโณ วัดสวนแก้ว จังหวัดนนทบุรี (พิริยธำณัฏฐ์ แสงปัญญา และพิณิจ ลาภธนานนท์, 2546) พระนักเทศน์ชื่อดัง ที่ท่านได้นำหลักการของศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมกับการส่งเสริมอาชีพให้กับประชาชนในชุมชน ด้วยแนวคิดการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่ว่า “การสร้างคน สร้างงาน และสร้างอาชีพ เพื่อสร้างสังคมดีมีสุข” เช่นเดียวกับการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์ในอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พระสงฆ์นอกจากมีบทบาทในการอบรมคุณธรรม จริยธรรมแล้ว พระสงฆ์ยังให้การสงเคราะห์แก่ผู้ยากไร้ เกื้อกูลให้ใช้สถานที่วัดเพื่อเป็นสถานศึกษา สถานเอนกมัย ห้องสมุด รวมทั้งเป็นผู้นำชาวบ้านทำให้เกิดความรักความสามัคคี (พระครูประภัสร์สิทธิคุณ (ประสิทธิ์ ปภสฺสโร), 2555) จากการศึกษาข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์จำนวนหนึ่ง หากประเทศไทยมีพระสงฆ์จำนวนมากที่ยังไม่ได้ถูกกล่าวถึง และเป็นที่ยึดถือของสังคม ซึ่งได้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์มาอย่างต่อเนื่อง พิณิจ ลาภธนานนท์ และคณะ ได้แบ่งบทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนา ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การสุขาภิบาล การจัดการแหล่งน้ำ การจัดการป่า-บวชป่า ฯลฯ 2) การจัดการสุขภาวะและกลุ่มวัย เช่น พระศิลาอนุปฏิฐาก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ศูนย์เด็กเล็ก ฯลฯ 3) การพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ เช่น การเกษตรวิถีพุทธ กลุ่มสังคมผสมทรัพย์ การส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ 4) การส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรม เช่น อนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ การส่งเสริมประเพณีชาวพุทธ ฯลฯ และ 5) การจัดการพื้นที่เรียนรู้วิถีพุทธ เช่น การอนุรักษ์พื้นที่ประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑสถานชุมชน เป็นต้น (พิณิจ ลาภธนานนท์ และคณะ, 2562) ในแต่ละด้านมีระดับการสาธารณสุขสงเคราะห์ 4 ระดับ ได้แก่ 1) สงเคราะห์ คือ การช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้น แบบให้เปล่า 2) เกื้อกูล คือ การมีบทบาทจัดการพื้นที่ให้มีทรัพยากรที่เพียงพอกับการอยู่อาศัยและการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน 3) การพัฒนา คือ การเป็นผู้นำชุมชนพัฒนาพื้นที่โดยใช้หลักการมาประยุกต์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และ 4) บูรณาการ คือ การเชื่อมโยงเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมทำงานร่วมกันเป็นภาคี มีการสนับสนุนการทำกิจกรรม ทั้งคน เงิน สิ่งของ (พระมงคลวชิรกร, 2561)

บทบาทด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ด้วยการอบรมสั่งสอนให้ประชาชนมีศีล สมาธิ และปัญญา ร่วมกับบทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์ ส่งผลให้ประชาชนมีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา หรือ เกิดสุขภาวะในหมู่ประชาชน กล่าวคือ การช่วยเหลือผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากให้มีอาหารรับประทาน มียารักษาโรค มีอาชีพทำมาหากินเพื่อเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง ทำให้ประชาชนมีสุขภาวะทางกาย ส่วนทางด้านจิตใจ การอบรมสั่งสอนให้รู้จักการปล่อยวาง มีมัชฌิมาปฏิบัติ ประพฤติปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา จนเกิดความสุขทางใจ คือการมีสุขภาวะทางจิตใจ การอบรมสั่งสอนให้ประชาชนประพฤติปฏิบัติตามหลัก สังคหวัตถุ 4 คือ การมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักการแบ่งปัน มีปิยวาจา และปฏิบัติตนอย่างเสมอต้นเสมอปลายส่งผลให้สังคมเกิดความสงบร่มเย็น เกิดสุขภาวะทางสังคมขึ้นมา และหากคนในสังคม



ปฏิบัติตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนา มีจิตใจที่สูง มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าสู่สิ่งสูงสุด หรือนิพพาน จะทำให้ประชาชนเกิดสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาน) ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของพระพุทธศาสนา

มหาเถรสมาคม โดยคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของพันธกิจ ด้าน สาธารณสงเคราะห์ที่ช่วยพัฒนาสังคม ในแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ.2560-2564 จึงได้วางแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์นักพัฒนาทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาวิชาชีพสำหรับชุมชน นอกจากนี้ ยังต้องการยกระดับงานสาธารณสงเคราะห์เพื่อให้สังคมมีความยั่งยืน จึงกำหนดแนวทางยกระดับไว้ 10 แนวทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นพระสงฆ์นักพัฒนา หรือพระสงฆ์จิตอาสา และรวบรวมแนวทางการทำงานด้านสาธารณสงเคราะห์ที่มีความเป็นเลิศ (พระมงคลวรชกร, 2561) คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ จึงได้ดำเนินโครงการพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสงเคราะห์ กับพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะขึ้นมา เพื่อยกระดับบทบาทของพระสงฆ์นักพัฒนาในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน และค้นหาพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ เพื่อนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังนั้น รายงานการวิจัยฉบับนี้ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยประเมินโครงการดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางการพัฒนางานสาธารณสงเคราะห์ เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะและขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการสาธารณสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสงเคราะห์ และพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ
2. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา สังคหวัตถุ 4 และสุขภาวะของประชาชนในชุมชนพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานวิธี มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสงเคราะห์พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ได้มาด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่คณะกรรมการโครงการคัดเลือกพระสงฆ์ในพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ จำนวน 18 รูป



2. ประชาชนในชุมชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ 18 ชุมชน ได้มาจากการเปิดตารางการสุ่มของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 450 คน โดยเก็บข้อมูลชุมชนละ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อถอดบทเรียนพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์โครงการพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์กับพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ที่ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการโครงการ จำนวน 2 รอบ และที่ปรึกษาโครงการ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขาและสังคหวัตถุ 4 และแบบสอบถามการมีสุขภาวะ ที่ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการโครงการจำนวน 2 รอบ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขาและสังคหวัตถุ 4 ร้อยละ 95 และแบบสอบถามการมีสุขภาวะ มีค่าความเที่ยงร้อยละ 90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือของประธานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ ของมหาเถรสมาคม ไปยังวัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ เพื่อถอดบทเรียนพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์

2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อถอดบทเรียน กับพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563-มีนาคม 2564

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขาและสังคหวัตถุ 4 และแบบสอบถามการมีสุขภาวะ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและบันทึกคำตอบแทน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563-มีนาคม 2564

4. ตรวจสอบสอบความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับ ทำการบันทึกข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบค่าคงที่ของข้อมูล (Constant comparison) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)



ผลการวิจัย

1. ศึกษาการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ และพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์นักพัฒนา มีอายุเฉลี่ย 53 ปี และมีพรรษาเฉลี่ย 27.94 ปี รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ (n=18)

ที่	หน/ภาค	จังหวัด	วัด	พระสงฆ์นักพัฒนา	อายุ	พรรษา
หนกลาง						
1	1	นนทบุรี	วัดโดนด	พระปลัดสุรเชษฐ์ สุรเชษฐ	36	15
2	2	สระบุรี	วัดมะขามเรียง	พระครูศุภธรรมคุณ	65	40
3	3	ลพบุรี	วัดน้อยชัยมงคล	พระโสภณพัฒนคุณ	62	24
4	13	ตราด	วัดท่าโสม	พระครูวิมลโสมนันท์	67	47
5	14	กาญจนบุรี	วัดท่าขนุน	พระครูวิลาศกาญจนธรรม	62	35
6	15	ราชบุรี	วัดหุบกระบัง	พระมหาสงกรานต์ สุนติกโร	37	14
หนเหนือ						
7	4	เพชรบูรณ์	วัดเข็กน้อย	พระภูวนารถ ธมมานนโท	34	14
8	5	สุโขทัย	วัดราษฎร์ศรีธรรมาราม	พระครูวิชัยคุณาธาร	68	40
9	6	แพร่	วัดพระบาทมิ่งเมือง วรวิหาร	พระราชเขมากร	56	35
10	7	เชียงใหม่	วัดพระธาตุศรีจอมทอง วรวิหาร	พระศรีศิลป์จารย์	66	23
หนตะวันออก						
11	8	เลย	วัดโพนชัย	พระสิริรัตนเมธี ดร.	51	28
12	9	ร้อยเอ็ด	วัดบ้านอัน	พระมหาอุตร ธรรมปถุญ	41	18
13	10	อุบลราชธานี	วัดป่าห้องเตย	พระครูสุภัทรปุณณธาดา	53	33
14	11	นครราชสีมา	วัดห้วยพรหม	พระครูประโชติสังฆกิจ	66	44
15	12	สระแก้ว	วัดเหล่าอ้อย	พระสิริวุฒิเมธี	65	45
หนใต้						
16	16	นครศรีธรรมราช	วัดบุญนารอบ	พระมหาบวร ปวรธมโม	49	26
17	17	ตรัง	วัดห้วยยอด	พระกฤษดา ขนติกโร	37	7
18	18	ยะลา	วัด กม.๒๖	พระครูพิศาลประชาท	39	15

อายุเฉลี่ย 53 (S.D.=12.70) พรรษาเฉลี่ย 27.94 (S.D.=12.45)

1.2 การสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ จากการวิจัยพบว่า พระสงฆ์นักพัฒนา ทั้ง 18 รูป มีบทบาทเผยแผ่พระพุทธศาสนา ด้วยการอบรมสั่งสอน แสดงธรรม แสดงปฐกถาธรรมเพื่อให้ประชาชนมีศีล สมาธิ และปัญญา นอกจากนี้พระสงฆ์นักพัฒนา ยังมีบทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ใน 5 ด้าน และระดับการสาธารณสุข



สงเคราะห์แตกต่างกันไป โดยทุกกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการสาธารณสงเคราะห์ที่โดดเด่นของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสงเคราะห์

รูปที่	ตัวอย่างการสาธารณสงเคราะห์ที่โดดเด่น	ด้าน*	ระดับ**
1	-จัดทำโครงการรื้องานทางปัญญา (คู่มืออิมท้อ อิมบุญ อิมธรรม) -จัดทำโครงการเรียนรู้วิถีพุทธ ลานบุญ ลานธรรม ลานปัญญา/ลานกรรมฐาน สวนพฤกษศาสตร์ 77 จว.	3 5	บูรณาการ บูรณาการ
2	-จัดทำรันทานปันสุข และการเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุ -จัดตั้งศูนย์การผลิตผักปลอดสารพิษ	2 3	บูรณาการ บูรณาการ
3	-จัดสร้างโรงอัฐบลีอกวิสาหกิจชุมชนวัดพุน้อย บริจาคช่วยเหลือสังคม -จัดตั้งพิพิธภัณฑสถานชุมชนวัดพุน้อย (เศรษฐกิจเรือทอง)	3 5	บูรณาการ บูรณาการ
4	-จัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ -จัดตั้งศูนย์วัฒนธรรมเฉลิมราชวัดท่าโสม (พิพิธภัณฑสถานชุมชน)	3 5	บูรณาการ บูรณาการ
5	-จัดทำโครงการตลาดนัดชุมชน และโครงการผลไม้ของดีทองผาภูมิ -จัดตั้งชุมชนคุณธรรมต้นแบบวัดท่าขนุน	3 4	บูรณาการ บูรณาการ
6	-จัดทำโครงการตลาดนัดชุมชน และร้านอาหารแพ “มา-หา กาแฟบุญ” -จัดตั้งกลุ่มกวนกละแม	3 4	บูรณาการ บูรณาการ
7	-จัดตั้งบ้านใบบุญ ส่งเสริมการศึกษาเด็กด้อยโอกาส -จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจแบบพอเพียงเพื่อส่งเสริมการทำเกษตร ปลอดภัย และปลูกป่า 3 อย่าง ประโยชน์ 4 อย่าง	2 3	บูรณาการ บูรณาการ
8	-จัดทำโครงการบวชภาคสามัคคี ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกันทำขมเงิน และขมแดงงา -จัดตั้งพิพิธภัณฑสถานพื้นบ้าน	4 5	บูรณาการ บูรณาการ
9	-การพัฒนาสุขภาพ (พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19) -จัดทำโครงการก่อสร้างฝายกักน้ำเพื่อเอาไว้ใช้ยามหน้าแล้ง 4 ตอน	2 1	บูรณาการ บูรณาการ
10	-จัดสร้างวัด โรงพยาบาล โรงเรียน -จัดทำโครงการไล่ชีวิตโค-กระบือ มอบให้เกษตรกรเลี้ยง	2 3	บูรณาการ บูรณาการ
11	-จัดตั้งโรงเรียนใบบุญ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) -จัดทำโครงการเปิดพิพิธภัณฑสถานโบราณ	2 5	บูรณาการ บูรณาการ
12	-จัดตั้งมูลนิธิพระมหาอุดร ธรรมปัญญา ดำเนินงานผ่านชมรมคนมีบุญ เพื่อ ช่วยเหลือสังคม โรงเรียน โรงพยาบาล เช่น การสร้างบ้านให้ผู้ยากไร้ -จัดตั้งสถานีวิทยาพระพุทธศาสนา และศิลปวัฒนธรรม	2 4	บูรณาการ บูรณาการ
13	-จัดทำโครงการแหล่งการเรียนรู้การส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมบุญเดือน 10: กระบวนการจัดทำข้าวกระยาสารท -จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สวนอุทยานสวนป่าสมุนไพรมะ	4 5	บูรณาการ บูรณาการ
14	-จัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลอุดมทรัพย์รักษาศีล 5 (อมวันละ 1 บาท) -จัดตั้งชมรมส่งเสริมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	2 2	บูรณาการ บูรณาการ
15	-จัดทำโครงการสังฆะประชาปันสุข เช่น ธนาคารกายอุปกรณ์ การเยี่ยมผู้ป่วย ติดเตียง และผู้สูงอายุ -จัดทำโครงการโคกหนอง นา	2 3	บูรณาการ บูรณาการ



รูปที่	ตัวอย่างการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่โดดเด่น	ด้าน*	ระดับ**
16	-จัดตั้งศูนย์พระศิลาบุญปฎิฐาก จังหวัดนครศรีธรรมราช	2	บูรณาการ
	-จัดทำโครงการพดเพื่อน้อง (แปรรูปเปลือกมะพร้าว เพื่อเป็นทุนแก่รุ่นน้อง)	3	บูรณาการ
17	-จัดทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น จัดตั้งชมรม	2	บูรณาการ
	ชายผ้าเหลือง เพื่อเพื่อนผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดชุมชนช่วยเหลือโมเดล		
	-จัดทำโครงการปลูกผัก ปลูกธรรม เพื่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย	3	บูรณาการ
18	-เป็นธรรมธุดาสาดำเนินการสาธารณสุขสงเคราะห์ในสังคมพหุวัฒนธรรม เช่น	2	บูรณาการ
	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง บริจาคสิ่งของ		
	-เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณให้กับชาวไทยพุทธ เพื่อธำรงรักษาประเพณี และ	4	บูรณาการ
	วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชาวพุทธ		

หมายเหตุ *ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม 2) การจัดการสุขภาพและกลุ่มวัย 3) การพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ 4) การส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรม และ 5) การจัดการพื้นที่เรียนรู้วิถีพุทธ

**ระดับการสาธารณสุขสงเคราะห์ 4 ระดับ ได้แก่ 1) สงเคราะห์ 2) เกื้อกูล 3) พัฒนา และ 4) บูรณาการ

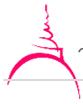
จากตารางที่ 2 พบว่า พระสงฆ์นักพัฒนา มีผลงานด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่โดดเด่นที่สุด 2 ด้าน คือ ด้านที่ 2 การจัดการสุขภาพและกลุ่มวัย และด้านที่ 3 การพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ คิดเป็นร้อยละ 30.56 ส่วนด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่โดดเด่นน้อยที่สุดคือ ด้านที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อม รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่โดดเด่นของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ (n=36)

ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่โดดเด่น	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดการสิ่งแวดล้อม	1	2.77
2. การจัดการสุขภาพและกลุ่มวัย	12	33.3
3. การพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ	11	30.56
4. การส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรม	6	16.67
5. การจัดการพื้นที่เรียนรู้วิถีพุทธ	6	16.67

2. ศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา สังคหวัตถุ 4 และสุขภาพของประชาชนในชุมชนพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ จำนวน 450 ตัวอย่าง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.71 ปี รายละเอียด ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ (n=450)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	189	42.0
หญิง	261	58.0
2. อายุ		
วัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี)	13	2.9
วัยผู้ใหญ่ (อายุ 21-40 ปี)	130	28.9
วัยกลางคน (อายุ 41-59 ปี)	183	40.7
วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป)	124	27.6
อายุเฉลี่ย 48.71 ปี (S.D.=15.573)		

2.2 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4 ของประชาชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา ด้านศีลอยู่ในระดับมาก ด้านสมาธิ และด้านปัญญาอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักสังคหวัตถุ 4 อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4 ประชาชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ (n=450)

พฤติกรรมตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4	\bar{x}	S.D.	ผลการประเมิน
ด้านศีล			
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรังแกสัตว์ หรือเบียดเบียนสัตว์	4.08	1.466	ระดับมาก
2. ท่านงดเว้นการนำเอาสิ่งของคนอื่น หรือของสาธารณสมบัติมาเป็นของตนเอง	4.33	1.454	ระดับมาก
3. ท่านซื่อสัตย์ ต่อคู่รัก หรือคู่สมรสของท่าน	4.48	1.375	ระดับมาก
4. ท่านพูดแต่ความจริง	4.49	1.215	ระดับมาก
5. ท่านไม่ดื่มสุราและของมึนเมา	4.43	1.303	ระดับมาก
ภาพรวมด้านศีล	4.36	1.362	ระดับมาก
ด้านสมาธิ			
1. ท่านอดทนต่อการถูกวิพากวิจารณ์ ไม่ตอบโต้อย่างขาดสติ	4.44	1.116	ระดับมาก
2. ท่านมีสติพิจารณาข้อบกพร่อง ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.50	1.024	ระดับมากที่สุด
3. ท่านตั้งใจฟังคนอื่นพูดคุยแล้วสามารถจับประเด็นได้ดี	4.50	0.990	ระดับมากที่สุด
4. สามารถเป็นคนกลางตัดสินข้อขัดแย้งกันภายในครอบครัวได้อย่างยุติธรรม ไม่ลำเอียง	4.52	0.970	ระดับมากที่สุด
5. ท่านเป็นผู้มีความตั้งใจปฏิบัติงาน	4.60	0.946	ระดับมากที่สุด
ภาพรวมด้านสมาธิ	4.51	1.682	ระดับมากที่สุด



พฤติกรรมตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
ด้านปัญญา			
1. ท่านรู้สาเหตุที่ทำให้ตนเอง ไปสู่หนทางแห่งความเจริญ	4.46	0.857	ระดับมาก
2. ท่านรู้วิธีการเอาตัวรอดจากสาเหตุแห่งทางเสื่อม	4.54	0.875	ระดับมากที่สุด
3. ท่านเป็นผู้ยอมรับฟังข้อเสนอนะและข้อคิดเห็นของคนอื่นอย่างมีเหตุผล	4.54	0.900	ระดับมากที่สุด
4. ก่อนลงมือทำการใด ๆ ท่านคิดพิจารณาก่อนลงมือกระทำ	4.53	0.888	ระดับมากที่สุด
5. เป็นผู้ใฝ่รู้ ใฝ่ศึกษา เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	4.50	0.911	ระดับมากที่สุด
ภาพรวมด้านปัญญา	4.51	0.886	ระดับมากที่สุด
สังคหวัตถุ 4			
1. ท่านได้ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา และช่วยเหลือผู้ที่ยากจนหรือยากไร้ อย่างสม่ำเสมอ บริจาคทานแก่ผู้ที่ ยากจน หรือยากไร้อย่างสม่ำเสมอ	4.45	0.917	ระดับมาก
2. ท่านพูดไพเราะ ไม่พูดจาส่อเสียดผู้อื่น	4.55	0.869	ระดับมากที่สุด
3. ท่านมีจิตอาสาช่วยงานชุมชนด้านต่าง ๆ ของชุมชนอยู่เสมอ	4.59	0.930	ระดับมากที่สุด
4. ท่านเป็นคนเสมอต้น เสมอปลาย	4.59	0.935	ระดับมากที่สุด
5. ท่านให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้อื่น	4.50	0.949	ระดับมากที่สุด
ภาพรวมสังคหวัตถุ 4	4.54	0.920	ระดับมากที่สุด
ภาพรวมพฤติกรรมตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4	4.48	1.045	ระดับมาก

2.3 สุขภาวะของประชาชนรอบวัดในพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ จากการศึกษาพบว่า สุขภาวะ ของประชาชน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกายของประชาชนอยู่ในระดับมาก สุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับ ปานกลาง สุขภาวะด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ/ ปัญหา อยู่ในระดับมาก ในภาพรวมสุขภาวะของประชาชนอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดัง ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สุขภาวะของประชาชนรอบวัดในพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ (n=450)

การมีสุขภาวะ	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
ด้านร่างกาย			
1. ท่านมีสุขภาพร่างกาย แข็งแรง	4.02	0.746	ระดับมาก
2. ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ	3.93	0.747	ระดับมาก
3. ท่านขับถ่ายได้อย่างเป็นปกติ	3.97	0.703	ระดับมาก
4. ท่านสามารถทำงานได้อย่างกระฉับกระฉ่ง	3.92	0.763	ระดับมาก
5. ท่านสามารถดำรงชีวิตได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น	3.82	0.863	ระดับมาก
ภาพรวมด้านร่างกาย	3.93	0.764	ระดับมาก
ด้านจิตใจ			
1. ท่านเครียด และมีความวิตกกังวลกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน	2.92	1.042	ระดับปานกลาง
2. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายการใช้ชีวิต	2.94	1.130	ระดับปานกลาง
3. ท่านมีสติและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญปัญหา	3.55	0.946	ระดับมาก
4. ท่านมีสติในการปฏิบัติงาน	3.75	0.779	ระดับมาก
5. ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตและความเป็นอยู่	3.79	0.811	ระดับมาก
ภาพรวมจิตใจ	3.39	0.942	ระดับปานกลาง



การมีสุขภาวะ	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
ด้านสังคม			
1. ท่านอาศัยอยู่ในสังคมที่เอื้อเพื่อแม่ เมื่อแม่	3.74	0.793	ระดับมาก
2. เมื่อมีปัญหาท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้	3.80	0.794	ระดับมาก
3. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	3.80	0.772	ระดับมาก
4. ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	3.82	0.812	ระดับมาก
5. ครอบครัวของท่านมีความอบอุ่น รักใคร่กันดี	3.88	0.790	ระดับมาก
ภาพรวมด้านสังคม	3.81	0.792	ระดับมาก
ด้านจิตวิญญาณ/ปัญญา			
1. ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	3.80	.801	ระดับมาก
2. ท่านยึดมั่นในหลักธรรมของพระพุทธศาสนา	3.95	.768	ระดับมาก
3. ท่านยึดมั่นในขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน	3.89	.781	ระดับมาก
4. ท่านรู้จักความหมาย และมีเป้าหมายในชีวิต	3.85	.773	ระดับมาก
5. ท่านรู้สึกมีสันติสุขภายในตนเอง	3.92	.783	ระดับมาก
ภาพรวมด้านจิตวิญญาณ/ปัญญา	3.88	0.781	ระดับมาก
ภาพรวมการมีสุขภาวะ	3.75	0.820	ระดับมาก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่า

1. การสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ และพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ

พบว่า พระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ นอกจากมีบทบาทด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนาด้วยวิธีการเทศน์ ปาฐกถาธรรม สันทนาธรรม หรือบรรยายธรรมตามวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ พระสงฆ์ยังมีบทบาทด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบทบาทในพันธกิจตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ.2560-2564 บทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่สำคัญยิ่งคือการสงเคราะห์ผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามพระราชดำริของสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาล บางวัดได้ยกระดับด้วยการบูรณาการกับภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน มีการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเพื่อให้การสงเคราะห์ได้ตรงกับความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ยังพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 พระสงฆ์ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) จำนวน 1 ใน 3 (อายุ 20-40 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ์ ขวัญนาค ที่พบว่า พระสงฆ์นักพัฒนาในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์รุ่นใหม่มีความเข้าใจพันธกิจของแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ.2560-2564 เข้าใจหลักการ



สาธารณสุขสงเคราะห์วิถีพุทธที่ไม่ขัดต่อหลักธรรมวินัย จึงสามารถดำเนินงานได้โดดเด่นจนได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ (กิตติ์ ขวัญนาค, 2559)

1.2 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ พระสงฆ์นักพัฒนาทุกรูป ดำเนินการไม่แตกต่างกันมาก แต่ที่โดดเด่นมากที่สุด 2 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดการสุขภาวะและกลุ่มวัย เช่น การให้ทุนการศึกษา การสร้างโรงพยาบาล หรือมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาล การเป็นศูนย์พระคิลาณุปัฏฐาก การเป็นศูนย์กายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดเตียง และประเด็นร่วมที่สำคัญ คือ พระสงฆ์นักพัฒนา ส่วนใหญ่ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้กำลังใจและมอบสิ่งของเพื่อยังชีพ 2) การพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ด้วยการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนในชุมชน เช่น โครงการโรงทานทางปัญญา (คู่มืออัมมทัง อัมมบุญ อัมมธรรม) โครงการตลาดนัดชุมชน และร้านกาแฟ “มา-หา กาแฟบุญ” กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ และการให้บูชาเศรษฐกิจที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ์ ขวัญนาค ที่พบว่า พระสงฆ์นักพัฒนาในจังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติต่อบทบาทการทำงานของเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนมากที่สุด และด้านการจัดสวัสดิการสังคม (ตรงกับด้านการพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ) ก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่ควรเป็นบทบาทของพระสงฆ์นักพัฒนา (กิตติ์ ขวัญนาค, 2559)

2. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา สังคหวัตถุ 4 และสุขภาวะของประชาชนในชุมชนพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ

2.1 พฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4 ของประชาชนรอบวัดพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ด้านศีลอยู่ในระดับมาก ด้านสมาธิ และด้านปัญญา อยู่ในระดับมากที่สุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการเผยแผ่พระพุทธศาสนา เช่น การดำเนินโครงการหมู่บ้านศีล 5 การจัดโครงการปฏิบัติธรรม การอบรมสั่งสอนให้ประชาชนมีศีล สมาธิ และปัญญา ทำให้ประชาชนนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชนตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประชาชนนำหลักไตรสิกขาด้านสมาธิมาใช้มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านปัญญา และด้านศีลน้อยที่สุด (เดชชาติ ตริทรัพย์ และคณะ, 2559) ด้านสังคหวัตถุ 4 พระสงฆ์นักพัฒนาฯ ได้อบรมสั่งสอนประชาชนให้รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปัน ช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนมีความสามัคคี มีจิตอาสา ร่วมกับทางวัดเพื่อแจกสิ่งของให้กับผู้ประสบภัย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมตามหลักสังคหวัตถุ 4 ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพระสุนทร ธมมวโร ที่พบว่า ชุมชนวัดคลองสนม จังหวัดระยอง มีการประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 อยู่ในระดับมาก (พระสุนทร ธมมวโร (บุญคง), 2560)



2.2 สุขภาวะของประชาชนรอบวัดในพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ/ปัญญาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาสุขภาวะด้านจิตใจรายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 ท่านเครียด และมีความวิตกกังวลกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายการใช้ชีวิต ประชาชนมีสุขภาวะในระดับปานกลาง ดังนั้น อาจเป็นไปได้ว่าประชาชนรู้สึกเครียดต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ พบว่า ประชาชนวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ภาพรวมความพึงพอใจในชีวิตลดลงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และรัฐบาลได้ประกาศมาตรการจำกัดอันเข้มงวดที่มีต่อการเดินทาง การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเข้า-ออกพื้นที่สาธารณะ หรือล็อกดาวน์ (Lockdown) ประชาชนที่มีรายได้ต่อครัวเรือนลดลงมีภาพรวมความพึงพอใจในชีวิตลดลงเกือบสองเท่าของผู้ที่ไม่ได้ระบุว่าไม่มีรายได้ครัวเรือนลดลง (Cheng, T. C. et al., 2020) พระใบฎีกา กิตติพงษ์ สีลสุทฺโธ และสุชน ประวัติตี ได้เสนอแนวคิดและการปฏิบัติในการใช้ชีวิตในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้มีสุขภาวะทางจิตใจไว้ว่า ประชาชนควรฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง อดทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีจิตใจที่ตั้งมั่น จัดการอารมณ์ให้ได้ เสริมสร้างพลังจิตให้เข้มแข็ง สร้างแรงบันดาลใจด้านบวกให้กับตนเอง เมื่อจิตใจเข้มแข็งก็จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ดี (พระใบฎีกา กิตติพงษ์ สีลสุทฺโธ และสุชน ประวัติตี, 2563)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า 1) พระสงฆ์นักพัฒนารุ่นใหม่ที่อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเข้ามา มีบทบาทด้านสาธารณสงเคราะห์ในสัดส่วนมาก 2) งานสาธารณสงเคราะห์ของพระสงฆ์นักพัฒนาที่โดดเด่น ส่วนใหญ่อยู่ในด้านการจัดการสุขภาวะและกลุ่มวัย และการพัฒนาระบบเศรษฐกิจวิถีพุทธ 3) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา และสังคหวัตถุ 4 ของประชาชนรอบวัดในพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 4) สุขภาวะของประชาชนรอบวัดในพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะทั่วไป คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม และพระสังฆาธิการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์พัฒนารุ่นใหม่มีความรู้ความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ.2560-2564 ด้านสาธารณสงเคราะห์ตามหลักพระธรรมวินัย และควรสนับสนุนพระสงฆ์นักพัฒนาที่มีผลงานโดดเด่นและเป็นยอมรับ โดยถวายรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณในการทำงานเพื่อสังคมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปขยายผลยังพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการดำเนินงานให้ความครอบคลุม ทั้ง 5 ด้าน และ



ยกระดับการสาธารณสุขสงเคราะห์ให้อยู่ในระดับบูรณาการ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ในด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา สังคหวัตถุ 4 และสุขภาพของประชาชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้พฤติกรรมคงอยู่ต่อไปและพัฒนาไปสู่ระดับมากที่สุด โดยการจัดกิจกรรมปลูกฝังด้านคุณธรรม และจริยธรรมที่หลากหลาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งคณะสงฆ์ ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ควรเน้นกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพด้านจิตใจ เพื่อรับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านจิตใจของประชาชน ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการขยายผลการสาธารณสุขสงเคราะห์พื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ของพระสงฆ์นักพัฒนาไปยังพื้นที่อื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยประเมินโครงการพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์ กับพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เลขที่ TNSU 171/2563 และได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ์ ชวัญนาค. (2559). การศึกษาบทบาทการทำงานเป็นเครือข่ายของพระสงฆ์นักพัฒนาในจังหวัดเชียงใหม่. ใน วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เดชชาติ ตรีทรัพย์ และคณะ. (2559). การนำหลักไตรสิกขามาใช้ในชีวิตประจำวันของประชาชนเทศบาลตำบลไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครินทร์, 3(2), 14-26.
- พระครูประภัสร์สิทธิคุณ (ประสิทธิ์ ปภสฺสโร). (2555). บทบาทของพระสงฆ์ด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระใบฎีกากิตติพงษ์ สีลสุโท และสุชน ประวัติตี. (2563). การปรับพฤติกรรมสุขภาวะองค์รวมของมนุษย์ในสังคมไทยกับโรคโควิด-19 ตามหลักพุทธจิตวิทยา. วารสารมหาจุฬาริชาการ, 7(3), 85-96.



- พระมงคลวชิรกร. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม.
- พระสุนทร ธรรมวโร (บุญคง). (2560). การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในชุมชนวัดหนองสนม จังหวัดระยอง. ใน วิทยาลัยพินธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พินิจ ลาภธนานนท์ และคณะ. (2562). ชุดความรู้สาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ เล่ม 2: แนวคิด พุทธศาสนาเพื่อสังคม สังคหุระ และสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ. นนทบุรี: นิตยธรรม การพิมพ์.
- พิรญาณ์ แสงปัญญา และพินิจ ลาภธนานนท์. (2546). พุทธศาสนาเพื่อสังคม: บทบาทพระสงฆ์ ด้านงานสาธารณสงเคราะห์ กรณีศึกษาพระราชธรรมนิเทศ (พระพยอม กลฺยาโณ) วัดสวนแก้ว จังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8(3), 288-302.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2562). ข้อมูลทะเบียนวัด ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2562. เรียกใช้เมื่อ 12 มิถุนายน 2563 จาก <http://www3.onab.go.th/2019/02/12/wattotalsummaryreport31012562/>
- สุริยนต์ น้อยสงวน. (2561). รูปแบบการปฏิบัติงานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ในจังหวัด ศรีสะเกษ. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6(ฉบับพิเศษ), 383-394.
- Cheng, T. C. et al. (2020). The Impact of COVID- 19 on Subjective Well-Being: Evidence from Singapore. Bonn: Institute of Labor Economics.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.