

สวัสดิการสังคมเชิงพุทธ : รูปแบบและการสร้างพลังชุมชน* Social Welfare in Buddhism Approach: Model and Community Empowerment

พระมหานันทวิทย์ อธิภทฺโท (แก้วบุตรดี)^{1*}, พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน)¹
และ ฤมลพรรณธ์ เมฆะศิลป์²

Phramaha Nuntawit Dhirabhaddo (Kaewbooddee)¹,
Phrapalad Somchai Payogo (Damnoen)¹ and Ruemonphan Mekhasilp²

¹มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

¹Mahachulalongkornrajavidyalaya University

²วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

²St Theresa International College

^{1*}Corresponding Author. Email: Sakorn_49@hotmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์หลักการและวิธีการส่งเสริมเครือข่ายการจัดสวัสดิการสังคมของพระสงฆ์และชุมชนตามแนวพระพุทธศาสนาในสังคมไทย และ 2) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมด้วยวิถีวัฒนธรรมชุมชนเชิงพุทธบูรณาการ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยทั้งในเชิงเอกสารและการวิจัยศึกษาในภาคสนาม

ผลการวิจัยพบว่า

1) พระสงฆ์ในสังคมไทยได้มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมในมิติต่างๆ เช่น การจัดสวัสดิการด้านการเงิน การสะสมทรัพย์ ด้านผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกับภาครัฐ เอกชน ชุมชนและฝ่ายต่างๆ โดยวัดบทบาททางสังคม 5 ประการ คือ 1) บทบาทการรวมคน 2) บทบาทการรวมเงิน 3) บทบาทการรวมปัญญาความคิด 4) บทบาทการสร้างกองทุนสวัสดิการเงินกองกลาง 5) บทบาทการพัฒนาเศรษฐกิจ

2) วัดที่จะพัฒนาเป็นวัดที่ทำบทบาทหน้าที่ในการรักษาสวัสดิการชุมชน ควรศึกษาในเรื่องความพร้อมของวัดและชุมชน โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำควรเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน และเป็นผู้ที่เข้มแข็ง พร้อมทั้งการมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง หรือมีการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านในพื้นที่ รวมทั้งการพิจารณาถึงบริบทของพื้นที่ของวัดด้วยว่า ตั้งอยู่ในพื้นที่ลักษณะใด และจะดำเนินการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชนแบบใด การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และวัดควรมีนโยบายในการส่งเสริมสวัสดิการชุมชนโดยให้ชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชน การเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาของชุมชนหรือแทรกการรักษาสวัสดิการชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน และการจัดกระบวนการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านสู่กลุ่มเยาวชนหรือชาวบ้านในชุมชนให้มีการสืบทอดต่อไป

คำสำคัญ: สวัสดิการสังคมเชิงพุทธ; รูปแบบ; การสร้างพลังชุมชน

Abstract

The objectives of this research 1) to analyze the principles and ways to promote social welfare network of monks and community follow Buddhism in Thai society, and 2) to propose social models through integrated Buddhist cultural. This research is qualitative research and mixed up with the document and field study methods.

The Result are as follow:-

1) Monks in Thai society have been working to promote social welfare under various dimensions such as; financial welfare, wealth accumulation, the elderly, health care, education, career, income, etc. in the works with the public sector, private sector, community and other parties. The five social roles are measured: 1) role-playing people 2) role of money 3) role to collective intelligence 4) role to welfare fund creation, 5) role of community economic development.

2) The temple, that will be developed as a temple to serves a role in the welfare of the community. There should be studying of the readiness of the temple itself and the community, and especially monk leaders, should have knowledge of folk medicine and strong leadership with a strong community, organization or a group of folk healers in the area, including a consideration of the context of the area of the temple that is located in the area either way and will continue to maintain a particular community welfare. Supporting from government, Temple should have a policy to promote the welfare of communities by providing villagers in the community participate in activities related to community welfare. Linking with community development activities, or inserting community welfare are the part of the community's path, and organizing the process of transmitting folk medicine to youth or villagers in the community for further succession.

Keywords: Social Welfare in Buddhism Approach; Model Community Empowerment

บทนำ

สวัสดิการสังคมมีรากฐานมาจากความรู้สึกห่วงใยที่คนในสังคมมีต่อเพื่อนมนุษย์ อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งเดือดร้อนและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในระยะเริ่มแรกคำว่า สวัสดิการสังคมยังไม่ปรากฏชัดเจนในสังคมไทย เป็นเพียงความคิดในการอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม โดยได้รับอิทธิพลจากตะวันตกในอังกฤษและเยอรมัน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของสวัสดิการสังคมนี้ ซึ่งต่อมา คำว่า สวัสดิการสังคม ดูเหมือนเป็นที่นิยมและนำมาพูดกันมากในกระแสสังคมไทยปัจจุบันโดยเฉพาะรัฐบาลภายใต้การนำของพรรคเพื่อไทย ซึ่งได้มีโครงการสวัสดิการสังคมในรูปแบบเอื้ออาทรเกิดขึ้นหลายโครงการ และมีโครงการสวัสดิการขนาดใหญ่เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการแก้ปัญหาสังคมและความยากจนเชิงบูรณาการ โครงการบ้านเอื้ออาทร โครงการเรื่องทุนการศึกษา จึงสรุปได้ว่า ความหมายของสวัสดิการสังคม หมายถึงระบบการบริการสังคมเพื่อป้องกันแก้ไข และพัฒนาสังคม โดยการจัดบริการดังกล่าวต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนและความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐาน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นธรรมในสังคม โดยประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคม รัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายสวัสดิการสังคมไว้ว่า “สังคมสวัสดิการ ถ้วนหน้า ในปี 2560” ต้องการให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับการดูแล และมีสวัสดิการพื้นฐานในเรื่องที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตและมีหลักประกัน ทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องจับมือร่วมกันเดินหน้าดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจเกิดจากผลของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 (ฉบับแรก) และต่อมาได้เป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 2) โดยมีสาระสำคัญคือ เป็นกฎหมายแม่บทคุ้มครองส่งเสริมระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษาสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับในชีวิตประจำวันทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน (Pingwong, 2016)

“สวัสดิการสังคม” จะเป็นคำใหม่ในสังคมไทยแต่ความคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมก็มีปรากฏอยู่ในสังคมไทยมานานนับตั้งแต่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่เครือญาติ เพื่อนสนิท ชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสงเคราะห์ของภาคเอกชนต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน หลานส่งเงินให้ปู่ย่าตายาย ทำบุญเข้าวัด การบวชเพื่อสร้างโอกาสทางการศึกษาของเด็กชาย การหยิบยืมเงินเพื่อนบ้าน การทำบุญให้ผู้ยากไร้ ฯลฯ เมื่อสังคมไทยพัฒนาเข้าสู่วิถีการผลิตแบบทุนนิยม โครงสร้างสังคมเศรษฐกิจและการเมืองเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการใหม่จึงถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมในเมืองและการล่มสลายของภาคชนบท ปัจจุบันการจัดสวัสดิการสังคมมีความครอบคลุมและสามารถตอบสนอง

ความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายและในเชิงพื้นที่มากขึ้น โดยมีการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมตามองค์ประกอบ 4 ด้านหลัก ประกอบด้วย การบริการสังคม การช่วยเหลือทางสังคม การประกันสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชนโดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การบริการสังคม 2) การช่วยเหลือทางสังคม 3) การประกันสังคม และ 4) การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน เป็นการดำเนินการขององค์กรชุมชน ภาคธุรกิจเอกชนที่เข้ามาช่วยเหลือรับผิดชอบต่อปัญหาสังคม และกิจการประกันภัยของเอกชน

การจัดสวัสดิการสังคมในสังคมไทยมีรากฐานมาจากแนวคิดทางพระพุทธศาสนา งานด้านสังคมสงเคราะห์ เป็นภารกิจสำคัญอย่างหนึ่งของคณะสงฆ์ไทย วัดหรือพระสงฆ์ เป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีบทบาทในดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ จัดทำโครงการหรือกิจกรรม ทำให้วัดกับชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ตึกมากขึ้นเมื่อยามที่ชุมชนมีปัญหสุขภาพ พระสงฆ์นอกจากจะให้การบำบัดด้วยยาสมุนไพรซึ่งเป็นการรักษาทางร่างกายแล้ว ยังให้การบำบัดทางจิตใจแก่ผู้ป่วยด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนาอีกด้วย ปัจจุบันพระสงฆ์ในสังคมไทยได้มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมในมิติต่างๆ เช่น การจัดสวัสดิการด้านการเงิน การสะสมทรัพย์ ด้านผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกับภาครัฐ เอกชน ชุมชนและฝ่ายต่างๆ เช่น กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ที่ก่อตั้งโดยพระอาจารย์สุบิน ปณีโต วัดไร่ล่อม จังหวัดตราด ต้นแบบของการดำเนินงานด้านการออมทรัพย์, วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยพระราชวิสุทธิประชาภา (หลวงพ่อลองกต) กลุ่มฮักเมืองน่าน พระครูพิทักษ์นันทคุณ วัดโป่งคำ อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ที่ใช้กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและสวัสดิการสังคมในการพัฒนาอาชีพและรายได้ สร้างเครือข่ายวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น โดยพระสงฆ์และเครือข่ายเหล่านี้มีเป้าหมายหลักในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาควบคู่กับการพัฒนาสังคม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การจัดสวัสดิการชุมชน การสงเคราะห์ชุมชนและการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาควบคู่กับการพัฒนาชีวิตและสังคม เพื่อให้บุคคลพึ่งพาตนเองได้ มีการยึดมั่นในความดี มีการช่วยเหลือแบ่งปัน สร้างความผูกพันด้วยกิจกรรมการพัฒนา มีการสื่อสารเพื่อให้คนเข้าถึงสัจธรรมด้วยวิถีการปฏิบัติจากการดำเนินชีวิตและการพัฒนาสังคม โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม เพราะว่าความเข้มแข็งของชุมชนมีพื้นฐานของความจริงใจที่ความต้องการจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยความสามัคคีชุมชนสามารถที่จะวิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจเลือกนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จพัฒนาไปสู่การแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสามารถที่พึ่งตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Phrakhrusamu Woravit Pasuko, 2016) รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม และร่วมกันปลูกจิตสำนึกบุคคลในสังคมให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม จนสามารถแสดงความพึงพอใจ หรือชื่นชมในประสบการณ์ของตนและมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติ (Phraatikan Thatsatep Tanakaro, 2016; PhrapaladWeerachon Khemaweero, 2017)

จากกระบวนการทำงานของพระสงฆ์ที่ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว คณะผู้วิจัยในฐานะหน่วยงานที่ทำการศึกษและส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านพุทธศาสนา จึงสนใจที่

จะศึกษาถึงแนวคิด หลักการ และการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์ไทย ศึกษากระบวนการและเครือข่ายการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาในสังคมไทย เพื่อสังเคราะห์ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิถีแห่งวัฒนธรรมและการสร้างพลังชุมชนเชิงพุทธบูรณาการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์หลักการและวิธีการส่งเสริมเครือข่ายการจัดสวัสดิการสังคมของพระสงฆ์และชุมชนตามแนวพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมด้วยวิถีวัฒนธรรมชุมชนเชิงพุทธบูรณาการ

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิจัยทั้งในเชิงเอกสาร และการวิจัยศึกษาในภาคสนาม (Field Study) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study)

การศึกษาและรวบรวมข้อมูล จากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงประวัติ ความเป็นมา วัฒนธรรม บทบาท ความสัมพันธ์ และการสวัสดิการสังคมทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ทั้งในระดับนโยบาย ประชาชน ดังนี้

1) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย และเอกสารอื่นๆ โดยอาศัยช่วงเวลาเป็นกรอบในการศึกษา

2) ทำการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์และชุมชนในสังคมไทย ทั้งในระดับนโยบาย ประชาชน องค์กร ชุมชน และสถาบันการศึกษาทางพระพุทธศาสนา

3) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของประชาชนด้วยวิถีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ

4) สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงประวัติความเป็นมา วัฒนธรรม บทบาท ความสัมพันธ์ และการจัดสวัสดิการสังคมของประชาชนด้วยวิถีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในภาคสนาม

2. การศึกษาในภาคสนาม (Field Study)

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การคัดเลือกแหล่งข้อมูลวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อทราบถึงแนวคิด บทบาท ความสัมพันธ์ รูปแบบ และกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมบนฐานความสัมพันธ์กับพระพุทธศาสนา(เชิงพุทธบูรณาการ) ในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1) ทำการศึกษาและคัดเลือกองค์กร ชุมชน สถาบันทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของเรื่อง คือ เป็นองค์กร/ชุมชน ที่มีบทบาทและความสัมพันธ์ทางพระพุทธศาสนาในระดับชุมชน ผูกพันกับสังคมไทย

2) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การร่วมสังเกตการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับชุมชน พระสงฆ์ ผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่ และส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการศึกษาวเคราะห์รูปแบบ การจัดการ และแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์และชุมชนในสังคมไทย โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาวจัย

4) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสารและภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือ ประวัติ ความเป็นมา บทบาท ความสัมพันธ์ วัฒนธรรม การจัดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิถีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ ในมิติต่างๆ ทั้งนี้ เน้นการนำผลการศึกษาวจัยมาเผยแพร่ให้รัฐบาล คณะสงฆ์ ผู้บริหาร ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของในระดับประเทศได้รับทราบ

5) วิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิถีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถใช้เป็นเกณฑ์ประเมินการจัดสวัสดิการสังคมเชิงพุทธในประเทศไทยที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

6) สรุปผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยกลุ่มผู้นำ ประกอบด้วยประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ สมาชิกกลุ่ม สมาชิกเครือข่าย บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. เครื่องมือในการศึกษาวิจัย

การดำเนินการตามโครงการวิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง การสังเกตในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การจัดเวทีประชุม ส่วนการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลนั้นเน้นวิธีการแสวงหาความรู้ จากการตั้งประเด็นหลักในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิถีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

1) การศึกษาเอกสารเพื่อค้นหาวัฒนธรรม บทบาทการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ

2) การร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เพื่อทราบถึงทิศทางและการพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ

3) ศึกษาและติดตามผลการปฏิบัติหน้าที่เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ และการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์และชุมชนในสังคมไทย

4) การสังเกต ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของฝ่ายต่างๆ ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์พระสงฆ์ และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ

5) การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับพระสงฆ์ นักวิชาการ ผู้บริหาร ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ

6) การสังเกต เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ และวิธีการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์และชุมชนในสังคมไทย

4. เครื่องมือที่สร้างขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสัมภาษณ์และสังเกต
- 2) ประเด็นในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม
- 3) การบันทึกภาพและเสียง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจ สังเกตการณ์ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามกิจกรรมวิจัยต่อไปนี้

1) การสำรวจและสังเกตการณ์ในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ งานวิจัยโดยใช้แบบสำรวจ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการบันทึกภาพและเสียง หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้จัดทำรายงานสรุปวิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการของแต่ละพื้นที่

6. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทุกข้อมูเป็นารสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์ตามกรอบประเด็นศึกษา

2) ข้อมูลปฐมภูมิเป็นการนำข้อมูลจากการสำรวจ สังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3) นำผลการวิเคราะห์จากข้อ 1-2 มาทำการสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมภาคประชาชนด้วยวิธีแห่งวัฒนธรรมเชิงพุทธบูรณาการ

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้การวิจัย ดังนี้

1. ศักยภาพของวัดในการส่งเสริมสวัสดิการชุมชนเชิงพุทธบูรณาการ

จากผลการศึกษาบริบทของวัด พบว่า การดำเนินการเพื่อให้วัดเป็นสถานที่รักษาสวัสดิการชุมชน นั้น สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างของบริบทพื้นที่ให้การรักษาวัดเจียง เนื่องจากบางชุมชนตั้งอยู่ในพื้นที่ทางไกลหน่วยงานทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีปัญหาด้านการเดินทาง บางแห่งเป็นพื้นที่สูงและเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ทำให้ประชาชนมีปัญหาการเข้าถึงบริการของภาครัฐ แต่มีจุดเด่น คือ ตั้งอยู่ใกล้กับเขตพื้นที่ป่าที่อุดมสมบูรณ์ และมีพืชสมุนไพรตามธรรมชาติจำนวนมาก ประกอบกับกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ทำให้สามารถดำเนินการในเรื่องนี้ได้ ดังนั้น การดำเนินงานด้านสวัสดิการชุมชนของวัดจึงควรพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมของพื้นที่นั้นๆ เป็นสำคัญด้วย บริบทของวัดในการรักษาสวัสดิการชุมชน

ผลของการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร เป็นการรักษาบรเทาอาการของโรคให้หายขาด จึงเห็นผลช้าไม่เหมือนกับยาแผนปัจจุบัน แต่ไม่มีสารตกค้างหรืออาการผลข้างเคียงจากยาเหมือนยาแผนปัจจุบัน แต่ก็มียาสมุนไพรบางตัวที่มีผลกระทบกับโรคบางชนิด ต้องมีหมอเมืองให้คำปรึกษาและการรักษาอย่างใกล้ชิดหรือบางกรณีผู้ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนมาก การรักษาด้วยยาสมุนไพรอย่างเดียวก็ไม่หายหรือหายช้า ในบางกรณีผู้ป่วยจึงต้องใช้ยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันควบคู่กัน ส่วนผลการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษพบว่า หลังจากการใช้ยาสมุนไพรและการอบสมุนไพร ผู้ป่วยมีสารพิษในร่างกายลดลง แต่ผู้ป่วยก็อาจได้รับสารพิษจากสารเคมีเพิ่ม ดังนั้น ควรมีการแก้ไขการรักษาสุขภาพให้รอบด้าน คือ การงดใช้สารเคมีในการเกษตร การไม่รับประทานอาหารที่มีสารพิษตกค้าง หรือการสัมผัสกับสารเคมี การใช้ปุ๋ยอินทรีย์แทนปุ๋ยเคมี ทั้งหมดก็คือการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่าอาศัยจะเป็นการรักษาสุขภาพที่ดีที่สุด

2. แนวทางเสริมศักยภาพของวัดเป็นศูนย์สวัสดิการชุมชนเชิงพุทธบูรณาการ

จากผลการศึกษาแนวทางของวัดในการส่งเสริมสวัสดิการชุมชนเชิงพุทธบูรณาการของชุมชนพบว่า

1) ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชนของวัด เนื่องจากแพทย์พื้นบ้านยังมีข้อจำกัดและเงื่อนไขต่างๆ เช่น ดัดขัดอยู่ที่กฎหมาย และระเบียบราชการต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพร การรวมกลุ่มของหมอเมืองเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้กับหมอพื้นบ้าน แหล่งพืชสมุนไพรตามธรรมชาติค่อนข้างขาดแคลน จึงต้องสวนสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งผลิตทรัพยากร และเป็นอุทยานการเรียนรู้ให้การศึกษา การปลูกสวนป่าเพิ่ม และปัญหาการสืบทอดและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร จึงควรให้มีการจัดการเรียนรู้ในโรงเรียน การจัดฝึกอบรมความรู้เรื่องการปลูกพืชสมุนไพร การดูแลรักษาความรู้ในเรื่องการเก็บยา และการผลิตยาสมุนไพร

2) ความต้องการการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชนของวัด เป็นแผนงานที่ต้องการจะทำในอนาคตของวัดเจียง คือเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนอย่างแท้จริง และโดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพ และสมุนไพร มีลักษณะสำคัญ 4 ประการดังนี้ คือ

2.1) เป็นงานที่มีจุดเน้นในกิจกรรมของชมรมหมอเมืองแม่แจ่ม

2.2) งานของชุมชนบ้านเจียง ซึ่งมีวัดเจียงเป็นศูนย์กลาง

2.3) งานที่เป็นกิจกรรมร่วมของชาวแม่แจ่ม ทั้งในส่วนที่ท่านเป็นพระสงฆ์ผู้มีบทบาทสำคัญรูปหนึ่งของอำเภอแม่แจ่ม และในฐานะเป็นชาวแม่แจ่มผู้มีสำนึกและตระหนักถึงความสำคัญของท้องถิ่น

2.4) งานหรือกิจกรรมที่มีผลหรือเชื่อมโยงกับสังคมในขอบเขตที่กว้างไปกว่าพื้นที่แม่แจ่ม

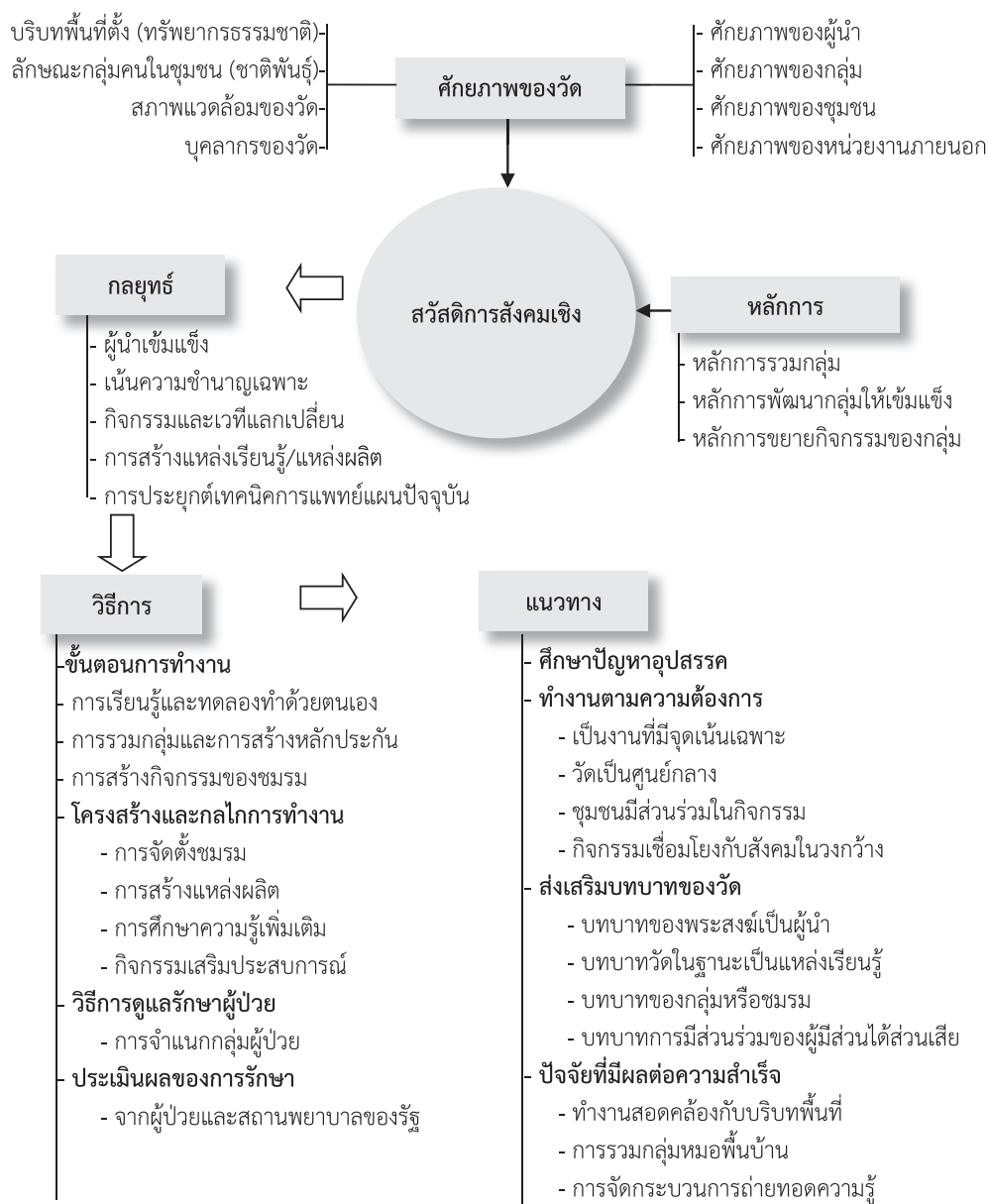
3) บทบาทของวัดในการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชนของวัดเจียง คือ

3.1) บทบาทของพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เฝ้าหาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และมีความมั่นใจในการนำความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านไปใช้ในการรักษาสวัสดิการชุมชน

3.2) บทบาทวัดในฐานะเป็นแหล่งเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน โดยเริ่มจากสิ่งที่รู้และสร้างให้เห็นเป็นรูปธรรมก่อนแล้วก็ขยายไปสู่การพัฒนางานให้กว้างขวางขึ้น

3.3) บทบาทของบุคลากรให้รวมกลุ่มกันเป็นชมรมหมอพื้นบ้าน การรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน และทำกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิก การศึกษาสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและการรักษาพื้นบ้านระหว่างสมาชิกและชุมชน การผลิตยาสมุนไพรเพื่อให้บริการสร้างสถานที่ผลิตยาสมุนไพรเพื่อให้บริการรักษาสวัสดิการชุมชน และจำหน่ายยาเพื่อนำรายได้มาใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสืบทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านแก่คนรุ่นหลัง ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพรหรือตำรายา โดยการจัดเก็บและรวบรวมคัมภีร์ใบลานและพิสดารยาสมุนไพร และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการเดินป่าศึกษาพืชสมุนไพร

3.4) บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ป่วยในกิจกรรมพัฒนาชุมชน เช่น กิจกรรมการเรียนรู้เดินป่าศึกษาพืชสมุนไพร กิจกรรมปลูกพืชสมุนไพรในบ้าน กิจกรรมเกษตรปลอดสารเคมี กิจกรรมปลูกป่าเพื่ออนุรักษ์พื้นที่ของสมุนไพรตามธรรมชาติ และจัดทำทะเบียนพืชสมุนไพรในพื้นที่ รวมไปถึงการส่งเสริมให้หมอเมืองมีความรู้มากขึ้น และได้สิทธิ์ตามระเบียบของราชการในการรักษาและใช้ยาสมุนไพร



ผังแนวทางการการพัฒนาศักยภาพวัดเป็นศูนย์สวัสดิการชุมชนเชิงพุทธบูรณาการ

4) ปัจจัยสำคัญทำให้เกิดแหล่งดูแลรักษาสวัสดิการชุมชน

4.1) บริบทของพื้นที่ การพิจารณาถึงความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรพื้นฐานในการผลิต

4.2) การรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญ เนื่องจากหมอพื้นบ้านเหล่านี้เป็นทั้งทรัพยากรบุคคลและเป็นทรัพยากรความรู้ รวมไปถึงความตั้งใจจริงในการทำงานและทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

4.3) การจัดกระบวนการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การแพทย์พื้นบ้านมีความยั่งยืนต่อไปสู่คนรุ่นหลังและการเผยแพร่ความรู้สู่ชาวบ้านในชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาอื่นๆ ของชุมชน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาบริบทและศักยภาพของวัดในการรักษาสวัสดิการชุมชน ทำให้ทราบว่า บริบทของพื้นที่เป็นปัจจัยแรกสุดในการกำหนดรูปแบบการรักษาสวัสดิการชุมชน และเรายังพบว่า การแพทย์พื้นบ้านนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ แต่ก็สามารถทำงานรวมกลุ่มกันได้และให้การยอมรับซึ่งกันและกันในความหลากหลายนั้น ดังเช่น ชมรมแพทย์พื้นบ้านอำเภอแม่แจ่ม ประกอบไปด้วยภูมิปัญญาการรักษาถึง 5 กลุ่ม ตามความแตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์ และหมอเมืองแต่ละคนก็มีความชำนาญและถนัดในการรักษาแตกต่างกัน ดังที่ อานันท์ กาญจนพันธุ์ กล่าวว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะผูกโยงอยู่กับเงื่อนไขของท้องถิ่นอย่างมาก เมื่อศึกษาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ใน 8 จังหวัดก็มีความแตกต่างกัน เช่น ความเชื่อเรื่องผีตัวเดียวกัน ในต่างอำเภอต่างหมู่บ้านก็ยังมีวิธีคิดต่างกัน เพราะมีบริบทที่ไม่เหมือนกัน ทำให้องค์ความรู้เหล่านี้มีลักษณะเฉพาะเจาะจงตามท้องถิ่น และมีข้อเสนอแนะว่า การสร้างมาตรฐานจะเป็นการทำลายระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพราะฉะนั้น ควรส่งเสริมการจัดการความรู้ภายใต้ความเฉพาะเจาะจงและความหลากหลายนั้น (Khunbunjan, 2003)

ด้านศักยภาพของวัดในการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชน พบว่า วัดมีศักยภาพเพียงพอที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสวัสดิการชุมชนร่วมกับหน่วยงานทางสาธารณสุขภาครัฐ ดังที่ ชัยชนะ สุวรรณเวช และคณะกล่าวว่า ศักยภาพของหมอพื้นบ้าน มี 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่เป็นความรู้ ความสามารถหรือประสิทธิภาพของหมอโดยตรง และ 2) ส่วนที่เป็นปัจจัยแวดล้อม ในที่นี้ได้แก่ สังคมและเศรษฐกิจ วัฒนธรรม เงื่อนไขทางนิเวศวิทยา เศรษฐกิจการเมือง ความทันสมัยการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข การให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านของรัฐ เงื่อนไขทางด้านปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วยหรือสภาวะสุขภาพ เป็นต้น หมอพื้นบ้านในที่นี้ มีสองนัย คือ นัยแรก หมอพื้นบ้านที่เป็นบุคคลแต่ละคน นัยที่สอง หมอพื้นบ้านในฐานะเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการรักษาสวัสดิการชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ก็คือ สถาบันศาสนาหรือวัดที่ให้การ

รักษาสวัสดิการชุมชน ซึ่งมีทรัพยากร ความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพ และบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ซึ่งจากประเด็นที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า วัดเจียง มีศักยภาพทั้งในด้านผู้นำ ซึ่งมีความรู้ในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน ศักยภาพของกลุ่มและการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน ส่วนปัจจัยแวดล้อม คือ ศักยภาพของชุมชน ที่ให้ความร่วมมือ และที่ขาดไม่ได้คือ การให้การยอมรับและสนับสนุนความร่วมมือของหน่วยงานทางการแพทย์ของภาครัฐ ซึ่งก็คือ ศักยภาพของหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาให้การสนับสนุนวัดในการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชน ดังงานวิจัยว่า “การจัดสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการบูรณาการระหว่างคนในชุมชน กลุ่มองค์กรชุมชน รัฐบาล/หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา องค์กรเอกชน มาร่วมกันเป็นหุ้นส่วนในการจัดสวัสดิการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต” (Kratikobmanee, 2017)

จากการศึกษาบทบาทของวัดในการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชน พบว่า กรณีวัดเจียง บทบาทของพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เฝ้าหาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การสร้างบทบาทวัดในฐานะเป็นแหล่งเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน การสร้างบทบาทของบุคลากรให้รวมกลุ่มกันเป็นชมรมหมอพื้นบ้าน และการสร้างบทบาทของชุมชนและผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน ซึ่งมีงานศึกษาวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์นั้นนอกจากจะเป็นผู้นำทางศาสนาและจิตใจแล้ว บทบาทส่วนหนึ่งก็ได้ทำหน้าที่ในการรักษาสวัสดิการชุมชน สอดคล้องกับงานศึกษาของพระมหาประพนธ์ ไทยใหญ่ (Phramaha Prapan Thaiyai, 2014) ที่นำเสนอว่า การใช้บทบาทของพระสงฆ์ทั้ง 4 บทบาท พระสงฆ์ต้องการให้บทบาทชาวบ้านในชุมชนรวมตัวกันเพื่อสร้างพลังให้เกิดขึ้นกับชุมชนกับครอบครัวของชาวชุมชนเองผ่านกิจกรรมกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม ตลอดถึงการส่งเสริมหลักประชาธิปไตยให้เกิดในชุมชน ด้านวัฒนธรรม ชาวบ้านพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองภายในชุมชน พระสงฆ์เสริมสร้างการเรียนรู้กับชนรุ่นหลัง พระสงฆ์และชาวบ้านช่วยกันอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ดั้งเดิมของตน ทำให้เกิดความสามัคคีอยู่ในชุมชนและเป็นปัจจัยต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และด้านสิ่งแวดล้อม ชาวบ้านในชุมชนมีมาตรการในการรักษาสิ่งแวดล้อม และมีจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกัน

จากผลการศึกษาปัจจัยที่เป็นแนวทางในการพัฒนาวัดเป็นศูนย์สวัสดิการชุมชนเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า วัดที่จะพัฒนาเป็นวัดที่ทำบทบาทหน้าที่ในการรักษาสวัสดิการชุมชน ควรศึกษาในเรื่องความพร้อมของวัดและชุมชน โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำควรเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน และเป็นผู้ที่เข้มแข็ง พร้อมทั้งการมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง หรือมีการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านในพื้นที่ รวมทั้งการพิจารณาถึงบริบทของพื้นที่ของวัดด้วยว่า ตั้งอยู่ในพื้นที่ลักษณะใด และจะดำเนินการดูแลรักษาสวัสดิการชุมชนแบบใด การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และวัดควรมีนโยบายในการส่งเสริมสวัสดิการชุมชนโดยให้ชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชน การเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาของชุมชนหรือแทรกการรักษาสวัสดิการชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน และการจัดกระบวนการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านสู่กลุ่มเยาวชนหรือชาวบ้านในชุมชนให้มีการสืบทอดต่อไป ดังที่ อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (Sriratanaban, 2007) นำเสนอว่า บทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งแพทย์ ในบริบทของ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ว่า ให้นำแนวคิดเรื่อง การเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้กับการบริการรักษาสุขภาพ กล่าวคือ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมติดตามผล เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพให้กับผู้รับบริการ ส่วนระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีบุคลากรวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถสูง ก็สามารถเป็นผู้ช่วยเหลือ (Facilitator) ให้กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนในรูปแบบของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน โดยให้ชุมชนหรือวัดเป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพสวัสดิการชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1) ควรมีการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านให้มีกิจกรรมทำงานร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาเครือข่ายหลายระดับตั้งแต่ระดับเล็กในพื้นที่จนถึงระดับใหญ่ เช่น ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ มีการจัดตั้งสมาคมแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีวัดเป็นศูนย์กลาง มีการคัดเลือกตัวแทนในการบริหารจัดการ แสวงหาทุนและความร่วมมือกับหน่วยงานแพทย์ภาครัฐและภาคเอกชน ในการให้ความช่วยเหลือทางด้านเทคนิค องค์ความรู้ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมไปถึงการได้รับการรับรองและยอมรับในมาตรฐานการรักษา การประกาศเกียรติคุณแพทย์พื้นบ้านดีเด่น การมอบทุนในการพัฒนาและปรับปรุงการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านให้ปรากฏแก่สาธารณชนในสื่อต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสารมวลชน และสื่อออนไลน์ การจัดประชุมสัมมนาในระดับต่างๆ การทำสื่อให้ความรู้ และสื่อการเรียนการสอนแพทย์พื้นบ้านในโรงเรียน วัด และสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และการพัฒนาให้เปิดสอนหลักสูตรวิชาชีพแพทย์พื้นบ้านสำหรับนักเรียนนักศึกษาและประชาชนทั่วไป รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่สาธารณชนทั่วไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา โดยการส่งเสริมการฝึกอบรมความรู้หรือพัฒนาหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านให้แก่พระสงฆ์เพื่อยกมาตรฐานความรู้ในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวัดให้เป็นสถานที่รักษาสวัสดิการชุมชน รวมไปถึงการวิจัยประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาโดยใช้แนวคิดการแพทย์แบบองค์รวมเน้นการบูรณาการทั้งการรักษาทางกาย ทางจิตและทางสังคม

2) ควรมีการศึกษาวิจัยวัดที่เป็นสถานที่ให้บริการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคอื่นๆ ทั่วประเทศเพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลและการสร้างเครือข่ายวัดที่เป็นสถานรักษาสวัสดิการชุมชน รวมไปถึงการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางในการรักษาที่มีความแตกต่างกัน เพื่อนำจุดดีและจุดด้อยไปใช้ในพัฒนาวัดให้เป็นสถานรักษาสวัสดิการชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

- Khunbunjan, T. (2003). *Thailand folk Medicine Paradigm*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press.
- Kiratikobmanee, K. (2017). An effectiveness of integrated urban welfare management model. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(2), 252-265.
- Phraatikan Thatsatep Tanakaro. (2016). The Principle of Buddhaddhamma and Solving the Problem of Poverty in Thai Society. *Journal of MCU Buddhapanya Review*, 1(3), 61-70.
- Phrakhrusamu Woravit Pasuko. (2016). The Monks with the Strengthening of the Communities: A Case Study of Wat Sam Chuk, on the Western Site and the Eastern Site. *Journal of MCU Peace Studies*, 4(sp), 270-283.
- Phramaha Prapan Thaiyai. (2014). The Sangha's Roles towards the Satja Savings Group Promotion Affecting the Strength of the Community in Chiang Rai Province. *Journal of Language, Religion and Culture*, 3(1), 89-108.
- Phrapalad Weerachon Khemaweero et al. (2017). Enhancement of Elder People's Spiritual Well - Being According to Buddhism Doctrines. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(1), 78-88.
- Pingwong, B. (2016). An Integration of Thai Traditional Medicine with Health Care according to Buddhism guidelines: A Case Study of Health Promoting Temple in the Northern Region. *Journal of Graduate Research*, 7(2), 195-206.
- Sriratanaban, A. (2007). To strengthen health and the National Health Act, B.E. 2550. *I-San journal of internal medicine*, 6(3), 6-12.