

การสังคมสงเคราะห์แนวพุทธ : แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อสวัสดิการด้านสุขภาวะของ
พระภิกษุสามเณร พระสังฆาธิการและชุมชนวัดในประเทศไทย

Buddhist Social Welfare: The establishment of the Priest Hospital for the well being of
monks, novices and Sangha organization and community nearby temple in Thailand

ดิเรก ด้วงลอย | Direk Duangloy^{1*}

มัลลิกา ภูมะธน | Mallika Phumathon^{**}

พระระพิน พุทธิสารโร | Phra Raphin Buddhiso^{**}

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อส่งเสริมระบบสวัสดิการด้านสุขภาวะสำหรับพระภิกษุสงฆ์และชาวพุทธใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสัมภาษณ์ นำเสนอแนวคิด หลักวิธีปฏิบัติในการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสวัสดิการในอนาคต

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นต้นแบบในการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาวะแรกของพระสงฆ์ทั่วประเทศ แต่มีอยู่อย่างจำกัดเพียง 1 แห่งดังนั้นจึงควรกำหนดแผนและยุทธศาสตร์ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ระดับหน 4 แห่ง และกระจายไปยังระดับภาค 18 แห่ง เพื่อเป็นการจัดสวัสดิการด้านสุขภาวะให้แก่พระภิกษุ,พระสังฆาธิการและเป็นเกณฑ์กระตุ้นเสริมการทำดีของชาวพุทธซึ่งจะช่วยแบ่งภาระของรัฐในการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้เข้าถึงแหล่งพยาบาลครอบคลุมมากขึ้นโดยให้คณะสงฆ์เป็นเจ้าของผู้บริหารสถานพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไร เน้นการ “สังเคราะห์-สังคหวัตถุ” เป็นสวัสดิการแก่พระสงฆ์พระสังฆาธิการ และชุมชนโดยมหาวิทยาลัยสงฆ์ไทยจัดหลักสูตรพัฒนาบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ร่วมกับสถาบันการศึกษาอื่น เพื่อรองรับระบบโรงพยาบาลสวัสดิการสงฆ์ชาวพุทธในองค์กรวม เป็นยุทธศาสตร์ ระยะที่ 1 (1-5 ปี) ร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยจัด ระยะที่ 2 (6-10 ปี) จัดการศึกษาผลิตบุคลากรทางแพทย์เองโดยมีหน่วยจัดร่วมเป็นภาคีสสนับสนุน ระยะที่ 3 (10 ปีต่อไป) จัดระบบสวัสดิการด้านสาธารณสุขในองค์กรวมอย่างเป็นระบบผ่านโรงพยาบาลที่คณะสงฆ์จัดตั้งขึ้นในแต่ระดับหนและภาครวม 22 แห่งทั่วประเทศ

คำสำคัญ :โรงพยาบาลสงฆ์,สวัสดิการด้านสุขภาวะ,พระสังฆาธิการและชุมชนวัด

Abstract

This article aims to study the way to establish a monastic hospital, to promote the health welfare system for Buddhist monks and Buddhists. The research methodology used from studying the literatures, related researches and interviews and suggested the concepts to perform in settling the Priest Hospital including developing the medical personnels for future benefits.

^{*}Ph.D Student (Buddhist Education and Management) MCU Nakornsawan Campus

^{**}Faculty of Management RajaphatNakornsawan University

^{***}Faculty of Social Science Mahachulalongkornvijayaya University Ayutthaya

The study indicated that Priest Hospital was the model to access the welfare of monks throughout the country, but there has been only one place. Therefore, a plan and strategy for the establishment of four monastic hospitals should be established and distributed to 18 levels to serve the welfare of monks and novices. This will help to distribute the burden of the state on public health welfare to more people. The monks are the owners of the non-profit medical facility, focusing on the "synthesis - the sacred object" as a welfare for the monks. The Thai Buddhist Sangha University organized a medical staff development program with other educational institutes in order to support the Buddhist welfare system Buddhist monks in holistic. Phase 1 (1-5 years), cooperating the production of medical personnel together with the second phase (6-10 years). Organizing of the study of the production of medical personnel themselves, with the third phase (10 years later). providing a systematic system of public health welfare through the ecclesiastical sanctuaries established at the same level in 22 sectors throughout the country..

Keywords : Priest Hospital, Welfare Benefits, Monks and Religious Communities

บทนำ

“...โย ภิกขเว มํ อุกฺกุฏฺเหยฺย คิลานํ อุกฺกุฏฺเหยฺย ผู้ใดปรารถนาอุกฺกุฏฺเหยฺยราตถาคต ผู้นั้นพึงอุกฺกุฏฺเหยฺยภิกษุไข้เถิด...”(วิ.มหา. (บาลี) 5/166/227) พุทธพจน์ที่ยกมาเป็น “คำขวัญ” ของ “โรงพยาบาลสงฆ์” ที่มีเป้าหมายเพื่อจัดสวัสดิการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ทั่วประเทศไทย “เป็นโรงพยาบาลสงฆ์ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย” จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นพระสงฆ์ทั่วประเทศซึ่งมีสถานะเป็นพระสังฆาธิการในประเทศไทย ทั้งฝ่ายปกครองและฝ่ายสนับสนุน ตั้งแต่เจ้าอาวาสเป็นต้นไปจนกระทั่งสมเด็จพระสังฆราช กว่า 4 หมื่นรูป/ตำแหน่ง รวมทั้งพระสงฆ์ที่บวชตามประเพณีและดำเนินชีวิตตามวิถีนักบวชกว่าปีละ 3 แสนโดยรวมทั่วประเทศ ที่ผ่านมามีการสำรวจระบบสวัสดิการพระสงฆ์ในด้านการเข้าถึงแหล่งพยาบาล หรือสวัสดิการด้านสาธารณสุขจะพบเพียงเป็นสิทธิ์อันพึงได้ตามสิทธิ์พลเมืองในชาติ การได้สิทธิ์บัตรทอง บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หรือสวัสดิการในการประกันตนเองขั้นพื้นฐานหรือระบบการลงทุนในแบบประกันชีวิต ไม่ได้มีการออกแบบระบบสวัสดิการภายใต้หน่วยงานหรือองค์กรของคณะสงฆ์แต่อย่างใด ทำให้เห็นว่าปัญหาพระสงฆ์กับระบบสุขภาพไม่ได้เอื้อต่อการปฏิบัติตนตามวิถีนักบวชได้ ทั้งการเข้าถึงระบบสุขภาพกับการจัดการไม่สอดคล้องกัน ทั้งยังไม่มีกลไกจากระบบคณะสงฆ์ที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือสังคมตาม “สังคหวัตถุ” ได้ที่เป็นมีอยู่ก็เพียงที่คณะสงฆ์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จัดทอดผ้าป่าให้โรงพยาบาลหรือสร้างตึกอาหารสงฆ์เพื่อสวัสดิการเจ็บป่วยรักษาในคราวอาหารสำหรับพระสงฆ์ในพื้นที่หรือจังหวัดนั้น ๆ เท่านั้น อาทิ ตึกสงฆ์อาหาร โรงพยาบาลอุดรธานี 10 ชั้น 200 ล้านบาท (ระดมทุนโดยหลวงปู่บัว ญาณสัมปันโน) ตึกพิเศษสงฆ์ 94 ปี หลวงปู่ศรี มหาวิโร โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ตึกวชิรญาณวงศ์ (หอสงฆ์อาหารจุฬา) และตึกสงฆ์อาหารของแต่ละแห่ง เป็นต้น แต่ทั้งหมดไม่ปรากฏเป็นกลไกเชิงระบบในการให้บริการด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ ชาวพุทธ ทั้งกระตุ้นต่อการทำดีตามหลักศาสนาแต่อย่างใด (สัมภาษณ์ A,10 ธันวาคม 2560,พระนครศรีอยุธยา) ดังนั้นในบทความนี้จึงประสงค์สำรวจ ศึกษา และเสนอรูปแบบ แนวทางที่จะพึงเป็นไปได้ โดยใช้สิ่งที่มีอยู่เดิมของโรงพยาบาลสงฆ์ มาออกแบบระบบสาธารณสุขแก่พระสงฆ์ พระสังฆาธิการ ชุมชนวัด และสังคม เพื่อแบ่งเบา

ภาครัฐในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่สังคมประเทศชาติในองค์รวม โดยมีที่มาจากพระสงฆ์เพื่อพระสงฆ์ ชาวพุทธ และสังคมองค์รวม เป้าหมายเพื่อสร้างสุขภาพกาย จิตตามหลักพระพุทธศาสนาด้วย



ภาพประกอบ 1 ป้ายโรงพยาบาลสงฆ์ พร้อมคำขวัญ “โย ภิกขเว มั อุပ္ปฐุหะย โส คิลานั อุပ္ปฐุหะย”
หน่วยของรัฐที่จัดเพื่อสวัสดิการสำหรับพระภิกษุในพระพุทธศาสนา (ภาพ : ออนไลน์)

สวัสดิการพระสงฆ์และชุมชน/เพื่อส่งเสริมความเป็นคนดี

ในฐานะที่พระภิกษุสงฆ์ เป็นสมาชิกในสังคม พึงมีสิทธิขั้นพื้นฐาน ตามหลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ที่รัฐจะพึงจัดการให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) โดยเฉพาะสวัสดิการด้านสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้ บนหลักการแห่งความเสมอภาคยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) การมีส่วนร่วมของคนในสังคมทุกระดับ (Participation) เป็นไปโดยความถูกต้องและมีความโปร่งใส (Transparency) ดังนั้นรัฐ หรือหน่วยงานคณะสงฆ์เองต้องจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นแก่คณะสงฆ์ พระสังฆาธิการและชุมชนที่พระสังฆาธิการระดับวัดชุมชนทำอยู่ มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาสวัสดิการพระสงฆ์ ดังปรากฏในงานของ พระมหาประพันธ์ ไทยใหญ่ (2553 : 15-16) ถวิล คำโสภา (2548 : น.บทคัดย่อ) สมชัย สุกสั (2543 : น.บทคัดย่อ) ซึ่งสังเคราะห์ในภาพรวมได้ข้อสรุปว่า พระสงฆ์ สามเณรพึงต้องได้รับและควรจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ อาทิ การศึกษา (Education) การเข้าถึงแหล่งสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย (Health) ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) รวมไปถึงบริการสังคม (Social Service) เพื่อให้ได้สิทธิแห่งสวัสดิการนั้นอยู่ ทั้งในเรื่องการศึกษา ด้านสุขภาพและอื่น ๆ การจัดสวัสดิการจึงควรเป็นหน้าที่ของรัฐ และพระสงฆ์ระดับปกครอง ควรออกแบบระบบเพื่อช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ให้กับสมาชิกในองค์กรของตนเอง ทั้งเผื่อแผ่ไปยังสมาชิกในสังคมองค์รวม ได้รับประโยชน์ที่จะเข้าถึงแหล่งพยาบาล เมื่อสมาชิกในองค์กรได้สิทธิการเข้าถึงแหล่งพยาบาลผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบได้แล้ว ก็๗ ทำให้เห็นว่ากลไกการบริหารนั้น เกิดจากคณะสงฆ์เป็นผู้ดำเนินการ ออกแบบ และจัดการ ซึ่งจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งโครงสร้าง ระบบ และปฏิบัติการกล่าวคือ (1) พระสงฆ์สามารถเข้าถึงแหล่งพยาบาลในชุมชนใกล้พื้นที่ที่ตนเองอยู่อาศัย เช่นในเขตปกครองคณะสงฆ์ หรือจังหวัดที่ตนเองอยู่อาศัย ทั้งสะดวกสำหรับผู้ดูแล และพยาบาลใช้ ซึ่งทั้งหมดส่งผลให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ต่อชาวพุทธในชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขในองค์รวมได้ (2) โรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยพระสงฆ์ จะเป็นแรงกระตุ้นเสริมให้ชาวพุทธเป็นคนดี ส่งเสริมคนดี หมายถึง ใครเป็นคนดีในชุมชนที่วัดตั้งอยู่ ช่วยงานวัดพระศาสนา เจ้าคณะพระสังฆาธิการสามารถการันตี ให้การรับรองในการเข้าถึงแหล่งพยาบาลที่ทางคณะสงฆ์เป็นผู้ดำเนินการ บริหารจัดการในแต่ละพื้นที่ได้ หากดำเนินดังกล่าวได้พระภิกษุสามารถเข้าถึงแหล่งพยาบาลได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ชาวพุทธเข้าถึงแหล่งพยาบาล (3) ช่วยลดสัดส่วนในการเข้าถึงแหล่งพยาบาลในองค์รวมของประชากรทั้งประเทศได้ด้วย ทั้งจะยังเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการเข้าถึงแหล่งสาธารณสุขที่ดำเนินการและจัดการโดยพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา ซึ่งจะทำให้พระสงฆ์มีบทบาทต่อสังคม ทำหน้าที่ในการ “สังเคราะห์” ตามหลัก “สังคหวัตถุ” โดยมีเป้าหมายเพื่อสวัสดิภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร ชาวพุทธ และประชาชนทั่วไป

การเข้าถึงแหล่งพยาบาลของพระสงฆ์ทั่วประเทศ

ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแพทย์ในสังกัดจำนวน 15,403 คน เฉลี่ยแพทย์ 1 คน ดูแลประชากร 4,155 คน ทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ว่าประมาณ พ.ศ.2566 สัดส่วนของแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,500 คน (ข้อมูลเมื่อ 20 เมษายน 2559) ถ้าพระทั่วประเทศถูกจัดอยู่ในสัดส่วนของการเข้าถึงแหล่งพยาบาลในฐานะที่เป็นคนไทย จำนวนพระสงฆ์มี 300,000 รูป/ จะมีส่วนแบ่งในการเข้าถึงหมอ 1 คน ต่อพระสงฆ์ 20 รูป รวมอยู่ในสัดส่วนของประชากรทั้งประเทศด้วย เมื่อลงรายละเอียดจำเพาะไปที่กลุ่มพระสงฆ์หรือชาวพุทธพบว่า มีเพียงโรงพยาบาลสงฆ์แห่งเดียวที่ตั้งอยู่ มีเตียงผู้ป่วยในจำนวน 278 เตียง โดยให้บริการผู้ป่วยใน ปีละ 5,000 ราย ผู้ป่วยนอกปีละ 80,000 ราย กลุ่มเป้าหมายเป็นพระภิกษุ-สามเณร เพื่อป้องกันโรคและให้การรักษาโรคเฉพาะทาง อาทิ ทางจักษุ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และเป็นสถานที่ให้การรักษาในระดับตติยภูมิทางด้านพระภิกษุ-สามเณรอพาธ [โรงพยาบาลสงฆ์ ออนไลน์] จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น พระภิกษุผู้ป่วย (วัด) ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค สถานพยาบาลสำหรับพระสังฆาธิการ ทั้งการเข้าถึงแหล่งพยาบาลก็เป็นเรื่องที่ยากด้วยตั้งอยู่ที่ส่วนกลางคือกรุงเทพ หากมองความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่สามารถคาดเดาหรือทราบล่วงหน้าได้ จากเหตุผลนี้ย่อมทำให้โอกาสของพระภิกษุในฐานะเป็นศาสนทายาทที่มีความสำคัญในการรักษา สืบทอดอายุพระพุทธศาสนาได้รับผลกระทบด้วย **“ความเจ็บป่วยเป็นทุกข์”** ดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงควรต้องคิดหาวิธีการ ในการแก้ไขปัญหา ระบบสาธารณสุขของพระภิกษุสงฆ์ และถ้าการแก้ปัญหาหรือออกแบบได้ดี ก็จะทำให้ระบบสาธารณสุขนั้น มีผลในเชิงของการบริหารด้านสุขภาพเป็นสวัสดิการ อุปถัมภ์สมาชิกในศาสนาให้มีกำลังใจในการปฏิบัติธรรมตามหน้าที่ของความเป็นพระในพระพุทธศาสนา มีสวัสดิการในฐานะมนุษย์ในสังคมจะพึงได้รับ หากการจัดระบบสวัสดิการด้านสาธารณสุขดี บริหารจัดการได้ดี เป็นประโยชน์ ก็จะช่วยให้การบริการด้านสาธารณสุขแก่ชุมชนวัด และแบ่งเบาภาระของรัฐในด้านการเข้าถึงแหล่งระบบสาธารณสุขได้ ตามกรอบการปกครองคณะสงฆ์เป็นโรงพยาบาลในหนเหนือ ใต้ ตะวันออก และกลาง เป็นต้น หรือสามารถขยายไปตามภูมิภาคเป็นไปตามกรอบการปกครองคณะสงฆ์ 18 ภาค หรือขยายไปเป็นโรงพยาบาลสงฆ์จังหวัด/อำเภอনার่องต่อไป เพื่อให้ครอบคลุมการบริหารสุขภาพขององค์กรรวมแก่พระสงฆ์และชาวพุทธ รวมไปถึงการให้สถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์ทั้งในส่วนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จ.พระนครศรีอยุธยา หรือมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จ.นครปฐม ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารกำกับของคณะสงฆ์ ได้ทำการเปิดหลักสูตร พัฒนาหลักสูตร จัดการศึกษาที่เน้นด้านสาธารณสุข สุขภาวะ เช่น แพทย์ พยาบาล และสาขาอื่น ๆ ร่วมกับหน่วยจัดการศึกษาด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่จัดด้านแพทย์และพยาบาลและบุคคลากรในสายปฏิบัติการในระบบสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมระบบกลไกสุขภาพอย่างที่จะพึงทำได้ผ่านโรงพยาบาลสงฆ์หน ภาค/จังหวัดและอำเภอต่อไป



ภาพประกอบ 2 การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่พระภิกษุของโรงพยาบาลสงฆ์ (ภาพ : ออนไลน์)

แนวทางการจัดตั้ง/ขยายโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อจัดระบบสวัสดิการด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์/ชาวพุทธ

การจัดตั้งโรงพยาบาลให้เป็นงานของคณะสงฆ์ โดยใช้รูปแบบของโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อเป็นสวัสดิการสำหรับพระสังฆาธิการ และชาวพุทธ นับเป็นการแบ่งเบาภาระระบบสาธารณสุขของรัฐ และส่งเสริมสิทธิในการเข้าถึงแหล่งพยาบาลให้ได้รับสวัสดิการด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของคณะสงฆ์ นับเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการทำงานสังคมสงเคราะห์ของพระสงฆ์โดยสร้างสวัสดิการด้านสุขภาพให้สมาชิกในองค์กร โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ระดับหน 4 แห่ง (เหนือ-ใต้-ออก-กลาง) จากนั้นกระจายจัดตั้งให้ได้ครบในระดับภาคคณะสงฆ์ 18 ภาค/แห่ง (1-18) ที่จัดตั้งและดำเนินการโดยคณะสงฆ์ โดยใช้รูปแบบโรงพยาบาลสงฆ์ที่กรุงเทพฯ ใช้การบริหารแบบโรงพยาบาลผสมสังคมสงเคราะห์/ แต่บริหาร/ดำเนินการโดยคณะสงฆ์ในรูปของสวัสดิการต่อกลุ่มพระสงฆ์และการให้บริการแก่ชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ในรูปแบบ Temple Hospital ที่ดูแลทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิตด้วยวิถีทางศาสนาแบบบูรณาการผสมผสาน ซึ่งมีแนวทางที่จะดำเนินการได้ คือ

- (ก) **การจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ตามเขตปกครอง/หนเหนือ ใต้ กลาง ตะวันออก (ระยะที่ 1/1-5 ปี)**
ตามกรอบการปกครองคณะสงฆ์ระดับสูง ที่มีเป้าหมายเพื่อจัดสวัสดิการในแต่ละหนใหญ่ของแต่ละพื้นที่ 4 แห่ง โดยเทียบเคียงกับ “โรงพยาบาลสงฆ์ภาคอีสาน” หรือ “โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ” จังหวัดอุบลราชธานี ชั้นแรกดำเนินการโดยคณะสงฆ์ภาคอีสานโดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นสวัสดิการสำหรับพระสงฆ์ 19 จังหวัดภาคอีสาน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียงซึ่งได้เปิดให้บริการมาแล้ว 11 ปี โดยการดำริของคณะสงฆ์และประชาชน 19 จังหวัด โรงพยาบาลนี้รับคนไข้ทั่วไป มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา ให้บริการทั้งพระสงฆ์และบุคคลทั่วไป ในจำนวนนี้มีพระสงฆ์เป็นผู้ป่วยนอกเกือบ 4 หมื่นรูปต่อปี
- (ข) **การจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ตามเขตปกครองคณะสงฆ์ 18 ภาค/18 แห่ง (ระยะที่ 1/1-10 ปี)**
โดยมีเป้าหมายกระจายระบบสาธารณสุขอันเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพไปยังภูมิภาค โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นมวลชนคนและสมาชิกในเขตจังหวัดและภาคนั้น ๆ โดยจะเป็นสวัสดิการด้าน

สุขภาพของพระสังฆาธิการระดับจังหวัดลงไป ให้เข้าถึงระบบด้านสุขภาพะ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น พระสังฆาธิการ และพระสงฆ์ในเขตปกครองในเขตภาคนั้น ๆ รวมทั้งชาวพุทธ

ภาค	พื้นที่บริการ/สังฆาธิการ	พระ/สังฆาธิการ	ชาวพุทธ	จัดตั้ง รพ.	รัฐ/ภาคี
1	4 จังหวัด/965 วัด/กรุงเทพฯ(456) นนทบุรี(195), ปทุมธานี(189), สมุทรปราการ(125)	33,550	ประชากรทั่วประเทศ 65,124,716 คน	รพ.สงฆ์ 1 500 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในเขต กทม.ฯ
2	3 จังหวัด/1,246 วัด/อ่างทอง(219), พระนครศรีอยุธยา (514)สระบุรี (513)	12048	ชาย มีจำนวน 31,999,008 คน หญิง มีจำนวน 33,125,708 คน	รพ.สงฆ์ 2 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี (แพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์)ฯ
3	4 จังหวัด/1,477 วัด/ลพบุรี (703), สิงห์บุรี (184), ชัยนาท(277), อุทัยธานี(313)	10720	ข้อมูลการ	รพ.สงฆ์ 3 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ฯฯ
4	4 จังหวัด/2,721 วัด/พิจิตร (466),เพชรบูรณ์ (851),นครสวรรค์ (804), กำแพงเพชร (600)	22388	ปกครองส่วนภูมิภาค จำนวนจังหวัด 76 จังหวัด	รพ.สงฆ์ 4 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวรฯลฯ
5	4 จังหวัด/1,567 วัด/สุโขทัย(365),พิษณุโลก (597), ตาก (264), อุตรดิตถ์ (341),	13405	จำนวนอำเภอ 878 อำเภอ จำนวน	รพ.สงฆ์ 5 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวรฯลฯ
6	5 จังหวัด/3048 วัด/ลำปาง(733), เชียงราย (1,042), พะเยา (474), แพร่(367), น่าน (432)	18242	ตำบล 7,255 ตำบล จำนวนหมู่บ้าน 74,965 หมู่บ้าน	รพ.สงฆ์ 6 120-500+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา สำนักวิชา แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงฯลฯ
7	3 จังหวัด/1,940 วัด/เชียงใหม่ (1,369),ลำพูน (429), แม่ฮ่องสอน (142)	16186	หมู่บ้าน	รพ.สงฆ์ 7 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฯฯ

8	6 จังหวัด/4,728 วัด/ อุดรธานี (1,393), บึงกาฬ(401) หนองคาย (624), เลย (678), สกลนคร (1,160), หนองบัวลำภู(472),	34273		รพ.สงฆ์ 8 120-500+ (ร.พ.+พื้นที่)	ศูนย์แพทยศาสตร์ ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี (ม.ขอนแก่น) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม / ม. ขอนแก่น ฯลฯ
9	4 จังหวัด/4,895 วัด/ กาฬสินธุ์ (877),ขอนแก่น (1,439), มหาสารคาม (1,022), ร้อยเอ็ด (1,557)	30006		รพ.สงฆ์ 9 120-500+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม / ม. ขอนแก่น ฯลฯ
10	6 จังหวัด/5,289 วัด/ อุบลราชธานี (1,777), ศรีสะเกษ (1,310)นครพนม (800), ยโสธร (643), มุกดาหาร (384), อำนาจเจริญ(375)	36153		รพ.สงฆ์ 10 120-500+ (ร.พ.+พื้นที่)	วิทยาลัย แพทยศาสตร์และ การสาธารณสุข มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี ฯลฯ
11	4 จังหวัด/5,069 วัด/ บุรีรัมย์ (1,044), สุรินทร์(908) นครราชสีมา (2,078), ชัยภูมิ (1,039),	44684		รพ.สงฆ์ 11 120-500+ (ร.พ.+พื้นที่)	สำนักวิชา แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี ฯลฯ
12	4 จังหวัด/1,376 วัด/ สระแก้ว (401),ปราจีนบุรี (408),นครนายก (210), ฉะเชิงเทรา (357),	13772		รพ.สงฆ์ 12 120 เดียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนคริน ทรวิโรฒ ฯลฯ
13	4 จังหวัด/1,183 วัด/ ชลบุรี (396), ระยอง (272),จันทบุรี (377), ตราด(138)	12379		รพ.สงฆ์ 13 120 เดียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
14	4 จังหวัด/1,507 วัด/ นครปฐม (225), สุพรรณบุรี (588),	19546		รพ.สงฆ์ 14 120 เดียง+ (ร.พ.+พื้นที่)	ศูนย์แพทยศาสตร์ ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพลพล

	กาญจนบุรี (584), สมุทรสาคร (110)			พยุหเสนา (มหาวิทยาลัยมหิดล) ฯ
15	4 จังหวัด/1,037 วัด/ ราชบุรี (423), เพชรบุรี (269), สมุทรสงคราม (110), ประจวบคีรีขันธ์ (235)	11076		รพ.สงฆ์ 15 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่) ศูนย์แพทยศาสตร์ ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลหัวหิน (ม. มหิดล) ฯลฯ
16	3 จังหวัด/1,189 วัด/ ชุมพร (228), นครศรีธรรมราช (619), สุราษฎร์ธานี (342)	8862		รพ.สงฆ์ 16 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัย ลักษณ์ ฯลฯ
17	5 จังหวัด/422 วัด/ ภูเก็ต (38), ตรัง (172), กระบี่ (83), พังงา (87), ระนอง (42)	4680		รพ.สงฆ์ 17 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัย ลักษณ์(ภูเก็ต) ฯลฯ
18	6 จังหวัด/921 วัด/ สงขลา (428), พัทลุง (242), สตูล (41), ปัตตานี (83), ยะลา (52), นราธิวาส (75)	6161		รพ.สงฆ์ 2 120 เตียง+ (ร.พ.+พื้นที่) คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราช นครินทร์และ มหาวิทยาลัย ทักษิณ ฯลฯ
รวม	18 ภาค 77 จังหวัด 40571 วัด/สังฆาธิ การ+	34813 1		18 แห่ง หน่วยจัดการศึกษา มจร. ของคณะสงฆ์ ร่วมจัดการศึกษาด้าน การแพทย์

ตาราง 1 สถิติวัดทั่วประเทศ 2560 การปกครองคณะสงฆ์ระดับภาค เครือข่ายที่จะพึงเกิดขึ้นในการจัดการศึกษาด้านระบบสาธารณสุข ที่มา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ออนไลน์

<http://www.onab.go.th>

จากข้อมูลนี้พบว่าพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นพระสังฆาธิการตั้งแต่ระดับเจ้าคณะหน (4 หนใหญ่) เจ้าคณะภาค (18 ภาค พร้อมรองและเลขานุการ) เจ้าคณะจังหวัด (พร้อมรองและเลขานุการ) และเจ้าคณะอำเภอ (พร้อมรองและเลขานุการ) เจ้าคณะตำบล/เลขานุการ รวมแล้วไม่น้อยกว่า 4 หมื่นตำแหน่ง/คน ดังนั้นจากสถิติย่อมชี้ชัดได้ว่าพระสงฆ์ควรจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ เพื่อส่งต่อเป็นการบริหารกิจการคณะสงฆ์ ตามหลักสังคหวัตถุ ในเวลาเดียวกันก็ต้องส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของพระพุทธศาสนา และสมาชิกในสังคมด้วย การจัดตั้งโรงพยาบาลจึงควรมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และกระจายไปสำหรับสมาชิกของวัดและบุคลากรระดับปฏิบัติในหน่วยของวัดทั่วประเทศ และสามารถส่งเสริมกระตุ้นให้สมาชิกในสังคมใกล้เคียงสามารถเข้าถึงแหล่งพยาบาล เป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพต่อสังคมโดยรวมได้

(ค) การจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์จังหวัด (อำเภอ) (ระยะที่ 2/10-20 ปี) หมายถึง โรงพยาบาลสงฆ์ ควรจัดเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เมื่อระดับภาคมีความพร้อมและสามารถขยายได้ หน่วยจัดตั้งระดับจังหวัดจะสามารถเป็นฐานรองรับให้การพยาบาลได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพะ แผนดำเนินการในช่วง 3-5-10 ปีหลังจากโรงพยาบาลในระดับภาคครบ และให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละจังหวัด เมื่อมีความพร้อมสามารถจัดตั้งระบบสาธารณสุขของศาสนา โดยใช้รูปแบบการให้บริการสังคมในส่วนของสวัสดิการสังคมและชาวพุทธ คือใครก็สามารถเข้าถึงแหล่งพยาบาลของศาสนาได้ โดยใช้เงื่อนไขเชิงพาณิชย์แบบสงเคราะห์ คิดราคาประหยัด ไปจนกระทั่งฟรี (สังเคราะห์ตามแนวพุทธ-สังคหวัตถุ) บริหารแบบโรงพยาบาลเอกชน สงเคราะห์แบบศาสนา ดูแลสวัสดิการสมาชิกในศาสนาและชุมชนผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ



ภาพประกอบ 3 การจัดสวัสดิการสำหรับพระภิกษุผู้อาพาธ ตามกรอบของการสังเคราะห์สวัสดิการ (ภาพ : ออนไลน์)

(ง) มหาวิทยาลัยสงฆ์ หมายถึง มหาวิทยาลัยสงฆ์ ทั้ง 2 แห่ง ควรจัดให้มีการศึกษาร่วมกับหน่วยจัดการศึกษาด้านสาธารณสุข พึ่งมีหน่วยงานร่วมจัดตั้งร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตบุคลากรทางแพทย์นับตั้งแต่แพทย์เฉพาะทาง แพทย์ทางเลือก พยาบาล และอื่น ๆ และส่งต่อไปเป็นโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ (วิทยาลัยแพทยศาสตร์) สาขาพยาบาลศาสตร์ (วิทยาลัยพยาบาล) หรือการจัดการศึกษาที่เนื่องด้วยระบบสาธารณสุขผ่านหน่วยจัดการศึกษาหรือภาควิชาทางการศึกษาของมหาวิทยาลัย โดยใช้การผลิตในเบื้องต้นจากสถาบันการแพทย์ที่มหาวิทยาลัยร่วมมือ จากนั้นเมื่อมหาวิทยาลัยมีความพร้อมใน 5-10+ ปี มหาวิทยาลัย คณะสงฆ์และประเทศชาติจะมีโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ระบบสาธารณสุข และการเข้าถึงสวัสดิการของพระสงฆ์และชาวพุทธ เป้าหมายเพื่อแบ่งสัดส่วนในการเข้าถึงแหล่งพยาบาลให้กับสังคมไทยในองค์รวม

ยุทธศาสตร์เชิงระบบ	มหาวิทยาลัยสงฆ์/ ภารกิจเนื่อง	การให้บริการ	ยุทธศาสตร์ต่อเนื่อง
--------------------	----------------------------------	--------------	---------------------

การพัฒนาาระบบสาธารณสุข ในองค์กรนับตั้งแต่การผลิต /ตั้ง / พัฒนาทางด้านแพทย์ ศาสตร์/พยาบาลศาสตร์ สาขาที่เนื่องด้วยระบบสุข ภาวะองค์กรรวมการบริหาร จัดการ	ปีที่ 1-5 หน่วยร่วมจัด ปีที่ 6-10 จัดการศึกษา ปีที่ 10+ จัดการศึกษา เพื่อบริการ ปีที่ 10-20 ครอบคลุม ทั่วประเทศ	การสร้าง ส่งเสริม และดำเนินการ ให้ศาสนิกเข้าถึง สวัสดิการด้านสุข ภาวะ ตามหลัก ท าน - จ าค ะ ในสังคหวัตถุ	การใช้ยุทธศาสตร์ เชิงระบบของคนต่อ การเข้าถึงแหล่งสุข ภาวะอันมีผลต่อการ นำจิตในการทำ ความดีตามหลัก พุทธศาสนาด้วย
---	--	--	---

ตาราง 2 ยุทธศาสตร์เชิงระบบของภาคีเกี่ยวเนื่องโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยสงฆ์กับการจัดการระบบ
สาธารณสุข เพื่อสวัสดิการชุมชน

(จ) การจักระบบสวัสดิการผ่านแนวคิด “สังคหสงเคราะห์” คือ การจัดสวัสดิการโดยพระสงฆ์ ที่จะทำ
ให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน และบทบาทของพระสงฆ์ ที่มีบทบาทเกะเกี่ยวเกื้อกูลซึ่งกันและ
กัน สวัสดิการนี้ไม่ใช่เป็นการสร้างช่องทางการเอาเปรียบ หรือลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ของใคร
แล้วทำพระให้มีอภิสิทธิ์เหนือคนอื่นแต่ประการใด แต่เป็นการคำนึงถึงสวัสดิการโดยมีฐานจัดตั้งจาก
องค์กรศาสนา โดยมีหลักคิดในเรื่องการ “สงเคราะห์” ตามหลักสังคหวัตถุ ภายใต้กรอบคิด “เกิด-
แก่-เจ็บ-ตาย” เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้เข้าถึงสุขภาวะทางกาย จิต ความคิด และความตาย ทั้งสร้างการ
บริการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ในการสื่อสารธรรม ได้ทั้งสุขภาวะทางกาย ทางจิต และการดำเนินชีวิต

แนวทางการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแบบองค์กรรวม ที่พระสงฆ์ ชาวพุทธเข้าไปบริหารจัดการ
ด้านสุขภาวะทางกาย (กาย) จิต ความคิด และปัญญาได้ เมื่อร่างกายพร้อม ก็สามารถที่จะพัฒนาพึงธรรม
พัฒนาธรรมได้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้องค์กรทางศาสนาจะสามารถช่วย ลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสาธารณสุข
ให้แก่สังคม ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของแหล่งพยาบาลและเข้าไปช่วยรัฐให้เกิดการขับเคลื่อนต่อระบบสาธารณสุข
สุขอย่างที่น่าเสนอมาในภาพรวมได้เช่นกัน

แหล่งทุนและงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ

งบประมาณ มีส่วนสำคัญต่อการบริหารองค์กรเพื่อการจัดสวัสดิการ จึงเกิดคำถามต่อไปว่า แล้วจะหา
เงิน หรืองบประมาณจากแหล่งใด ที่จะส่งผลเป็นความยั่งยืนระยะยาวต่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้
เกิดขึ้นเป็นรูปร่างโรงพยาบาลที่มีหมอให้บริการพระ บริการโยมได้ รวมไปถึงบริการแก่ชุมชนสังคมรอบข้างใน
เขตให้บริการของโรงพยาบาลที่จะจัดตั้งขึ้นตั้งแต่โรงพยาบาลหลัก 4 แห่งในระดับหน (เหนือ-ใต้-กลาง-
ตะวันออก) ไปจนถึงระดับภาคทั้ง 18 ภาคของการปกครองคณะสงฆ์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เนื่องกับการ
จักระบบสวัสดิการของคณะสงฆ์ ซึ่งพอจำแนกได้เงินทุนที่จะเป็นส่วนสนับสนุนการบริหารโรงพยาบาลใน
อนาคตคือ

1. ทุนนิจิในรูปกองทุนของวัด (Fund/Foundation) กำหนดนโยบาย อัตรารายได้จากวัดในรูปของ
สัดส่วน เช่นในแต่ละปีวัดส่วนใหญ่จะมีกฐินถ้ากำหนดในพื้นที่เขตภาคมีโรงพยาบาล 1 แห่ง และพัฒนาต่อไป
ในแต่ละปีกฐินที่มีข้อมูลว่าเงินสะพัด 5-1 หมื่นล้านต่อปี (ศูนย์วิจัยกสิกร,2556) ถ้าคณะสงฆ์มีมติหรือนโยบาย
ตัดสัดส่วนของรายได้นั้น มาให้บริการด้านสาธารณสุขตามกรอบของโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อการสงเคราะห์ จะมี
งบประมาณในการบริหารโรงพยาบาลเพื่อการกุศลตลอดทั้งปี โดยตั้งหน่วยบริหารทางการเงินขึ้นเมื่อเพื่อสร้าง
ระบบกลางในการบริหารเงินเพื่อทุนเฉพาะทาง และเป็นทุนกลางนำไปสู่การบริหารเพื่อประโยชน์ในเชิงทุน

และนำทุนเหล่านั้นมาสู่การบริหารในรูปของการสงเคราะห์ตามกรอบและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล นำเป็นส่วนสนับสนุนเป็นทุนค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดระบบทุนในการส่งต่อเพื่อการสังคม อาทิ ทุนนิธิหอสงฆ์ตึก 19 ชั้น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราลภกรณ์ มูลนิธิพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต เป็นหน่วยจัดที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งก็คือการส่งเสริมให้เกิดระบบทุนต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมระบบสวัสดิการ และโรงพยาบาลของคณะสงฆ์ในระยะสั้น และยาว พร้อมทั้งเป็นระบบมากขึ้น

2. การบริจาค/อุปลักษณ์ (ทาน-จาคะ/Charity) หมายถึง การระดมทุนผ่านการบริจาคของประชาชน ในโอกาส หรือวาระต่างๆ ในแต่ละช่วงยังเป็นภารกิจหลักและภารกิจร่วมในเชิงการบริหารสังคม มีเงินบริจาคในรูปแบบของการสร้างวัด สร้างศาสนสถานในพระพุทธศาสนายังมีจำนวนมากและกว้างขวาง ซึ่งเป็นความจำเป็นอยู่จนกระทั่งปัจจุบัน และในเวลาเดียวกันรูปแบบดังกล่าวยังเป็นภารกิจร่วมและความจำเป็นร่วมในการให้บริการและการให้ความสำคัญกับการบริจาคทุนสงเคราะห์ในส่วนนี้ ซึ่งจะให้เห็นประโยชน์และความจำเป็นต่อการบริหารจัดการได้

3. งบประมาณสนับสนุนเป็นคราว ๆ (งบสนับสนุน/Budget) การที่คณะสงฆ์หรือองค์กรทางศาสนา ได้แบ่งเบา หรือลดภาระของภาครัฐในการจัดการด้านสาธารณสุข หรือเป็นภาคีร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุข ความจำเป็นอย่างเร่งด่วนและสำคัญก็คือ รัฐพึงอาจจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสถานพยาบาลในฐานะที่เป็นหน่วยงานร่วมจัดการด้านสาธารณสุข ที่รัฐจัดเก็บภาษีและพึงตอบแทนโดยรัฐ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงแหล่งพยาบาล หรือระบบสาธารณสุข โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานเข้ามาบริหารจัดการมีข้อมูลเทียบกรณีโรงพยาบาลการกุศลฉือจี้ในไต้หวันที่ว่า “ประมาณดำเนินการประมาณร้อยละ 20 ได้จากรัฐบาลร้อยละ 30 ได้จากค่าเล่าเรียนของนักศึกษา ที่เหลือได้จากมูลนิธิ” (พรรณวดี พุทฺธมณะ, 2009 : 141-148)

4. รายได้จากการให้บริการที่ไม่เน้นกำไร ค่ารักษาพยาบาล (ค่าธรรมเนียม/Fee) หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่เน้นการได้กำไร แต่มีบ้างตามโอกาสเป็นการให้บริการในเชิงค่าบริการตามโอกาส และการให้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อนำไปเป็นทุนตั้งต้นในส่วนของการให้บริการ ค่ารักษาพยาบาลเป็นคราว ๆ โดยเน้นประหยัดและเข้าถึงแหล่งพยาบาล เน้นแนวคิดในเรื่องสงเคราะห์ (สังคหัตถุ-Kindness) เพื่อให้ความช่วยเหลือและการจัดการอย่างเป็นระบบภายใต้ประโยชน์ อย่างไม่จำกัดสวัสดิการถึงคณะสงฆ์ พระสังฆาธิการ และชาวพุทธ

จากภาพรวมของแหล่งทุนวัด ทุนพระศาสนาในรูปของวัตถุ ตัวเงิน และทุนทางความเชื่อ จะมีผลต่อการระดมทุน แสวงหาทุน ย่อมเป็นกลไกสำคัญที่ทำได้ แนวคิดทางการบริหารสมัยใหม่ทั้งในส่วนของทุนงบประมาณ (M-Money) สามารถบริหารจัดการให้สัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ (M-Man) ที่จะมาเป็นกลไกขับเคลื่อนทั้งในส่วนองระบบทางศาสนา แนวคิดทางศาสนา สู่กลไกการสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ (M-Management) ภายใต้กลไกของระบบโรงพยาบาล สถานพยาบาล (M-Material) หากการผสมรวมดังกล่าวเกิดขึ้น ย่อมเป็นเครื่องหมายต่อการจัดการสวัสดิการสุขภาพต่อสมาชิกในองค์กรศาสนาเอง เพื่อให้สมาชิกมีคุณภาพกาย จิต ความคิด กำลังปัญญาในการสืบทอดรักษาพระพุทธศาสนาต่อไปได้ รวมทั้งเป็นสวัสดิการเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในศาสนาเป็นคณดี ตามกรอบศาสนาและอย่างมีเงื่อนไข เทียบเคียงกรณีอนาถปิณฑิกเศรษฐีสร้างแรงจูงใจให้ลูกนายนายกาละไปฟังเทศน์ (ขุททกนิกายธรรมบท [ไทย] เล่ม 25 /ข้อ 178/หน้า 88-อนาถปิณฑิกปุตตกาลวัตถุ) สร้างแรงจูงใจด้วยสวัสดิการทางศาสนา ภายใต้การแนะนำต่อผลได้จากความดีนั้น เช่น ทำดี มีศีล เข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพจะได้ เป็นต้น ซึ่งก็ไปสอดรับแนวคิดเรื่องสงเคราะห์ และแนวคิดทำดีได้ดีมีผลเป็นสุข และสวัสดิการจากการทำความดีนั้นได้ด้วยเช่นกัน

แนวทางการพัฒนาบุคลากรทางแพทย์เพื่อรองรับจัดตั้งและบริหารโรงพยาบาลสงฆ์

มีข้อมูลพบว่าสัดส่วนของแพทย์ต่อการเข้าถึงประชากรมีอยู่อย่างจำกัด หมอไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย การผลิตแพทย์ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ เมื่อจะตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ จะเอาหมอหรือบุคลากรทางแพทย์มาจากแหล่งใด จากการสำรวจข้อมูลแพทยสภา ปี 2554 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนแพทย์ทั้งสิ้น 42,890 คน เป็นแพทย์เฉพาะทาง 25,185 คน หรือร้อยละ 59 โดยแยกเป็นสาขาได้ดังนี้คือ อายุรแพทย์ (ร้อยละ 22) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ 18) กุมารแพทย์ (ร้อยละ 11) ศัลยแพทย์ (ร้อยละ 11) สูตินรีแพทย์ (ร้อยละ 8) ศัลยศาสตร์/อโรปิติกส์ (ร้อยละ 5) และอื่น ๆ ซึ่งตัวนี้แสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่มีอยู่ จากการเพิ่มสวัสดิการของรัฐ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนต้องการแพทย์มากขึ้น คาดปี 2562 ขาดแคลนหนักเกือบ 8,000 คน ส่งเสริมให้เร่งสร้างแพทย์ เพิ่มแรงจูงใจ โดยเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวขาดมากถึง 5,600 คน จากงานศึกษาความต้องการแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางของศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย และพุดตาน พันธุ์เนตร พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในทุกสาขาที่ได้ทำการวิเคราะห์ สาขาที่ขาดแคลนมากที่สุดคืออายุรแพทย์ที่ขาดแคลนถึง 3,000 คน รองลงมาคือ ศัลยแพทย์ 1,800 คน และวิสัญญีแพทย์ 1,600 คนซึ่งข้อมูลของรายงานพบว่าหมอในสาขาอื่น ๆ ยังมีความขาดแคลนอยู่ แต่สาระสำคัญของความคลาดแคลน คือการก้าลงทุนเพื่อรองรับอนาคตและซื้อสวัสดิภาพผ่านการลงทุนด้วยระบบของคณะสงฆ์เอง ที่ต้องส่งเสริม ให้ทุน และพร้อมที่จะพัฒนาระบบการศึกษาด้านการแพทย์ เพื่อให้เป็นฐานการผลิตและสร้างระบบสวัสดิการชุมชนผ่านการจัดตั้งโรงพยาบาลและให้ทุนการศึกษา รวมทั้งร่วมมือกับหน่วยการจัดการศึกษาเพื่อออกแบบให้มีแพทย์พื้นฐาน และแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นภายใต้กลไกการจัดการศึกษา หรือการร่วมจัดการศึกษาในนามมหาวิทยาลัยภายใต้การกำกับของคณะสงฆ์ และภาคีที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการจัดการศึกษาระบบสาธารณสุข ทั้งแพทย์ พยาบาลและวิสัญญีแพทย์ เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดกลไกและการบริหารและความเป็นไปได้ต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลในอนาคต

ระยะที่ 1 : 1-5 ปี สนับสนุนการศึกษาแพทย์	ระยะที่ 2 : 5-10 ปี / มหาวิทยาลัยสงฆ์ร่วมจัด	ระยะที่ 3: 10 ปี + จัดการศึกษาด้วยตนเอง
หน่วยจัดการพัฒนาด้านการแพทย์กรมการแพทย์มหาวิทยาลัยด้านการแพทย์	มหาวิทยาลัยของคณะสงฆ์ร่วมจัดการศึกษาในลักษณะของเรียนร่วม	มหาวิทยาลัยของคณะสงฆ์ร่วมจัดการศึกษา ภาคอื่นเป็นพี่เลี้ยงและควบคุมกลไกระบบ
การให้ทุนศึกษาสงเคราะห์เพื่อการศึกษาทางการแพทย์ หน่วยจัดเป็นของแพทย์ ทุนการศึกษาเป็นของคณะสงฆ์	การให้ทุนศึกษาสงเคราะห์เพื่อการศึกษาทางการแพทย์ หน่วยจัดเป็นของแพทย์ ทุนการศึกษาเป็นของคณะสงฆ์	การพัฒนาระบบกลไกเพื่อให้เกิดมาตรฐานและมีประสิทธิภาพจากการศึกษาและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีอุดมการณ์เป็นแพทย์แนวพุทธ
รพ.สงฆ์ในแต่ละแห่งที่เริ่มดำเนินการเปิด ให้บริการและตรวจสอบระบบบริหารจัดการในภาพรวม	รพ.สงฆ์ในแต่ละแห่งสร้างและพัฒนาการเรียนรู้อื่นๆ และเพิ่มประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ	รพ.สงฆ์เปิดดำเนินการครบในระดับภาค และพร้อมขยายสู่ฐานท้องถิ่นระดับล่างเพื่อบริการด้านสุขภาวะชุมชนแนวพุทธ
การดำเนินการระยะที่ 1: ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ภาค ทั้งในส่วนข้อมูลกฎหมาย ระเบียบ ระบบกลไก การบริหาร งบประมาณ และสถานที่ในเชิงระบบ		

การดำเนินการระยะที่ 2: ศึกษากระบวนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ของการจัดการโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุขแบบองค์รวม ต่อผลที่เกิดขึ้นทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นสถานพยาบาลเพื่อระบบสาธารณสุขของประชาชนอย่างแท้จริง

การดำเนินการระยะที่ 3: ดำเนินการจัดตั้งเพื่อรองรับและให้บริการแก่คณะสงฆ์และชุมชนโดยมีวัดเป็นฐานเป้าหมายเพื่อแบ่งสัดส่วนของรัฐในด้านการจัดการด้านสุขภาพของรัฐ

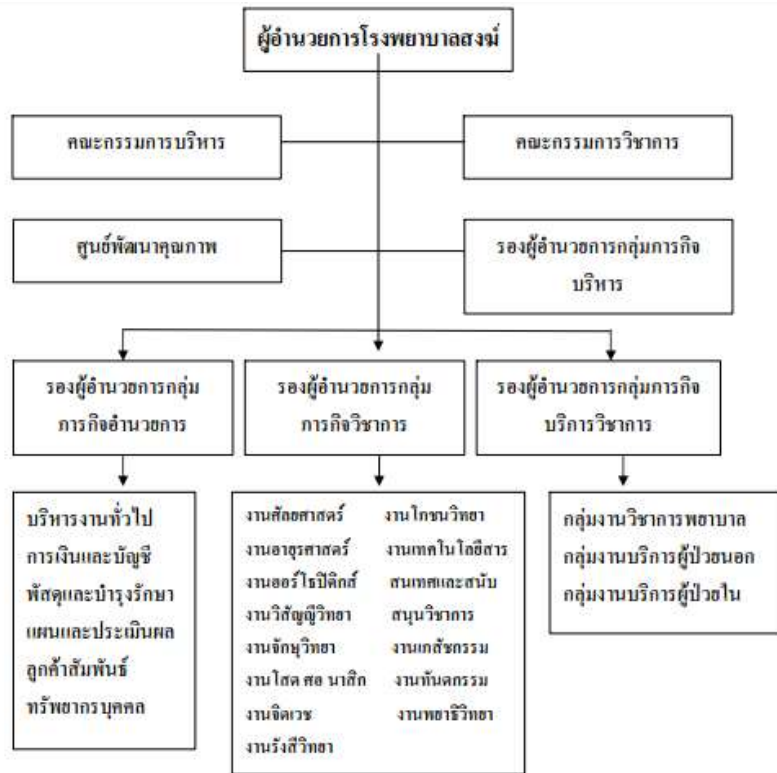
การดำเนินการระยะที่ 4: ยุทธศาสตร์ 5 ปี ยุทธศาสตร์ 10 ปี ยุทธศาสตร์ 15 ปี เพื่อการรองรับการบริหารงานด้านสุขภาพขององค์รวมเพื่อสวัสดิการของคณะสงฆ์และรัฐ

ระยะยาว : ปีที่ 1 เป็นต้นไป / สร้างกลไกการแสวงหาแพทย์ แบบสร้างแรงจูงใจ โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่มีแพทย์ เป็นผู้สนับสนุนเป็นเบื้องต้น ให้บริหารด้านระบบสาธารณสุข / เป็นสวัสดิการต่อสาธารณะ ผ่านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขและสุขภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้น โครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้ง 2 แห่ง เพื่อรองรับการผลิตบุคลากรด้านแพทย์ พยาบาลและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 3 แนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้เกิดการสร้างทรัพยากรแพทย์รองรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ตั้งแต่ปีที่ 1-10

แนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อสวัสดิการพระภิกษุสงฆ์ ชาวพุทธ

บริหารแบบโรงพยาบาลเอกชน ที่เน้นการให้บริการในเชิงสวัสดิการสำหรับพระสงฆ์ ชาวพุทธ ในราคาประหยัดสำหรับกลุ่มคนในสังคม โดยมีเป้าหมายเป็นสวัสดิการให้กับชุมชน สวัสดิการพระสงฆ์ และกระตุ้นให้คนทำดีตามหลักศาสนาผ่านการบริการสังคม บริหารในรูปของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกิจการของคณะสงฆ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการให้บริการแก่ชุมชน สังคมในรูปของการสงเคราะห์ ดังปรากฏในงานของ **สุธาดา สุนธิเวช** (2551: น.24-26) เรื่อง “**ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสงฆ์**” ที่ได้ทำการศึกษาและพบข้อมูลว่าโรงพยาบาลสงฆ์มีอำนาจและหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสงฆ์ (1) ดำเนินการให้บริการตรวจรักษา คั่นคว่ำวิจัย และป้องกันตลอดจนให้ความรู้แก่พระสงฆ์อาพาธ (2) ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสงฆ์ (3) ดำเนินการให้คำแนะนำและตรวจรักษาแก่พระสงฆ์ตามวัดต่าง ๆ (4) ให้ความร่วมมือส่วนราชการต่าง ๆ (5) ดำเนินการฝึกอบรมแก่แพทย์ สาขาต่าง ๆ ตลอดจนนิเทศงานทางวิชาการให้แก่โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค (6) ปรับปรุงขยายงานเดิมที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น(7) ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง และนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการรักษาสงฆ์อาพาธ (8) ดำเนินการฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์อาพาธต่อมาจากโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค (9) ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษ ที่ได้รับมอบหมายจากกรมการสงฆ์ และเสนอโครงสร้างการบริหารในงานการศึกษาไว้ คือ



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ/โรงพยาบาลสงฆ์ในปัจจุบัน

เมื่อศึกษาแนวทางอันเป็นรูปแบบของการบริหารโรงพยาบาลสงฆ์ ตามแผนภาพที่ 3 แล้ว สามารถนำมาเสนอเป็นแนวทางและรูปแบบในการบริหารโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อการสงเคราะห์ที่ได้ คือ

1. บริหารในรูปแบบโรงพยาบาลเอกชน เป็นหน่วยงานจัดตั้งภายในองค์กรคณะสงฆ์เป้าหมายเพื่อการจัดสวัสดิการเพื่อภิกษุ พระสังฆาธิการ และชาวพุทธ รวมทั้งจะช่วยแบ่งสัดส่วนการเข้าถึงระบบสาธารณสุขในองค์กรรวม หรือหน่วยงานจัดตั้งของมหาวิทยาลัยในรูปของการให้บริการสังคมโดยมีงบประมาณสนับสนุนส่วนหนึ่งจากภาครัฐ โดยให้มหาวิทยาลัยเป็นฐานจัดตั้ง และสถานพยาบาล เทียบเคียงกับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ที่ดำเนินการอยู่แล้ว ซึ่งปรากฏในงานวิจัยอาทิ “ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์” (ชินดนัย ไชยยอง อิมรอน มะลูลีม บุญเลิศ ไพรินทร และบุญเรือง ศรีเหรียญ, 2527) หรือในงานวิจัย “การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ในโรงพยาบาลเอกชน” ของ ภาพันธ์ จิตรนุสนธิ์ (2546) ซึ่งสะท้อนถึง บทบาทการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านการสาธารณสุข พร้อมการบริหารเฉพาะในแบบเอกชน เป็นต้น

2. การบริหารในแบบโรงพยาบาลจัดของรัฐ หมายถึง ให้บริหารเทียบเคียงกับการบริหารโรงพยาบาลสงฆ์ ที่คณะสงฆ์เป็นกรรมบริหาร ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ติดตามประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดการและสวัสดิการสำหรับพระภิกษุ สามเณร นักบวชในพระพุทธศาสนา และชาวพุทธ โดยรูปแบบสามารถเทียบเคียง จากงานวิจัยเรื่อง “ระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน : การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ” (ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์, และคณะ, 1998) หรือในงานของเบญจวรรณ ชัมภรัตน์ (2551) เรื่อง “การบริหารจัดการของโรงพยาบาลราชวิถี” ในความหมายคือการออกแบบการบริหารอาจใช้วิธีการศึกษาจาก

การจัดการภาครัฐที่มีมาแต่เดิมเทียบเคียงกับแนวทางที่จะเป็นไปได้เมื่อต้องบริหารและการจัดโรงพยาบาลในแบบภาครัฐเพื่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการไปสู่เป้าหมายสูงสุดทางการบริหารจัดการเป็นสำคัญ

3.บริหารแบบผสมรัฐ/เอกชน หมายถึง ในช่วงเริ่มต้นรัฐอาจให้การเป็นพี่เลี้ยงในการบริหารโรงพยาบาลแก่คณะสงฆ์ จนกระทั่งคณะผู้บริหารคณะสงฆ์มีประสบการณ์และมีกรอบการบริหารที่มีความพร้อมแล้ว จึงปล่อยให้มีการจัดการด้วยตัวเองตามกรอบการบริหารโรงพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้พระภิกษุ สามเณร พระสังฆาธิการ ชาวพุทธ ได้เข้าถึงแหล่งสถานพยาบาลที่รัฐและคณะสงฆ์เป็นผู้ดำเนินการจัดให้ เทียบเคียงกับการวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ” ของ **ชนิดา ทองมณโฑ (2545)**หรือในงานของ **กนก เรืองนาม (2015 :65-75)** เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน” ซึ่งให้แนวทางในการบริหารที่สามารถนำมาเป็นองค์ความรู้เทียบเคียงเพื่อนำไปสู่การเข้าถึงสวัสดิการตามแนวทางสังฆวัตถุในพระพุทธศาสนาได้

รูปแบบบริหารทั้ง 3วิธีไม่ได้เป็นตัวชี้ชัดเสียทีเดียวแต่ให้อยู่กับเงื่อนไขที่คณะสงฆ์จะพึงบริหารสถานพยาบาลของตนเองได้ ความพร้อมและการจัดการเชิงระบบ หมายถึงกรณีตัวอย่างของ โรงพยาบาลในประเทศไทยที่บริหารโดยองค์กรศาสนา หรือกรณีโรงพยาบาลของหน่วยศาสนาคริสต์ ที่มีอยู่ทั่วไป สะท้อนถึงแนวทางในการบริหารโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ถึงระบบและการจัดการเชิงระบบในการบริหารองค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดสวัสดิการระบบสาธารณสุขและการเข้าถึงแหล่งสาธารณสุข ให้เกิดขึ้นแก่คณะสงฆ์ ศาสนิก และสมาชิกในองค์กรศาสนา รวมถึงประชากรรัฐในรูปแบบของรัฐไทย

บทสรุป กับเป้าหมายเพื่อการสงเคราะห์ ทุน งบประมาณ เนืองด้วยทุนทางสังคม

ในองค์กรรวมหากนำแนวคิดด้านสังเคราะห์ แนวคิดเรื่องทาน แนวคิดเรื่องสวัสดิการ แนวคิดโรงความเจ็บป่วยเป็นทุกข์ มาเป้าหมายในการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ที่มีเป้าหมายเพื่อเป็นสวัสดิการสำหรับสมาชิกในองค์กรศาสนาทั่วประเทศ รวมทั้งจะกลไกร่วมเชิงแฝงในการจัดสวัสดิการที่ชุมชนวัดตั้งอยู่ในเชิงของการกระตุ้นต่อการ “ปลูกจริยธรรม-ความดี” โดยมีผลตอบแทนความดีเป็น “สวัสดิการด้านสุขภาวะ” หรือโอกาสในการเข้าถึงแหล่งพยาบาลของคณะสงฆ์ ที่จัดโดยพระในพระพุทธศาสนาเพื่อชาวพุทธและชาวไทยในองค์กรรวมได้ ทั้งจะเป็นการแบ่งภาระงานสร้างโอกาสให้สังคม สมาชิกในสังคม ชุมชน ได้มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งพยาบาลมากขึ้น ทั้งจะเป็นการส่งเสริมความสุขที่เกิดจากการเป็นผู้ให้ บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ของประชาชนตามกรอบ “เพื่อประโยชน์แห่งมหาชนหมู่มา” ด้วยวิธีการทางการแพทย์สมัยใหม่ด้วย นอกจากนี้การจัดตั้งโรงพยาบาลทั้ง 2 ส่วนโดยจะเป็นการบริหารชุมชน และเพื่อการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับการสนับสนุนระบบสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายเพื่อการบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในการบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด การที่พระพุทธศาสนาอยู่ได้มาจนกระทั่งปัจจุบันด้วยเหตุผลในเรื่องต้นทุนทางสังคม หากโรงพยาบาลถูกออกแบบมาเพื่อการบริการสังคมและชุมชน ย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนในองค์กรรวมพร้อมทั้งถูกหล่อเลี้ยงโดยระบบทุนทางสังคมด้วยเช่นกัน ซึ่งสามารถนิยามแนวทางในองค์กรรวมได้ คือ

1.ใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในวัดและองค์กรศาสนาหมายถึง ใช้การบริจาค เงินศาสนาในรูปแบบของการบริจาค มาเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น คณะสงฆ์มีมติของบสนับสนุนจากภิกษุอันเป็นรายได้หลักของแต่ละวัด 5-10 เปอร์เซ็นต์ของยอดรวม เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อสวัสดิการโรงพยาบาลสงฆ์ ออกมติหรือนโยบายของบจากการลงทุนของวัดในรูปเงินออก เงินสะสม ที่อยู่ในสถาบันการเงิน มีรายงานว่าเงินสะสมกว่า 3 แสนล้าน

บาท ทั่วประเทศ (ธดา จันทร์สม, 2555) ในยอด 5-10 เปอร์เซ็นต์ จากรายได้เหล่านั้น สมทบเป็นกองทุน เพื่อขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขสวัสดิการนั้น โดยมีเป้าประสงค์เป็นการบริการชุมชน สังคม และประเทศชาติในองค์รวม ซึ่งหากมองในองค์รวมทุนทางศาสนา ซึ่งหมายถึงทุนในเรื่องวัตถุ ทรัพย์สิน และทุนทางความเชื่อต่อองค์กรทางศาสนาในเรื่องบุญบาป ความดีและผลพึงได้ตามหลักการศาสนา ความเสียสละ ซึ่งเป็นทุนทางหลักการและความเชื่อนำมาผสมรวมเป็นวิธีการและแนวปฏิบัติได้เสียแล้วย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรสงฆ์ แวดวงศาสนาและสถาบันสังคมในองค์รวมได้

2. เพื่อจัดการศึกษาในระบบสาธารณสุขและการบริการ ที่สัมพันธ์ทั้ง “กาย-จิต” ตามกรอบศาสนา พัฒนาการ บำบัดกาย บำบัดจิต เพื่อให้ระบบสาธารณสุขเป็นทั้งโรงพยาบาลทางกาย และโรงพยาบาลทางใจที่สัมพันธ์กับการ “บำบัด” ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในเชิงสากลว่าป่วยกาย นำไปสู่การป่วยใจ ดังนั้นวัด คณะสงฆ์ และโรงพยาบาลสงฆ์จะเป็นช่องทางหนึ่งในการทำงานเพื่อบริการชีวิตของชุมชนสังคมไทยให้มีสุขภาพทางกายและจิตที่สัมพันธ์กัน

3. เพื่อส่งเสริมระบบสาธารณสุขของครุฑหมายถึง มนุษย์ เนื่องด้วย “เกิด-แก่-เจ็บ-ตาย” ซึ่งแต่เดิมจะเป็นทั้งสถานศึกษาที่แต่เดิมวัดมีโรงเรียนและโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในวัด ซึ่งรัฐได้เข้าไปจัดการศึกษาเชิงระบบ ผู้สูงอายุกับการจัดการโดยหลักการศาสนาผ่านแนวคิดกตัญญู ซึ่งทำให้ครอบครัวชาวพุทธเป็นแบบพึ่งพา ดูแลรักษาและกันตามกรอบพระพุทธศาสนา อาจสัมพันธ์ไปกับวัดเป็นต้นแบบและศูนย์กลางในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านศีลอุโบสถ วันพระ ในส่วนของความเจ็บปวดอาจเป็นสถานพยาบาลทางจิต แต่สถานพยาบาลทางกายจะเกิดขึ้นหากคณะสงฆ์มีส่วนร่วมในการจัดระบบด้านสาธารณสุขของครุฑสวัสดิการ และก่อนตายและตายวัดซึ่งเป็นที่ดูแลผู้ตายในการจาปนกิจ และส่งวิญญาณ แต่ก่อนตายหรือขณะใกล้ตายยังไม่ได้เข้าไปมีบทบาทเสียทีเดียวหากมีโรงพยาบาลสถานพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตายอย่างสงบ และถูกส่งต่อไปยังวัดเพื่อส่งวิญญาณหลังความตาย การบริหารองค์กรวัดและพระศาสนาจะเกิดขึ้นแบบองค์รวมขึ้นในทันที

ดังนั้นแนวคิดในเรื่องการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข ย่อมจะเป็นไปได้และจะเป็นประโยชน์ในองค์รวมหากคณะสงฆ์ตระหนักและมองเห็นความสำคัญในการเสริมสร้างบทบาทในการให้บริการชุมชน รวมทั้งจะเป็นการจัดสวัสดิการต่อสมาชิกในองค์กรศาสนาเอง และจัดสวัสดิการให้แก่ชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย กลายเป็นพระพุทธศาสนาสำหรับชาวพุทธด้วย ซึ่งจะไปสัมพันธ์กับแนวคิดระบบสวัสดิการอื่น ๆ เช่น สวัสดิการจาปนสงเคราะห์พระสังฆาธิการที่จะต้องเป็นระบบและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในรูปของการให้บริการหรือส่งเสริมการจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนั้นเจ้าคณะผู้บริหารระดับสูงจะต้องคิดและตระหนักต่อการออกแบบระบบ “สวัสดิการด้านสุขภาพ” เพื่อรองรับอนาคตอันจะพึงเกิดขึ้นในปัจจุบันสู่อนาคตอย่างถาวรเป็นระบบและยั่งยืน ภายใต้แนวคิดพระพุทธศาสนา และคณะสงฆ์ จัดสวัสดิการพื้นฐานตามธรรมชาติแห่งความเจ็บป่วยไข้ ให้เป็น “อโรคยา” ไร้โรค และมีสุขภาพที่ดีในบริหารตน และพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงหลักอันสูงสุดของพระพุทธศาสนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กนก เรื่องนาม. (2015, July-December). การศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐและ

โรงพยาบาลเอกชน. *Journal of Nakhonratchasima College*. 9 (2) : 65-75.

ชินดนัย ไชยยง อิมรอน มะลูลีม บุญเลิศ ไพรินทร และบุญเรือง ศรีเหรียญ. (2557, มกราคม-เมษายน).

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์. *วารสารบัณฑิตศึกษา*

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 8 (1) : 17-34.

- ชนิดา ทองมณเฑาะ. (2545). การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ. *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ถวิล คำโสภา. (2548). การศึกษาสภาพและแนวทางการจัดสวัสดิการในมหาวิทยาลัยสงฆ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะครุศาสตร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ณดา จันทร์สม. (2555). การบริหารการเงินของวัดในประเทศไทย. *รายงานการวิจัย*. สำนักวิจัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เบญจวรรณ ชัมภรัตน์ (2551). การบริหารจัดการของโรงพยาบาลราชวิถี. *หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง* (การบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน รุ่นที่ 7). สถาบันพระปกเกล้า.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2558). เร่งป้มหมอ!! สธ. เชื้อ 7 ปี ไร้ปัญหาโรคโควิด แพทย์เพียงพอกับผู้ป่วยตามมาตรฐานโลก. ผู้จัดการออนไลน์ 13 พฤษภาคม 2558
<http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9580000054438>
- พรรณวดี พุฒิมณะ (2009). ของฝากจากการไปศึกษาดูงานที่มูลนิธิพุทธฉือจี้ ประเทศไต้หวัน. *Rama Nurse Journal*. 15 (1) : 141-148.
- พระมหาประพันธ์ ไทยใหญ่. (2553). แนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)*. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาพันท์ จิตรนุสนธิ์. (2546). การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ในโรงพยาบาลเอกชน. *วิทยานิพนธ์วารสารมหาบัณฑิต (การสื่อสารภาครัฐและเอกชน)*. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมชัย สุกสัก. (2543). การศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการจัดสวัสดิการการศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาในทัศนะของผู้เรียนที่เป็นพระภิกษุสามเณรและผู้บริหาร : ศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มโรงเรียนกลุ่มที่ 8. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต*. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรางคณา วัจนสุนทร. (2547). เรื่องปัญหาความต้องการของสามเณรนักเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต*. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุธาดา สนิธิเวช. (2551). ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสงฆ์. *พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารจัดการคณะสงฆ์)*. *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, ชาญวิทย์ ทระเทพ; จเด็จ ธรรมธัชอารี; วินัย ลิสมิทธิ์, (1998). “ระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน : การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ”, *รายงานการวิจัย* : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ศูนย์วิจัยกสิกร (2556). ช่วง 1 เดือนของเทศกาลทอดกฐินปี'56 : คนไทยร่วมงานทอดกฐินต่างจังหวัด...ใช้จ่ายสะพัดประมาณ 8,700 ล้านบาท. Online : Retired December, 15 2017. From
<https://www.kasikornresearch.com/th/K-EconAnalysis/Pages/ViewSummary.aspx?docid=31926>.
- อุเทน ชนะกุล. (1999). แนวทางการจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากร (ฆราวาส) มหาวิทยาลัยสงฆ์ : ศึกษากรณีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉพาะส่วนกลาง. *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)* : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระมหานันท อนุรักษ์ศิริ, (7 ธันวาคม 2560). อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์น่าน. สัมภาษณ์.

จิราภรณ์ ศรีไชย, (10 ธันวาคม 2560). พยาบาลโรงพยาบาลสงฆ์. สัมภาษณ์.

พระมหาภราดร อมรเวที, (8 ธันวาคม 2560). กองงานสำนักงานเจ้าคณะจังหวัดนครสวรรค์. สัมภาษณ์.

พระครูปลัดเถรานุวัตร (สุเทพ ตีเยี่ยม), (8 ธันวาคม 2560). วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช. สัมภาษณ์.

พระมหาจิตนเรศ วุฑฒินุโม, ผศ.ดร., (8 ธันวาคม 2560). อาจารย์ประจำวิทยาเขตอุบลราชธานี. สัมภาษณ์.