

## สุขภาวะวิถีพุทธ: การพัฒนาองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชากรในสังคมไทย

พระสุธีรัตนบัณฑิต<sup>1</sup>, สายชล ปัญญชิต<sup>2\*</sup>, ภูเบศ วณิชชานนท์<sup>2</sup>, พระมหาชุตีภัก อภินนุโท<sup>3</sup>

<sup>1</sup> บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

<sup>2</sup> ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>3</sup> สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

## Buddhist Way of Wellbeing: Developing of Organizations Related to the Creative, Buddhist Way of Wellbeing for Development the Quality of Life of Thai Population and Thai Society

Phrasuthirattanabundit<sup>1</sup>, Saichol Panyachit<sup>2\*</sup>, Phoobade Wanitchanon<sup>2</sup>, Phramaha Chutupak Aphinandho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

<sup>2</sup> Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

<sup>3</sup> Buddhist Research Institute, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

\* Corresponding author e-mail: Saicholpa@g.swu.ac.th

### บทคัดย่อ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพได้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคระบาดทั้งในมิติของโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ระบบการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข และนิเวศวิทยาเทคโนโลยีดิจิทัลใหม่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ถอดบทเรียนบทบาทหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของประชากรไทย (2) พัฒนารูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาวะ และ (3) พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะด้วยองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ อาศัยวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบร่วมมือกัน โดยมีการดำเนินกิจกรรมของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล จำนวน 45 หน่วย จากนั้นทำการถอดบทเรียนการดำเนินงาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทในหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของประชากรไทย ปรากฏให้เห็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นดูแลใส่ใจสุขภาพ กลุ่มที่ 2 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นเพิ่มทักษะและสงเคราะห์ชุมชน กลุ่มที่ 3 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นป้องกันภัยพิบัติและสถานการณ์ไม่แน่นอน และกลุ่มที่ 4 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นและเสริมสร้างสังคมพหุวัฒนธรรม ในส่วนของการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาวะสามารถทำได้ผ่าน “ชีวาโมเดล” (CHEWA Model) ที่เน้นการสื่อสารทางด้านสุขภาพ

เพื่อก่อให้เกิดการตระหนักรู้ทางสุขภาพ สำหรับมิติของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะด้วยองค์กรสุขภาวะ วิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในคณะสงฆ์สู่ความเข้มแข็งภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ รวมไปถึงการผสมผสานการดำเนินงานและความร่วมมืออย่างเป็นเครือข่าย ซึ่งจะทำให้องค์กรสุขภาวะวิถีพุทธดำเนินงานได้เกิดความยั่งยืนในอนาคต

**คำสำคัญ:** การพัฒนาสุขภาวะ, องค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์, คุณภาพชีวิต

### Abstract

The pandemic situation has caused changes in the paradigm of health development in terms of social relationship structures, medicine and public health management systems and new digital technological ecology. This research aimed to (1) learn lessons from the roles of the people's training units in Tambon (Sub-district) in improving the quality of life of Thai people; (2) develop innovation in communicating the Buddhist way of wellbeing to create wider contentment in Thai society; (3) and to develop a policy-oriented proposal for development of wellbeing through organizations related to the create, Buddhist way of wellbeing. The research methodology involved collaborative research workshops of forty-five people's training units in the Tambon. Following this, the work operations of those units were studied and the information gained was analyzed by means of content analysis as well as domain analysis.

The research found that the role of the people's training units in the Tambon and their promotion of the quality of life were apparent in four groups of monks. The first group consisted of those monks who were determined to take care of people's health; the second group consisted of monks who were determined to increase skills and the welfare for the community; the third group was involved with the monks who were determined to prevent disaster and unexpected situations; and the fourth group contained monks who were determined to conserve local traditions and ways of life and promote a pluralistic cultural society. An innovative communication of the Buddhist wellbeing ways for Thai society could be developed through "CHEWA" model, which emphasizes health communication for health awareness raising. As for the policy-oriented dimension to develop people's wellbeing related to Buddhist way of wellbeing organization, the internal strength of the groups of monks must be promoted, and the external strength as well. This included the combination of work operations and collaborations in the form of networks, which be enable the Buddhist way of wellbeing organization to continue working in a sustainable way in the future.

**Keywords:** Development of Wellbeing, Creative Buddhist Way of Wellbeing Organization, Quality of Life

## บทนำ

กระบวนการพัฒนาสุขภาพได้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคระบาดทั้งในมิติของโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ระบบการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข และนิเวศวิทยาเทคโนโลยีดิจิทัลใหม่ที่ขยายขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงขอบคลุมมิติเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การแพร่ระบาดของโรคระบาดยังก่อให้เกิดความตื่นตัวทางด้านสุขภาวะในสังคมไทยอย่างน้อย 3 ประการ คือ ประการแรก การเสริมพลังเพื่อส่งเสริมให้ระบบสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างเข้มแข็งและสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาวะทางกายให้กับผู้คนในสังคม ในลักษณะเครือข่ายสุขภาวะ ประการที่สอง การเฝ้าระวังและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านสุขภาวะเพื่อหลีกเลี่ยงสภาวะเปราะบางที่เกิดขึ้นจากความเสียหายของระบบสุขภาพภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน และประการสุดท้าย การส่งเสริมภาคีเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาวะเพื่อร่วมกันสร้างสรรค์สังคมไทยให้มีสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมจากการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

รายงานสุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2565 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2022) เป็นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะของคนไทยภายใต้เงื่อนไขของสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งวนให้เห็นถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถดถอยลงของประชากรไทย โดยเฉพาะในผู้ที่มีรายได้น้อยซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเมืองกรุงเทพมหานครจำเป็นต้องลดการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ลงอยู่ที่ ร้อยละ 37.8 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถดถอยลงมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) ที่มีส่วนสัมพันธ์กับรายได้ของประชากรที่เผชิญหน้ากับข้อจำกัดจากมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การปิดสถานที่และการจำกัดระยะเวลาในการออกนอกเคหสถาน เป็นต้น เมื่อพิจารณาบริบทการแก้ปัญหาด้านความมั่นคงทางอาหารที่ลดน้อยลง สังคมไทยได้มีการผลักดันให้ผู้คนเห็นคุณค่าของสวนผักคนเมืองเพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยังทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นหลัก

เมื่อกลับมาพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในรายงานสุขภาพคนไทยข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่ามีการบริโภคแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ลดน้อยลง เนื่องจากความกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการบริโภคแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ร่วมกัน ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างการพ่นก้นกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในมิติของสุขภาพกายสุขภาพคนไทยในช่วงปี พ.ศ. 2565 เผชิญกับ “การตายส่วนเกิน” ที่เป็นผลมาจากโรคระบาดซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าการตายของประชากรที่คาดการณไว้ ถัดมาในด้านของสุขภาพจิตและสังคม การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ทำให้เกิดการขาดความผูกพันทางสังคม (Social Bonds) การปลีกตัวออกจากสังคม (Social Distancing) การปรับตัวในการใช้ชีวิต เช่น วิธีการเรียนของนักเรียนในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) เป็นต้น และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) จากผลกระทบที่ได้รับจากการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2022) มีการเผยแพร่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ 6.32 ต่อแสนประชากร โดยพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จกระจุกตัวอยู่ในระดับสูง อีกทั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีส่วนสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้า ความกังวล และอาการนอนไม่หลับ โดยในรายงานสุขภาพ

คนไทยได้แสดงให้เห็นรอยเท้าทางสุขภาพของการระบาดใหญ่ (Health Footprint of Pandemic) 4 ระลอก ประกอบด้วย ระลอกที่ 1 ความเจ็บป่วยและการตายจากโรคระบาดเพิ่มมากขึ้น ระลอกที่ 2 การเผชิญกับข้อจำกัดกับทรัพยากรสุขภาพทำให้เกิดการเลือกรักษาสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเปราะบางฉุกเฉิน ระลอกที่ 3 ผลกระทบร่วมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหรืออาการเรื้อรัง และระลอกที่ 4 การได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากโรคระบาดทั้งจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและการปรับตัวด้านการทำงานที่นำมาสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทยดังกล่าว ได้เผยให้เห็นถึงความสัมพันธ์จากผลกระทบทางสุขภาพที่ทำให้มิติสุขภาพถูกรวมเข้ามาเป็นองค์รวม โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งทำให้เห็นว่าการพิจารณาประเด็นทางสุขภาพไม่ควรมองอย่างแยกขาดและจำเป็นต้องมองให้ครอบคลุมทุกมิติเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและสร้างสรรคสุขภาพคนไทยให้เกิดความยั่งยืนในสังคมหลังโรคระบาด (Post-pandemic Society)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นำมาซึ่งความท้าทายในการพัฒนาสุขภาพะอย่างป็นองค์รวมและเป็นภาพสะท้อนสำคัญของการเชื่อมโยงสังคมสุขภาพ (Healthy Society) เข้ากับสังคมเสี่ยงภัย (Risk Society) ที่เป็นการทำให้สุขภาพะกับสังคมเสี่ยงเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กัน อีกทั้งปัจจัยทางด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลยังเป็นเงื่อนไขสำคัญของการทำความเข้าใจประเด็นการพัฒนาสุขภาพะท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงที่ผ่านมา โดยเฉพาะการทำข้อมูลทางสุขภาพให้กลายเป็นข้อมูลดิจิทัล (Digitalization) เพื่อให้การทำงานตามการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ (Bureaucracy) ดำเนินต่อไปได้ถึงแม้โลกทางกายภาพจะเผชิญหน้ากับข้อจำกัดและทำให้ข้อมูลทางสุขภาพเชื่อมโยงกันในสังคมเครือข่ายง่ายต่อการบริหารจัดการประชากร เช่น การทำให้ข้อมูลการฉีดวัคซีนกลายเป็นข้อมูลดิจิทัลในแอปพลิเคชันหมอพร้อม การทำให้ข้อมูลการติดโควิดถูกยกออกจากโลกทางกายภาพไปสู่โลกดิจิทัลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กลายเป็นทั้งความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาสุขภาพะของคนไทย อย่างไรก็ตามท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทั้งสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาไทยได้เข้ามามีบทบาทต่อการทำความเข้าใจและพัฒนาองค์ความรู้ในวาระของการปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพะท่ามกลางสภาวะของความไม่แน่นอน ไม่ว่าจะเป็นงานของ Juengsateansup et al. (2022) พยายามบันทึกเหตุการณ์ในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเชิงนโยบายทางด้านสุขภาพ โดยการระบาดของโรคโควิด-19 ได้สร้างเงื่อนไขเชิงโครงสร้างทางสังคมขึ้นมาใหม่โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างกลไกอำนาจรัฐ ความรู้ทางการแพทย์ ความรู้ทางเศรษฐกิจ และความรู้ทางการเมือง ที่ผนวกรวมเข้ากับผู้กระทำการผ่านความเหนียวแน่น ความเครียด ความหวัง และความไม่แน่นอนของชีวิต ซึ่งทำให้ผู้คนในสังคมพร้อมรับกับความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความอยู่รอดในการดำรงชีวิตและค้ำจุนกับอำนาจรัฐที่ทำงานผ่านการสร้างเกณฑ์การควบคุมการระบาดแบบมาตรฐานเดียวกับทุกพื้นที่ (One Size Fits All) โดยงานชิ้นนี้พยายามเสนอให้เปลี่ยนจากกระบวนการทางด้านการสุขภาพที่เน้นควบคุมกับระบาดไปสู่การจัดการเชิงภัยพิบัติ (Disaster Management) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในระยะยาวที่ต่อเนื่อง (Comprehensive and Continuous Activity) ในมิติเดียวกันข้อเสนอของ Tangopasvilaisakul (2021) ช่วยทำให้เห็นถึงการมีชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาด

โดยการแพร่ระบาดทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการประกอบสร้างตัวตนทางสุขภาพขึ้นมาใหม่ในฐานะที่เป็นทั้งโอกาสและวิกฤตซ้ำเติม ซึ่งผู้กระทำการต่างให้ความหมายต่อการแพร่ระบาดที่แตกต่างกันออกไป

ในอีกทางหนึ่ง นักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาก็ได้อาศัยความรู้ในการทำงานร่วมกันกับสาขาวิชาอื่น ๆ เพื่อถอดบทเรียนและทำความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือการสภาวะความไม่แน่นอนจากการแพร่ระบาด โดย Sriratanaban et al. (2021) ทำงานร่วมกันกับความรู้ทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาด้วยวิธีการทางดิจิทัล (Digital Methods) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการตอบสนองของผู้คนต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ตื่นตัวทั้งโลกทางกายภาพและโลกดิจิทัล การใช้วิธีการทางดิจิทัลได้ช่วยทำให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) กับความรอบรู้ทางดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นโอกาสในสร้างการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่และสามารถใช้ดิจิทัลเพื่อพัฒนาไปสู่มาตรการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพได้ ทั้งยังช่วยให้เห็นถึงแนวโน้มของผู้คนในการรับการสื่อสารเชิงวิกฤตทางสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความเชื่อมโยงกับสุขภาพจากมิติทางประชากรและสังคมได้นำมาสู่ข้อพิจารณาทางด้านสังคมวิทยาสุขภาพ (Sociology of Health) ที่เกิดความตื่นตัวมากขึ้นท่ามกลางการเผชิญหน้ากับการระบาดของโรคโควิด-19 โดยสังคมวิทยาสุขภาพมีพัฒนาการมาอย่างยาวนานโดยเฉพาะการมองสุขภาพในฐานะสถาบันทางสังคมหนึ่งที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้คนในสังคมให้มีความเข้มแข็ง หรือการมองว่าสถาบันทางสังคมอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคม โดยงานศึกษาของ Farmer (2006) ได้มีการเชื่อมโยงสุขภาพและความเจ็บป่วยเข้ากับโครงสร้างสังคมในเฮติ ซึ่งเกิดจากความยากจน สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางด้านการเมือง การอคติเชิงเชื้อชาติที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในประสบการณ์ของผู้คน การที่ชาวเฮติเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยและความไม่มั่นคงทางสุขภาพล้วนเป็นผลมาจากปัญหาเชิงโครงสร้างทั้งสิ้น

สำหรับ Émile Durkheim ที่มีอิทธิพลทางความคิดส่งต่อมายังการทำความเข้าใจสังคมวิทยาสุขภาพด้วยการสร้างข่ายใยทางสุขภาพผ่านละแวกบ้าน (Neighbourhoods) การบูรณาการทางสังคม และระเบียบทางสังคม ซึ่งเป็นการทำให้องค์ประกอบเกี่ยวกับความจริงทางสังคม (Social Facts) อย่างโครงสร้างทางสังคม สถาบันทางสังคม กลุ่มทางสังคม และบทบาททางสังคมได้มีส่วนร่วมในการดูแลและให้ความสำคัญกับประเด็นทางด้านสุขภาพ (Dew, 2015) ความพยายามยามในการต่อยอดความคิดของ Robert Merton เพื่อทำความเข้าใจมิติทางด้านสุขภาพที่ผูกอยู่กับการจำแนกแตกต่างทางสังคม (Social Stratification) ซึ่งฉายภาพให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ (Health Inequalities) กับบทบาททางอาชีพ (Occupational Roles) โดยที่บทบาททางอาชีพที่มีความแตกต่างกันจากสภาพของการทำงาน ความตึงเครียดในบทบาทหน้าที่ และการจำกัดโอกาสในการเลื่อนชั้นทางสังคมไปสู่ตำแหน่งแห่งที่ที่ดีกว่าทำให้สถานะทางสุขภาพของคนเรามีความไม่เท่าเทียมกัน (Siegrist, 2015) ประเด็นเหล่านี้เป็นผลที่ตามมาอย่างไม่ตั้งใจเกิดขึ้น (Unintended Consequences) และนำไปสู่การทำให้เกิดความผิดปกติจากทั่วไป (Dysfunctional) จากความตึงเครียดทางสังคม (Social Stains or Tensions) จนทำให้ผู้คนต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยทางสังคมโดยเฉพาะในเรื่องของสภาพจิตใจและความเสี่ยงทางร่างกายต่อการทำงานในอาชีพ

เมื่อพิจารณางานศึกษาในสังคมไทยที่เชื่อมโยงกับประเด็นสังคมวิทยาสุขภาพ Siriphon and Phatcharanuruk (2021) ได้ผูกการดูแลสุขภาพและการจัดการสาธารณสุขของผู้คนในพื้นที่ชายแดนเข้ากับโครงสร้างทางสังคมภายใต้แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ซึ่งได้มองพื้นที่ชายแดนเป็นพื้นที่เฝ้าระวังทางด้านสุขภาพข้ามพรมแดนที่อาศัยกลไกของอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครต่างชาติ (อศต.) เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข อีกทั้งการดูแลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนยังมีความเชื่อมโยงกับโครงสร้างระหว่างประเทศ ได้แก่ กฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations; IHR) โครงสร้างทางสังคมเหล่านี้ล้วนกำหนดความเป็นไปของการจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพของประชากรไทยและประชากรในประเทศใกล้เคียงกับพื้นที่ชายแดน

ขณะที่งานทางด้านสังคมวิทยาสุขภาพที่เชื่อมโยงประเด็นทางสุขภาพเข้ากับสถาบันทางสังคมอื่นอย่างสถาบันพระพุทธศาสนา ข้อเสนอของ Srithong et al. (2021) ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นทางสุขภาพในฐานะความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของคณะสงฆ์ไทยที่หากมีความรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่ความสามารถในนำสถาบันพระพุทธศาสนาไปสู่การเป็นสถาบันทางสังคมที่เข้าไปมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาสุขภาพของผู้นับในชุมชนได้ เช่นเดียวกับข้อสังเกตของ Panyachit (2022) ที่เห็นว่าสามเณร (Novices) ที่มีความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับความรอบรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Factors Literacy) จะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างข่ายใยสุขภาพจากวัดสู่ชุมชน โดยการที่สามเณรมีความรู้และมีทักษะทางสังคมทางดิจิทัลได้ทำให้เกิดการผลัดองค์ความรู้จากโลกออฟไลน์ไปสู่โลกออนไลน์ได้ และจะทำให้สามเณรกลายเป็นแกนกลางสำหรับการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพได้ต่อไป ซึ่งทั้งงานของ Srithong et al. (2021) และ Panyachit (2022) มีความสนใจในเรื่องทุนทางสุขภาพ (Health Capital) ขณะที่มิติการศึกษาของ Jearajit et al. (2022) ได้พิจารณาทุนทางสุขภาพที่ถูกพัฒนาโดย Blaxter จากฐานคิดของ Bourdieu ที่ทุนทางสุขภาพสามารถวัดได้ผ่านตัวเลขและรูปแบบการวัดที่เป็นการประเมินสุขภาพ เมื่อมีทุนทางสุขภาพที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดการพัฒนาทุนทางสังคม (Social Capital) ทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) และทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) ที่เข้มแข็งไปด้วย โดยงานชิ้นดังกล่าวเชื่อว่าคณะสงฆ์ไทยเมื่อมีทุนทางสุขภาพที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพขององค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ในชุมชน

เมื่อพิจารณาในแง่ของการปรับตัวของสถาบันทางศาสนาให้เข้ากับวาระการเปลี่ยนแปลงของสังคม Keyes (1989) และ O'Connor (2009) สะท้อนให้เห็นว่าพุทธศาสนาในสังคมไทยมีการปรับตัวด้วยพลังทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม โดยเฉพาะการปฏิรูปของคณะสงฆ์ในด้านของการศึกษาและการหน้าที่ภายใต้พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2535 ที่มุ่งให้สถาบันทางศาสนามีความสัมพันธ์เชิงพึ่งพิงกับชุมชนได้ด้วยการทำงานเชิงการพัฒนาร่วมกัน ขณะที่ Ito (2012) ทำการอธิบายการปรับตัวของสถาบันพุทธศาสนาในฐานะสถาบันทางสังคมที่กำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมผ่านปฏิบัติการพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Buddhist Social Engagement) โดยพุทธศาสนาได้ผนวกรวมเข้ากับการเคลื่อนไหวทางสังคมของนักศึกษาที่เคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องประชาธิปไตยในช่วง พ.ศ. 2516 ผ่านการบวชของผู้นำนักศึกษาซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวได้นำมาสู่การแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพุทธศาสนาที่สามารถมีส่วนร่วมต่อการขับเคลื่อนสังคม

เมื่อพิจารณาการเชื่อมโยงพระพุทธศาสนาออกสู่สาธารณะ การศึกษาของ Phramaha Suthit Apakaro et al. (2013) เรื่อง การบริหารจัดการองค์กรและการสร้างเครือข่ายทางสังคมของขบวนการพุทธใหม่ในสังคมไทย ซึ่งศึกษากระบวนการทำงานเผยแผ่ธรรมะและพัฒนาสังคมขององค์กรทางพุทธศาสนาสมัยใหม่ในสังคมไทย อาทิ สถาบันวิมุตตยาลัย เสถียรธรรมสถาน และวัดพระรามเก้ากาญจนาภิเษก เป็นต้น โดยมุ่งศึกษาลักษณะการเผยแผ่ธรรมะและขยายศรัทธาไปยังสมาชิกของกลุ่ม โดยพยายามวิเคราะห์กิจกรรมและการสื่อสารธรรมะต่อสังคม ทั้งเชิงเอกสารและช่องทางการสื่อสารสมัยใหม่ขององค์กรทางพุทธศาสนาดังกล่าว รวมทั้งค้นหาแนวทางของความสำเร็จในการเชื่อมโยงและเผยแผ่หลักธรรมทางพุทธศาสนาออกไปยังคนรุ่นใหม่ในสังคมตลอดจนชนชั้นกลางในเมือง ซึ่งมีวิถีชีวิตที่รวดเร็ว ดังนั้นกิจกรรมที่จะสามารถสร้างและรักษาศรัทธาต่อคนกลุ่มนี้ได้ จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่ตรงเป้าความสนใจ ขณะที่การสร้างความยั่งยืนต่อศรัทธา ยังจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับสถานการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมร่วมสมัยอยู่เสมอเช่นกัน

การสร้างสุขภาวะเชิงเครือข่ายเพื่อสร้างสรรคความเข้มแข็งของสุขภาวะ สถาบันพระพุทธานับเป็นสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญและมีศักยภาพในการร่วมกันสร้างสรรค์และขับเคลื่อนสุขภาวะ ดังเห็นได้จากงานของ Jearajit et al. (2022) ที่ชี้ชวนให้เห็นถึงทุนทางสุขภาพ (Health Capital) ที่เป็นพลังสำคัญในการสร้างศักยภาพของสถาบันพระพุทธาน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะสู่สังคมผ่านกลไกเชิงเครือข่าย 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายที่เน้นการขับเคลื่อนเชิงการเรียนรู้ และเครือข่ายที่เน้นการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการ ขณะที่ Lapthananon (2021) Sirisawad (2021) และ Jearajit (2022) สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของคณะสงฆ์ในช่วงของสถานการณ์ฉับพลันทางสุขภาพที่คณะสงฆ์ได้เข้ามามีส่วนสำคัญต่อการทำงานทางด้านสาธารณสุขสงเคราะห์โดยเห็นว่าผู้นำที่มีอำนาจเชิงบารมี (Charismatic Authority) และการเป็นผู้นำปัญญาเชิงปฏิบัติวิสุทธิ (Wise Leader Buddhism) การทำงานเหล่านี้ยังคงเป็นการทำงานภายใต้การที่สถาบันพระพุทธานที่มีทุนทางสังคม (Social Capital) ที่ถักทอขึ้นขึ้นผ่านการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่ายทั้งที่มีพระพุทธานเป็นแกนนำและทั้งที่มีพระพุทธานเป็นส่วนสนับสนุน เช่น หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลเป็นฐานของการทำความเข้าใจ เนื่องจากเป็นการทำงานที่บูรณาการงานเข้ากับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งทำให้เห็นว่าสถาบันพระพุทธาน สุขภาพ และชุมชนจะสามารถเชื่อมโยงกันในลักษณะใด โดยหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลมีหน้าที่สำคัญ 5 ลักษณะ คือ (1) การสงเคราะห์และให้ความช่วยเหลือประชากรในพื้นที่ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง (2) การเป็นศูนย์กลางของการประสานงานระหว่างวัด บ้าน และหน่วยงานทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบในระดับหมู่บ้าน เป็นต้น (3) การเป็นศูนย์รวมทางความคิดในการร่วมสร้างสรรค์คุณประโยชน์เชิงพื้นที่ (4) การเป็นศูนย์รวมพลังในการป้องกันหมู่บ้านให้มีความสงบสุขและปกป้องจากภัยพิบัติ และ (5) การเป็นศูนย์แพร่กระจายการสื่อสารที่เกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ อีกทั้งการทำงานของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลยังมีการพัฒนาบทบาทของตนเองตามกลไกแบบแผนทางภารกิจการปฏิรูปกิจการคณะสงฆ์ภายใต้แผนการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ. 2560-2564 (Phrasuthirattanabundit, 2022) ซึ่งมุ่งให้สถาบันพระพุทธานมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและทำงานเพื่อสังคมอย่างครอบคลุมทุกมิติ

เมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ประเด็นทางสุขภาพและประเด็นทางพระพุทธศาสนาถือเป็นโอกาสสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพให้กับประชากรไทยได้ โดยหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในฐานะองค์กรสุขภาพะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพะ และแนวทางการสร้างเครือข่ายสุขภาพะให้เกิดขึ้นในระดับชุมชน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเป้าหมายไปที่การถอดบทเรียนบทบาทหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของประชากรไทย พัฒนารูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาพะวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาพะ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาพะด้วยองค์กรสุขภาพะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งจะไปสู่การสร้าง ความมั่นคง ยั่งยืน และเป็นสุขในเชิงพื้นที่ได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนบทบาทหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของประชากรไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาพะวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาพะ
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาพะด้วยองค์กรสุขภาพะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบร่วมมือกัน (Cooperative Action Research; CAR) โดยเข้าถึงข้อมูลการวิจัยเกิดขึ้นจากการศึกษาภาคสนาม การลงพื้นที่เพื่อถอดบทเรียนปฏิบัติการของการดำเนินกิจกรรมของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล จำนวน 15 จังหวัด โดยคัดเลือกหน่วยอบรมประจำตำบลจังหวัดละ 3 หน่วย จึงมีจำนวนหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น 45 หน่วย ทั้งนี้ทำการคัดเลือกหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

### กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบร่วมมือกัน

สำหรับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบร่วมมือกัน คณะผู้วิจัยได้มีการกำหนดให้พื้นที่แต่ละพื้นที่ที่มีจุดมุ่งหมายในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Goal Attainment) ใน 3 ประเด็นสำคัญ คือ การบรรลุเป้าหมายร่วมกันด้านสุขภาพอนามัย การบรรลุเป้าหมายร่วมกันด้านศีลธรรมและวัฒนธรรม และการบรรลุเป้าหมายร่วมกันด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ ทั้งนี้ Adivadhanasit (2012) ได้อธิบายเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบร่วมมือกันไว้ 5 ขั้นตอนสำคัญ คือ (1) การกำหนดประเด็นของการวิจัยในขอบเขตที่เหมาะสมต่อบริบทของชุมชน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทุกพื้นที่ของการวิจัยต่างมุ่งไปที่ความสนใจ การด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต (2) การออกแบบการวิจัยที่ไม่มีความซับซ้อนและง่ายต่อความเข้าใจของคนในชุมชน (3) การเปิดพื้นที่การวิจัยให้มีการเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (4) การนำเสนอผลการวิจัยที่เน้นการพรรณาร่วมกับการเสนอภาพประกอบ และ (5) การให้คำแนะนำ เป็นการให้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยให้กับชุมชน เพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นชุมชนที่พึ่งพาตนเองได้

การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดกระบวนการวิจัยให้พื้นที่เป้าหมายพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานที่ครอบคลุมการบรรลุเป้าหมายร่วมกันด้านสุขภาพอนามัย การบรรลุเป้าหมายร่วมกันด้านศีลธรรมและวัฒนธรรม และการบรรลุเป้าหมายร่วมกันด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ที่เหมาะสมบนพื้นฐานของความต้องการของบริบทชุมชนเพื่อเป็นการแก้ไขและพัฒนาชุมชนอย่างพุ่งเป้า และคณะผู้วิจัยจะดำเนินการถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนำมาสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและวิเคราะห์รูปแบบนวัตกรรมการพัฒนาสุขภาพะดีวิถีพุทธต่อไป โดยประยุกต์ใช้ (1) ชุดความรู้ขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะ (Issue Book) ได้แก่ ชุดความรู้คู่มือหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) และชุดความรู้สุขภาพะดีวิถีพุทธสำหรับขับเคลื่อนงานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (2) การประเมินผลแบบเสริมพลังด้วยการเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ (3) การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review; ARR) เป็นเครื่องมือการวิจัย

### พื้นที่ของการวิจัย

การคัดเลือกพื้นที่ของการวิจัยคณะผู้วิจัยดำเนินการพิจารณาเชิงองค์ประกอบ 4 ประเด็น ประกอบด้วย

1. พื้นที่ที่มีการพัฒนากิจกรรมหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลอย่างต่อเนื่องและต้องการการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน
2. พื้นที่ที่ภาควิชาการมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์ความรู้วิถีพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาพะดี โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นวิทยาเขต วิทยาลัยสงฆ์ และห้องเรียนของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนกิจกรรมมีการสนับสนุนภาควิชาการและเครือข่ายการทำงานจากมหาวิทยาลัยและเกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น
3. พื้นที่ที่มีศักยภาพในการขยายงานในอนาคต ซึ่งเป็นการสร้างพื้นที่ต้นแบบเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพะดีประชากรไทยเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในฐานะผู้ให้ทุนให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต
4. พื้นที่เป้าหมายจำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงกับมติการปกครองของคณะสงฆ์ไทยในระดับหนเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพะดีวิถีพุทธอย่างแท้จริง และเหมาะสมกับบทบาทของสถาบันพระพุทธศาสนาที่เข้ามามีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพะดีของประชากรไทย

จากการคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงตามองค์ประกอบ 4 ประการข้างต้น การวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

1. **พื้นที่ภาคเหนือ** มีพื้นที่ของการวิจัยครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำพูน และจังหวัดพิจิตร โดยจังหวัดเชียงใหม่ มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจำนวน 4 แห่งที่ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลสันผีเสื้อ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่ฮ้อยเงิน หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลทุ่งสะโตกเขต 2 และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลพระสิงห์ จังหวัดน่าน มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลนาบึง หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลม่วงตึ๊ด และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลฝายแก้ว สำหรับจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจองคำ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหมอกจำแป่ และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลผาบ่อง ในส่วนของจังหวัดลำพูน คัดเลือกเป็นหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหนองยวง

หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแม่แรง และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลทาสบเส้า สุดท้ายในจังหวัดพิจิตรมีพื้นที่ของการวิจัยเป็นหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกำแพงดิน และคณะสงฆ์จังหวัดพิจิตร

**2. พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** มีพื้นที่ของการวิจัย 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดนครราชสีมา โดยในจังหวัดร้อยเอ็ดคัดเลือกพื้นที่หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลรอบเมือง หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลขามเปี้ย และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลดงลาน ถัดมาในจังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ที่เข้าข่ายเป็นศูนย์ประสานงานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (ศ.อ.ป.ต.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหนองบัว และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหนองกุง สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลยอดแกง หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหนองอีบุตร และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหลุบ ในจังหวัดมหาสารคามมุ่งไปที่หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลท่าสองคอน หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลเลิงแฝก และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลเชียงยืน ส่วนสุดท้ายของจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลตูม หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลหนองบัวศาลา หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลพังเทียม และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกระซอน

**3. พื้นที่ภาคกลาง** มีพื้นที่ของการวิจัย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดลพบุรี และจังหวัดระยอง โดยในจังหวัดนครสวรรค์มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจำนวน 4 แห่งที่ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ประกอบด้วย หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลเกยไชย หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลบึงเสนาท หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลบางเคียน และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลสุขสำราญ เช่นเดียวกันในจังหวัดลพบุรีที่มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล 4 แห่ง หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลพัฒนานิคม หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลช่องสาริกา หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลน้ำสุต และวัดราชภูริมงคล ขณะที่จังหวัดระยอง มีจำนวน 3 แห่ง คือ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลปลา หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลวังจันทร์ และวัดปลา

**4. พื้นที่ภาคใต้** มีพื้นที่ของการวิจัย 2 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดกระบี่ โดยจังหวัดภูเก็ต มีหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจำนวน 4 แห่งที่ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ประกอบด้วย หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลป่าตอง หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลศรีสุนทร หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลฉลอง และหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลสาคร ในส่วนของจังหวัดกระบี่ มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลอ่าวลึก และวัดสถิตไพศาราม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล บทความนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ควบคู่กับการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่ม (Domain Analysis) เพื่อให้เห็นภาพสำคัญของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล จำนวน 15 จังหวัด

## สรุปผลการศึกษา

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ได้นำเสนอผลการวิจัยโดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. บทบาทหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการสร้างสรรค์และพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำหรับการพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะผู้วิจัยเสนอให้มีการพิจารณาคูณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมในด้านมิติสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะทางสังคมที่มีความแตกต่างกันไปแต่ละพื้นที่ โดยคณะสงฆ์ในพื้นที่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาวะของประชากรในชุมชนดังกล่าวให้เหมาะสมต่อความต้องการและมีการขับเคลื่อนกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตเข้าหากันอย่างแนบแน่น โดยเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มแล้วช่วยแสดงให้เห็นถึง 4 กลุ่มสำคัญที่มีส่วนต่อการขับเคลื่อนการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของประชากรไทย ดังนี้

**กลุ่มที่ 1 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นดูแลใส่ใจสุขภาพ** โดยคณะสงฆ์ในกลุ่มนี้ได้มุ่งไปที่การดูแลสุขภาวะทางกายเป็นหลักภายใต้กลไกการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) ที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชนจึงมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางใจ โดยการดูแลสุขภาวะทางกายจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases; NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้มีการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมโภชนาการของคนในชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงด้วยการบริโภคเมนูอาหารที่ทางหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลได้คิดค้นภายใต้ทรัพยากรของชุมชน ในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด-19 หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลเหล่านี้ได้มีการพัฒนากิจกรรมการปรุงอาหารที่บ้านเพื่อสุขภาพและสู้กับโควิด-19 เมื่อดูแลสุขภาวะทางกายแล้ว กิจกรรมสุขภาวะทางใจคณะสงฆ์ได้ใช้ทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) ที่สถาบันพระพุทธศาสนาที่มีอย่างหลักพุทธธรรมในการช่วยดูแลและรักษาจิตใจของผู้คนในชุมชน อีกทั้งยังเห็นว่าการดูแลใส่ใจสุขภาพจะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีสุขภาพดีและการกระทำดังกล่าวเป็นกิจกรรมเชิงอาสาสมัครที่พระสงฆ์สามารถเลือกทำได้ตามความถนัดของตนเอง ทั้งนี้บทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก และพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด จะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้พระสงฆ์เป็นผู้บริหาร ปฐมพยาบาล และดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้

**กลุ่มที่ 2 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นเพิ่มทักษะและสงเคราะห์ชุมชน** การดำเนินงานของพระสงฆ์กลุ่มนี้เกิดขึ้นภายใต้การบูรณาการเชิงนโยบายของคณะสงฆ์ ประกอบด้วย โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข และการสงเคราะห์ชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยแต่ละพื้นที่ได้มีการนำนวัตกรรมเชิงองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อการสงเคราะห์ชุมชน ในพื้นที่จังหวัดน่านมีการดำเนินงานในฐานะ “พุทธเกษตร: ต้นกล้าแห่งความมั่นคงทางด้านสัมมาชีพ” ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ประชากรได้มีการพัฒนาทักษะด้านสัมมาชีพชุมชนและนำทักษะที่ได้รับไปสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจผ่านการจำหน่ายพืชผักสวนครัวและพืชสมุนไพร ลักษณะถัดมาของพระสงฆ์ที่มุ่งมั่นเพิ่มทักษะและสงเคราะห์ชุมชนจะอาศัยกิจกรรมที่มีทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อสร้างการเป็นคนในชุมชนต้นรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้พื้นที่วัดเป็นศูนย์รวมของชุมชนและภูมิปัญญาทางสังคมภายใต้ฐานคิดของพื้นที่แห่งการเรียนรู้ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของประชากรมีเพิ่มมากขึ้น การดูแลและลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ถูก

ขับเคลื่อนด้วยคณะสงฆ์ซึ่งเน้นการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) และสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นความเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร การเสริมสร้างพลังกายด้วยการทำงานจิตอาสาส่งต่อความช่วยเหลือสู่คนในชุมชน เป็นต้น อีกทั้งยังมีการสงเคราะห์ชุมชนด้วยการแบ่งปันสิ่งของจากวัดที่มีผู้มาทำบุญและบริจาคให้แก่คนในชุมชนในสถานะที่มีความยากลำบาก ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้เป็นความมุ่งมั่นที่เกิดขึ้นภายใต้กรอบการทำงานสาธารณสงเคราะห์ของฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

**กลุ่มที่ 3 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นป้องกันภัยพิบัติและสถานการณ์ไม่แน่นอน** ความฉุกเฉินทางด้านภัยพิบัติเป็นสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน (Uncertainty) การเกิดขึ้นของภัยพิบัติได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงของประชากรในหลายระดับไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ การเข้ามามีบทบาทของคณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นป้องกันภัยพิบัติตั้งอยู่บนฐานคิดของการช่วยเหลือผู้คนในชุมชนด้วยพลังความร่วมมือเชิงเครือข่ายและการมีจิตอาสา กลไกการทำงานของคณะสงฆ์ดำเนินไปด้วยองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินและรูปแบบการดำเนินงานแบบกู้ชีพ-กู้ภัย โดยคณะสงฆ์ได้เข้ามามีส่วนร่วมต่อกันป้องกันภัยพิบัติผ่านกลไกเหล่านี้ด้วยทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางวัฒนธรรมที่ดำเนินไปอย่างผสมผสาน ในมิติของสถานการณ์ความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพอย่างรวดเร็วทำให้กลุ่มเปราะบางกลายเป็นผู้ประสบปัญหาอย่างหลากหลายด้าน คณะสงฆ์ได้เข้ามามีบทบาทต่อการจัดตั้งกองทุนชุมชน เช่น กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน มาเป็นส่วนสนับสนุนสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนเมื่ออยู่ในสถานะที่ยากลำบาก เป็นต้น ซึ่งกลไกและรูปแบบการดำเนินงานที่กล่าวมานั้นไม่สามารถประสบความสำเร็จได้หากขาดทุนทางสังคมที่เชื่อมต่อระหว่างชุมชน วัด และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ คณะสงฆ์กลุ่มนี้ยังมุ่งฉายภาพอนาคตที่คำนึงถึงการผ่านพ้นไปของภัยพิบัติและสถานการณ์ไม่แน่นอน ให้คนในชุมชนได้มีการบ่มเพาะทักษะและสามารถนำอาชีพไปพึ่งตัวเองได้ใหม่ อาทิ ศูนย์การเรียนรู้การทำเกษตรสร้างอาชีพเพื่อชุมชน และศูนย์การเรียนรู้เพาะเลี้ยงสาหร่ายทะเลพวงองุ่น เป็นต้น บทบาทของคณะสงฆ์ในกลุ่มนี้จึงอยู่ในสถานะของผู้สนับสนุนความมั่นคงของคนในชุมชนที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมและใช้ศักยภาพของวัดเป็นพลังในการขับเคลื่อนสำคัญเพื่อป้องกันภัยพิบัติและรับมือกับสถานการณ์ไม่แน่นอน

**กลุ่มที่ 4 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นและเสริมสร้างสังคมพหุวัฒนธรรม** วิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนมีความหลากหลายไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจบนฐานคิดของอำนาจนุ่มนวล (Soft Power) บทบาทของคณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นและเสริมสร้างสังคมพหุวัฒนธรรมจึงได้ทำหน้าที่ในการเป็นพื้นที่อบรมบ่มเพาะและพัฒนาความคิดเชิงนวัตกรรมสร้างสรรค์ให้ผู้คนในชุมชนสามารถนำความหลากหลายทางวัฒนธรรมไปผลักดันให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ ฐานคิดดังกล่าวยังเชื่อมโยงไปถึงการมีสุขภาพของสังคมด้วยการเรียนรู้ตลอดชีวิตและสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ การนำสมุนไพรในท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อความผ่อนคลาย เช่น ลูกประคบ น้ำมันนวด ยาต้มสมุนไพร ยาหม่อง น้ำมันเหลือง เป็นต้น อีกทั้งยังมีการพัฒนาพื้นที่วัดให้กลายเป็นพื้นที่แห่งการท่องเที่ยวหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งคณะสงฆ์กลุ่มนี้จะมีคุณลักษณะของปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับการเป็นเมืองท่องเที่ยวที่ทำให้ชุมชนมี

คุณค่าและมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น การให้วัดเป็นพื้นที่แห่งการท่องเที่ยวยังช่วยเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายของวัฒนธรรมท้องถิ่น ความงดงามของวัฒนธรรมเชิงพุทธได้อีกด้วย

## 2. นวัตกรรมสื่อสารสุขภาพวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาพ

สำหรับนวัตกรรมสื่อสารสุขภาพวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้สกัดการสื่อสารสุขภาพพัฒนาเป็น “ชีวาโมเดล” (CHEWA Model) ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนจากการสื่อสารของการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาพวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**C: Communication (การสื่อสาร)** เป็นการสื่อสารที่เน้นผลผลิตของการรับสารเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมุ่งไปที่การสื่อสารแบบทางกายภาพและโลกออนไลน์ ในการสื่อสารทางกายภาพได้อาศัยกลไกของเครือข่ายความร่วมมือในการนำสื่อองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพไปเผยแพร่ให้กับผู้คนในชุมชน ทั้งนี้ การก่อรูปของการสื่อสารเกิดจากการสื่อสารอย่างเป็นกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็น 3 ระยะสำคัญ คือ ระยะของการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ระยะของการวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ และระยะปฏิบัติการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ การสร้างนิเวศวิทยา ด้านสื่อสุขภาพควรจำเป็นต้องใช้รูปแบบการสื่อสารสารพัดสื่อ (Polymedia) โดยช่องทางที่เหมาะสมมากที่สุดคือ Facebook Website และ Youtube ทั้งนี้ กระบวนการผลิตสื่อได้อาศัยกระบวนการวิจัยที่ได้องค์ความรู้มาพัฒนาให้กลายเป็นสื่อสุขภาพภายใต้แนวคิด “สื่อสุขภาพที่เข้าใจ ย่อยง่าย และน่ารับสาร” ซึ่งเชื่อมโยงเข้ากับหลักพุทธธรรมเพื่อนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังมีการสื่อสารในรูปแบบเว็บไซต์สื่อสารสาธารณะร่วมด้วย

**H: Health Awareness (การสร้างความตระหนักรู้ทางสุขภาพ)** ผลลัพธ์ของการเผยแพร่ นวัตกรรมสื่อสารสุขภาพของสังคมเป็นความสามารถในการสร้างความตระหนักรู้ทางสุขภาพได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักรู้อย่างเป็นองค์รวมทั้งมิติกาย ใจ สังคม และปัญญา โดยชุดนวัตกรรมสื่อสารสุขภาพที่เป็นตัวอย่างที่เด่นชัดคือ การสื่อสารสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นการเผยแพร่ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนผ่านกระบวนการทำงานร่วมกันของพลังสถาบันทางสังคมอย่างสถาบันครอบครัว สถาบันโรงเรียน และสถาบันชุมชน

**E: Ecosystem Health (ระบบนิเวศวิทยาสุขภาพ)** ระบบนิเวศวิทยาสุขภาพเป็นความคิดเชิงระบบที่มีองค์ประกอบอย่างหลากหลาย โดยนวัตกรรมสื่อสารสุขภาพที่ผลิตได้ส่วนใหญ่มุ่งไปที่การสร้างระบบนิเวศวิทยาสุขภาพดิจิทัลที่ทำให้ผู้รับสารมีความรอบรู้ 2 ประการ คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) และความรอบรู้ทางดิจิทัล (Digital Literacy) โดยความรอบรู้ทั้ง 2 ประการ เป็นการค้นพบจากการดำเนินงานของโครงการที่ผ่านมา ซึ่งผู้คนสามารถมีความตระหนักรู้ที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างสื่อสุขภาพและการเลือกรับสื่อสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้ตนได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยสื่อสุขภาพมักจะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ การเห็นต้นแบบพระสงฆ์ที่ทำงานด้านสุขภาพแล้วเกิดแรงขับเคลื่อนให้ตนเองเป็นผู้ที่อยากมีสุขภาพที่ดีวิถีพุทธ และการสร้างสุขภาพทางปัญญาที่ได้รับจากการสื่อสารผ่านนวัตกรรมสื่อสารสุขภาพวิถีพุทธ

**W: Well-being (ความอยู่ดีมีสุข)** นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธมีความคาดหวังขั้นสูงสุดในการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับประชากรไทยด้วยการมีสุขภาพที่ดีและมีความมั่นคงในคุณภาพชีวิต โดยนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะมุ่งให้เกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพภายใต้หลักภาวะนา 4 (Cultivation) ประกอบด้วย กายภาวะนา (Physical Cultivation) เป็นการรับสื่อสารสุขภาวะแล้วเกิดการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพทางกายให้แข็งแรง มีบุคลิกภาพทางร่างกายที่ดี และสามารถนำร่างกายที่แข็งแรงไปสร้างความสุขแห่งชีวิต สีลภาวะนา (Moral Cultivation) เป็นการพัฒนาพฤติกรรมและความประพฤติทางสังคมให้มีความเกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงความมีระเบียบวินัยและยึดมั่นในระเบียบทางสังคมด้านสุขภาพ จิตตภาวะนา (Mental Cultivation) เป็นการพัฒนาทางจิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความมั่นคงของอารมณ์ และมีความร่าเริงแจ่มใสเหมาะกับการใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้อื่น และปัญญาภาวะนา (Wisdom Cultivation) เป็นการพัฒนาทางปัญญา โดยสื่อสารสุขภาวะต่าง ๆ มีผลลัพธ์ทางตรงเป็นเรื่องของปัญญาภาวะนาที่เมื่อผู้รับสารได้รับสารเรียบร้อยแล้วจะทำให้เกิดองค์ความรู้ต่อตนเอง มีความรอบรู้ทางสุขภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้ในที่สุด หลักภาวะนา 4 เหล่านี้เป็นการสร้างเสริมการมีสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมภายใต้การรับสารจากนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธและนำไปสู่การเกิดความอยู่ดีมีสุขของผู้คนในสังคมได้อย่างยั่งยืน

**A: Active (ความตื่นตัว)** ความตื่นตัวจากนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธเป็นความตื่นตัวของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ได้กลับมาทบทวนประเด็นด้านการพัฒนาสุขภาวะ ซึ่งเป็นการยกระดับการพัฒนาสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและศักยภาพของสถาบันทางพระพุทธศาสนาที่ผนวก รวมเข้ากับการหน้าที่ของสถาบันทางสุขภาพได้อย่างแนบแน่น ซึ่งพลังของสถาบันดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการสื่อสารทางด้านสุขภาพและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ความตื่นตัวจากนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธได้ก่อรูปความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายจากภาคีเครือข่ายหลัก 3 ระดับ คือ (1) ระดับภาคีเครือข่ายหลัก ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกลาง สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย สำนักงานโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 (2) ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาวะ ประกอบด้วย สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ (3) ภาคีเครือข่ายด้านคณะสงฆ์ ประกอบด้วย สำนักงานเจ้าคณะภาค 1-18 สำนักงานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และสำนักงานฝ่ายเผยแผ่ของมหาเถรสมาคม

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะด้วยองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะด้วยองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ได้พัฒนาขึ้นจากข้อค้นพบสำคัญของปฏิบัติการวิจัยในครั้งนี้คือ การส่งเสริมให้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในฐานะองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญและพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชากรไทย โดยมีข้อเสนอแนะสำคัญ ดังนี้

### 1) การพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ภายในคณะสงฆ์

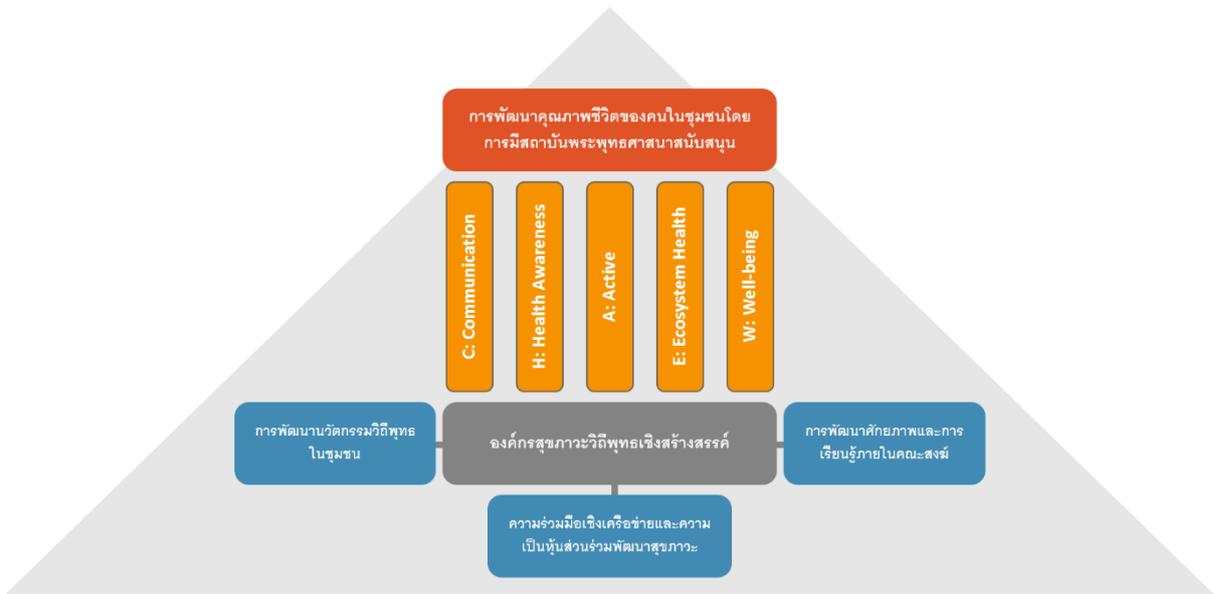
การปฏิบัติหน้าที่ของคณะสงฆ์ในหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในฐานะองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ต้องมีการเพิ่มทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพอนามัย สาธารณสงเคราะห์ และศีลธรรม นอกจากนี้ คณะสงฆ์ยังมีศักยภาพในการดูแลให้ความช่วยเหลืออบรบผู้เจ็บป่วยในชุมชนได้ การเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นลักษณะของการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสะท้อนกลับที่คณะสงฆ์เรียนรู้และเพิ่มทักษะควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพภาวะของผู้คนในชุมชนได้ ทั้งนี้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับคณะสงฆ์ ประกอบด้วย ทักษะการดูแลสุขภาพและการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ทักษะการค้นคว้าทางด้านสื่อสุขภาพและความรู้ในโลกดิจิทัล และความรอบรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

### 2) ความร่วมมือเชิงเครือข่ายและความเป็นหุ้นส่วนร่วมพัฒนาสุขภาวะ

แม้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจะมีศักยภาพในการพัฒนาสุขภาวะได้เป็นอย่างดีและสามารถเป็นแกนหลักของการพัฒนาได้ แต่การที่จะมีการพัฒนาสุขภาวะให้เกิดความยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสถาบันทางสาธารณสุข สถาบันทางการศึกษา สถาบันทางพระพุทธศาสนา หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาสนับสนุนและร่วมมือกันทั้งในแง่ขององค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ สุขภาพ สาธารณสุข ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ พยาบาลศาสตร์ แพทย์ศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ กายภาพบำบัด และหลักพุทธธรรมเพื่อการยกระดับสุขภาวะและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ การสนับสนุนทรัพยากรเชิงท้องถิ่นจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาในระดับท้องถิ่นที่เข้มแข็งและมุ่งการทำงานไปที่ชุมชนอย่างตรงเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น

### 3) การพัฒนานวัตกรรมวิถีพุทธในชุมชน

ความร่วมมือเชิงเครือข่ายและความเป็นหุ้นส่วนร่วมพัฒนาสุขภาวะได้นำมาซึ่งการมีทุนความรู้ร่วมกัน โดยทุนความรู้เหล่านี้สามารถเปลี่ยนรูปไปสู่การพัฒนานวัตกรรมที่มีความเป็นรูปธรรมเพื่อการยกระดับสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนานวัตกรรมวิถีพุทธในลักษณะของ ธรรมนูญสุขภาวะชุมชนตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นการผสมรวมทุนความรู้จากความร่วมมือเชิงเครือข่ายและจะนำไปสู่การเป็น “ชุมชนดูแลชุมชนตนเอง” อีกทั้งหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลจะมีทุนสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คนผ่านโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 โครงการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และโครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุขด้วยหลัก 5ส ที่จะกลายมาเป็นพลังขับเคลื่อนการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตและสุขภาวะวิถีพุทธของประชากรไทยได้อย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต



**รูปที่ 1** องค์ความรู้จากการวิจัยในการพัฒนาองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในสังคมไทย (The research finding from creatively Buddhist well-being organization development for quality of life promotion)

### สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในสังคมไทย ปรากฏให้เห็นผ่านการทำงานของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ซึ่งมีการดำเนินงานที่มุ่งไปยังเรื่องสุขภาพอนามัย การพัฒนาสัมมาชีพ และสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มคณะสงฆ์ที่มีบทบาทในหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลกับการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของประชากรไทย ได้เป็น 4 กลุ่มสำคัญ คือ กลุ่มที่ 1 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นดูแลใส่ใจสุขภาพ กลุ่มที่ 2 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นเพิ่มทักษะและสงเคราะห์ชุมชน กลุ่มที่ 3 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นป้องกันภัยพิบัติและสถานการณ์ไม่แน่นอน และกลุ่มที่ 4 คณะสงฆ์ที่มุ่งมั่นอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นและเสริมสร้างสังคมพหุวัฒนธรรม ขณะที่พัฒนารูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยสุขภาวะสามารถทำได้ผ่าน “ชีวาโมเดล” (CHEWA Model) ประกอบด้วย C: Communication (การสื่อสาร) H: Health Awareness (การสร้างความรู้ทางสุขภาพ) E: Ecosystem Health (ระบบนิเวศวิทยาสุขภาพ) W: Well-being (ความอยู่ดีมีสุข) และ A: Active (ความตื่นตัว) ซึ่งเป็นรูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะวิถีพุทธที่เน้นความเป็นองค์กรวมและความยั่งยืน

ในส่วนของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาวะด้วยองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ ข้อค้นพบจากการถอดบทเรียนชี้ชวนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ภายในคณะสงฆ์ ความร่วมมือเชิงเครือข่ายและความเป็นหุ้นส่วนร่วมพัฒนาสุขภาวะ และการพัฒนานวัตกรรมวิถีพุทธในชุมชน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการสนับสนุนการทำงานเชิงบูรณาการที่เชื่อมประสานหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อลดช่องว่างในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชากรไทยลงไป โดย Fukuyama (2000) สะท้อนให้เห็นว่าทุนทางสังคมสามารถเกิดขึ้นได้จากการที่ค่านิยมและคุณค่าทางศีลธรรมสอดรับเข้าหากันได้อย่างแนบแน่น โดยที่ความไว้วางใจถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ทุนทางสังคมสามารถป็นผลออกมาเป็น

ปฏิบัติการของความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อย่างเห็นได้ชัดคือการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่ายที่มีบรรทัดฐานทางสังคมร่วมกัน มีจิตสำนึกร่วมเดียวกัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับทุนทางสังคมของ Putnam (2016) ที่ความไว้วางใจ (Trust) เป็นกลไกผูกพันความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเครือข่ายภายใต้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของมนุษย์

มุมมองของการพัฒนาสุขภาวะด้วยองค์การสุขภาวะวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวของสถาบันพระพุทธศาสนาให้กลายเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) ที่พระพุทธศาสนามีความเชื่อมโยงกับสังคมมากยิ่งขึ้น ซึ่ง Ito (2012) ได้ชี้ชวนให้เห็นถึงการปรับตัวของสถาบันพระพุทธศาสนาไปสู่การสร้างพลังร่วมกันของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของนักศึกษาเพื่อเรียกร้องประชาธิปไตย กระบวนทัศน์การปรับตัวเหล่านี้ได้นำมาสู่การที่พระพุทธศาสนากลายเป็นพลังสำคัญร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะและสังคมได้ต่อไป เช่นเดียวกับงานของ Pongsapich (1998) ที่ได้มองว่าศาสนาเป็นสถาบันทางสังคมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ให้เข้ากับบริบททางสังคมโดยเข้าไปทำงานร่วมกันกับสถาบันทางสังคมอื่น ๆ เช่น สถาบันทางเศรษฐกิจ สถาบันทางการเมือง เป็นต้น การที่สถาบันทางสังคมต่างก็มีความสัมพันธ์ต่อกันและกันทำให้การดำรงอยู่ของโครงสร้างทางสังคมสามารถดำรงอยู่ได้ อย่างเป็นระบบและมีการปรับตัวให้มีความสอดคล้องกับสถาบันอื่น ๆ มากขึ้น

ขณะที่ข้อพิจารณาของ Jearajit and Panyachit (2022) ได้เสนอให้มองสถาบันทางศาสนามีความสัมพันธ์ร่วมกับสถาบันทางสังคมอื่น ๆ โดยงานชิ้นนี้ได้เสนอให้มองสถาบันทางศาสนาผ่านองค์การพุทธศาสนาที่ได้ทำงานร่วมกับสถาบันทางสุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่สังคมสมัยใหม่ที่ทำให้ผู้คนในสังคมเผชิญหน้ากับกลายเป็นสังคมเสี่ยง (Risk Society) ที่ปัญหาความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญร่วมกัน ประกอบกับบริบทของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้สังคมไทยได้ตระหนักถึงประเด็นทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การทำงานของสถาบันทางศาสนาที่มีพระสงฆ์เป็นเสมือนผู้มีอำนาจเชิงบารมี (Charismatic Authority) ได้มีความสัมพันธ์กับสถาบันทางสุขภาพที่มีหน้าที่ในการทำให้สุขภาพของผู้คนในสังคมมีความเข้มแข็งและมีทุนทางวัฒนธรรมที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขับเคลื่อนให้กลายเป็นปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการทำงานร่วมกันของทั้งสองสถาบันดำเนินไปด้วยความร่วมมือในลักษณะหลายเส้าจากสถาบันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันทางการเมืองจากการเมืองท้องถิ่น สถาบันทางการศึกษาจากการให้ความร่วมมือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพลงสู่ปฏิบัติการของคู่ความสัมพันธ์หลักระหว่างสถาบันทางศาสนากับสถาบันทางสุขภาพ ดังนั้น การมองว่าสถาบันทางศาสนามีความสัมพันธ์กับสถาบันทางสังคมอื่นร่วมด้วยได้ช่วยทำให้เห็นถึงปฏิบัติการและการหน้าที่ที่เข้ามาประกอบร่วมกันในเส้นเวลา หรือสถานการณ์หนึ่งได้อย่างเข้มข้น ทั้งยังแสดงให้เห็นถึงการงานเชิงองค์รวมระหว่างสถาบันได้มากขึ้นอีกด้วย

หากอาศัยมุมมองในการทำความเข้าใจบทบาทของคณะสงฆ์ที่ทำงานในหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ในฐานะที่เป็นหน่วยเชื่อมกลาง (Node) เป็นตัวเชื่อมเครือข่ายทางด้านการพัฒนาสังคม Chitradub and Sunanlikanon (2021) ได้กล่าวถึงหน่วยเชื่อมกลางที่มีบทบาทในลักษณะของการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยวิชาการ หน่วยงานของรัฐ และภาคประชาสังคมให้สามารถทำงานในลักษณะเกื้อหนุนกันได้ โดยที่หน่วยเชื่อมกลางเต็มไปด้วยผู้กระทำหน้าที่หลากหลายและเข้ามามีส่วนร่วมในเส้นเหตุการณ์เดียวกัน การทำงานในลักษณะนี้จะทำให้เห็นถึงเครือข่ายที่โยงใยกันในการทำงาน

ด้านการพัฒนา ซึ่งหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คนในพื้นที่ได้อาศัย การสร้างหน่วยเชื่อมกลางเชิงเครือข่ายในลักษณะดังกล่าวนี้ โดยที่มีการใช้องค์ความรู้ทางวิชาการในการสนับสนุนและ ขับเคลื่อนกันเป็นองค์กรทางสังคม (Social Organization) ขณะทำงานของ Uphayokin (2014) มองว่าการเลิกสูบบุหรี่ใน ฐานะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสามารถกำหนดได้จากการควบคุมทางสังคม (Social Control) ผ่านบทบาทของสถาบัน ครอบครัว สถาบันทางสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสถาบันชุมชน แต่ในอีก มิติหนึ่งการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระดับพื้นที่เป็นอีกกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เหมาะสมต่อ การเลิกสูบบุหรี่ โดยการบูรณาการระหว่างเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรท้องถิ่น จะช่วยเกื้อหนุนให้บทบาท การควบคุมทางสังคมของสถาบันทางสังคมข้างต้นสามารถดำเนินไปได้เป็นอย่างดี

อีกข้อสะท้อนสำคัญที่ทำให้เห็นถึงการทำงานและการปรับตัวขององค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อการพัฒนา สังคม งานของ Jhanpaibul (2018) เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการการประยุกต์ หลักไตรสิกขาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แสดงให้เห็นว่าผู้คน ศาสนา และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้ทำงานร่วมกันอย่างแข็งแกร่ง ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดขึ้นระหว่างผู้คนกับ สิ่งแวดล้อม ศาสนาได้เข้ามามีส่วนสำคัญต่อการเชื่อมต่อและลดระดับความสัมพันธ์เชิงอำนาจนี้ โดยการหยิบยก หลักไตรสิกขาในทางพุทธศาสนามาใช้ประยุกต์ในการทำงานเชิงการพัฒนาเพื่อการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนกับ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เนื่องจากการพัฒนาที่ยั่งยืนได้มุ่งเน้นการเติบโตที่เป็นเชิงคุณภาพมากกว่าการเติบโตเชิงปริมาณ ภายใต้อันตรัยไตรสิกขาเป็นการแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ทั้งผู้คนที่มีความเข้มแข็งด้านสมาธิและปัญญา ตระหนักถึงการเบียดเบียนต่อสิ่งที่เป็นทั้งมนุษย์และสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์

ในมิติของการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่ทำงานร่วมกันกับพระพุทธศาสนาได้เป็นอย่างดี Phrabrahmabundit (2021) ชี้ชวนให้เห็นถึงการพัฒนาที่มีมิติมุ่งเน้นไปที่เศรษฐกิจส่งผลให้เกิดการพัฒนาแบบแยกส่วนซึ่งสร้างความเสียหายให้กับ ส่วนอื่น ๆ ที่ถูกทำให้มีความสำคัญต่อการร่วมพัฒนาน้อยลง เช่น สิ่งแวดล้อม สุขภาวะ และสังคม เป็นต้น โดยการพัฒนา อย่างยั่งยืนจำเป็นต้องตั้งอยู่บนฐานของจักร 4 ประกอบด้วย (1) ปฏิรูปเทวสภา เป็นการมีสภาพแวดล้อมที่ดีที่เหมาะสม ต่อการพัฒนา ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงไปยังมิติของจิต เมื่อมีสภาพแวดล้อมที่ดีจะเอื้อให้เกิดการทำงานเพื่อสังคมและนำมาสู่ การพัฒนาชีวิตให้มีความสุข (2) สัปปริสุပ္ปัสสยะ เป็นการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแต่คนที่ดีและมีความรู้ความสามารถ ซึ่งจะก่อให้เกิดขยายโยงค์การพัฒนาที่มุ่งสู่การพัฒนาเพื่อสังคมที่ดีงาม (3) อุตตสัมมาปณิธิ เป็นการที่เรามีพฤติกรรมที่ดี สามารถบริหารจัดการตนเองได้ โดยการพัฒนาที่ยั่งยืนให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลที่เชื่อมโยงไปสู่การกระทำเพื่อสังคม ภาพรวม และ (4) ปุพเพกตปุญญตา การมีทุนที่ดีทั้งหมดที่เป็นมิติทางทรัพยากรธรรมชาติและทุนทางวัฒนธรรมที่ได้รับการ ส่งต่อมารุ่นสู่รุ่น ซึ่งทุนเหล่านี้ควรดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืนไปให้ผู้คนในอนาคต โดยที่จักร 4 สามารถ นำมาทำความเข้าใจและพัฒนาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทางด้านสุขภาวะได้เป็นอย่างดี จากผลการวิจัยจะช่วยให้เห็นว่า การสร้างสภาพแวดล้อมทางสุขภาวะที่ดีนั้นเป็นเพียงฐานที่ไม่มีความยืดหยุ่นหากไม่มีการส่งเสริมให้ผู้คนมีความรู้และ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล การสร้างสภาพแวดล้อมทางสุขภาวะจึงเป็นส่วนหนึ่งของ

การขับเคลื่อนประเด็นด้านการดูแลสุขภาพ แต่การจะทำให้เกิดความยั่งยืนได้จำเป็นต้องเริ่มจากปัจเจกบุคคลแล้วจึงเชื่อมโยงกลับมาสู่ประเด็นสุขภาพภาพรวมสังคม

### ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ควรกระจายอำนาจการพัฒนาการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ และการถอดบทเรียนการดำเนินงานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลต้นแบบไปยังสำนักงานเจ้าคณะภาคทุกภาค และกำหนดให้คณะกรรมการขับเคลื่อนหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลร่วมกับเครือข่ายทางวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เป็นต้น ในการสนับสนุนกิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อมุ่งเน้นสนับสนุนกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพวิถีพุทธเป็นหลักและการถอดบทเรียนการดำเนินงาน

2. สำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนให้เครือข่ายทางวิชาการดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาโดยมีเป้าหมายเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพภายใต้แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ. 2560-2564 รวมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่จะสามารถเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และเป้าหมายหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อร่วมมือกับมหาเถรสมาคมได้ต่อไปในอนาคต

3. การวิจัยในอนาคต (Future Research) ควรมุ่งเน้นไปที่การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรสุขภาพวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์ที่ครอบคลุมการประเมินผลลัพธ์ทางสังคม การประเมินผลกระทบเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินผลมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อให้เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาพวิถีพุทธเชิงสร้างสรรค์” ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### References

Adivadhanasit, C. (2012) Community research by and for communities in the integration of ASEAN economic and social community network (การวิจัยชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน ในยุครวมกลุ่มเป็นชุมชนเครือข่าย เศรษฐกิจและสังคมอาเซียน), *Academic Journal Phranakhon Rajabhat University*, vol. 6, no. 2, pp. 1-8.

(in Thai)

Chitradub, S., & Sunanlikanon, N. (2021) Node: A network unit for social development in Thailand from the perspective of actor-network theory (Node: หน่วยประสานเครือข่ายงานด้านการพัฒนาสังคมในมุมมองทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำกร), *Journal of Social Sciences*, vol. 51, no. 2, pp. 1-26. (in Thai)

- Juengsateansup, K., Suputtamongkol, S., Duangwiset, N., Ajanakitti, C., . . . Sooksawang, S. (2022) *COVID-19 in Thai society: Documenting Coronavirus crisis and epidemic responses* (โควิด-19 กับสังคมไทย: บันทึกวิกฤติและประสบการณ์การรับมือไวรัสโคโรนา), Bangkok: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre (Public Organisation). (in Thai)
- Dew, K. (2015) 'Émile Durkheim: Social order and public health', in F. Collyer (ed.), *The Palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine*, pp. 75-90, London: Palgrave Macmillan.
- Farmer, P. (2006) *AIDS and accusation: Haiti and the geography of blame*, 2<sup>nd</sup> edition, California: University of California Press.
- Fukuyama, F. (2000) *Social capital and civil society*, Washington, DC: International Monetary Fund.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2022) *Thai health 2022: The Thai family & COVID-19* (รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19), Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (in Thai)
- Ito, T. (2012) *Modern Thai Buddhism and Buddhadasa Bhikkhu*, Singapore: National University of Singapore Press.
- Jearajit, C. (2022) *Buddhanawawithi: Lessons between COVID and the next normal* (พุทธทศวรรษวิถี: บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป), 3<sup>rd</sup> edition, Ayutthaya: Buddhist Research Institute Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai)
- Jearajit, C., & Panyachit, S. (2022) *Sangha, society, health: An analysis of sociology and the Buddhist way of creating health in Buddhist organizations* (สังฆะ สังคม สุขภาวะ: บทวิเคราะห์ทางสังคมวิทยากับการสร้างสุขภาพวิถีพุทธขององค์กรพระพุทธศาสนา), 2<sup>nd</sup> edition, Ayutthaya: Buddhist Research Institute Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai)
- Jearajit, C., Promjittiphong, C., & Soonsinpai, T. (2022) Toward the well-being society: The development of health network, Buddhist organizations, Nakhon Nayok and Sa Kaeo Provinces (สู่สังคมสุขภาวะ: การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพขององค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว), *Journal of Liberal Arts, Ubon Ratchthani University*, vol. 18, no. 2, pp. 132-156. (in Thai)

- Jhanpaibul, U. (2018) Application of the three Buddhist principles of training (Tisikkhā) for sustainable development (ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ การประยุกต์หลักไตรสิกขา เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน), *Academic MCU Buriram Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 77-93. (in Thai)
- Keyes, C. F. (1989) Buddhist politics and their revolutionary origins in Thailand, *International Political Science Review*, vol. 10, no. 2, pp. 121-142.
- Lapthananon, P. (2021) *Sangha, Public Welfare, Social Well-being (สังฆะ สาธารณสงเคราะห์ สังคมสุขภาวะ)*, Bangkok: Thai Health Promotion Foundation and Chulalongkorn University Social Research Institute. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2022) *KPI 035.1: Completed suicide (ตัวชี้วัดที่ 035.1: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ)*, Available: [http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1924&z=06&kpi\\_year=2565&lv=1](http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1924&z=06&kpi_year=2565&lv=1) [18 February 2023]. (in Thai)
- O'Connor, R. A. (2009) Interpreting Thai religious change: Temples, Sangha reform and social change, *Journal of Southeast Asian Studies*, vol. 24, no. 2, pp. 330-339.
- Panyachit, S. (2022) Strengthening the Buddhist model for promoting good health of teenage novices in Thailand's central and northern regions (พฤติกรรมกำบังกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของสามเณรวัยใส ในภาคกลางและภาคเหนือของประเทศไทย), *Journal of Demography*, vol. 38, no. 2, pp. 28-49. (in Thai)
- Phrabrahmabundit. (2021) *Buddhism and sustainable development (ศาสนากับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน)*, Nonthaburi: Nitidhama Press. (in Thai)
- Phramaha Suthit Apakaro, Phra Ratchaworamuni, Phrakru Piphitsutatorn, Sangkhamanee, J., & Pholmuangdee, W. (2013) *Organizational management and social networking of Buddhist organization in Thai society (การบริหารจัดการองค์กรและการสร้างเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาในประเทศไทย)*, Ayutthaya: Research Project on Management System Development and Networking of Buddhist Organizations in Thailand, Buddhist Research Institute Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai)

- Phrasuthirattanabundit, Panyachit, S., Phrakhru Palad Sampipatthanatheerachan, Wanitchanon, P., Maijandee, P. & Takudrua, N. (2022) *Creating a Buddhist well-being development network: The role of sub-district public training unit in contemporary Thai society (รายงานวิจัยโครงการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ของคณะสงฆ์ไทย)*, Nonthaburi: Nitidhama Press. (in Thai)
- Pongsapich, A. (1998) *Culture, religion and ethnicity: An anthropological analysis of Thai society (วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์: วิเคราะห์สังคมไทยแนวมานุษยวิทยา)*, 5<sup>th</sup> edition, Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Putnam, R. D. (2016) 'Bowling alone: America's declining social capital', in L. Crothers & C. Lockhart (eds.), *Culture and politics: A reader*, pp. 223-234, London: Palgrave Macmillan.
- Siegrist, J. (2015) 'Robert merton: Occupational roles, social status and health inequalities', in F. Collyer (ed.), *The Palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine*, pp. 222-235, London: Palgrave Macmillan.
- Siriphon, A., & Phatcharanuruk, T. (2021) Migrant health volunteers, border commons, and border city development (บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติดำเนินการใช้ทรัพยากรร่วม (มนุษย) พัฒนาสุขภาพเมืองชายแดน), *Political Science and Public Administration Journal*, vol. 12, no. 2, pp. 23-46. (in Thai)
- Sirisawad, N. (2021) The study of a public welfare network of Thai Sangha in the Coronavirus disease (Covid-19) pandemic situation (การศึกษาเครือข่ายงานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทยในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)), *Journal of MCU Social Science Review*, vol. 10, no. 3, pp. 264-277. (in Thai)
- Sriratanaban, J., Witvorapong, N., Woratanarat, T., Ngamkiatphaisan, S., . . . Khumloyfa, N. (2021) *The preparedness and responses of the health services system to the COVID-19 crisis in Thailand: Hospital operation and economic and social impacts within the boundary of the health services system (การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ)*, Bangkok: Thailand Research Center for Health Services System. (in Thai)

- Srithong, K., Jearajit, C., Suksatit, B., & Promjittiphong, C. (2021) Health literacy situation of monks in Thai society (สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย), *Journal of MCU Peace Studies*, vol. 9, no. 5, pp. 1793-1804. (in Thai)
- Tangopasvilaisakul, P. (2021) The era of COVID-19: Crises and opportunities among people living with depression (โลกยุค COVID-19: วิฤตและโอกาสในชีวิตของผู้ที่อยู่ร่วมกับโรคซึมเศร้า), *Journal of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University*, vol. 33, no. 1, pp. 71-123. (in Thai)
- Uphayokin, P. (2014) Social control model for smoking cessation: Integration of cooperation between community networks and community-level public health service systems (รูปแบบการควบคุมทางสังคมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่: การบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายชุมชนกับระบบการบริการสุขภาพของรัฐระดับชุมชน), *Connexion: Journal of Humanities and Social Science*, vol. 3, no. 2, pp. 46-68. (in Thai)