สู่สังคมสุขภาวะ: การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว

Toward the Well-being Society: The Development of Health Network, Buddhist Organizations, Nakhon Nayok and Sa Kaeo Provinces

ชลวิทย์ เจียรจิตต์[1] ชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์[2] และ ธันนิกานต์ สูญสิ้นภัย[3]
Cholvit Jearajit, Chaiwatchara Promjittiphong, and Tannikarn Soonsinpai
Received: June 30, 2022/ Revised: November 1, 2022/ Accepted: December 20, 2022

บทคัดย่อ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาวะจากการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการเกิดการตระหนักถึงสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมและการรับรู้ถึงปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ และ 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้ว ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสานวิธี การศึกษาครั้งนี้จึงได้เก็บข้อมูลแบบผสมผสานจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดนครนายกและสระแก้ว จำนวน 271 รูป และผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ จำนวน

[1] Corresponding author, รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University), Email: cholvit_j@hotmail.com

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University), Email: chaiwatchara@gmail.com

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University), Email: tannikarn@hotmail.com

33 รูป/คน ผ่านการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูล อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 35.2 มีเกณฑ์วัดค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติหรือมีสุขภาพดี และมีความระมัดระวังในการดูแลพฤติกรรมทางสุขภาพและการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ซึ่งมีความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนา 2) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้วได้อาศัยการขับเคลื่อนเชิงเครือข่ายใน 2 ลักษณะคือ 1) เครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะ และ 2) เครือข่ายเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาวะ โดยมีเครือข่ายภาควิชาการเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญด้านองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและมีการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการภายใต้จุดเริ่มต้นที่เป็นทุนทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาวะ เครือข่ายทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ องค์กรพระพุทธศาสนา จังหวัดนครนายก จังหวัดสระแก้ว

Abstract

Changes in the public's well-being since the promulgation of the 2nd National Health System Statute is an important starting point for the public's realization of holistic well-being and awareness of the social determinants of health (SDH). This research aims to 1) study the health capital of monks in Buddhist organizations in Nakhon Nayok and Sa Kaeo provinces for the preparation for the development of health networks, and 2) investigate approaches to health network development of Buddhist organizations in Nakhon Nayok province and Sa Kaeo province. Mixed methodologies were employed in this study with the data collected from the sample groups of monks in Nakhon Nayok and Sa Kaeo (a total of 271 monks), and key informants on health network development of 33 persons. Questionnaires, in-

depth interviews, and group discussions were conducted. The data was analyzed with descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed the following. Firstly, for the health capital of monks' health, the sample group of 35.2% had the body mass index at normal levels. They had a good healthcare and food consumption practice and were thus well equipped to develop a health network of Buddhist organizations. Secondly, the health network development of Buddhist organizations in Nakhon Nayok and Sa Kaeo have been driven by the network in 2 ways: 1) the learning network for health development, and 2) the practical network for health development with support from an academic network on the knowledge of well-being and the operation under the community-based resource capital towards holistic good health and well-being.

Keywords: Development of wellbeing, Social network, Buddhist Monk's health enhancement, Buddhist organizations, Nakhon Nayok province, Sa Kaeo province

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมได้นำมาสู่การปรับตัวทางด้านสุขภาวะเพื่อให้มีความสอดคล้องกับวิถีการบริโภคและสามารถดำเนินชีวิตให้ดำรงอยู่ในสังคมร่วมสมัย องค์กรพระพุทธศาสนาถือเป็นองค์กรทางสังคมที่พยายามปรับตัวและพัฒนาองค์ความรู้ตลอดจนการเพิ่มบทบาทในด้านการพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม การพัฒนาสุขภาวะโดยพระสงฆ์ได้ดำเนินไปด้วยการทำงานเชิงสาธารณสงเคราะห์ตามแนวทางของการปฏิบัติงานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมโดยเฉพาะการจัดการสาธารณสงเคราะห์เพื่อสังคมที่ยั่งยืนภายใต้กรอบสาธารณสงเคราะห์ 4.0 ที่มีความพยายามในการสร้างเครือข่ายทางสังคม การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการสร้างเครือข่ายจิตอาสาในลักษณะของเครือข่ายร่วมกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนและสังคม การทำงานสาธารณสงเคราะห์ในลักษณะนี้ได้นำมาสู่การปรับตัวขององค์กรพระพุทธศาสนาสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) อย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตามศักยภาพในการดำเนินงานขององค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อการพัฒนาและมีส่วนร่วมทางสังคมโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะจำเป็นต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ในองค์กรให้มีความเข้มแข็งและเพียบพร้อมด้วยสุขภาวะเพื่อการทำงานเพื่อสังคมได้อย่างยั่งยืน

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะได้เป็นประเด็นที่สำคัญสำหรับการพัฒนาและควบคุมให้คนไทยกลายเป็นประชากร (Population) และรัฐสามารถจับจ้องได้ โดยประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ชี้ชวนให้เห็นถึงอัตราการเร่งรัดในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาวะที่เป็นผลมาจากโลกโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองไปอย่างรวดเร็วทำให้ประเด็นด้านสุขภาวะถูกท้าทายให้สามารถจัดการได้และประชากรไทยมีสุขภาวะที่เข้มแข็ง โดยประกาศคณะกรรมสุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าวได้กำหนดคำว่า “สุขภาวะ” ไว้ว่า “ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเองไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและอื่น ๆ” คำนิยามของคำว่าสุขภาวะได้กลายมาเป็นกรอบสำคัญในการออกแบบเชิงนโยบายและการจัดการสุขภาวะของประชากรไทย อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health: SDH) และร่วมมือกันเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งทางสุขภาวะจากทุกภาคส่วน

เมื่อพิจารณานิยามความหมายของคำว่าสุขภาวะตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ได้สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มคนอย่างหลากหลายที่ควรได้รับการพัฒนาสุขภาวะให้แข็งแรงเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะให้ขยายตัวออกไป ประกอบกับกลุ่มคนในองค์กรพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะพระสงฆ์ได้พัฒนาบทบาทขององค์กรให้เชื่อมโยงกระบวนทัศน์ในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม กระนั้นก็ตามการที่การเปลี่ยนผ่านทั้งการพัฒนาสุขภาวะกับการพัฒนาองค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่เน้นไปยังการผูกสุขภาวะให้เป็นกิจกรรมเพื่อสังคมได้มีปัจจัยร่วมกันประการหนึ่งคือ การมีทุน

สุขภาพ (Health Capital) ที่เข้มข้นซึ่งจะช่วยทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะถูกตระหนักถึงได้อย่างเป็นองค์รวมและมีประสิทธิภาพ

สำหรับทุนสุขภาพนักคิดทางสังคมวิทยาอย่าง Blaxter (2003) ได้พัฒนาต่อยอดความคิดเรื่องทุนของ Pierre Bourdieu กลายเป็นทุนสุขภาพที่เป็นทุนที่สามารถวัดได้ผ่านความแข็งแรงของร่างกาย สมรรถภาพทางกาย และการประเมินสุขภาพของตนเองด้วยรูปแบบต่าง ๆ โดยทุนสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทุนสังคม ทุนวัฒนธรรม และทุนเศรษฐกิจอย่างเข้มข้นซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับทุนอื่น ๆ การมีทุนสุขภาพที่มั่งคั่งเป็นเครื่องชี้วัดในการมีกำลังสำหรับการสร้างทุนเศรษฐกิจ หรือในอีกมิติหนึ่ง เป็นการที่ทุนเศรษฐกิจได้มาเป็นส่วนหนึ่งของทุนสุขภาพผู้ที่มีทุนเศรษฐกิจสูงจะสามารถพัฒนาทุนสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น เช่น การเข้าฟิตเนส การดูแลรักษาสุขภาพโดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังคอยให้คำแนะนำ เป็นต้น ขณะที่ทุนสังคมที่เป็นในลักษณะของเครือข่ายที่เกิดขึ้นและเป็นประเด็นที่งานชิ้นนี้ได้ให้ความสนใจภายใต้กรอบของการมีทุนสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดการทำกิจกรรมทางสังคมเพื่อรวมตัวขึ้นเป็นเครือข่ายได้อย่างเข้มแข็งและก่อให้เกิดการขยายต่อความร่วมมือออกไปได้อย่างเป็นวงกว้าง

ในมิติทุนสุขภาพของพระสงฆ์เป็นประเด็นที่น่าสนใจเนื่องจากสุขภาพของพระสงฆ์ได้ถูกกำกับด้วยพระธรรมวินัยในการไม่สามารถเลือกฉันอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้ไม่มากนัก ประเด็นดังกล่าวได้กลายมาเป็นความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากมีสุขภาวะทางกายที่ไม่แข็งแรงจะส่งผลให้พระสงฆ์ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นรอยต่อในช่วงของการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของพระพุทธศาสนาสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมภายใต้การทำกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์เพื่อสังคมที่ยั่งยืนภายใต้กรอบสาธารณสงเคราะห์ 4.0 การศึกษาของ Larpthananon (2014) ชี้ชวนให้เห็นถึงสุขภาวะของพระสงฆ์ในสังคมไทยผ่านการวิเคราะห์หลักสุขภาวะองค์รวมใน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาซึ่งพบว่า พระสงฆ์ในสังคมไทยมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) อีกทั้งยังประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตและภาวะความเครียด จากการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นข้อท้าทายสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะเพื่อพระสงฆ์ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และปัญญาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะโดยพระสงฆ์ต่อไป

ความพยายามในการพัฒนาสุขภาวะเพื่อพระสงฆ์ได้ถูกยกระดับกลายเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามหลักของพระธรรมวินัย ตลอดจนการดูแลพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคมได้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากการโภชนาการในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดองค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับโภชนปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเริ่มต้นจากศาสนิกชนที่มีความเข้าใจและเลี่ยงการตักบาตรด้วยอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เช่น การเลี่ยงอาหารที่หวาน มัน และเค็ม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน อีกทั้งความมุ่งหวังสำคัญของการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์คือการพัฒนาบทบาทให้พระสงฆ์มีขีดความสามารถในการเป็นผู้นำเพื่อการดูแลสุขภาวะของชุมชนและสังคมได้ต่อไป กระนั้นก็ตาม ในภาพรวมระดับสังคม การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้ถูกกำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ร่วมกันในทุกภาคส่วนทางสังคมโดยมุ่งเน้นให้ครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะ 5 ด้าน สำคัญคือ การถวายความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะ การมีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะ การพัฒนาสุขภาวะ การบริการสุขภาพ และสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ให้เกิดขึ้นในสังคม (The National Health Commission office, 2017: 1)

เมื่อพระสงฆ์มีความพร้อมในด้านสุขภาวะแล้วจะทำให้เกิดการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะในลักษณะของเครือข่ายทางสังคมสามารถเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ผ่านความร่วมมือในทุกระดับของสังคม ผ่านการทำงานของเครือข่ายสุขภาวะซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ภายในพื้นที่ สถาบันทางสังคมที่เป็นส่วนสำคัญในการสามารถเป็นกลไกเชื่อมต่อการพัฒนาความรู้และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะอย่างสถาบันอุดมศึกษาซึ่งมีความพร้อมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะผ่านเครือข่ายทางสังคมได้เปิดโอกาสให้เกิดการบูรณาการทางสังคมผ่านการสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายทางสังคมเชิงพื้นที่ซึ่งเป็นการบูรณาการความร่วมมือในประเด็นการขับเคลื่อนทางสังคมโดยมีพื้นที่เป็นแกนกลางของการรวมตัวและมีกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างเข้มข้นในพื้นที่ (Phramaha Suthit

Apakaro, 2016: 62) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในฐานะสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านอุดมศึกษาได้ดำเนินงานปรับเปลี่ยนบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ทำงานเพื่อสังคม โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก และอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พื้นที่เชิงยุทธศาสตร์เพื่อสังคมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ข้อมูลจากรายงานการศึกษาของ Srinakharinwirot University (2014) แสดงให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยได้มีการดำเนินนโยบายการบริการวิชาการแก่สังคม “หนึ่งจังหวัด หนึ่งมหาวิทยาลัย” ส่งผลให้พื้นที่จังหวัดนครนายกและจังหวัดสระแก้วเกิดเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะเครือข่ายการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้เป็นอย่างดี การระดมทรัพยากรที่เป็นเครือข่ายทางสังคมจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาได้ถือเป็นศักยภาพที่สำคัญที่ทำให้เครือข่ายทางสังคมมีความเข้มแข็งและมุ่งไปสู่การดำเนินงานได้อย่างมั่นคงและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาเครือข่ายในอีกหลายด้านของจังหวัดนครนายกและสระแก้วยังขาดการดำเนินงานที่จะสามารถพัฒนาการบูรณาการองค์กรต่าง ๆ การศึกษาเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทยของ Jearajit (2016) สะท้อนให้เห็นว่า องค์การทางพระพุทธศาสนาถือเป็นสถาบันที่มีทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีความพร้อมในการเป็นแกนกลางของการผลักดันการทำงานในพื้นที่ โดยเฉพาะบทบาทการทำงานเชิงเครือข่ายของพระสงฆ์ในสังคมไทยที่มุ่งเน้นการทำงานพัฒนาสังคมอันถือเป็นการปรับกระบวนทัศน์ของพระพุทธศาสนาสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม แต่การทำงานเชิงเครือข่ายยังเป็นการทำงานที่มีพลังในระยะชั่วคราว หากสามารถพัฒนาต้นแบบเชิงเครือข่าย (Network Model) ขององค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาสุขภาวะขึ้นมาได้จะช่วยก่อให้เกิดการทำงานพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

ในมิติของการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่มีองค์กรพระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมของ Wasi (2016) ชี้ชวนให้เห็นว่า พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับศรัทธาแห่งศักยภาพเพื่อการพัฒนาตนผ่านการเรียนรู้ ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงลำดับขั้นใน 3 ระดับคือ การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับสังคม การพัฒนาให้องค์กรพระพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเชิงเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยจึงถือได้ว่าเป็นการเสริมสร้างศักยภาพการทำงานเชิงเครือข่ายให้เข้มแข็งและเกิด

พลังในการพัฒนามากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาบทบาทการทำงานพัฒนาขององค์กรพระพุทธศาสนากับเครือข่ายทางสังคมและเครือข่ายสุขภาวะ Phramaha Suthit Apakaro et al. (2013; 2015) สรุปให้เห็นบทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนาท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าของสังคม ซึ่งส่งผลให้องค์กรพระพุทธศาสนามีการปรับตัวเพื่อใช้บทบาทและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสังคมผ่านกระบวนร่วมกัน 3 ประการคือ 1) มุ่งเน้นการดำเนินตามพันธกิจของคณะสงฆ์ที่พยายามสร้างจุดเชื่อมโยงให้องค์กรพระพุทธศาสนาทำงานเผยแผ่และพัฒนา 2) การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับภาคประชาสังคม เครือข่ายการพัฒนาสังคม และสุขภาวะองค์กรสาธารณประโยชน์และหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น และ 3) การใช้ปัญหาของท้องถิ่นเป็นพื้นฐานในการระดมทรัพยากรทางความคิด บุคลากร และองค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาถือเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานขององค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อต่อยอดไปสู่การเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญในการทำงานพัฒนาสังคมหรืองานสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ในลักษณะของการแยกส่วนกันทำ แต่ควรมีการขับเคลื่อนในลักษณะของเครือข่ายทางสังคมที่มีความร่วมมือในทุกระดับตั้งแต่ระดับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม การสร้างและส่งเสริมเครือข่ายองค์กรสุขภาพ โดยจะมุ่งเน้นไปยังการทำงานเพื่อยกระดับประเด็นความเข้าใจด้านสุขภาวะสำหรับคณะสงฆ์จังหวัดนครนายกและสระแก้วให้สามารถเรียนรู้และนำไปขยายต่อชุมชนและเครือข่ายการพัฒนาระดับท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ ยังจะส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการลดปัญหาและความเสี่ยงในประเด็นสุขภาพ ตลอดจนเป็นกลไกส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสามารถบูรณาการการทำงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและจังหวัดสระแก้วให้ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งหวังในการทำความเข้าใจทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ ตลอดจนการถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้วเพื่อนำไปสู่การเป็นต้นแบบในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ

2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method Research) ตามแนวทางของ Creswell and Clark (2018) โดยออกแบบการวิจัยในลักษณะปริมาณนำคุณภาพตาม (Explanatory Sequential Design) ซึ่งช่วยทำให้เห็นถึงสถานการณ์ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากการเริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ จากนั้นนำข้อมูลเชิงปริมาณมาอธิบายเพิ่มเติมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนข้อมูล ซึ่งจะทำให้เห็นข้อมูลอย่างครอบคลุมและมีความลุ่มลึกของข้อมูล การใช้การวิจัยแบบผสานวิธีจึงจะทำให้เห็นภาพปรากฏการณ์ในส่วนที่เป็นส่วนสนับสนุนในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาได้มากขึ้น โดยผู้วิจัยทำการศึกษาและลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อทำความเข้าใจทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ รวมไปถึงการถอดบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว

ทั้งนี้ การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงสถานการณ์ของการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 โดยเป็นการมุ่งเน้นให้คำนึงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาไปสู่ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) การตระหนักถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการวิจัยดังนี้

1) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการ หนังสือเอกสารเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาตลอดจนรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนา หลักการบริหารจัดการองค์กรทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งของคณะสงฆ์ภาค 12 การพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งการถอดบทเรียนด้านเครื่องมือการทำงานชุมชน การพัฒนาสังคมของคณะสงฆ์และการพัฒนาตำบลสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา

2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการเก็บและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ โดยมุ่งเน้นเพื่อทำความเข้าใจทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว สำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ และทิศทางการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการทำงานพัฒนาของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดนครนายกและสระแก้ว ตลอดจนการผลักดันให้เกิดกิจกรรมการรักษาสุขภาพร่วมกันภายในชุมชน โดยใช้ศักยภาพและทุนทางสังคมขององค์กรทางพระพุทธศาสนาเป็นกลไกดำเนินการ

3) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการศึกษาภาคสนามเพื่อสัมภาษณ์ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การสนทนาประชุมกลุ่มย่อยและการลงพื้นที่เพื่อสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมงานบุญทางพระพุทธศาสนา การประชุมเจ้าคณะพระสังฆาธิการของสำนักงานเจ้าคณะภาค 12 รวมทั้งตัวแทนผู้นำชุมชน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานในพื้นที่ และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงฆ์ที่จะสามารถให้ข้อมูลเพื่อการยกระดับการพัฒนาเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วได้

สำหรับประชากรและกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ เป็นพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายกและสระแก้ว โดยมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Taro Yamane จากประชากรพระสงฆ์ฝ่ายมหานิกายในจังหวัดนครนายก จำนวน 1,521 รูป และจังหวัดสระแก้ว จำนวน 2,550 รูป รวมทั้งสิ้น 4,071 รูป ได้ตัวแทนพระสงฆ์เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 400 รูป จากนั้นกำหนดโควตาสำหรับกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ของทั้ง 2 จังหวัดตามสัดส่วนประชากรพระสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย แบ่งออกเป็นจังหวัดนครนายก 149 รูป และจังหวัดสระแก้ว 251 รูป ทั้งนี้ กำหนดการเก็บข้อมูลผ่านการสุ่มเป็นอำเภอและให้ความน่าจะเป็นในการถูกเลือกตามจำนวนวัดที่มีในแต่ละอำเภอ (Probability proportional to size: PPS) ได้พื้นที่ของการศึกษาคือ จังหวัดนครนายก ได้แก่ อำเภอเมืองนครนายก อำเภอบ้านนา และอำเภอองครักษ์ และจังหวัดสระแก้ว ได้แก่ อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภอวัฒนานคร และอำเภออรัญประเทศ โดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามเมื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่จริงมีการตอบกลับแบบสอบถามเพียงจำนวน 271 รูป อาจเป็นเพราะแบบสอบถามมีการสอบถามในเรื่องของสุขภาพและความเสี่ยงทางสังคมในด้านอื่น ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สบายกายและไม่สบายใจ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถบังคับให้กลุ่มตัวอย่าง

ตอบกลับแบบสอบถามมาได้ครบอันเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ (Key Informants) สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะมีทั้งพระสงฆ์และฆราวาสที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว โดยรูปแบบของการเก็บข้อมูลจะมีความแตกต่างกันตามความเหมาะสมของผู้ให้ข้อมูลและวัตถุประสงค์ของความต้องการข้อมูลจากผู้วิจัย จำนวน 33 รูป/คน อาศัยการเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มย่อย

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ 1) พื้นที่เชิงปฏิบัติการ ได้แก่ พื้นที่จังหวัดนครนายกและสระแก้ว เป็นพื้นที่ที่เน้นการดำเนินการศึกษาสถานการณ์สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนาต้นแบบองค์กรทางพระพุทธศาสนาและพัฒนาองค์ความรู้สุขภาวะและตรวจสุขภาพพระสงฆ์ และ 2) พื้นที่เชิงการปฏิบัติการเพื่อการยกระดับข้อเสนอนโยบายคณะสงฆ์ภาค 12 เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เจ้าคณะปกครอง การศึกษาข้อมูลพื้นฐานคณะสงฆ์เบื้องต้น ตลอดจนการร่วมพัฒนาแผนการปฏิรูปกิจการคณะสงฆ์ของคณะสงฆ์ภาค 12 เพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์อยู่ในกิจกรรม การปฏิรูปกิจการคณะสงฆ์ในอนาคต

สำหรับแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วนคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ

จากการสำรวจทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะโดยใช้แบบสอบถามผ่านการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันรวมทั้งประเมิน

ลักษณะทางสุขภาพเบื้องต้นของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายกและสระแก้ว สามารถแสดงผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มน้ำหนัก (n = 253)*		
30 – 50 กิโลกรัม	20	7.9
51 – 70 กิโลกรัม	155	61.3
มากกว่า 70 กิโลกรัม	78	30.8
กลุ่มความสูง (n = 247)*		
140 – 150 เซนติเมตร	7	2.8
151 – 160 เซนติเมตร	61	24.7
161 – 170 เซนติเมตร	113	45.7
มากกว่า 170 เซนติเมตร	66	26.7
เกณฑ์วัดค่าดัชนีมวลกาย (n = 247)*		
น้ำหนักน้อยหรือผอม	14	5.7
ปกติหรือสุขภาพดี	87	35.2
ท้วมหรือโรคอ้วนระดับ 1	57	23.1
อ้วนหรือโรคอ้วนระดับ 2	63	25.5
อ้วนมากหรือโรคอ้วนระดับ 3	26	10.5

* ไม่รวมผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบและไม่ตอบ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 57 – 70 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือมากกว่า 70 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ 30 – 50 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 7.9 ขณะที่กลุ่มความสูงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสูงอยู่ระหว่าง 161 – 170 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 45.7 ถัดมามีส่วนสูงมากกว่า 170 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนสูงระหว่าง 151 – 160 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 24.7 และส่วนสูงระหว่าง 140 – 150 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 2.8 สำหรับเกณฑ์วัดค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ซึ่งเป็นมาตรวัดที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป คำนวณภายใต้สูตรการหาค่าดัชนีมวลกายเพื่อวัดค่าความอ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีสุขภาพดี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาได้แก่ อ้วนหรือโรคอ้วนระดับ 2 จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ท้วมหรือโรคอ้วนระดับ 1 จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 อ้วนมากหรือโรคอ้วนระดับ 3 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และน้อยที่สุดได้แก่ น้ำหนักน้อยหรือผอม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7

ตารางที่ 2 พฤติกรรมทางสุขภาพและการบริโภคอาหารของพระสงฆ์

พฤติกรรมทางสุขภาพและการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
การฉันอาหารทอดเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	116	42.8
ไม่ฉัน	155	57.2
การฉันแกงกะทิเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	69	22.1
ไม่ฉัน	211	77.9
การฉันขนมหวานเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	99	36.5
ไม่ฉัน	172	63.5
การฉันเครื่องดื่มชาสำเร็จรูปเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	99	36.5
ไม่ฉัน	172	63.5
การฉันกาแฟเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	143	52.8
ไม่ฉัน	128	47.2
การฉันน้ำหวานเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	64	23.6
ไม่ฉัน	207	76.4
การฉันเครื่องดื่มชูกำลังเป็นปกติ (n = 271)*		
ฉัน	91	33.6
ไม่ฉัน	180	66.4

พฤติกรรมทางสุขภาพและการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่เป็นปกติ (n = 262)*		
ฉัน	111	42.4
ไม่ฉัน	151	57.6
การฉันอาหาร 5 หมู่เป็นปกติ (n = 227)*		
ฉัน	153	67.4
ไม่ฉัน	74	32.6
การเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหารเป็นปกติ (n = 227)*		
ฉัน	49	21.6
ไม่ฉัน	178	78.4
การเติมพริกน้ำปลาในอาหารเป็นปกติ (n = 228)*		
ฉัน	99	36.5
ไม่ฉัน	172	63.5
การหลีกเลี่ยงการฉันอาหารหวานเป็นปกติ (n = 225)*		
ฉัน	15	6.7
ไม่ฉัน	210	93.3
การหลีกเลี่ยงการฉันน้ำปานะที่มีรสหวานเป็นปกติ (n = 227)*		
ฉัน	16	7
ไม่ฉัน	211	93

* ไม่รวมผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบและไม่ตอบ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมทางสุขภาพและการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ประกอบด้วย การฉันอาหารทอด การฉันแกงกะทิ การฉันขนมหวาน การฉันเครื่องดื่มชาสำเร็จรูป การฉันกาแฟ การฉันน้ำหวาน การฉันเครื่องดื่มชูกำลัง การสูบบุหรี่ การฉันอาหาร 5 หมู่ การเติมน้ำตาล เพิ่มในอาหาร การเติมพริกน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ฉัน การหลีกเลี่ยงการฉันอาหารหวาน และ การหลีกเลี่ยงการฉัน น้ำปานะที่มีรสหวาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ไม่ฉันอาหารทอด (ร้อยละ 57.2) ในส่วนของการฉันแกงกะทิพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ฉันแกงกะทิ (ร้อยละ 77.9) การฉันขนมหวานพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ฉันขนมหวาน (ร้อยละ 63.5) การฉันเครื่องดื่มชาสำเร็จรูปพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ฉันชาสำเร็จรูป (ร้อยละ 78.2) การฉันกาแฟพบว่า ส่วนใหญ่มีการฉันกาแฟ (ร้อยละ 52.8) การฉันน้ำหวานพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ฉันน้ำหวาน (ร้อยละ 76.4) การฉันเครื่องดื่ม

ชูกำลังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง (ร้อยละ 66.4) การสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.6) การฉันอาหาร 5 หมู่พบว่า ส่วนใหญ่ฉันอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 67.4) การเติมน้ำตาลในอาหารพบว่า ส่วนใหญ่มีการเติมน้ำตาลในอาหาร (ร้อยละ 78.4) การเติมพริกน้ำปลาในอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการเติมพริกน้ำปลาในอาหาร (ร้อยละ 87.3) การหลีกเลี่ยงการฉันอาหารหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีการหลีกเลี่ยงอาหารหวาน (ร้อยละ 93.3) และการหลีกเลี่ยงการฉันน้ำปานะที่มีรสหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีการหลีกเลี่ยงการฉันน้ำปานะที่มีรสหวาน (ร้อยละ 93)

จากการสำรวจทุนสุขภาพของพระสงฆ์ในองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้วสำหรับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ แสดงให้เห็นผลการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 35.2 มีเกณฑ์วัดค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติหรือมีสุขภาพดี และมีความระมัดระวังในการดูแลพฤติกรรมทางสุขภาพและการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะโดยมีองค์กรพระพุทธศาสนาเป็นแกนกลางขับเคลื่อนและขยายผลออกไปได้ภายใต้ความเข้มแข็งของทุนสุขภาพของพระสงฆ์ ผลการศึกษาในประเด็นนี้ได้นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะในผลการศึกษาลำดับถัดไป

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้ว

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้ว เป็นการพัฒนาที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมทางสังคมที่เรียกว่า “เครือข่ายทางสังคม” เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการ สถาบันทางการศึกษา หน่วยงานเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรทางพระพุทธศาสนา การทำงานเชิงเครือข่ายได้นำมาสู่ความสำเร็จในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นภายในพื้นที่ส่งผลให้สถาบันครอบครัว สถาบันทางการศึกษา และสถาบันทางพระพุทธศาสนา มีสุขภาวะที่ดีและมีความอยู่ดีมีสุขภายใต้สภาพแวดล้อมสร้างสรรค์ตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสุขภาวะ ซึ่งสามารถยกระดับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้วได้จากปัจจัย 2 ลักษณะดังนี้

1) เครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะ

เครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะเกิดขึ้นเพื่อยกระดับประเด็นความเข้าใจด้านสุขภาวะสำหรับคณะสงฆ์จังหวัดนครนายกและสระแก้วให้สามารถขยายผลการเรียนรู้สู่ชุมชนและเครือข่ายการพัฒนาระดับท้องถิ่นได้ กลไกสำคัญของการเกิดขึ้นของเครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะคือ สถาบันการศึกษาที่มีจังหวัดนครนายกและสระแก้วเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนโดยรอบตามนโยบายหนึ่งมหาวิทยาลัย หนึ่งจังหวัดของรัฐบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจึงเป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการและการวิจัยทางสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อมุ่งเป้าไปยังการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะและการพัฒนาพระสงฆ์ต้นแบบโดยอาศัยทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มหาวิทยาลัยมีให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อพื้นที่สุขภาวะ การขับเคลื่อนที่เกิดผลเป็นรูปธรรมคือ โครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ การพัฒนาสุขภาวะสังคม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งเครือข่ายสุขภาวะเพื่อส่งเสริมองค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้วโดยมุ่งหวังให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะโดยมีองค์กรพระพุทธศาสนาเป็นปัจจัยขับเคลื่อนหลักและมหาวิทยาลัยเป็นเพียงส่วนสนับสนุนองค์ความรู้อันจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานได้ โดยเครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะเป็นความพยายามในการสร้างสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญาเป็นหลัก

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ของจังหวัดนครนายกและสระแก้วได้มีความแตกต่างกันในการสร้างเครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาวะ โดยจังหวัดนครนายก มีพิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัดฝั่งคลอง (ไทยพวน) ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ภายในชุมชนซึ่งเป็นพิพิธภัณฑ์ที่มีอยู่แล้วในพื้นที่และมีศักยภาพในการเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ของชุมชนได้เป็นอย่างดี พิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัดฝั่งคลอง (ไทยพวน) จึงเป็นแกนเชื่อมต่อเครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดนครนายกทั้งในเรื่องของสุขภาวะทางปัญญาที่ทำให้ผู้คนได้เข้ามาเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น แหล่งประวัติศาสตร์ของชุมชน และพื้นที่มรดกทางวัฒนธรรมของชุมชน อีกทั้งยังมีการเรียนรู้เกี่ยวอาชีพศิลปวัฒนธรรมในพื้นที่ที่สร้างรายได้ให้กับชุมชน ได้แก่ การทอผ้าพื้นบ้านไทยพวน ดอกไม้ประดิษฐ์ และสมุนไพร การที่พิพิธภัณฑ์มีกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลายและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยได้ก่อให้เกิดการสร้างสุขภาวะทางสังคมที่เหมาะสมกับคนในตลอดช่วงชีวิต ทุนสำคัญอีกประการหนึ่งของพิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัด

ฝั่งคลอง (ไทยพวน) เป็นการที่มีวัดฝั่งคลองเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ให้กับชุมชนจนนำมาสู่ความเข้มแข็งทางด้านสุขภาวะทางจิต โดยมีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมศีลธรรมอำเภอปากพลีและศูนย์การศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์เป็นศูนย์ปฏิบัติธรรม และอบรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมให้กับผู้คนโดยรอบชุมชนและมีการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของคณะสงฆ์อีกด้วย

ขณะที่พื้นที่จังหวัดสระแก้ว การเกิดขึ้นของเครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาวะมีความแตกต่างกันออกไปจากจังหวัดนครนายก พระสงฆ์ในตำบลทับพริกถือเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้วัดเป็นพื้นที่ศูนย์กลางในการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน การเป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้คนในชุมชน และเป็นแกนนำที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพและโภชนาการ โดยในพื้นที่จังหวัดสระแก้วแกนเชื่อมต่อของเครือข่ายอยู่ที่ส่วนราชการคือองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก ซึ่งได้มีการเชื่อมต่อไปสู่กลุ่มทางสังคมที่เป็นเสมือนเครือข่ายการเรียนรู้ 4 กลุ่มคือ กลุ่มคนอาสาเพื่อสร้างสุข กลุ่มผู้พิทักษ์รักษาความสงบ (ชรบ.) กลุ่มสายใยรัก อบต.สู่ชุมชน (กู้ภัย) และกลุ่มบูรณาการงานอาสาสมัครเพื่อสังคม (เฝ้าระวังเด็กและเยาวชน) โดยกลุ่มทางสังคมเหล่านี้รวมตัวกันขึ้นเป็นเครือข่ายภายใต้ข่ายใยความสัมพันธ์ที่ส่วนราชการได้ถักทอเชื่อมต่อ ซึ่งมีความมุ่งหวังในการสร้างความสงบสุขและปลอดภัยให้กับชุมชนอันเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะทางสังคมและเปิดโอกาสให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายผ่านการเข้ามาเรียนรู้และร่วมเป็นอาสาสมัครเพื่อสร้างสุขภาวะของชุมชน กิจกรรมที่สำคัญคือการอบรมตำรวจอาสาสมัครชุมชนออกลาดตระเวนตรวจตราหมู่บ้านในช่วงกลางคืน การอบรมการกู้ชีพฉุกเฉิน และการให้ความรู้เกี่ยวกับภัยยาเสพติดที่เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชน โดยการป้องกันภัยยาเสพติดถือเป็นจุดโดดเด่นในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัดและป้องกันยาเสพติดผ่านการใช้สภาพแวดล้อมชุมชนในการบำบัดและป้องกัน

การพัฒนาเครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะ จึงจำเป็นต้องสร้างบทบาทและหน้าที่การดำเนินงานให้กับองค์กรเครือข่ายเพื่อเป็นการส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะ การสามารถดึงดูดเครือข่ายการทำงานภาควิชาการภายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายได้ก่อให้เกิดการปันผลความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาสุขภาวะออกนอกพื้นที่ผลผลิตเฉพาะในมหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการตรวจสุขภาพ การบรรยายด้านสุขภาพ และการ

ดูแลสุขภาพเชิงปฏิบัติการ สิ่งเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดความเข้มแข็งต่อองค์กรพระพุทธศาสนาในการสร้างการเรียนรู้และผลักดันเชิงนโยบายให้เกิดความยั่งยืนได้ต่อไป

2) เครือข่ายเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาวะ

เครือข่ายเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาวะ เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติการเพื่อสร้างสุขภาวะทางกายให้มีความสมบูรณ์และแข็งแรงสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้โดยปราศการเจ็บป่วย เครือข่ายเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในพื้นที่จังหวัดนครนายกและสระแก้วมีจุดร่วมเดียวกันคือสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นแกนเชื่อมต่อของเครือข่าย ซึ่งมุ่งเน้นไปยังการพัฒนาสุขภาวะทางกายให้แข็งแรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะผ่านการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลและสร้างองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพในการป้องกันและจัดการโรคต่าง ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นหน่วยทางสังคมหนึ่งที่เข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนได้อย่างใกล้ชิด โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานพิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ คือยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ เช่น ทำให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในบุคคลและชุมชน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงการส่งเสริมสุขภาวะผ่านการพัฒนาชุมชนนับได้ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญในการก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะภายใต้เครือข่ายเชิงปฏิบัติการไปสู่ความยั่งยืนได้ การจะพัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะพระพุทธศาสนาให้ประสบความสำเร็จนั้นการสร้างพื้นที่ชุมชนต้นแบบเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำความเข้าใจแนวปฏิบัติของการส่งเสริมการสร้างพื้นที่สุขภาวะให้เกิดขึ้นได้ หากพิจารณาจากการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การมีพื้นที่การเรียนรู้ทั้งในมิติแนวคิดและการทำความเข้าใจขั้นตอนการแก้ไขปัญหาและการวางแผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้การขับเคลื่อนขยายภาคีเครือข่ายมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน อีกทั้งยังเป็นปัจจัยดึงดูดให้องค์กรพระพุทธศาสนาที่สนใจได้เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานได้สะดวกยิ่งขึ้นด้วย ประโยชน์ของการพัฒนาให้แต่ละพื้นที่มีพื้นที่ต้นแบบสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะคือการสร้างให้ความสำคัญของการเกิดกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ รวมทั้งการตระหนักถึงผลลัพธ์และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังสร้างให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการพผลักดันกิจกรรมสุขภาวะ เครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาในระบบงานปรกติ อาทิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานอาหารและยา ตลอดจนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ได้เห็นถึงบทบาทที่หน่วยงานของตนเองจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดำเนินงานยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ให้มีความก้าวหน้าและบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพในระบบปกติด้วย

การส่งเสริมการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาวะ จึงมีความสำคัญต่อการสร้างพื้นที่การขยายประเด็นการทำงานด้านเครือข่ายองค์กรสุขภาวะพระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นได้ภายใต้ฐานของการสร้างเครือข่ายปฏิบัติการเชิงบูรณาการระหว่างเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนา เครือข่ายองค์กรภาครัฐ และเครือข่ายภาควิชาการ ในจังหวัดนครนายกวัดฝั่งคลอง อำเภอปากพลี ถือได้ว่ามีความโดดเด่นในการเชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่กับปฏิบัติดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยวัฒนธรรมชุมชน อีกพื้นที่หนึ่งที่เป็นต้นแบบสำคัญของการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาวะคือวัดประสิทธิเวชอำเภอองครักษ์ ซึ่งสามารถผลักดันการพัฒนาพื้นที่วัดให้มีโรงพยาบาลสำหรับดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จนสามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาพื้นที่การดูแลสุขภาวะให้กับเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาได้มากขึ้น ขณะที่จังหวัดสระแก้วยังคงมีประเด็นท้าทายในการส่งเสริมการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาวะคือ การไม่มีพื้นที่สาธารณะเพียงพอในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะโดยเฉพาะสุขภาวะทางกายที่จำเป็นต้องอาศัยพื้นที่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้วจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนเชิงเครือข่ายใน 2 ลักษณะคือ 1) เครือข่ายเชิงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะ และ 2) เครือข่ายเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาวะ โดยมีเครือข่ายภาควิชาการเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในแง่ขององค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและมีการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการภายใต้จุดเริ่มต้นที่เป็นทุนทรัพยากรภายในชุมชนตามความเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาได้ต่อไป โดยการที่

เครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนมีปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ทุนสุขภาพของพระสงฆ์ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายสุขภาวะออกไปได้อย่างต่อเนื่อง งานศึกษาของ Srithong et al. (2021) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ไทยที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะให้แก่ชุมชนมีด้วยกัน 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านบุคคลอันเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตทางสังคม การดูแลสุขภาพ และการตระหนักถึงความรอบรู้ ต่อมาเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่อยู่ในบริบทชีวิตประจำวันเป็นผลสำคัญในการจัดการสุขภาพที่ดี เช่น การฉันภัตตาหารที่ฆราวาสถวาย เป็นต้น และปัจจัยด้านนโยบาย เป็นการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับนโยบายผ่านการทำงานเชิงบูรณาการในลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยให้มีความแข็งแรง เครือข่ายเหล่านี้ควรถูกขับเคลื่อนด้วยเครือข่ายภาครัฐที่ทำงานด้านสุขภาพและพระพุทธศาสนาเป็นสำคัญและพยายามขยายเครือข่ายออกไปนอกเครือข่ายภาครัฐเพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในด้านขององค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพการพัฒนาคุณภาพโภชนาการ และการเกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับการพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการพัฒนาสุขภาวะในทุกระดับ งานของ Wasi (2003) ทบทวนให้เห็นพลังของอุดมการณ์ที่สำคัญของคำอวยพร “อายุ วัณโณ สุขัง พลัง” ที่เป็นการให้ความสำคัญกับการมีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาวะทางกายเป็นการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคภัย สุขภาวะทางจิตเป็นการมีจิตที่มีความสุข มีสมาธิ และมีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ ขณะที่สุขภาวะทางสังคมเป็นการยอมรับความเห็นของผู้อื่นและเปิดรับความคิดใหม่จากคนรอบข้างเพื่อสร้างสังคมที่มีสันติสุข การจะมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีได้มักมาพร้อมกันสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ทำให้ผู้คนจิตสาธารณะ เสียสละเพื่อสังคม มีความคิดที่รอบคอบ และเข้าใจระบบคุณค่าทางสังคมอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในพื้นที่จังหวัดนครนายกและสระแก้วถึงแม้จะมีความแตกต่างกันในเชิงบริบทแต่กลับมีจุดร่วมเดียวกันคือการพยายามนำเครือข่ายทางสังคมที่เกิดอย่างบูรณาการไปสู่การสร้างสุขภาวะที่เกื้อกูลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณผ่านการสร้างระบบนิเวศวิทยาสุขภาพ (Ecology System Health) ภายใต้ทุนทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดและเกิดความยุติธรรมด้านสุขภาวะ

เมื่อพิจารณาแนวความคิดของ Bourdieu (1986) ได้ชี้ชวนให้พิจารณาทุนทางสังคมในฐานะทุนที่เกิดขึ้นจากเครือข่ายทางสังคมและความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีต่อการขยายเครือข่ายความสัมพันธ์ โดยเครือข่ายทางสังคมเป็นเสมือนพื้นที่ในรวมตัวกันเพื่อแสดงออกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนเป็นทุนประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางสัญลักษณ์ ทั้งนี้ ทุนทางสังคมตามความคิดของ Bourdieu ดำเนินไปด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจและเอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกภายในเครือข่ายอย่างเข้มข้น ขณะที่งานศึกษาของ Putnum (1993) สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานเชิงเครือข่ายทางสังคมในฐานะทุนทางสังคม (Social Capital) ซึ่งเกิดขึ้นจากความไว้เนื้อเชื่อใจของคนในเครือข่าย (Norm of Trust) การปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมของเครือข่ายที่ได้กำหนดไว้ซึ่งจะช่วยรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมและยึดเหนี่ยวการดำรงอยู่ของเครือข่ายไว้อย่างแนบแน่น เช่นเดียวกันกับงานศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายพระสงฆ์ลาวของ Panyachit (2021) ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคมจากการรวมตัวขึ้นเป็นเครือข่ายทางสังคมผ่านการมีพื้นที่แกนกลางที่เป็นจุดเชื่อมต่อในการทำกิจกรรมทางสังคมและเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในเครือข่ายทางสังคมเข้ามามีปฏิสัมพันธ์และเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ การที่เครือข่ายทางสังคมจะดำรงอยู่ได้จะต้องเกิดจากความไว้เนื้อเชื่อใจและมีปฏิบัติการร่วมกันภายในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ

ขณะที่งานเขียนของ Romrattanapan (2005) ทบทวนให้เห็นถึงเครือข่ายทางสังคมในฐานะทุนทางสังคม โดยทุนทางสังคมเป็นการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคมซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ความไว้วางใจระหว่างกันภายในตลอดจนการช่วยเหลือเกื้อกูลและมีบรรทัดฐานทางสังคมร่วมกัน การทำงานเชิงบูรณาการในลักษณะของเครือข่ายทำให้เกิดการพัฒนาที่เข้มแข็งตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับสังคม องค์ประกอบสำคัญในการบูรณาการทุนทางสังคมคือ การมีองค์ประกอบภายในได้แก่บุคคล องค์กร และชุมชนที่เข้มแข็งและมีขีดความสามารถในการประสานออกไปยังองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน การเกิดขึ้นของเครือข่ายทางสังคมเพื่อ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาในจังหวัดนครนายกและสระแก้วจึงเป็นทำงานในลักษณะของการบูรณาการทุนทางสังคมที่เริ่มต้นจากทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นแกนหลักและมีการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่นอกพื้นที่มาเป็นส่วนสนับสนุนในด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะ โดยที่องค์กรพระพุทธศาสนาในพื้นที่ได้ทำหน้าที่ของตนในฐานะสถาบันทางสังคมที่อยู่คู่กับชุมชนมาเป็นระยะเวลานานเป็นกลไกเชื่อมต่อ

ความไว้วางใจระหว่างกันในเครือข่ายการพัฒนา ซึ่งทำให้เกิดการจัดการทุนทางสังคมที่เข้มแข็งและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสังคมได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ ควรจัดให้มีตัวแทนหรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนาสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาประจำตำบล เพื่อเป็นองค์กรในการดูแลสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาและประชาชนในพื้นที่

2) องค์กรพระพุทธศาสนาในพื้นที่ควรประสานงานร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ในการจัดให้มีการตรวจสุขภาพของพระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ และทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาประจำตำบลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างใกล้ชิด

3) หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ควรจัดทำธรรมนูญสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนา โดยให้มีบทบัญญัติที่ครอบคลุมในมิติของ คณะกรรมการพัฒนาสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาประจำตำบล เพื่อเป็นองค์กรในการดูแลสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาและประชาชนในพื้นที่ และขั้นตอนและวิธีการในการดูแลสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนาร่วมกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ที่มีการรวมตัวขึ้นกันทำกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาอย่างหลากหลายเพื่อสะท้อนให้เห็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะ

2) ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณที่สนใจในมิติของปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) เพื่อให้เข้าถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีส่วนต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

3) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เป็นการทำงานร่วมกันในเชิงสหวิทยาการโดยเฉพาะในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ พุทธศาสน์ศึกษา และสังคมศาสตร์ที่ร่วมกันออกแบบกิจกรรมทางสุขภาวะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์และเป็นไปตามพระธรรมวินัย

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพระพุทธศาสนาจังหวัดนครนายกและสระแก้ว” ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

References

Blaxter, M. (2003). “Biology, Social Class and Inequalities in Health: Their Synthesis in ‘Health Capital’.” In Bendelow, G., Birke, L. & Williams, S., editors. **Debating Biology: Sociological Reflections on Health, Medicine, and Society.** (p. 69-83). New York: Routledge.

Bourdieu, P. (1986). “The Forms of Capital.” In Richardson, J., editor. **Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education.** (p.241-258). Westport, CT: Greenwood.

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2018). **Designing and Conducting Mixed Methods Research.** 3rd edition. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Jearajit, C. (2016). **Buddhist Monks in Development Network: Operations, Learning and Social Relationships.** [in Thai]. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Project to promote health and learning according to Buddhism, Buddhist Research Institute of Mahachulalongkorn-rajavidyalaya University.

Larpthananon, P. (2014). **Buddhist Monk’s Well-being in 2012.** 2nd Edition. [in Thai]. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.

Panyachit, S. (2021). **Lao Buddhist Monk Network: Community and Social Capital Creating Process in Thai Society.** [in Thai]. D.A. Dissertation (Arts and Culture Research), Srinakharinwirot University.

Phramaha Suthit Apakaro et al. (2013). **The Development of Management and Network of Buddhist Organizations in Thailand.** [in Thai]. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Buddhist Research Institute of Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Phramaha Suthit Apakaro et al. (2015). **The Model of Well-being Promotion and Social Learning Base on Buddhist.** [in Thai]. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Buddhist Research Institute of Mahachula-longkornrajavidyalaya University.

Phramaha Suthit Apakaro. (2016). **Buddhism and Social Development.** [in Thai]. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavid-yalaya University.

Putnum, R. (1993). **Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy.** Princeton: Princeton University Press.

Romrattanapan, W. (2005). **Social Capital.** [in Thai]. Bangkok: Project to enhance learning for a happy community.

Srinakharinwirot University. (2014). **Annual Report 2013 Srinakharinwirot University.** [in Thai]. Bangkok: Srinakharinwirot University Press.

Srithong, K. et al. (2021). Health Literacy Situation of Monks in Thai Society. [in Thai]. **Journal of MCU Peace Studies, 9** (5), 1793-1804.

The National Health Commission office. (2017). **The Health Charter for Buddhist Monks.** [in Thai]. Nonthaburi: The National Health Commission office.

Wasi, P. (2003). **Health As Human Principal.** 4th Edition. [in Thai]. Nonthaburi: Heath Systems Research Institute.

Wasi, P. (2016). **Buddhism: Great Capital for the Development of Thailand.** [in Thai]. Bangkok: Buddhadasa Indapanno Archives.