

ปฏิบัติการทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในสังคมไทย:

มุมมองทางสังคมวิทยา

ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และสายชล ปัญญชิต*

คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่รับบทความ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

วันที่แก้ไขบทความ 3 เมษายน พ.ศ. 2565

วันที่ตอบรับบทความ 8 เมษายน พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้มุมมองสังคมวิทยาเพื่อทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์และการต่อรองอำนาจในกระบวนการสร้างสุขภาวะที่องค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทยเข้ามามีบทบาทด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปฏิบัติการการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในสังคมไทย และ 2) เพื่อศึกษาปฏิบัติการของการพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกตการณ์กิจกรรม โดยมีจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 30 รูป/คน อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระและการวิเคราะห์แบบเน้นเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปฏิบัติการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะในสังคมไทย อาศัยการขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรม 3 รูปแบบ ได้แก่ ปฏิบัติการระดับนโยบาย ปฏิบัติการระดับวิชาการ และปฏิบัติการระดับพื้นที่ ขณะที่ 2) การพัฒนาเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การสร้างเครือข่ายที่สำคัญขององค์กรพระพุทธศาสนาและองค์กรสาธารณสุข 3 รูปแบบคือ เครือข่ายแบบชุมชน เครือข่ายแบบเนื้อหา และเครือข่ายแบบโครงสร้าง

คำสำคัญ: ปฏิบัติการทางศาสนา; สุขภาวะ; การพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: saicholpa@g.swu.ac.th

Religious Practical on The Development of Buddhist Well-Being in Thai Society: Sociological Perspective

Cholvit Jearajit and Saichol Panyachit*

Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

Received 16 November 2021

Received in revised 3 April 2022

Accepted 8 April 2022

Abstract

This research employed sociological methodologies to acknowledge interactions and power bargaining of the well-being promotion process by Buddhist organizations. It aims 1) to examine the Buddhist organization driving procedures and health promotion in Thai society, and 2) to investigate the development of risk reduction networks performed by Thai Buddhist organizations. The qualitative research method was applied, including in-depth interviews, group discussions, and activity observation forms. The data collected from thirty participants was examined with thematic and content analyses.

The findings revealed that 1) the reinforcement of Buddhist organizations and health promotion in Thai society required 3 patterns for concrete results: the practice at the policy level, the academic level, and the spatial level; and 2) the development of a risk reduction network could be performed efficiently under the significant Buddhist and public health organizations in 3 ways: the community network, the substantive network, and the structural network.

Keywords: Religious Practical; Health; Buddhist Well-being

* Corresponding author: saicholpa@g.swu.ac.th

DOI: 10.14456/tujournal.2023.13

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่สังคมที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ และระบบเศรษฐกิจภายใต้สังคมที่เรียกว่า สังคมโลกาภิวัตน์ (globalization) การพัฒนาไปสู่สังคมที่มีความทันสมัยได้ก่อให้เกิดการปรับตัวของโครงสร้างทางสังคมและวิถีชีวิตของผู้คน ประกอบกับการเผชิญหน้ากับความเสี่ยงทางด้านสุขภาวะจากการก้าวสู่สังคมสมัยใหม่ การพัฒนาสุขภาวะจึงกลายเป็นเป้าหมายสำคัญในการลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยผ่านการยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตและสร้างระบบนิเวศสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีและสร้างความยั่งยืน จึงจะเห็นได้ว่าการพัฒนาสุขภาวะกลายเป็นพื้นที่ที่ผู้ควบคุมกลไกอำนาจแห่งรัฐใช้โครงสร้างแบบสถาบันนิยม (institutionalization) ควบคุมองค์การอย่างเป็นทางการให้เข้ามามีบทบาทต่อการส่งเสริมหรือควบคุมวิถีชีวิตทางสุขภาพของผู้คน การเปิดพื้นที่ของการสร้างสุขภาวะจึงเป็นโอกาสให้กับสถาบันศาสนาในสังคมไทยหยิบใช้หลักคำสอนมาตอบสนองและร่วมเป็นกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพที่ดีกับองค์กรสาธารณสุข จะเห็นได้จากการศึกษาของ พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ (2563) และพินิจ ลาภธนานนท์ และคณะ (2564) นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ที่สนใจบทบาทของพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคมโดยเฉพาะการวิเคราะห์ผ่านมุมมองทางสังคมวิทยา ชี้ให้เห็นว่าสถาบันทางศาสนาในฐานะหน่วยของความสัมพันธ์ในโครงสร้างทางสังคมกำลังเผชิญหน้ากับกระแสโลกาภิวัตน์ของการพัฒนาและวิถีชีวิตสมัยใหม่ ที่ตั้งคำถามกับการคงอยู่และความสำคัญขององค์กรลักษณะนี้ในสังคม การปรับบทบาทไปสู่การสร้างปฏิบัติการที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะร่วมกับสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญในปัจจุบัน เช่น สถาบันการเมืองการปกครอง และสถาบันสาธารณสุข เป็นต้น เป็นช่องทางสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้องค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทยคงสถานภาพในโครงสร้างทางสังคมที่มีพลวัตอยู่ได้

การสร้างปฏิบัติการเพื่อผลักดันให้เกิดสุขภาวะเป็นบทบาทที่สถาบันทางสังคมทั้งสถาบันการเมืองการปกครองและสถาบันสาธารณสุขใช้เป็นกลไกทางอำนาจในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะเห็นได้จากงานของทวิศักดิ์ เผือกสม (2561) และ ประมินทร์ ตั้งโสภาสวลีสกุล (2562) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทของการสาธารณสุขและการแพทย์กับการสถาปนาชุดของปฏิบัติการที่สร้างให้ผู้คนใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังกับภัยของความเจ็บป่วยภายใต้องค์ความรู้ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงองค์ความรู้แบบสมัยใหม่ยังจำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่เขตเมืองจะเห็นได้จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกจากนี้ ข้อเสนอของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) แสดงให้เห็นว่าความท้าทายของสังคมไทยในการเผชิญหน้ากับการพัฒนาสุขภาวะ จนนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากขึ้นเกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีกฎองค์กรสาธารณสุขให้ข้อมูลสาเหตุปัจจัยหลักที่เป็นพฤติกรรมระดับชีวิตประจำวันคือการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม

สำหรับสถาบันศาสนาโดยเฉพาะองค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทย การเข้ามามีส่วนในพื้นที่ว่างของกลไกขององค์กรสาธารณสุขคือ ชุมชนที่ปฏิบัติการทางพุทธศาสนายังมีส่วนสำคัญต่อวิถีชีวิต จึงจะเห็นได้ว่าองค์กรพระพุทธศาสนาหลายพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนสนับสนุนบทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาสุขภาวะจนได้สถาปนาคำว่า “สุขภาวะวิถีพุทธ” ให้เป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติการทางสังคม ทั้งนี้ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2562) นักคิดคนสำคัญด้านพระพุทธศาสนา ซึ่งมีอิทธิพลแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในกลุ่มปัญญาชนสายกลางและสายอนุรักษนิยม ได้เสนอความหมายของสุขภาวะวิถีพุทธว่าเป็นการเชื่อมโยงกาย จิต และสังคม ทั้งนี้อค์ประกอบทั้งสามจะต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงระหว่างกันจนนำมาสู่การพัฒนาสุขภาวะองค์กรวม ซึ่งต่อมาการขับเคลื่อนปฏิบัติการสุขภาวะวิถีพุทธได้ดำเนินการผ่านความร่วมมือขององค์กรภาครัฐและองค์กรพระพุทธศาสนา เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมกุฏราชวิทยาลัย เป็นต้น โดยเฉพาะการพัฒนาให้เกิดธรรมาภิบาลสุขภาวะพระสงฆ์ที่เปิดโอกาสให้องค์กรพระพุทธศาสนาสามารถเป็นผู้นำในการพัฒนาปฏิบัติการของการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับสมาชิกในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ปรากฏในรูปแบบการใช้หลักธรรมสี 5 การใช้บทบาทสาธารณสงเคราะห์เพื่อสร้างการตระหนักรู้และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพคือการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมเป็นเป้าหมายหลัก

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาบทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนากับปฏิบัติการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ โดยใช้มุมมองสังคมวิทยาเพื่อทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์และการต่อรองอำนาจในกระบวนการสร้างสุขภาวะที่องค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทยเข้ามามีบทบาทในปฏิบัติการการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในสังคมไทยและการพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิบัติการการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษาปฏิบัติการของการพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. สังคมวิทยาศาสนากับปฏิบัติการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธในสังคม

สังคมวิทยาศาสนาเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสังคมกับสถาบันทางศาสนาที่ก่อให้เกิดบรรทัดฐานและการควบคุมทางสังคม Emile Durkheim (1995) นักสังคมวิทยาคนสำคัญที่มีส่วนต่อการวางรากฐานการศึกษาสังคมวิทยากับศาสนา มีข้อเสนออย่างชัดเจนว่าศาสนาคือระบบรวมของความเชื่อและปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับความศักดิ์สิทธิ์ ทั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อผนวกรวมความกลมเกลียวให้กับชุมชนของผู้ที่มีศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์เดียวกัน นอกจากนี้ เขายังจุดประกายให้เห็นว่าศาสนาเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความศักดิ์สิทธิ์ (sacred) และความเป็นธรรมดาสามัญ (profane) ดังนั้น ปฏิบัติการของศาสนาจึงมีบทบาทต่อผู้คนที่สำนึกแห่งศรัทธาร่วมกัน (moral community)

งานของ Bryan R. Wilson (2016) นักสังคมวิทยาที่ผลิตงานเกี่ยวกับบทบาทสถาบันศาสนาของสังคมสมัยใหม่ได้ชี้ชวนให้เห็นเป้าหมายของปฏิบัติการโดยสถาบันศาสนาในสังคมปัจจุบันว่าเป็นผลของความพยายามในการเชื่อมโยงตนเองกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไป ข้อเสนอที่น่าสนใจคือการยกตัวอย่างให้เห็นบทบาทที่ลดลงในระบบการศึกษาอย่างเป็นทางการที่รัฐได้สถาปนาสถาบันการศึกษาให้เข้ามาทำหน้าที่ในการผลิตชุดความรู้แทนสถาบันศาสนา รวมทั้งการที่ผู้คนมีเจตจำนงเสรี (free will) ที่เป็นอิสระจากสถาบันศาสนามากขึ้น ได้กระตุ้นให้องค์กรศาสนาผลิตปฏิบัติการที่เคยมุ่งเน้นการควบคุมทางสังคม (social control) มาเป็นปฏิบัติการทางสังคม (social practices) ที่เชื่อมโยงบทบาทให้พลวัตไปกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมได้ดียิ่งขึ้น

ขณะที่ Charles F. Keyes (1989) นักมานุษยวิทยาที่ศึกษาสังคมไทยผ่านมุมมองของศาสนาอย่างยาวนานมีผลงานเรื่อง “Buddhist Politics and their Revolutionary Origins in Thailand” ได้อธิบายให้เห็นการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจและโครงสร้างทางสังคมไทย โดยเฉพาะบนพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวอยู่บนพลังผลักดันทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ที่เห็นความสำคัญอย่างยิ่งต่อการคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยพร้อมกับกระบวนการของรัฐไทย เห็นได้จากการปฏิรูปการศึกษาคณะสงฆ์ และบทบาทหน้าที่ของคณะสงฆ์ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2535 ทั้งนี้ พุทธศาสนาไทยเป็นแบบผสมผสาน (syncretic buddhism) กล่าวคือให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์แบบพึ่งพาระหว่างพระสงฆ์และชุมชน องค์การทางพระพุทธศาสนาส่วนใหญ่ยังสามารถประสานประโยชน์ ร่วมกับชุมชนในท้องถิ่นและมีวัตรปฏิบัติที่ยึดหยุ่นไปกับวัฒนธรรมทางเศรษฐกิจ ความเชื่อและบรรทัดฐานทางสังคมได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของการศึกษาองค์การพระพุทธศาสนากับสังคมไทยที่ฉายภาพปฏิบัติการทางศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ งานของ พระศรีสมโพธิ (วรัญญู สอนขุน) และคณะ (2563) ได้ข้อสรุปซึ่งเป็นรูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนที่บูรณาการองค์การพระพุทธศาสนาเข้ามาร่วมอย่างชัดเจน กล่าวถึงบทบาทขององค์การพระพุทธศาสนาในการขับเคลื่อนสุขภาวะวิถีพุทธ โดยการอาศัยหลักพุทธธรรมที่สำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) หลักhiriและโอตตปปะ เป็นหลักธรรมที่มุ่งสร้างการเห็นใจผู้อื่นและสามารถสร้างการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมได้ 2) หลักสมมวายามะ เป็นการตระหนักถึงหลักสมมวายามะจึงจะช่วยให้หลักไกลออกจากอบายมุขประเภทต่าง ๆ ได้ 3) หลักสติสัมปชัญญะ การมีสติสัมปชัญญะจะช่วยให้ตนเองเลือกสิ่งที่เหมาะสมต่อสุขภาพไม่เลือกสิ่งที่เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ 4) หลักฆราวาสธรรม 4 เป็นการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ตลอดจนการคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม และสามารถใช้ชีวิตอยู่กับคนอื่นได้ การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) หลักเบญจศีล เป็นการควบคุมกาย วาจา และใจขั้นพื้นฐานของพุทธศาสนิกชน การทำงานบูรณาการพุทธศาสนาผนวกเข้ากับทุนทางสังคมและวัฒนธรรมจะช่วยให้การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพภายใต้หลักคิดทางพระพุทธศาสนาเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ อภิญาญา เฟื่องฟูสกุล (2551) แสดงให้เห็นการปรับตัวของขบวนการทางศาสนาให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม โดยขบวนการทางศาสนาเป็นการใช้พลังศรัทธาและความเชื่อมั่นทางศาสนาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตในสังคมสมัยใหม่ หากพิจารณาลักษณะร่วมที่สำคัญของขบวนการศาสนาที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัยใหม่ได้ดีจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การสามารถดึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความศักดิ์สิทธิ์ให้กลับมาเป็นบทบาทต่อชีวิตของผู้คนอีกครั้ง การพัฒนาสำนึกร่วมในกลุ่มเครือข่ายทางศาสนาที่เกิดขึ้นใหม่และการสร้างจินตนาการต่อความศรัทธาในอนาคตร่วมกัน

ดังนั้น เมื่อพิจารณาผ่านมุมมองทางสังคมวิทยาศาสนาจะเห็นความเปลี่ยนแปลงในมิติการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมกับศาสนาไปสู่ปฏิบัติการทางศาสนาที่เชื่อมโยงกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมมากขึ้น เนื่องจากสถาบันศาสนาหรือในการศึกษาครั้งนี้คือองค์การพระพุทธศาสนาในสังคมไทยจำเป็นต้องสร้างบทบาทเพื่อตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ ซึ่งความพยายามดังกล่าวได้ก่อให้เกิดบทบาทใหม่ของศาสนาที่มีส่วนต่อการสร้างบรรทัดฐานและการควบคุมทางสังคมที่เชื่อมโยงกับปฏิบัติการของการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธร่วมกับองค์กรอย่างเป็นทางการในสังคมได้อย่างแนบแน่นมากขึ้น

2. สังคมวิทยาสุขภาพกับปฏิบัติการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธในสังคม

สังคมวิทยาสุขภาพเป็นสาขาย่อยทางสังคมวิทยาที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจองค์ความรู้ และปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ การใช้มุมมองทางสังคมวิทยาเพื่อทำความเข้าใจความเกี่ยวข้องระหว่างโครงสร้างความสัมพันธ์ภายในสถาบันทางสังคมกับความมั่นคงทางสุขภาพ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการศึกษาทางสังคมวิทยาจะขยายมุมมองการพิจารณาพฤติกรรมและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของผู้คนให้ออกนอกปริณทลเฉพาะทางการสาธารณสุขพื้นฐานได้ มุมมองของ Foucault ในหนังสือเรื่อง The Birth of The Clinic: An Archaeology of Medical Perception (1975) ได้เปิดความคิดเกี่ยวกับการแพทย์ว่าตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา การศึกษาและความรู้ทางการแพทย์กลายเป็นความรู้เพื่อความมั่นคงทางอำนาจให้กับรัฐมักถูกใช้เพื่อวางแผนทางป้องกันโรคให้กับคนที่มีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อสังคม อีกทั้งความเจ็บป่วย หรือการมีสุขภาพดีเป็นการคัดแยกคนปกติหรือคนป่วยในสังคม ซึ่งได้สร้างความชอบธรรมในการใช้อำนาจความรู้ทางการแพทย์ในฐานะอำนาจนำเพื่อควบคุมให้เป็นกลุ่มคนที่มีสุขภาพดีในสังคม ต่อประเด็นได้นี้นักวิชาการไทยอธิบายขยายประเด็นการศึกษาของ Foucault เพื่อทำความเข้าใจจินตนาการทางการแพทย์กับการสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายของผู้คน การแพทย์เป็นเครื่องมือทางความรู้ที่รัฐส่วนกลางพัฒนาขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลรวบรวมสถิติและวางระบบมาตรฐานสาธารณสุข เพื่อควบคุมพฤติกรรมและการสถาปนาอำนาจเพื่อแบ่งแยกความปกติทางสุขภาพและความเจ็บป่วย (ธีรยุทธ บุญมี, 2551; จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต, 2558; และ ภาคภูมิ แสงกนกกุล, 2562)

หลังจากเหตุการณ์สงครามโลกครั้งที่ 2 สังคมวิทยาสุขภาพได้ขยายพรมแดนความเข้าใจไปสู่การศึกษาพฤติกรรมและกรบริหารงบประมาณจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ งานของ Mechanic (1990) ได้สะท้อนพัฒนาการเชิงบทบาทของสังคมวิทยาต่อสุขภาพ (health) และ ระบบการแพทย์ (medical) การอธิบายพฤติกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจภายใต้สังคมอเมริกันถือเป็นการรับอิทธิพลของความคิดทางสังคมศาสตร์ที่เด่นชัดขึ้น ขณะที่นักเศรษฐศาสตร์ที่ทำงานในภาคเอกชนพยายามศึกษาความสัมพันธ์ของเศรษฐศาสตร์กับการแพทย์ นักสังคมวิทยาที่ทำงานภาคประชาการได้ใช้ข้อมูลทางสถิติเพื่อประยุกต์วิเคราะห์เกี่ยวกับนโยบายทางสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทางการเงิน และการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล และพัฒนาต่อยอดสู่การทำความเข้าใจพฤติกรรมของความสัมพันธ์ทางเพศที่ส่งผลต่อการระบาดของโรค HIV-AIDs สำหรับปัจจุบันงานศึกษาทางสังคมวิทยาสุขภาพได้เข้ามาสู่บริบทของการทำความเข้าใจผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากโรคระบาดที่ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงของอำนาจรัฐจนนำไปสู่การสร้างมาตรฐานใหม่ทางสังคม ดังเช่น งานศึกษาของ Catherine Will (2020) นักสังคมวิทยาแห่ง Sussex University เรื่อง “And breathe...? The Sociology of Health and Illness in COVID-19 Time” อธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อโควิด-19 ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกทางชาตินิยมและเชื้อชาตินิยม และก่อรูปพฤติกรรมทางสังคมใหม่เพื่อป้องกันตนเองจากความเสี่ยงของโรคระบาด เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น

สำหรับสังคมไทย ธนัช กนกเทศ (2559) อธิบายสังคมวิทยาสุขภาพผ่านความสัมพันธ์ของสุขภาพกับมิติทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ความสนใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสังคมนำมาซึ่งความเจ็บป่วย 2) ความสนใจพฤติกรรมเชิงสาเหตุของความเจ็บป่วย เป็นความพยายามในการควบคุมพฤติกรรมทางสังคมและการป้องกันทางสุขภาพเพื่อลดอัตราความเจ็บป่วย และ 3) ความสนใจพัฒนาองค์ความรู้และวิธีการสร้างสุขภาวะในสังคม อาศัยการประยุกต์ใช้สังคมวิทยากับวิทยาการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาโมเดลการเสริมสร้างสุขภาวะ รวมทั้งการขยายองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาวะในสังคม

ดังนั้น มุมมองสังคมวิทยากับความสนใจพฤติกรรมทางสุขภาพ ถือเป็นพื้นฐานทางความคิดที่สำคัญของการเริ่มต้นสนใจประเด็นสุขภาพในมิติทางสังคม ภายหลังการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและวิทยาการเทคโนโลยี ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับมิติทางสังคมวิทยา จึงเริ่มเปลี่ยนแปลงสู่การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีราคาสูงขึ้นตามค่าครองชีพในสังคมสมัยใหม่ และพยายามสร้างความแข็งแกร่งให้เป็นคุณลักษณะของผู้คนที่รัฐพึงพาในการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยปราศจากความเจ็บป่วย สังคมวิทยาสุขภาพจึงเคลื่อนประเด็นความสนใจเข้าสู่มิติสิทธิทางสุขภาพตามไปด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยเก็บข้อมูลทั้งระดับนโยบายและระดับชุมชนเพื่อให้สามารถเข้าใจปฏิบัติการการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ โดยมีเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบการสนทนากลุ่ม และ 3) แบบบันทึกการสังเกตการณ์กิจกรรม

สำหรับประชากรของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มพระสงฆ์ และกลุ่มฆราวาสที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ 1) การสร้างเสริมเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา และ 2) มีประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธ จึงสามารถกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (purposive sampling) จำนวน 30 รูป/คน แบ่งออกเป็น 1) พระสงฆ์ระดับเจ้าคณะปกครอง จำนวน 10 รูป 2) พระสงฆ์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 10 รูป และ 3) นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน ทั้งนี้ มีพื้นที่ในการศึกษาภาคสนาม 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดตาก จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดขอนแก่น จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดระนอง และ จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (thematic analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงให้เห็นการตีความและพินิจข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้สามารถสะท้อนการให้คุณค่าและความหมายในระดับปฏิบัติการทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบเน้นเนื้อหา (content analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่เน้นการแสดงให้เห็นความคิดและเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างพยายามสื่อสารให้เห็นบทบาทที่เคลื่อนไหวอยู่ภายใต้ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอยู่ โดยสำหรับการวิจัยครั้งนี้จะนำมาสู่การแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธสังคมไทย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปฏิบัติการการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในสังคมไทย

บทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนาที่มีต่อการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธเกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในที่ตระหนักถึงสภาพปัญหาและความศรัทธาที่ลดน้อยลงของผู้คนในสังคม การที่องค์กรพระพุทธศาสนาในระยะที่ผ่านมาได้กำหนดตำแหน่งแห่งที่ของตนเองให้อยู่เฉพาะในปริณิทนของความคิดดีลึกลับและพิธีกรรมได้ผลักดันให้พุทธศาสนิกชนเริ่มตั้งคำถามที่ท้าทายความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างปัจเจกบุคคลกับองค์กรพระพุทธศาสนากับสังคมไทยมากขึ้น ดังนั้นการปรับตัวในการสร้างบทบาทให้เชื่อมโยงกับประเด็นการปฏิบัติการร่วมสมัย เช่น การสังเคราะห์ การพัฒนาสุขภาวะ เป็นต้น จะมีส่วนสำคัญต่อการดำรงความสำคัญให้กับองค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทยได้

การที่องค์กรพระพุทธศาสนาให้ความสนใจกับการส่งเสริมปฏิบัติการที่ครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธมากขึ้น เกิดขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม หนึ่งในองค์กรอย่างเป็นทางการของมหาเถรสมาคมได้จัดตั้งคณะกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก จะเห็นบทบาทของการพัฒนาความร่วมมือที่องค์กรพระพุทธศาสนาดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพร่วมกับองค์กรสาธารณสุขหรือหน่วยงานภาครัฐระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน 3 ปฏิบัติการประกอบด้วย

ปฏิบัติการระดับนโยบาย เป็นการทำงานร่วมกับองค์กรทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และศาสนในสังคมไทย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เป็นต้น โดยภายใต้ปฏิบัติการระดับนโยบายจะเห็นบทบาทเชิงรุกที่องค์กรพระพุทธศาสนาได้ร่วมพัฒนา และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งเป็นการวางกลไกอย่างเป็นทางการครั้งสำคัญที่ ช่วยให้พระสงฆ์สามารถมีบทบาทต่อการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้หลักพระธรรมวินัย รวมทั้งยังระบุให้พระสงฆ์สามารถเสริมสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเป็น มาตรฐานและต้นแบบที่ดีสำหรับการเสริมสร้างสุขภาพสู่ชุมชน ทั้งนี้ การขับเคลื่อนจะต้องอาศัย เครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐากหรือพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเชื่อมโยง การดูแลสุขภาพของผู้คนในชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ จึงเป็นการเปิดพื้นที่อย่าง สำคัญให้เกิดปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการอบรมและพัฒนาบุคลากรที่มีองค์กรพระพุทธศาสนา ร่วมกำหนดแนวทางการสร้างสุขภาพให้กับผู้คนในชุมชน นอกจากนี้การดำเนินโครงการ เสริมสร้างความปรองดองสมานฉันท์โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาหรือโครงการหมู่บ้าน รักษาดี 5 ยังเป็นหนึ่งจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญในการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้าง ความปรองดองสมานฉันท์ภายใต้ความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างความเข้มแข็ง จากวัฒนธรรมสุขภาพโดยการลดการดื่มแอลกอฮอล์กับการสูบบุหรี่ ซึ่งการที่กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุขได้ส่งเสริมให้มีการพัฒนาพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) เพื่อ ส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและสุขอนามัย ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของสังคม ให้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

ปฏิบัติการระดับวิชาการ เป็นบทบาทที่องค์กรพระพุทธศาสนาได้ทำหน้าที่เชื่อมโยง องค์กรวิชาการและองค์กรสาธารณสุขให้เข้ามาบูรณาการความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาสุขภาพวิถีพุทธไว้สนับสนุนปฏิบัติการทางสังคม อันที่จริงการพัฒนาปฏิบัติการที่เพื่อความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพวิถีพุทธเป็นผลของการที่องค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทยตระหนักถึงการที่ องค์กรปรับบทบาทหรือตำแหน่งแห่งที่ของการดำเนินกิจกรรมที่สามารถเชื่อมหลักคำสอนกับ พลังศรัทธาของผู้คนในสังคมสมัยใหม่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างช้า เมื่อองค์กรที่มีพื้นฐานความรู้ ทางวิชาการสามารถสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ ทั้งการ ศึกษาวิจัยการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ การศึกษาวิจัยบทบาทและหลักธรรมพระพุทธศาสนาที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพวิถีพุทธ หรือการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เปิดพื้นที่ของ องค์กรพระพุทธศาสนาได้เข้าไปทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้คน จึงเป็นการช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติการ ทางวิชาการมีส่วนต่อการใช้ทุนทางวัฒนธรรมขององค์กรพระพุทธศาสนาเข้าไปสร้างเครือข่าย

การพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธ ตลอดจนการเฝ้าระวังการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจาก แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปฏิบัติการที่แพร่หลายภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์กร สาธารณสุขและองค์กรพระพุทธศาสนาในการใช้หลักธรรม “ศีล 5” กับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธ ให้เกิดขึ้น

ปฏิบัติการระดับพื้นที่ เป็นการดำเนินปฏิบัติการที่เกิดจากพระสงฆ์ในพื้นที่ได้ดำเนิน กิจกรรมโดยอาศัยความร่วมมือแบบบ้าน วัด ชุมชน และราชการในการพัฒนาปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ ทั้งนี้ปฏิบัติการระดับพื้นที่มักแสดงออกผ่านพระสงฆ์ ในฐานะผู้นำที่มีอำนาจเชิงบารมี (charismatic authority) ที่สามารถเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน การพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในชุมชนควบคู่กับการทำกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรม สาธารณสงเคราะห์ ซึ่งช่วยสะท้อนให้เห็นภาพความสัมพันธ์ขึ้นพื้นฐานของบทบาทองค์กร พระพุทธศาสนาต่อวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนชนบทของสังคมไทย อย่างไรก็ตามปฏิบัติการระดับ พื้นที่หลายแห่งได้ช่วยเปิดมุมมองการต่อรองขององค์กรพระพุทธศาสนากับมิติทางเศรษฐกิจของ สมาชิกในชุมชนด้วย จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำศรัทธาจะเข้าใจบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ตนเอง ดังนั้นเมื่อจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อกิจกรรม ทางเศรษฐกิจของสมาชิกในชุมชน เช่น การรณรงค์งดสูบบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญ ทางศาสนา เป็นต้น จะไม่ได้มีการสื่อสารเพื่อกล่าวโทษผู้ขายในชุมชน แต่จะเป็นการสร้าง ปฏิบัติการเน้นให้เห็นประโยชน์ทางสุขภาพหรืออานิสงส์ทางพระพุทธศาสนาเป็นสำคัญ

2. ปฏิบัติการของการพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ดำเนินการโดย องค์กรพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

การพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ดำเนินโดยองค์กรพระพุทธศาสนาใน สังคมไทย เป็นกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้เครือข่ายความร่วมมือของสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากมุมมองทางสังคมวิทยาเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการด้านการสร้างสุขภาพในสังคมปัจจุบัน ได้สะท้อนให้ เห็นความร่วมมือแบบสถาบันนิยม (institutionalization) กล่าวคือการมีประกอบการสร้าง กฎเกณฑ์และปฏิบัติการผ่านสถาบันหรือกลุ่มทางสังคมที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถเกิดการขัด กลางลงไปในระบบวิถีชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้คน ซึ่งแตกต่างจากการอาศัย เพียงการควบคุมอำนาจหรือการรณรงค์แบบราชการที่ควบคุมพฤติกรรมผ่านเฉพาะช่วงเวลาของ การปฏิบัติตามหน้าที่เกี่ยวกับการงานเท่านั้น จึงเห็นได้ถึงความร่วมมือที่องค์กรพระพุทธศาสนาใน สังคมไทยได้เข้าไปมีส่วนต่อการพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้อย่างสำคัญ 3 รูปแบบ เครือข่ายดังนี้

การพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับชุมชน (community network) เป็นการรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อสร้างปฏิบัติการโดยมีเป้าหมายเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมในการยกระดับการดูแลสุขภาพของครัวเรือนให้เกิดขึ้นในชุมชน การพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับชุมชนถือเป็นรากฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ได้แสดงบทบาททั้งในด้านการส่งเสริมและการใช้ทุนทางวัฒนธรรมให้กับองค์กรพระพุทธศาสนา เนื่องจากองค์กรที่เข้าไปมีส่วนต่อการพัฒนาปฏิบัติการเช่นนี้จะสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในชุมชนมากขึ้น จึงเป็นการเปิดโอกาสให้สามารถต่อรองความสัมพันธ์ รวมทั้งใช้องค์ความรู้สาธารณสุขและหลักธรรมพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมให้ผู้คนที่มีความศรัทธาต่อองค์กรพระพุทธศาสนาในชุมชน ยอมรับปฏิบัติการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธจนร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การบวชใจดเล้าเข้าพรรษา การทำสัตยาบันเลิกบุหรี่เพื่อครอบครัว เป็นต้น

การพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับเนื้อหา (substantive network) เป็นการสนับสนุนเครื่องมือทางปัญญาและเครื่องมือทางปฏิบัติการในการใช้องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผ่านการร่วมมือกับหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรพระพุทธศาสนา องค์กรสาธารณสุข องค์กรภาครัฐและองค์กรประชาสังคม โดยบทบาทของแต่ละกลุ่มทางสังคมหรือองค์กรจะทำหน้าที่ตามความเชี่ยวชาญขององค์กรตนเอง โดยที่ผ่านมาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับเนื้อหาได้ผลักดันให้เกิด ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คู่มือเครือข่ายสานพลังสุขภาวะวิถีพุทธ ตลอดจนคู่มือการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธ จนสามารถใช้อบรมและพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ในพื้นที่ต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับโครงสร้าง (structure network) เป็นการผลักดันองค์กรพระพุทธศาสนาให้มีบทบาทต่อการพัฒนาสังคมและพัฒนาองค์กรพระพุทธศาสนา รวมไปถึงการรวมกลุ่มของกลุ่มทางสังคมหรือองค์กรที่ควบคุมกลไกการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางกาย การพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับโครงสร้างจะต้องอาศัยการดำเนินกิจกรรมในลักษณะแบ่งงานกันทำ (division of labor) และดำเนินกิจกรรมตามความเชี่ยวชาญของเครือข่าย โดยองค์กรที่มีบทบาทในการพัฒนาเครือข่ายในระดับโครงสร้างที่สำคัญปัจจุบันจะประกอบด้วย องค์กรพระพุทธศาสนา คือ มหาเถรสมาคม องค์กรสาธารณสุข คือ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะที่องค์กรการศึกษา คือ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตมหานครราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธในสังคมไทย ได้อาศัยกลไก 3 ระดับในการขับเคลื่อนปฏิบัติการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 1) กลไกและปฏิบัติการระดับนโยบาย เป็นการกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการกำหนดนโยบายและปฏิบัติการสำหรับการพัฒนาสุขภาวะในสังคมผ่านธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) รวมไปถึงการพัฒนาพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาวะ 2) กลไกและปฏิบัติการระดับวิชาการ เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์กับเครือข่ายทางสังคม และ 3) กลไกและปฏิบัติการระดับพื้นที่ เป็นการที่องค์กรพระพุทธศาสนาในพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ด้านการพัฒนาสุขภาวะจากความสำเร็จของผู้นำในชุมชนเพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับการพัฒนาเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวทางของพุทธศาสนาในสังคมไทยเป็นความพยายามในการลดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อพิจารณาชุมชนต้นแบบในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชนจากโครงการธนาคารเหล้าของ อภิรักษ์ คุณิพงษ์ (2562) เปรียบเทียบกับการขับเคลื่อนองค์กรพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสุขภาวะในสังคมไทย จะเห็นได้ในลักษณะเดียวกันว่าการขับเคลื่อนองค์กรในระดับชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาวะในพื้นที่จะต้องอาศัยปัจจัยสำคัญคือ 1) การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับหน่วยงานในพื้นที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ 2) การมีนวัตกรรมทางสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและมีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการกำหนดนโยบาย รวมไปถึงการใช้แนวคิด 3 อ. 2 ส. คือ อ.1 อาหาร อ.2 ออกกำลังกาย อ.3 อารมณ์ ส.1 ลดการสูบบุหรี่ และ ส.2 ลดการดื่มสุรา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนโดยอาศัยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ขณะที่เมื่อพิจารณาจากมุมมองทางสังคมวิทยา ศาสนา Cohen & Kennedy (2013) ศาสตราจารย์ด้านสังคมวิทยาที่สนใจประเด็นโลกาภิวัตน์ได้เสนอให้ขบวนการเคลื่อนไหวทางศาสนาแบบใหม่ (New Religious Movements: NRMs) ที่ถูกสถาปนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการระดับบุคคลในสังคมสมัยใหม่หรือสังคมแห่งโลกาภิวัตน์ โดยจะเป็นการเชื่อมโยงหลักศาสนากับการสนองตอบต่อเหตุผลระดับบุคคลที่สามารถเสริมพลังให้คนจำนวนหนึ่งเห็นความสำคัญของตนเองจากการมีอยู่ของศาสนาได้ ทั้งนี้กระบวนการสร้างความสัมพันธ์แนวใหม่นี้จะไม่ได้ยึดโยงบุคคลไว้กับคำสอนหรือหลักธรรมทางศาสนาเป็นสำคัญ จึงเปิดโอกาสให้ขบวนการเคลื่อนไหวทางศาสนาแบบใหม่ได้ก่อความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีมุมมองการปฏิสัมพันธ์

กับผู้คนได้หลากหลายยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นปฏิบัติการของพระพุทธศาสนาในการเคลื่อนไหวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. มหาเถรสมาคมและสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติต้องมีนโยบายในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพผ่านการทำงานของพระสงฆ์ลงสู่ชุมชน

2. มหาเถรสมาคมและคณะกรรมการฝ่ายเผยแผ่ของมหาเถรสมาคม ควรสนับสนุนให้โครงการ สร้างความปรองดองสมานฉันท์โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายภาครัฐ ขับเคลื่อนกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพให้เกิดพื้นที่ต้นแบบทุกจังหวัด

3. มหาเถรสมาคมและคณะกรรมการฝ่ายสาธารณะสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ควรร่วมมือกับองค์กรทางสุขภาพในการผลักดันการสร้างสมัชชาสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อเป็นเครือข่ายการดำเนินงานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนของการวิจัยเรื่อง “การถอดองค์ความรู้การสร้างเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อพัฒนาสุขภาพวิถีพุทธ” ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการสร้างเสริมเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต. (2558). การสลักเรือนร่าง (Crafting Bodies) พูโกด์กับสังคมวิทยาร่างกาย. อ้างถึงใน อนุสรณ์ อุณโณ, จันทน์ เจริญศรี และสลิสา ยุกตะนันท์ (บก.), *อ่านวิพากษ์ มิเชล พูโกด์* (น.227-273). สำนักพิมพ์สยาม.
- ทวีศักดิ์ เฟื่องสม. (2561). *เชื้อโรค ร่างกายและรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- ธัญ กนกเทศ. (2559). *สังคมวิทยาสาธารณสุข*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2551). *มิเชล พูโกด์*. กรุงเทพฯ: วิชา.
- ปรมินทร์ ตั้งโอภาสวิไลสกุล. (2564). โลกยุค COVID-19: วิฤตและโอกาสในชีวิตของผู้อยู่ร่วมกับโรคซึมเศร้า. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 33(1), 71-123.

พระศรีสมโพธิ (วรัญญู สอนขุน), ชลวิทย์ เจียรจิตต์, ภูเบศ วณิชชานนท์ และ ชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. (2563). *เครือข่ายสานพลังสุขภาวะวิถีพุทธ*. นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.

พระสุริยรัตน์บัณฑิต และคณะ. (2563). *การเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ในสังคมไทย*. นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.

พินิจ ลาภนันทน์, สายชล ปัญญาชิต, และ ภูเบศ วณิชชานนท์. (2564). สังคมวิทยาของพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม: บทวิเคราะห์ว่าด้วยงานสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(2), 25-38.

ภาคภูมิ แสงนกกุล. (2562). การวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพไทยช่วงเวลา พ.ศ. 2493-2539 ด้วยกรอบเศรษฐศาสตร์การเมือง. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(2), 1-37.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *สุขภาพคนไทย 2563: สองทศวรรษปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2562). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุธิดา แก้วทา, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ.2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ไซน์.

อภิชัย คุณิพงษ์. (2562). ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาкарเหล้า” หมู่บ้านดอนกอกตำบลบ้านเขื่อน อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

อภิญา เพื่อฟูสกุล. (2551). *มานุษยวิทยาศาสนา: แนวคิดพื้นฐานและข้อถกเถียงทางทฤษฎี*. เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

Cohen, R. & Kennedy, P. (2013). *Global Sociology*. Palgrave Macmillan.

Durkheim, E. (1995). *The Elementary Forms of Religious Life*. Translated by Karen E. Fields. New York: The Free Press

- Foucault, M. (1975). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Vintage.
- Keyes, C. F. (1989). Buddhist Politics and Their Revolutionary Origins in Thailand. *International Political Science Review*, 10(2), 416-421.
- Mechanic, D. (1990). The Role of Sociology in Health Affairs. *Health Affairs*, 9(1), 85-97.
- Will, C. M. (2020). 'And breathe...'? The sociology of health and illness in COVID-19 time. *Sociology of Health and Illness*, 42(5), 967-971.
- Wilson, B. R. (2016). *Religion in Secular Society Fifty Years On*. Steve Bruce (Editor). New York: Oxford University Press.
- World Health Organization. (2018). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.