

การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคม
เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดลพบุรี
Well-Being and Social Networking Promotion to Reduce Health Risk
Factors by Integrating Buddhism in Lop Buri Province

พระครูภัทรธรรมคุณ* และพระมหาปัญญา ยงยิ่ง**

Phrakhruphattharadhammakun and Phramahapanya Yongying

Received: May 11, 2021 Revised: July 6, 2021 Accepted: August 16, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดลพบุรี ดำเนินการวิจัยโดยการจัดสนทนากลุ่มกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากผู้นำเครือข่าย บ.ว.ร. 6 วัด/ชุมชนๆ ละ 6 รูป/คน รวม 36 รูป/คน ที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง โดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมเชิงบวกเป็นเครื่องมือและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคม โดยพระสงฆ์ที่มีลักษณะภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา ใช้การพูดคุยเพื่อวางแผนการทำงานตามบริบทของพื้นที่ มอบหมายและติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกัน 2) การพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และกิจกรรมของชุมชน ผ่านกิจกรรมวันสำคัญและงานบุญประเพณี สร้างสัมมาชีพ ส่งเสริมคุณธรรม ปลอดภัย สุรา ยาเสพติดและการพนัน มีพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ แสดงศักยภาพ สืบสานวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น และยกย่องบุคคลแบบอย่างในชุมชน และ 3) การประยุกต์ใช้พุทธธรรมตามหลักไตรสิกขา เบญจศีล เบญจธรรม และธรรมะของคฤหัสถ์ผู้ครองเรือน ให้สอดคล้องกับศาสตร์พระราชา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และบริบทชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศักยภาพของชุมชน เน้นให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในพุทธธรรม และนำไปสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ: เครือข่ายทางสังคม, ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ, พุทธบูรณาการ

* ดร., เจ้าคณะอำเภอพัฒนานิคม, เจ้าอาวาสวัดพัฒนาราม ตำบลพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

** ดร., เจ้าอาวาสวัดโคกสำเริง ตำบลมะกอกหวาน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

Abstract

The research aimed to study well-being and social networking promotion to reduce health risk factors by integrating Buddhism in Lop Buri province. Data collected by summarize of lessons from the focus group discussion of 36 key informants from 6 temples/communities by purposive sampling. Using concrete, positive activities as a tool. Moreover, all data were analyzed through content analysis method.

The crucial result founded that well-being and social networking promotion to reduce health risk factors by integrating Buddhism in Lop Buri province, were; 1) Building engagement; there are monks who have leadership style, vision for collaborative development. They use discussion for assign and follow up periodic operations, public relations communication to create and participate in activities encourage collaboration, 2) Developing the temple to be a center of learning and community activities; through important day activities and traditions. To create right livelihoods that promote virtue, free from smoke, alcohol, drugs and gambling. There is a space for children and youth to learn, develop their potential, work and carry on the local culture and customs. Honoring role models in the community, and 3) Application of Buddhist Dharma according to Five Precepts, Five Dharma and Dharma of householder; In accordance with the science of the King Rama 9, sufficiency economy philosophy and community context (local wisdom and community potential). Focus on target groups who are interested to learning, understanding Buddhism and put it into action.

Keywords: Social Networking, Health Risk Factor, Integrating Buddhism

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2561-2563 ที่สำคัญคือความสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2557 เท่ากับ 14.9 ล้านปี จำนวนเป็นความสูญเสีย เท่ากับ 2.4 ล้านล้านบาท โดยมีสาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Noncommunicable Diseases) และอุบัติเหตุ โดยในปัจจุบันคนวัยทำงานเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้น และพบในคนอายุน้อยลงเป็นลำดับ โดยสัดส่วนการตายก่อนวัยอันควรจากโรคติดต่อเรื้อรังสูงเกินร้อยละ 50 ในส่วนของ NCDs เนื้อหาที่น่าสนใจระบุว่า เป็นโรคที่วัยสูงอายุเป็นมากที่สุด แต่ก็ยังระบุว่า เป็นสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรของประชาชน ซึ่งโรคกลุ่มนี้ทำให้ประชาชนตายก่อนถึงวัยสูงอายุ ทั้งนี้ เพราะประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค พฤติกรรมดังกล่าวคือ สิ่งที่อยู่ในตัวชีวิต NCD โลก (Global NCD Targets) ซึ่งได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ กินอาหารที่มีเกลือและไขมันสูง ไม่ออกกำลังกายเท่าที่ควร การเป็นโรคอ้วนและเบาหวาน เป็นต้น ตัวชี้วัดดังกล่าวกำหนดว่าเป็นภาระของประเทศต่างๆ ที่จะช่วยกันลด NCDs ลง โดยการดำเนินการให้ประชาชนลดการดื่มเหล้าลง ร้อยละ 10 ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง ร้อยละ 30 ลดการบริโภคเกลือและไขมันลง ร้อยละ 30 เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 10 ลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 และควบคุมไม่ให้โรคเบาหวานและภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2562, หน้า 185)

ปัญหาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากแอลกอฮอล์ไม่ใช่เรื่องใหม่ในสังคมไทยและสังคมโลก ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้รับรองยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์โลกใน พ.ศ. 2553 ในขณะที่ประเทศไทยโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับรองยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันดีว่าในปัจจุบันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่สำคัญในการควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย เมื่อวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่สาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย นำมาซึ่งความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นเหตุให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสในการพัฒนา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อผลกระทบทั้งต่อผู้ดื่ม บุคคลรอบข้าง และสังคมโดยรวมอย่างกว้างขวาง เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งสำหรับประชากรไทย ในขณะที่ผลกระทบทางสังคมของแอลกอฮอล์นั้นมีลักษณะซับซ้อนหลากหลายและซึ่มลึกในทุกอนุของสังคม รวมถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติพบข้อมูลที่น่ากังวลเกี่ยวกับการดื่มสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ชายกว่าร้อยละ 50 ดื่มสุราแม้จะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แต่ยังมีอัตราการดื่มสุราที่ค่อนข้างสูง ขณะที่ผู้หญิงไทยประมาณ 1 ใน 10 ก็เป็นนักดื่มเช่นเดียวกันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) มีการดื่มสุราที่สูงกว่ากลุ่มอื่น รองลงมาเป็นกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-24 ปี) และกลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) หากพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีอัตราลดลงตลอดช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา แต่เริ่มมีอัตราการที่ โดยใน พ.ศ. 2558 สำหรับประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 19.9 และอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) พฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทยเช่นนี้นับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดการสูญเสียต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย แม้ว่าปัจจุบันมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ออกมาประกาศใช้สถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ลดจำนวนลงพอสมควร แต่ยังมีผลกระทบความผิดอยู่บ้าง

เครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดลพบุรีมีการรณรงค์เชิญชวนผู้สนใจ ลด ละ เลิกเหล้า ในวันเข้าพรรษา รัฐบาลได้ประกาศเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ และในช่วงวันสำคัญๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ โดยมีการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน เป็นต้น ทำให้ประชาชนตื่นตัวกับปัญหาและภัยคุกคามที่เกิดขึ้น และเกิดนโยบายของชุมชน ลด ละเลิกเหล้าระดับครอบครัว บางส่วนหยุดได้เองทุกช่วงเข้าพรรษา การดำเนินการดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทางสังคม ทั้งฝ่ายอาณาจักรและศาสนจักร ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ตำรวจ สรรพสามิต นายอำเภอ นักธรรมรงค์ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ สถานศึกษา และเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคม (พระสงฆ์นักพัฒนา) ที่ถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว เนื่องจากบทบาทการเผยแผ่หลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาของพระสงฆ์ที่มีต่อสังคมแล้วยังมีบทบาทอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาส่งเสริมเศรษฐกิจ การตั้งกลุ่มส่งเสริมอาชีพ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน 2) การพัฒนาสังคมโดยพระสงฆ์เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติ เป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน การปรับปรุงสภาวะแวดล้อม สาธารณูปโภคสาธารณูปการ เป็นผู้ประสานความร่วมมือเครือข่ายระหว่างบ้าน วัด และส่วนราชการ การสร้างขวัญกำลังใจเป็นที่ศรัทธาเชื่อมั่นแก่ประชาชน 3) จัดการศึกษาปริยัติธรรมแก่บรรพชิตและคฤหัสถ์โดยเปิดโรงเรียนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ จัดอุทยานการศึกษา จัดห้องสมุดในวัด และฝึกอบรมการพัฒนาอาชีพต่างๆ 4) การสร้างเสริมสังคมสุขภาวะโดยพัฒนาวัดให้ได้เกณฑ์มาตรฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ เข้าร่วมโครงการวัดสร้างสุข วัดบันดาลใจ จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะชุมชน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านรักษาโรคข้อและกระดูก รักษาฟื้นฟูผู้ติดยา จิตธรรมรงค์งดเหล้า บุหรี่ การพนัน ตลอดเทศกาลเข้าพรรษา งานศพและงานบุญประเพณีปลอดเหล้า เป็น “วัดปลอดปัจจัยเสี่ยงเหล้า บุหรี่ การพนัน” และ “ชุมชนคนสู้เหล้า”

นอกจากนั้น เครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมยังร่วมขับเคลื่อนผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2555 ประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ มติที่ 6.1 ซึ่งต่อมาได้มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2560 และมติคณะกรรมการมหาเถรสมาคม ที่ 191/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ปัจจุบันได้เข้าร่วมโครงการ “วัด ประชา รัฐ สร้างสุข” และโครงการ “1 วัด 1 โรงพยาบาล” 5) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อให้วัดเป็นสถานที่สัปปายะที่มีความสะอาด สงบ ร่มรื่น ร่มเย็น มีการจัดการมลภาวะ ขยะมูลฝอย บำบัดน้ำเสีย สิ่งปฏิกูล ปลูกต้นไม้ยืนต้นและไม้ดอกไม้ประดับสำหรับให้ประชาชนที่มีความทุกข์ร้อนมาพึ่งพิง พระสงฆ์ยังทำหน้าที่เป็นผู้นำในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการอบรมเยาวชนรักษาสีงแวดล้อม (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2561) ในด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความสามัคคี ประองตองสมานฉันท์นั้น คณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันพัฒนาโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง จึงขยายผลการดำเนินงานมาถึงระยะที่ 3 ตามมติมหาเถรสมาคมในการประชุมครั้งที่ 5/2559 (มติ 106/2559) และการประชุมครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560 ที่มีมติเห็นชอบแผนแม่บทการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา 6+(1) ด้าน นั้น (สำนักงานโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา “หมู่บ้านรักษาศีล 5”, 2558) ซึ่งวัดในเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมและวัดต่างๆ ในจังหวัดลพบุรี

มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่อยู่หลากหลายรูปแบบในจำนวน 15 วัด ครอบคลุมทุกอำเภอของจังหวัดลพบุรี

สมาคมสถาบันนารายณ์เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี เห็นความสำคัญและสนใจการดำเนินงานของวัด ต้นแบบและวัดกลุ่มเป้าหมายในเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมจังหวัดลพบุรีที่มีพระสงฆ์นักพัฒนาปฏิบัติกิจสงฆ์เพื่อการพัฒนา สังคมสุขภาวะ จึงได้ศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดวิจัย

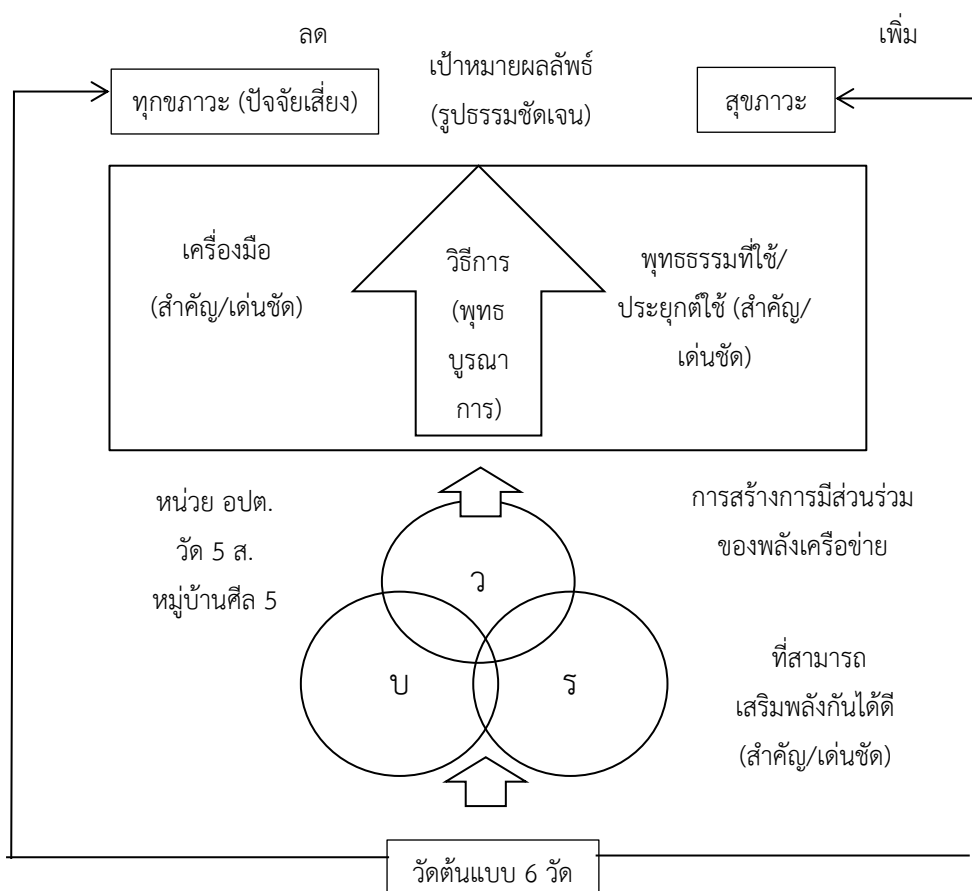
1. สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์เป็นดุลยภาพที่ลงตัว ทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสติปัญญา (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, และวิโรจน์ เจียมจรัสศรี, 2549)

2. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพที่พยายามทำให้คนมีสุขภาพ สามารถคงสภาพการมีสุขภาพดีนี้ไว้ให้นานที่สุด โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (Risk Factors) (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, และวิโรจน์ เจียมจรัสศรี, 2549)

3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนะแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไว้เชื้อ โดยใช้หลัก 3 อ 2 ส ซึ่งมีรายละเอียดโดยเฉพาะ ส. สุรา เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างไม่ดื่มสุรา เนื่องจากสุราเป็นเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เมื่อดื่มสุราแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลาง ซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา เกิดโรคต่างๆ ตามมา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

4. หลักพุทธธรรมที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงแสดงไว้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีมากมาย โดยเฉพาะธรรมโอสถด้านสร้างเสริมสุขภาพสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวมนั้น มีหลายองค์ธรรม เช่น พรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุธรรม เบญจศีล-เบญจธรรม เป็นต้น

ดังนั้น ในการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดลพบุรีนี้ จึงเน้นการวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ จังหวัดลพบุรีเป็นการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ทางสังคม (Social Phenomenon) ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ เพื่อตอบคำถามการวิจัย (Research Question) ว่า เครือข่ายพลัง บ.ว.ร. ในจังหวัดลพบุรีได้เสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการอย่างไร โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มีส่วนสำคัญ ผู้นำเครือข่าย และเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดลพบุรี ได้แก่ บ.: ผู้นำในชุมชน

[ทั้งเป็นทางการ (ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำองค์กรในชุมชน) และผู้นำทางธรรมชาติ (ผู้ทรงภูมิปัญญา ปรารักษ์ชาวบ้าน และอื่นๆ)] ว.: เจ้าอาวาส และกรรมการวัด และ ร.: ผู้บริหารหน่วยงานราชการในชุมชน (โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) เจ้าอาวาส และอื่นๆ

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ตัวแทนของผู้มีส่วนสำคัญ ผู้นำเครือข่าย และเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดลพบุรี อื่นๆ ที่ได้มาอย่างเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Purposive Sampling) จากวัด/ชุมชนต้นแบบในจังหวัดลพบุรี ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1.2.1 วัดในจังหวัดลพบุรีที่มีกิจกรรมพัฒนาทั้งที่ตามนโยบายของคณะสงฆ์และตามนโยบายของวัดซึ่งสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลักพุทธบูรณาการ

1.2.2 พระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสและหรือพระสงฆ์นักพัฒนา หรือพระที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าอาวาสให้เข้าร่วมโครงการ และเครือข่ายผู้นำจาก บ้าน (บ) และราชการ (ร) ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาสร้างเสริมสุขภาวะในวัดที่เข้าร่วมโครงการ

ผลการคัดเลือกได้วัด/ชุมชนต้นแบบในจังหวัดลพบุรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ จำนวน 6 วัด/ชุมชน ซึ่งเป็นเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมจังหวัดลพบุรีที่มีพระสงฆ์นักพัฒนาปฏิบัติกิจสงฆ์เพื่อการพัฒนาสังคม สุขภาวะ ได้แก่ 1) วัดพัฒนาธรรมาราม ตำบลพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม 2) วัดสามัคคีประชาราม ตำบลยางราก อำเภอโคกเจริญ 3) วัดศรีรัตนาราม ตำบลขอนแก่น อำเภอหนองม่วง 4) วัดสระตาแวว ตำบลพุดา อำเภอบ้านหมี่ 5) วัดหนองกระเบียน ตำบลหนองกระเบียน อำเภอบ้านหมี่ และ 6) วัดวังโพรงแซ่ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอโคกสำโรง

ต่อจากนั้นได้ให้แต่ละวัด/ชุมชนคัดเลือกตัวแทนของผู้มีส่วนสำคัญ ผู้นำเครือข่าย และเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการจังหวัดลพบุรี อื่นๆ ที่ได้มาอย่างเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ บ.: ผู้นำในชุมชน [ทั้งเป็นทางการ (ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำองค์กรในชุมชน) และผู้นำทางธรรมชาติ (ผู้ทรงภูมิปัญญา ปรารักษ์ชาวบ้าน และอื่นๆ)] จำนวน 12 คน ว.: เจ้าอาวาส และกรรมการวัด จำนวน 12 รูป/คน และ ร.: ผู้บริหารหน่วยงานราชการในชุมชน (โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) จำนวน 12 คน ที่ได้มาอย่างเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย รวม 6 วัด/ชุมชนฯ ละ 6 รูป/คน รวมทั้งสิ้น 36 รูป/คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการวิจัยประยุกต์ใช้การศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ด้วยวิธีการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โดยใช้ประเด็นสนทนาประกอบด้วย ส่วนที่ 1 วิธีการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการของวัดต้นแบบในจังหวัดลพบุรี และส่วนที่ 2 รูปธรรมการจัดกิจกรรมเชิงบวกในการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการของวัดต้นแบบที่ได้ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน จนได้ค่า IOC = 1.00 ทุกข้อ เป็นเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการประชุมกลุ่มเฉพาะผู้นำเครือข่าย บ.ว.ร. แต่ละวัดทั้ง 6 วัด/ชุมชน ระหว่างวันที่ 11-24 กุมภาพันธ์ 2562 และจัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2562 ณ ศาลาการเปรียญวัดสามัคคีประชาราม อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี โดยได้กำหนดคำถามไว้ในประเด็นหลักอย่างกว้างๆ และเพิ่มเติมประเด็นอื่นได้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเน้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะกับผู้ตอบ ไม่มีการชี้นำคำตอบไปในทางใดทางหนึ่ง และหลีกเลี่ยงข้อคำถามที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจ โดยมีขั้นตอนการสร้างตามทฤษฎีของ สตรีสุข (2556, หน้า 16-17) เสนอไว้ คือ 1) ศึกษาวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัยอย่างละเอียด 2) กำหนดประเด็นที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ตรงตามวัตถุประสงค์ 3) รวบรวมรายการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการตามประเด็นที่กำหนดไว้ 4) พิจารณาแต่ละรายการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความชัดเจนทางภาษาเข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล 5) พิจารณารายการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และ 6) จัดทำแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จนได้แบบรายการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกสรุปสั้นๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความ นอกจากนี้ยังได้บันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่รวบรวมข้อมูล การเขียนบันทึกสรุปสั้นๆ ดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหัวข้อเพื่อนำมาสรุปประเด็นที่สำคัญ

4. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Methodology Triangulation) เพื่อความแม่นยำตรงของข้อมูล (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อมูลโดยเริ่มจากรูปแบบการรวบรวมข้อมูลในหลากหลายวิธี ทั้งการเก็บข้อมูล และนำมาประกอบการแปลความหมายร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง รวมถึงเพื่อให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด จึงได้มีการตรวจสอบสามเส้าด้านต่างๆ ตามที่ สุธาณิก จันทวานิช (2553, หน้า 128-130) เสนอไว้ คือ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่งได้แก่ เวลา สถานที่ และบุคคลที่ต่างกัน และ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) โดยการตรวจสอบว่าผู้วิจัยสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีต่างไปจากเดิม รวมถึงการตีความข้อมูลแตกต่างจากทฤษฎีที่ได้ทำการรวบรวมมาก่อนหน้านั้นได้มากน้อยเพียงใด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วนพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วเอาผลสรุปเบื้องต้นจากข้อมูลมาใช้ในการออกแบบและตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อใช้ตอบคำถามงานวิจัยให้สมบูรณ์มากขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อนักวิจัยเริ่มต้นเก็บข้อมูลจนถึงเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ประยุกต์จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนใหญ่ตามข้อเสนอของ รัตนะ บัวสนธิ์ (2558, หน้า 228-235) ได้แก่ 1) การจัดระเบียบข้อมูล 2) การทำดัชนีหรือกำหนดรหัสข้อมูล 3) การกำจัดข้อมูลหรือสร้างข้อสรุปชั่วคราว 4) การสร้างบทสรุป และ 5) การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ จากนั้นนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในทุกประเด็นที่ต้องการศึกษาให้สอดคล้องและเป็นไปตาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ การนำเสนอในรูปแบบของการบรรยายด้วยถ้อยคำ (Narrative/Extended Text) ซึ่งเป็นส่วนของการนำเสนอหลัก ร่วมกับการนำเสนอด้วยแผนภาพ (Visual Display) ซึ่งเป็นส่วนช่วยเสริมให้การนำเสนอมีความคมชัดและน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี ดังนี้

1. ผลการศึกษาการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี พบว่า วัด/ชุมชนต้นแบบในจังหวัดลพบุรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมจังหวัดลพบุรีที่มีพระสงฆ์นักพัฒนาปฏิบัติกิจสงฆ์เพื่อการพัฒนาสังคมสุขภาวะได้ดำเนินการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มที่ 1 เครือข่ายชุมชน (บ้าน) จากบริบทวัดต้นแบบทั้ง 6 วัด ส่วนใหญ่ตั้งในชนบทเป็นพื้นที่ระดับตำบลจะมีเพียงวัดเดียวคือ วัดพัฒนาธรรมารามที่ตั้งในชุมชนเมือง (เขตเทศบาลตำบลพัฒนานาคิม) เครือข่ายชุมชน จึงประกอบด้วย นายอำเภอ นายกเทศมนตรีตำบลพัฒนานาคิมและผู้บริหารสถานศึกษา สำหรับวัดอื่นๆ อีก 5 วัด มีองค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรของวัดต้นแบบทั้ง 6 วัด ส่วนใหญ่ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการ ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา ตำรวจ ทหาร หมออนามัย หมอทหาร วัฒนธรรมจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนา กลุ่มสตรีลาวแก้ว กลุ่มพัฒนาอาชีพสตรี ชมรมปฏิบัติธรรม กลุ่มเยาวชนอาสา

1.3 กลุ่มที่ 3 เครือข่ายโรงเรียนของวัดต้นแบบทั้ง 6 วัด ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ครู นักเรียน เยาวชน แกนนำเยาวชน และวัดส่วนใหญ่ประสานผ่านผู้บริหารโรงเรียนโดยมีครูพนักศึกษาร่วมกิจกรรม

1.4 กลุ่มที่ 4 เครือข่ายอื่นของวัดต้นแบบทั้ง 6 วัด ส่วนใหญ่ประกอบด้วย พระสงฆ์ คหบดี ห้างร้าน เอกชน ภาคประชาสังคม ประชาชน ในส่วนของพระสงฆ์ คือ พระอธิการเจ้าอาวาสวัดในพื้นที่ใกล้เคียงและพระสงฆ์ในวัดต้นแบบ

2. ผลการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี พบว่า วัด/ชุมชนต้นแบบในจังหวัดลพบุรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นเครือข่ายสังฆะเพื่อสังคมจังหวัดลพบุรีที่มีพระสงฆ์นักพัฒนาปฏิบัติกิจสงฆ์เพื่อการพัฒนาสังคมสุขภาวะได้ดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี โดยใช้เครื่องมือและวิธีการที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การสร้างการมีส่วนร่วม พบว่า วัดต้นแบบมีพระสงฆ์ผู้เสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ โดย

2.1.1 เป็นพระอธิการเจ้าอาวาสวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบลหรือเคยเป็นเจ้าคณะตำบล จึงมีลักษณะของภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา

2.1.2 เน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนัดหมายประชุมเพื่อวางแผนการทำงานจากบุคคลหลายฝ่ายตามบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งมอบหมายงาน ความไว้วางใจ ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ

2.1.3 ใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ถึงชุมชนให้เกิดความเข้าใจและเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกัน ด้วยเทคนิคการลงพื้นที่พบกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักเรียน ครู เด็กและเยาวชน กลุ่มอาชีพ และประชาชน ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ในพื้นที่

2.1.4 เน้นการมีบทบาทเป็น “ผู้ให้” ในบทบาทสงเคราะห์ช่วยเหลือ โดยการสร้างการเรียนรู้ สร้างงาน สร้างอาชีพที่ส่งเสริมด้วยคุณธรรม เป็นต้น

2.2 การพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และการทำกิจกรรมของชุมชน พบว่า วัดต้นแบบส่วนใหญ่พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และการทำกิจกรรมของชุมชน โดย

2.2.1 ผ่านกิจกรรมวันสำคัญและงานบุญประเพณี

2.2.2 สร้างสัมมาชีพที่ส่งเสริมคุณธรรม

2.2.3 เป็นหมู่บ้านศีล 5 ปลอดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและการพนัน

2.2.4 มีพื้นที่ให้เด็ก เยาวชน และสตรีได้เรียนรู้ แสดงศักยภาพ ทำงานและสืบสานวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น เป็นผู้นำด้านการจัดสถานที่ การเป็นผู้นำสวดมนต์ เป็นมัคทายกน้อย เป็นต้น

2.2.5 ใช้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ สถานที่ศึกษาดูงานและเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณธรรม

2.2.6 ยกย่องบุคคลแบบอย่างที่ดีในชุมชน ด้านความเป็นผู้นำ ความเสียสละ ความรับผิดชอบ และผู้มีจิตอาสา

2.3 การประยุกต์ใช้พุทธธรรม พบว่า วัดต้นแบบส่วนใหญ่

2.3.1 ใช้ฐานการพัฒนาด้วยวัฒนธรรม วิถีพุทธวิถีธรรม ตามหลักไตรสิกขา ใช้ธรรมะของคฤหัสถ์ หรือผู้ครองเรือน เช่น บุญจศีล บุญจธรรม สังคหวัตถุ 4 พรหมวิหาร 4 สัปปริสธรรม 7 เป็นต้น

2.3.2 นำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับศาสตร์พระราชาและหลักปรัชญาแนวคิด เศรษฐกิจพอเพียงให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน

2.3.3 ใช้ภูมิปัญญาชุมชน ศักยภาพของชุมชนและองค์ความรู้งานอาชีพเดิมสมัยเป็นฆราวาสของพระสงฆ์ที่เป็นทีมงาน เช่น งานเกษตร การปลูกพืช ทำปุ๋ยอินทรีย์ งานช่าง งานฝีมือและเทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการเผยแผ่ธรรมะให้เด็ก เยาวชน ประชาชน ผู้สนใจได้เรียนรู้ เข้าใจในพุทธธรรม นำสู่การปฏิบัติทั้งในศาสนสถานและวิถีชีวิตชุมชน ได้แก่ การเข้าวัดทำบุญ สวดมนต์ ทำวัตร ปฏิบัติธรรม วิปัสสนา เป็นต้น

2.3.4 จัดกิจกรรมในวันสำคัญของชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจให้สำนึกดี มีความกตัญญูรู้คุณ จงรักภักดี รักตนเอง รักบ้านเกิดภาคภูมิใจในรากเหง้าถิ่นกำเนิดและชาติพันธุ์ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

อภิปรายผล

การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี สามารถนำสู่การอภิปรายได้ดังนี้

1. ลด “ปัจจัยเสี่ยง” เพิ่ม “ปัจจัยเอื้อ” สร้างสุขภาพ

1.1 ลด “ปัจจัยเสี่ยง” เหล่า บุหรี่ การพนัน โดยวัดต้นแบบในจังหวัดลพบุรี ทั้ง 6 วัด/ชุมชน ที่ท่านเจ้าอาวาสมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และประชาชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากเหล่า บุหรี่ ยาเสพติด การพนัน โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ คนชรา ผู้ด้อยโอกาส ภาวะเปราะบาง รวมทั้งเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ จึงได้เข้าร่วมโครงการกับเครือข่ายพลัง บ.ว.ร. และเครือข่ายองค์กรงดเหล้าในพื้นที่ ร่วมกันขับเคลื่อนจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ (เหล้า บุหรี่ การพนัน) โดยจัดรณรงค์ปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา เพื่อลดจำนวนนักดื่มหน้าเก่า (เสพติด) และปกป้องนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเด็กและเยาวชนที่มีนิสัยอยากสู้อยากลอง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เขารู้เท่าทันโทษภัยของอบายมุขดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ลดปัจจัยเสี่ยงแอลกอฮอล์ ภาคกลางตอนบน (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2562)

1.2 เพิ่ม “ปัจจัยเอื้อ” สร้างสุขภาพ 5 อ.: ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์ดี สิ่งแวดล้อมดีไม่มีโรค (อโรควา) โดยวัดต้นแบบทุกวัดได้จัดกิจกรรมดีๆ ที่เป็นปัจจัยเชิงบวกเอื้อต่อการสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับประเด็นวัฒนธรรมชาวพุทธที่มีการทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล เจริญภาวนา ตามเทศกาลและวันสำคัญต่างๆ ตลอดทั้งปี รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์ ดูแลปฏิสังขรณ์เสนาสนะให้สะอาด สะดวก สงบ สว่าง เป็นอารามที่น่ารื่นรมย์ (รมณีสถาน) เหมาะแก่การเป็นศูนย์การส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานโครงการพัฒนาวัดประชา รัฐ สร้างสุข ด้วยแนวทาง 5 ส. ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2561)

2. การบูรณาการหลักพุทธธรรม โดยวัด/ชุมชนต้นแบบทั้ง 6 วัด/ชุมชน ได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ ภายใต้บทบาทการเผยแผ่พระสัทธรรมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ด้วยการนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

2.1 หลักธรรมสำหรับสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อพัฒนาตนเองระดับปัจเจกบุคคล ใช้ไตรสิกขา (สิกขา หรือการศึกษา 3: ศีล สมาธิ ปัญญา) เป็นหลักธรรมพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ให้สามารถแก้ปัญหาจากความทุกข์ ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ด้วยตนเอง ด้วยการรักษาศีล 5 ศีล 8 หรือศีลอุโบสถเป็นเครื่องควบคุมความประพฤติทางกายและทางวาจา ใช้การปฏิบัติธรรมเพื่อเจริญสมาธิ ให้มีสติสัมปชัญญะรู้ตัวทั่วพร้อมและเจริญวิปัสสนากรรมฐานเพื่อให้เกิดให้ความสงบทางใจ มีปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งในสภาวะธรรมตามความเป็นจริง

แห่งสังขาร ซึ่งสอดคล้องกับธรรมบรรยายเรื่องธรรมโอสธเพื่อดูแลจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อนำมาบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงธรรมโอสธเพื่อดูแลจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อนำมาบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงของพระพรหมคุณาภรณ์: ป.อ.ปยุตโต (2554, หน้า 24-27)

2.2 หลักธรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม

2.2.1 พรหมวิหารธรรม ซึ่งเป็นคุณธรรมประจำใจของพ่อแม่ ผู้ใหญ่ ผู้ปกครองหรือผู้บริหารองค์กรที่พึงมีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในปกครอง 4 ประการ คือ 1) เมตตา ความรักใคร่อยากให้เขาเป็นสุข 2) กรุณา ความสงสารปรารถนาเขาให้พ้นจากทุกข์ 3) มุทิตา ความยินดีที่มีมิตรจิตมิตรใจเมื่อเขาได้ดี และ 4) อุเบกขา ความวางใจเป็นกลางปราศจากความลำเอียงมีอคติ

2.2.2 สังคหัตถุธรรม เป็นองค์ธรรมที่พึงเจริญมีให้มากขึ้นในชุมชนและสังคมประเทศชาติ เพื่อเป็นการเกื้อกูล แบ่งปัน ดูแลไม่ทอดทิ้งกัน สร้างความรักความผูกพันเชื่อมโยงสายในสังคม ประกอบด้วย 1) ทาน คือ การให้เสียสละ แบ่งปัน ตั้งแต่สิ่งของ โอกาส ให้อภัย ให้ความรู้ ให้ธรรมะ 2) ปิยวาจา การพูดดีมีสัจจะ อ่อนน้อมถ่อมตน มีสัมมาคารวะ 3) อัตถจริยา การทำตนให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และ 4) สมานัตตตา ความเป็นคนเสมอกันเสมอปลายทั้งต่อหน้าและลับหลัง

2.2.3 เภยจศีล-เบญจธรรม หรือ มนุสสยธรรม (บาลี) หรือ มนุษยธรรม (สันสกฤต) เป็นองค์ธรรมที่ดำรงอยู่ในจิตใจของผู้มีใจประเสริฐ คอยควบคุมจิตใจให้แสดงความประพฤติที่ดีงามออกมา ประกอบด้วย 1) ปาณาติบาต-เมตตา 2) อทินนาทาน-สัมมาชีพ 3) กาเมสุมิฉฉาจาร-กามสังวร 4) มุสาวาท-สัจจะ และ 5) สุราเมรัย-สติ สัมปชัญญะ

3. ปัจจัยความสำเร็จ

การเสริมสร้างสุขภาพและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธของวัดต้นแบบทั้ง 6 วัด ที่ส่งผลถึงความสำเร็จเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยปัจจัยหลักสำคัญ 4 ประการ: P L A N กล่าวคือ

3.1 นโยบาย (Policy) หน่วยงานภาครัฐทั้งฝ่ายอาณาจักรและพุทธจักร โดยทางคณะกรรมการคณะสงฆ์ให้ความสำคัญกับนโยบายการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา มียุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาวัดและคณะสงฆ์ในด้านต่างๆ มีโครงการสำคัญๆ ดำเนินงานในพื้นที่วัดทั่วประเทศ เช่น หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 เป็นต้น เพื่อให้วัดเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพะสังคมและพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งวัดต้นแบบทั้ง 6 วัด ได้เข้าใจและสามารถดำเนินงานสนองตามนโยบายของคณะสงฆ์เป็นอย่างดี สอดคล้องกับโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ หมู่บ้านรักษาศีล 5 ของสำนักงานโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา “หมู่บ้านรักษาศีล 5” (2558).

3.2 ภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้นำคณะสงฆ์ทุกระดับท่านมีศักยภาพการนำองค์กรสูง สามารถถ่ายทอดแนวทางนโยบายไปสู่การปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ให้ประสบความสำเร็จ กรณีจังหวัดลพบุรีของ วนิดา ศิริวรสกุล, และวัชรินทร์ อินทรพรม (2561) ที่พบว่า ความสำเร็จของโครงการเกิดจากผู้บริหารคณะสงฆ์ระดับหนภาค และจังหวัด มีการนำนโยบายมาชี้แจงกับทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม และดำเนินกิจกรรมโดยมีการบูรณาการความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน มีการนำอัตลักษณ์ของชุมชนมาใช้ในการสร้างความปรองดอง ผ่านการกระตุ้น

จากผู้นำ ผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบ การรายงานความก้าวหน้าของโครงการผ่านการประชุมของพระสังฆาธิการที่มีเจ้าคณะจังหวัดลพบุรี พระเทพเสนาบดีเป็นประธานอย่างต่อเนื่อง และมีการรายงานผลผ่านระบบเทคโนโลยีแบบออนไลน์

3.3 ความสนใจ (Attention) ผู้นำเครือข่ายทุกระดับ ตั้งแต่กรรมการมหาเถรสมาคมที่เป็นองค์คณะปกครองสงฆ์ เจ้าคณะหน.ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล เจ้าอาวาส ทีมงานคณะสงฆ์ภิกษุสามเณร อุบาสก อุบาสิกา และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมดำเนินงานโครงการนี้ในเบื้องต้นต้องมีทัศนคติเชิงบวก มีฉันทะพอใจ สนใจอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเล็งเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นตามมา เป็นพลังใจที่เกิดขึ้นจากภายในผลักดันให้มีความมุ่งมั่นเอาใจใส่ในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ให้ประสบความสำเร็จ กรณีจังหวัดลพบุรี ของ วนิดา ศิริวรสกุล, และวัชรินทร์ อินทรพรม (2561) ที่พบว่า ความสำเร็จเกิดจากผู้มีส่วนสำคัญให้ความสนใจ โดยมีการสร้างแรงจูงใจผ่านการประกวด ยกย่องเชิดชู มีการสร้างจิตสำนึกอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมต่างๆ การติดตามผลประเมินผลนโยบายมีการกำหนดตรวจเยี่ยมพื้นที่จริงของคณะกรรมการฯ

3.4 เครือข่าย (Networks) และการมีส่วนร่วม (Participatory) เครือข่ายพลัง บ.ว.ร. ทั้ง 6 วัด 6 ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านโนนดุม จังหวัดกำแพงเพชร ของ พระครูสันติวิริกิจ, พระมหาดวงเด่น ฐิตญาโณ, และชันทอง วัฒนประดิษฐ์ (2559) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา (Implementation) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ทั้งการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ทำให้เกิดการยอมรับ พร้อมอุทิศตน เพื่อทำกิจกรรมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการในจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคม โดยพระสงฆ์ที่มีลักษณะภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา 2) การพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และกิจกรรมของชุมชน ผ่านกิจกรรมวันสำคัญ และงานบุญประเพณีให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและการพนัน และ 3) การประยุกต์ใช้พุทธธรรมให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและบริบทชุมชน เน้นการเรียนรู้ แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย จากองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นและข้อเสนอว่า องค์การบริหารการปกครองคณะสงฆ์ทุกระดับควรมอบหมาย กระจายอำนาจการตัดสินใจ และการติดตามสนับสนุนวัด ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติ ให้สามารถดำเนินงานการพัฒนาสอดคล้องกับนโยบายที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยอย่างเหมาะสม กับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชน

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ วัดทุกแห่ง ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการในหน้าที่เผยแผ่พระพุทธศาสนาสนอง และเป็นแหล่งวัฒนธรรมหล่อหลอมพฤติกรรมที่ดีๆ แก่ชุมชนสังคม สามารถนำองค์ความรู้จากวัดต้นแบบ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวัดและชุมชนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนแต่ละวัดต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

การต่อยอดและขยายผลการวิจัยการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงผลลัพธ์และผลกระทบจากการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคมไทย และคุณค่าของพุทธธรรมที่มีต่อสังคมไทยและสังคมโลก

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2561). **คู่มือการดำเนินงานโครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข: พัฒนาวัดตามแนวทาง ๕ส ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2556**. กรุงเทพฯ: เกียรติสุตา ศรีสุข. (2556). **ระเบียบวิธีวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2562). สถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพของประเทศไทย ปี 2561-2563. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2)**, 185-185.
- พระครูสันติวรจิกร (วิโมกข์), พระมหาดวงเด่น ฐิตญาโณ, และชันทอง วัฒนประดิษฐ์. (2559). แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5: กรณีศึกษาชุมชนบ้านโนนดุม จังหวัดกำแพงเพชร. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 5(ฉบับพิเศษ)**, 1-16.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2554). **โพชฌงค์พุทธวิธีเสริมสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์ (1987).
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล, และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2549). แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และ “การเสริมสร้างสุขภาวะ” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 50(5)**, 291-300.
- รัตน์ บัวสนธิ์. (2558). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วณิศา ศิริวรสกุล, และวัชรินทร์ อินทพรหม. (2561). รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล 5 ให้ประสบความสำเร็จ. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี, 12(29)**, 203-209.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2553). **วิจัยเชิงคุณภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. (2562). **สรุปบทเรียนชุมชนคนสู้เหล้าในจังหวัดภาคกลาง**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเครือข่ายองค์กรคนงดเหล้า.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา “หมู่บ้านรักษาศีล 5”. (2558). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา “หมู่บ้านรักษาศีล 5” ระยะที่ 3 (ระยะยาว)**. นครปฐม: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

