



นิตยา ปรุกระโทก. 2558. “การสะสมทุนทางสังคมสู่การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน”
ใน วารสารวิถีสังคมมนุษย์. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม. หน้า 238-256.

การสะสมทุนทางสังคมสู่การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
The Accumulation Social Capital to Promotion of
Community health

นิตยา ปรุกระโทก¹

Nittaya Prugratok



¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นถึงวิธีการสะสมทุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม

ซึ่งทุนทางสังคมเป็นทุนประเภทหนึ่งที่เกิดจากการค้นหาศักยภาพสิ่งดีที่เกิดขึ้นในชุมชน อันได้แก่ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ เครือข่ายทางสังคม กลุ่มองค์กรในชุมชน และผู้นำชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ในชุมชนมีวิธีการสะสมทุนทางสังคมไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน คือ 1) กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ 2) การกระตุ้นผ่านกติกาทางสังคม 3) การสร้างตัวแบบวัฒนธรรมที่ดี 4) การขัดเกลาผ่านกลไกจารีตประเพณี 5) สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 6) สร้างกระบวนการเรียนรู้ 7) ปรับวิธีคิด 8) การเป็นต้นแบบที่ดีของผู้นำชุมชน และ 9) การสร้างผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรม ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน เกิดการพัฒนาศักยภาพในระดับบุคคลและชุมชน ที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และปัญญา

คำสำคัญ : ทุนทางสังคม, การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

Abstract

This article is intended to demonstrate how social capital is used to create a community health supplements. the use of social capital to enhance the community health. The methodology used in this study was qualitative research, and the data were collected by means of in-depth interviews, focus group discussions, and participant & non-participant observation.

This social capital is a type of capital resulting from the potential for good things to happen in the community include relationship among people in the community; culture, traditions and beliefs; social networks; community groups; and community leaders. The way to accumulate social capital to build community health supplements such as 1) Activities for

relationship building 2) Stimulation through social rules 3) Creation of culture models 4) Socialization through traditions 5) Participation 6) Learning process 7) Being role models 8) A good example of community leaders and 9) Leaders of a driving force to enhance the community health. These methods are important tools to change the behavior of people in the community. The development potential of individuals and communities. Which will lead to the creation of community health supplements the four dimensions, including physical, mental, social and intellectual.

Keywords: Social capital, Promotion of community health.

บทนำ

การพัฒนาประเทศในอดีตมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยเฉพาะการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี โดยมีความเชื่อว่า หากเศรษฐกิจดี คุณภาพชีวิตของประชาชนก็จะดีขึ้น แต่การพัฒนาที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาที่ขาดความสมดุล และสร้างความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ เช่น เมืองมีการขยายการเติบโตอย่างรวดเร็ว การใช้ทรัพยากรและกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาความยากจนได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ด้วยเหตุนี้แผนพัฒนาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จึงได้วางแนวทางการพัฒนาในยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างการพัฒนาเมืองและชนบทอย่างยั่งยืน โดยมุ่งที่จะแก้ไขการขาดสมดุล สร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น และปรับตัวต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงภายนอก โดยมองว่าการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและการที่ชุมชนมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่ควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, 2547) ซึ่งในช่วงเกิดวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อปี 2540 ได้มีนักคิดและผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านประเมินว่า การที่ประเทศไทยสามารถผ่านพ้นวิกฤตเศรษฐกิจมาได้อย่างราบรื่น เป็นผลมาจากสังคมไทยมีทุนทางสังคมมากมายเป็นตาข่ายรองรับที่มีความเชื่อมโยงแน่นหนาอยู่บนพื้นฐานเอกลักษณ์ความเป็นไทยที่มีจุดเด่นหลายประการ อาทิ มีระบบเครือญาติและชุมชนที่เข้มแข็งบนพื้นฐานวัฒนธรรมที่เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ มีน้ำใจไมตรี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547)

“แนวคิดทุนทางสังคม” จึงถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ในการพัฒนาสังคมภายใต้กระแสนิยม โดยให้ความสนใจทางด้านสังคมที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตอย่างเป็นระบบ และเป็นแนวคิดที่เป็นรากลึกอยู่ในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน เกิดจากการสะสม พอกพูน ผ่านกระบวนการในการดำรงรักษาและนำทุนทางสังคมมาใช้เพื่อสร้างความเหนียวแน่นของคนในสังคม โดยใช้กิจกรรมต่างๆเป็นเครื่องมือในการสร้างทุนและสะสมทุน เช่น ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การผสมผสานภูมิปัญญาความรู้ที่มีอยู่ดั้งเดิมมาปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน รวมทั้งการผสมกลมกลืนในเรื่องความคิด ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมที่ดั้งเดิม อันก่อให้เกิดการร่วมมือกันของคนในสังคม สามารถร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชนได้ (อาจยุทธ เนติธนากุล และโยธิน แสงวงดี, 2547) ซึ่งแนวคิดทุนทางสังคมได้เป็นที่ยอมรับขององค์กรพัฒนาระหว่างประเทศต่างๆ เช่น ธนาคารโลก องค์การความร่วมมือเพื่อพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) ต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของทุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน อันจะนำไปสู่ความผาสุกของคนในชาติ เพราะทุนทางสังคมถือได้ว่าเป็นทุนสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างวิถีชีวิตที่ดีงามของคนในสังคม และสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการปกครองประเทศมาช้านาน

ส่วนเรื่อง “สุขภาวะ” ในปัจจุบันแนวคิดนี้ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงมิติอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งรอบตัว อันได้แก่ สุขภาวะทางกาย คือ การมีสุขภาพกายที่ดี ไม่เป็นโรคภัยใดๆ สุขภาวะทางจิตใจ คือ การมีจิตใจที่ไม่มีทุกข์ ไม่เครียด สุขภาวะทางสังคม คือ การมีสวัสดิภาพที่ดี การเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในสังคม และสุขภาวะทางปัญญา คือ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้ด้วยตนเอง (พระไพศาล วิสาโล, 2552) ในปัจจุบันการดำรงชีวิตของมนุษย์มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ต้องอยู่ในสภาวะขาดแคลนสิ่งดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม มีการแข่งขันทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูง เกิดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ต้องให้ทุกคนตระหนัก เห็นความสำคัญ และเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีด้วยตนเอง

ตั้งที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าทุนทางสังคมกับสุขภาวะมีความเชื่อมโยงกัน เป็นอย่างยิ่งในเรื่องการสร้างเสริมวิถีชีวิตของคนในสังคม ซึ่งในบทความนี้ จะได้นำเสนอ เนื้อหาออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรก กล่าวถึงแนวคิดทุนทางสังคม ส่วนที่สอง กล่าวถึง แนวคิดสุขภาวะองค์รวม และสุดท้ายกล่าวถึงการสะสมทุนทางสังคมสู่การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน

ทุนทางสังคมในมุมมองของนักวิชาการไทย

สำหรับนักคิด นักวิชาการ ตลอดจนนักพัฒนาของประเทศไทยแม้ส่วนใหญ่จะ ยอมรับว่าได้รู้จักแนวคิด “ทุนทางสังคม” (Social Capital) จากนักวิชาการต่างประเทศ แต่ส่วนใหญ่ยืนยันตรงกันว่า “ทุนทางสังคม” มีชื่อเรื่องใหม่ที่เพิ่งจะเกิดขึ้นในประเทศไทย หากแต่เป็น “คุณค่าเดิม” ที่สังคมไทยมีอยู่ (สำนักงานกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม, 2545) สังคมไทยมีคุณค่าที่เป็นทุนทางสังคมของตัวเองมานานแล้วและมีอยู่อย่าง หลากหลายมากมาย เพียงแต่การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเรามุ่งพัฒนาให้ทันความทันสมัย จนหลงลืมคุณค่าเดิมที่เรามีอยู่ ไม่ได้พัฒนาจากฐานรากเดิมของชุมชน ในทัศนะของ อานันท์ กาญจนพันธ์ (2545) มองทุนทางสังคมว่า มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมใน ปัจจุบัน ทั้งในด้านการสงเคราะห์ การเพิ่มโอกาส การพิทักษ์สิทธิ ที่จะไปสู่การเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้น การระดมทุนทางสังคมจะต้องมองจากประเด็นพื้นฐานหลัก 3 ประการ คือ (1) พื้นฐาน ทางความคิดและอุดมการณ์ของสวัสดิการไทย (2) พื้นฐานทางความคิดขององค์กรเอกชน อิสระในสังคมไทย และ (3) วิธีการสนับสนุนองค์กรเอกชนอิสระในการปรับเปลี่ยนบทบาท ความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิมให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมัยใหม่ กฎเกณฑ์ความ สัมพันธ์ทางสังคมในการตอบแทนกัน การใช้ประโยชน์ร่วมกัน ต่างก็เป็นรูปแบบของทุน ทางสังคมซึ่งจะเปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนได้เข้าถึงทรัพยากรตามสิทธิของตนอย่าง เท่าเทียม ซึ่ง ประเวศ วะสี (2541) ได้อธิบายการก่อเกิดทุนทางสังคม คือ การที่คนมารวมกัน เอาความดีมารวมกัน เอาความรู้มารวมกัน เรียกว่าเกิดทุนทางสังคมซึ่งนำไปสู่พลังทาง สังคมที่จะแก้ปัญหาต่างๆได้ทุกอย่าง

ขณะเดียวกัน บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2546) เห็นว่าในการวิเคราะห์ทุนทางสังคม จำเป็นจะต้องวิเคราะห์ควบคู่กับทุนวัฒนธรรม และมองว่า ทุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ ทางสังคมในแนวราบและแนวตั้งระหว่างบุคคล สถาบันและองค์กร ทั้งในรูปแบบปัจเจก กลุ่ม เครือข่าย ค่านิยม และบรรทัดฐาน ที่สังคมยึดถือ ซึ่งมีผลต่อวิถีชีวิตและวิธีการผลิต

ในครอบครัว ชุมชน เช่นเดียวกับ อัมมาร สยามวาลา (2542 อ้างถึงใน ชูวิศ ฤกษ์ศิริสุข, 2543) ได้มองเรื่องทุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจและกลไกที่เป็นบรรทัดฐานการอยู่ร่วมกัน ทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่เพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน หรือลดลงได้

ทุนทางสังคมในมุมมองของนักวิชาการตะวันตก

Douglas North เป็นนักคิดที่สำคัญคนหนึ่งในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์สถาบันใหม่ มองว่า ต้นทุนที่เกิดจากการโอนย้ายทรัพยากรเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การกำหนดความเจริญเติบโต ต้นทุนที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งคือ ต้นทุนสำหรับการแสวงหาข้อมูลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้กระทำการทางเศรษฐกิจ ซึ่งสถาบัน ที่ดำรงอยู่ในสังคม มีส่วนช่วยในการลดต้นทุนการโอนถ่ายทรัพยากร (Transaction Cost) (บัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2551) ต่อมาแนวคิดนี้ได้แพร่ไปสู่การศึกษาทางสังคมศาสตร์รวมทั้งการศึกษาทางสังคมวิทยา นักคิดหลักกลุ่มนี้คือ Coleman (1988) มองว่าทุนทางสังคมคือตัวเชื่อมประสานการจัดระเบียบองค์กร โดยเฉพาะในเรื่องโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมองว่าทุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการ คือ 1) ทุนทางสังคมจะอยู่ในรูปของความคาดหวัง ภาระหน้าที่ และความไว้นื้อเชื่อใจต่อโครงสร้าง 2) ทุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นช่องทางการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร และ 3) ทุนทางสังคมในรูปบรรทัดฐานและประสิทธิภาพของการบังคับให้เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม

สำหรับ ทักษะนักรัฐศาสตร์ที่เรารู้จักกันในนามของเดวิด พูทนาม (Putnam, 1993 อ้างถึงใน ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, 2547) มองว่าทุนทางสังคมประกอบด้วย ความไว้วางใจ (Trust) บรรทัดฐาน (Norm) และมีเครือข่ายระหว่างคนในสังคม (Network) โดยการจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและมีความไว้วางใจกัน เช่นเดียวกับ Hirschman (1984) กล่าวว่าทุนทางสังคมเป็นเสมือนทรัพยากรทางศีลธรรมที่ใช้ไม่มีวันหมด แต่ถ้าไม่ถูกนำมาใช้ทุนเหล่านี้ก็จะไม่มีประโยชน์อะไร ทุนทางสังคมเกิดจากกิจกรรมทางอ้อม ได้แก่ ความผูกพัน จารีตประเพณี และความไว้วางใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกัน ยิ่งใช้ยิ่งเพิ่ม Nan Lin (2001) อธิบายว่าการที่บุคคลสามารถเข้าถึงทุนทางสังคมได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ 1) ตำแหน่งของปัจเจกในโครงสร้างที่มีช่วงชั้นทางสังคม 2) การเข้าถึงทุนทางสังคมโดยผ่านเครือข่ายทางสังคม และ 3) การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารคือผู้ที่ใกล้ชิดกับแหล่งข้อมูลจะได้รับประโยชน์จากทุนทางสังคมมากกว่า

จากการทบทวนแนวคิดทุนทางสังคมทั้งที่มาจากนักวิชาการในประเทศไทย และนักวิชาการตะวันตก ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ทุนทางสังคมเกิดจากการค้นหาศักยภาพหรือสิ่งดี ๆ ในชุมชนที่มีอยู่ โดยทุนทางสังคมมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากทุนในมิติทางด้านเศรษฐศาสตร์ คือ เป็นทุนที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของคนในสังคม ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของคนในสังคม อยู่บนพื้นฐานของความไว้วางซึ่งกันและกัน ความเกื้อกูล ช่วยเหลือกัน และเกิดเครือข่ายทางสังคม โดยสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ชุมชนมีอยู่มาอย่างยาวนาน และเป็นพลังทางสังคมที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การที่ชุมชนมีทุนทางสังคมมาก อาจมิใช่ตัวบ่งชี้ ถึงความอยู่ดีมีสุขหรือการมีสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชนเสมอไป ชุมชนที่มีทรัพยากรธรรมชาติที่สมบูรณ์ มีป่าไม้ ดิน แหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์ การคงอยู่ของบุญประเพณีที่ดีงาม หรือแม้แต่การมีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพทำงานเพื่อชุมชน สิ่งที่มีอยู่เหล่านี้ก็ไม่ได้หมายความว่าคนในชุมชนนั้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่จะส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดีได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับว่าคนในชุมชนได้นำทุนทางสังคมที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างไร และสามารถเข้าถึงประโยชน์ได้มากน้อยเพียงไร

สุขภาวะ ภาวะแห่งความสุขของครุรวม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้นิยาม สุขภาพในมุมมองใหม่ว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกาย ใจ สังคม ปัญญา สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ อันได้แก่

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมดี
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีสติ มีสมาธิ
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ของคนในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ
4. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ลดละความเห็นแก่ตัว การแก้ปัญหาอย่างมีสติ

ดาร์ธนี จงอุดมการณ์ (2549) กล่าวว่า สุขภาวะองค์รวม มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ปรัชญาความคิด แบบองค์รวมมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างใกล้ชิด และมีศักยภาพในการรักษากายตนเองด้วยการสร้างคุณภาพแห่งชีวิต การจัดการทางอารมณ์ กายและจิตใจมนุษย์แบบบูรณาการ โดยถือว่ามนุษย์เป็นหนึ่งเดียวกันทั้งบุคคล

สุขภาพของคร่อม มีที่ศนะว่า โรคแต่ละโรคนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ มีหลายองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง และองค์ประกอบเหล่านั้นมิได้มีแค่องค์ประกอบทางกายเท่านั้น หากยังมีองค์ประกอบทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ความเครียด การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม เป็นต้น นพ.เฮอเบิร์ต เบนสัน แห่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ตั้งข้อสังเกตว่า “ความเจ็บป่วยของผู้ที่ไปหาหมอ ร้อยละ 60-90 เป็นเรื่องกายใจ และเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์” (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2535) เช่นเดียวกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) มองว่า สุขภาพหมายถึงการปลอดโรค ไม่ได้เน้นเฉพาะมิติทางกายเท่านั้น สุขภาพที่แท้จริงเกิดจากสภาวะทั้งทางกาย ใจ และสังคม คือร่างกายแข็งแรง ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดี ใจเป็นสุข แคมขึ้น การคิดเชิงบวก ส่วนความสัมพันธ์กับผู้อื่นก็เป็นไปอย่างราบรื่น กลมเกลียวกัน ซึ่ง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ยังได้เสนอแนวทางการรักษาสุขภาพแบบองค์รวมในแต่ละด้านไว้ดังนี้

1. ด้านกาย ได้แก่ การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยา กระบวนการบำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การกิน การนอน การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายที่ดี และการทำงานไม่หักโหมเกินไป

2. ด้านจิต ได้แก่ การผ่อนคลายความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสงบ แคมขึ้น ผ่องใส มีเมตตา และกำลังใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง

3. ด้านปัญญา ได้แก่ การเปลี่ยนมุมมองความคิดเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อลดวางความติดยึด และเข้าใจและปรับตัวได้ในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

4. ด้านสังคม ได้แก่ การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข มีครอบครัวญาติมิตร หรือชุมชนที่พร้อมเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ มีความเอื้ออาทรต่อกัน

เช่นเดียวกับ เสาวภา พรสิริพงษ์ (2550) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน พบว่า การใช้ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพโดยมองสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ พัฒนาด้านกายด้วยการให้ความรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้านจิตใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ การให้คุณค่ากับองค์ความรู้ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายสุขภาพ ชุมชนทำงานเชิงรุกในเรื่องการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่ได้ ทำให้มีผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจ และลดจำนวนของผู้ป่วยในชุมชน เอื้อมพร ทองกระจาย

(2545) มองว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถ หรือศักยภาพ ของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 กลยุทธ์ คือ การชี้แนะ การเพิ่มความสามารถและการใกล้ชิดประสานประโยชน์ ระหว่างกลุ่มต่างๆ สอดคล้องกับ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2541) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

กนกวรรณ จันทร์แดง (2542) ให้แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพว่าเป็นทั้ง ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากนี้การเสริมสร้างสุขภาพยังมีบทบาทที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนร่วม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง ส่วน รุจินาถ อรรถศิษฐ์ (2541) มองว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Conception of Health Promotion) คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถให้กับประชาชนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม

โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยมองว่า คำว่าสุขภาพ ไม่ได้หมายถึงการเจ็บป่วยเพียง ร่างกายเท่านั้น แต่หมายถึงความเป็นองค์รวมของชีวิตมนุษย์ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างใกล้ชิด ซึ่งไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ และให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการกระทำที่มีความเกี่ยวเนื่องและเกี่ยวข้องกับสุขภาพทุกๆ ด้าน อย่างเชื่อมโยงกัน ซึ่งพฤติกรรมและการกระทำของปัจเจกย่อมส่งผลต่อครัวเรือนและชุมชน ด้วยเช่นกัน ซึ่งในประเทศไทยช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้เกิดกระแสของสังคมในการผลักดัน การสร้างสุขภาพองค์รวมให้เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศ ควบคู่ไปกับการ พัฒนาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาชนได้ร่วมกันขับเคลื่อน แนวคิดสุขภาพองค์รวมไปสู่การปฏิบัติจริง จึงจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับ ทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น โดยเกิดจากชุมชน และคนในชุมชนมีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญ และมีการประสานในการทำงาน ร่วมกัน จึงจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การสะสมทุนทางสังคมสู่การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นทำให้ส่งผลกระทบเพิ่มขึ้นหรือลดลงของทุนทางสังคมเป็นอย่างมาก คนในชุมชนหรือสังคม ไม่สามารถที่จะดึงเอาทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อตนเองและส่วนรวม อัจจุทศเนติชนากุล และโยธิน แสงวงศ์ (2547) ได้เสนอฐานคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคม 2 ประการคือ ประการแรก “ทุน” เกิดขึ้นจากการสะสมทั้งในระดับที่ลึกซึ้ง และกว้างขวาง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ตืออย่างสม่ำเสมอ โดยใช้กิจกรรมต่างๆเป็นเครื่องมือในการสร้างทุน ทำให้เกิดการสะสมทุนทางสังคมนั้นๆ อันได้แก่ วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เครือข่ายทางสังคม กลุ่มองค์กรในชุมชน และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 มิติ อันประกอบด้วย กาย ใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง รวมทั้งเป็นการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเองและคนในชุมชนให้สามารถดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนได้ ประการที่สอง เมื่อมีการสะสมทุน สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมได้ ซึ่งในแต่ละชุมชนต่างมีการสะสมทุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

พิริยะ ผลพิรุฬห์ (2550) ศึกษาเรื่องความสุขจากทุนทางสังคม พบว่า ความรู้สึกไว้นี้เนื้อเชื้อใจกันและความรู้สึกปลอดภัยในทรัพย์สินส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของความสุขของบุคคลนั้นๆ ภาครัฐมีส่วนสำคัญในการสร้างทุนทางสังคมในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล (Individual) ระดับครอบครัว (Family) และระดับชุมชน (Community) เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความรู้สึกที่ดีจากทุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ ภัทรพร ศรีพรหม (2552) ศึกษาเรื่องความอยู่ดีมีสุขและสินทรัพย์ทุนในชุมชนชนบท พบว่า คริวเรือนและชุมชนมีการสะสมและแปลงทุนในการดำรงชีวิต ซึ่งถูกนำมาใช้ประโยชน์เพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ต้องการทั้งความอยู่ดีมีสุขทางภาวะวิสัยและความอยู่ดีมีสุขทางอัตวิสัย ทรัพยากรถูกนำมาใช้เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ทุนทรัพยากรลดลงอย่างชัดเจน ผลตามมามีคริวเรือนให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ในเรื่องการหาเลี้ยงชีพ ส่วนการอพยพย้ายถิ่นของสมาชิกในคริวเรือน ด้านหนึ่งยังเป็นการบริโภคและการเงิน และอีกด้านหนึ่งเป็นการไหลออกของแรงงานในคริวเรือน ส่งผลทำให้ทุนมนุษย์ในชุมชนชนบทอ่อนแอ อย่างไรก็ตามทุนทางสังคมเป็นตัวเชื่อมประสานกับทุนตัวอื่นๆให้ดำเนินการต่อไปได้

นภาพรณ์ หะวานนท์ และพิสมัย รัตนโรจน์สกุล (2548) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมทุนทางสังคมเพื่อชุมชนเข้มแข็ง พบว่า ความเข้มแข็งของชุมชนเกิดขึ้นจาก ฐานของทุนธรรมชาติที่มีความแตกต่างกันในเชิงพื้นที่ ทำให้แต่ละพื้นที่มีการดำรงชีพและการประกอบอาชีพแตกต่างกัน ซึ่งสิ่งสำคัญที่ทำให้ชุมชนมีการสร้างขึ้นตามยุคตามสมัย ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน การปรับตัว ไปสู่ระบบเศรษฐกิจเพื่อการค้าเริ่มมีลักษณะเป็นทางการมากขึ้น โครงสร้างความสัมพันธ์ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนความสัมพันธ์ ไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของความสัมพันธ์มากนัก คนในชุมชน ยังนำทุนทางสังคมเดิมที่มีอยู่มาเป็นพื้นฐานในการสร้างระบบความสัมพันธ์ในระบบ เศรษฐกิจ เพื่อการค้า เห็นได้ชัดชัดเจนจากการที่คนในชุมชนยังคงมีความร่วมมือร่วมใจ ร่วมกันวางกติกา และแบ่งปันผลอย่างเป็นธรรม ผลงู ใจกล้า (2549) ได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง ทุนทางสังคมในการจัดการสุขภาพของชุมชน พบว่าองค์ประกอบที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิด ทุนทางสังคมในชุมชน คือในชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชนเป็นจำนวนมาก เช่น กิจกรรมของกลุ่มสมาชิกองค์กรต่างๆ การจัดกิจกรรมตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ของคนในชุมชน ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ก่อให้เกิด การเสริมสร้างคุณธรรม เกิดการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและนอกชุมชน ในขณะที่ นิตย์ ทศนิยม และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องมิติสุขภาพในมุมมองปราชญ์ชาวบ้าน อีสาน พบว่า ในมุมมองของปราชญ์ชาวบ้าน สุขภาพประกอบด้วยหลายมิติ (Dimension) ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยทางร่างกาย ด้านจิตใจที่รู้จักพอ ไม่เครียด ด้านสังคม คือ คนในสังคม พึ่งพาอาศัยกัน มีครอบครัวอบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมดี และด้านปัญญา เป็นการนำความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนา สุขภาวะที่ดีมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนด้วย

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) ได้แบ่งองค์ประกอบ หลักของทุนทางสังคมประกอบไปด้วย ทุนมนุษย์ ทุนทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ทุนที่เป็นสถาบัน และทุนทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งมีบทบาทและเชื่อมโยงให้เกิดทุนทางสังคม ดังนี้

1) ทุนมนุษย์ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน การส่งเสริมด้านสุขภาพใน ชุมชนทุกมิติ ทั้งด้านกาย ที่มุ่งเน้นให้คนมีร่างกายแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ ด้านจิตใจ

การปล่อยวาง ไม่มีความเครียด ด้านสังคม การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมในชุมชน มีความรัก ความสามัคคี ไม่สร้างความขัดแย้งให้กับคนในชุมชน อันก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่าง สันติสุข และด้านสุดท้าย ด้านปัญญา สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้ พร้อมทั้งสามารถปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ของโลกในปัจจุบัน

2) ทูทางปัญญาและวัฒนธรรม เป็นวิถีชีวิตที่สืบทอดกันมายาวนาน และเป็น ที่ยอมรับในสังคม ซึ่งในแต่ละพื้นที่ก็มีแตกต่างกันไป ทูทางปัญญา เป็นการนำเอาความ รู้ที่มีอยู่ของแต่ละท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และสร้างสมดุลในการอยู่ ร่วมกันของคนและธรรมชาติ สำหรับทูทางวัฒนธรรม บัฟฟันท์ พรหมพักพิง (2546) ได้ อธิบายว่า วัฒนธรรมถูกถ่ายทอดออกมาในรูปของความเชื่อ สิ่งปฏิบัติต่อกันมา เกิด จากความศรัทธาจารีตประเพณีที่ตึงาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพสังคมที่มีการเกื้อกูลซึ่งกัน และกัน เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน สร้างความร่วมมือและการให้ความ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้คนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3) ทูที่เป็นสถาบัน มีบทบาทในการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการรวมพลัง ของคนในสังคม ทำให้อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข โดยมีสถาบันหลัก คือ

3.1) สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่าง คนในครอบครัว เกิดจากการดูแลเอาใจใส่ หล่อหลอม บ่มเพาะ ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ให้กับบุคคลในครอบครัว ให้เป็นคนดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งความคิดความเชื่อ ต่างๆ เหล่านี้ที่จะติดตัวคนไปจนเติบโตใหญ่ ฝังแน่นเป็นจิตสำนึกสาธารณะทำประโยชน์ เพื่อส่วนรวม ก่อให้เกิดทุนมนุษย์ที่พร้อมจะแสดงพลังเป็นทูทางสังคมต่อไป

3.2) สถาบันศาสนา เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคม กลุ่มเกลาจิตใจ ให้คนตั้งมั่นอยู่ในศีลธรรมอันดี คิดอย่างรอบครอบ มีสติอยู่เสมอ และยังช่วยเชื่อมโยงให้ คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคนในชุมชน นำไปสู่การเสริมสร้างให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่าง สงบสุข

3.3) สถาบันการศึกษา เป็นแหล่งสร้างองค์ความรู้ควบคู่กับการพัฒนา คุณธรรม จริยธรรมแก่คนในสังคม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคคลให้พัฒนาความคิด เป็น คนดีของสังคม มีจิตสาธารณะ ให้สามารถดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองได้ในสังคมที่มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4) ทุนทรัพยากรธรรมชาติ อันได้แก่ ดิน น้ำ ป่าไม้ ซึ่งเป็นแหล่งอาหาร และ สิ่งที่เอื้อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพของคนในชุมชน

อาทิตย์ บุคคาตดวง (2555) ได้สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาหรือเพิ่มทุนทางสังคมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีปัจจัยในการพัฒนาทุนทางสังคม ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม เพราะครอบครัวเป็นแหล่งทุนทางสังคมที่สำคัญ และสร้างได้ง่ายในระดับสังคม โดยเริ่มจากการสร้างความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม มีความเมตตา อ่อนโยน รู้จักให้อภัย การไม่เอาเปรียบผู้อื่น การถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งที่เป็นลูกหลานเพื่อสืบทอด และรักษาความรู้นั้นไว้

2. การพัฒนาคนให้มีศักยภาพ มุ่งเสริมสร้างสุขภาวะ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างจิตสำนึกสาธารณะ ส่งเสริมให้คนมีบทบาทในการมีส่วนร่วมทำคุณประโยชน์แก่สังคม หากคนมีจิตใจดี มีเมตตาต่อกันก็จะช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคม

3. การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาในชุมชน ให้เป็นระบบโดยชุมชนเป็นเจ้าของ มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และต่อยอดองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ คำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและศักยภาพของท้องถิ่น ควรมีการเชื่อมโยงความรู้เหล่านี้เข้าไปสู่หลักสูตรการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาด้วย

4. สร้างสำนึกร่วมความเป็นชุมชนเดียวกัน โดยใช้จารีตประเพณีที่ปฏิบัติได้กันมาของชุมชน เป็นจุดเชื่อมโยงความผูกพันของคนในชุมชน เพราะทุนทางสังคมมิได้เสื่อมค่าจากการใช้ แต่เสื่อมค่าจากการที่ไม่ได้นำมาใช้ เช่น ประเพณีหากไม่ได้นำมาปฏิบัติเป็นประจำ ประเพณีนั้นก็จะถูกลบเลือนไปจากความทรงจำ ดังนั้นควรที่จะมีการรื้อฟื้นอนุรักษ์ และนำมายึดปฏิบัติเช่นเดิม เพื่อคงความเป็นชุมชนนั้นไว้

5. สร้างเครือข่ายในชุมชนและนอกชุมชน ทำกิจกรรมร่วม เกิดความร่วมมือ และเกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ นอกจากนี้องค์ความรู้ที่ได้ควรมีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้สิ่งเหล่านี้ด้วย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิธีการสะสมทุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน โดยทำการสรุปภาพรวมทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน และวิธีการสะสมทุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ตามตารางที่ 1 มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 วิธีการสะสมทุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

ทุนทางสังคม	วิธีการสะสมทุนทางสังคม	กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน
1. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน	1. กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุ การเล่นกีฬา กิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน 2. กระตุ้นผ่านกติกาทางสังคม โดย การสร้างข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกันของคนในชุมชน	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ	1. สร้างตัวแบบวัฒนธรรมที่ดี ผ่านการจัดกิจกรรมประเพณีและวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง 2. การขัดเกลาผ่านกลไกจารีตประเพณี และความเชื่อ 3. สร้างการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่และคนรุ่นเก่าได้ทำงานร่วมกัน	การเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม
3. เครือข่ายทางสังคม	การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ - สร้างพื้นที่เรียนรู้ - สร้างกิจกรรมเรียนรู้ - สร้างโอกาสให้คนในชุมชนได้พัฒนาศักยภาพ เช่น การศึกษาดูงาน เข้าร่วมอบรมความรู้ด้านต่างๆ - สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ประชุมหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	การพัฒนาศักยภาพในระดับบุคคลและชุมชน
4. กลุ่มองค์กรในชุมชน	1. สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ประชุมทบทวนการทำงานร่วมกัน 2. การทำกิจกรรมร่วมกัน	การพัฒนาศักยภาพในระดับบุคคลและชุมชน
5. ผู้นำชุมชน	1. ปรับวิธีคิด ลดพฤติกรรมเสี่ยง การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร 2. เป็นต้นแบบ/ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง 3. เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรม	การพัฒนาศักยภาพในระดับบุคคลและชุมชน

(ประมวลจากการศึกษา)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า วิธีการสะสมทุนทางสังคมของชุมชน จะออกมาในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในแต่ละกิจกรรมได้สร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนได้เห็นคุณค่าและสร้างความภาคภูมิใจในความเป็นตัวตนที่เป็นอยู่ ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบกิจกรรมสามารถสื่อให้คนในชุมชนได้เข้าใจง่ายที่สุด และกิจกรรมเหล่านี้ได้ถูกปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมอย่างชัดเจน ประสบผลสำเร็จ และก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง กระบวนการสร้างเสริมทุนทางสังคม เพื่อการพัฒนาชุมชน ของ นราธิป แก้วทอง (2550) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรม และกระตุ้นผ่านกติกากองการใช้กลไกทางจารีตประเพณี กลไกสังคม และกลไกสมัย รวมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้เป็นวิธีการนำทุนทางสังคมมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เช่นเดียวกับ ผงูญ ใจกล้า (2549) มองว่า สิ่งที่น่าสนใจซึ่งสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชน คือ ในชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการสร้างเสริมคุณธรรม เกิดการสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและภายนอกชุมชน และมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2546) ที่กล่าวถึงการขยายตัวของทุนทางสังคมในชนบทอีสานว่า การเข้ามาของระบบรัฐและตลาดเป็นการขยายตัวของเครือข่ายในแนวตั้ง และการที่คนในชนบทยังคงดำรงความเป็นชุมชนไว้อยู่โดยมีทุนทางสังคมเครือข่ายแนวราบในการผลิตซ้ำ จากการศึกษาฉบับวัฒนธรรม 3 สถาบัน คือ การมีประเพณีความเชื่อเรื่องผี และวิธีการปฏิบัติตามพระพุทธศาสนา ก่อให้เกิดการผนึกกรรมของวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีความหลากหลายตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมให้คงอยู่

สรุป

ทุนทางสังคม สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในสังคม (Social Relations) ทั้งในระดับปัจเจก ระดับครอบครัว และระดับชุมชน สามารถสะสม นำมาผลิตซ้ำขึ้นมาในรูปแบบใหม่ เพื่อระดมทุน ทรัพยากร ความรู้ หรือศักยภาพในการพัฒนา ตลอดจนจนความสามารถในการปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน บนพื้นฐานของการอาศัยความร่วมมือ การรู้จัก ความไว้วางใจและพันธะผูกพันระหว่างกัน มีกิจกรรมร่วมกันและมีระบบคุณค่าที่ยึดถือร่วมกันอย่างเข้มข้น ซึ่งทุนทางสังคมเป็นพลังทางสังคมในการประสานความร่วมมือ

โดยใช้ความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนาและเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง การสะสมทุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เป็นการใช้ทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นฐาน ในการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ อันประกอบด้วย ภายใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลต่อตนเอง รวมทั้งเป็นการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ในชุมชน และพัฒนา ศักยภาพตนเองและคนในชุมชนให้สามารถดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าวิธีการสะสมทุนทางสังคมถูกนำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของ กิจกรรมต่างๆที่ให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และกิจกรรมเหล่านี้เปรียบเสมือนพื้นที่ สาธารณะที่ให้คนในชุมชนได้พบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของคนในชุมชนอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ จันทร์แดง. (2542). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี. วารสารการพยาบาล, 22(81), 66-80.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). คินสุนทรียภาพให้สุขภาพ กระบวนทัศน์ใหม่ จิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- ชูวิธ ฤกษ์ศิริสุข. (2543). รายงานพิเศษ ดร.อัมรา สยามวาลา สวมเสื้อ “มาร์กซิสต์” เสนอ 4 กลไก สังคมไทย. เนชั่นสุดสัปดาห์, 8 (396), 16-17.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2535). สุขภาพ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม. ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (บรรณาธิการ). สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ. (หน้า 23-46). นครปฐม: ช่างงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นภาพรณ หะวานนท์ และพิสมัย รัตนโรจน์สกุล. (2548). การเสริมสร้างทุนทางสังคม เพื่อชุมชนเข้มแข็ง. สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ. : กรุงเทพฯ.
- นิตย์ ทศนิยม และคณะ. (2545). มิติสุขภาพในมุมมองปราชญ์ชาวบ้านอีสาน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2546). การก่อเกิด การผลิตซ้ำ และการขยายตัวทุนทางสังคม ในชนบท อีสาน. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

- _____ (2551). **แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา**. ขอนแก่น: ภาควิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ. (2547). **วาทกรรมทุนทางสังคม: กระบวนการสร้างแนวคิดและปฏิบัติการพัฒนาของไทย (พ.ศ.2540-2546)**. สาขาวิชาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2541, 28 มิถุนายน-1 กรกฎาคม). **มองย้อนอดีตและอนาคต “ทุนทางสังคม” รากฐานที่แท้จริงของการพัฒนา**. ฐานเศรษฐกิจ, หน้า 9.
- ผจญ ใจกล้า. (2549). **ทุนทางสังคมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ศึกษาชุมชนปางค่า จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550-2554). **การเสริมสร้างทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10**. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). **ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ.
- พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2550). **ความสุขจากทุนทางสังคม: กรณีศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัด กาญจนบุรี**. นครปฐม: ประชากรและสังคม.
- ภัทรพร ศรีพรหม. (2552). **ความอยู่ดีมีสุขและสินทรัพย์ทุนในชุมชนชนบท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม. (2545). **เรียนรู้เพื่อแผ่นดิน**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). **การสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม**. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **ยุทธศาสตร์แผนฯ 10**. ค้นเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2558, จาก www.nesac.go.th
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2541). **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เสาวภา พรศิริพงษ์. (2550). **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อาทิตย์ บุตดาตวง. (2555). **ความสามารถในการนำทุนทางสังคมออกมาใช้ของชุมชนบ้านบางไพร อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม**. วารสารสมาคมนักวิจัย, 17(1), 29-41.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. (2544). **มิติชุมชน: วิธีท้องถิ่นว่าด้วยสิทธิอำนาจ และการจัดการทรัพยากร**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อากยुท เนติชนากุล และโยธิน แสงวงดี. (2547). **แนวคิดเพื่อการพัฒนาชุมชนในมิติพลวัตทางประชากรทุนทางสังคม ทุนมนุษย์ และองค์ความรู้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ใหม่**. วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช, 17(1), 56-67.
- เอื้ออมพร ทองกระจ่าง. (2545). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะชุมชนสำหรับการบริหารส่วนตำบล**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Hirschman, A. (1984). **Getting Ahead Collective: Gross roots Experiences in Latin America**. New York, U.S.A.
- Coleman, J.S. (1988). **Social Capital in the Creation of Human Capital**. The American Journal of Sociology. 94, S95-S120.
- Nan Lin. (2001). **Social Capital Theory and Research**. Transaction Publishers, New Brunswick, New London.