



รายงานการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม
และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย
หมวดสุขภาพทางปัญญา

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม และจัดทำรายงานสถานการณ์
ระบบสุขภาพไทย หมวดสุขภาพทางปัญญา

ภายใต้คณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
และสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ

พฤษภาคม พ.ศ. 2569

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาตัวชี้วัด ติดตาม และจัดทำรายงานสถานการณ์ ระบบสุขภาพไทย หมวดสุขภาพทางปัญญา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	องค์กร
1	นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	ประธานอนุกรรมการ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
2	นางญาณี รัชต์บริรักษ์	รองประธาน อนุกรรมการ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
3	นางจิริฐกาล พงศ์ภคเธียร	อนุกรรมการ	ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
4	นางสาวธัญลักษณ์ ศรีสง่า	อนุกรรมการ	ศูนย์คุณธรรม
5	นายสรยุทธ รัตนพจนารถ	อนุกรรมการ	ธนาคารจิตอาสา
6	นายนราธิป ใจเด็ด	อนุกรรมการ	มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม
7	นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์	อนุกรรมการ	มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา
8	นางสาววรรณภา จารุสมบัติ	อนุกรรมการ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา
9	รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง	อนุกรรมการ	หลักสูตรผู้นำกระบวนทัศน์ใหม่ เสมสิกขาลัย
10	รองศาสตราจารย์ปกรณ์ สิงห์สุริยา	อนุกรรมการ	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
11	นายธรากร กมลเปรมปิยะกุล	อนุกรรมการ	IDG Oneness Thailand มูลนิธิสหธรรมิกชน
12	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อดิสร จันทรสขุ	อนุกรรมการ	คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
13	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกศกุล สระกวี	อนุกรรมการ	วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์
14	นางจรรุปลา วะสี	อนุกรรมการและ เลขานุการ	ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาพทางปัญญา
15	นางสาวทิพิชา โปะยานนท์	อนุกรรมการและ เลขานุการ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำงานวิชาการโดยศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาพทางปัญญา

รายชื่อคณะทำงานวิชาการ

1. นางจรรุปลา วะสี
2. นายสมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย
3. นางสาวแสงอรุณ ลิ้มวงศ์ถาวร
4. นางสาวรุจิรัตน์ เลิศอุดมโชค

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	3
1 การพัฒนารอบการประเมินและแนวทางการติดตามสถานการณ์สุขภาพทางปัญญา	4
● ความหมายของ Spiritual Health สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4
● กรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญา	10
2 สถานการณ์สุขภาพทางปัญญาของประเทศไทย และความก้าวหน้าในช่วงธรรมาวุธว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3	17
● สุขภาวะทางปัญญาในระบบการศึกษา สู่การพัฒนามนุษย์อย่างองค์รวม	19
● สุขภาวะทางปัญญาในระบบบริการสุขภาพ สู่ระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์	23
● สุขภาวะทางปัญญากับการสร้างการเรียนรู้ทางสังคม	29
● สุขภาวะทางปัญญาเพื่อลดความขัดแย้งและไม่เป็นธรรมทางสังคม	35
3. สุขภาวะทางปัญญากับการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม	39

บทนำ

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกในปัจจุบัน ผู้คนจำนวนมากกำลังเผชิญความเครียด ความโดดเดี่ยว ความไม่แน่นอน ความขัดแย้ง และวิกฤตความหมายของชีวิต แม้สังคมจะมีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และองค์ความรู้มากขึ้น แต่ปัญหาด้านสุขภาพจิต ความเปราะบางทางสังคม ความแตกแยก และความรู้สึกขาดความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์ ผู้คน สังคม และธรรมชาติกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้คนไม่อาจจำกัดอยู่เพียงมิติทางกายหรือจิตใจรายบุคคล หากต้องรวมถึงสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าใจตนเองและชีวิต การเห็นความเชื่อมโยงกับผู้อื่น สังคม โลก และธรรมชาติ ตลอดจนความสามารถในการร่วมสร้างสังคมที่เกื้อกูล เป็นธรรม และอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความหมาย ประเด็นนี้ได้รับความสนใจมากขึ้นทั้งในวงวิชาการ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะจากการขับเคลื่อนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา (Spiritual Development) เป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน ลึกซึ้ง และเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ภายในของมนุษย์ ซึ่งยากต่อการทำความเข้าใจและประเมินด้วยกรอบตัวชี้วัดแบบเดิม การพัฒนาตัวชี้วัดและระบบข้อมูลด้านสุขภาวะทางปัญญาจึงมิได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อการวัดผลเชิงเทคนิค แต่เพื่อช่วยให้สังคมสามารถมองเห็น พุดถึง เรียนรู้ และร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นนี้ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สิ่งที่เกิดขึ้นเสมอๆในรอบหลายสิบปีที่ผ่านมาในการพยายามขับเคลื่อนประเด็นนี้ในภาพใหญ่เชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วม สร้างข้อตกลงร่วม หรือฉันทามติในการขับเคลื่อนมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) ในระบบสุขภาพ จะพบการถกเถียงกันเกี่ยวกับความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ รูปธรรมของสิ่งนี้คืออะไร เรื่องนี้เกี่ยวกับศาสนาและความรุนแรงทางการเมืองของศาสนาอย่างน้อยแค่ไหน การจัดการรวมถึงงบประมาณที่เกี่ยวข้องจะเป็นอย่างไร และซึ่งมักลงเอยอย่างไม่มีฉันทามติ การนำไปสู่การแขวนประเด็นเอาไว้ และการนิ่งเงียบ เพื่อหลีกเลี่ยงความกระอักกระอ่วนในการถกเถียงต่อในเรื่องที่ไม่อาจเข้าใจร่วมกันได้¹ ซึ่งสิ่งนี้ก็เกิดขึ้นในขบวนการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาของประเทศไทยเช่นกัน

แต่การไม่สามารถหาข้อสรุปร่วมกันได้ไม่ได้ทำให้ประเด็นดังกล่าวหมดความสำคัญลง ในช่วงสิบห้าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะหลังยุคโควิด มีปรากฏการณ์ของความพยายามจากองค์กรระหว่างประเทศ เครือข่ายวิชาการ และขบวนการทางสังคมจำนวนมาก ที่พยายามพัฒนาภาษา แนวคิด และกรอบการทำงานใหม่ๆ เพื่ออธิบายและขับเคลื่อนมิติที่เกี่ยวข้อง

¹ เอกสารที่อ่านสนุกและช่วยให้เห็นประวัติศาสตร์การขับเคลื่อนมิติทางจิตวิญญาณในองค์การอนามัยโลกได้ชัดเจนคือ The spirit of global health: the World Health Organization and the 'spiritual dimension' of health, 1946-2021. Peng-Keller, S., Winiger, F., & Rauch, R. (2022). Oxford University Press.

กับความหมายของชีวิต การตระหนักรู้ตนเอง ความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและโลก ตลอดจนศักยภาพภายในที่จำเป็นต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน แม้จะใช้คำเรียกที่แตกต่างกัน ทั้งสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางปัญญา การพัฒนาภายใน หรือมิติด้านในของมนุษย์ แต่ล้วนสะท้อนความพยายามร่วมกันในการทำให้สิ่งที่เคยถูกมองว่าเป็นเรื่องนามธรรม กลายเป็นประเด็นที่สามารถเรียนรู้ พัฒนา และขับเคลื่อนร่วมกันได้ในระดับสังคม โดยขบวนขับเคลื่อนที่สำคัญอย่างยิ่งเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2564 ที่กลุ่มนักวิชาการ องค์กร และผู้เชี่ยวชาญจากหลายภาคส่วนได้ร่วมกันริเริ่มและเผยแพร่กรอบแนวคิด “เป้าหมายการพัฒนาภายใน” หรือ “Inner Development Goals: IDGs” โดยมีข้อเสนอหลักว่า การจะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ให้สำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงจากภายในของมนุษย์เป็นสำคัญ

รายงานฉบับนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งความพยายามสร้างความชัดเจนให้เกิดขึ้นร่วมกัน ผ่านการทำงานเพื่อพัฒนารอบแนวคิด ตัวชี้วัด และแนวทางติดตามสถานการณ์สุขภาวะทางปัญญาของประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ ใคร่ครวญ และสร้างการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ทั้งในระดับบุคคล องค์กร ชุมชน และสังคม โดยเนื้อหาหลักในรายงานประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) การพัฒนารอบการประเมินและแนวทางการติดตามสถานการณ์สุขภาพทางปัญญา (2) สถานการณ์สุขภาวะทางปัญญาของประเทศไทยและความก้าวหน้าในช่วงธรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 และ (3) สุขภาวะทางปัญญากับการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

1.

การพัฒนารอบการประเมินและแนวทางการติดตามสถานการณ์สุขภาพทางปัญญา

ความหมายของ Spiritual Health สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ในเอกสารนโยบายระดับสากล การให้คำนิยามที่ชัดเจนที่สุดของมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Aspect) อยู่ในรายงานทางเทคนิค *Cancer Pain Relief and Palliative Care* ขององค์การอนามัยโลก ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2532 ซึ่งอธิบายว่า “จิตวิญญาณ” (1) เป็นมิติแบบบูรณาการของชีวิตมนุษย์ ซึ่งยึดโยงองค์ประกอบทางกาย จิตวิทยา และสังคม เข้าด้วยกัน (2) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ก้าวพ้นปรากฏการณ์ทางประสาทสัมผัส (3) เป็นมิติของชีวิต ซึ่งอาจมีหรือไม่มีองค์ประกอบทางศาสนาก็ได้ (4) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคำถามเรื่องความหมายและจุดมุ่งหมาย และ (5) เป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับความต้องการการให้อภัย การคืนดี และการยืนยันคุณค่า

เอกสารดังกล่าวได้กล่าวถึงการดูแลทางจิตวิญญาณ (Spiritual Care) มีวัตถุประสงค์เฉพาะสามประการ ได้แก่ (1) การประกันเชิงรุกว่า ผู้คนสามารถใช้เสรีภาพทางศาสนาและความเชื่อของตนได้ภายใต้เงื่อนไขที่จำกัด (2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการลดความเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ และ (3) การเอื้อให้เกิดการเยียวยาภายใน เช่น ผ่านการให้อภัย

การคืนดี และการยืนยันคุณค่า โดยในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติแบบสหวิชาชีพทำได้สองขั้นตอน โดยเริ่มจากการประเมินความต้องการทางจิตวิญญาณ และต่อมาก็คือการช่วยเหลือและสนับสนุนทางจิตวิญญาณ โดยทั้งสองขั้นตอนต้องโดยไม่แบ่งแยกศาสนาและความเชื่อ ไม่มียึดหลักคำสอนแบบตายตัว และสอดคล้องกับโลกทัศน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้การดูแลทางจิตวิญญาณเป็นภารกิจแบบสหวิชาชีพ ซึ่งอาสาสมัครและที่ปรึกษาทางจิตวิญญาณจากภายนอกก็สามารถมีส่วนร่วมอย่างสำคัญได้²

ในส่วนของนิยามสุขภาพ แม้ในธรรมนูญองค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2489) จะให้นิยามสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม มิใช่เพียงแต่การปราศจากโรคหรือความป่วยไข้” แต่การยอมรับสุขภาพทางจิตวิญญาณในฐานะปัจจัยสำคัญของสุขภาพก็ปรากฏอยู่ในเอกสารนโยบายขององค์การอนามัยโลกหลายครั้ง ที่สำคัญ อาทิ ในพ.ศ. 2527 สมัชชาอนามัยโลกได้มีมติ WHA37.13 The Spiritual Dimension in the Global Strategy for Health for All by the Year 2000 กำหนดให้ประเทศสมาชิกพิจารณาเพิ่มมิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เข้าในยุทธศาสตร์ Health for All ตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของตน ต่อมา พ.ศ. 2541 ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลกได้มีมติยอมรับให้เพิ่ม “Spiritual Health” เข้าไปในนิยามสุขภาพ และใน พ.ศ. 2548 เกิด Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพฯ กล่าวถึงสุขภาพทางจิตใจและจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่ดี และเป็นผลของการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของทุกคน

ล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2566 สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 76 มีมติรับรองเอกสาร “Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach” ซึ่งนำเสนอยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุถึงสังคมสุขภาวะ โดยกำหนด “Well-being Framework” ที่กล่าวถึงวิสัยทัศน์เชิงบวกด้านสุขภาพว่า คือการบูรณาการสุขภาวะทางกาย จิตใจ จิตวิทยา อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคม³ เข้าด้วยกัน และควรทำความเข้าใจ “สุขภาวะ” ในความหมายของความสัมพันธ์ของสุขภาวะองค์รวมทั้งทางวัตถุและจิตวิญญาณของบุคคล ระหว่างบุคคล และของสังคม⁴

สำหรับในประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศแรกในโลกที่นิยามคำว่า “สุขภาพ” โดยรวมมิติทางจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญาเอาไว้ด้วยในฐานะเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ⁵ โดยในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นิยาม “สุขภาพ” ว่าหมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็น

² World Health Organization, Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care, Cancer Pain Relief and Palliative Care. อ้างใน The spirit of global health บทที่ 6

³ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า physical, mental, psychological, emotional, spiritual, social well-being

⁴ World Health Organization. (2024). Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach. World Health Organization.

⁵ อ่านที่มาของแนวคิดนี้ได้ใน ประเวศ วะ สี. (2000). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (No. 337503). สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

องค์รวมอย่างสมดุล”⁶ ในช่วงแรกของการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะทางปัญญา มีการระบุไว้ว่า สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ต่อมาเรียกแบบเป็นทางการว่า สุขภาวะทางปัญญา) เป็นมิติสำคัญของสุขภาพ ที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และสังคม ของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องกัน เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วย ยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วน ทั้งในระดับปัจเจกชน และในระดับสังคม สาธารณะ รวมทั้งมีการพัฒนากรอบการประเมินสถานการณ์สุขภาพสำหรับสุขภาพ 4 มิติเชื่อมโยงกันดังตารางด้านล่าง⁷

มิติทางสุขภาพ	ดัชนีเชิงสูญเสีย (ลบ)	ดัชนีเชิงสร้างเสริม (บวก)
มิติทางกาย	อัตราการป่วย ตาย พิการ พฤติกรรม ทำลายสุขภาพ	อายุขัยเฉลี่ย สมรรถภาพร่างกาย พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ
มิติทางจิตใจ	อัตราความชุกของปัญหาอ่อน โรควิต การฆ่าตัวตาย	เขารับปัญหา การควบคุมอารมณ์ (EQ) ความ มั่นคงในตัวเอง
มิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อม	อัตราความชุกของการใช้ความรุนแรง ปัญหาอาชญากรรม การตายและการ ป่วยอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและการ ประกอบอาชีพ	การปรับแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในสังคมและ ชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
มิติทางจิตวิญญาณ	จำนวนผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วน ประชากรยากจน ความเป็นธรรมใน การกระจายรายได้ ความขัดแย้งใน สังคม	ความเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ (Equity) ความต้องการที่พอเพียง สันติภาพ ความ สมานฉันท์

สุขภาพทางปัญญาได้ถูกนำมาขยายความในลักษณะข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ฉบับ ในธรรมนูญ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2552) สุขภาพทางปัญญาปรากฏในฐานะส่วนหนึ่งของปรัชญา และแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ โดยมีการนิยามคำว่า “ปัญญา” ว่าหมายถึง “ความรู้ที่ รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่าง แยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น”⁸ ต่อมาในธรรมนูญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2559) สุขภาพทางปัญญาได้ปรากฏขึ้นเป็นหมวดของการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ โดยระบุว่า สุขภาพทางปัญญาเป็นฐานรากของสุขภาพองค์รวม และมีความสัมพันธ์ทั้งในมิติแนวคิด คือการ เชื่อมโยงกับศรัทธาความเชื่อ และมิติแนวราบ คือการเชื่อมโยงกับสรรพสิ่งรอบตัว นอกจากนี้ ยังได้กำหนดภาพพึงประสงค์

⁶ ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.

⁷ วิพุธ พูลเจริญ. (2001). สุขภาพ อุดมการณ์ และยุทธศาสตร์ทางสังคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

⁸ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. นนทบุรี, ประเทศไทย: สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2552.

หรือเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น โดยมุ่งให้รัฐสนับสนุนนโยบายและกลไกที่ทำให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดพื้นที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและพัฒนาสุขภาพทางปัญญาของตนเองได้⁹

ในธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 หมวดเฉพาะด้านสุขภาพทางปัญญา ได้ปรับนิยามของสุขภาพทางปัญญาใหม่ ว่า หมายถึง “คุณภาพใหม่ของจิตใจที่เกิดจากการเข้าถึงความจริง คุณค่า และความหมายอย่างรอบด้าน ทั้งของตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยวศรัทธา ซึ่งเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับศาสนาก็ได้ โดยผ่านช่องทางทั้งทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม และปัญญาญาณ การมีสุขภาพทางปัญญาที่ดีทำให้เกิดคุณภาพของจิตใจที่สงบ สันติ มีอิสระ เปิดกว้าง มีความรัก ความเมตตา กรุณา เสียสละ ให้อภัย อดทนอดกลั้นได้ต่อความแตกต่างและสมานฉันท์ ส่งผลให้บุคคลพัฒนาตนไปในทิศทางของการละวางการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เข้าใจและเข้าถึงคุณค่าและความหมายของสิ่งต่างๆ และดำเนินชีวิตอย่างเชื่อมโยงเป็นมิตรกับตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยวศรัทธา รวมทั้งขยายขอบเขตจิตสำนึกและมุมมองต่อโลกและชีวิตได้กว้างและลึกยิ่งขึ้นตามลำดับ”¹⁰

ในส่วนของการขับเคลื่อนงานประเด็นนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรหลักในการสนับสนุนทุนให้ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2567 ภาควิชาการของ สสส. ได้ร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานของเครือข่ายขึ้น¹¹ และกำหนดนิยามปฏิบัติการของ “สุขภาวะทางปัญญา” ไว้ว่า หมายถึง “สุขภาวะที่เกิดจากการเข้าใจตัวเองและชีวิต เห็นความเชื่อมโยงกับผู้อื่น โลก ธรรมชาติ นำไปสู่การร่วมสร้างสังคมเกื้อกูล” พร้อมทั้งวางแนวทางการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อมโยงกันใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับองค์กร-ชุมชน และระดับสังคม ผ่านเป้าหมายหลัก 4 ประการคือ (1) เพิ่มค่านิยมการช่วยเหลือเกื้อกูลและเคารพความแตกต่างหลากหลาย (2) เพิ่มคุณภาพการศึกษาในระบบเพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (3) เพิ่มโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา และ (4) เพิ่มคุณภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผ่านมิติสุขภาวะทางปัญญา

เอกสารฉบับนี้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ของการขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งมีหน้างานและประเด็นที่หลากหลาย ทำให้มองเห็นขอบเขตและประเด็นการขับเคลื่อนงานได้ชัดขึ้น โดยมีเป้าหมายร่วมกัน 8 ประการคือ

1. การเท่าทันมายาคติทางสังคมที่สร้างทุกข์ภาวะ
2. การมีสติ การภาวนา การเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต
3. การเผชิญความจริงที่เป็นทุกข์สุขรวมทั้งภายในตนเองและสังคม
4. ความยืดหยุ่นฟื้นคืนเมื่อเกิดวิกฤต
5. การรับฟัง การเคารพความแตกต่างหลากหลาย และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

⁹ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. นนทบุรี, ประเทศไทย: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2559.

¹⁰ ราชกิจจานุเบกษา. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565.

¹¹ ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาวะทางปัญญา. 2568. รายงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2568-2572) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา.

6. ความเห็นอกเห็นใจ การให้ และการช่วยเหลือเกื้อกูล
7. ความไว้วางใจ ความร่วมมือ และสันติภาพ
8. การเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายที่สนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคม

แต่เนื่องจากจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีระบบข้อมูลระดับชาติที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าของการขับเคลื่อน สุขภาวะทางปัญญาโดยตรง¹² เครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา โดยการสนับสนุนของ สสส. ได้พยายามพัฒนาเครื่องมือเพื่อ เก็บข้อมูลด้านนี้อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงเป็นช่วงต้นของกระบวนการทำงาน โดยในปัจจุบัน ธนาคารจิตอาสา ร่วมกับ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนา แบบสำรวจสุขภาวะทางปัญญาในระดับบุคคลสำหรับคน 2 กลุ่ม คือ นักเรียน-นักศึกษาและคนวัยทำงาน โดยเป็นแบบ ประเมินตนเอง และเปิดให้คนทั่วไปสามารถประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ได้¹³ และมีการนำแบบประเมินสำหรับคน วัยทำงานไปใช้ในกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณในองค์กร โดยให้บุคลากรประเมินตนเอง เพื่อสะท้อนภาพรวมขององค์กร และใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกระบวนการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร

ในปี พ.ศ. 2569 นี้ สสส. ได้ริเริ่มสนับสนุนการพัฒนาตัวชี้วัด การจัดเก็บข้อมูล และการประเมินสถานการณ์ สุขภาวะทางปัญญาระดับประเทศเป็นครั้งแรก ทั้งในระดับบุคคลและระดับสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยทำงานร่วมกับ ธนาคารจิตอาสา และศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาวะทางปัญญา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูล และกลไกการ ประเมินด้านสุขภาวะทางปัญญาของประเทศให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบต่อไป

ในการพัฒนางานดังกล่าว คณะทำงานพบความท้าทายสำคัญของการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะทางปัญญาอย่างน้อย 2 ประการ คือ

หนึ่ง ความกว้างขวางและความคลุมเครือของนิยาม “สุขภาวะทางปัญญา” ซึ่งเป็นประเด็นที่มักเกิดการถกเถียง อยู่เสมอ เนื่องจากนิยามที่แตกต่างกันย่อมนำไปสู่วิธีมององค์ประกอบและปัจจัยที่ใช้ในการประเมินแตกต่างกันตามไปด้วย

¹² การเก็บข้อมูลที่ใกล้เคียงที่สุดปรากฏในดัชนีความอยู่เย็นสำหรับประเทศไทย (GHI) ของสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อ ประเมินผลกระทบของการพัฒนาประเทศที่มีต่อคนไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแต่ละแผนนับตั้งแต่แผนฯ 10 เป็นต้นมา โดยในรายงานฉบับล่าสุด ปี พ.ศ. 2566 มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางปัญญาแทรกอยู่ในองค์ประกอบหลัก “สุขภาวะ” และองค์ประกอบย่อย “การมีสุขภาพจิตดี มีคุณธรรม และมีใจเอื้อเพื่อเกื้อกูลสังคม” โดยทำการประเมินผ่านตัวชี้วัด 3 ตัวคือ (1) ร้อยละของคนไทยที่มี สุขภาพจิตดี จากสถิติของกรมสุขภาพจิต (2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ประมวลจากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชของแก่นราชชนรินทร์ และ (3) คะแนนเฉลี่ยคุณธรรมด้านจิตสาธารณะ ประมวลจากข้อมูลของศูนย์คุณธรรม ซึ่งพบว่าทั้ง 3 ตัวชี้วัดอยู่ในระดับ “ต้องปรับปรุง” โดยค่าคะแนนขององค์ประกอบย่อยนี้ลดลงมาเรื่อยๆ นับจากจุดเริ่มต้น จากระดับ “ดีมาก” ในแผนฯ 10-11 เป็นระดับ “ดี” ในแผนฯ 12 และลดลงมาเป็น “ต้องปรับปรุง” ในปัจจุบัน (สำนักงานสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2568). รายงานดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย ปี 2566. กลุ่มพัฒนาข้อมูลสังคมและรายงานความอยู่เย็นเป็นสุข กอง ยุทธศาสตร์และนโยบายพัฒนาข้อมูลสังคม.)

¹³ สำหรับนักเรียน-นักศึกษา ดูที่ <https://www.happinessisthailand.com/spiritualcheckup-student> และวัยทำงานดูที่ https://happyworkplace.thaihealth.or.th/topic/b91bea93-399c-4031-96e1-5aa1c58bc070/eval_tool/7238617c-f1b2-4e05-b30d-714e1e2e3b16

ในอีกด้านหนึ่ง ความไม่ชัดเจนอย่างตายตัวอาจเป็นธรรมชาติของมิตินามธรรม เพราะการรับรู้ด้านนี้เป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งหลากหลายและไม่อาจอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ด้วยกรอบความหมายเพียงชุดเดียว การพยายามสร้างคำอธิบายที่เป็นมาตรฐานเดียวจึงมักเผชิญข้อจำกัด ขณะที่การเปิดพื้นที่ให้นิยามมีความยืดหยุ่นและตีความได้หลากหลาย กลับช่วยโอบรับความแตกต่าง และเอื้อให้เกิดแรงบันดาลใจ การเรียนรู้ และความร่วมมือระหว่างผู้คนได้มากกว่า

ด้วยเหตุนี้ แนวทางหนึ่งที่เครือข่ายใช้ในการทำงาน คือการกำหนดนิยามออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ “นิยามระดับทั่วไป” ซึ่งมีลักษณะเปิดกว้าง เป็นกลาง และเปิดพื้นที่ให้เกิดการตีความหรือวิพากษ์วิจารณ์ได้อย่างหลากหลาย และ “นิยามปฏิบัติการ” ซึ่งเป็นความหมายร่วมกันของผู้คนหรือเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันภายใต้เป้าหมายเดียวกัน โดยหัวใจสำคัญของการสร้างความหมายร่วมลักษณะนี้ คือการมีพื้นที่ปลอดภัยที่เปิดโอกาสให้เสียงอันหลากหลายได้แสดงออกและถูกรับฟังอย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้คนสามารถเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในชีวิตและประสบการณ์ของกันและกัน แม้อาจไม่เห็นตรงกันในทุกประเด็นก็ตาม

ความท้าทายประการที่สอง คือธรรมชาติของการเติบโตทางจิตวิญญาณ ซึ่งมักถูกอธิบายว่าเป็น “การเดินทางทางจิตวิญญาณ” (Spiritual Journey) หรือกระบวนการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง (Transformative Learning) การเติบโตลักษณะนี้มีได้เป็นเส้นตรง หากเป็นกระบวนการค่อย ๆ คลี่คลาย เปลี่ยนผ่าน และเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตทั้งด้านสุขและทุกข์ บางครั้งถูกเปรียบเทียบเปรยว่าเหมือนการเติบโตจากดักแด้สู่การโบยบินเป็นผีเสื้อ หรือการค่อย ๆ ลอกเปลือกของตนเองออกทีละชั้น เพื่อเผชิญความจริงภายในอย่างลึกซึ้งมากขึ้น

บนเส้นทางนี้ ผู้คนอาจต้องเผชิญทั้งความไม่แน่นอน ความทุกข์ ความสับสน และความท้าทายภายในขณะเดียวกันก็อาจค้นพบความหมายใหม่ของชีวิต ความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ หรือวิถีใหม่ในการอยู่ร่วมกับโลก การเติบโตทางจิตวิญญาณจึงไม่ใช่จุดหมายปลายทางตายตัว หากเป็นกระบวนการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าตลอดชีวิต ด้วยเหตุนี้ เป้าหมายของการประเมินความเติบโตทางจิตวิญญาณจึงมิใช่เพียงการวัดผล แต่คือการใช้กระบวนการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการใคร่ครวญ การเรียนรู้ และการเติบโต โดยตั้งอยู่บนการเคารพและเห็นคุณค่าของเส้นทางชีวิตที่แตกต่างหลากหลายของแต่ละบุคคล องค์กร หรือสังคม

การประเมินที่ดีควรช่วยให้ผู้คนมองเห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เข้าใจว่าตนกำลังอยู่ ณ จุดใดของการเดินทาง เห็นทั้งปัจจัยที่เกื้อหนุนและอุปสรรคต่อการเติบโต รวมถึงเปิดโอกาสให้เกิดความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้คนรอบข้าง โดยแนวทางสำคัญที่เครือข่ายใช้ในการประเมิน คือการประเมินตนเองโดยมีกัลยาณมิตรช่วยสะท้อนและสอบถาม ผ่านการสร้างพื้นที่สงบและปลอดภัย (Regenerative Space) สำหรับการใคร่ครวญตนเองอย่างลึกซึ้ง (Deep Seeing) การถ่ายทอดประสบการณ์ออกมาเป็นเรื่องราวที่มีความหมาย (Meaning Making) และการรับฟังอย่างลึกซึ้งพร้อมการสะท้อนกลับอย่างเป็นกัลยาณมิตร (Compassionate Mirroring)

แม้จะมีข้อถกเถียงว่าการจัดทำตัวชี้วัดด้านสุขภาวะทางปัญญาอาจไม่สามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงภายในที่ลึกซึ้งได้อย่างสมบูรณ์ หรืออาจยากต่อการพัฒนาเป็นมาตรฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ร่วมกันในวงกว้าง แต่การพัฒนาตัวชี้วัดก็ยังมีความสำคัญในฐานะเครื่องมือที่ช่วยให้สังคมสามารถมองเห็นและพูดถึงประเด็นสุขภาวะทางปัญญาได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้ ตัวชี้วัดยังช่วยเปิดพื้นที่ให้ประเด็นสุขภาวะทางปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้

สาธารณะ การขับเคลื่อนเชิงระบบ และการพัฒนานโยบายสาธารณะในระยะยาว ทั้งนี้ยังต้องรักษาหัวใจสำคัญที่สุดของการประเมินเอาไว้ คือการใช้กระบวนการประเมินเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การเติบโต และการเปลี่ยนแปลงร่วมกันทางจิตวิญญาณของผู้คนอันหลากหลาย มากกว่าการตัดสินหรือจัดอันดับคุณค่าของมนุษย์

กรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญา

เนื่องจากยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของกระบวนการทำงาน ช่วงเวลานี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนากรอบการประเมินสถานการณ์สุขภาวะทางปัญญาจากแนวคิดและนิยามปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับการออกแบบกระบวนการติดตามตัวชี้วัด และการทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะทางปัญญาในสังคมไทยต่อไป

ภาพรวมของกรอบประเมินออกแบบจากการกำหนดองค์ประกอบสำคัญของการประเมิน 3 ด้านตามนิยามปฏิบัติการ คือ (1) การเข้าใจความจริงของชีวิตและโลก (Awakening) (2) การพัฒนาคุณภาพด้านในและความงอกงามของจิตใจ (Deepening) และ (3) การลงมือปฏิบัติและร่วมสร้างสังคมเกื้อกูล (Compassionate Action) พิจารณาร่วมกับการประเมินตามเป้าหมายการสร้างการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ คือ (1) ระดับบุคคล (2) ระดับองค์กร-ชุมชน และ (3) ระดับสังคม กรอบดังกล่าวเรียกว่า “กรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญาแบบบูรณาการ 3x3”

หัวใจสำคัญของกรอบการประเมินฉบับนี้คือความเข้าใจว่า การพัฒนามนุษย์มิได้เกิดขึ้นเพียงในระดับปัจเจก หากแต่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ วัฒนธรรม องค์กร ชุมชน และโครงสร้างทางสังคมที่ผู้คนดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน การประเมินสุขภาวะทางปัญญาจึงถูกออกแบบให้ครอบคลุม “การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ” ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับองค์กร หรือชุมชน และระดับสังคม ควบคู่ไปกับ “องค์ประกอบหลัก 3 ประการ” ของการเติบโตทางจิตวิญญาณของมนุษย์และสังคม

องค์ประกอบแรก คือ “การเข้าใจความจริงของชีวิตและโลก” ซึ่งเริ่มต้นจากการที่มนุษย์สามารถตระหนักรู้ เข้าใจ และยอมรับตนเอง รับรู้อารมณ์ ความคิด และภาวะภายในอย่างเท่าทัน เปิดรับความไม่แน่นอนและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต พร้อมเรียนรู้จากทั้งประสบการณ์สุขและทุกข์ จนสามารถค้นพบคุณค่า ความหมาย และทิศทางของชีวิตที่เชื่อมโยงกับตนเอง ผู้อื่น และโลก

ในระดับองค์กรและชุมชน การเข้าใจความจริงแท้ของชีวิตหมายถึง การตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างผู้คน ชุมชน และระบบต่าง ๆ รวมทั้งเข้าใจปัจจัยเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและความทุกข์ของผู้คน องค์กรที่มีสุขภาวะทางปัญญาจึงต้องมีวัฒนธรรมของการรับฟังอย่างลึกซึ้ง การใคร่ครวญ และการเรียนรู้ร่วมกันด้วยความเคารพ พร้อมทั้งเข้าใจบริบท ศักยภาพ ข้อจำกัด และความหมายร่วมของชุมชนอย่างรอบด้าน

ขณะที่ในระดับสังคม สุขภาวะทางปัญญาปรากฏผ่านการมีพื้นที่และกระบวนการทางสังคม ที่เอื้อให้ผู้คนเข้าใจความซับซ้อนและความเชื่อมโยงเชิงระบบของสังคม เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ร่วม การแลกเปลี่ยนอย่างสร้างสรรค์ และการอยู่ร่วมกันอย่างเคารพท่ามกลางความหลากหลายของผู้คน ความเชื่อ และวิถีชีวิต

องค์ประกอบที่สอง คือ “การพัฒนาคุณภาพด้านในและความงอกงามของจิตใจ” ซึ่งสะท้อนการเติบโตของมนุษย์ จากภายใน ทั้งด้านสติ ความสงบภายใน ความเมตตากรุณา ความเห็นอกเห็นใจ ความยืดหยุ่นทางใจ ความเพียร และความเบิกบานในการดำรงชีวิต รวมถึงการมีความชัดเจนในคุณค่า เป้าหมาย และเจตจำนงของชีวิต

ในระดับองค์กรและชุมชน ความงอกงามด้านในสะท้อนผ่านวัฒนธรรมที่เกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ และเอื้อให้เกิดการ เติบโตร่วมกัน ตลอดจนการมีเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และเจตจำนงร่วมที่ตั้งอยู่บนคุณค่าเพื่อส่วนรวม ส่วนในระดับสังคม คือ การมีค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความไว้วางใจ ความเคารพกัน การไม่เบียดเบียน และการมีจิตสำนึกร่วมต่อความ รับผิดชอบต่อสังคมและโลกธรรมชาติ

องค์ประกอบสุดท้าย คือ “การลงมือปฏิบัติและร่วมสร้างสังคมเกื้อกูล” ซึ่งชี้ให้เห็นว่า สุขภาวะทางปัญญาไม่ใช่ เพียงการเปลี่ยนแปลงภายใน หากต้องสะท้อนผ่านวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ และการกระทำที่คำนึงถึงประโยชน์สุขของตนเอง ผู้อื่น และส่วนรวมอย่างเกื้อกูลกัน บุคคลจึงควรมีวิถีชีวิตหรือแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านในอย่าง ต่อเนื่อง

ในระดับองค์กร การลงมือปฏิบัติ หมายถึงการจัดสภาพแวดล้อม ระบบ และแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการเกื้อกูล การ เรียนรู้ร่วมกัน และความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ขณะที่ในระดับสังคม หมายถึงการมีโครงสร้าง นโยบาย และ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตด้านใน ความไว้วางใจ การอยู่ร่วมกันอย่างไม่เบียดเบียน รวมถึงการมีส่วนร่วมของพลเมืองในการร่วมสร้างสังคมที่เป็นธรรม สันติ เกื้อกูล และยั่งยืน

กรอบการประเมินนี้จึงมิได้มุ่งเพียงการวัดผล หากแต่เป็นความพยายามในการสร้างความหมาย ภาษา และพื้นที่ การเรียนรู้ใหม่ ที่ช่วยให้สังคมสามารถมองเห็น พูดยัง และร่วมกันพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในฐานะรากฐานของการอยู่ ร่วมกันอย่างมีความหมาย ทั้งในระดับชีวิตภายใน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบของสังคม โดยรวม โดยมีรายละเอียดของกรอบการประเมินแสดงดังตารางต่อไปนี้

กรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญาแบบบูรณาการ 3x3

องค์ประกอบหลัก 3 ประการ	การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ		
	ระดับบุคคล (Individual Level)	ระดับองค์กร/ชุมชน (Organizational Level)	ระดับสังคม (Societal Level)
1. การเข้าใจความจริง ของชีวิตและโลก (Awakening)	I 1.1 การตระหนักรู้ เข้าใจ และยอมรับตนเอง รวมถึง สามารถรับรู้ อารมณ์ ความคิด และภาวะภายใน ของตนอย่างเท่าทัน	O 1.1 การตระหนักถึงความ เชื่อมโยงระหว่างผู้คน ชุมชน และระบบต่าง ๆ รวมถึงเข้าใจ ปัจจัยเชิงโครงสร้างและ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาวะ และความทุกข์	S 1.1 การมีพื้นที่ และ กระบวนการทางสังคมที่เอื้อ ให้ผู้คนเข้าใจประเด็นเชิง โครงสร้าง ความซับซ้อน และ ความเชื่อมโยงเชิงระบบของ สังคม

องค์ประกอบหลัก 3 ประการ	การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ		
	ระดับบุคคล (Individual Level)	ระดับองค์กร/ชุมชน (Organizational Level)	ระดับสังคม (Societal Level)
	I 1.2 การเปิดรับความไม่แน่นอน และความเปลี่ยนแปลงของชีวิต พร้อมเรียนรู้ และเติบโตจากประสบการณ์ทั้งด้านสุขและทุกข์	O 1.2 การมีวัฒนธรรมของการรับฟังอย่างลึกซึ้ง การใคร่ครวญ และการเรียนรู้ร่วมกันด้วยความเคารพ	S 1.2 การมีวัฒนธรรมสังคมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วม การแลกเปลี่ยนอย่างสร้างสรรค์ และการร่วมมือเพื่อพัฒนา
	I 1.3 การค้นพบคุณค่า ความหมาย และทิศทางของชีวิตที่เชื่อมโยงกับตนเอง ผู้อื่น และโลก	O 1.3 การเข้าใจบริบท ศักยภาพ ข้อจำกัด คุณค่า และความหมายร่วมขององค์กรหรือชุมชนอย่างรอบด้าน	S 1.3 การเห็นคุณค่าและสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างเคารพ ท่ามกลางความหลากหลายของผู้คน ความเชื่อ และวิถีชีวิต
2. การพัฒนาคุณภาพ ด้านในและความงอก งามของจิตใจ (Deepening)	I 2.1 การพัฒนาคุณภาพด้านใน เช่น สติ ความสงบภายใน ความเมตตากรุณา ความเห็นอกเห็นใจ ความยืดหยุ่นทางใจ ความเพียร และความเบิกบานในการดำรงชีวิต	O 2.1 การมีวัฒนธรรมองค์กรหรือชุมชนที่เกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ และเอื้อต่อการเติบโตร่วมกัน	S 2.1 การมีค่านิยมและวัฒนธรรมสังคมที่ส่งเสริมความไว้วางใจ ความเคารพกัน และการไม่เบียดเบียน
	I 2.2 การมีความชัดเจนในคุณค่า เป้าหมาย และเจตจำนงของชีวิต	O 2.2 การมีเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และเจตจำนงร่วมที่ตั้งอยู่บนคุณค่าเพื่อส่วนรวม	S 2.2 การมีจิตสำนึกร่วมต่อความรับผิดชอบต่อส่วนรวม อนาคตของสังคม และโลกธรรมชาติ
3. การลงมือปฏิบัติและ ร่วมสร้างสังคมเกื้อกูล (Compassionate Action)	I 3.1 การมีแนวปฏิบัติหรือวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านในอย่างต่อเนื่อง	O 3.1 การจัดสภาพแวดล้อมระบบ และแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตด้านใน การเกื้อกูลกัน และการเรียนรู้ร่วมกัน	S 3.1 การมีโครงสร้าง นโยบาย และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตด้านใน ความไว้วางใจ และการอยู่ร่วมกันอย่างไม่เบียดเบียน

องค์ประกอบหลัก 3 ประการ	การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ		
	ระดับบุคคล (Individual Level)	ระดับองค์กร/ชุมชน (Organizational Level)	ระดับสังคม (Societal Level)
	I 3.2 การกระทำที่คำนึงถึงประโยชน์สุขของตนเองผู้อื่น และส่วนรวมอย่างเกื้อกูลกัน	O 3.2 การดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่รับผิดชอบต่อสังคมสิ่งแวดล้อม และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อส่วนรวม	S 3.2 การมีส่วนร่วมของพลเมืองในการร่วมสร้างสังคมที่เป็นธรรม สันติ เกื้อกูลพึ่งตนเองได้ และยั่งยืน

เนื่องจากการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 มีเป้าหมายเพื่อมุ่งบรรลุถึงระบบสุขภาพที่เป็นธรรม เครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางปัญญาในพื้นที่การทำงานสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ระบบการศึกษา (2) ระบบสุขภาพ (3) พื้นที่ทางสังคม (4) พื้นที่การทำงานเพื่อลดความขัดแย้งและความเหลื่อมล้ำทางสังคม

คณะทำงานจึงได้จัดประชุมเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและจัดทำกรอบการประเมินผลเฉพาะด้านเพิ่มเติมมาจากกรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญาแบบบูรณาการ 3x3 ซึ่งเป็นกรอบภาพรวมของการขับเคลื่อนทั้งหมด โดย “การประชุมให้ความคิดเห็นต่อร่างรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย หมวดสุขภาพทางปัญญา ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จ” นี้ จัดขึ้นในวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 38 คน จาก 33 องค์กร โดยมี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และประธานคณะอนุกรรมการฯ เป็นประธานการประชุม

การประชุมครั้งนี้ถูกออกแบบให้เป็นพื้นที่เรียนรู้ร่วมของผู้คนหลากหลายกลุ่ม ทั้งจากภาคการศึกษา ระบบสุขภาพ ภาคสังคม งานสันติภาพ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานนโยบาย โดยบรรยากาศของสนทนาเน้นความเป็นกัลยาณมิตร การรับฟัง และการร่วมมองภาพอนาคตของสังคมไทย มากกว่าการประชุมเชิงเทคนิคทั่วไป ตามเจตนารมณ์ของประธานการประชุมที่ตั้งคำถามเริ่มต้นไว้ว่า “เราจะมาช่วยกันทำให้สังคมไทยมีสุขภาวะทางปัญญามากขึ้นได้อย่างไร”

การประชุมใช้ทั้งการนำเสนอภาพรวมและการทำงานกลุ่มย่อย โดยเน้นการเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้เข้าแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย และมีลักษณะของการใคร่ครวญร่วมกันเป็นสำคัญ โดยข้อสรุปสำคัญที่เกิดขึ้น คือ การเห็นร่วมกันว่า สุขภาวะทางปัญญาไม่ใช่เรื่องเฉพาะบุคคลหรือเรื่องศาสนาเท่านั้น แต่เป็นหนึ่งในรากฐานสำคัญของสังคมไทยในการเผชิญวิกฤตโลกยุคใหม่ ทั้งวิกฤตความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะโดดเดี่ยว และวิกฤตความหมายของชีวิต

อีกข้อสรุปสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาจำเป็นต้องทำทั้งในระดับบุคคลและเชิงระบบ ไม่สามารถแยกการพัฒนาในด้านใดออกจากประเด็นโครงสร้าง ความเป็นธรรม และนโยบายสาธารณะได้ ผู้เข้าร่วมจึงเสนอให้การทำงานระยะต่อไปเน้นการสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้ พัฒนากำลังคน สร้างเครือข่าย ทำวิจัยเชิงระบบ และสื่อสารสาธารณะให้เข้าใจง่ายและเข้าถึงคนวงกว้างมากขึ้น

ในส่วนของการจัดทำกรอบการประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาเพื่อระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ที่ประชุมมีความเห็นเป็นหลักการร่วมกัน 3 ประการ ว่า

1. การประเมินผลควรช่วยให้ระบบต่างๆ สามารถเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเอื้อต่อการเติบโตทางจิตวิญญาณของผู้คนอย่างรอบด้าน
2. การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงต้องเกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง และในความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนภายในระบบนิเวศของการเรียนรู้ ขณะเดียวกัน การพัฒนาด้านใดก็ต้องเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ โครงสร้าง และนโยบายสาธารณะ โดยไม่แยกสุขภาวะทางปัญญาออกจากประเด็นความเป็นธรรมทางสังคม วัฒนธรรมองค์กร และเงื่อนไขทางสังคมที่ผู้คนดำรงชีวิตอยู่ ดังนั้น การประเมินผลจึงต้องให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ การรับฟัง การเข้าใจและร่วมรู้สึก ความไว้วางใจ และการสร้างความหมายร่วมกัน
3. การประเมินผลต้องเป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ร่วมและการเปลี่ยนแปลง มากกว่าการตัดสินหรือจัดอันดับ จึงต้องให้ความสำคัญกับการสะท้อนตนเอง การเห็นพัฒนาการ การสร้างบทสนทนา และการร่วมกันออกแบบอนาคต

โดยในพื้นที่ “ระบบการศึกษา” เป้าหมายสำคัญคือการเปลี่ยนการศึกษาให้เป็น “การเรียนรู้เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์” มากกว่าการแข่งขันหรือการวัดผลเชิงวิชาการเพียงอย่างเดียว ระบบการศึกษาที่พึงประสงค์จึงต้องส่งเสริมการเรียนรู้จักตนเอง การเห็นคุณค่าของชีวิต และการเรียนรู้อย่างมีความหมาย ควบคู่ไปกับการสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมทั้งใช้กระบวนการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้และการใคร่ครวญตนเอง มากกว่าการตัดสินตีตราหรือจัดลำดับผู้เรียน เครื่องมือประเมินในระบบการศึกษาจึงควรมีลักษณะเรียบง่าย ใช้งานได้จริง และสื่อสารได้กับทุกคนในระบบนิเวศการเรียนรู้ โดยมุ่งเห็นพัฒนาการมากกว่าคะแนน และใช้ข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันอย่างทันที่

สำหรับ “ระบบสุขภาพ” กรอบการประเมินมุ่งผลักดันให้สุขภาวะทางปัญญากลายเป็นรากฐานของระบบสุขภาพ โดยตระหนักว่าสุขภาพมิได้มีเพียงมิติทางกาย แต่เชื่อมโยงกับจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างแยกไม่ออก การประเมินจึงให้ความสำคัญกับสุขภาวะทั้ง 4 มิติ วัฒนธรรมองค์กรที่มีความเมตตา ความเข้าใจ และความเคารพศักดิ์ศรีของผู้คน รวมถึงความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในระบบสุขภาพ เครื่องมือประเมินด้านสุขภาพจึงต้องสามารถสะท้อนทั้งระดับบุคคลและระดับระบบ เห็นทั้งคุณภาพความสัมพันธ์ คุณภาพชีวิตด้านใน และความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับความเป็นธรรมทางสังคม

ใน “พื้นที่ทางสังคม” เป้าหมายสำคัญคือการสร้างสังคมที่เกื้อกูล เห็นคุณค่าความหลากหลาย และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยมองสุขภาวะทางปัญญาเป็นรากฐานของคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุข และการอยู่ร่วมกัน การประเมินจึงมุ่งสำรวจพลังภายใน ความหวัง และความหมายในการทำงานเพื่อสังคม การเกิดเครือข่ายความร่วมมือและพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนการยอมรับความแตกต่างและการเห็นคุณค่าของผู้คนชายขอบ ดังนั้น เครื่องมือประเมินในพื้นที่นี้ต้องสามารถวัดได้ทั้งสุขภาวะเชิงความสัมพันธ์และสุขภาวะเชิงโครงสร้าง เพื่อสะท้อนทั้งพลังชีวิต คุณภาพความสัมพันธ์ และเงื่อนไขทางสังคมที่ส่งผลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นธรรม

ส่วนพื้นที่ “สันติภาพและความเป็นธรรม” มุ่งคลี่คลายความขัดแย้ง ความรุนแรง และความไม่เป็นธรรมเชิงระบบ เพื่อสร้างสังคมที่เคารพศักดิ์ศรีมนุษย์และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ จุดเน้นของการประเมินจึงครอบคลุมทั้งเรื่อง

สิทธิมนุษยชน เสรีภาพ หลักนิติธรรม ความสามารถในการรับฟังและเข้าใจกันอย่างลึกซึ้ง รวมถึงการเติบโตด้านในของผู้ทำงานสันติภาพที่ต้องเผชิญความขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างมีสติ การประเมินในพื้นที่นี้ยังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน วัฒนธรรม และธรรมชาติ พร้อมทั้งใช้ทั้งดัชนีเชิงประจักษ์ เรื่องเล่า และประสบการณ์ร่วม เพื่อสะท้อนทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและการเปลี่ยนแปลงเชิงจิตสำนึกของสังคม

กรอบการประเมินของการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาในพื้นที่ยุทธศาสตร์การทำงานทั้งหมด จึงไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของชีวิตภายในหรือการพัฒนาตนเอง แต่คือกระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลงร่วมกันทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสังคม เพื่อมุ่งสู่ระบบสังคมที่มีความหมาย เกื้อกูล เป็นธรรม และเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ทุกคน ดังรายละเอียดสรุปในตาราง

กรอบการประเมินของการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาตามพื้นที่ยุทธศาสตร์การทำงาน

พื้นที่ยุทธศาสตร์การทำงาน	เป้าหมายการเปลี่ยนแปลง	จุดเน้นของการประเมิน	คุณลักษณะสำคัญของเครื่องมือประเมิน
1. ระบบการศึกษา การเรียนรู้เพื่อความ เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์	ระบบการศึกษาให้ ความสำคัญกับการพัฒนา มนุษย์อย่างรอบด้าน ทั้ง ด้านในและด้านสังคม มากกว่าการวัดผลเชิง วิชาการเพียงอย่างเดียว	<ul style="list-style-type: none"> • การรู้จักตนเอง เห็นคุณค่าของชีวิต และการเรียนรู้อย่างมีความหมาย • ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การใช้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้และการใคร่ครวญตนเอง • การลดวัฒนธรรมการแข่งขันและการตัดสินตีตรา 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ง่าย ใช้ได้จริง • ใช้สื่อสารได้กับทุกคนในระบบนิเวศการเรียนรู้ • เห็นพัฒนาการมากกว่าคะแนน • ใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันได้ทันทั่วทั้งที่
2. ระบบสุขภาพ สุขภาวะทางปัญญา ในฐานะรากฐานของ สุขภาพ	ระบบสุขภาพตระหนักว่า สุขภาพไม่ได้มีเพียงมิติทาง กาย แต่รวมถึงมิติทางจิต สังคม และจิตวิญญาณที่ เชื่อมโยงกัน	<ul style="list-style-type: none"> • สุขภาวะครบทั้ง 4 มิติ: กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ • วัฒนธรรมองค์กรที่มีความเมตตา ความเข้าใจและร่วมรู้สึก เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ • ความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร • การเปลี่ยนแปลงด้านในของผู้คนในระบบสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> • สะท้อนทั้งระดับบุคคลและระบบ • ประเมินวัฒนธรรมองค์กรได้ • เห็นทั้งคุณภาพความสัมพันธ์และคุณภาพชีวิตด้านใน • เชื่อมสุขภาพกับความเป็นธรรมทางสังคม

พื้นที่ยุทธศาสตร์ การทำงาน	เป้าหมาย การเปลี่ยนแปลง	จุดเน้นของการประเมิน	คุณลักษณะสำคัญของ เครื่องมือประเมิน
<p>3. พื้นที่สังคม สังคมที่เกื้อกูล เห็น คุณค่า ความ หลากหลาย และไม่ ทิ้งใครไว้ข้างหลัง</p>	<p>สังคมเห็นความสำคัญของ สุขภาวะทางปัญญาใน ฐานรากฐานของคุณภาพ ชีวิต ความอยู่ดีมีสุข และ การอยู่ร่วมกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> พลังภายใน ความหวัง และ ความหมายในการทำงานเพื่อสังคม การเกิดเครือข่าย ความร่วมมือ และพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน การยอมรับความแตกต่าง และ การเห็นคุณค่าของคนชายขอบ การเชื่อมสุขภาวะทางปัญญากับ ความเป็นธรรม การเข้าถึงทรัพยากร และการไม่ถูกกีดกัน 	<ul style="list-style-type: none"> วัด ทั้ง สุขภาวะเชิง ความสัมพันธ์ และสุขภาวะเชิง โครงสร้าง เห็นทั้งพลังชีวิต คุณภาพ ความสัมพันธ์ และเงื่อนไขทาง สังคม ใช้ประเมินความสามารถของ สังคมในการโอบรับความ หลากหลาย
<p>4. สันติภาพและ ความเป็นธรรม การคลี่คลายความ ขัดแย้งและสร้าง ความเป็นธรรมเชิง ระบบ</p>	<p>ความขัดแย้ง ความไม่เป็น ธรรม และความรุนแรง ได้รับการคลี่คลายอย่าง สร้างสรรค์ จนนำไปสู่สังคม ที่เคารพศักดิ์ศรีมนุษย์และ อยู่ร่วมกันได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> สิทธิมนุษยชน เสรีภาพ หลักนิติ ธรรม และความเป็นธรรมทางสังคม ความสามารถในการรับฟังและ เข้าใจกันอย่างลึกซึ้ง การเติบโตด้านในของพนักงาน สันติภาพ และการเผชิญความ ขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างมีสติ การฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มคน วัฒนธรรม และธรรมชาติ การฟื้นคืนความรู้จากภูมิปัญญา ท้องถิ่นและจิตวิญญาณของชุมชน เพื่อคลี่คลายความขัดแย้งและ เสริมสร้างความเข้าใจทั้งกับผู้คน และธรรมชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินทั้งระดับโครงสร้าง และความสัมพันธ์ เห็นทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิง นโยบายและเชิงจิตสำนึก ใช้ทั้งดัชนีเชิงประจักษ์ เรื่อง เล่า และประสบการณ์ร่วมใน การประเมิน

จากการพัฒนากรอบแนวคิดและกรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญาในระยะเริ่มต้น งานสำคัญในระยะต่อไปคือการนำกรอบดังกล่าวไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัด ระบบข้อมูล และกระบวนการประเมินที่สามารถใช้ติดตามสถานการณ์สุขภาวะทางปัญญาของประเทศไทยได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล องค์กร-ชุมชน และระดับสังคม โดยเชื่อมโยงกับกรอบการประเมินสุขภาวะทางปัญญาแบบบูรณาการ 3x3 และให้ความสำคัญกับทั้งมิติเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กัน

ขณะเดียวกัน ยังจำเป็นต้องพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือประเมินสำหรับพื้นที่ยุทธศาสตร์การทำงานต่าง ๆ ให้สามารถสะท้อนทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านใน คุณภาพของความสัมพันธ์ และเงื่อนไขทางสังคมที่เอื้อต่อการเติบโตทางจิตวิญญาณร่วมกันได้อย่างรอบด้าน โดยมุ่งให้กระบวนการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ร่วม ที่ช่วยให้ผู้คน องค์กร และสังคมสามารถมองเห็น เข้าใจ และใคร่ครวญการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ลึกซึ้งมากขึ้น

การพัฒนากระบวนการดังกล่าวจึงต้องให้ความสำคัญกับทั้งการประเมินตนเอง การสะท้อนโดยกัลยาณมิตร เรื่องเล่า ประสบการณ์ชีวิต และการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการวิจัยเชิงระบบ เพื่อให้การประเมินสุขภาวะทางปัญญาไม่เป็นเพียงเครื่องมือในการวัดผล หากเป็นกลไกของการเรียนรู้ การเติบโต และการเปลี่ยนแปลงร่วมกันของสังคมไทยในระยะยาว

อีกภารกิจสำคัญ คือการพัฒนากระบวนการและกลไกการติดตามสุขภาวะทางปัญญาในระดับประเทศ ซึ่งปัจจุบันยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา โดยจะมีการทดลองใช้เครื่องมือในพื้นที่จริงเพื่อเรียนรู้ข้อจำกัด ปรับปรุงเครื่องมือ และพัฒนาแนวทางการประเมินที่เหมาะสมกับบริบทที่หลากหลายของสังคมไทย โดยให้ความสำคัญกับความร่วมมือและร่วมเรียนรู้ในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือข้ามภาคส่วน เพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาสามารถพัฒนาไปสู่กลไกการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในระยะยาว

2.

สถานการณ์สุขภาพทางปัญญาของประเทศไทย

และความก้าวหน้าในช่วงธรรมาวุธว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

เนื่องจากสุขภาวะทางปัญญาเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นทั้งในระดับนานาชาติและในสังคมไทย คณะทำงานจึงใช้พื้นที่รายงานฉบับนี้เพื่อรายงานสถานการณ์สุขภาพทางปัญญาของประเทศไทยในปัจจุบัน ผ่านการทำงานของเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นสำคัญคือ สุขภาวะทางปัญญาไม่ได้เป็นเพียงเรื่องนามธรรม เรื่องศาสนา หรือการพัฒนาตนเองในระดับปัจเจก หากกำลังก่อตัวขึ้นเป็นโครงสร้างทางสังคมรูปแบบใหม่ ที่เริ่มเชื่อมโยงกับระบบสำคัญของประเทศ ทั้งระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ การพัฒนาองค์กร งานอาสาสมัคร การสร้างชุมชนการเรียนรู้ และขบวนการด้านความยั่งยืนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญมากขึ้น

ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนว่า การพัฒนาด้านในของมนุษย์กำลังขยับจากพื้นที่ชายขอบ และเป็นส่วนตัว ไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมใหม่ในการพัฒนามนุษย์ องค์กร และสังคมร่วมสมัย โดยการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวในสังคมไทยกำลังก่อรูปเป็นระบบนิเวศของการเปลี่ยนผ่าน ที่เชื่อมโยงผู้เล่นและเครือข่ายหลากหลายภาคส่วนเข้าด้วยกัน และกำลังร่วมกันสร้างสนามการเรียนรู้ร่วม ที่เชื่อมโยงผู้เล่นและเครือข่ายจำนวนมากเข้าด้วยกัน ภายในระบบ

นิเวศดังกล่าว เครือข่ายจำนวนมากกำลังร่วมกันทดลอง เรียนรู้ และพัฒนารูปแบบใหม่ของความสัมพันธ์ การเรียนรู้ การดูแล และการอยู่ร่วมกันในสังคม

การทำงานที่ปรากฏในรายงาน เป็นการพยายามเชื่อมโยงความหมายของเรื่องจิตวิญญาณและการพัฒนาในด้านในของมนุษย์ จากเรื่องส่วนบุคคลไปสู่การเชื่อมโยงกับคุณภาพพระบารมีและความท้าทายร่วมสมัยของสังคม โดยนำเสนอตัวอย่างจริงของการขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นแล้วในสังคมไทย เพื่อสะท้อนว่าสุขภาวะทางปัญญาสามารถพัฒนาและสร้างผลลัพธ์เชิงรูปธรรมได้ ทั้งต่อคุณภาพชีวิต วัฒนธรรมองค์กร และความสัมพันธ์ทางสังคม โดยสถานการณ์ที่ปรากฏสามารถใช้เป็นเรื่องราวที่มีชีวิตของตัวชี้วัดแบบใหม่ ที่สะท้อนความพยายามของการร่วมสร้างคุณภาพความเป็นมนุษย์ ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม และความเข้มแข็งของสังคม เพื่อยืนยันการทำงานสุขภาพในฐานะอุดมการณ์ใหญ่ร่วมกันของมนุษยชาติ

แม้รายงานสถานการณ์ฉบับนี้จะพยายามสะท้อนภาพรวมของการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาในประเทศไทย แต่การรวบรวมและสังเคราะห์สถานการณ์ยังอาศัยข้อมูลจากการทำงานของเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาที่ทำงานร่วมกับหรือได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหลัก ซึ่งถือเป็นกลไกหลักที่ทำให้การขับเคลื่อนประเด็นนี้ดำเนินมาได้อย่างต่อเนื่องตลอดกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยคัดเลือกมาเพื่อเป็นตัวแทนให้เห็นถึงทิศทางสำคัญของการขับเคลื่อนงานด้านนี้ในประเทศไทย

การขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาอย่างเป็นระบบในประเทศไทยเริ่มต้นจากการจัดตั้งแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในปี พ.ศ. 2546 โดยในระยะแรกมุ่งสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาในด้านในของมนุษย์ผ่านภาคีที่มีรากฐานอยู่แล้วในสังคม อาทิ กลุ่มองค์กรทางพุทธศาสนา เครือข่ายจิตอาสา และเครือข่ายจิตวิวัฒน์ ก่อนจะค่อยๆ ขยายสู่ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ภาคประชาสังคม และการขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะในมิติที่หลากหลายมากขึ้น

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจาก สสส. และภาคีต่าง ๆ รวมถึงการมีสถาบันอุดมศึกษาที่ร่วมพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากร ทำให้ประเทศไทยมีฐานความรู้ เครือข่าย และศักยภาพในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม ขณะเดียวกัน ประเทศไทยยังมีทุนทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญา และมรดกทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับเครือข่ายนานาชาติที่ช่วยสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนางานในระดับสากล

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนประเด็นนี้ยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญหลายประการ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับงานเชิงนโยบาย ภาคธุรกิจ และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่ยังมีอยู่จำกัด สุขภาวะทางปัญญายังไม่ปรากฏเป็นพื้นที่การทำงานที่ชัดเจนในโครงสร้างหลักของหน่วยงานส่วนใหญ่ ส่งผลให้ขาดทรัพยากร กำลังคน กลไกสนับสนุน และโอกาสในการเรียนรู้ระดับระบบ นอกจากนี้ งานวิจัย การสื่อสารสาธารณะ การพัฒนากำลังคน การสร้างเครือข่าย และการผลักดันเชิงนโยบาย ยังมีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับความท้าทายที่สังคมกำลังเผชิญ

ในเชิงนโยบาย พบความก้าวหน้าในการพัฒนางานด้านจิตวิญญาณและการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้นในระดับองค์กรด้านสุขภาพและการศึกษา แต่บุคลากรและผู้กำหนดนโยบายจำนวนไม่น้อยยังมองประเด็นนี้เป็นเรื่องส่วนบุคคลหรือเรื่องศาสนา มากกว่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบ อีกทั้งยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับการวัดผล การขาดข้อมูล

ระดับประเทศ และการขาดงานวิจัยเชิงระบบที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางปัญญา กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสังคมได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การสร้างความร่วมมือและการผลักดันเชิงนโยบายยังคงดำเนินไปได้ไม่เต็มศักยภาพ

ในอีกด้านหนึ่ง ความท้าทายสำคัญยังอยู่ที่โลกทัศน์กระแสหลักของสังคมร่วมสมัย ซึ่งมักให้คุณค่ากับการแข่งขันความสำเร็จทางวัตถุ และการเติบโตทางเศรษฐกิจ มากกว่าการพัฒนาคุณภาพด้านใน ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงกับส่วนรวม ทำให้การทำความเข้าใจมิติของความหมายชีวิต การตระหนักรู้ตนเอง การเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และการมองโลกอย่างเป็นองค์รวม ยังไม่ใช่กระแสหลักของสังคมในปัจจุบัน

แม้ภาพรวมของการทำงานด้านนี้ยังถือเป็นสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับการทำงานขับเคลื่อนประเทศในภาพรวม แต่ก็ได้สะสมต้นทุนสำคัญ เป็นทั้งทุนทางสังคมและทุนทางจิตวิญญาณที่สำคัญสำหรับการพัฒนางานด้านนี้ต่อเนื่อง จากการสำรวจเพื่อจัดทำรายงานฉบับนี้ พบเครือข่ายคนทำงานในลักษณะองค์กรมากกว่า 100 องค์กร ที่เคยทำงานร่วมกันในประเด็นนี้ในลักษณะเป็นชุมชนการเรียนรู้และกัลยาณมิตร ขณะเดียวกัน ยังมีองค์กร ชุมชน สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม กลุ่มศาสนา และบุคคลอีกจำนวนมากที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนามิติด้านในของมนุษย์ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ การสร้างสังคมเกื้อกูล และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ที่มีบทบาทและคุณูปการสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานในประเด็นนี้ แต่ยังไม่ได้ปรากฏอยู่ในรายงานฉบับนี้ และรอการสำรวจและเชื่อมโยงกันในลำดับถัดไป

รายงานสถานการณ์ฉบับนี้จึงเป็นการสะท้อนภาพของระบบนิเวศการเรียนรู้และเปลี่ยนผ่านที่กำลังก่อตัวขึ้นในสังคมไทย และเป็นจุดเริ่มต้นของการรวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ และบทเรียนจากเครือข่ายที่หลากหลายมากยิ่งขึ้นในอนาคต เพื่อร่วมกันพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในฐานะรากฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ สังคม และระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

● สุขภาวะทางปัญญาในระบบการศึกษา สู่การพัฒนาคนอย่างองค์รวม

จุดร่วมสำคัญของการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาในระบบการศึกษา คือการทำให้การพัฒนาในด้านใน ปรากฏผ่านกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาครู การออกแบบหลักสูตร วัฒนธรรมองค์กร และความสัมพันธ์ในพื้นที่การศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งฟื้นความเป็นมนุษย์ของทั้งผู้เรียนและครู ผ่านการสร้างพื้นที่ปลอดภัย การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง การตระหนักรู้ตนเอง การรับฟังอย่างลึกซึ้ง และการเรียนรู้แบบองค์รวมที่เชื่อมโยงชีวิตภายในกับสังคมและโลกภายนอก โดยสรุปสถานการณ์ที่สำคัญคือ

(1) การขยายตัวของเครือข่ายการศึกษาเพื่อพัฒนามิติด้านในของมนุษย์ระดับโรงเรียน

กลุ่มการศึกษาเพื่อพัฒนามิติด้านในของมนุษย์ทำงานมาอย่างต่อเนื่องนานกว่า 20 ปี เครือข่ายสำคัญที่ทำงานมาต่อเนื่องที่สำคัญ อาทิ “เครือข่ายโรงเรียนรุ่งอรุณ” และ “เครือข่ายโรงเรียนวอลดอร์ฟ” ได้พัฒนาการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงชีวิตธรรมชาติ ศิลปะ ชุมชน และการพัฒนาจิตสำนึกภายใน โดยมองการศึกษาเป็นกระบวนการเติบโตของมนุษย์มายาวนาน

การขยายตัวที่ชัดเจนที่สุดในช่วงที่ผ่านมา คือ “เครือข่ายจิตศึกษา” นำโดยโรงเรียนลำปลายมาศพัฒนา ซึ่งได้ขยายการทำงานสู่โรงเรียนกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ และมีโหนดต้นแบบประมาณ 70 แห่งใน 26 จังหวัด เครือข่าย

ดังกล่าวใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมสติ การตระหนักรู้ตนเอง การฟังอย่างลึกซึ้ง และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง โดยจัดช่วงเวลาเฉพาะในชีวิตประจำวันของโรงเรียนสำหรับการเรียนรู้ด้านในควบคู่ไปกับการเรียนการสอนแบบปกติ โดยแนวทางดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนวัฒนธรรมการเรียนรู้จากการแข่งขันและการควบคุม ไปสู่พื้นที่ที่ผู้เรียนรู้รู้สึกปลอดภัย เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นได้

เครือข่ายจิตศึกษาได้ทำงานร่วมกับ “เครือข่าย Mindfulness in School (MIS)” นำโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ และบริษัทจิตวิทยาสติ (วิสาหกิจเพื่อสังคม) ซึ่งนำแนวทางด้านสติ (mindfulness) มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนและการดูแลสุขภาพของผู้เรียนและครู MIS พัฒนาระบบกรจิตวิทยาสติ มีศูนย์การเรียนรู้ 4 แห่งใน 4 ภูมิภาค และทำงานร่วมกับโรงเรียนกว่า 100 แห่ง และมหาวิทยาลัยอีก 4 แห่ง โดยเน้นการพัฒนาทักษะการรับรู้อารมณ์ การจัดการความเครียด การฟัง และการสร้างความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในห้องเรียน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนและครูหลังสถานการณ์โควิด-19

จุดเปลี่ยนสำคัญของการขับเคลื่อนในระยะนี้ คือการเริ่มตระหนักว่า การเปลี่ยนแปลงการศึกษาไม่อาจเกิดขึ้นได้เพียงการเปลี่ยนหลักสูตรหรือวิธีสอน หากต้องเริ่มจากการพัฒนาด้านในของครู ผู้บริหาร และผู้ทำงานการศึกษา เครือข่ายจำนวนมากจึงเริ่มพัฒนาครูในมิติที่ลึกกว่าทักษะการสอน โดยให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ตนเอง การฟัง การทำงานกับอารมณ์ ความสัมพันธ์ และความหมายของการเป็นครู ตัวอย่างสำคัญคือ “เครือข่ายก่อการครู” ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งใช้แนวทาง Transformative Learning เพื่อชวนครูใคร่ครวญประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ และวิสัยของผู้เรียน ผ่านวงสนทนา การสะท้อนตนเอง และการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ปัจจุบันเกิดเครือข่ายครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหลายพื้นที่ มีครูแกนนำกว่า 102 คน และเครือข่ายย่อย 14 เครือข่ายทั่วประเทศ หลายคนกลับไปสร้างการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนของตน ทั้งการสร้างพื้นที่ปลอดภัย การลดวัฒนธรรมอำนาจนิยม และการพัฒนาการเรียนรู้ที่เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เรียนมากขึ้น ขณะที่ “เครือข่ายการพัฒนาจิตจากการทำงาน” ของมูลนิธิศตวรรษที่ 21 ก็ได้ทำงานร่วมกับครูและพื้นที่นวัตกรรมการศึกษาใน 4 ภูมิภาค โดยใช้การทำงานประจำวันเป็นพื้นที่เรียนรู้ด้านใน ผ่านการสะท้อนตนเอง การฟัง และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีสติ

“เครือข่ายศึกษานิเทศก์ไทยหัวใจโค้ช” นำโดยธนากรจิตอาสา ร่วมกับสถาบัน Courage to Coach และหน่วยงานในกระทรวงศึกษาธิการ ได้พัฒนาบุคลากรสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งของระบบคือ ศึกษานิเทศก์ ให้มีทักษะด้านการโค้ช การฟัง และการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก เพื่อเปลี่ยนบทบาทจากผู้ประเมินและควบคุม ไปสู่ผู้สนับสนุนการเติบโตของครูและโรงเรียน โดยโครงการได้จัดอบรมศึกษานิเทศก์ 190 คนจากทุกจังหวัด ปัจจุบันได้ขยายเป็นเครือข่ายกว่า 372 คนทั่วประเทศ

และอีกหนึ่งแนวโน้มสำคัญในช่วงนี้คือ การขยับจากการพัฒนาภายในโรงเรียน ไปสู่การเชื่อมระบบนิเวศการเรียนรู้ระดับจังหวัด ตัวอย่างสำคัญคือ “นครสวรรค์โมเดล (Mindful Campus)” ซึ่งศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ทำงานร่วมกับองค์กรการศึกษาและหน่วยงานท้องถิ่น จ.นครสวรรค์ เพื่อสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันทั้งจังหวัด โดยเน้นการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การรับฟัง และความร่วมมือระหว่างครู ผู้บริหาร นักเรียน และชุมชน

(2) สุขภาวะทางปัญญาในอุดมศึกษา การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสร้างงานวิจัยที่ส่งผลกระทบทางสังคม

ในระดับอุดมศึกษา มีการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งสร้างผู้นำกระบวนการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงจากภายใน โดยศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิตล เป็นสถาบันสำคัญที่พัฒนาแนวทาง Contemplative Education อย่างต่อเนื่องมากกว่า 20 ปี ผ่านหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรระยะสั้น ปัจจุบันหลักสูตรมีผู้สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิตกว่า 111 คน ซึ่งส่วนใหญ่ออกไปทำงานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และภาคประชาสังคม

ศูนย์จิตตปัญญาศึกษาขยายผลการศึกษานี้สู่เครือข่ายอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ วิทยาลัยพยาบาล และสถาบันอาชีวศึกษา ผ่านโครงการหยั่งรากจิตตปัญญาศึกษา โดยเน้นการอบรมทักษะการจัดการเรียนรู้แบบจิตตปัญญาและการสร้างชุมชนปฏิบัติการ การเรียนการสอน การดูแลนักศึกษา และวัฒนธรรมองค์กรของสถาบันการศึกษาหลากหลายประเภท โดยเชื่อมการเรียนรู้เข้ากับการดูแลมนุษย์ ความเมตตากรุณา การฟัง และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ

อีกสถาบันที่สำคัญคือ คณะวิทยาการการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้พัฒนาแนวทาง Transformative Learning ที่เชื่อมการเรียนรู้เข้ากับชีวิต ชุมชน และปัญหาสังคม และใน พ.ศ. 2569 คณะได้เปิดหลักสูตร “ศักยภาพมนุษย์และสุขภาวะ” (Human Potential and Wellbeing) เพื่อตอบโจทย์ความเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่

ในส่วนของการทำงานวิจัยในระดับอุดมศึกษา ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิตล ได้พัฒนาการทำวิจัยแนวจิตตปัญญาศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานวิจัยสามารถเป็นกระบวนการคลี่คลายเรื่องราวภายในใจ เติบโตเปลี่ยนแปลง และเติมเต็มคุณค่าในชีวิตของผู้วิจัย ขณะเดียวกัน กลุ่ม Homemade 35, ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา ม.มหิตล และ ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาวะทางปัญญา ได้ร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยต่างๆ มาร่วมหาแนวทางการทำงานวิจัยแนวจิตตปัญญา ซึ่งสรุปเป็นมีคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ (1) การตระหนักในคุณค่าและการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในชีวิต (Self-existence & Participation) (2) การมีสติและการรู้เท่าทันตนเอง (Mindfulness & Self-awareness) (3) การเห็นความเชื่อมโยงกับผู้อื่น สังคม และโลก (Greater Connections) และ (4) การเติบโต เปลี่ยนผ่าน และงอกงามอย่างต่อเนื่อง (Flow & Becoming)

ที่น่าสนใจคือ มีความพยายามเชื่อมโยงกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณ การเสริมพลังอำนาจให้ผู้คนและชุมชนเข้ากับงานวิจัยนโยบายสาธารณะและงานวิจัยทางสังคม ในปี พ.ศ. 2567 เป็นต้นมา สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ผศ.ดร.อรอร ภูเจริญ ได้ทำงานวิจัยระดับนวัตกรรมเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายรูปแบบใหม่ที่บูรณาการมิติภายในของมนุษย์เข้ากับการออกแบบนโยบายสาธารณะ โดยเชื่อมโยงนักวิจัย นักนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันข้ามศาสตร์ เพื่อค้นหาแนวทางรับมือกับวิกฤตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีรากฐานเชื่อมโยงกับวิกฤตจิตสำนึกของมนุษย์

ข้อค้นพบสำคัญที่เกิดขึ้นคือ การออกแบบนโยบายสาธารณะที่มีจิตวิญญาณ (Spiritual Public Policy) ที่เชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาเข้ากับการแก้ไขปัญหาเชิงระบบสามารถเกิดขึ้นได้จริง ผ่านการเปิดพื้นที่ให้ผู้ร่วมออกแบบนโยบายมีประสบการณ์ตรงร่วมกัน ในการเชื่อมโยงกับตนเอง เชื่อมโยงกับธรรมชาติ และการเชื่อมโยงกับผู้อื่น

และอนาคต ร่วมกันสำรวจความหวัง ความกลัว คุณค่าภายใน และความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ซึ่งเป็นมิติที่แทบไม่ปรากฏ อยู่ในกระบวนการนโยบายแบบดั้งเดิม กระบวนการนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไม่อาจเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนกฎหมาย มาตรการ หรือโครงสร้างเพียงอย่างเดียว แต่ต้องร่วมกับการเปลี่ยนแปลงระดับวิถีคิด คุณค่า และความสัมพันธ์ของผู้คนควบคู่กันไป¹⁴

อีกกลุ่มงานสำคัญคือ กลุ่มงานวิจัยไต้หวัน นำโดยผศ.ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ศึกษานิเวศวิทยาและวิถีวัฒนธรรมพื้นบ้านโดยชาวบ้านเป็นนักวิจัยเอง ซึ่งเป็นเจ้าของจิตวิญญาณและภูมิปัญญาดั้งเดิมที่อยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างเคารพและไม่เบียดเบียน ร่วมสร้างองค์ความรู้ร่วมกับนักวิชาการและนักสิ่งแวดล้อมที่เคารพภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ของทั้งท้องถิ่นและความยั่งยืนโดยรวม นอกจากนี้ยังเริ่มพัฒนาแนวคิดในการเติมมิติทางจิตวิญญาณของกลุ่มคนเข้าไปในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment หรือ CHIA) ด้วย

จากสถานการณ์ที่ปรากฏ การขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาในระบบการศึกษาไทยกำลังพัฒนาไปไกลกว่าการจัดกิจกรรมพัฒนาจิตใจหรือการเพิ่มทักษะเฉพาะด้าน หากเป็นความพยายามในการปรับเปลี่ยนความเข้าใจต่อเป้าหมายของการศึกษา จากการมุ่งเน้นการถ่ายทอดความรู้และผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการเพียงอย่างเดียว ไปสู่การพัฒนามนุษย์อย่างองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ตนเอง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต และการเติบโตด้านในควบคู่ไปกับการเรียนรู้ทางวิชาการ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในระดับห้องเรียน แต่กำลังขยายตัวผ่านเครือข่ายโรงเรียน การพัฒนาครูและศึกษานิเทศก์ การสร้างชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ การพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา ตลอดจนการก่อรูปของแนวทางวิจัยที่เชื่อมโยงการสร้างความรู้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงภายในมนุษย์และการพัฒนาสังคม สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาวะทางปัญญากำลังค่อย ๆ กลายเป็นฐานคิดสำคัญของการจัดการศึกษา การพัฒนากำลังคน และการสร้างองค์ความรู้ในสังคมไทย

ขณะเดียวกัน ยังเริ่มเห็นการขยับจากการทำงานในระดับองค์กรหรือสถาบันรายแห่ง ไปสู่การสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้และความร่วมมือเชิงพื้นที่ที่เชื่อมโยงโรงเรียน มหาวิทยาลัย หน่วยงานทางการศึกษา และชุมชนเข้าด้วยกัน โดยมีเป้าหมายรวมคือการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตของมนุษย์ทั้งด้านปัญญา อารมณ์ จิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อสังคม

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนส่วนใหญ่ยังอยู่ในลักษณะของพื้นที่นวัตกรรมและเครือข่ายผู้ปฏิบัติ ขณะที่ระบบการศึกษากระแสหลักยังเผชิญข้อจำกัดจากวัฒนธรรมการแข่งขัน ระบบการวัดผลที่เน้นผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ และการขาดกลไกสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงยังขาดระบบข้อมูล องค์ความรู้ และการพัฒนากำลังคนในวงกว้างที่จะช่วยให้การเรียนรู้แนวทางนี้ขยายผลได้อย่างยั่งยืน

¹⁴ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2568. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาโยบายสาธารณะที่มีจิตวิญญาณเพื่อรับมือและบรรเทาปัญหาโลกเดือด Climate Action and Policy with Spirituality (CAPS). เอกสารอัดสำเนา.

ความท้าทายในระยะต่อไปจึงอยู่ที่การเชื่อมโยงความพยายามที่กระจัดกระจายอยู่ในเครือข่ายต่าง ๆ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมและการขับเคลื่อนเชิงระบบมากขึ้น เพื่อให้สุขภาวะทางปัญญาไม่ได้เป็นเพียงนวัตกรรมทางการศึกษาของคนบางกลุ่ม แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบการศึกษาไทยที่มุ่งสร้างมนุษย์ซึ่งมีทั้งความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจตนเอง ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล และความรับผิดชอบต่อสังคมและโลกไปพร้อมกัน

● สุขภาวะทางปัญญาในระบบบริการสุขภาพ สู่ระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

ระบบบริการสุขภาพไทยกำลังเผชิญความท้าทายสำคัญจากภาวะเหนื่อยล้าและการขาดพื้นที่เยียวยาของทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ ภายใต้โครงสร้างที่ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพ ภาระงาน และมาตรฐานเชิงเทคนิคเป็นหลัก บุคลากรจำนวนมากต้องทำงานท่ามกลางความกดดันสูง ขณะที่มิติด้านความหมาย คุณค่าความเป็นมนุษย์ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณยังมีพื้นที่จำกัดในกระบวนการดูแลรักษา

แม้แนวคิดสุขภาพองค์รวมจะได้รับการยอมรับมากขึ้น แต่สุขภาวะทางปัญญายังไม่ปรากฏอย่างชัดเจนในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นบางส่วนในงานสุขภาพจิต งานประคับประคอง และการดูแลระยะท้าย ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากก็ยังคงมีความเข้าใจต่อสุขภาวะทางปัญญาอย่างคลุมเครือ และมักมองว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลหรือเรื่องศาสนา มากกว่าจะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ในช่วงกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดความพยายามจากเครือข่ายโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพ สถาบันวิชาการ และภาคประชาสังคม ในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มี “หัวใจความเป็นมนุษย์” (Humanized Healthcare) ซึ่งถือเป็นความพยายามสำคัญในการฟื้นมิติความเป็นมนุษย์กลับคืนสู่ระบบบริการสุขภาพไทย โดยเชื่อมการดูแลทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน โดยสถานการณ์สำคัญในปัจจุบันมีดังนี้

(1) การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญมิติด้านจิตวิญญาณ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) นำแนวคิด Spiritual Healthcare in Action (SHA) บูรณาการเข้าสู่มาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ตั้งแต่ HA ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2565 และต่อเนื่องสู่ฉบับที่ 6 ในปีนี้ โดยมุ่งสนับสนุนระบบดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ และการสร้างจิตวิญญาณของบุคลากรทางการแพทย์ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อาสาในโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบบริการที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ ความเมตตา การรับฟัง และความหมายของการดูแลรักษา ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน SHA แล้วอย่างน้อย 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลปิ๋ว และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จากตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งใช้แนวคิด “Care with Kindness” เป็นคุณค่าหลักขององค์กร โดยบูรณาการคุณค่าแบบใหม่เข้าในกระบวนการทำงานเดิม เช่น เพิ่มคำถามเกี่ยวกับความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในการซักประวัติ ครูแพทย์ชวนนักศึกษาหมองผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งกาย ใจ ความหมาย และบริบทชีวิต การจัดวงสะท้อนบทเรียนหลังการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

พบว่า การบูรณาการมิติจิตวิญญาณเข้าสู่ระบบบริการ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และมีแนวโน้มทำให้อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงแม้ขั้นตอนทางเทคนิคไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อในกระแสโลหิต กรณีดังกล่าวสะท้อนว่า มิติด้านความสัมพันธ์ ความเมตตา และความหมายของการดูแล มิได้เป็นเพียงคุณค่าทางจริยธรรม หากอาจส่งผลต่อคุณภาพบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

(2) การนำ “สติ” เข้าสู่การดูแลสุขภาพ

จิตวิทยาสติ วิชาทฤษฎีเพื่อสังคม ได้บุกเบิกการนำ “จิตวิทยาสติ” มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การเยียวยา และการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยผสมองค์ความรู้ Modern Mindfulness ของตะวันตกเข้ากับหลักพุทธธรรมและการเรียนรู้ด้านใน มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาสติและสมาธิ รวมถึงการรักษาแบบสติบำบัด (mindfulness-based intervention)

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งใช้สติบำบัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเครียด มีปัญหาการปรับตัว และผู้ป่วยจิตเวชบางกลุ่ม เนื่องจากมีผลวิจัยชัดเจนว่าช่วยลดความทุกข์จากปัญหาสุขภาพจิตได้ในหลายกรณี เช่น ภาวะซึมเศร้า การเสพติด และบาดแผลทางใจ (PTSD) แนวทางนี้เริ่มได้รับการบรรจุไว้ในแนวทางดูแลผู้ป่วยบางโรค เช่น เบาหวาน และขยายสู่การดูแลผู้ป่วยระยะยาว ผู้ป่วยระยะท้าย กลุ่มออทิสติก และผู้มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง (LD) มากขึ้น ขณะเดียวกัน เริ่มได้รับความสนใจจากกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ที่มีปัญหาสุขภาพจากต้นเหตุทางสังคมที่ซับซ้อน เช่น กลุ่มข้ามเพศ แม้จะยังไม่มีหลักฐานหรือระบบสนับสนุนเฉพาะทางอย่างชัดเจน

(3) การเยียวยาภาวะหมดไฟให้บุคลากรสุขภาพ

ภาวะหมดไฟ ความเครียด และความเหนื่อยล้าของบุคลากรสุขภาพ เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งนับตั้งแต่ช่วงโควิด-19 เป็นต้นมา ทำให้เกิดความพยายามพัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อเยียวยาและฟื้นฟูคุณค่าภายในของบุคลากรควบคู่กับการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ เพราะเริ่มตระหนักว่า ความยั่งยืนของระบบสุขภาพไม่อาจแยกขาดจากคุณภาพชีวิตด้านในของผู้ให้บริการ

หนึ่งในความเคลื่อนไหวสำคัญ คือการก่อตั้ง “ชมรมก่อนการครูแพทย์” ในปี พ.ศ. 2563 นำโดย ผศ.นพ.พนม เกตุมาน และเครือข่ายจากหลายสถาบัน เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รามาธิบดี วชิรพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต และ Thai Health Academy ของ สสส. โดยใช้แนวทาง Transformative Learning for Medical Education ในการพัฒนาครูแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีการบูรณาการการเรียนรู้ด้านใน เข้ากับทักษะด้านการสื่อสาร การให้คำปรึกษา การดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต การโค้ช การเป็นที่เลี้ยง และการจัดการความขัดแย้ง โดยปัจจุบัน มีการจัดอบรมครูแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เฉลี่ยปีละประมาณ 10 รุ่น เริ่มเกิดการขยายผลในระดับองค์กร และเกิดการบูรณาการเข้าสู่หลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ในเครือข่าย

นอกจากชมรมก่อนการครูแพทย์แล้ว ยังมีกรขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาในโรงเรียนแพทย์อื่นๆด้วย อาทิ ในคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร, กลุ่ม Thai Transformative Learning for Medicine (TTMD), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และรพ.พระปกเกล้า เป็นต้น โดยการแทรกการสอนสุขภาวะทางปัญญาในรายวิชาต่างๆ

เพื่อช่วยเติมเต็มเรื่องการใคร่ครวญ ใช้ชีวิตให้มีความสุข ปรับเปลี่ยนมุมมองให้เห็นว่าคุณค่าของการเป็นแพทย์สร้างความสุขให้ผู้อื่น รวมทั้งมีการหยิบยกประเด็นครูแพทย์ burnout ขึ้นมาพูดถึงเป็นการเฉพาะ โดยเสนอว่า การดูแลสุขภาพจิตของครูแพทย์ควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและระบบที่เหมาะสม

ขณะเดียวกัน เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลหลายแห่งก็เริ่มขับเคลื่อนแนวคิด Humanized Healthcare อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช และนครราชสีมา ที่พัฒนาอัตลักษณ์ “จริยธรรมการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ในระดับนโยบายและหลักสูตร

ตัวอย่างเช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ใช้ “KHON CARE Model” เพื่อพัฒนาคุณลักษณะด้านความเมตตา การรับฟัง และความเข้าใจ โดยบูรณาการตลอดหลักสูตร 4 ปี พร้อมพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางที่มีเมตตา และสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้นักศึกษาเรียนรู้จากความผิดพลาด และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ใช้ “Korat Model” บูรณาการ Transformative Learning และเครื่องมือจิตตปัญญาศึกษา ผ่านกิจกรรมปฐมนิเทศ ปัจฉินิเทศ จิตอาสา และ Mindful Coaching โดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการเปลี่ยนแปลงภายใน เช่น ความเมตตา ความรับผิดชอบ และความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

นอกจากนี้ ยังเกิดความร่วมมือระหว่างธนาคารจิตอาสาและ สสส. ในการพัฒนา หลักสูตร Resilience สำหรับบุคลากรสุขภาพ และเกิดการอบรมออนไลน์อย่างกว้างขวาง เพื่อเสริมทักษะการดูแลภายใน การรับมือกับความเครียด และการฟื้นคืนพลังในการทำงาน ท่ามกลางบริบทของระบบสุขภาพที่มีความกดดันสูงมากขึ้น

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนแนวโน้มสำคัญว่า การพัฒนาระบบสุขภาพในปัจจุบันเริ่มให้ความสำคัญกับคุณภาพด้านในของผู้ให้บริการมากขึ้น ไม่เพียงในฐานะเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคล แต่ในฐานะปัจจัยสำคัญของคุณภาพการดูแลความสัมพันธ์ในระบบบริการ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพโดยรวม

(4) การขับเคลื่อน “การตายดี” และการดูแลระยะท้ายในระบบสุขภาพไทย

การตายดี (Good Death) คือประเด็นสำคัญที่ทำให้สุขภาวะทางปัญญาปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพไทย โดยการเปิดพื้นที่ให้สังคมหันมาตั้งคำถามเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความทุกข์ การดูแลกัน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในวาระท้ายของชีวิต สร้างความรู้ความเข้าใจต่อการแพทย์ที่มีความเป็นองค์รวมและมีหัวใจความเป็นมนุษย์ และเพื่อให้ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเน้นที่การตัดสินใจร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

ในราวสิบห้าที่ผ่านมา ได้เกิดเครือข่ายความร่วมมือจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนดูแลล่วงหน้า และการสร้างชุมชนที่เกื้อกูลต่อการอยู่ดีและตายดีมากขึ้น โดยหนึ่งในกลไกสำคัญคือการทำงานของกลุ่ม Peaceful Death และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา ซึ่งมุ่งพัฒนา “ชุมชนกรุณา” ที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง โดยการพัฒนาระบบกรชุมชน การสร้างทักษะด้านการฟัง การดูแลใจ การเยี่ยมบ้าน และการสื่อสารเรื่องความตาย ตลอดจนการผลักดันระบบชีวาภิบาลระดับพื้นที่ เช่น ตำบลกะพง จังหวัดพังงา และอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดความร่วมมือระหว่างกันอย่างอบอุ่น

ขณะเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ก็เป็นแกนขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งรับรองสิทธิในการทำ “หนังสือแสดงเจตนา” (Living Will) ที่ช่วยให้ผู้คนระบุความต้องการเกี่ยวกับการรักษาในวาระท้ายของชีวิตได้ โดย สช. ได้พัฒนาระบบ e-Living Will เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดทำและแลกเปลี่ยนข้อมูลหนังสือแสดงเจตนาระหว่างสถานพยาบาลมากขึ้น ขณะเดียวกันแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ก็เริ่มเป็นที่รับรู้ในสังคมวงกว้างมากขึ้น

เครือข่ายการทำงานด้านการตายดีและการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในประเทศไทยขยายตัวมากขึ้น ปัจจุบันมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระดับประเทศ ซึ่งพัฒนาโดยศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ ร่วมกับกรมการแพทย์ และเชื่อมกับมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล ภาคประชาสังคมอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น บริษัทชีวมาตร และเอนเอ็นวิสาหกิจเพื่อสังคม ภาควิชาการ เช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมถึง Service Plan สาขา Palliative Care ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

ในปีปัจจุบัน เครือข่ายคนทำงานเรื่องการตายดีได้กลับมารวมตัวอีกครั้งอย่างคึกคัก หลังจากเคยร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในวาระท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 กว่า 10 ปีที่ผ่านมา เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะวาระท้ายของชีวิตระยะ 5 ปี โดย สช. เป็นเจ้าภาพ และมีเครือข่ายการตายดีเข้าร่วมอย่างกว้างขวาง

สิ่งที่น่าสนใจคือ การขยายตัวของสื่อสารและกิจกรรมสาธารณะเกี่ยวกับการตายดีที่สร้างสรรค์และมีผู้สนใจจำนวนมาก ทำให้เกิดความสนใจจากภาคธุรกิจและวิชาชีพใหม่ๆ มากขึ้น เช่น บริษัทประกันชีวิต ผู้ประกอบการด้านงานศพ กระจกบวกร และนักวางแผนการตาย ซึ่งสะท้อนว่าประเด็นเรื่องการตายกำลังเปลี่ยนจากเรื่องเฉพาะทางการแพทย์ไปสู่ประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรมในวงกว้าง และสามารถสร้างการเรียนรู้ด้านลึกให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และเป็นพื้นที่สำคัญที่เชื่อมสุขภาพเข้ากับจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(5) การเติบโตของงานอาสาสมัครในโรงพยาบาล

งานอาสาสมัครในโรงพยาบาลช่วยเติมเต็มมิติความเป็นมนุษย์ให้กับระบบบริการสุขภาพ และสร้างพื้นที่การเรียนรู้ด้านในเป็นอย่างดีให้กับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกาบุกเบิกงาน “อาสาข้างเตียงผู้ป่วยระยะท้าย” ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อดูแลจิตใจผู้ป่วย รับฟังความกังวล และช่วยให้สามารถจากไปอย่างสงบ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบอาสาสมัครในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ต่อมาได้ทำ “โครงการอาสาอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล” ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา โดยสถาบันฯจัดตั้งคณะทำงานจิตอาสาขึ้นในโครงสร้างองค์กรเพื่อทำงานด้านนี้โดยเฉพาะ บทบาทของอาสาสมัครครอบคลุมทั้งการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งช่วยลดความสับสนและความเครียด ช่วยสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะต่อระบบบริการ เป็นการแบ่งเบาภาระของบุคลากรและทำให้บรรยากาศของโรงพยาบาลมีความเป็นมิตรมากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในสถาบันประสาทวิทยาได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ข้อร้องเรียนลดลง จาก 118 เรื่องในปี พ.ศ. 2562 เหลือ 59 เรื่องในปี พ.ศ. 2566 ระยะเวลารอคอยสั้นลง บรรยากาศในแผนกผู้ป่วยนอกดีถึง เครียดน้อยลง และช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง

อีกด้านหนึ่ง กระบวนการอาสาสมัครคือพื้นที่สำคัญของการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายใน ผู้เข้าร่วมจำนวนมากเกิดความตระหนักรู้ต่อความทุกข์ของผู้อื่น เห็นคุณค่าของตนเอง และพัฒนาความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน พบว่าเยาวชนที่เคยเป็นอาสาสมัครจำนวนหนึ่งตัดสินใจศึกษาต่อด้านการแพทย์และวิชาชีพ สุขภาพ โดยมีแรงบันดาลใจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมนุษย์มากขึ้น

ปัจจุบัน มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกาขยายระบบอาสาสมัครไปยังโรงพยาบาลต้นแบบอย่างน้อย 7 แห่ง คือ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล รวมถึงมีแผนขยายผลสู่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ กรุงเทพมหานครอีก 10 แห่ง และพัฒนาอาสาสมัครเพิ่มประมาณ 3,000 คนในปี พ.ศ. 2569 ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่า งานอาสาสมัครมิได้เป็นเพียงกลไกช่วยเหลือระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่สำคัญของการพัฒนา สุขภาวะทางปัญญา การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง และการสร้างวัฒนธรรมของการแบ่งปัน ความเกื้อกูล และความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในสังคมไทย

(6) การทำงานวิจัยเชิงระบบในระบบบริการสุขภาพ

ใน พ.ศ. 2568 ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาวะทางปัญญาได้รวบรวมงานวิจัยที่ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบและบทความปริทัศน์จำนวน 258 เรื่องจากทั่วโลก เพื่อตอบคำถามว่า สุขภาวะทางปัญญาสามารถปรากฏเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพได้อย่างไร และมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์รองรับมากน้อยเพียงใด¹⁵ โดยพบว่า ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญาในระบบสุขภาพได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง สะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากแนวคิด การแพทย์แบบชีวการแพทย์และชีว-จิต-สังคม สู่แนวคิดสุขภาพองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับมิติทางจิตวิญญาณในฐานะ องค์ประกอบสำคัญของสุขภาพ และพบว่างานวิจัยได้ขยายขอบเขตจากการศึกษาระดับปัจเจกบุคคลไปสู่การศึกษาระดับ องค์กร ระบบบริการ และนโยบายสุขภาพมากขึ้น โดยทำการศึกษาใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) สุขภาวะทางปัญญาในระบบบริการสุขภาพ (2) สุขภาวะทางปัญญาในการดูแลผู้รับบริการและประชาชน (3) สุขภาวะทางปัญญาสำหรับบุคลากร สุขภาพและผู้ดูแล และ (4) สุขภาวะทางปัญญากับความเป็นธรรมทางสุขภาพ

ในระบบบริการสุขภาพพบว่า หลายประเทศได้พัฒนาแนวทางบูรณาการการดูแลด้านจิตวิญญาณเข้าสู่บริการ สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ทำการประเมินความต้องการทางจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของการซักประวัติผู้ป่วย การ พัฒนาทีมสหวิชาชีพที่มีผู้เชี่ยวชาญด้าน Spiritual Care การจัดบริการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้าย ของชีวิตที่ให้ความสำคัญกับความหมาย ความหวัง และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดูแลแบบผู้ป่วย

¹⁵ ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาวะทางปัญญา. 2569. รายงานฉบับสมบูรณ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ของสุขภาพทางปัญญาในระบบสุขภาพ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ Evidence-based of Spiritual Health in the Health System: A Systematic Review. เอกสารอัดสำเนา.

เป็นศูนย์กลาง และการดูแลด้วยความกรุณา (Compassionate Care) แนวโน้มสำคัญคือ การเปลี่ยนจากการมองสุขภาพ เป็นเพียงการรักษาโรคไปสู่การดูแลมนุษย์ทั้งคน โดยยอมรับว่าความทุกข์ของผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้เกิดจากอาการทาง ภายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความกลัว ความสูญเสีย ความรู้สึกไร้ความหมาย และคำถามสำคัญเกี่ยวกับชีวิตด้วย

ด้านสุขภาวะทางปัญญาในการดูแลผู้รับบริการและประชาชน พบการศึกษาและประเมินผลของการนำ กระบวนการในมิติจิตวิญญาณเข้าร่วมในการรักษา ที่พบมากคือกระบวนการฝึกสติ การทำสมาธิ การภาวนา การบำบัด ด้วยความกรุณา การทบทวนความหมายของชีวิต การบำบัดเชิงอัตถิภาวนิยม (Existential Therapy) และรูปแบบการ ดูแลด้านจิตวิญญาณอื่นๆ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า กระบวนการเหล่านี้ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะ ซึมเศร้า ความทุกข์จากโรคเรื้อรัง และความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ขณะเดียวกันยังช่วยเสริมคุณภาพชีวิต ความหวัง ความสามารถในการเผชิญความเจ็บป่วย และการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะท้าย นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยในช่วงหลังได้ขยายไปสู่ประชากรทั่วไป โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความเข้มแข็งภายใน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และการ มีความหมายในชีวิตในฐานะปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาวะในระยะยาว

งานเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญาสำหรับบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแล พบว่าเพิ่มขึ้นมากภายหลังวิกฤตโควิด-19 โดย มุ่งศึกษาปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงาน และความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (Compassion Fatigue) ความเครียดสะสม และภาวะสูญเสียความหมายในการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสติ การ ใคร่ครวญตนเอง การฝึกความกรุณาต่อตนเอง การสร้างพื้นที่สนทนาเพื่อการสะท้อนประสบการณ์ และการช่วยให้ บุคลากรเชื่อมโยงกับคุณค่าและความหมายของงานที่ตนทำ สามารถช่วยลดภาวะหมดไฟ เพิ่มความยืดหยุ่นทางใจ เพิ่ม ความพึงพอใจในงาน และส่งผลต่อคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่ต้อง เปลี่ยนแปลงร่วมด้วยคือ การมีวัฒนธรรมองค์กรและนโยบายการทำงานที่เป็นธรรม ซึ่งมทำให้เห็นแนวโน้มชัดเจนถึงการ เปลี่ยนการมองบุคลากรสุขภาพเป็นเพียงทรัพยากรแรงงานของระบบ ไปสู่การมองว่าความผาสุกภายในของผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพโดยรวม

ในประเด็นสุขภาวะทางปัญญากับความเป็นธรรมทางสุขภาพ พบว่า ในช่วงปีท้ายๆ งานวิจัยเริ่มเชื่อมโยงสุขภาวะ ทางปัญญาเข้ากับประเด็นความเหลื่อมล้ำและความเป็นธรรมทางสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น ชนกลุ่มน้อย ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ผู้ป่วยยากจน ผู้สูงอายุ และกลุ่มที่เผชิญความรุนแรงหรือการเลือกปฏิบัติ ผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า การดูแลที่คำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนา อัตลักษณ์ และโลกทัศน์ของผู้คน ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึง ระบบสุขภาพได้ดีขึ้น เกิดความไว้วางใจต่อผู้ให้บริการมากขึ้น และลดอุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมและ สังคม ขณะเดียวกัน งานวิจัยจำนวนหนึ่งยังชี้ให้เห็นว่า ความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ของชุมชน และทุนทางจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลและชุมชนสามารถเผชิญความยากลำบากและฟื้นตัว จากวิกฤตได้

จากสถานการณ์ที่ปรากฏ แม้การขับเคลื่อนส่วนใหญ่ยังอยู่ในลักษณะเครือข่ายและพื้นที่ต้นแบบ แต่เริ่มเห็น ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในหลายด้าน เช่น การบูรณาการแนวคิด Spiritual Healthcare in Action (SHA) เข้าสู่มาตรฐาน

HA ของโรงพยาบาล การขยายตัวของงาน Palliative Care และ Living Will การเกิดหลักสูตร Transformative Learning สำหรับครูแพทย์และบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการเติบโตของระบบอาสาสมัครที่ช่วยเติมเต็มมิติความเป็นมนุษย์ให้กับระบบบริการ ซึ่งภาพรวมดังกล่าวสะท้อนแนวโน้มสำคัญว่า ระบบบริการสุขภาพไทยกำลังเริ่มตระหนักว่าคุณภาพด้านในของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพการดูแลไม่ต่างจากเทคโนโลยีหรือมาตรฐานทางวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญอีกหลายประการ ทั้งการขาดกลไกนโยบายระดับชาติ ฐานข้อมูลและตัวชี้วัดด้านสุขภาวะทางปัญญา การสนับสนุนเชิงวิชาการในโรงเรียนแพทย์ รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรงบประมาณ และวัฒนธรรมองค์กรที่ยังเน้นประสิทธิภาพเชิงเทคนิคเป็นหลัก ความท้าทายในระยะต่อไปคือการทำให้สุขภาวะทางปัญญาไม่เพียงเป็นพื้นที่เฉพาะของงานสุขภาพจิต งานประคับประคอง หรือเครือข่ายทางเลือกบางกลุ่ม แต่สามารถเชื่อมเข้าสู่การพัฒนาสุขภาพไทยในวงกว้าง ผ่านนโยบาย การพัฒนาบุคลากร ระบบบริการ และวัฒนธรรมองค์กรอย่างแท้จริงหากสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

โอกาสที่ดีคือ มีการศึกษาวิจัยระดับนานาชาติที่ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสุขภาวะทางปัญญามีความเชื่อมโยงกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สุขภาวะของบุคลากร ความไว้วางใจในระบบบริการ และความเป็นธรรมทางสุขภาพ แต่ในบริบทของประเทศไทย องค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถอธิบายผลกระทบในระดับระบบยังมีอยู่จำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่ติดตามผลระยะยาว การวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การพัฒนาตัวชี้วัดระดับองค์กรและระดับประเทศ ตลอดจนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางปัญญากับผลลัพธ์สำคัญของระบบสุขภาพ

การพัฒนาในระยะต่อไปจึงจำเป็นต้องส่งเสริมการวิจัยเชิงระบบที่เชื่อมโยงการทำงานของนักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่ขับเคลื่อนประเด็นนี้อยู่จริงในภาคสนาม เพื่อร่วมกันสร้างองค์ความรู้ที่ตอบโจทย์การพัฒนาสุขภาพไทย สามารถอธิบายทั้งคุณค่า ผลลัพธ์ และความคุ้มค่าของการลงทุนด้านสุขภาวะทางปัญญาได้อย่างน่าเชื่อถือมากขึ้น รวมทั้งจำเป็นต้องมีการสังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ปฏิบัติการที่ประสบผลสำเร็จในบริบทของไทย มาต่อยอดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความชัดเจนและแหลมคม สามารถเชื่อมโยงสุขภาวะทางปัญญาเข้าสู่การพัฒนาบริการสุขภาพ การผลิตบุคลากร การรับรองคุณภาพ การจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

● สุขภาวะทางปัญญากับการสร้างการเรียนรู้ทางสังคม

หลังปี พ.ศ. 2565 ประเด็นสุขภาวะทางปัญญาเริ่มขยายตัวอย่างชัดเจนในพื้นที่การเรียนรู้สาธารณะของสังคมไทย โดยเกิดขึ้นท่ามกลางบริบทหลังโควิด-19 ที่ผู้คนจำนวนมากเผชิญความเครียด ความโดดเดี่ยว ความไม่แน่นอน และวิกฤตความหมายของชีวิต ขณะเดียวกัน สังคมก็เริ่มแสวงหาพื้นที่เยียวยา การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการเรียนรู้ด้านในมากขึ้น ทั้งในระดับปัจเจก องค์กร และสังคม โดยเกิดสถานการณ์สำคัญดังนี้

(1) การเติบโตของพื้นที่เรียนรู้สาธารณะด้านสุขภาวะทางปัญญา

หนึ่งในความเคลื่อนไหวสำคัญของช่วงเวลานี้ คือการเกิดขึ้นของพื้นที่เรียนรู้สาธารณะรูปแบบใหม่ ที่เปิดโอกาสให้ผู้คนได้เรียนรู้เรื่องสติ ความสัมพันธ์ ความหมายของชีวิต และการเติบโตด้านใน ผ่านประสบการณ์ร่วมสมัยที่เข้าถึงคนวงกว้างมากขึ้น คือการเกิดงาน Soul Connect Fest และงานประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายความรู้สุขภาวะทางปัญญา ทุก 2 ปี โดยเป็นการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาภายใต้การสนับสนุนของ สสส. ทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายขนาดใหญ่มาร่วมกันทำงาน เพื่อสร้างพื้นที่การเรียนรู้ทั้งเชิงประสบการณ์และวิชาการ ซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาทั้งในระดับบุคคล สังคม และนโยบาย

งาน Soul Connect Fest จัดโดยธนาคารจิตอาสา ได้รับความสนใจจากสาธารณะจำนวนมากโดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ มุ่งสร้างพื้นที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงด้านสติ การเข้าใจตนเอง ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงกับโลก ผ่านกิจกรรมร่วมสมัย ทั้งเวิร์กช็อป ศิลปะ ดนตรี และวงสนทนาเชิงลึก ทำให้ประเด็นการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาแพร่หลายไปในวงกว้าง ต่อมาโครงการ Happy Growth ร่วมกับภาคี สสส. ได้นำแบรนด์ Soul Connect Fest ไปขยายพื้นที่เรียนรู้ร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในชื่อ “Soul Connect in Campus” และสู่ภาคการทำงานในชื่อ “Soul Connect in the Workplace” อีกด้วย ส่วนงานประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายความรู้สุขภาวะทางปัญญา จัดโดยศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาวะทางปัญญา ทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้จากปัญญาปฏิบัติ และเชื่อมโยงนักวิชาการข้ามศาสตร์เข้ากับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ทำให้สุขภาวะทางปัญญาเริ่มเชื่อมโยงกับประเด็นทางสังคมร่วมสมัยอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งเรื่องสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ ความยั่งยืน ความเหลื่อมล้ำ และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

นอกจากสองงานนี้ ยังเกิดกิจกรรมสาธารณะขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะทางปัญญาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น Death Fest เดือนการฟังแห่งชาติ และวงศาพาสนิท เฟสติวล ซึ่งช่วยเปิดพื้นที่สนทนาเรื่องความตาย ความโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์ การเยียวยา และการเติบโตด้านในในระดับสังคมมากขึ้น ทั้งยังช่วยสร้างความเชื่อมโยงทางสังคม เป็นพื้นที่เยียวยา สร้างความสัมพันธ์ และบ่มเพาะวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมไทยมากขึ้น

พื้นที่เรียนรู้สาธารณะเดิมที่มีอยู่และยังมีชีวิตชีวาต่อเนื่องคือ สวนโมกข์กรุงเทพ (มูลนิธิหอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ) เป็นเหมือนโอเอซิสทางปัญญากลางกรุงที่มีกิจกรรมหลากหลาย ทันสมัย และเหมาะกับคนทุกวัยตลอดปี โดยมีเป้าหมายให้คนได้รู้จักตัวเองและเข้าใจชีวิต ในส่วนของการเผยแพร่ธรรมของพุทธศาสนา เน้นการปฏิบัติหลากหลายแนวทางที่มุ่งเข้าหาแก่นธรรม เช่น แนวสวนโมกข์ หลวงพ่อเทียน หมู่บ้านพลัม โกเอ็นก้า และแนวทางหลวงพ่อบุชา เป็นต้น มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมปีละประมาณ 60,000 คนต่อปี เข้ามาใช้พื้นที่ทั่วไป เช่น อ่านหนังสือ ทำสมาธิ ปีละประมาณ 200,000 คนต่อปี นอกจากนั้นยังได้จัดทำฐานข้อมูลทางธรรมของท่านพุทธทาสและครูบาอาจารย์รวม 23 รูป ทำเป็น Open Database ที่มีมาตรฐานสากลรองรับในการเป็นแหล่งข้อมูลที่ให้ AI ทั่วโลกเข้ามาใช้งานได้ โดยเชื่อมต่อไปถึงต้นฉบับ มีความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลและความโปร่งใสในการอ้างอิง เป็นการสร้างรากฐานสำคัญสำหรับการเรียนรู้ในอนาคต

นอกจากพื้นที่การเรียนรู้สาธารณะที่เป็นพื้นที่และงานอีเวนต์แล้ว ยังมีพื้นที่เรียนรู้ระยะยาวที่สำคัญคือ “หลักสูตรผู้นำกระบวนการทัศน์ใหม่” ของกลุ่มกระบวนการทัศน์ใหม่และเสมสิกขาลัย เปิดรับบุคคลทั่วไปและคนทำงานเพื่อสังคมให้มาร่วมกันเรียนรู้ระยะ 10-12 เดือน เนื้อหาหลักสูตรบูรณาการทั้งศาสตร์ตะวันตกและตะวันออก เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและถอดบทเรียนเพื่อยกระดับการเรียนรู้ ทั้งการปฏิบัติภาวนา การเรียนรู้ธรรมชาติ ความเข้าใจโครงสร้างสังคม ลงพื้นที่ปฏิบัติการร่วมกับภาคส่วนต่างๆในชุมชนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนเข้าใจตัวเอง โลก

และชีวิต เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย และสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคม โดยการปรับเปลี่ยนคุณค่าพื้นฐานจากสังคมวัตถุนิยม เป็นสังคมที่คำนึงถึงมิติทางจิตวิญญาณ ปัจจุบันหลักสูตรดำเนินการมาถึงรุ่นที่ 8 แล้ว

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กระบวนการเรียนรู้สาธารณะขยายตัวอย่างรวดเร็ว คือการเพิ่มขึ้นของกระบวนการรุ่นใหม่ ที่สามารถออกแบบพื้นที่การเรียนรู้ด้านในให้เชื่อมโยงกับชีวิตร่วมสมัยได้อย่างสร้างสรรค์และเข้าถึงผู้คนหลากหลายกลุ่ม กระบวนการจำนวนมากได้มาทำงานร่วมกันในการจัดพื้นที่และกระบวนการเรียนรู้สาธารณะในงาน Soul Connect Fest และการประชุมวิชาการเครือข่ายความสุขภาวะทางปัญญา

องค์กรสำคัญที่ช่วยสร้างกระบวนการรุ่นใหม่ ได้แก่ ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และเครือข่ายศิษย์เก่าของศูนย์ฯ, เสมสิกขาลัย, คณะวิทยาการการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, และเครือข่ายก่อการพระอาจารย์ ซึ่งพัฒนาพระสงฆ์ให้ทำหน้าที่เป็นพระกระบวนการในการทำงานกับชุมชนและสังคมร่วมสมัย

ในส่วนประเด็นการเรียนรู้ พบประเด็นของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญ คือการฝึกสติ สมาธิ ภาวนา การใคร่ครวญตนเอง และการพัฒนาปัญญาปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางใจและการเติบโตทางจิตวิญญาณในชีวิตประจำวัน โดยองค์กรสำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ สวนโมกข์กรุงเทพ, ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, ธนาคารจิตอาสา-ความสุขประเทศไทย, เสมสิกขาลัย, อาศรมวงศ์สนธิ, มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา, มูลนิธิวัชรปัญญา, สมาคมนพลักษณ์ไทย, จิตวิทยาสดิวิสาทกิจเพื่อสังคม, และเครือข่ายการเรียนรู้อื่นๆ ที่พยายามเชื่อมการพัฒนาในด้านนี้เข้ากับชีวิตร่วมสมัย

นอกจากนี้ยังพบเกิดการเติบโตของกลุ่มที่ทำงานด้านการพัฒนาบุคลากร องค์กร การโค้ช และการให้คำปรึกษา โดยนำเครื่องมือด้านการฟังอย่างลึกซึ้ง การทำงานกับอารมณ์ ความสัมพันธ์ และพื้นที่ปลอดภัย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทีมและองค์กร เพื่อลดภาวะหมดไฟ สร้างความเข้าใจความแตกต่าง และพัฒนาวัฒนธรรมการทำงานที่เกื้อกูลมากขึ้น องค์กรสำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ ธนาคารจิตอาสา, Courage to Coach, ส่งสุขวิสาทกิจเพื่อสังคม, Happy Growth, IDG Oneness Thailand, สวนโมกข์กรุงเทพ, และสมาคมเครือข่ายการเรียนรู้ชีวิตองค์กรรวม เป็นต้น

อีกแนวโน้มสำคัญ คือการเติบโตของกระบวนการเรียนรู้เพื่อฟื้นฟูพลังคนทำงานทางสังคมและจัดการความขัดแย้งในสังคม โดยใช้การตระหนักรู้ความสัมพันธ์ระหว่างกายใจ และสังคม เป็นฐานในการเยียวยาบาดแผลทางใจ ลดอคติ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้คนสามารถรับฟังความแตกต่างและความเปราะบางของกันและกันได้ โดยองค์กรที่ทำงานในประเด็นนี้ได้แก่ มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม, เครือข่ายพุทธศาสนิกเพื่อสังคมนานาชาติ, เสมสิกขาลัย, ศูนย์พัฒนาจิตวิญญาณและผู้นำเซเวียร์, ศูนย์ผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความเป็นธรรม, โครงการวิจัยไต้หวัน, สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, ห้องปฏิบัติการศาสนา วัฒนธรรม สันติภาพ สาขาสันติศึกษา มหาวิทยาลัยพายัพ, สถาบันประชาธิปไตยเชิงลึกแห่งประเทศไทย, มูลนิธิฟรีดิช เนามันด์, โครงการเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้สูญเสียในพื้นที่ชายแดนใต้

นอกจากนี้ยังเกิดการขยายตัวของพื้นที่เรียนรู้เฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงมิติทางจิตวิญญาณกับชีวิตและสังคมมากขึ้น เช่น ประเด็นการเรียนรู้เรื่องการตายดี โดยกลุ่ม Peaceful Death, มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา, เสมสิกขาลัย, มูลนิธิสันติภาวัน, กลุ่มชะใจ, ชีวามิตร วิสาทกิจเพื่อสังคม, มูลนิธิพันดารา, เครือข่ายชีวิตศึกษา, กลุ่มอาสาชิลานธรรม ประเด็นการดูแลสุขภาพองค์กรรวม โดย ณ สมดุลย์ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาสมดุลงานชีวิตองค์กรรวม, ชมรมประสิทธิ์มณีเวช, สถาบันโยคะวิชาการ, Jansu Healing ประเด็นการเชื่อมโยงกับจิตวิญญาณธรรมชาติ โดยนิตยสารสารคดี, สมาคม

เครือข่ายการเรียนรู้ชีวิตองค์กรรวม, พุงน้ำนูนน้อย, ไพธอส และประเด็นการฝึกการฟังและการสื่อสารอย่างสันติ โดยธนาคารจิตอาสา, ไอซียู, สมาคมสื่อสารอย่างสันติ แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนว่า ประเด็นที่เคยถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องเฉพาะทาง เช่น ความตาย ความเปราะบาง ความโดดเดี่ยว หรือการเยียวยาในด้านใน กำลังค่อยๆ กลายเป็นพื้นที่สนทนาสาธารณะของสังคมไทยมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้จะเกิดเครือข่ายและพื้นที่เรียนรู้สาธารณะเพิ่มขึ้นมาก แต่ข้อจำกัดสำคัญคือ ไม่สามารถขยายการทำงานได้มาก ขาดกลไกสนับสนุนระยะยาว การทำงานส่วนใหญ่ยังพึ่งพาเครือข่ายคนทำงานกลุ่มเล็กและทุนสนับสนุนโครงการเป็นหลัก จึงต้องพิจารณาความยั่งยืนโดยการเชื่อมโยงให้สามารถฝังตัวเข้าไปในโครงสร้างการทำงานของระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งจะทำให้คนในสังคมเข้าถึงการเรียนรู้มิติด้านในได้อย่างกว้างขวาง

(2) การเชื่อมสุขภาพทางปัญญาเข้ากับประเด็นสังคมร่วมสมัย

ในปัจจุบัน พบการเชื่อมประเด็นการพัฒนาด้านในของมนุษย์ เข้ากับความท้าทายร่วมสมัยของสังคมมากขึ้นชัดเจน ทั้งเรื่องความยั่งยืน สุขภาพจิต ความโดดเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ โดยเครือข่ายสุขภาพทางปัญญาของ สสส. เริ่มได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในงานอีเวนต์ระดับชาติด้านความยั่งยืน โดยนำกระบวนการเรียนรู้ด้านสติ ความสัมพันธ์ การฟัง การอาสา และการสร้างความหมายของชีวิต เข้าไปเชื่อมกับประเด็นการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างสำคัญ เช่น การเข้าร่วมงาน GCNT Expo 2025: Forward SDGs Faster Together ซึ่งจัดโดยสมาคมเครือข่ายโกลบอลคอมแพ็กแห่งประเทศไทย (GCNT) ซึ่งเป็นเครือข่ายความร่วมมือด้านความยั่งยืนของภาคเอกชนใหญ่สุดของไทย ทำให้เครือข่ายสุขภาพทางปัญญา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาคประชาสังคม สามารถเข้าไปอยู่ในพื้นที่ทางธุรกิจและนโยบายสาธารณะได้เต็มตัว โดยเข้าไปร่วมสร้างพื้นที่เรียนรู้เรื่องสุขภาพภายในองค์กร ความสัมพันธ์ และความหมายของการทำงาน ท่ามกลางบริบทของการพัฒนาที่ยั่งยืน

ขณะเดียวกันยังได้ร่วมจัดงาน Sustrend 2025 ซึ่งเป็นเวทีรวมแนวโน้มด้านความยั่งยืนจากหลากหลายภาคส่วน จัดโดย The Cloud ร่วมกับ UNDP สถาปัตย์พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร UN Global Compact Network Thailand และเครือข่ายด้านความยั่งยืนกว่า 20 องค์กร โดยภาคีสุขภาพทางปัญญาได้นำประเด็น “จิตใจ” “การอาสา” และ “การสร้างความหมาย” เข้าเชื่อมกับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนการร่วมนำประเด็นมิติทางจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมที่เกื้อกูล เป็นธรรม และยั่งยืนในอนาคต

(3) การขยายตัวของงานอาสาสมัครที่ให้ความสำคัญกับมิติภายใน

อีกแนวโน้มสำคัญของการขับเคลื่อนสุขภาพทางปัญญาในสังคมไทย คือการเติบโตของงานอาสาสมัครที่ใช้การลงมือทำเพื่อผู้อื่นเป็นพื้นที่ของการเรียนรู้ การตระหนักรู้ตนเอง และการเติบโตด้านใน เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมความเกื้อกูล ช่วยเชื่อมประสานให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจทางสังคม และสำหรับอาสาสมัคร นอกจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้สำคัญเพื่อเข้าใจตนเอง เห็นความทุกข์ของผู้อื่น และพัฒนาความสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น

งานอาสาสมัครของไทยมักเติบโตอย่างก้าวกระโดดในช่วงวิกฤตสังคม เช่น เหตุการณ์สึนามิ พ.ศ. 2547 และน้ำท่วมใหญ่ พ.ศ. 2554 ก่อนจะค่อยๆ ชบเซาลงเมื่อสถานการณ์คลี่คลาย ในช่วงปี พ.ศ. 2568 ได้เกิดความพยายามฟื้นฟูเครือข่ายอาสาสมัครอีกครั้งด้วยการสนับสนุนของ สสส. นำโดย 3 องค์กรหลัก คือ ธนาคารจิตอาสา มูลนิธิกระจกเงา และมูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา ร่วมกับอีก 13 องค์กรด้านอาสาสมัครและการพัฒนาสังคม จัดตั้ง “เครือข่ายองค์กรอาสา” ประกอบด้วยองค์กรที่ทำงานหลากหลายประเด็น ทั้งด้านเด็ก เยาวชน ผู้พิการ สิ่งแวดล้อม ชุมชน และการพัฒนาสังคม เช่น มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม, สวนโมกข์กรุงเทพ, สหทัยมูลนิธิ, กลุ่ม I SEE U Contemplative Care, มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ, มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก และวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การรวมตัวนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนางานอาสาสมัครจากกิจกรรมเฉพาะกิจสู่การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระยะยาว ที่ให้ความสำคัญทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเติบโตด้านในของผู้คนควบคู่กัน และพัฒนากระบวนการอาสาสมัครที่ให้ความสำคัญกับสุขภาวะทางปัญญามากขึ้น

อีกหนึ่งกรณีคือความร่วมมือจัดการงานอาสาสมัครสำหรับเยาวชน โดยธนาคารจิตอาสาเป็นหนึ่งในองค์กรสำคัญที่ทำงานด้านอาสาสมัครมาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบ Matching Online เพื่อเชื่อมโยงงานอาสาสมัครและผู้ที่ต้องการทำงานอาสาสมัครเข้าด้วยกัน ปัจจุบัน มีงานอาสาสมัครในระบบกว่า 7,600 งาน และมีอาสาสมัครลงทะเบียนไว้มากกว่า 168,000 คน โดยระบบดังกล่าวสามารถตรวจสอบชั่วโมงกิจกรรม ออกเกียรติบัตรออนไลน์ และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับทั้งองค์กรและอาสาสมัคร เนื่องจากผู้ใช้งานส่วนใหญ่เป็นนักเรียนและนักศึกษาที่มาเก็บชั่วโมงกิจกรรม ภาระและต้องการพัฒนาตนเอง ทำให้ในปี พ.ศ. 2569 ธนาคารจิตอาสาได้ทำบันทึกความร่วมมือกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนงานอาสาสมัครร่วมกันในอนาคต

(4) การนำมิติด้านในเข้าสู่การพัฒนาองค์กร

ท่ามกลางวิกฤตความหมายของผู้คนโดยเฉพาะในคนวัยทำงาน และภาวะความเครียดและความเหนื่อยล้าของวัยกลางคน องค์กรต่างๆ เริ่มมองหาตัวช่วยจากพลังทางจิตวิญญาณของผู้คน เพื่อเติมเต็มคุณภาพชีวิต การทำงานร่วมกัน และความยั่งยืนขององค์กร โดยเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาเข้ากับการทำงาน ผ่านการพัฒนาสติ การตระหนักรู้ตนเอง การฟังอย่างลึกซึ้ง ความสัมพันธ์ในองค์กร และการสร้างความหมายของงาน

ตัวอย่างสำคัญ คือโครงการ Happy Growth ที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาในการพัฒนากิจกรรมเรียนรู้สำหรับองค์กรประเภทต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ โดยเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ง่าย สนุก และเชื่อมโยงกับชีวิตจริง ซึ่งส่งผลในหลายระดับ ระดับบุคคล พบว่าพนักงานมีความสุขในการทำงานและการใช้ชีวิตมากขึ้น มีคะแนนดัชนีความสุขจากแบบวัด Happinometer เพิ่มขึ้นชัดเจน เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง จัดการความเครียด และดูแลจิตใจตนเองได้ดีขึ้น ระดับความสัมพันธ์ พบว่าคนทำงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความสัมพันธ์ในทีมดีขึ้น ลดช่องว่างระหว่างวัย และเกิดวัฒนธรรมความช่วยเหลือเกื้อกูลมากขึ้น และในระดับองค์กร พบอัตราการลาออกลดลง ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น และบรรยากาศองค์กรส่งผลเชิงบวกต่อทั้งพนักงาน ลูกค้า และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสามารถทำงานท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและความกดดันได้อย่างสมดุล

ขณะเดียวกัน สวณโมกข์กรุงเทพ ได้พัฒนาพื้นที่แห่งสติ “สติ Space” เพื่อสื่อสารเรื่องสติและการตระหนักรู้ในชีวิตประจำวันให้องค์กรต่างๆ โดยใช้ภาษาทันสมัยที่ไม่อิงศาสนา โดยจัดเป็นนิทรรศการอินเทอร์แอคทีฟ กิจกรรมการเรียนรู้ และสื่อดิจิทัลในอาคารสำนักงาน เพื่อให้คนทำงานได้หยุดพัก ได้รับความรู้สึก และกลับมาเชื่อมโยงกับตนเอง ซึ่งพนักงานสะท้อนว่าสามารถนำสติไปใช้ลดความเครียด ดูแลจิตใจ และสร้างสมดุลในชีวิตได้มากขึ้น รวมทั้งสร้างพลังและพื้นที่ทางใจให้พนักงานออฟฟิศได้เป็นอย่างดี

อีกแนวโน้มสำคัญ คือการเติบโตของเครือข่ายที่เชื่อมสุขภาวะทางปัญญาเข้ากับการพัฒนาภาวะผู้นำและความยั่งยืนของสังคม เช่น กลุ่ม We Oneness และเครือข่าย IDG หลายกลุ่มในประเทศไทย ซึ่งเชื่อมโยงกับเครือข่าย Inner Development Goals ระดับโลกซึ่งมีแม่ข่ายอยู่ที่สวีเดน

มูลนิธิสหธรรมิกชน และกลุ่ม We Oneness ทำงานกับเยาวชนซึ่งเป็น Spiritual Influencer รุ่นใหม่ เพื่อให้นักสื่อสารสุขภาวะทางปัญญาที่เข้าใจตนเอง ตื่นรู้ และเชื่อมโยงกับผู้อื่นได้ดี โดยทำกิจกรรมออนไลน์และสร้างชุมชนออนไลน์ผ่านโซเชียลมีเดียหลายช่องทาง และทำโครงการ IDG Oneness Thailand ฝึกอบรมผู้นำภาคส่วนต่างๆ ที่สนใจการพัฒนาภายในเพื่อรองรับความท้าทายของโลกยุคใหม่ ตามกรอบแนวคิด Inner Development Goals เพื่อพัฒนาคุณภาพภายในที่สำคัญ เช่น การตระหนักรู้ตนเอง ความกรุณา การฟัง การทำงานร่วมกัน และความสามารถในการรับมือกับความซับซ้อน

จากสถานการณ์ที่ปรากฏ จะเห็นได้ว่า สุขภาวะทางปัญญาในสังคมไทยกำลังขยายตัวจากการเป็นพื้นที่การเรียนรู้เฉพาะกลุ่ม ไปสู่การเป็นพื้นที่สาธารณะและกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้น และเชื่อมโยงสุขภาวะทางปัญญาเข้ากับประเด็นสาธารณะที่กว้างขึ้น ผ่านเทศกาลการเรียนรู้ พื้นที่สาธารณะ ชุมชนปฏิบัติการ งานอาสาสมัคร การพัฒนาองค์กร และเครือข่ายการขับเคลื่อนประเด็นทางสังคมร่วมสมัย โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการช่วยให้ผู้คนเข้าใจตนเอง เชื่อมโยงกับผู้อื่น และสามารถดำรงชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน และความท้าทายของโลกยุคปัจจุบันได้อย่างมีความหมาย ทำให้การพัฒนามิติด้านในของมนุษย์เริ่มขยับออกจากการพัฒนาตนเอง และได้รับการยอมรับในฐานะปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพความสัมพันธ์ ความร่วมมือทางสังคม ความสามารถในการรับมือกับวิกฤต และการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนส่วนใหญ่ยังพึ่งพาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานและการสนับสนุนในลักษณะโครงการเป็นสำคัญ ขณะที่กลไกสนับสนุนระยะยาว โดยเฉพาะทุนสนับสนุน การจัดทำระบบข้อมูล การติดตามผล และการเชื่อมโยงเข้าสู่โครงสร้างหลักของระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และการพัฒนาสังคมยังมีจำกัด ความท้าทายระยะต่อไปจึงอยู่ที่การจัดหาทุนสนับสนุนการทำงานระยะยาว รวมทั้งยกระดับองค์ความรู้และประสบการณ์ที่สะสมอยู่ในภาคปฏิบัติ การวิจัย การสื่อสารสาธารณะ และการพัฒนานโยบายได้มากขึ้น เพื่อให้สุขภาวะทางปัญญามีศักยภาพที่จะก้าวข้ามจากการเป็นเพียงพื้นที่การเรียนรู้ทางเลือกของคนที่มีโอกาส ไปสู่การเป็นหนึ่งในรากฐานสำคัญของการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล และการพัฒนาที่ยั่งยืน

● สภาวะทางปัญญาเพื่อลดความขัดแย้งและไม่เป็นธรรมทางสังคม

สังคมไทยกำลังเผชิญความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งจากความแตกต่างทางความคิด ความเหลื่อมล้ำ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และความเปราะบางทางสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะไม่ไว้วางใจกันมากขึ้น และลดทอนความสามารถของผู้คนในการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความแตกต่าง จนทำให้การสร้างความร่วมมือเพื่อเดินไปข้างหน้าร่วมกันของสังคมไทยชะงักงันมาเป็นเวลานาน

การขับเคลื่อนสภาวะทางปัญญาพร้อมกับเครือข่ายคนทำงานสันติภาพและความเป็นธรรมทางสังคม เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2568 ผ่านความร่วมมือของนักวิชาการ กระบวนกร นักพัฒนาสังคม เครือข่ายสิทธิมนุษยชน และกลุ่มทำงานด้านสันติวิธี ในการประชุมวิชาการ “สภาวะทางปัญญา 68: จิตวิญญาณ การร่วมทุกข์ ความหวัง”¹⁶ ซึ่งทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางให้เสียงของกลุ่มคนที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและชายขอบได้ปรากฏในพื้นที่สาธารณะ โดยงานประชุมนี้ได้เสนอกรอบคิดใหม่ที่สำคัญคือ ความขัดแย้ง ความรุนแรง และความไม่เป็นธรรมทางสังคม มีรากฐานร่วมอยู่ที่การขาดความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับตนเอง ผู้อื่น และโลก และการสร้างสันติภาพที่ยั่งยืนจำเป็นต้องเริ่มจากการพัฒนาสันติภาวะภายในควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสังคม

ประเด็นสำคัญที่การประชุมครั้งนี้นำเสนอแก่สังคมมี 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

(1) ความขัดแย้งและความไม่เป็นธรรมทางสังคมเป็นอาการของวิกฤตความสัมพันธ์ที่ลึกกว่า

องค์ความรู้จากการประชุมสะท้อนร่วมกันว่า ความขัดแย้งทางการเมือง ความรุนแรง ความเหลื่อมล้ำ และความไม่เป็นธรรมทางสังคม ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงจากปัญหาเชิงโครงสร้างหรือผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกันเท่านั้น แต่มีรากฐานอยู่ที่การขาดความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับตนเอง ผู้อื่น สังคม และธรรมชาติ ผู้คนจำนวนมากกำลังเผชิญภาวะโดดเดี่ยว สูญเสียความหมายในชีวิต และขาดพื้นที่ปลอดภัยในการรับฟังกัน โดยปรากฏชัดจากการทำงานของเครือข่ายสันติภาพ นักสิทธิมนุษยชน และนักพัฒนาสังคมที่เข้าร่วมเวที โดยเฉพาะการนำประสบการณ์จากพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และพื้นที่ความขัดแย้งทางการเมืองในเมียนมา และการทำงานกับกลุ่มเปราะบางมาถ่ายทอดว่า ความรุนแรงจำนวนมากมีรากมาจากการไม่ถูกมองเห็น การไม่ได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการขาดพื้นที่ให้เรื่องราวความทุกข์ของผู้คนได้ถูกรับฟังอย่างจริงจัง ขณะที่แนวคิดสันติวิธีของ รศ.ดร.โคทม อาริยา ได้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างสังคมที่เป็นธรรมจำเป็นต้องกลับไปตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการจัดการความขัดแย้งเฉพาะหน้าเท่านั้น

(2) สันติภาพที่ยั่งยืนต้องเริ่มจากสันติภาวะภายในและการพัฒนาจิตสำนึก

เวทีจำนวนมากเสนอว่า การสร้างสันติภาพไม่ใช่เพียงกระบวนกรทางการเมืองหรือการจัดการความขัดแย้งเชิงโครงสร้าง แต่ต้องเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพภายในของมนุษย์ให้สามารถอยู่กับความกลัว ความโกรธ และความแตกต่าง

¹⁶ ดูรายละเอียดที่ <https://www.jitwivat.com/conference2025> และกลุ่ม Homemade 35. 2568. รายงานการจัดการความรู้งานประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายความรู้สภาวะทางปัญญา ครั้งที่ 2 สภาวะทางปัญญา'68 “จิตวิญญาณ การร่วมทุกข์ ความหวัง”. เอกสารอัดสำเนา.

ได้อย่างสร้างสรรค์ ตัวอย่างสำคัญคือการทำงานของเครือข่ายจิตวิทยาสติ ซึ่งพัฒนาแนวทางฝึกสติที่สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันและการทำงานได้จริง ช่วยให้ผู้คนมีความมั่นคงทางอารมณ์ รับมือกับความขัดแย้งได้ดีขึ้น และลดการ ตอบสนองด้วยความโกรธหรือความเป็นปฏิกิริยา ขณะเดียวกัน โรงเรียนลำปลายมาศพัฒนาและเครือข่ายจิตศึกษาได้ พัฒนาระบบการเรียนรู้ที่มุ่งสร้าง “ปัญญาภายใน” ให้เด็กและเยาวชน ผ่านการฝึกสติ การใคร่ครวญ และการเรียนรู้ คุณค่าของความเคารพและความเอื้อเฟื้อ ซึ่งสะท้อนความพยายามสร้างวัฒนธรรมสันติภาพตั้งแต่ระดับการศึกษา นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยงกับกระแสโลกผ่านแนวคิด Conscious Evolution ของกลุ่ม Food Spirit และ Inner Development Goals (IDGs) ที่เสนอว่า การเปลี่ยนผ่านสังคมและการแก้ปัญหาเชิงระบบจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนา จิตสำนึกของมนุษย์ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้างทางสังคม

(3) การร่วมทุกข์และความเห็นอกเห็นใจเป็นทุนทางสังคมที่จำเป็นต่อการลดความแตกแยก

อีกหนึ่งข้อค้นพบสำคัญคือ สังคมไทยกำลังขาดพื้นที่สำหรับการร่วมทุกข์และการรับฟังอย่างลึกซึ้ง แม้ผู้คนจะ เผชิญความทุกข์จากความสูญเสีย ความไม่เป็นธรรม และความเปราะบางทางสังคมร่วมกัน แต่กลับมีพื้นที่สาธารณะที่เอื้อ ต่อการรับรู้ความทุกข์ของกันและกันน้อยลง ตัวอย่างที่สำคัญคือการนำเสนอแนวคิดเรื่อง “การปลอบประโลมใจ” โดย ศ. กิตติคุณ ดร.สุวรรณา สถาอานันท์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การเยียวยาความทุกข์ไม่ใช่เพียงการแก้ปัญหา แต่คือการสร้างพื้นที่ให้ ความทุกข์ได้รับการรับรู้ เข้าใจ และเชื่อมโยงกับความเป็นมนุษย์ร่วมกัน กระบวนการเช่นนี้ช่วยเปลี่ยนความทุกข์ส่วนบุคคลให้กลายเป็นความทุกข์ร่วมของสังคม และนำไปสู่ความเห็นอกเห็นใจที่ลึกซึ้งขึ้น ขณะเดียวกัน การประชุมยังเปิด พื้นที่ให้กลุ่มเปราะบาง นักกิจกรรมทางสังคม ผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง และผู้ทำงานภาคประชาชน ได้ถ่ายทอด ประสบการณ์ตรงของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ข้ามความแตกต่าง และช่วยสร้างความเข้าใจต่อเงื่อนไขความไม่เป็นธรรม ที่ผู้คนเผชิญอยู่ในชีวิตจริง

(4) ความเป็นธรรมทางสังคมต้องตั้งอยู่บนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

หลายเวทีเสนอร่วมกันว่า การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสังคมจำเป็นต้องขยายกรอบการ มองจากการกระจายทรัพยากรหรือบริการ ไปสู่การสร้างเงื่อนไขให้ผู้คนสามารถมีชีวิตที่มีความหมาย มีศักดิ์ศรี และสามารถกำหนดชีวิตของตนเองได้ ตัวอย่างที่สำคัญคือการทำงานของเครือข่ายสิทธิมนุษยชน เครือข่ายสันติวิธี และ นักพัฒนาชุมชนที่เน้นการเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนและกลุ่มชายขอบมีพื้นที่ในการกำหนดอนาคตของตนเอง รวมถึงการ นำแนวคิดเรื่องความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human Needs) มาเชื่อมโยงกับงานสันติภาพ สิทธิมนุษยชน และ ประชาธิปไตย โดยมองว่าความมั่นคงทางจิตวิญญาณ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการได้รับการยอมรับใน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นธรรมที่ไม่อาจละเลยได้ การจัดการความขัดแย้งจำเป็นต้องทำงานกับ อารมณ์ ความกลัว อคติ และบาดแผลภายในของผู้คนควบคู่ไปด้วย

(5) การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาเป็นประเด็นสำคัญมากสำหรับเยาวชนและกลุ่มคนเปราะบาง

หนึ่งในข้อค้นพบที่ปรากฏชัด คือ กลุ่มเยาวชนและคนเปราะบางจำนวนมากรู้สึกว่สังคมมีพื้นที่จำกัดสำหรับการ แสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก ความฝัน และตัวตนของตนเอง ความทุกข์ใหญ่ๆ ไม่ได้มาจากการขาดโอกาสทาง

เศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการไม่เป็นที่ยอมรับ ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกกีดกันออกจากครอบครัว ชุมชน หรือสังคม โดยเฉพาะในประเด็นที่แตกต่างจากกระแสหลัก สุขภาวะของคนกลุ่มนี้จึงหมายถึงการมีพื้นที่ทางสังคมที่ทำให้พวกเขาสามารถพัฒนาชีวิตและค้นพบคุณค่าสำคัญ เช่น มิตรภาพ การเรียนรู้ชีวิต การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนการเรียนรู้ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ค้นพบและเห็นคุณค่าตัวเองพร้อมไปกับการเยียวยาภายในและการสร้างความยืดหยุ่นทางใจ มีโอกาสเชื่อมโยงตัวตนเข้ากับสังคมและโลก และมีส่วนร่วมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมในอนาคต

(6) การเกิดนวัตกรรมการสร้างความร่วมมือและจินตนาการใหม่เพื่ออนาคตร่วมกัน

สิ่งที่โดดเด่นที่สุดของการประชุมครั้งนี้ คือการเกิดพื้นที่ที่เชื่อมโยงผู้คนจากหลากหลายวงการเข้าด้วยกัน ทั้ง นักวิชาการ นักการศึกษา นักสิทธิมนุษยชน ผู้ทำงานสันติภาพ ศิลปิน นักพัฒนาชุมชน ผู้นำทางศาสนา และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพื่อร่วมกันสำรวจคำถามว่า สังคมไทยจะอยู่ร่วมกันอย่างไรท่ามกลางความแตกต่างและวิกฤตที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเกิดความพยายามสร้างรูปแบบใหม่ของการเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้ศิลปะ การเล่าเรื่อง การสุนทรียสนทนา การภาวนา การทำงานกับร่างกายและอารมณ์ ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้เชิงจิตวิญญาณให้เชื่อมโยงกับงานนโยบายสาธารณะและการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

มีตัวอย่างน่าสนใจในการใช้ศิลปะและวัฒนธรรมเป็นพื้นที่สื่อสารและสร้างความเข้าใจข้ามความแตกต่าง เช่น ละครเด็กที่สะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนพุทธและมุสลิม การเปิดพื้นที่เรียนรู้ เล่นเกม และพื้นที่สนทนา ที่ช่วยให้ผู้คนได้สำรวจอคติภายใน ฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง และเรียนรู้การอยู่ร่วมกับความแตกต่าง เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการรับฟังเสียงที่หลากหลาย เกิดการสนทนาข้ามความแตกต่างในสังคมไทย และช่วยให้ผู้คนจากหลากหลายกลุ่มและภูมิภาคหลังสามารถพูดถึงประเด็นอ่อนไหว ความกลัว ความสูญเสีย และความขัดแย้งได้อย่างเปิดกว้างมากขึ้นในพื้นที่สาธารณะ เป็นการเปิดพื้นที่ทางอารมณ์ ความรู้สึก และความเป็นมนุษย์ร่วมกัน ซึ่งเอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และความไว้วางใจระหว่างผู้คนที่แตกต่างกัน รวมทั้งทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างการเปลี่ยนแปลงภายในกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และระหว่างสันติภาพภายในกับสันติภาพของโลกอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และที่สำคัญคือ การได้ร่วมกันทำงานในพื้นที่ข้ามศาสตร์และข้ามวัฒนธรรม ของนักวิชาการ ศิลปิน นักกิจกรรม ผู้นำทางจิตวิญญาณ และคนทำงานชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาภาษา วิธีการ และพื้นที่ใหม่ๆ สำหรับการสร้างสันติภาพในสังคมไทย

จากสถานการณ์ด้านนี้ การทำงานสุขภาวะทางปัญญากำลังเชื่อมโยงเข้าสู่การเป็นฐานคิดและเครื่องมือสำคัญในการทำงานกับความขัดแย้ง ความรุนแรง และความไม่เป็นธรรมทางสังคมในประเทศไทยมากขึ้น โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญคือ การเกิดพื้นที่การเรียนรู้ ความร่วมมือ และกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างประสบการณ์ร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่หลากหลายมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการรับฟังอย่างลึกซึ้ง การร่วมทุกข์ การเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ การเยียวยาบาดแผลทางสังคม และการสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจระหว่างผู้คนที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนประเด็นนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นและดำเนินไปในลักษณะเครือข่ายหรือพื้นที่ปฏิบัติการขนาดเล็กหรือบนฐานชุมชน และยังคงอาศัยความร่วมมือและช่วยเหลือกันแบบข้ามเครือข่ายเพื่อเป็นพลังหนุนเสริมสู่การรับมือกับประเด็นสาธารณะที่ซับซ้อน ทั้งสันติภาพ สิทธิมนุษยชน ความหลากหลายทางวัฒนธรรม การเสริมพลัง

ชุมชน การทำงานกับกลุ่มเปราะบาง และการสร้างความเป็นธรรมทางสังคม รวมทั้งร่วมกันส่งเสียงเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงการทำงานเข้าสู่กลไกนโยบายสาธารณะ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และการพัฒนาสังคมในระดับโครงสร้าง

ในระยะต่อไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับบทบาทของสุขภาวะทางปัญญาต่อการลดความขัดแย้ง การสร้างควมไว้วางใจทางสังคม การเสริมสร้างความเป็นธรรม และการพัฒนาประชาธิปไตย โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จริง เพื่อให้สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ ผลกระทบ และปัจจัยความสำเร็จได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ขณะเดียวกัน จำเป็นต้องยกระดับบทเรียนและนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากภาคปฏิบัติให้กลายเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความเฉพาะเจาะจงและนำไปใช้ได้จริง ทั้งในด้านการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการสนทนาข้ามความแตกต่าง การพัฒนาทักษะสันติวิธีและการฟังอย่างลึกซึ้ง การส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาในกลุ่มเด็ก เยาวชน และประชาชน การเยียวยาบาดแผลทางสังคม และการพัฒนาระบบที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความหลากหลาย

สถานการณ์สุขภาวะทางปัญญาที่ปรากฏในพื้นที่ยุทธศาสตร์การทำงานทั้งสิ้นในช่วงเวลาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 คือการเคลื่อนไหวระลอกใหม่ของเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาที่สอดคล้องกับกระแสวิกฤตทางสังคมที่ซ้อนทับกันหลายด้าน ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในสนามความร่วมมือ ที่ผู้คนและองค์กรหลากหลายเข้ามาถักทอพลังร่วมกันอย่างหลวม ๆ ยืดหยุ่น และอาศัยศิลปะของการแบ่งปันอำนาจและการอยู่ร่วมกับความแตกต่าง มากกว่าการขับเคลื่อนผ่านโครงสร้างรวมศูนย์หรือกลไกเชิงสั่งการแบบเดิม

การทำงานลักษณะนี้ทำให้สุขภาวะทางปัญญาไม่ได้เป็นเพียงประเด็นเฉพาะทาง แต่กลายเป็นพื้นที่กลางที่เชื่อมโยงผู้คนจากหลากหลายแวดวง ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพ การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา การพัฒนาชุมชน ภาคประชาสังคม ตลอดจนกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่กำลังแสวงหาความหมายใหม่ของชีวิตและสังคม ให้เข้ามาร่วมสร้างจินตนาการใหม่ของสุขภาวะและสังคมไทย ที่ไม่ได้วัดคุณค่าของชีวิตเพียงจากความสำเร็จทางเศรษฐกิจหรือประสิทธิภาพในการแข่งขัน หากให้ความสำคัญกับความหมายของชีวิต ความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล ความเป็นธรรมทางสังคม และความสามารถของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกับตนเอง ผู้อื่น และโลกอย่างลึกซึ้งมากขึ้น

ไม่ว่าผู้อ่านจะรู้สึกต่อรายงานส่วนนี้ว่าเป็นเพียงการบอกเล่ากิจกรรมของเครือข่าย เป็นพื้นที่ทดลองนวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์ หรือเป็นเรื่องราวที่สะท้อนให้เห็นสัญญาณการเปลี่ยนผ่านทางจิตสำนึกของสังคมไทยก็ตาม พลวัตดังกล่าวอาจแสดงหมุดหมายสำคัญของการเปลี่ยนผ่านเชิงวัฒนธรรมของสังคมไทย จากการมองชีวิตและสุขภาพในฐานะเรื่องของการรักษา การแข่งขัน และประสิทธิภาพ ไปสู่การตระหนักว่าความทุกข์ร่วมสมัยจำนวนมากมีรากฐานอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ระบบสังคม และวิถีคิดต่อชีวิต เป็นสังคมที่ผู้คนเริ่มจำได้ว่า ทั้งตัวเราและสิ่งแวดล้อมต่างมีพลังทางจิตวิญญาณ ที่ช่วยให้สามารถเผชิญความทุกข์ ความไม่แน่นอน และรับมือกับความผันผวนของโลกสมัยใหม่ได้ อย่างไม่สูญเสียความหมาย ความหวัง และความเชื่อมโยงกับผู้อื่น และเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจินตนาการถึงความเป็นไปได้ใหม่ของการพัฒนาสังคมที่ตั้งอยู่บนความเมตตา ความตระหนักรู้ และความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

สุขภาวะทางปัญญากับการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

ต้นปี พ.ศ. 2568 เกิดการพบปะของเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาที่อบอุ่นและมีความหมายอย่างยิ่ง เมื่อเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญาของไทยได้เข้าร่วมการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference: PMAC) เป็นครั้งแรก พร้อมทั้งเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมข้างเคียงเต็มวันในหัวข้อ “Complete Well-being in the Age of AI: The Crucial Role of Spiritual Health and Practical Strategies” ภายในงาน PMAC 2025

การประชุมครั้งนี้ได้เชิญผู้นำความคิดด้านสุขภาวะทางปัญญาและการพัฒนาภายในของมนุษย์จากนานาชาติ มาร่วมแลกเปลี่ยน อาทิ เพตริก ลินเดรโครนา หัวหน้าฝ่ายวิชาการของเครือข่าย Inner Development Goals (IDGs) จากสวีเดน และกาบอร์ การ์โซ กรรมการผู้จัดการของ Mind & Life Europe จากฮังการี นับเป็นหมุดหมายสำคัญที่ทำให้ประเด็นสุขภาวะทางปัญญาของไทยเริ่มเชื่อมโยงกับการสนทนาระดับโลกอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันสำรวจว่า มิติทางจิตวิญญาณและสุขภาวะทางปัญญาจะสามารถทำหน้าที่เป็นพลังสำคัญในการสร้างอนาคตที่ดีกว่าเดิมได้อย่างไร และได้ข้อสรุปเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน 5 ข้อคือ

1. การพัฒนาพลังภายในและจิตสำนึกร่วม

เครือข่ายการทำงานจำเป็นต้องพัฒนาจิตวิญญาณและความเข้มแข็งจากภายใน ผ่านการนำร่วมกัน การเชื่อมโยงกับความเมตตากรุณา ความเข้าใจ ความเบิกบาน ความคิดสร้างสรรค์ ตลอดจนชื่นชมและเฉลิมฉลองความสำเร็จร่วมกัน และช่วยกันตอบคำถามสำคัญว่า “เราจะเป็นมนุษย์ร่วมกันได้อย่างไร”

2. การสร้างพันธมิตรข้ามภาคส่วนและเครือข่ายระดับโลก

จำเป็นต้องสร้างพันธมิตรข้ามภาคส่วน โดยเชื่อมโยงผู้คนจากภาคธุรกิจ การศึกษา ภาคประชาสังคม ตลอดจนขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งสนับสนุนการเคลื่อนไหวระดับรากหญ้าและชุมชนพื้นเมืองในหลากหลายวัฒนธรรม เพื่อร่วมกันสร้างพื้นที่ร่วม วิสัยทัศน์ร่วม และการกระทำร่วม โดยเฉพาะในบริบทที่เต็มไปด้วยความขัดแย้ง ความเปราะบาง และความเห็นต่างทางสังคม

การทำงานดังกล่าวควรตั้งอยู่บนฐานของอำนาจร่วม ความร่วมมือแบบเปิด และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่าย โดยอาศัยกรอบการทำงานระดับโลกที่มีอยู่แล้ว เช่น Inner Development Goals (IDGs) และ Global Compassion Coalition รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแพลตฟอร์มโอเพนซอร์ส เพื่อเอื้อให้เกิดการสื่อสาร การประสานงาน และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในระดับนานาชาติ

3. การสร้างฐานความรู้และอิทธิพลเชิงนโยบาย

ทำงานความรู้เพื่อพูดคุยกับผู้กำหนดนโยบายให้เข้าใจและเห็นด้วยกับการทำงานประเด็นนี้ โดยเน้นการสนับสนุนการวิจัยเพื่อยืนยันหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะผลลัพธ์ต่อเยาวชน ธรรมชาติ และสังคม

4. การพัฒนาภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลเชิงจริยธรรม

พัฒนาผู้นำและผู้นำกระบวนการเรียนรู้ร่วม และเชื่อมโยงกับผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้ทุน ให้ความสำคัญกับภาวะการนำและธรรมาภิบาลเชิงจริยธรรม เป็นลำดับต้น ตามด้วยมิติจิตวิญญาณ พาผู้นำจากภาคส่วนต่างๆ มาเรียนรู้ร่วมกัน ค้นหาคู่เชื่อมโยงระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำทางธุรกิจ นักเคลื่อนไหว และวงการวิชาการ

5. การสื่อสารสาธารณะและการขยายผลทางสังคม

โดยสร้างการรับรู้แก่สาธารณะ โดยรณรงค์ขับเคลื่อนประเด็นด้วยข้อมูล และหาโมเดลเพื่อขยายผล โดยเฉพาะโมเดลท้องถิ่นที่แบ่งปันในระดับโลกได้ เพื่อให้สุขภาพทางปัญญาค่อยๆ กลายเป็นวาระร่วมของมนุษยชาติในศตวรรษนี้ แม้การเคลื่อนไหวด้านสุขภาพทางปัญญาจะเริ่มเชื่อมโยงกับการสนทนาระดับโลกอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และเริ่มก่อรูปเป็นเครือข่ายความร่วมมือที่มีพลังมากขึ้น หากในสนามการทำงานในประเทศไทย นอกจากการทำงานของเครือข่ายสุขภาพทางปัญญาแล้ว การขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวยังคงเผชิญข้อจำกัดเชิงโครงสร้างอย่างสำคัญ โดยเฉพาะการที่สุขภาพทางปัญญายังไม่ปรากฏอย่างชัดเจนในระบบนโยบาย โครงสร้างการทำงานหลักและวัฒนธรรมของสถาบันต่างๆ ทั้งในระบบสุขภาพ การศึกษา ภาคธุรกิจ และระบบสังคมในวงกว้าง ส่งผลให้การทำงานด้านนี้ยังขาดพื้นที่เชิงระบบ ทรัพยากร กำลังคน กลไกสนับสนุน ตลอดจนการเรียนรู้ร่วมในระดับสังคมอย่างเพียงพอ

ในระบบสุขภาพ ข้อจำกัดดังกล่าวสะท้อนออกมาอย่างชัดเจนผ่านความไม่มั่นใจของบุคลากรสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายต่อประเด็นสุขภาพทางปัญญา เนื่องจากยังขาดทั้งกรอบนโยบาย แนวปฏิบัติ งานวิจัยเชิงประจักษ์ และมาตรวัดที่ได้รับการยอมรับในระดับวิชาชีพ ขณะเดียวกัน ระบบบริการและการศึกษาด้านสุขภาพยังคงให้ความสำคัญกับทักษะเชิงเทคนิคเป็นหลัก จนทำให้บุคลากรจำนวนมากเผชิญความเหนื่อยล้า ความเปราะบางทางใจ และการขาดพื้นที่ภายในสำหรับการเยียวยาและการใคร่ครวญความหมายของการทำงาน ทั้งที่ในความเป็นจริง สุขภาพทางปัญญาอาจเป็นหนึ่งในศักยภาพพื้นฐานที่สุดของความเป็นมนุษย์ เพราะมีอยู่แล้วในตัวของผู้คนทุกคน และสามารถเข้าถึงได้ผ่านความสัมพันธ์ การเรียนรู้ การภาวนา ศิลปะ วัฒนธรรม ธรรมชาติ หรือประสบการณ์ชีวิตที่เปิดให้มนุษย์ได้เชื่อมโยงกับความหมายของชีวิตและผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง หากแต่โลกทัศน์กระแสหลักของสังคมสมัยใหม่ที่ให้คุณค่ากับการแข่งขันความสำเร็จเชิงวัตถุ บัณฑิตนิยม และประสิทธิภาพเชิงเทคนิค กลับทำให้มิติด้านในของมนุษย์ถูกลดทอนให้กลายเป็นเรื่องส่วนตัว นามธรรม หรือไม่จำเป็นต่อการออกแบบระบบสังคม

ที่ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสังคมสุขภาพและนโยบาย (กลุ่มสามพราน) ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2568 หลังงานประชุม PMAC ไม่นานนัก ได้หยิบยกประเด็นสุขภาพทางปัญญาขึ้นมาพูดคุย เพื่อหาหนทางเชื่อมพลังของการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพทางปัญญาเข้ากับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบของสังคมไทยอย่างเป็นทางการ โดยที่ประชุมได้เสนอว่า สุขภาพทางปัญญาไม่ควรถูกมองเป็นเพียงเรื่องส่วนบุคคลหรือเรื่องศาสนา หากเป็นหนึ่งในเงื่อนไขเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเป็นธรรมทางสังคม และความสามารถของมนุษย์ในการเผชิญความทุกข์และความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่อย่างมีความหมาย

ข้อเสนอจากวงสามพรานยังชี้ให้เห็นว่า การขับเคลื่อนในระยะต่อไปจำเป็นต้องผนวกประเด็นสุขภาพทางปัญญาไว้ในระดับโครงสร้างพื้นฐานทางวัฒนธรรมและนโยบายใหม่ พัฒนาทิศทางของผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน และมีการสนับสนุนทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานในการทำงานด้านนี้ในระบบต่างๆ ทั้งในด้านการศึกษา งานวิจัย การ

พัฒนาบุคลากร ระบบบริการ การสื่อสารสาธารณะ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือข้ามภาคส่วน โดยอาศัยการเคลื่อนไหวแบบเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของสังคมเป็นฐานสำคัญ

และสุดท้าย ที่ประชุมเน้นถึงการสร้างโอกาสในระดับโลก เนื่องจากความรู้ในประเด็นนี้จากไทยสามารถต่อยอดสู่สากลได้ เพราะวัฒนธรรมไทยมีรากลึกและเป็นที่น่าสนใจในต่างประเทศ ควรจัดระบบองค์ความรู้ และเผยแพร่ผ่านเวทีวิชาการหรือวารสารวิชาการระดับนานาชาติ

ขบวนคนทำงานสุขภาวะทางปัญญาได้รับทราบข่าวดีว่า ในการประชุมคณะกรรมการจัดการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC International Organizing Committee: IOC) ณ เมืองโอกินาวา ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2569 ที่ประชุมได้เห็นชอบในหลักการในการที่คณะกรรมการประเทศไทยได้เสนอให้ประเด็น Spiritual Health เป็นหัวข้อหลักของการประชุม PMAC 2029 นับเป็นครั้งแรกที่ประเด็นดังกล่าวได้รับการยกระดับขึ้นสู่เวทีนโยบายสุขภาพระดับโลกอย่างชัดเจน โดยแม้ที่ประชุมจะเห็นพ้องถึงความสำคัญของประเด็นนี้ แต่ก็สะท้อนความท้าทายสำคัญร่วมกันว่า คำว่า “Spiritual Health” ยังเป็นคำที่มีความอ่อนไหวและมีความหมายที่หลากหลายในแต่ละวัฒนธรรม โดยเฉพาะความเชื่อมโยงกับศาสนา จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาภาษาร่วมและสร้างฉันทามติของความหมายอย่างต่อเนื่อง หลายฝ่ายเสนอให้เชื่อมโยงหรือปรับกรอบความเข้าใจให้อยู่ภายใต้แนวคิดที่กว้างขึ้น เช่น Well-being, Holistic Health, Existential Health หรือ Eudaimonic Well-being ที่ให้ความสำคัญกับความหมายของชีวิต การเติบโตภายใน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการก้าวพ้นการยึดติดในตนเอง

ขณะเดียวกัน การอภิปรายในเวทิดังกล่าวยังสะท้อนว่า ประเด็นนี้มีได้เป็นเพียงเรื่องส่วนบุคคลหรือมิติด้านในของมนุษย์เท่านั้น หากมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับความท้าทายสำคัญของโลกในปัจจุบัน ทั้งสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟของบุคลากรสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การทำงานกับเยาวชนและกลุ่มเปราะบาง ตลอดจนการรับมือกับวิกฤตซ้อนทับของโลก ไม่ว่าจะเป็นสงคราม ความเหลื่อมล้ำ หรือวิกฤตสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญ เวทิดังกล่าวยังมองเห็นโอกาสในการผลักดันประเด็นนี้เข้าสู่การกำหนดทิศทางการพัฒนาระดับโลกหลังเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (Post-SDG Agenda) โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่อง Well-being การมีความหมายในชีวิต การเติบโตของมนุษย์ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่ใกล้เคียงกับกรอบสุขภาพภาวะทางปัญญาที่ประเทศไทยได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง

พัฒนาการดังกล่าวจึงอาจถือเป็นสัญญาณสำคัญว่า สิ่งที่เคยเป็นประเด็นชายขอบของวงการสุขภาพกำลังได้รับการยอมรับมากขึ้นในระดับสากล และเปิดโอกาสให้ประเทศไทยสามารถนำประสบการณ์ องค์ความรู้ และนวัตกรรมทางสังคมที่สั่งสมมาอย่างยาวนาน ทั้งในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การตายดี การพัฒนาสติ การทำงานอาสาสมัคร และการสร้างสุขภาวะทางปัญญาในชุมชน เข้าร่วมกำหนดบทสนทนาและอนาคตของระบบสุขภาพโลกตามพระราชปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่มุ่งให้ประเทศไทยมีบทบาทในการสร้างประโยชน์แก่สุขภาพของมวลมนุษยชาติ

เนื่องจากสุขภาวะทางปัญญามีใช่เพียงคุณลักษณะภายในของปัจเจก หากเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ของสังคม ที่กำหนดความสามารถของผู้คนและสถาบันต่างๆ ในการเผชิญวิกฤต เรียนรู้ร่วมกัน และอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล การขับเคลื่อน สุขภาวะทางปัญญาจึงไม่ได้เป็นความพยายามในการเพิ่มอีกหนึ่งประเด็นงานในระบบ

สุขภาพ หากคือการค่อยๆ ทำให้ระบบสุขภาพและสังคมไทยกลับมาเชื่อมโยงกับความหมายดั้งเดิมของการดูแลสุขภาพอีกครั้ง

แม้การเปลี่ยนผ่านดังกล่าวจะยังอยู่ในระยะเริ่มต้น เต็มไปด้วยข้อจำกัด ความไม่แน่นอน และคำถามอีกมากมาย แต่การที่ประเด็นสุขภาพทางปัญญาเริ่มได้รับการหยิบยกขึ้นมาพูดคุยอย่างจริงจังมากขึ้น ทั้งในระดับเครือข่ายการเคลื่อนไหวระดับโลก และในวงสนทนาเชิงยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพไทย อาจเป็นสัญญาณสำคัญว่า สังคมไทยกำลังเริ่มตระหนักร่วมกันว่า การพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน ไม่อาจเกิดขึ้นได้หากปราศจากการดูแลมิติด้านในของความเป็นมนุษย์ควบคู่กันไป

นี่อาจเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ร่วมกันครั้งสำคัญของสังคมไทย ว่าเราจะออกแบบระบบสุขภาพ ระบบสังคม และอนาคตร่วมกันอย่างไร โดยไม่หลงลืมความหมาย ความสัมพันธ์ และความมั่งคั่งภายในของมนุษย์