

# การสังเคราะห์ความรู้ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา A Synthesis of Knowledge on the Management System of Well-being Areas and Networks for Developing the Quality of Life according to Buddhism



พระมหาเสฏฐวุฒิ วชิรญาณ (ปาสวน)\*<sup>1</sup>, วุฒินันท์ กันทะเตียน\*\*<sup>2</sup>  
Phramaha Setthawut Wachirayano (Pasuan)<sup>1</sup>, Wutthinant Kantatian<sup>2</sup>

สถาบันพระไตรปิฎกศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย<sup>1</sup>,  
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>2</sup>

Tipitaka Studies Institute, Mahachulalongkornrajavidyalaya University<sup>1</sup>,  
Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University<sup>2</sup>

First Author, E-mail: setthawut.pas@muc.ac.th\*

Corresponding Author, E-mail: wutthinant.kan@mahidol.ac.th\*\*

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา และ 2) เพื่อสังเคราะห์ความรู้ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยศึกษาจากเอกสารเกี่ยวกับพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะที่เป็นหลักการสากลและหลักการแนวคิดทางพระพุทธศาสนา เอกสารรายงานวิจัย การสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 รูป/คน ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบวิเคราะห์

ผลจากการศึกษามีดังนี้ 1) ปัจจัยนำเข้าที่มีพลัง ได้แก่ บุคลากร 3 ฝ่ายที่เรียกว่า บ-ว-ร หรือบ้าน วัด ราชการ และส่งผลต่อปัจจัยด้านกระบวนการ คือ ทำให้การทำกิจกรรมแบบเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผลลัพธ์เชิงนวัตกรรมและเชิงกลไกขับเคลื่อนงานต่อไป 2) การสังเคราะห์ความรู้จากการวิจัย พบว่า ได้ความรู้หลัก คือ เรื่องการพัฒนาพื้นที่และเครือข่ายที่สุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญาที่สัมพันธ์กับหลักสัพพายะในพระพุทธศาสนา และได้ความรู้ย่อย 5 เรื่อง ได้แก่ (1) การ



ใช้ทรัพยากรทางพระพุทธศาสนา (2) การใช้เครือข่ายพลังแบบ บ-ว-ร (3) การใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม (4) มีการเรียนรู้สู่สุขภาวะเชิงบูรณาการ และ (5) ทุกพื้นที่มีความร่วมมือและมีเป้าหมายร่วมกัน มีข้อเสนอแนะให้สนับสนุนด้านงบประมาณส่งเสริมความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ ภาครัฐและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การสังเคราะห์ความรู้; ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะ; การพัฒนาคุณภาพชีวิต; พระพุทธศาสนา

## Abstract

This qualitative study aims to 1) study a process of health area and network management for development of life quality according to Buddhism, and 2) synthesize of knowledge on the management system of well-being areas and networks for developing the quality of life according to Buddhism. There is based on documents about international and Buddhist principles of health area and network management and other research, non-participant observation, and a focus group discussion with 18 participants. A method of content analysis is utilized by using the system theory as an analytical framework.

Findings are as follows: 1) strong inputs included the three parties of personnel from families, Buddhist temples, and government agencies, which affected the process. That is, they enabled effective network activities, and innovative and mechanical outcomes. 2) The knowledge synthesis shows major knowledge on the development of area and network for physical, mental, social, and spiritual well-being. In addition, 5-minor knowledge is found on (1) the utilization of Buddhist resources, (2) the employment of the power networks from the three parties, (3) the use of social and cultural capitals, (4) the integrative learning about well-being, and (5) the cooperation and shared goals among different areas. It is recommended that funds be allocated to promote continuous cooperation between Buddhist monks, public sector, and communities.

**Keywords:** Synthesis of Knowledge; Management System of Well-being Area and Network; Developing the Quality of Life; Buddhism

## บทนำ

การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเป็นแนวคิด นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประเด็นที่ 13 คือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ซึ่งเป็นประเด็นปฏิบัติการที่สำคัญเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัย มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน (ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580), 2561) และเป็นแนวนโยบายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ต้องการให้เป็นไปในทิศทางดังกล่าว นั่น เช่น แนวนโยบายที่ต้องการให้พื้นที่เมืองเป็นเมืองสุขภาวะ (Healthy City) ว่า ต้อง “...เป็นเมืองที่ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงกายภาพและเชิงสังคม อีกทั้งเสริมหนุนทรัพยากรที่จะช่วยให้คนในชุมชนได้สนับสนุนกันและกันในการใช้ชีวิตทุกมิติและพัฒนาให้เกิดศักยภาพสูงสุดร่วมกัน” (World Health Organization, 2015) มิติหนึ่งของพื้นที่สุขภาวะที่ใกล้ตัวมากที่สุด ได้แก่ บ้าน ชุมชน และพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางชุมชน เช่น โรงเรียน วัด หรือศาสนสถานที่ควรออกแบบพื้นที่ให้ตรงกับความต้องการ ได้แก่ พื้นที่ที่มีกิจกรรมหลากหลาย พื้นที่ปลอดภัย พื้นที่เรียนรู้ พื้นที่พักผ่อนและพื้นที่สีเขียว เป็นพื้นที่สำหรับพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (พนิต ภูจันดา และคณะ, 2564: 39) เพื่อเสริมหนุนซึ่งกันและกันทั้งพื้นที่ระดับเมืองและพื้นที่ระดับชุมชน

พื้นที่สุขภาวะ ได้แก่ วัด หรือศาสนสถานในพระพุทธศาสนาเป็นพื้นที่ศูนย์กลางของชุมชนในยามสุข-ทุกข์ เป็นสถานที่สัปปายะที่พร้อมให้ประชาชนมาสนทนาธรรม ฟังธรรม แนวคิดของปราชญ์สงฆ์ในประเทศไทยจึงให้ทัศนะไว้ว่า วัดนั้นนอกจากจะเป็นสถานที่บำเพ็ญบุญกุศลแล้ว ยังเป็น “สุขศาลา” หรือเป็นโรงพยาบาลของชาวบ้าน เพราะพระสงฆ์ในอดีตมักจะมีความรู้ทางแพทย์แผนโบราณ หรือวัดเป็น “อนาถนาถสถาน” คือ เป็นที่พึ่งของคนไม่มีที่พึ่ง ดังจะเห็นได้จากการเกิดอศศิภัยหรือภัยอื่น ๆ ผู้ไร้ที่พึ่งจึงได้พึ่งวัด (สมเด็จพระธีรญาณมุนี (ธีร์), 2527: 201) วัดจึงไม่เพียงแต่มีความหมายเป็นสถานที่สำหรับอยู่อาศัยของพระสงฆ์สามเณรเพื่อประกอบกิจวัตรหรือการบำเพ็ญบุญกุศล แต่ยังหมายถึงพื้นที่เชิงกิจกรรมทางสังคม และอีกมุมหนึ่งของพื้นที่ทางศาสนา คือ พื้นที่เชิงจิตใจและปัญญาซึ่งอาศัยทรัพยากรทางศาสนา คือ

พระสงฆ์ที่เป็นบุคลากรขับเคลื่อนมานับแต่อดีต พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการอบรมสั่งสอนและให้การศึกษาทั้งแก่พระสงฆ์สามเณรด้วยตนเอง และให้ความรู้ ข้อเสนอแนะด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การแสดงบทบาทด้านพัฒนาสังคม เช่น การให้การดูแลเด็กกำพร้า ส่งเสริมอาชีพและความเป็นอยู่ของคนในชุมชน รวมถึงการอบรมปฏิบัติด้านสมาธิวิปัสสนาและอื่น ๆ (อ้อมเดือน สดมณี และคณะ, 2551) พื้นที่ทางศาสนา (พุทธ) จึงมี 2 มิติสำคัญ คือ พื้นที่เชิงกายภาพ และพื้นที่เชิงจิตและปัญญา พื้นที่ซึ่งพระสงฆ์เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เดียวกัน บทบาทนี้ยังเป็นบทบาทร่วมที่ทางคณะสงฆ์กับชุมชนและภาคราชการไทยได้พยายามผนึกกำลังทำงานในลักษณะพัฒนาพื้นที่สู่ภาวะผ่านโครงการอื่น ๆ ด้วย

แม้พระสงฆ์จะมีบทบาทการพัฒนาตามพันธกิจที่เป็นมาตรฐาน 6 ด้านของคณะสงฆ์ กล่าวคือ การปกครอง การศาสนศึกษา การเผยแผ่ การสาธารณูปการ การศึกษาสงเคราะห์ และการสาธารณสงเคราะห์ แต่ไม่มีบทบาทด้านพัฒนาสู่ภาวะโดยตรงในพันธกิจเหล่านั้น แม้จะตีความได้ว่า การส่งเสริมด้านสุขภาวะอยู่ในหลักการสาธารณสงเคราะห์ เพราะมีนิยามหนึ่งของหลักสาธารณสงเคราะห์ คือ ให้วัดดำเนินกิจกรรมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และการพัฒนาวัดนั้นควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและเชื่อมโยงกิจกรรมของวัดให้สอดคล้องทั้งกับการบริหารงานคณะสงฆ์ สอดคล้องกับเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน (กองพุทธศาสนสถาน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554) เฉพาะด้านสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งมีลักษณะการทำงานเชิงรุกหรือทำงานแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์เพื่อสร้างสาธารณประโยชน์แก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศาลาประชาคม สถานิอนามัย โรงเรียน หรือให้การช่วยเหลือคราวประชาชนประสบภัยพิบัติต่าง ๆ (พระมหาอนุชา สิริวัฒน, 2556) วัดและบุคลากรสงฆ์จึงเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนและประสานประโยชน์เชิงสุขภาวะให้กับชุมชนมาตั้งแต่อดีต ซึ่งนอกจากจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธโอวาท คือ ยังประโยชน์สุข ประโยชน์เกื้อกูลแก่มหาชน (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 4 ข้อ 32: 35; เล่ม 15 ข้อ 428: 148) พระสงฆ์ยังดำรงตนในฐานะเป็นที่พึ่งของสังคมในยามลำบากหรือเดือดร้อน ต้องแสดงบทบาทการเป็นที่พึ่งพาอาศัยกันและกันในฐานะบรรพชิตและคฤหัสถ์ซึ่งเป็นเรื่องที่พระตถาคตทรงสรรเสริญ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 25 ข้อ 287: 293; เล่ม 18 ข้อ 621: 354)

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว จึงสังเกตได้ว่า ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับบุคลากรสงฆ์ ประชาชนในชุมชน บุคลากรของภาครัฐระดับท้องถิ่น

และมีพื้นที่รองรับหลายรูปแบบ เช่น ศาสนสถาน สถานศึกษา และพื้นที่ทางสังคมที่ต้องมีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่ทำงานบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดทั่วไปและหลักการแนวคิดทางพระพุทธศาสนา การดำเนินการของโครงการวิจัยนอกจากจะสะท้อนถึงประโยชน์ที่พึงได้แล้ว ยังเป็นการดำเนินงานที่มีคณะสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐอย่างน่าสนใจ และเป็นไปในทิศทางพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในประเด็นที่ 13 ดังกล่าวแล้ว เมื่อมีการดำเนินการเชิงพื้นที่ของโครงการพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา โดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในทำงานในพื้นที่ทั้ง 10 พื้นที่ของโครงการวิจัยหลัก จึงควรมีการศึกษาถึงแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงระบบเพื่อให้เกิดผลต่อเนื่องหรือขยายผลเพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามเป้าหมายของโครงการวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา
2. เพื่อสังเคราะห์ความรู้ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนว พระพุทธศาสนา

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโครงการวิจัยหลักที่เน้นการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา โดยวางแผนการวิจัย ดังนี้

1) การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพื้นที่สุขภาวะและเครือข่ายสุขภาวะที่เป็นหลักการแนวคิดสากล และหลักการแนวคิดทางพระพุทธศาสนา โดยมีฐานข้อมูลสำคัญ ได้แก่ รายงานวิจัยของโครงการหลัก

2) การศึกษาจากข้อมูลภาคสนาม (Field Study) ใช้วิธีสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ในพื้นที่จริงและสังเกตผ่านการใช้ระบบออนไลน์และใช้กิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบการวิเคราะห์สังเคราะห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสนทนากลุ่มตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 รูป/คน แล้วจึงนำไปใช้กับผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย จำนวน 18 รูป/คน ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว

คณะวิจัยได้เลือกแบบง่ายจากผู้แทนใน 10 จังหวัด ซึ่งมีบทบาทโดยตรงกับการทำงานวิจัยพื้นที่และสามารถให้ข้อมูลเพียงพอจากการสะท้อนข้อสรุปและภาพรวมของโครงการวิจัยในแต่ละจังหวัดตามกรอบคำถามการสนทนากลุ่ม โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขใบรับรอง ว.14/2567 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล คณะวิจัยได้วิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัยนี้ โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการ และผลลัพธ์จากการดำเนินการตามแนวคิดของคริสตินา เมล, เจคลีน เฟลส์ และแฟรนเชสโก โพลีซี (Mele, et al., 2010) และแนวคิดของแพตตันและแม็กแมน (Patton & McMahon, 2014) เพื่อวิเคราะห์ทรัพยากรพื้นฐาน ระบบการดำเนินการ ผลลัพธ์และข้อมูลป้อนกลับ ประกอบการสนทนากลุ่ม ใช้หลักความเป็นอัตวิสัย การอธิบายความรู้ตีความตามสภาพจริงแล้วสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) เพื่อสร้างข้อสรุปและสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

## ผลการวิจัย

1. กระบวนการจัดพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา 10 จังหวัดตัวอย่างในประเทศไทย (เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง พิจิตร นครสวรรค์ ศรีสะเกษ ขอนแก่น ภูเก็ต พังงา กรุงเทพมหานคร) เมื่อวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีเชิงระบบแล้วสามารถสรุปเป็นผลการวิจัยได้ ดังนี้

### 1.1 ด้านปัจจัยนำเข้า

1) เชียงราย โครงการใช้พื้นที่หลัก ได้แก่ โรงเรียนบ้านแสนเจริญ มีผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นชุมพลั้งและแม่แรงที่สำคัญ ผู้อำนวยการโรงเรียนและนักเรียน

2) เชียงใหม่และเชียงราย มีปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ พระธรรมจาริกและเยาวชนบนพื้นที่สูง ประกอบด้วย (1) กะเหรี่ยงสะกอ (2) กะเหรี่ยงโปว์ (3) ลัวะ (4) ดารอั้ง-ปะหล่อง

3) ลำปาง ใช้พื้นที่หลัก คือ วิทยาลัยสงฆ์ลำปาง และพื้นที่ร่วม คือ ชุมชน ผู้ร่วมวิจัยทั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล รวมถึงครูพระสอนศีลธรรม

4) พิจิตร ใช้พื้นที่ศูนย์ภูมิศึกษาภิบาล สวนพระโพธิสัตว์วัดทับคล้อ ผู้ร่วมวิจัยที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และพระสงฆ์จิตอาสา

5) นครสวรรค์ เป็นการวิจัยโดยผนวก 2 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่จังหวัดลำพูนและนครสวรรค์ โดยจังหวัดลำพูนใช้พื้นที่ตำบลบ้านธิ วัดพระธาตุตอดอยเวียงอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ใช้พื้นที่วัดหนองม่วง มีทรัพยากรบุคคล 3 ฝ่ายหลัก ที่เรียกว่า บ-ว-ร ได้แก่ (1) พระสงฆ์ (2) องค์กรหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และ (3) ผู้สูงอายุใน 2 จังหวัดดังกล่าวแล้ว

6) ศรีสะเกษ ใช้พื้นที่โรงเรียนพระปริยัติธรรมเกียรติแก้ววิทยา อำเภอศรีรัตนะ มีผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 3 ฝ่ายสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ปกครอง พระสงฆ์ฝ่ายการศึกษา และบุคลากรฝ่ายสาธารณสุข เพื่อพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนสุขภาวะ 5 ส

7) ขอนแก่น ใช้พื้นที่ชุมชนที่มีผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดเตียงเป็นเป้าหมาย มีคณะสงฆ์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้แทนสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีตำรวจที่ฝึกและประสานความร่วมมือแบบพลัง บ-ว-ร

8) ภูเก็ต ใช้พื้นที่วัดกะทู้ อำเภอกระทุง และชุมชนเป็นเป้าหมาย มีพระสงฆ์ ผู้บริหารสถานศึกษาหรือโรงเรียน สาธารณสุขอำเภอ รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจ (สน.กระทุง) รวมถึงเยาวชนในพื้นที่เพื่อยกระดับสุขภาพเยาวชนให้ห่างไกลจากปัญหาสิ่งเสพติด โดยเฉพาะปัญหาน้ำกระท่อมและอื่น ๆ

9) พังงา ใช้พื้นที่วัดบางครั้ง อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา มีพระสงฆ์ คณะสงฆ์อำเภอกระบุรี บุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงคณะครู นักเรียน ทั้งโรงเรียนบางครั้ง และโรงเรียนบ้านทุ่งละออ

10) กรุงเทพมหานคร ใช้พื้นที่ คือ สถานศึกษา รวม 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดยานนาวา โรงเรียนวัดดอน และโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย มีพระสงฆ์เป็นกระบวนกรและผู้นำ ครู นักเรียนรุ่นพี่รุ่นน้อง มีเป้าหมาย คือ การพัฒนาสุขภาวะในเด็กและเยาวชนในเขตเมือง

## 1.2 ด้านกระบวนการ

1) เชียงราย ทำกิจกรรมปลูกผักกาดหวาน การตรวจสุขภาพนักเรียน กิจกรรมพุทธจิตอาสาสำหรับเด็กและเยาวชน มีพระสงฆ์เป็นผู้นำเชิงกระบวนกร



2) เชียงใหม่-เชียงราย ทำกิจกรรมตั้งแต่การอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นเวลา 1 คืน 2 วัน เพื่อระดมสมองและความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์มีวิทยากรกระบวนการเป็นผู้กระตุ้นเร้าและชี้แนวทางและการคิดออกแบบผลงานของโครงการ ซึ่งได้ข้อสรุปของโครงการ คือ พัฒนาผลิตภัณฑ์กาแฟภายใต้แบรนด์ “จาริกานัน”

3) ลำปาง มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาพื้นที่กายภาพบริเวณวิทยาลัยสงฆ์โดยมีสระน้ำเป็นแลนด์มาร์ก (Landmark) กิจกรรมเครือข่ายที่เรียกว่า ธรรมะในสวน บริเวณ “กาดนังก้อม” ในช่วง “ธรรมะในสวน”

4) พิจิตร ใช้กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการและการปฏิบัติจริง เริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทั้งส่วนกลางและกลับไปพัฒนาอบรมเพิ่มเติมในพื้นที่ โดยมีเจ้าคณะจังหวัดพิจิตรเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมในกระบวนการทำงานเชิงจิตวิทยาให้คำปรึกษาเชิงพุทธ

5) นครสวรรค์ ใช้กิจกรรมเชิงศิลปวัฒนธรรมพื้นถิ่นที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาวะ จำนวน 6 ชุด ได้แก่ 1) ฟ้อนลื้อ จากกลุ่มไทลื้อตำบลบ้านธิ (2) ฟ้อนยอง จากกลุ่มไทยองตำบลบ้านธิ (3) ฟ้อนเล็บ จากกลุ่มไทญวนตำบลบ้านธิ และ (4) การบริหารชุดป้องกันพลัดตกหกล้ม 8 ท่า จากกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ สามไต่บ้านธิวิทยา (5) ต้นกำรำเคียว จากกลุ่มชมรมเพลงพื้นที่บ้านวัดหนองม่วง และ (6) กิจกรรมกายบริหาร (สาละวันรำวง) รวมเป็น 6 ชุดกิจกรรม โดย 4 ชุดแรกเป็นกิจกรรมของจังหวัดลำพูน 2 ชุดหลังเป็นกิจกรรมของจังหวัดนครสวรรค์

6) ศรีสะเกษ คณะวิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำการสำรวจ 2 ระยะ แล้วออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคู่มือมาตรฐานสำหรับโรงเรียนพระปริยัติธรรมสุขภาวะ 5 ส

7) ขอนแก่น มีการจัดและดำเนินกิจกรรมหลักสำคัญ คือ เยี่ยมบ้านพลังบวก ซึ่งดำเนินการภายใต้แนวคิด “ป่วยกายไปหาหมอ ป่วยใจมาหาพระ แต่หากป่วยทั้งกายและใจ พระ หมอ และอาสาจะลงไปหา” มีกิจกรรมผูกไมตรีระหว่างชุมชนโดยการประกอบอาหารและนำไปรับประทานร่วมกัน แม้เป็นกิจกรรมเล็กน้อย แต่ส่งผลทางความรู้สึกเป็นมิตรไมตรีต่อกันและกัน

8) ภูเก็ต ใช้กิจกรรมเชิงบูรณาการโดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางร่วมกับภาคี เช่น ชมรมทู ปี นัมเบอร์วัน กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อปรับวิถีคิด ปรับมุมมองการใช้ชีวิต โดยสอดแทรกหลักธรรมกำกับ มีบุคลากรที่เป็นวิทยากรร่วม คือ นักจิตวิทยาที่ให้คำปรึกษาเพื่อให้เด็กและเยาวชนปรับปรุง แก้ไขและค้นหาตัวตน มีการใช้พื้นที่ผ่านการเรียนรู้พืชสมุนไพร โดยวิทยากรเชี่ยวชาญที่จะให้ความรู้เรื่องการใช้พืชสมุนไพรอย่าง



ถูกวิธี เช่น น้ำกระเทียม ที่ควรใช้ในปริมาณใดจึงเป็นประโยชน์ ปริมาณเท่าใดจึงจะเป็นโทษ

9) พังงา ใช้กิจกรรมเชิงความรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องพืชสมุนไพรพื้นถิ่น และร่วมถอดบทเรียนเพื่อสร้างประโยชน์ทั้งในเชิงสุขภาพทำให้เกิดแนวคิดเชิงบวก สร้างสรรค์ โดยคิดเห็นร่วมกันที่จะแปรรูปพืชสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน

10) กรุงเทพมหานคร ใช้กิจกรรมเชิงศิลปะเป็นฐานเสริมสร้างความสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและปัญญา ได้แก่ (1) กิจกรรมปั้นดิน ปั้นธรรม (2) กิจกรรมส่องกระจกเงา (3) กิจกรรมส่งสารสื่อสาร การปั้นดินปั้นธรรม สะท้อนจิตที่สุขและทุกข์ผ่านใบหน้าของรูปที่ปั้น และการเสียสละแบ่งปันสีเพื่อให้ดินมีหลากหลายสี จากรุ่นพี่รุ่นน้อง กิจกรรมส่งกระจก สะท้อนการย้อนมองตนเอง ค้นหาความคิดที่ต้องเป็นสัมมาทิฐิ และกิจกรรมส่งสารสื่อสาร สะท้อนการรับและเสพข่าวสารอย่างมีสติ มีวิจารณ์ญาณแยกแยะ โดยมีรุ่นพี่ คุณครูเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและดูแลขณะการดำเนินกิจกรรมจึงเน้นผลด้านจิตใจ ด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและปัญญาที่รับรู้ในตัวตน

### 1.3 ด้านผลลัพธ์

1) เชียงราย แสดงผลในมิติการใช้ประโยชน์จากการวิจัยได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งสุขภาวะทางกาย คือ การทำแปลงผักสวนครัววิถีพุทธเพื่อส่งเสริมรายได้และด้านโภชนาการ การทำให้พื้นที่ในสถานศึกษา สำนักสงฆ์ในชุมชนให้สะอาด น่าอยู่น่ามอง

2) เชียงราย-เชียงใหม่ โครงการในระยะแรกเชิงนวัตกรรม กล่าวคือสามารถคิดและออกแบบเชิงนวัตกรรม คือ ผลิตภัณฑ์แพคเกจ “จาริกานโน”

3) ลำปาง โครงการสามารถพัฒนาพื้นที่สัปปายะของวิทยาลัยสงฆ์เพิ่มขึ้น บุคลากรในวิทยาลัยสงฆ์สามารถเปิดพื้นที่สุขภาวะทางจิตและปัญญาผ่านกิจกรรมธรรมะในสวน ผ่านเทคนิควิธีแบบ “กาดนั่งก้อม” อีกทั้งกิจกรรมนี้ยังได้ขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นด้วย

4) พิจิตร โครงการมีความเห็นพ้องกันว่า เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่มีความเป็นรูปธรรมที่ต่างจากเดิม เป็นผลเชิงนวัตกรรมสังคมในแง่ที่ทำให้เกิดแนวคิดและการให้คำปรึกษาอย่างมีเครื่องมือเชิงจิตวิทยา ส่วนการปรับวิธีให้คำปรึกษา เทคนิคอื่น ๆ ยังจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและกรณีศึกษาเพิ่มเติม และในระยะต่อไปอาจขยายผล

ไปถึงประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งได้ผลทั้งมิติใช้ประโยชน์และการขับเคลื่อนต่อไป

5) นครสวรรค์ ผลลัพธ์ของโครงการสะท้อนออกมาทั้ง 2 มิติ ได้แก่ ผลลัพธ์มิติใช้ประโยชน์ คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะองค์รวมทั้งด้านกาย ใจ สังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์มิติกลไกขับเคลื่อนให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยน และสะท้อนอัตลักษณ์พื้นถิ่นเป็นการสร้างพื้นที่ความมั่นใจในตนเอง และดำรงคุณค่าด้านศิลปวัฒนธรรมของพื้นถิ่นได้อย่างลงตัว

6) ศรีสะเกษ โครงการได้พัฒนาคู่มือมาตรฐานโรงเรียนพระปริยัติธรรมสุขภาวะ 5 ส ขึ้นมา 1 ชุด เพื่อเป็นโครงการต้นแบบในการพัฒนาในระยะต่อไป และทำความเข้าใจร่วมกับโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ

7) ขอนแก่น ผลตอบรับที่สำคัญ คือ การได้กิจกรรมพลังบวกที่สามารถประสานพลังของแต่ละฝ่ายทั้งที่เป็นพระภิกษุสามเณร เจ้าหน้าที รพ.สต. อสม. เป็นผลลัพธ์ทั้งมิติใช้ประโยชน์และกลไกขับเคลื่อนในชุมชนต่อไป

8) ภูเก็ต โครงการสะท้อนว่า เด็กและเยาวชนสามารถปรับตัวกิจกรรมมี “จิตอาสา” เพิ่มขึ้น แสดงออกให้เห็นผ่านกิจกรรมของวัดและชุมชน โดยการอาสาเป็นบริกร เป็นพิธีกร เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในในทางที่ดีขึ้น มีข้อสังเกตว่า การทำงานในลักษณะจิตอาสาของพระสงฆ์ในพื้นที่ ยังมีจำนวนน้อยอยู่ แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเพราะมีพระสงฆ์หลายรูปที่เห็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วมีความสนใจที่จะร่วมมือในอนาคตต่อไป

9) พังงา ผลจากโครงการ ทำให้เกิดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนกลับได้ประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะการปรับวิถีคิดและมุมมองการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรให้คุ้มค่าและยังแสวงหาโอกาสการพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อสร้างมูลค่าหรือรายได้ให้กับชุมชน ซึ่งเป็นผลลัพธ์เชิงกลไกขับเคลื่อนเป็นหลัก

10) กรุงเทพมหานคร ผลตอบรับ คือ ได้เห็นเด็กและเยาวชนมีความสุขผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่เดินมาถูกทาง แต่ยังไม่วางหรือยังต้องการทำอย่างต่อเนื่อง ได้เห็นถึงสุขภาวะเด็กและเยาวชนในเขตเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมปะทะกับสุขภาวะทางจิตและสังคม ได้เห็นทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น การแสดงออกถึงความสุขระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกันของรุ่นพี่รุ่นน้องโดยมีวิทยากรกระบวนการที่เป็นพระสงฆ์และครูพี่เลี้ยงกำกับดูแล

เมื่อสรุปจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ โครงการวิจัยได้บรรลุเป้าหมาย คือ การส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน แต่มีความต่างเฉพาะรายพื้นที่บางพื้นที่ที่การพัฒนาสุขภาวะไม่โดดเด่นหรือครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

| จังหวัดที่ | พื้นที่พัฒนาสุขภาวะในโครงการ | สุขภาวะ 4 ด้าน |               |                 |                 |
|------------|------------------------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
|            |                              | สุขภาวะทางกาย  | สุขภาวะทางจิต | สุขภาวะทางสังคม | สุขภาวะทางปัญญา |
| 1          | เชียงราย                     | ✓              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 2          | เชียงใหม่                    | -              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 3          | ลำปาง                        | ✓              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 4          | พิจิตร                       | -              | ✓             | -               | ✓               |
| 5          | นครสวรรค์                    | ✓              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 6          | ขอนแก่น                      | ✓              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 7          | ศรีสะเกษ                     | ✓              | -             | ✓               | -               |
| 8          | ภูเก็ต                       | -              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 9          | พังงา                        | -              | ✓             | ✓               | ✓               |
| 10         | กรุงเทพมหานคร                | -              | ✓             | ✓               | ✓               |

ตาราง 1 แสดงการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะใน 10 จังหวัด

จากการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะทั้ง 10 พื้นที่ ทำให้พบว่า มีความรู้เรื่องสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน แฝงฝังอยู่กับการทำกิจกรรมในโครงการในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป ประกอบกับหลักการแนวคิดด้านสุขภาวะในพระพุทธศาสนา อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาวะทั้ง 4 นั้น ยังถูกออกแบบให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบ กลายเป็นความรู้ย่อย ๆ อีกชุดหนึ่งที่ทำให้การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเป็นไปตามบริบทของจังหวัดนั้น ๆ องค์กรประกอบย่อยที่หนุนเสริมให้การทำกิจกรรมในพื้นที่ต่าง ๆ ขับเคลื่อนไปได้ ได้แก่ 1) ทรัพยากรทางพระพุทธศาสนา 2) เครือข่ายพลังแบบ บ-ว-ร 3) ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม 4) การเรียนรู้สุขภาวะเชิงบูรณาการ และ 5) ความร่วมมือและมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งหนุนทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและปัญญาขึ้นมา

2. สังเคราะห์ความรู้ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา

เมื่อสังเคราะห์เป็นชุดความรู้จากการปฏิบัติการวิจัยพื้นที่ทั้ง 10 ได้ชุดความรู้ 2 ชุด คือ 1) ชุดความรู้หลัก 1 เรื่อง และ 2) ชุดความรู้ย่อย 5 เรื่อง ชุดความรู้หลัก ได้ชุดความรู้ 1 เรื่อง คือ ความรู้เรื่องการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและปัญญา ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดเรื่องสปปายะในพระพุทธศาสนาที่อาศัยกัลยาณมิตรเป็นฐานหนุนที่โดดเด่น ให้ความสำคัญสุขภาวะด้านในจิตใจและปัญญา ส่วนแนวคิดสุขภาวะสากล โดดเด่นในแง่การพัฒนาพื้นที่เชิงกายภาพ เป็นพื้นที่กิจกรรม กระฉับกระเฉง (Active Zone) หรือพื้นที่รองรับกิจกรรมเชิงกายภาพ และพื้นที่กิจกรรมสงบหรือพื้นที่ผ่อนคลาย (Passive Zone) สำหรับชุดความรู้ย่อย 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้ด้านการใช้แนวคิดทางพระพุทธศาสนาตั้งศักยภาพ ซึ่งการตั้งศักยภาพในที่นี้หมายถึง ผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ได้ให้ความสำคัญต่อพระพุทธศาสนาผ่านบุคลากรสงฆ์ เป็นต้นแล้วพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในมิติต่าง ๆ อย่างน่าพอใจ โดยเฉพาะพระพุทธศาสนาที่ในงานวิจัยนี้จัดเป็นองค์ประกอบย่อยไว้ ได้แก่ (1) ศาสนธรรม (2) ศาสนบุคคล (3) ศาสนสถาน (4) ศาสนพิธี (5) สาธารณสงเคราะห์ 2) ความรู้เรื่องการจัดการหรือการมีภาคีเครือข่ายพลังแบบ บ-ว-ร มีองค์ประกอบย่อย คือ (1) ชุมชน เยาวชน (2) สถาบันสงฆ์ (3) หน่วยงานราชการ 3) ความรู้ด้านการใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมพื้นถิ่น มีองค์ประกอบย่อย คือ (1) การรวมกลุ่มชุมชน (2) มีจิตอาสา (3) มีภูมิปัญญาด้านศิลปะพื้นถิ่น (4) พิษณุพนไพรพื้นถิ่น 4) ความรู้ด้านการเรียนรู้พื้นที่สุขภาวะเชิงบูรณาการ มีองค์ประกอบย่อย คือ (1) แนวคิดด้านพื้นที่สุขภาวะและองค์กรเครือข่ายสุขภาวะตามแนวพุทธศาสนา (2) แนวคิดการให้คำปรึกษา (3) แนวคิด หลักการด้านสาธารณสุข และ 5) ความรู้ด้านการให้ความร่วมมือและมีเป้าหมายร่วมกัน มีองค์ประกอบย่อย คือ (1) มีข้อตกลง และ (2) มีเป้าหมายร่วมกัน

## อภิปรายผล

1. ผลจากกระบวนการจัดพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา (คุณภาพชีวิตด้านกาย จิต สังคมและปัญญา)

1.1 ผลจากกระบวนการจัดพื้นที่และเครือข่ายที่ส่งเสริมสุขภาวะทางกายและสังคม ผลจากการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะมีหลายลักษณะในแต่ละพื้นที่ เช่น กิจกรรมการปลูกผักสวนครัววิถีพุทธ กิจกรรมพุทธจิตอาสา การให้บริการตรวจสุขภาพ การเพาะปลูกเมล็ดกาแพะของจังหวัดเชียงใหม่-เชียงราย ให้ผลเชิงสุขภาพกาย สุขภาพทางสังคม หรือแม้กระทั่งการแปรเป็นรายได้และสะท้อนระบบคุณค่าการอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน ซึ่งเป็นการสร้างปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต สอดรับกับผล

การศึกษาของพระมหาสุทิตย์ อาภากร และคณะ (2558: 252-253) ที่เสนอว่า ตัวบ่งชี้การมีสิ่งจำเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง และเข้ากับองค์ประกอบตัวชี้วัดและการสร้างตัวชี้วัดความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาที่ครอบคลุม 4 ด้าน เช่น ด้านกาย เกณฑ์ชี้วัดที่สำคัญ คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ที่อยู่อาศัยสะอาด ได้อาหารสะอาดและถูกหลักอนามัย ส่วนสุขภาวะทางสังคม เกณฑ์บ่งชี้สำคัญ คือ การมีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม การจัดการเพื่อความสุขเจริญของบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสำราญ ทิพย์บรรพต (2564) ที่เสนอไว้ว่า การทำให้ชุมชนเข้มแข็งสามารถแสดงออกถึง 3 กระบวนการ คือ 1) ทำให้พออยู่พอกินด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นขั้นพื้นฐาน 2) ทำให้กินดีอยู่ดี ชีวิตมีสุขด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นก้าวหน้า และ 3) ทำให้อยู่ได้อย่างพอเพียง หรือการศึกษาของเริงวิญญ์ นิลโคตร และคณะ (2564: 53-69) พบว่า การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชาส่งเสริมพลังอำนาจสุขภาวะชุมชนที่มีนัยสำคัญของชุมชนอย่างแรก คือ “ความอยู่ดีกินดี” ส่วนพื้นที่จังหวัดลำปาง ณ วิทยาลัยสงฆ์ลำปาง ที่สามารถพัฒนาพื้นที่เชิงกายภาพให้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (Co-working Space) การพัฒนาพื้นที่โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาให้เป็นโรงเรียนสุขภาวะ 5 ส ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักทางพระพุทธศาสนาว่าด้วยเรื่องการจัดพื้นที่สัปปายะ ส่วนผลจากกิจกรรมสุขภาวะผู้สูงอายุที่จังหวัดนครสวรรค์และลำพูนโดยใช้ศิลปะเป็นแนวทางดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงความสามารถของตนเองออกมาและมีความภาคภูมิใจในตนเองนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของพนัส ตองการพานิช (2563: 91-106) ที่เห็นว่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุผ่านศาสตร์ทางดนตรี การร้อง เล่น เต้นและการเคลื่อนไหว เป็นการบริหารร่างกาย เสริมสร้างความสุขทางจิตใจและการชะลอการเสื่อมสภาพของร่างกาย และได้มีมติทักษะเชิงสังคม เช่นเดียวกันกับการพัฒนาพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่ใช้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่เน้นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) ทำให้เกิดพลังความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ และส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงไม่รู้สึกลำบากเปลี่ยวเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของพระครูเกษม อรรถการ และสุเทพ เชื้อสมุทร (2564: 691-702) ที่พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมดูแลของภาคประชาสังคมมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน สำหรับกิจกรรมการประกอบอาหารแล้วมารับประทานร่วมกันอันเป็นวิถีที่สอดคล้องกับการอยู่ร่วมกันของคนอีสาน นับเป็นบรรทัดฐานความร่วมมือและสังคมที่มีนัยสำคัญเป็นวิถีปฏิบัติแบบพึ่งพาช่วยเหลือกัน ดังที่ยุคิโอะ ฮายาชิ (2554: 160-162) ซึ่งศึกษา

พระพุทธศาสนาเชิงปฏิบัติของคนไทยอีสานที่ระบุว่า ความอยู่รอดของคนในหมู่บ้าน เป็นการใช้ระบบคุณค่าและบรรทัดฐานแบบกลุ่มเครือญาติ ภายใต้แนวคิด “เห็ดน้ำกัน กินน้ำกัน” ล้วนแสดงนัยความเป็นเครือญาติที่ถือปฏิบัติแพร่หลายมาอย่างยาวนานแล้ว การทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายของโครงการจึงเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนอีสานได้อย่างลงตัว

พื้นที่ศึกษาจังหวัดภูเก็ตและพังงาจัดกิจกรรมเพื่อยกระดับสุขภาวะสำหรับเยาวชนกับปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การมุ่งเป้าขยายผลให้พืชสมุนไพรให้เป็นสินค้าแปรรูปเชิงพาณิชย์และพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์หรือแหล่งเรียนรู้พืชสมุนไพร สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาของพระมหาสุทิตย์ อาภากร และคณะ (2558: 252-253) ที่ระบุว่า การทำให้สังคมเข้มแข็งและมีความสุขได้ ต้องมีตัวชี้วัดที่บ่งถึงการมีคุณภาพตลอดชีวิต มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีระบบนิเวศสมดุล สำหรับการพัฒนาพื้นที่ศึกษาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้กิจกรรมเชิงศิลปะบำบัดสะท้อนสุขภาวะด้านในของเด็กและเยาวชนในเขตเมืองผ่านศิลปะและกิจกรรม การปั้นดินด้วยดินน้ำมัน การเติมแต้มสีสันดินน้ำมัน กิจกรรมส่องกระจกย้อนมองตน และกิจกรรมส่งสารสื่อสาร สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิเศษ โพพิศ (2563) ที่ศึกษาการสร้างสรรค์กิจกรรมศิลปะเพื่อลดความเครียดในเด็กจากการเรียนออนไลน์ ซึ่งได้ประเมินหลังกิจกรรมแล้วพบว่า มีผลเชิงบวกเพิ่มขึ้น เช่น ค่าทักษะการเข้าสังคม การให้ความร่วมมือ การมีสมาธิอยู่ในระดับที่ดีมาก เพียงแต่กิจกรรมของพิเศษ โพพิศ เป็นการออกแบบและกำหนดโดยผู้วิจัย แต่มีเป้าหมาย คือ เพื่อนำศิลปะเข้าสู่ในเด็กและให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน คือ ด้านจิตใจ และภายนอก คือ ด้านการปฏิสัมพันธ์กับสังคมในเชิงบวกเหมือนกัน

1.2 ผลจากกระบวนการจัดพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะทางจิตและปัญญา ผลจากการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะที่มีความโดดเด่น ได้แก่ กิจกรรมการให้คำปรึกษาเชิงพุทธของกลุ่มพระสงฆ์พระคิลานุปัฏฐากที่ทำงานบนฐานของอริยสัจ 4 และกิจกรรมของวิทยาลัยสงฆ์ลำปาง เป็นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาวะได้ในระดับหนึ่งที่ยังต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เฉพาะด้าน อาศัยความเชี่ยวชาญเชิงจิตวิทยาคลินิกด้วย แต่ศาสตร์แห่งการให้คำปรึกษานั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของอริยสัจ 4 ซึ่งผู้ร่วมวิจัยได้รับการอบรมและสะท้อนแนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติ จึงสอดคล้องกับแนวคิดของโสรัจ โปธิแก้ว (ม.ป.ป.: 3-4) ที่ให้เครื่องมือสำคัญหรือกระบวนการที่จะนำพามนุษย์ให้ออกจากอวิชชา ก็คือ อริยสัจ 4 เพื่อทำความเข้าใจความจริง ธรรมชาติของมนุษย์ในทุกแง่มุมหรือที่ประทีป พืชทองกลาง (2555) เสนอองค์ความรู้พุทธวิธีให้

คำปรึกษาโดยให้คำนึงถึงคุณลักษณะของพระพุทธเจ้า 6 คุณลักษณะ เพื่อสะท้อนในตัวผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) พระบุคลิภาพซื่อตรง 2) พระวาจาซื่อใจ 3) พระหฤทัยมั่นคง 4) วางพระองค์สม่ำเสมอ 5) ค้นเจอความแตกต่าง และ 6) วางพระกรุณาในหมู่สัตว์ วางเป้าหมายไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) สกัดปัญหา 2) เยียวยาคนทุกข์ และ 3) เพิ่มสุขยั่งยืน พร้อมกับเสนอแนวปฏิบัติหรือกระบวนการให้คำปรึกษาไว้ 5 ประการ ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) สำรวจตนเพื่อเข้าใจปัญหา สืบสาวสาเหตุ 3) ขึ้นปรึกษา 4) ลงมือปฏิบัติ และ 5) ติดตามผล การเน้นให้ผู้ประสบปัญหาได้แก้ไขปัญหาหรือการสำรวจตนจนค้นเจอสาเหตุและสามารถนำเอาตัวไปสู่ปัญญาแก้ไขได้ตามแนววิธีสัง 4 ตรงกับพุทธวิธีให้คำปรึกษาที่กล่าวถึงนั่นเอง สำหรับกิจกรรมที่เรียกว่า “กาดนังก้อม” ทำให้เกิด “พื้นที่สุขภาวะ” ที่เสริมสร้างสุขภาวะด้านจิตและปัญญานั้นจัดว่า เป็นเวทีสะท้อนที่สำคัญ และเวทีในลักษณะนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนภเรณู สังจักรักษ์ อีระธิดิ (2558: 168-169) ที่พบว่า รูปแบบการปฏิบัติที่ดีในการมีส่วนร่วมในการผลิตและการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยอาศัยกิจกรรมหนึ่งที่เรียกว่า “ช่วงก้ากิด” หรือ ลานความคิด เป็นเวทีสำคัญที่สะท้อนถึงความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจของชุมชนการหาแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้ เพื่อแสวงหาข้อสรุปร่วมกันซึ่งถือว่า เป็นการแสวงหาปัญญาเพื่อพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างน่าสนใจ

2. ผลจากการสังเคราะห์ความรู้ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา

พื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะที่เกิดจากการดำเนินโครงการวิจัยทั้ง 10 พื้นที่ 10 จังหวัด เป็นไปในทางที่เป็นบวก ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การสนับสนุน ผลักดันให้กิจกรรมนั้น ๆ บรรลุเป้าหมาย เมื่อสังเคราะห์แล้วพบว่า ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนา ได้แก่ การจัดการแบบ “พลัง บ-ว-ร” ที่มีหลักสัปปายะเชื่อมโยงยึดโยงอยู่ด้วย การจัดการพื้นที่และเครือข่ายแบบพลัง บ -ว-ร มีลักษณะพิเศษ คือ การทำงานบนฐานของศรัทธาโดยไม่จำเป็นต้องแบ่งแยกเชื้อชาติศาสนา แต่เป็นศรัทธามุ่งมั่นให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะเมื่อการรวมตัวนั้นมีพลังอย่างแท้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของพระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) (2566: 37-39) พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ (2563: 4136) และเจริญชัย นิลโคตร และคณะ (2564: 53-69) ที่กล่าวว่า การรวมกลุ่มในลักษณะนี้เป็นรูปแบบหรือตัวแทนของความศรัทธาที่สำคัญที่เรียกว่า Faith-based Organization (FBO) เป็นพลังสำคัญที่จะช่วยเหลือกัน เช่น ในชุมชนของวัดประยูรวงศาวาสที่เรียกว่า ย่านกะดี



จีน หรือกุฎีจีน ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มชุมชนศาสนา 6 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนวัดประยุรวงศ์-ศาสนาพุทธ 2) ชุมชนวัดกัลยาณ-ศาสนาพุทธ 3) ชุมชนบุปผาราม-ศาสนาพุทธ 4) ชุมชนโรงคราม-ศาสนาพุทธ 5) ชุมชนมัสยิดกุฎีขาว-ศาสนาอิสลาม 6) ชุมชนกุฎีจีน-ศาสนาคริสต์ เมื่อหลอมรวมเป็นหนึ่งโดยยึดสังคหวัตถุ 4 เป็นที่ตั้งจึงทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านต่าง ๆ เพราะชุมชนมีต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม หรือเรียกว่า เป็นนวัตกรรมสังคมที่จะนำไปสู่แนวทางการบริหารจัดการแบบ “บ้าน วัด โรงเรียน” หรือ “พลังบวร” เพื่อให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข แบ่งปันและพึ่งพาอาศัยกัน

### องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนาใน 10 พื้นที่ ซึ่งรวมพื้นที่ศึกษา 10 จังหวัด เป็นการทำงานแบบพลังเครือข่ายที่เรียกว่า พลัง บ-ว-ร ได้แก่ 1) พลังฝ่ายบ้าน 2) พลังฝ่ายวัด และ 3) พลังฝ่ายราชการ ที่สามารถทำงานขับเคลื่อนด้วย 5 ปัจจัยร่วม ได้แก่ 1) การใช้ทรัพยากรทางพระพุทธศาสนา เช่น วัด พระสงฆ์ สามเณรและหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา 2) การทำงานโดยมีรูปแบบ บ-ว-ร 3) การมีทุนทางสังคมและวัฒนธรรม 4) การเรียนรู้เรื่องสุขภาวะเชิงบูรณาการทั้งฝ่ายพระสงฆ์ นักจิตวิทยา บุคลากรด้านสาธารณสุข และ 5) การทำงานอย่างมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้น องค์ความรู้จากการวิจัยจึงเปรียบดังการยึดจุดหมายสูงสุดร่วมกันโดยยึดตามแนวทางแห่งพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและปัญญา ซึ่งขับเคลื่อนด้วยแกนกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน โครงการจึงบรรลุเป้าหมาย ดังภาพแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพ 1 พื้นที่สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและปัญญา

## สรุป

การสังเคราะห์ความรู้ระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนาได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพปัจจัยเชิงระบบทั้ง 3 ด้าน สามารถผลักดันให้เกิดแนวทางส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านตามความเหมาะสม ซึ่งมีประชาชน กลุ่มพระธรรมจาริก เยาวชนบนพื้นที่สูง ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน เป็นตัวสะท้อนผลนั้น อย่างไรก็ตาม พื้นที่พัฒนาสุขภาวะจากการวิจัยไม่ได้ระบุเพียงพื้นที่เชิงกายภาพเท่านั้นที่จะส่งเสริมด้านสุขภาวะ เช่น การมีพื้นที่สัปายะ แต่ยังอาศัยพื้นที่ทางสังคมประกอบรวมด้วยอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง จะพบว่า ในกระบวนการทำงานมีบุคลากรหลายฝ่ายเปิดใจและใส่ใจกับการทำงานดังกล่าว เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่า เป้าหมายที่บรรลุผลได้นั้นเนื่องมาจากการออกแบบการดำเนินงานและมีปัจจัยนำที่สำคัญดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดโดยมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สำคัญ ได้แก่ ความศรัทธาในพระรัตนตรัยแล้วตั้งศักยภาพมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า

## เอกสารอ้างอิง

กองพุทธศาสนสถาน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2554). *คู่มือการพัฒนาวัดสู่ความเป็นมาตรฐาน*. นครปฐม: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- นภเรณู สัจจรักษ์ ธีระธิตติ. (2558). รูปแบบการปฏิบัติที่ดีในการมีส่วนร่วมในการผลิตและการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและมหาวิทยาลัยมhitล.
- ประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). (13 ตุลาคม 2561). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก. หน้า 1.
- ประทีป พิษทองกลาง. (2555). พุทธวิธีการให้คำปรึกษา: พุทธปัญญาเพื่อการแก้ปัญหาชีวิตมนุษย์. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. 8 (ฉบับพิเศษ), 550-567.
- พนัส ต้องการพานิช. (2563). ร้อง เล่น เต้น เคลื่อนไหว: กิจกรรมดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารดนตรีบ้านสมเด็จเจ้าฯ. 2 (1), 91-106.
- พนิต ภูจินดา และคณะ. (2564). *Healthy Space Next Door: สุขภาพดีมีได้ข้างบ้าน คู่มือแนะนำการสร้างพื้นที่สุขภาวะในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะเมือง.
- พระครูเกษมอรรถากร และสุเทพ เชื้อสมุทร. (2564). บทบาทประชาสังคมกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 7 “วิถีพุทธ วิถีชุมชนรากฐานชีวิตศรัทธาเชิงสังคมล้ำนาในสังคมวิถีใหม่”. วิทยาลัยสงฆ์ลำพูนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. วันที่ 28 กุมภาพันธ์. หน้า 691-702.
- พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2566). *พระพุทธศาสนากับการพัฒนาพื้นที่ทางสังคม*. นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร และคณะ. (2558). *การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา*. นนทบุรี: ดีไซน์ ดีไลฟ์.
- พระมหาอนุชา สิริวัฒน (พลกุล). (2556). *การศึกษาพระสงฆ์กับการพัฒนาท้องถิ่น: กรณีศึกษาวัดเทพบูรณาราม ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ. (2563). *โครงการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ในสังคมไทย*. นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.
- พิเศษ โพพิศ. (2563). *การสร้างสรรค์กิจกรรมศิลปะเพื่อลดความเครียดในเด็กจากการเรียนออนไลน์*. รายงานการวิจัย. สถาบันพัฒนศิลป์.

- ภรณ์ หลาวทอง. (2558). *ตัวแบบการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของวิสาหกิจชุมชน ประเภทผลิตภัณฑ์ผ้าและเครื่องแต่งกายในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการดุขฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *พระไตรปิฎกฉบับคอมพิวเตอร์ เวอร์ชัน 6: BUDSIR VI for Windows*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุคิโอะ ฮายาชิ. (2554). *พุทธศาสนาในเชิงปฏิบัติของคนไทยอีสาน: ศาสนากับความเป็นภูมิภาค*. พินิจ ลาภธนานนท์. (ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เริงวิษุณิ์ นิลโคตร และคณะ. (2564). การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชารวมเสริมพลังอำนาจสุขภาวะชุมชน. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*. 5 (2), 53-69.
- สมเด็จพระธีรญาณมุนี (ธีร์). (2527). *สมเด็จพระเจ้า อดิ-เขียน-พุทธ-เทศน์*. พิมพ์โดยเสด็จพระราชกุศลในการออกเมรุพระราชทานเพลิงศพ สมเด็จพระธีรญาณมุนี (ธีร์ ปุณณกมหาเถร). กรุงเทพมหานคร: เจริญรัฐการพิมพ์.
- สำราญ ทิพย์บรรพต. (2564). *กระบวนการพัฒนาชุมชนเชิงนิเวศตามศาสตร์พระราชารวมเสริมพลังวิชาการชุมชนเกาะกอก จังหวัดระยอง*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- โสริษ โปธิแก้ว. (ม.ป.ป.). การศึกษาเชิงจิตวิทยา/จิตรักษาแนวพุทธ. ใน *โครงการพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา*. (เอกสารอัดสำเนา).
- อ้อมเดือน สดมณี และคณะ. (2551). *ความคิดเห็นของคนไทยปัจจุบันเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทย*. รายงานการวิจัย. โครงการวิจัยพุทธศาสนศึกษา ศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mele, C, et al. (2010). A Brief Review of Systems Theories and Their Managerial Applications. *Service Science*. 2 (1/2), 126-135.
- Patton, W. and McMahon, M. (2014). *Career Development and Systems Theory: Connecting Theory and Practice*, Vol. 2. Rotterdam: Sense Publishers.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Healthy Cities: Good Health is Good Politics*. Manila: WHO Western Pacific.