

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการ
โดยใช้หลักภavana 4 สำหรับประชาชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*
THE DEVELOPMENT OF A WELL-BEING ENHANCEMENT MODEL BASED ON
INTEGRATED BUDDHIST PRINCIPLES USING THE FOUR BHAVANA FRAMEWORK FOR
THE PEOPLE OF BAN BUENG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE

พระมหาวิเศษ กนฺตธมฺโม (มังคัง)*, นรา บรรลิติกุล

Phramaha Wiset Kantadhammo (Mangkhang)*, Nara Bunlikitkul

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย

Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand

*Corresponding author E-mail: wiset.mcu@gmail.com

*Tel: 080-226-9874

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และสาเหตุด้านสุขภาวะของประชาชนในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 2) ศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการ และ 3) พัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการสำหรับประชาชนอำเภอบ้านบึง การวิจัยนี้เป็นแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 399 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจากประชากรทั้งหมด 144,887 คน มีค่าความเชื่อมั่น 0.973 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 25 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัจจุบันด้านสุขภาวะอยู่ในระดับมาก แต่ชุมชนยังเผชิญปัญหาการพัฒนาเชิงโครงสร้างทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคม อันเนื่องมาจากการขยายตัวของเมืองและการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว 2) องค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะประกอบด้วย กายภavana ศิลภavana จิตภavana และปัญญาภavana ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงสุขภาวะทุกมิติอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมสำคัญ ได้แก่ ภavana 4 (กาย ศิล จิต ปัญญา) เป็นกรอบหลักในการพัฒนา ร่วมกับสัปปุริสธรรม 7 เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะของบุคคลผู้ดำเนินชีวิตอย่างมีสติและคุณธรรม อริยสัจ 4 เพื่อให้เข้าใจสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะอย่างถูกต้อง รวมทั้งมรรค 8 เป็นแนวปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน และ 3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกายสอดคล้องกับกายภavana สุขภาวะทางจิตสอดคล้องกับจิตภavana สุขภาวะทางสังคมเชื่อมโยงกับศิลภavana และสุขภาวะทางปัญญาสอดคล้องกับปัญญาภavana รูปแบบนี้มีลักษณะเชิงบูรณาการ ยืดหยุ่น และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการพัฒนาสุขภาวะสมัยใหม่ ซึ่งสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

คำสำคัญ: การพัฒนาสุขภาวะ, หลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการ, ภavana 4, ประชาชนอำเภอบ้านบึง, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ



Abstract

This research aimed to 1) Study the current state, problems, and causes of public health among people in Ban Bueng District, Chonburi Province; 2) Examine the components of integrated Buddhist principle-based well-being development; and 3) Develop a holistic well-being enhancement model grounded in integrated Buddhist principles for the people of Ban Bueng District. A mixed-methods research design was employed. Quantitative data were collected from a sample of 399 participants, obtained through stratified random sampling from a total population of 144,887, yielding a reliability coefficient of 0.973; data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis. Qualitative data were gathered through in-depth interviews with 25 key informants. The findings revealed that: 1) The overall well-being of community members was rated at a high level; however, residents continued to face structural development challenges across environmental, economic, cultural, and social dimensions, largely attributed to rapid urbanization and industrial expansion. 2) The components of well-being development encompassed the Four Bhavana (Physical, Moral, Mental, and Intellectual Development) as the primary integrative framework, Sappurisadhamma 7 to cultivate the qualities of a virtuous and mindful person, Ariyasacca 4 (the Four Noble Truths) to foster a correct understanding of the root causes and pathways to resolving well-being challenges, and Magga 8 (the Noble Eightfold Path) as a practical daily guideline toward sustainable well-being. 3) The developed model consists of four dimensions: physical well-being corresponds to Kāya-bhāvanā (physical cultivation), mental well-being is aligned with Citta-bhāvanā (mental cultivation), social well-being is linked to Sīla-bhāvanā (moral cultivation), and intellectual well-being is grounded in Paññā-bhāvanā (wisdom cultivation). The findings underscore the significance of integrating Buddhist principles with contemporary well-being promotion. The developed model offers a flexible and practically applicable framework at the individual, family, and community levels, providing a sustainable and contextually appropriate approach to well-being enhancement in local communities.

Keywords: Health Development, Integrated Buddhist Principles, Bhavana IV (Fourfold Development), Ban Bueng Citizens, Health Promotion Model

บทนำ

ในปัจจุบันสังคมไทยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น แนวคิดนี้ยังพัฒนาเชื่อมโยงความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการในทุกมิติ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดความสมดุลและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในระดับประเทศ สถานการณ์สุขภาพของประชาชนไทยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546 - 2566) สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการขยายตัวทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบทอย่างชัดเจน (กรมอนามัย, 2566); (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2566)



อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและสังคม ในฐานะพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตอุตสาหกรรมและชุมชนเกษตรกรรม ที่มีประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามการขยายตัวของนิคมอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) การพัฒนาอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมที่รวดเร็วส่งผลให้ชุมชนเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มลพิษทางอากาศและน้ำ ความเครียดจากการทำงาน ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ในชุมชน ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2015) ที่เห็นว่าความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพที่ยั่งยืน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Inglehart, R. & Baker, W. E. และ Baker ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาสมัยใหม่มีผลให้ค่านิยมดั้งเดิมและความสัมพันธ์ในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ (Inglehart, R. & Baker, W. E., 2000) พระพุทธศาสนาในฐานะรากฐานทางวัฒนธรรมของคนไทย ซึ่ง Keyes, C. F. ได้อธิบายว่าเป็นแกนกลางของวิถีชีวิตและอัตลักษณ์ของคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (Keyes, C. F., 1995) โดยเฉพาะหลักภavana 4 ได้แก่ กายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาทั้งด้านกาย พุทธิกรรม และปัญญา สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Well-being) ที่เป็นการพัฒนาทุกมิติอย่างสมดุล ในแง่นี้พุทธธรรมมิได้เป็นเพียง “ฉลาก” หรือกรอบความคิดเชิงนามธรรม หากแต่เป็น “โอกาส” เชิงปฏิบัติที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวว่า “ปัญญาเป็นแสงสว่างในชีวิต” ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของปัญญาภาวนาในการยกระดับคุณภาพชีวิต (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2553) และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิพย์ แจ่มดี ที่พบว่า การพัฒนาปัญญามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชน (รุ่งทิพย์ แจ่มดี, 2563)

ดังนั้น การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการพัฒนาสุขภาพ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนอำเภอบ้านบึงอย่างยั่งยืน โดยการนำหลักภavana 4 มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบูรณาการ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในระยะยาว สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาแบบพุทธ (พระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตโต, 2553) ที่เป็นการพัฒนามนุษย์อย่างสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ และปัญญา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และสาเหตุด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาสุขภาพตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการของประชาชน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการสำหรับประชาชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและมีความลึกซึ้งในการศึกษาปัญหาและการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 144,887 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 399 คน คำนวณจากสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบล

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 25 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้มีบทบาทในชุมชนหรือมีประสบการณ์ด้านสุขภาวะและพุทธธรรมไม่น้อยกว่า 3 ปี ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้

1. พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป คัดเลือกจากพระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านพุทธธรรมและมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประธานชุมชนในเขตอำเภอบ้านบึง
3. ผู้นำทางศาสนา (นอกจากพระสงฆ์) จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้ที่มีบทบาทในการนำกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน
4. บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักวิชาการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
5. ประชาชนทั่วไป จำนวน 5 คน ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สภาพปัจจุบันและปัญหาองค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.973 ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 เช่นเดียวกัน

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลจากวัตถุประสงค์ที่ 1 (สภาพปัจจุบัน ปัญหา และสาเหตุ) มาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากวัตถุประสงค์ที่ 2 (องค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธธรรม) เพื่อสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 นำกรอบแนวคิดที่ได้ไปจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 12 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะและนำเสนอรูปแบบสมบูรณ์ที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย



ผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหา และสาเหตุด้านสุขภาวะของประชาชนในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

จากการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า สุขภาวะโดยรวมของประชาชนในอำเภอบ้านบึงอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.95, S.D. = 0.62) โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านดังนี้ สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.98, S.D. = 0.61) สุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.96, S.D. = 0.59) สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.61) และสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.96, S.D. = 0.64) ทั้งนี้ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.50 - 5.00 = มากที่สุด, 3.50 - 4.49 = มาก, 2.50 - 3.49 = ปานกลาง, 1.50 - 2.49 = น้อย, 1.00 - 1.49 = น้อยที่สุด

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาวะโดยรวมและรายด้าน

ด้านสุขภาวะ	Mean	S.D.	ระดับ
สุขภาวะทางกาย	3.98	0.61	มาก
สุขภาวะทางจิต	3.96	0.59	มาก
สุขภาวะทางสังคม	4.00	0.61	มาก
สุขภาวะทางปัญญา	3.96	0.64	มาก
รวมทุกด้าน	3.95	0.62	มาก

จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า แม้สุขภาวะโดยรวมจะอยู่ในระดับมาก แต่ชุมชนยังเผชิญปัญหาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากการขยายตัวของนิคมอุตสาหกรรม 2) ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตจากภาระทางเศรษฐกิจ และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในชุมชน และการสืบทอดคุณค่าทางพุทธธรรม ไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย การขาดแคลนทรัพยากร และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาเหล่านี้บ่งชี้ว่าการพัฒนาสุขภาวะในระดับที่สูงขึ้นจำเป็นต้องอาศัยแนวทางบูรณาการที่ครอบคลุมทุกมิติ

2. องค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า องค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.15, S.D. = 0.55) โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบการพัฒนาสุขภาวะรายด้าน

องค์ประกอบ	หลักภวนาที่สอดคล้อง	Mean	S.D.
ด้านกายภวนา	กายภวนา	4.15	0.55
ด้านศีลภวนา	ศีลภวนา	4.21	0.50
ด้านจิตภวนา	จิตภวนา	4.18	0.53
ด้านปัญญาภวนา	ปัญญาภวนา	4.08	0.61
รวมทุกด้าน		4.15	0.55

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 25 คน มีความเห็นสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบ 4 ด้านตามหลักภวนา 4 มีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน กล่าวคือ กายภวนา หมายถึง การดูแลสุขภาพกายและสิ่งแวดล้อม ศีลภวนา หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม จิตภวนา หมายถึง การพัฒนาจิตใจและอารมณ์ และปัญญาภวนา หมายถึง การพัฒนาความรู้และการคิดเชิงวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาวะ ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ มีความสัมพันธ์เชิงระบบ (Systemic Relationship) กล่าวคือ การพัฒนาด้านหนึ่งย่อมส่งผลต่อการพัฒนาด้านอื่นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาแบบองค์รวม (Holistic Development)



3. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการ

รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 มิติ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

มิติที่ 1 สุขภาวะทางกาย (สอดคล้องกับกายภาวนา) ครอบคลุมการส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลโภชนาการ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรมเชิงปฏิบัติที่เสนอ ได้แก่ การเดินจงกรมเป็นประจำ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและหลักธรรม การออกกำลังกายแบบกลุ่มในชุมชน และการร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมในวัดและชุมชน

มิติที่ 2 สุขภาวะทางสังคม (สอดคล้องกับศีลภาวนา) ครอบคลุมการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน และการสร้างเครือข่ายการดูแลซึ่งกันและกัน กิจกรรมเชิงปฏิบัติที่เสนอ ได้แก่ การจัดกิจกรรมทำบุญร่วมกันในชุมชน การส่งเสริมการรักษาศีล 5 ในชีวิตประจำวัน การจัดตั้งกลุ่มจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส และการส่งเสริมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามหลักสังคหวัตถุ 4

มิติที่ 3 สุขภาวะทางจิต (สอดคล้องกับจิตภาวนา) ครอบคลุมการพัฒนาสติและสมาธิผ่านการปฏิบัติภาวนา การจัดการความเครียด กิจกรรมเชิงปฏิบัติที่เสนอ ได้แก่ การฝึกสมาธิประจำวันโดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำ การเจริญสติในกิจวัตรประจำวัน การจัดค่ายพัฒนาจิตใจในชุมชน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม

มิติที่ 4 สุขภาวะทางปัญญา (สอดคล้องกับปัญญาภาวนา) ครอบคลุมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหา กิจกรรมเชิงปฏิบัติที่เสนอ ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมะประยุกต์ในชุมชน การศึกษาหลักอริยสัจ 4 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาวะ การส่งเสริมการอ่านและศึกษาพระธรรมในชีวิตประจำวัน และการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาวะตามหลักพุทธธรรมในชุมชน

ทั้ง 4 มิติ มีความสัมพันธ์เชิงระบบแบบหนุนเสริมกัน (Mutually Reinforcing) กล่าวคือ การพัฒนาภาวนาสร้างพื้นฐานที่แข็งแกร่งสำหรับจิตภาวนา ขณะที่ศีลภาวนาสรางสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุนปัญญาภาวนา การพัฒนาครบทั้ง 4 มิติพร้อมกันจึงก่อให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมที่ยั่งยืน

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัย ที่พบว่า สุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ยังคงมีความเปราะบางเชิงโครงสร้าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่พบว่า ชุมชนในเขต EEC มีดัชนีสุขภาวะสูงในมิติรายได้ แต่ต่ำในมิติความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ยืนยันว่าการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ (สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัย ที่พบว่า องค์ประกอบภาวนา 4 มีความเหมาะสมสูงสุดสอดคล้องกับแนวคิดของพระธรรมปิฎก ที่เสนอว่าการพัฒนามนุษย์ที่สมบูรณ์ต้องครอบคลุมทั้งกาย ศีล จิต และปัญญา (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2553) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ World Health Organization ที่นิยามสุขภาวะว่าเป็นความสมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม แสดงให้เห็นว่าหลักพุทธธรรมมีความสอดคล้องกับมาตรฐานสุขภาวะสากล (World Health Organization, 2006)

วัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความโดดเด่นในแง่ที่บูรณาการภูมิปัญญาพุทธศาสนากับแนวทางสุขภาวะสมัยใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิพย์ แจ่มดี ที่ยืนยันประสิทธิผลของการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ความแตกต่างสำคัญของรูปแบบนี้เมื่อเทียบกับรูปแบบอื่น คือ การที่ประชาชนสามารถนำหลักปฏิบัติไปใช้ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาระบบบริการภายนอก ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับบริบทชุมชนท้องถิ่นที่มีทรัพยากรจำกัด (รุ่งทิพย์ แจ่มดี, 2563) และสอดคล้องกับแนวทางการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับหลักพุทธธรรม เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ สุชาติ ประสิทธิ์วัฒนากร นำเสนอไว้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นและหลักธรรมสามารถเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน (สุชาติ ประสิทธิ์วัฒนากร, 2559)



สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการสำหรับประชาชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี พบว่า ชุมชนเผชิญปัญหาเชิงโครงสร้างรอบด้าน เช่น สิ่งแวดล้อมจากนิคมอุตสาหกรรม สุขภาพจิตจากภาวะเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์สังคมจากวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง แม้สุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมากแต่มีความเปราะบางเร่งด่วน องค์ประกอบหลัก คือ ภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งเป็นกลไกเชิงปฏิบัติแบบองค์รวมเชื่อมโยงทุกมิติ และเหนือกว่าแนวทางแยกส่วน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นครอบคลุม 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย อารมณ์ สังคม และปัญญา มีลักษณะบูรณาการยืดหยุ่น นำไปใช้ได้จริง และผ่านการยืนยันความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการ Focus Group อย่างเป็นระบบ สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ภาครัฐควรนำรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมเชิงบูรณาการไปบูรณาการในนโยบายสุขภาพชุมชนระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ศาสนา ประชาสังคม และเอกชน ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรจัดอบรมประชาชนสม่ำเสมอ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาวะตามหลักพุทธธรรม สร้างเครือข่ายชุมชน โดยมีพระสงฆ์และผู้นำชุมชนเป็นแกนนำถ่ายทอดหลักภาวนา 4 สู่การปฏิบัติประจำวันเพื่อความยั่งยืน ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาติดตามผลระยะยาว เปรียบเทียบชุมชนบริบทต่างกัน และพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาวะตามหลักพุทธธรรมให้เที่ยงตรงน่าเชื่อถือสูงขึ้น ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional) จึงไม่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงระยะยาว ควรใช้วิจัยเชิงทดลองหรือระยะยาว (Longitudinal) ในอนาคต และผลจากบริบทอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม จึงควรปรับรูปแบบให้เหมาะสมเมื่อนำไปใช้ชุมชนบริบทต่างกัน เช่น เกษตรกรรมหรือเมือง

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2566). รายงานสถานการณ์สุขภาพประชาชนไทย ประจำปี 2566. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2553). พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม.
- รุ่งทิพย์ แจ่มดี. (2563). การพัฒนาปัญญาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนเมือง. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ, 12(2), 45-60.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2566). รายงานสุขภาพคนไทย 2566: สุขภาวะในยุคดิจิทัล. กรุงเทพมหานคร: สวรส.
- สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.). (2562). รายงานการพัฒนาสุขภาวะชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สสส.
- สุชาติ ประสิทธิ์วัฒนากร. (2559). การบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 5(1), 65-80.
- Inglehart, R. & Baker, W. E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65(1), 19-51.
- Keyes, C. F. (1995). *The golden peninsula: Culture and adaptation in mainland Southeast Asia*. Honolulu: University of Hawaii Press.



- United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations.
- World Health Organization. (2006). Constitution of the World Health Organization. (45th ed.). Geneva: World Health Organization.