

การพัฒนาวัดองค์กรต้นแบบให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาพะ ของชุมชนในเขตเมืองตามแนวทางวัดบันดาลใจ: กรณีศึกษาวัดคีตควด

ดวงพร นะคาพันธ์ชัย¹, ปริญญาภรณ์ สุขกุล², สุตประนอม สมันตเวทิน³

¹วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาเขตสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

²โครงการสถาบันอาศรมศิลป์ กรุงเทพมหานคร

³วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาเขตสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากระบวนการพัฒนาวัดคีตควดให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาพะของชุมชนในเขตเมือง ตามแนวทางวัดบันดาลใจ (2) วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและจุดที่ควรพัฒนาที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการพัฒนา และ (3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาวัดให้สามารถขับเคลื่อนบทบาทใหม่ด้านการส่งเสริมสุขภาพะในเขตเมืองอย่างยั่งยืน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าอาวาส คณะสงฆ์ ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร และประชาชนโดยรอบวัดคีตควด รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวัดในฐานะองค์กรสุขภาพะ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาวัดคีตควดดำเนินการผ่านการเสริมสร้างศักยภาพใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาด้านกายภาพ เช่น การจัดพื้นที่สุขภาพะ มุมสมาธิ พื้นที่เรียนรู้ของเด็กนักเรียน ลานกิจกรรม และพื้นที่อำนวยความสะดวก (2) การพัฒนาด้านองค์กร เช่น เจ้าอาวาส เป็นแกนนำ ร่วมกับพระสงฆ์ นำพาทิศสู่การส่งเสริมสุขภาพะแนวพุทธ ร่วมกับชุมชน และเครือข่ายประชาสังคม จัดตั้ง “ทีมจิตอาสาสร้างวัดล้างใจ” (3) การพัฒนาด้านกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพะจิต กิจกรรมเคลื่อนไหวกายกวาดลานวัดทุกวัน กิจกรรมเรียนรู้ของนักเรียน กิจกรรมจิตอาสาชุมชน และ (4) การพัฒนาด้านเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส มุ่งองค์กรรู้เชิงลึก นำพระสงฆ์สร้างศรัทธาถึงจุดใจประชาชนร่วมคิดร่วมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน และเครือข่ายจากภายนอก รวมทั้งจัดตั้งกองทุนพัฒนาวัดจากเงินบริจาคของประชาชน จุดที่ควรพัฒนา ได้แก่ ทิศนคติแบบเดิมของประชาชนในพื้นที่ขาดความเป็นเจ้าของ และความไม่ต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ วัดควรมีแผนพัฒนากิจกรรมที่ตอบโจทย์ทุกช่วงวัย สร้างระบบสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างองค์กรความรู้ด้านสุขภาพะทั้งในระดับพระสงฆ์และประชาชน เพื่อให้วัดสามารถเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพะของชุมชนในเขตเมืองได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: วัดบันดาลใจ; ศูนย์สุขภาพะชุมชน; สุขภาพะชุมชนเมือง; การพัฒนาวัด; วัดคีตควด

วันรับ: 25 ม.ค. 2569

วันแก้ไข: 27 ก.พ. 2569

วันตอบรับ: 2 มี.ค. 2569

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสังคมเมืองนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพในหลากหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องจากวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ความเครียดสูง ความสัมพันธ์ในชุมชนที่ห่างเหิน และพื้นที่สีเขียวที่ลดลง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญ^(1,2) แนวโน้มดังกล่าวทำให้เกิดความจำเป็นในการสรรหากฎใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน “วัด” ในฐานะองค์กรศาสนา มีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน วัดไม่เพียงเป็นศูนย์รวมจิตใจทางศาสนา หากยังเป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรม สังคม และการเรียนรู้ภายในชุมชน แต่ด้วยบริบทสังคมเมืองยุคใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทของวัดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการเปลี่ยนแปลง สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนในมิติใหม่ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน⁽³⁾

โครงการ “วัดบันดาลใจ” เป็นแนวคิดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบัน-อาศรมศิลป์ ได้รับการริเริ่มเพื่อส่งเสริมบทบาทของวัดให้เป็นองค์กรสร้างสุขภาวะต้นแบบในชุมชน โดยเน้นการพัฒนาปรับเปลี่ยนวัดให้เป็นศูนย์กลางการเสริมสร้างสุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เพื่อให้วัดมีความพร้อมทั้งด้านโครงสร้าง บริหารจัดการ และการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อสุขภาวะของประชาชนในทุกช่วงวัย ผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการ คือ นอกจากประชาชนได้ประโยชน์โดยตรงจากวัดในโครงการแล้ว ยังเกิดตัวอย่างของวัด (หรือวัดต้นแบบให้แก่วัดอื่นๆ) ที่จะเป็ศูนย์กลางการเรียนรู้สุขภาวะในบริบทที่หลากหลาย รวมทั้งแนวคิด-แนวทางและกระบวนการของรูปธรรมที่เครือข่ายทางสังคมร่วมกันสร้างนวัตกรรมทางสังคมทางพุทธศาสนา ในการฟื้นฟูคุณค่าของพุทธธรรมให้เป็นที่ยอมรับในสังคมสมัยใหม่ด้วย⁽⁴⁾

วัดติตต เป็นวัดหนึ่งใน 461 แห่งของกรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่เลขที่ 116 ซ.จรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร สร้างขึ้นสมัยกรุงธนบุรีราวปี พ.ศ. 2317 เป็นวัดราษฎร์ขนาดเล็ก สังกัดคณะสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา พ.ศ. 2477

ปัจจุบันมีพระภิกษุ 9 รูป สามเณร 2 รูป อาราหมิกชน 2 คน พื้นที่ตั้งวัดเป็นที่ราบลุ่มใกล้ชิดกับคลองมอญ การคมนาคมสะดวกมีทางรถยนต์เข้าถึงวัดได้ 3 ทาง คือ ด้านถนนจรัญสนิทวงศ์ ด้านถนนอิสรภาพ มีซอยโพธิ์สามต้นหรือซอยวัดใหม่พิเรนทร์ และสัญจรทางน้ำขึ้นได้ที่ท่าอิฐสภาพของวัดดีตลอด เมื่อครั้งที่ยังไม่ได้เข้าร่วมในโครงการ มีสภาพเป็นวัดเก่าที่ทรุดทรึง ต้นไม้ไม่งาม ศาลาไม้เก่าผุพังขาดการซ่อมแซม หลังวัดสวนที่ติดชุมชนเป็นป่าช้าที่วังเวงโรงเรียนที่ตั้งอยู่ภายในวัดไม่มีกิจกรรมชัดเจน ขาดแกนนำพระสงฆ์ที่จะสร้างสัมพันธ์กับชุมชนเพื่อพัฒนาวัด ประชาชนเอาขยะมาทิ้ง ส่งกลิ่นเหม็น ห้องน้ำไม่สะอาด เป็นวัดที่รายล้อมด้วยชุมชนแออัด ถูกใช้เป็นสถานที่ที่ผู้คนนำรถมาจอดและเป็นจุดทิ้งขยะของคนในชุมชน มีสภาพที่เสื่อมโทรมตามกาลเวลา เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ชุมชนและวัดห่างไกลกันจึงเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจในการศึกษาการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาวะของชุมชนในเขตเมือง ด้วยบริบทที่มีทั้งข้อจำกัดและโอกาสเฉพาะตัว

บทบาทของวัดติตตหลังการเปลี่ยนแปลงเป็นเจ้าอาวาสคนปัจจุบัน ซึ่งมีแนวคิด “ต้องการให้วัดสะอาดในทุกมิติ รมรื่น สะดวก ปลอดภัยเป็นสัปปายะ ประชาชนเข้าวัดมาทำกิจกรรมสร้างสรรค์วิถีพุทธ มีพื้นที่เดิน-นั่งพักผ่อน ต้องพัฒนากายภาพและสิ่งแวดล้อมก่อนให้พร้อมเมื่อกายและใจพร้อม วัดพร้อมเป็นรมณีสถาน ทั้งภายนอกและภายใน ภายนอกคือ มีต้นไม้ร่มรื่น ศาลาและห้องน้ำสะอาดพร้อมใช้ประโยชน์ตลอดเวลา ส่วนภายในคือ ประชาชนได้เข้าวัดสัมผัสสิ่งดีงาม จิตใจจักน้อมนำไปสู่ความร่มเย็น เอื้อต่อการพัฒนาจิตใจ กายเบา จิตเบา มีสมาธิ และสติในกรงานที่ประณีตและเกิดผลดี ช่วยลดยาเสพติดและอบายมุขทั้งปวง” สอดคล้องกับแนวคิดวัดบันดาลใจ ที่เน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสุขภาพด้านจิตใจ และตามด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์การเรียนรู้พัฒนาสุขภาวะด้านปัญญา จึงได้ออกแบบผังพิมพ์เขียวในลักษณะร่วมคิดร่วมทำ

ในการปรับวัดระดมความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อฟื้นฟูพื้นที่ภายในวัด อาคารเสนาสนะสงฆ์ และสิ่งก่อสร้าง ได้แก่ ศาลาการเปรียญ หอสวดมนต์ พระอุโบสถ และวิหาร รวมทั้งกุฏิสงฆ์ ปัจจุบันได้มีการปรับพื้นที่ และสร้างชิ้นใหม่เป็นอาคารทรงไทยตามแบบประเพณีนิยม ส่วนปูชนียวัตถุ

ภายในวัดก็มีการเคลื่อนย้ายตามไปด้วย เช่น พระประธาน เป็นพระพุทธรูปปางสมาธิหล่อด้วยทองสัมฤทธิ์ กับมีพระบรมรูปพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล ทรงกลมแบน หล่อด้วยโลหะดำอีก 1 องค์ พระพุทธรูปก่ออิฐถือปูนปางปาเลไลยก์ที่เป็นพระพุทธรูปเก่าแก่ดั้งเดิม หลวงพ่อศิลา ซึ่งเป็นพระพุทธรูปเก่าแก่สร้างด้วยศิลาแลง เป็นต้น โดยรอบวัด มีชุมชนขนาดเล็ก 3 ชุมชน จำนวนประมาณ 150 ครัวเรือน และมีโรงเรียน วัดติตตวต สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นสถานศึกษา แก่เยาวชน ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษา มีจำนวนนักเรียน 61 คน ครู 11 คน⁽⁵⁾

“สุขภาวะ” (well-being) มิได้จำกัดเพียงการไม่มีโรคหรือความเจ็บป่วย แต่เป็นภาวะที่บุคคลและชุมชนมีความสมบูรณ์ในหลายมิติอย่างสมดุล โดยอิงตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Ottawa Charter for Health Promotion ซึ่งเสนอ 5 กลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการพัฒนาอย่างยั่งยืน และแนวคิดพื้นที่สุขภาวะของ Settings Approach to Health Promotion ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาพื้นที่หรือบริบทเฉพาะ เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน หรือชุมชน ให้เป็น “พื้นที่สุขภาวะ” ที่บูรณาการมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน อย่างเป็นองค์รวม ในบริบทของประเทศไทยแนวทาง “วัดบันดาลใจ” เป็นรูปแบบการพัฒนาวัดที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทของวัดให้เป็นมากกว่าสถานที่ประกอบศาสนกิจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ ชุมชนและภาคี-เครือข่าย ในการร่วมกันพัฒนากิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสำคัญของ Ottawa Charter for Health Promotion และ Settings Approach to Health Promotion อย่างชัดเจน⁽⁶⁾

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของวัดในการพัฒนาชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพในหลายมิติ เช่น การเป็นศูนย์รวมจิตใจ การจัดกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนกิจกรรมชุมชน แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัด

สำคัญหลายประการ ประการแรก งานวิจัยที่ผ่านมายังขาดการศึกษาเชิงลึกทางด้านของ “วัดเขตเมือง” ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากวัดในชนบท ทั้งในด้านข้อจำกัดของพื้นที่ ความหลากหลายของประชากร วิถีชีวิตที่เร่งรีบ และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาวัดในฐานะ “พื้นที่สุขภาวะ” ในบริบทเมืองได้อย่างชัดเจน ประการที่สอง งานศึกษาที่มีอยู่ มักเน้นกิจกรรมหรือผลลัพธ์เป็นรายด้าน เช่น กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน แต่ยังขาดการวิเคราะห์ในลักษณะ “องค์รวมเชิงระบบ” ที่เชื่อมโยงมิติด้านกายภาพ องค์กร กิจกรรม และเครือข่าย เข้าด้วยกัน ตามแนวคิดของ Settings Approach to Health Promotion ประการที่สาม ยังพบว่า ขาดการพัฒนา “โมเดลเชิงระบบ (System-based Model)” ที่สามารถอธิบายกลไกการขับเคลื่อนวัดให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาวะของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะโมเดลที่เชื่อมโยงกับหลักการของ Ottawa Charter for Health Promotion เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะของประชาชน ดังนั้น ยังมีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยที่มุ่งวิเคราะห์ “กระบวนการพัฒนาเชิงลึก” ของวัดในเขตเมือง ในฐานะพื้นที่สุขภาวะ พร้อมทั้งสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดหรือโมเดลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์และอธิบายกระบวนการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาวะของชุมชนในเขตเมืองตามแนวทางวัดบันดาลใจ โดยใช้กรณีศึกษาวัดติตตวต เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเชิงระบบ กลไกการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงและศักยภาพในการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งจะเป็นแบบอย่างการดำเนินงานการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสุขภาวะด้านจิตใจในพื้นที่เขตเมือง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการขยายผลในบริบทอื่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษากระบวนการพัฒนาวัดในฐานะศูนย์สนับสนุนสุขภาวะของชุมชนในเขตเมือง

โดยใช้กรณีศึกษาวัดดีวดเป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในบริบทจริงอย่างลึกซึ้ง

ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือก

ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 คน ได้รับการคัดเลือกโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง ร่วมกับการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling) เพื่อให้ได้ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาวัดในมิติต่างๆ

เกณฑ์การคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณสมบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้

1. มีบทบาทโดยตรงในการพัฒนาวัด (เช่น เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้นำกิจกรรม)
2. เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของวัดอย่างต่อเนื่อง (เช่น ครู นักเรียน อาสาสมัคร)
3. เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรืออาศัยอยู่ในชุมชนโดยรอบวัด
4. เป็นผู้แทนจากภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานกับวัด

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมของวัด
2. ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

องค์ประกอบของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

1. เจ้าอาวาสและพระสงฆ์
2. ครูและนักเรียน
3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
4. อาสาสมัคร
5. ประชาชนในชุมชน
6. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาวัด

การกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลใช้หลัก data saturation คือเก็บข้อมูลจนไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม

เครื่องมือวิจัย (Research instruments) เครื่องมือหลักในการวิจัย ได้แก่

1. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (semi-structured interview guide)

พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยครอบคลุมประเด็น เช่น

- กระบวนการพัฒนาวัดสู่การเป็นพื้นที่สุขภาวะ
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ก่อน-หลัง)

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค
- การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย
- มุมมองต่อบทบาทของวัดในอนาคต

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบท พฤติกรรม และกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่วัด

3. การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนงาน รายงาน และสื่อประชาสัมพันธ์ของวัดดีวด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดย

- สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบตัวต่อตัว ใช้เวลา 30-60 นาทีต่อคน
- การบันทึกเสียง (โดยได้รับความยินยอม) และการจดบันทึกภาคสนาม
- การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาวะในช่วงเวลาต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และการจัดหมวดหมู่ประเด็นข้อมูล โดย

1. ถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ
2. อ่านทบทวนข้อมูลหลายรอบ
3. เข้ารหัสข้อมูล (coding)
4. จัดกลุ่มเป็นประเด็น (themes)
5. สังเคราะห์เป็นข้อค้นพบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Lincoln และ Guba⁽⁶⁾ ตามเกณฑ์ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ความสม่ำเสมอของกระบวนการวิจัย (dependability) ความเป็นกลางของข้อมูล (confirmability) และความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability)

ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนา การดำเนินงานของวัดดีวดมีลักษณะเด่นใน 4 ด้าน คือ

1.1 ด้านสุขภาวะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

แนวคิด: ส่งเสริมให้วัดสะอาด ร่มรื่น เป็นสีเขียว และบูรณาการ สร้างกายภาพที่งดงามและปลอดภัยให้พร้อมสำหรับประชาชนเข้าถึงได้และเหมาะกับวิถีชีวิตคนเมือง

กิจกรรมที่ดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้ มีดังนี้

1. การปรับสภาพแวดล้อมในวัดที่สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชุมชน ได้แก่ ปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวให้กับชุมชน ปรับศาลาอเนกประสงค์เป็นพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจ ปรับเปลี่ยนพื้นที่ป่าช้าเดิมเป็นพื้นที่จอดรถ ปรับปรุงภายในศาลาการเปรียญให้มีพื้นที่เล่นและเรียนรู้ของเด็กนักเรียน ดังภาพที่ 1

2. การปรับภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมให้พื้นที่เป็นสปีปายะเพื่อพัฒนาสุขภาวะด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชนรอบวัดที่ประกอบด้วยคนวัยทำงานและผู้สูงอายุได้ร่วมเข้ามาเป็นจิตอาสาพัฒนาวัดให้เป็นพื้นที่สปีปายะสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาวะสำหรับคนทุกวัย

3. การบูรณาการกิจกรรม คือ การพัฒนาการเรียนรู้ด้านการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ได้แก่ นักเรียนครูโรงเรียนวัดติตตวัด ร่วมคิดแก้ปัญหาหน้าเสียในคลองข้างวัด กิจกรรมการเรียนรู้พระสงฆ์ร่วมสนับสนุนและส่งเสริมให้ต่อยอดเพื่อส่งเสริมการจำหน่ายสร้างรายได้ต่อไป รวมทั้งการมีผู้เชี่ยวชาญจากมูลนิธิโลกสีเขียวสอนเด็กให้มีทักษะตรวจสอบคุณภาพน้ำในคลอง

1.2 ด้านการพัฒนาองค์กรสุขภาวะวิถีพุทธ

แนวคิด: ชุมชนเป็นเจ้าของวัด พระเป็นผู้อาศัย ชุมชนจึงร่วมพัฒนาให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาวะ มีการทำวัตร

สวดมนต์ ฟังธรรมทุกวันสำคัญทางศาสนา พระสงฆ์และฆราวาสปฏิบัติกิจกรรม ด้วยใจจดจ่อ มีสมาธิและมีสติระลึกรู้ในสิ่งที่กระทำอย่างต่อเนื่อง สร้างความสงบในจิตใจลดความเครียด และเสริมพลังจิตวิญญาณผ่านกระบวนการทางพุทธศาสนาและจิตบำบัดสมัยใหม่ ส่งผลให้งานมีความประณีต และจะเกิดความพึงพอใจ เบาลายกับผลงานที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้ มีดังนี้

1. เจ้าอาวาสและพระสงฆ์สร้างเสริมกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม พระสงฆ์แกนนำที่สร้างความรู้สึที่ดี ดึงดูด อุบาสก อุบาสิกาและชุมชน ร่วมสวดมนต์ ฟังธรรมและทำบุญสร้างกุศลทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ประชาชนเข้ามาร่วมกิจกรรมนี้มากขึ้น ส่งผลให้วัดได้รับการพัฒนาให้เป็นวัดสร้างเสริมสุขภาวะวิถีพุทธ

2. เจ้าอาวาสและพระสงฆ์ แกนนำสอนวิชาศีลธรรมนักเรียนในโรงเรียนวัดติตตวัด และอำนวยความสะดวกให้นักเรียนและครูร่วมปฏิบัติกิจกรรมในพื้นที่วัด โดยสอดแทรกธรรมะในงานที่กระทำ ตลอดจนการปฏิบัติงานด้วยสติและสมาธิ

1.3 การพัฒนาด้านกิจกรรม

แนวคิด: เสริมสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม ความเอื้ออาทร และความเป็นชุมชนในพื้นที่เมืองที่มีความเร่งรีบและความขัดแย้ง

ภาพที่ 1 แผนผังพื้นที่ปรับภูมิทัศน์ของวัดติตตวัดเพื่อสุขภาวะสำหรับทำกิจกรรมของคนทุกวัย



กิจกรรมที่ดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้ มีดังนี้

1. สร้างเครือข่ายจิตอาสาพัฒนาวัด จากประชาชนหลายอาชีพ ได้แก่ ทีมสถาปนิกจิตอาสาจากกลุ่มวัดบันดา-ใจที่มีความเชี่ยวชาญการออกแบบพื้นที่สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม ทีมงานจิตอาสาล้างวัดล้างใจ ครู นักเรียน และประชาชนในชุมชน ร่วมคิดร่วมกันดำเนินงานของวัดให้เป็นไปอย่างราบรื่น

2. การเข้าร่วมพัฒนาความคิดเชิงออกแบบในการแก้ปัญหาหน้าเสี้ยวในคลองที่ไหลผ่านชุมชน การพัฒนาแกนนำพระสงฆ์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะขององค์กร และต่อยอดกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมและทักษะทางสมองของเด็ก-ประถมจนเสร็จสิ้น

3. การบูรณาการกิจกรรมของนักเรียนโรงเรียน-วัดติดวัดที่ร่วมดำเนินงานกับพระสงฆ์ในการแก้ปัญหาหน้าเสี้ยวที่ส่งกลิ่นเหม็น โดยนักเรียนทำ EM ball ลดมลภาวะในน้ำ และร่วมกับพระสงฆ์ได้ร่วมกับนักเรียนปรับรูปแบบ EMball เป็นรูปนักชัฏร เพื่อส่งเสริมการจำหน่ายสร้างรายได้ต่อไป

4. การส่งเสริมรายได้โดยสอนนักเรียนทำกระถางปลูกกล้าไม้ ประดิษฐ์ดอกไม้จันทร์และ เหรียญโปรยทานเพื่อจำหน่ายช่วยเหลือทุนการศึกษา

5. การจัดกิจกรรมสุขภาวะอื่นๆ ได้แก่ การปลูก-ต้นไม้และจัดการดูแลให้ดังงามเสมอ การทำความสะอาดพื้นที่ในวัดอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบพื้นที่สวน 15 นาที เพื่อให้ประชาชนนั่งพักและชมไม้ดอกและมอบสวนนี้ให้เป็นพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

ผลของการพัฒนากิจกรรม ทำให้พระสงฆ์ในวัดประชาชนในชุมชนรอบวัด และภาคีเครือข่ายจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน ลดช่องว่างระหว่างวัย และลดปัญหาความโดดเดี่ยวในเมือง

1.4 ด้านสุขภาวะทางปัญญา (intellectual well-being)

แนวคิด: เสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาศักยภาพบุคคลในทุกช่วงวัย

กิจกรรมที่ดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้ มีดังนี้

1. การปรับปรุงพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้เป็นสัดส่วน พัฒนาวัดให้เป็นพื้นที่สุขภาวะทางกายภาพ จิตใจ สังคม และ

สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ใช้เป็นพื้นที่เรียนรู้กิจกรรมคุณธรรมจริยธรรมและทักษะการใช้ปัญญาสำหรับวัยเด็กเล็ก ปฐมวัย ประถมศึกษา และประชาชนในชุมชน

2. การจัดและขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งด้านพุทธศาสนา ด้านการคิดวิเคราะห์ ด้านการประดิษฐ์สิ่งของ โดยมีผู้เชี่ยวชาญมาสอนและชี้แนะ ได้แก่ กิจกรรมนวัตกรรม EM ball มีการจัดวิทยากรจากมูลนิธิเกษตรกรรมธรรมชาติ มาอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการผลิต EM ball และวิทยากร Eco Artist ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ลายแม่พิมพ์บน EM ball ปรับปรุงเพิ่มเติมเป็นรูปนักชัฏรที่ออกแบบเป็นรูปนักชัฏรของนักเรียนโรงเรียนวัดติดวัดเพื่อส่งเสริมการจำหน่ายสร้าง-รายได้ต่อไป

ผลการทำกิจกรรมทำให้ประชาชนมีโอกาสพัฒนาทักษะชีวิตและแนวคิดที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในสังคมเมืองที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาวัดติดวัด

2.1 ภาวะผู้นำเชิงรุก (Leadership) ของพระเจ้าอาวาส เป็นปัจจัยหลักของการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย วัดติดวัดมีเจ้าอาวาสที่มีประสบการณ์เคยเป็นพระผู้ใหญ่ เป็นเลขาเจ้าอาวาสวัดราชสิทธิารามวรวิหาร (วัดหลวงชั้นโท) มาก่อน อีกทั้งเป็นพระที่มีองค์ความรู้ วิสัยทัศน์ และบารมีธรรมที่สร้างศรัทธาดึงดูดให้อุบาสก/อุบาสิกา และเครือข่ายภาคประชาสังคมร่วมพัฒนาวัด ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในคุณค่าและประโยชน์ที่จะเกิดแก่วัด ในพระพุทธศาสนา มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาวัดให้เป็นที่พักทางจิตใจ/จิตวิญญาณของประชาชนในชุมชน เจ้าอาวาสจึงมีความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการวัด โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชน มีการออกแบบพื้นที่ปรับภูมิทัศน์ให้สวยงามร่มรื่น มีพื้นที่จอดรถและทำกิจกรรมต่างๆ สำหรับเด็กในโรงเรียน คนทำงานและผู้สูงอายุได้เรียนรู้สุขภาวะอย่างสร้างสรรค์ได้ตลอดเวลา

2.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ของพระสงฆ์แกนนำและภาคีเครือข่าย เกิดเนื่องจากความเลื่อมใสศรัทธาของฆราวาสที่มีต่อพระสงฆ์ผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ จึงมีประชาชนทั้งภคราชาการและเอกชนเป็นจิตอาสาพัฒนาวัดให้เป็นวัดต้นแบบในพระพุทธศาสนา

2.3 ความเป็นเจ้าของพื้นที่การเรียนรู้ (ownership of learning area) เปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มในชุมชนเข้ามา มีบทบาท เช่น เยาวชน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ค้าชุมชน ได้แก่ การต่อยอดกิจกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปลูก- ต้นไม้ และจัดการดูแลห้องดงามเสมอ กิจกรรมแก้ปัญหา ลดมลพิษที่พัฒนา EM ball รูปนักชัตรเพื่อจำหน่าย การออกแบบพื้นที่ศาลาอเนกประสงค์ให้ประชาชนมา พักผ่อน มีร้านกาแฟและจำหน่ายสิ่งประดิษฐ์จากนักเรียน และชุมชน

2.4 ความเป็นกัลยาณมิตร (true friend) ของ พระสงฆ์แกนนำที่สร้างความรู้สึกที่ดี ดึงดูด อุบาสก อุบาสิกา และชุมชน เน้นกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ การออกแบบกิจกรรมจนถึงการประเมินผลร่วมพัฒนา ให้เป็นวัดสร้างเสริมสุขภาพ

2.5 การประสานงาน (cooperation) ระหว่าง ผู้ดำเนินโครงการและวัด กลุ่มวัดบันดาลใจมีชื่อเสียงและ

เชี่ยวชาญการออกแบบพื้นที่สุขภาพะด้านสิ่งแวดล้อม อีกทั้ง มีเครือข่ายวัดไม่ต่ำกว่า 100 วัด มีทีมสถาปนิกจิตอาสา ที่ทีมงานจิตอาสาสร้างวัดล้างใจที่ทำงานเป็นหนึ่งเดียวมา เป็นเวลานาน ทำให้การดำเนินโครงการระหว่างผู้ดำเนิน โครงการและวัดเป็นไปอย่างราบรื่น

2.6 ด้านทรัพยากร

วัดมีงบประมาณในการดำเนินงานเพียงพอสำหรับการ ขับเคลื่อนกิจกรรม จากภาคีเครือข่ายจากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โครงการนี้ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนทุนจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประมาณร้อยละ 30 และกองทุนของวัดที่ได้รับบริจาค ด้วยแรงศรัทธาของประชาชนประมาณร้อยละ 70

สรุปผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาวัดดีดวดตาม แนวทางวัดบันดาลใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจาก “วัดแบบดั้งเดิม” ไปสู่ “วัดสุขภาพะ” ในกรณีศึกษานี้ อย่างมี นัยสำคัญในหลายมิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนาวัดดีดวด

มิติการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา (Baseline)	หลังการพัฒนา (Outcome)	การเชื่อมโยงกับ กรอบแนวคิด
1. ด้านกายภาพ (Physical environment)	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ใช้เพื่อศาสนกิจ เป็นหลัก - ขาดพื้นที่สุขภาพเฉพาะ - สิ่งแวดล้อมบางส่วน ไม่เอื้อต่อทุกวัย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่สุขภาพะ เช่น มุมสมาธิ ลานกิจกรรม พื้นที่เรียนรู้ - สะอาด ปลอดภัย - ใช้งานได้หลากหลาย - เป็นพื้นที่สาธารณะของ ชุมชน 	การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Ottawa Charter)
2. ด้านองค์กร (Organizational development)	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างเน้นศาสนา - ไม่มีระบบขับเคลื่อน สุขภาพะชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าอาวาสเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง - มีทีมจิตอาสา - พัฒนาเป็น “องค์กรสุขภาพะ” 	การพัฒนา นโยบาย และองค์กร (Ottawa Charter)
3. ด้านกิจกรรม (Activities)	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นพิธีกรรม - กิจกรรมสุขภาพมีจำกัด 	<p>มีกิจกรรมหลากหลาย:</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมาธิ/สุขภาพจิต - กิจกรรมทางกาย - การเรียนรู้ - จิตอาสา 	การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล + การมีส่วนร่วมชุมชน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนาวัดดีวด (ต่อ)

มิติการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา (Baseline)	หลังการพัฒนา (Outcome)	การเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิด
4. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors)	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว - พฤติกรรมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น - เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ - เกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม 	Personal skills & Community action
5. ด้านเครือข่าย (Network & partnership)	<ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมมือจำกัด - ทำงานแยกส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีเครือข่ายรัฐ เอกชน ประชาสังคม - เกิดความร่วมมือเชิงระบบ 	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
6. ด้านสังคม (Social cohesion)	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นพิธีกรรม - กิจกรรมสุขภาพมีจำกัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น - เกิดการร่วมคิดร่วมทำ 	Community empowerment
7. ด้านสุขภาวะองค์รวม (Holistic well-being)	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นศาสนาเป็นหลัก - สุขภาวะยังไม่บูรณาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาวะดีขึ้นทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และ ปัญญา 	Settings approach (พื้นที่สุขภาวะ)
8. ระดับการพัฒนา (System level)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมกระจัดกระจาย - ไม่มีระบบชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิด “ระบบวัดสุขภาวะคือ” - มีโครงสร้างกระบวนการและเครือข่าย 	System-based health promotion

แม้ว่าผลการศึกษาจะสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนาวัดดีวดในฐานะศูนย์สนับสนุนสุขภาวะของชุมชน แต่จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบมุมมองที่หลากหลาย และแตกต่างจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดและความท้าทายของการดำเนินงาน ดังนี้

1. กลุ่มประชาชนวัยทำงานในเขตเมืองบางส่วนมองว่ากิจกรรมของวัดยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบ การเข้าร่วมกิจกรรมมีข้อจำกัดด้านเวลา และกิจกรรมส่วนใหญ่จัดช่วงกลางวัน ทำให้ไม่ได้มีส่วนร่วมเท่าที่ควร จึงยังไม่สามารถเข้าถึง “ประชากรเมืองทุกกลุ่ม” ได้อย่างแท้จริง

2. กลุ่มนักเรียน/เยาวชนบางส่วนให้ความเห็นว่ากิจกรรมยังไม่ตอบโจทย์ความสนใจ ยังมีลักษณะค่อนข้าง

ดั้งเดิม ขาดรูปแบบที่สร้างแรงจูงใจหรือสอดคล้องกับยุคดิจิทัล การพัฒนากิจกรรมยังไม่สามารถตอบโจทย์ความหลากหลายของช่วงวัย ได้อย่างเต็มที่

3. กลุ่มพระสงฆ์บางรูปสะท้อนว่า การขยายบทบาทวัดสู่การเป็นศูนย์สุขภาวะ ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ต้องทำหน้าที่หลากหลายมากกว่าบทบาททางศาสนา

4. กลุ่มของหน่วยงานภาคีบางแห่งให้ความเห็นว่าช่วงแรกความร่วมมือดี แต่ถ้าไม่มีคนประสานหลัก อาจไม่ต่อเนื่อง ความร่วมมือยังขึ้นอยู่กับบุคคล (key person) ซึ่งขาดระบบหรือข้อตกลงระยะยาว

5. กลุ่มประชาชน มีความคิดเห็นจากบางส่วนว่าการเพิ่มกิจกรรมหลากหลายอาจทำให้วัด “เปลี่ยนบทบาท”

จากเดิมเกิดความกังวลว่าวัดจะสูญเสียความเป็นพื้นที่ทางศาสนา

6. กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็น “กลุ่มเดิม” กลุ่มเปราะบางหรือคนชายขอบยังเข้าถึงได้น้อยยังมีข้อจำกัดด้าน equity in health promotion

3. จุดที่ควรพัฒนา

3.1 ทศนคติดั้งเดิมของประชาชนในพื้นที่ที่ขาดความเป็นเจ้าของ ต่างคนต่างอยู่ ไม่เข้าวัด ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลให้เป็นวัดของชุมชน ตามที่พระเจ้าอาวาสมีปณิธานมุ่งมั่นในการพัฒนา ทำให้วัดมีความงดงามเจริญรุ่งเรืองอย่างรวดเร็ว เปลี่ยนทัศนคติให้ประชาชนในชุมชนเป็นเจ้าของวัด พระเป็นผู้ออกชัย เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาวัดให้ดียิ่งขึ้น

3.2 ความไม่ต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม จำเป็นต้องสร้างแกนนำชุมชน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ให้ขับเคลื่อนวัดสู่ภาวะวิถีพุทธที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

วิจารณ์

การพัฒนาวัดดีดวดตามแนวทาง “วัดบันดาลใจ” เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าวัดสามารถขยายบทบาทจากการเป็นศูนย์กลางทางศาสนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาวะของชุมชนเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมบทบาทวัดในเขตเมืองควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการความรู้แบบองค์รวม การสร้างภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวทางของ “วัดบันดาลใจ” ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทวัดในมิติใหม่ด้านสุขภาวะชุมชน^(3,4) วัดดีดวดสามารถปรับใช้แนวทางนี้ได้มีประสิทธิภาพ ให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาวะของชุมชนในเขตเมือง สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ ผ่าน 4 มิติ ได้แก่ การพัฒนากายภาพ องค์กร กิจกรรม และเครือข่าย โดยการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างศาสนา วิถีชีวิต และสุขภาพของประชาชน-เมือง การพัฒนาในแต่ละมิติมีลักษณะที่โดดเด่น เช่น พื้นที่สุขภาพภายในวัดช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายและการสร้างสมาธิ การตั้งคณะกรรมการสุขภาวะวัดเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการโครงการต่างๆ อย่างมีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ได้รับการตอบรับอย่างดี

จากชุมชน และการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก ทำให้มีทรัพยากรและการสนับสนุนต่อเนื่อง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของ อรศรี งามวิทยาพงศ์^(7,8) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญในการสร้างศูนย์สุขภาวะชุมชน คือ ความเป็นผู้นำเชิงบวกของเจ้าอาวาส ความเข้มแข็งของคณะสงฆ์และชุมชน และความสามารถในการดึงทรัพยากรจากภายนอก นอกจากนี้ “วัด” ยังทำหน้าที่เป็นเช่นเดียวกับ “Node” หรือ หน่วยประสานเครือข่ายงานด้านการพัฒนาสังคม ในมุมมองทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำการ⁽⁹⁾ ดังนั้น “วัด” จึงเป็นพื้นที่กลางที่สามารถใช้เป็นศูนย์สุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการพัฒนาด้วยแนวทางที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความท้าทายเฉพาะตัวของวัดในเขตเมือง⁽¹⁰⁾ เช่น ความหลากหลายของประชากรเมืองที่ส่งผลต่อความยากในการสร้างความสามัคคี และพื้นที่จำกัดของวัด ซึ่งแตกต่างจากวัดในชนบทที่มีพื้นที่กว้างขวางกว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ค้นพบ ได้แก่ ภาวะผู้นำของเจ้าอาวาส เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกิจกรรม และสร้างแรงบันดาลใจแก่ชุมชน อย่างไรก็ตาม การพึ่งพาผู้นำเพียงบุคคลเดียวอาจส่งผลกระทบต่อ ความยั่งยืนของโมเดลในระยะยาว หากเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้นำ หรือผู้นำรุ่นถัดไปไม่มีศักยภาพเทียบเท่า โมเดลอาจไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง การไม่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร ทำให้การดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การประสานเครือข่าย ทำให้วัดสามารถเข้าถึงทรัพยากรและองค์ความรู้ใหม่ๆ การสร้างกิจกรรมที่ตอบโจทย์ชุมชน เช่น กิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับทุกวัย และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการสื่อสารภายในวัดและการประชาสัมพันธ์สู่ชุมชน แม้จะมีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย แต่การดำเนินงานยังคงพึ่งพาทรัพยากรจากการบริจาคและความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการเป็นหลัก ส่งผลให้ ขาดกลไกเชิงนโยบายหรือโครงสร้างสนับสนุนในระดับระบบที่ชัดเจน เช่น งบประมาณระยะยาว ระบบติดตามประเมินผล หรือการบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพ

โมเดลนี้เน้นการพัฒนาเชิงกระบวนการและกิจกรรมเป็นหลัก แต่ยังคงขาดการกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ตัวชี้วัดสุขภาพจิต คุณภาพ-

ชีวิต หรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทำให้ยากต่อการประเมินผลลัพธ์ในเชิงประจักษ์และการเปรียบเทียบกับบริบทอื่น การดำเนินงานพบอุปสรรคสำคัญ เช่น ทศนคติแบบเดิมของประชาชน มองว่าวัดมีบทบาทเฉพาะด้านศาสนา ทำให้การเปิดรับบทบาทใหม่เป็นไปอย่างช้าๆ⁽⁷⁾ ความต่อเนื่องของกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครและประชาชนบางกลุ่ม ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับ “ผู้เข้าร่วม” มากกว่าการเป็น “ผู้ร่วมออกแบบและขับเคลื่อน” ส่งผลให้ยังไม่สามารถสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ (ownership) ได้อย่างยั่งยืน ข้อจำกัดเหล่านี้นับเป็นโอกาสในการพัฒนากลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทเมือง ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดในการขับเคลื่อนตามหลัก community empowerment ในกรอบ Ottawa Charter for Health Promotion แม้วัดจะมีศักยภาพในการบูรณาการหลักธรรมทางพุทธศาสนา กับแนวคิดสุขภาพะ แต่ในทางปฏิบัติยังขาดการพัฒนาองค์ความรู้ในลักษณะ “ฐานวิชาการ” ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างภูมิปัญญาทางศาสนาและวิทยาศาสตร์สุขภาพได้อย่างเป็นระบบ

โมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นผลจากบริบทเฉพาะของวัดติดวัด ซึ่งมีต้นทุนทางสังคมและความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับหนึ่ง ดังนั้นการนำโมเดลไปประยุกต์ใช้ในวัดอื่น โดยเฉพาะวัดในเขตเมืองที่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ ความหนาแน่นของประชากร หรือความสัมพันธ์ชุมชนที่อ่อนแอ อาจไม่สามารถได้ผลลัพธ์ในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าการพัฒนาวัดติดวัดจะประสบความสำเร็จในหลายมิติ แต่กระบวนการดำเนินงานยังมีบางประเด็นที่ไม่สามารถบรรลุผลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งก่อให้เกิดบทเรียนสำคัญต่อการพัฒนา “วัดสุขภาพะ” ในบริบทเขตเมือง จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้แบบสหวิทยาการ (interdisciplinary) ที่เชื่อมโยงระหว่างพุทธศาสตร์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์ บทเรียนจากสิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาพะในเขตเมืองไม่สามารถอาศัยเพียงกิจกรรมหรือผู้นำที่เข้มแข็งเท่านั้น

แต่จำเป็นต้องพัฒนาไปสู่ การสร้าง พลังอำนาจของชุมชน (empowerment) การออกแบบ ระบบการจัดการสุขภาพะ (system-based approach) และการพัฒนา องค์ความรู้ และตัววัดที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นฐานสำคัญในการยกระดับวัดให้เป็น “พื้นที่สุขภาพะอย่างยั่งยืน” ตามกรอบแนวคิดสากลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความสำเร็จของการพัฒนาวัดมิได้เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของระบบย่อยต่างๆ ได้แก่ ระบบกายภาพ ระบบองค์กร (ภาวะผู้นำและโครงสร้างการจัดการ) ระบบกิจกรรม และระบบเครือข่าย อย่างไรก็ตาม การพึ่งพาภาวะผู้นำเป็นหลักสะท้อนถึง “จุดเปราะบางของระบบ” หากไม่มีการพัฒนากลไกเชิงโครงสร้างรองรับ เพื่อให้การพัฒนาวัดสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องพิจารณาความยั่งยืนในหลายมิติ คือ เชิงโครงสร้างทางสังคม ทางเศรษฐกิจ เชิงความรู้ และเชิงนโยบายสุขภาพ ระดับท้องถิ่น/ประเทศเชื่อมโยงกับหน่วยงานรัฐและระบบบริการสุขภาพ

ในเชิงวิชาการงานวิจัยนี้ช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพะ ในบริบท “วัดเขตเมือง” และเสนอกรอบวิเคราะห์ที่เชื่อมโยงระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ ในเชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาวัดหรือองค์กรชุมชนให้เป็น “พื้นที่สุขภาพะ” ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมเมือง และสามารถขยายผลในระดับนโยบายได้ หากมีการสนับสนุนเชิงโครงสร้างอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะ (สำนัก 8) และพระครูศรีสิทธิธิปัตติ (ถวิล กุลยาธมฺโม) เจ้าอาวาสวัดติดวัดรูปปัจจุบันที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีพร้อมอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. สุขภาวะทางจิตวิญญาณและการส่งเสริมในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต; 2560.
2. สุธาสินี พงษ์ประเสริฐ. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการพัฒนาวัดในเขตเมือง. วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชนเมือง 2563;8(1):55-72.
3. พระพรหม. บทบาทของวัดกับการพัฒนาสังคมไทย. วารสารพุทธศาสตร์ 2562;26(2):15-29.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือวัดบันดาลใจ: แนวทางการพัฒนาวัดเพื่อสุขภาวะของชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2564.
5. สำนักงานเขตบางกอกใหญ่. วัดดีดวด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 26 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://webportal.bangkok.go.th/bangkokyai/page/sub/6541/วัดดีดวด>
6. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
7. อรศรี งามวิทยาพงศ์. พื้นวัดคืนเมือง: รายงานผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่เอื้อต่อการฟื้นฟูบทบาทหน้าที่การพัฒนাজิตวิญญาณของวัดในเขตเมือง” [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <http://www.arsomsilp.ac.th/th/portfolio-category/หนังสือออนไลน์>
8. อรศรี งามวิทยาพงศ์. พื้นวัดคืนเมือง: รายงานผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยร่วมและกลยุทธ์ฟื้นฟูบทบาทการพัฒนাজิตวิญญาณของวัดในเขตเมืองและกิ่งเมืองกิ่งชนบท: กรณีศึกษาวัดในโครงการวัดบันดาลใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <http://arsomsilp.ac.th/th/portfolio/watbundanjai-completerearch-report/>
9. สมพงษ์ จิตระดับ, นวพร สุนันท์ลีกันนท. Node: หน่วยประสานเครือข่ายงานด้านการพัฒนาสังคมในมุมมองทฤษฎีเครือข่าย-ผู้กระทำการ. วารสารสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2564;51(2):1-24.
10. อรศรี งามวิทยาพงศ์. รายงานการสังเคราะห์ผลการวิจัย โครงการวัดบันดาลใจ 1 พื้นวัดบันดาลใจในวิถัจิตวิญญาณเมือง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: www.arsomsilp.ac.th/th/portfolio-category/หนังสือออนไลน์

The Development of a Model Temple as a Community Well-being Support Center in Urban Areas Based on the “Wat Bandarnjai” (Inspiring Temple) Approach: a Case Study of Wat Deeduaad

Duangporn Nacapunchai¹, Pariyaporn Sukkul², Sudpranom Samantavekhin³

¹ College of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University Samut Songkhram Campus Samut Songkhram Province, Thailand

² Arsom Silp Institute Project, Bangkok, Thailand

³ College of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University Samut Songkhram Campus Samut Songkhram Province, Thailand

Abstract

This research aimed to (1) study the development process of Wat Deeduaad as a model organization supporting urban community well-being following the “Wat Bandarnjai” (Inspiring Temple) approach, (2) analyze the success factors and possible developing point encountered during the development process, and (3) propose guidelines for sustainably enhancing the role of temples in promoting urban community health. This study employed a qualitative research methodology, utilizing document analysis, participatory observation, and in-depth interviews with key informants, including the abbot, monks, teachers, students, staff, volunteers, community members surrounding Wat Deeduaad, and experts related to temple-based community development. The findings revealed that the development of Wat Deeduaad was carried out across four key dimensions: (1) physical development, such as the establishment of health zones, meditation corners, and community activity spaces; (2) organizational development, including the formation of a temple health promotion committee; (3) activity development, involving exercise programs, volunteer initiatives, and mental health promotion; and (4) network development, through collaborations with government agencies, the private sector, and civil society organizations. Key success factors identified included the leadership of the abbot, the strength of community networks, the integration of local wisdom, and effective communication strategies. Possible developing point included traditional community attitudes toward temple roles, limitations in health knowledge, as well as the challenge of sustaining community participation over time. The study recommends that temples develop diverse programs tailored to different age groups, strengthen continuous partnerships with external organizations, and enhance health knowledge among both monks and laypeople to enable temples to serve as sustainable centers for urban community well-being.

Keywords: Wat Bandarnjai; community well-being center; urban community health; temple development; Wat Deeduaad