



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล
A MODEL FOR PROMOTING ELDERLY WELL-BEING IN THAI SOCIETY
BASED ON THE UPOSATHA PRECEPTS

พระอธิการ กิตติศักดิ์ ปภัสสโร (กลินธิป)¹, วิโรจน์ คุ่มครอง²
Phra Athikan kittisak Paphassaro (Klinthip)¹, Viroj Koomkrong²

หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย¹⁻²
Master of Arts (Buddhist Studies) Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University¹⁻², Thailand¹⁻²

Corresponding Author Email: kittisak7915@gmail.com¹, viroj_koom@gmail.com²

Received: 3 September 2026; Revised: 23 September 2026; Accepted: 30 September 2026

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล

พระอธิการ กิตติศักดิ์ ปภสฺสโร (กลิ่นทิพย์), วิโรจน์ คุ่มครอง

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอุโบสถศีลในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท 2) ศึกษาสภาพปัญหาและการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทย และ 3) นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักอุโบสถศีล การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจัยเอกสารร่วมกับการศึกษาภาคสนาม เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกพุทธศาสนิกชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่รักษาอุโบสถศีลอย่างสม่ำเสมอในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอผลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1) อุโบสถศีลเป็นข้อปฏิบัติที่มุ่งให้ศุภศีลฝึกตนตามแบบอย่างการดำเนินชีวิตของพระอรหันต์ในช่วงเวลาหนึ่ง โดยอาศัยศีล 8 เป็นฐานในการสำรวมกาย วาจา และใจ ลดสิ่งเร้าและพฤติกรรมที่ไม่เกื้อกูลต่อการพัฒนาตน และเชื่อมโยงกับไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา โดยอริยอุโบสถเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่สมบูรณ์ที่สุด 2) ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ได้แก่ ความเสื่อมถอยของสุขภาพ โรคเรื้อรัง ความเครียด ความโดดเดี่ยว การลดบทบาททางสังคม และการแสวงหาความหมายในชีวิต ซึ่งการรักษาอุโบสถศีลสามารถส่งเสริมสุขภาวะได้อย่างเป็นองค์รวมผ่านการสำรวมพฤติกรรม การฝึกสติและจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์กับกัลยาณมิตร และการพัฒนาปัญญา และ 3) จากการสังเคราะห์ข้อมูลเอกสารและภาคสนาม ได้องค์ความรู้ใหม่เป็น UPOSATHA Model ประกอบด้วย 8 มิติ ได้แก่ U-Uposatha Foundation, P-Physical Balance, O-Optimal Mental Well-being, S-Social Harmony, A-Awakened Wisdom, T-Threefold Training, H-Health-Responsive Practice และ A-Alliance and Assessment โดยเชื่อมโยงหลักอุโบสถศีล ไตรสิกขา ภาวนา 4 และกลไกสนับสนุนจากครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุทางกาย จิต สังคม และปัญญาอย่างสมดุล

คำสำคัญ: อุโบสถศีล; ผู้สูงอายุ; สุขภาวะองค์รวม; ภาวนา 4; UPOSATHA Model

A MODEL FOR PROMOTING ELDERLY WELL-BEING IN THAI SOCIETY BASED ON THE UPOSATHA PRECEPTS

Phra Athikan kittisak Paphassaro (Klinthip), Viroj Koomkrong

Abstract

This research article aimed to: 1) examine Uposatha observance in Theravāda Buddhist scriptures; 2) investigate the problems and approaches to promoting well-being among older adults in Thai society; and 3) propose a model for promoting older adults' well-being based on Uposatha observance. This qualitative study employed documentary research together with fieldwork. Data were collected through in-depth interviews with 15 Buddhist practitioners aged 60 years and above who regularly observed the Uposatha precepts in Bang Kruai District, Nonthaburi Province. The data were analyzed using content analysis and presented descriptively.

The findings revealed that:

1) Uposatha observance is a practice through which lay Buddhists temporarily train themselves in accordance with the way of life of arahants by observing the Eight Precepts. This practice promotes restraint of body, speech, and mind, reduces unwholesome stimuli and behaviors, and serves as a foundation for developing morality, concentration, and wisdom within the framework of the Threefold Training. Among the forms of Uposatha observance, Ariya Uposatha represents the most complete form of practice. 2) Older adults face interconnected challenges in physical, psychological, social, and wisdom-related dimensions, including declining health, chronic illness, stress, loneliness, reduced social roles, and the search for meaning in later life. Uposatha observance can contribute to holistic well-being through behavioral restraint, mindfulness and mental cultivation, supportive relationships with spiritual friends, and wisdom development. 3) The synthesis of documentary and field data led to the development of the UPOSATHA Model, consisting of eight dimensions: U–Uposatha Foundation, P–Physical Balance, O–Optimal Mental Well-being, S–Social Harmony, A–Awakened Wisdom, T–Threefold Training, H–Health-Responsive Practice, and A–Alliance and Assessment. The model integrates Uposatha observance, the Threefold Training, the Fourfold Development, and support mechanisms involving families, temples, communities, and relevant agencies in order to promote balanced physical, mental, social, and wisdom-based well-being among older adults.

Keywords: Uposatha observance; older adults; holistic well-being; Fourfold Development; UPOSATHA Model

บทนำ

อุโบสถศีลเป็นหลักปฏิบัติสำคัญในพระพุทธศาสนาสำหรับฆราวาส โดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติสำรวมกาย วาจา และใจ ตลอดจนฝึกฝนตนเองให้มีความประพฤติที่เหมาะสมและพัฒนาจิตใจให้สงบ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาทกล่าวถึงอุโบสถศีลว่าเป็นมหากุศล สามารถกำจัดอุปกิเลส 16 (ม.ม. (ไทย) 12/71/63-64) และพระพุทธองค์ทรงแสดงอานิสงส์ของการรักษาอุโบสถศีลว่า ผู้มีศีลและรักษาอุโบสถอันประกอบด้วยองค์ 8 ย่อมได้รับผลแห่งบุญกุศล (อง.ติก. (ไทย) 20/71/288) หลักฐานทางประวัติศาสตร์ยังสะท้อนว่าอุโบสถศีลมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของสังคมไทยมาอย่างยาวนาน โดยตั้งแต่สมัยสุโขทัยมีการส่งเสริมให้ประชาชนทำบุญ ฟังธรรม และรักษาศีล และสืบเนื่องมาถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ดังปรากฏพระราชดำริและพระราชนิพนธ์เกี่ยวกับการประกาศอุโบสถของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างประชากรในปัจจุบัน ส่งผลต่อวิถีชีวิตและการปฏิบัติทางศาสนาของประชาชน โดยประชาชนบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอุโบสถศีลไม่ชัดเจน ทั้งด้านความหมาย องค์ประกอบ วิธีปฏิบัติ และจุดมุ่งหมาย และมีความเข้าใจว่าอุโบสถศีลเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความว่างและเข้าวัดเป็นหลัก ส่งผลให้คุณค่าของอุโบสถศีลในฐานะกระบวนการพัฒนาตนเอง และส่งเสริมสุขภาวะยังไม่ได้ได้รับการนำมาศึกษาและประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ

ขณะเดียวกัน ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2567 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งสะท้อนการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดภายในปี พ.ศ. 2576 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567; สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2569) การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยนำมาซึ่งความท้าทายด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะปัญหาความโดดเดี่ยว ความเครียด และภาวะซึมเศร้า งานวิจัยที่ศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนพบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะว้าวุ่นและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ (ลัดดา แสนสีหา, 2566) ขณะที่การศึกษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าร้อยละ 23.97 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า (ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง และคณะ, 2564) สภาพดังกล่าวสะท้อนว่าการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจำเป็นต้องครอบคลุมมากกว่าการดูแลสุขภาพทางกาย โดยควรส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณควบคู่กัน ซึ่งสอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาที่มุ่งพัฒนามนุษย์อย่างเป็นองค์รวมผ่านแนวคิดภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

สำหรับพื้นที่ศึกษา คือ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งอยู่ในบริบทของจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุในระดับสูงของภาคกลาง และภาคกลางมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 14.56 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 20.77 ในปี พ.ศ. 2566 สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ประกอบกับผู้สูงอายุในพื้นที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ทางสังคม และรูปแบบการดำเนินชีวิต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่

โดยเชื่อมโยงทรัพยากรทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่ ได้แก่ ครอบครัว วัด ชุมชน และระบบสาธารณสุข เข้ากับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

จากการทบทวนงานศึกษาที่ผ่านมา พบว่างานส่วนหนึ่งมุ่งศึกษาความหมาย วิธีปฏิบัติ และ อานิสงส์ของอุโบสถศีล หรือศึกษาผลของการปฏิบัติธรรมและคุณภาพชีวิตในบริบทเฉพาะพื้นที่ แต่ยังขาดการ สังเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อุโบสถศีล ภาวนา 4 และสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งกลไกสนับสนุนจาก ครอบครัว วัด ชุมชน และระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง “รูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุโบสถศีลในคัมภีร์ พระพุทธศาสนาเถรวาท ศึกษาสภาพปัญหาและการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทย และนำเสนอ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะก่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์หลักอุโบสถศีลเพื่อส่งเสริม สุขภาวะผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านกาย ศีล จิต และปัญญา และได้รูปแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้โดย ครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยงานด้านสุขภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นการสร้างองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยร่วมสมัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุโบสถศีลในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทย
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Work Study) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) กับผู้สูงอายุที่รักษาอุโบสถศีลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 15 คน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มาใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดระเบียบวิธีการวิจัย (Methodology) โดยการใช้ วิธีการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้รับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาทำการประมวลผล และ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่รักษาอุโบสถศีลเป็นประจำ ณ วัดสักใหญ่ ตำบลวัดชลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และวัดอุทยาน ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี รวม จำนวนทั้งสิ้น 15 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จึงได้ค้นคว้าข้อมูลทางด้านเอกสาร และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) และข้อมูลชนิดอื่น ๆ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยมีแบบสัมภาษณ์ เรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล” ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูล มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 5 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

- 1) ศึกษารูปแบบการทำเครื่องมือวิจัย ศึกษาแนวทางการทำเครื่องมือวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดประเด็นคำถามการวิจัยและการออกแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล
- 2) การจัดทำเครื่องมือวิจัย จำแนกประเด็นคำถาม แล้วตรวจสอบความถูกต้องด้วยตนเอง
- 3) นำเครื่องมือวิจัยส่งให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ
- 4) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยมีผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 3 ท่าน ดังนี้

1) พระมหาวิวัฒนา ปณฺญาทีโป, ดร., ป.ธ. 9, พธ.บ. (ปรัชญา), พธ.ม. (ปรัชญา) อาจารย์ประจำภาควิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

2) รศ. ดร.อำพล บุตดาสาร อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตรครุศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

3) ผศ. ดร.ชัยชาญ ศรีหานู, ป.ธ.7, ศน.บ. (ศาสนาและปรัชญา), M.A. (Indian Philosophy and Religion), Ph.D. (Philosophy) อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนาและพระไตรปิฎกศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

5) แก้ไขเครื่องมือวิจัย เมื่อผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยแล้ว และได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและบันทึกข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การรวบรวมข้อมูลเอกสาร การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึกในส่วนของการศึกษาเอกสาร (Documentary Study) เป็นการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเอกสาร ซึ่งมีรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้ 1) ศึกษาและค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเอกสารและหลักฐานจากคัมภีร์ หนังสือตำราและวิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย ตลอดจนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล 2) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล 3) สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์ภาคสนามการศึกษาทางเอกสารแล้วมีวิธีการเก็บข้อมูลตามลักษณะของการวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่รักษาอุโบสถศีลผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามที่ระบุ

ไว้ คือ 1) ขออนุญาตสัมภาษณ์จากบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม 2) ออกหนังสือนัดกลุ่มเป้าหมายพร้อมกำหนดวันเวลา และการส่งประเด็นที่ต้องการทราบล่วงหน้า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีเวลาเตรียมข้อมูล 3) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามวันเวลาและสถานที่ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลภาคสนามแล้วผู้วิจัยนำประเด็นที่พบจากการศึกษาข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ และการบันทึกสังเกตมาวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนใน การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร ข้อมูลสัมภาษณ์ภาคสนามที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกประเด็นตามองค์ความรู้ที่ค้นพบ โดยมุ่งวิเคราะห์ที่ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาอุโบสถศีลในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการวิจัยพบว่าอุโบสถศีลเป็นข้อปฏิบัติที่ปรากฏในอุโบสถสูตรแห่งพระไตรปิฎก มีความมุ่งหมายให้อุบาสกอุบาสิกาได้ฝึกฝนตนตามแบบอย่างการดำเนินชีวิตของพระอรหันต์ในช่วงเวลาหนึ่ง โดยแบ่งเป็นอุโบสถ 3 ประเภท ได้แก่ 1) โคปาลอุโบสถ 2) นิครนถอุโบสถ และ 3) อริยอุโบสถ ซึ่งอริยอุโบสถถือเป็นแบบแผนที่สมบูรณ์และเป็นเป้าหมายของการปฏิบัติ องค์ประกอบของอุโบสถศีลประกอบด้วยการรักษาศีล 8 ประการ อันได้แก่ 1) การงดเว้นจากการฆ่าสัตว์ 2) ลักทรัพย์ 3) ประพฤติผิดพรหมจรรย์ 4) พุดเท็จ 5) ดื่มสุราเมรัย 6) บริโภคอาหารในยามวิกาล 7) พื้อนราขบร้องและประดับตกแต่งร่างกาย และ 8) นั่งนอนบนที่นอนสูงใหญ่หยาบ ซึ่งแต่ละข้อล้วนมีนัยเชื่อมโยงกับการฝึกสัปปายะ วาจา ใจ ในระดับที่เข้มข้นกว่าศีล 5 การสมาทานอุโบสถศีลสามารถกระทำได้ที่วัดโดยรับจากพระสงฆ์ และด้วยตนเองที่บ้าน ผลของการรักษาอุโบสถศีลตามที่ปรากฏในคัมภีร์และตามทัศนะของนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา ล้วนชี้ให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือขัดเกลาจิตใจที่นำไปสู่ความสงบและปัญญา สอดคล้องกับหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ตามแนวพุทธ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับสภาพปัญหาที่เชื่อมโยงกันในหลายมิติ ได้แก่ ความเสื่อมถอยทางร่างกายและความเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการลดบทบาททางสังคมภายหลังวัยทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างสังคมเมือง และการขาดพื้นที่หรือกิจกรรมที่ช่วยสร้างความหมายและคุณค่าในชีวิตช่วงบั้นปลาย ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดสุขภาพ 5 มิติ อันได้แก่ สุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยืนยันว่าการรักษาอุโบสถศีลเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาดังกล่าวได้อย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่บูรณาการทั้งมิติทางกาย จิต

สังคม และปัญญาไว้ในกระบวนการปฏิบัติเดียวกัน ทั้งยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อทางศาสนาที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่คุ้นเคย จึงเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเป็นไปได้สูงในบริบทสังคมไทย

วัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้วยการถืออุโบสถศีล
จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามร่วมกับกรอบแนวคิดไตรสิกขาและหลักภาวา 4 (กายภาวา ศีลภาวา จิตตภาวา ปัญญาภาวา) ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพ 4 มิติ คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยแต่ละมิติมีองค์ประกอบร่วม 3 ส่วน ได้แก่ หลักการ (Principles) กิจกรรม (Activities) และกลไกในการสนับสนุนส่งเสริม (Support Mechanisms) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

มิติสุขภาพ/ ภาวา 4	หลักการ (Principles)	กิจกรรม (Activities)	กลไกสนับสนุน (Mechanisms)
สุขภาพทางกาย (กายภาวา)	ปรับสมดุลวิถีชีวิต (Balance) และการ ตระหนักรู้เท่าทัน ร่างกาย (Mindful Living) โดยไม่ฝืนสภาพ ร่างกายของผู้สูงอายุ	จัดการโภชนาการตาม หลักวิชาการโภชนา เคลื่อนไหวร่างกายอย่าง มีสติ (เดินจงกรม/โยคะ ประยุกต์) และ กำหนดเวลาพักผ่อนที่ เหมาะสม	ครอบครัวจัดเตรียม อาหาร/การเดินทาง วัดจัดสถานที่ปลอดภัย พร้อม อสส. และภาครัฐ บรรจุนโยบายสุขภาพ ผู้สูงอายุเชิงศาสนา
สุขภาพทางจิต (จิตตภาวา)	เจริญสติแบบเมตตา ภาวา ปรับมุมมองต่อ ความแก่ (Mindset Reframing) และเสริม การพึ่งพาตนเองทาง อารมณ์	สมาธิบำบัดแบบ เคลื่อนไหว การสนทนา ธรรมแบบกลุ่ม กัลยาณมิตร และ สุนทรียภาพทางธรรม (ทำวัตรเช้า-เย็น)	ครอบครัวจัด สภาพแวดล้อมเอื้อต่อ การปฏิบัติธรรม ชุมชน/ วัดสร้างเครือข่ายจิต อาสา และภาครัฐบูรณา การความรู้สุขภาพจิตแก่ ผู้นำศาสนา
สุขภาพทางสังคม (ศีลภาวา)	ปรับสู่การปฏิบัติจริง ลดความเคร่งครัดด้าน รูปแบบ เน้นความ ยืดหยุ่นและการเชื่อมโยง คุณค่าข้ามรุ่น	กิจกรรมธรรมะสัญจรใน ชุมชน ค่ายวิปัสสนา กรรมฐานระยะสั้น และ จิตอาสาถ่ายทอดภูมิ ปัญญาแก่เยาวชน	ชมรมผู้สูงอายุระดับ ท้องถิ่น เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการสมานานศีล ออนไลน์ และการบูรณา การด้านสาธารณสุข กับวัด

มิติสุขภาวะ/ ภานา 4	หลักการ (Principles)	กิจกรรม (Activities)	กลไกสนับสนุน (Mechanisms)
สุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภานา)	การเรียนรู้ด้วยโยนิโส มนสิการ การปล่อยวาง และตื่นรู้ และการ ประยุกต์หลักธรรมให้เข้า กับบริบทปัจจุบัน	ปฏิบัติภานา/วิปัสสนา กรรมฐาน การฟังธรรม และสนทนาธรรม (ธัมมัสสนา) และ กิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญ ประโยชน์	เครือข่ายกัลยาณมิตรใน ชุมชน การสนับสนุนจาก ครอบครัว และการปรับ วัดให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center)

จากตารางที่ 1 ผลการสรุปพบว่า การประยุกต์ใช้หลักภานา 4 สามารถส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ กายภานา เน้นการปรับสมดุลวิถีชีวิตและตระหนักรู้ร่างกาย ผ่านการจัดโภชนาการ การเคลื่อนไหวอย่างมีสติ และการพักผ่อนที่เหมาะสม โดยมีครอบครัว วัด และภาครัฐสนับสนุน จิตตภานา มุ่งพัฒนาสติ เมตตา และการปรับมุมมองต่อวัยสูงอายุ ผ่านสมาธิ สนทนาธรรม และกิจกรรมทางศาสนา โดยอาศัยเครือข่ายครอบครัวและชุมชน ศีลภานา เน้นการปฏิบัติจริง ความยืดหยุ่น และการเชื่อมโยงระหว่างวัย ผ่านกิจกรรมธรรมะ จิตอาสา และชมรมผู้สูงอายุ ส่วน ปัญญาภานา ส่งเสริมการคิดอย่างแยกกาย การปล่อยวาง และการประยุกต์หลักธรรม ผ่านวิปัสสนา การฟังธรรม และจิตอาสา โดยมีวัดทำหน้าที่เป็นศูนย์การเรียนรู้และชุมชนกัลยาณมิตรสนับสนุน

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาอุโบสถศีลในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการวิจัยพบว่า อุโบสถศีลเป็นข้อปฏิบัติสำหรับคฤหัสถ์ที่มุ่งให้ผู้ปฏิบัติฝึกตนตามแบบอย่างชีวิตของพระอรหันต์ในช่วงเวลาหนึ่ง โดยอุโบสถที่สมบูรณ์คืออริยอุโบสถ ซึ่งประกอบด้วยการสมาทานศีล 8 ควบคู่กับการพัฒนาจิตและปัญญา ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่าอุโบสถศีลมิใช่เพียงข้อห้ามทางพฤติกรรม แต่เป็นกระบวนการฝึกตนที่ลดความเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าและความพึงพอใจทางกาย เพื่อเปิดพื้นที่ให้เกิดการสำรวม สติ สมาธิ และการพิจารณาธรรม จึงมีลักษณะเชื่อมโยงกับไตรสิกขาอย่างเป็นระบบ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูสังฆรักษ์ธัญญ์ พิกหลวง และพระมหาวิโรจน์ ธาระพุฒ (2567) ซึ่งพบว่า การรักษามุขีอุโบสถศีลเป็นการพัฒนารูปแบบชีวิตตามปกติชั่วคราวเพื่อดำเนินชีวิตตามหลักธรรม และสามารถพัฒนาผู้ปฏิบัติทั้งด้านกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยมีไตรสิกขาเป็นฐานสำคัญ ขณะที่ พระครูสิริสิริวิวัฒน์ นิพนธ์ รุ่งประทีปไพบูลย์ (2567) พบว่าอุโบสถศีลเป็นการยกระดับการประพฤติพรหมจรรย์ของคฤหัสถ์และช่วยเกื้อหนุนการฝึกสมาธิ แต่การปฏิบัติในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดจากปัญหาสุขภาพ อายุ การเดินทาง และความเข้าใจที่ไม่เพียงพอ แม้การศึกษาของ Wongpakaran et al. (2025) จะศึกษาศีล 5 ร่วมกับการทำสมาธิ มีใช้อุโบสถศีล 8 โดยตรง แต่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรักษาศีลและปฏิบัติสมาธิในระดับสูงมีอาการซึมเศร้า น้อยลง และการปฏิบัติทั้งสองร่วมกันมีผลต่อ

สุขภาพจิตมากกว่าการพิจารณาปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง ข้อค้นพบนี้สนับสนุนผลการวิจัยปัจจุบันในเชิงกลไกว่า การรักษาจิตจะเกิดคุณค่ามากขึ้นเมื่อเชื่อมกับการฝึกจิต ซึ่งตรงกับโครงสร้างของอุโบสถศีลที่มีได้มุ่งเพียงการควบคุมพฤติกรรม แต่เป็นฐานให้เกิดสมาธิและปัญญาต่อไป

ดังนั้น ประเด็นสำคัญจากผลการวิจัยข้อนี้คือ อุโบสถศีลเป็นกระบวนการฝึกตนชั่วคราวที่เข้มข้นกว่าศีล 5 โดยใช้การสำรวมกายและวาจาเป็นฐาน แล้วเปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาจิตและปัญญา จึงควรตีความอุโบสถศีลในฐานะระบบการพัฒนามนุษย์ตามหลักไตรสิกขามากกว่าการมองว่าเป็นเพียงข้อปฏิบัติทางศาสนาหรือพิธีกรรมในวันพระ

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสังคมไทยเผชิญปัญหาที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ได้แก่ ความเสื่อมถอยทางกาย โรคเรื้อรัง ความเครียด ความโดดเดี่ยว การลดบทบาททางสังคม และการขาดกิจกรรมที่ช่วยสร้างความหมายในชีวิต สภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุไม่ควรจำกัดเพียงการดูแลโรคหรือสุขภาพกาย แต่ต้องเชื่อมโยงทั้งสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณหรือปัญญาเข้าด้วยกัน ผลการวิจัยดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาของ ศรีนัยดิษฐ์ เบญจพงศ์ เขาวฤทธิ์ เขาว์แสงรัตน์ และฟ้าใส สามารถ (2568) ซึ่งศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม และการดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งการจัดบริการที่ยืดหยุ่นตามบริบทของผู้สูงอายุ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบสนับสนุน มิใช่เป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว ในทำนองเดียวกัน นาฏฤดี พรงาม (2568) พบว่า การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุจำเป็นต้องบูรณาการมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นฐานในการสร้างความมั่นคงทางจิต การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต และการพึ่งตนเองอย่างมีสติ ประเด็นนี้อธิบายได้ว่า เหตุที่การรักษาอุโบสถศีลมีศักยภาพต่อผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมดังกล่าวรวมทั้งการควบคุมอาหาร การฝึกสำรวม การทำสมาธิ การฟังธรรม การพบปะกับกัลยาณมิตร และการพิจารณาความไม่เที่ยงไว้ในกระบวนการเดียว จึงสามารถตอบสนองปัญหาหลายมิติพร้อมกัน

หลักฐานจากต่างประเทศของ Hsiung et al. (2023) ซึ่งใช้การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาว พบว่าโปรแกรม Mindfulness-Based Elder Care ช่วยลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล และเพิ่มสุขภาวะทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญ ผลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดว่าการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุควรมีองค์ประกอบด้านสติ ความสงบทางจิต และความหมายทางจิตวิญญาณควบคู่กับการดูแลร่างกาย ดังนั้น ผลการวิจัยข้อนี้จึงชี้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นองค์รวมและสัมพันธ์กัน การส่งเสริมสุขภาวะจึงต้องเป็นกระบวนการที่ผสานกาย จิต สังคม และปัญญาเข้าด้วยกัน และการรักษาอุโบสถศีลมีความเหมาะสมในบริบทไทย เพราะเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยทางวัฒนธรรมและสามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพเข้ากับการพัฒนาจิตใจและการสร้างความหมายในชีวิตได้

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้วยการถืออุโบสถศีล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุด้วยการถืออุโบสถศีลควรบูรณาการหลักภavana 4 ได้แก่ กายภavana ศีลภavana จิตตภavana และปัญญาภavana เข้ากับสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยแต่ละมิติประกอบด้วย 3 ส่วน คือ หลักการ กิจกรรม และกลไกสนับสนุน ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุจะเกิดผลได้ดีเมื่อมิได้หยุดอยู่ที่การกำหนดกิจกรรม แต่ต้องเชื่อมโยงกิจกรรมกับหลักธรรมและระบบสนับสนุนจากครอบครัว วัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูโอภาสสราธิคุณ โหมตศิริ และคณะ (2568) ซึ่งพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวภavana 4 โดยใช้วัดเป็นฐาน พบว่า กายภavana ควรปรับกิจกรรมตามสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ศีลภavana เน้นความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน จิตตภavana มุ่งสร้างความสงบและการยอมรับผู้อื่น และปัญญาภavana เน้นการเรียนรู้และการดูแลตนเองอย่างมีสติ โดยผลการประเมินอยู่ในระดับมากทุกด้าน ข้อค้นพบดังกล่าวสนับสนุนรูปแบบในงานวิจัยนี้ว่า วัด สามารถทำหน้าที่เป็นพื้นที่เชื่อมการพัฒนาทั้งสี่มิติได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ พระสมุห์ธนาวุฒิ สุธสุข วิชชุกร นาครธน พระครูโสภณวิธานวัตร นิคม เกตุคง และอัจฉรา หล่อตระกูล (2567) ที่พบว่า หลักภavana 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ และเสนอให้หน่วยงานท้องถิ่นร่วมมือกันจัดกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมสร้างสุขทางจิต และบริการสวัสดิการด้านปัญญาอย่างต่อเนื่อง ประเด็นนี้ช่วยยืนยันว่า รูปแบบสุขภาวะตามแนวพุทธควรมีกลไกสนับสนุนควบคู่กับกิจกรรม เพราะการส่งเสริมสุขภาวะที่ยั่งยืนต้องอาศัยเครือข่ายและระบบบริการ มิใช่พึ่งผู้สูงอายุเพียงฝ่ายเดียว

การปฏิบัติเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ และพบว่าผู้สูงอายุสร้างสมดุลผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การเรียนรู้สิ่งใหม่ และการรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม Yen, Cohen, Wei, and Asaad (2022) แม้กรอบดังกล่าวไม่ได้ใช้หลักภavana 4 แต่มีโครงสร้างใกล้เคียงกับผลการวิจัยนี้ในแง่ของการมองสุขภาวะเป็นระบบหลายมิติที่ต้องดำเนินไปพร้อมกัน ดังนั้น จุดเด่นของรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ การเชื่อมอุโบสถศีลกับภavana 4 และแปลงหลักธรรมให้เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พร้อมกำหนดกลไกสนับสนุนจากครอบครัว วัด ชุมชน ระบบสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น ทำให้รูปแบบมิใช่เพียงกรอบทางศาสนา แต่เป็นกรอบเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทยได้อย่างเป็นองค์รวม

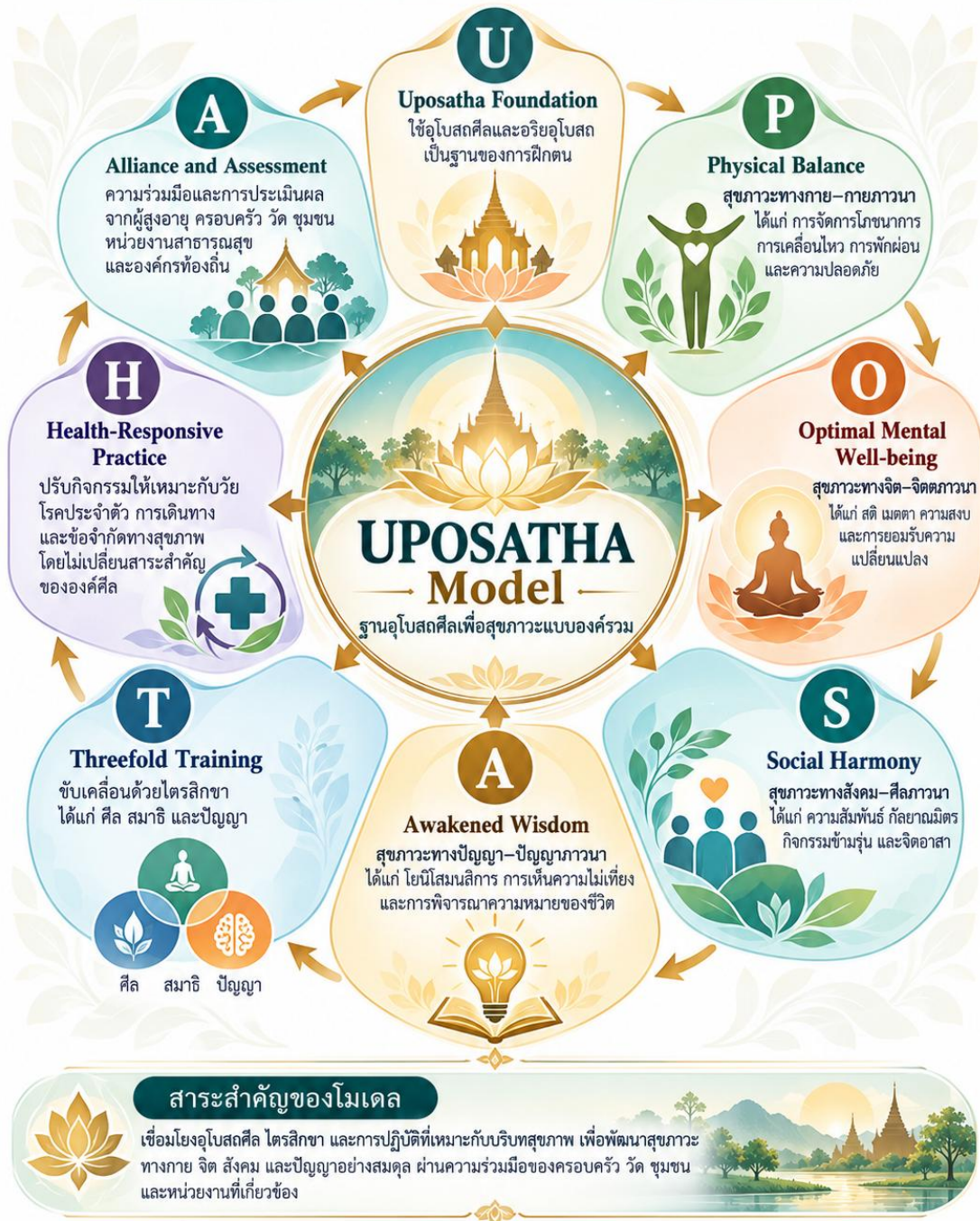
องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย คือ UPOSATHA Model: An Integrated Uposatha-Based Model for Elderly Well-Being หรือ รูปแบบอุโบสถบูรณาการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรูปแบบเชิงแนวคิดที่สังเคราะห์จากการศึกษาคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท เอกสารวิชาการ และข้อมูลภาคสนามจากผู้สูงอายุที่รักษาอุโบสถศีล โดยที่อุโบสถศีลทำหน้าที่เป็นโครงสร้างวินัยชีวิตชั่วคราวที่ช่วยให้ผู้สูงอายุลดสิ่งเร้า

จัดระเบียบพฤติกรรม สำนวณกาย วาจา และใจ สร้างพื้นที่สำหรับการเจริญสติและสมาธิ เชื่อมโยงความสัมพันธ์แบบกัลยาณมิตร และใช้ปัญญาพิจารณาความเปลี่ยนแปลงของชีวิต กระบวนการดังกล่าวขับเคลื่อนด้วยหลักไตรสิกขาและเชื่อมโยงกับภาวนา 4 เพื่อมุ่งส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา

องค์ความรู้จากการวิจัย: โมเดล UPOSATHA

◇ กรอบการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมบนฐานอุโบสถศีล ◇



ภาพที่ 1 UPOSATHA Model

ที่มา: ทีม: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย, ออกแบบภาพด้วย ChatGPT, 2026

โครงสร้างของ UPOSATHA Model สามารถอธิบายได้เป็น 4 ชั้น ได้แก่ ฐานหลักธรรม กระบวนการพัฒนา ผลที่มุ่งส่งเสริม และเงื่อนไขสนับสนุน โดยฐานหลักธรรมประกอบด้วยอุโบสถศีล 8 และ อริยอุโบสถ กระบวนการพัฒนาดำเนินผ่านไตรสิกขาและภาวนา 4 ผลที่มุ่งส่งเสริมครอบคลุมสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา ส่วนเงื่อนไขสนับสนุนประกอบด้วย การปรับการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสุขภาพ ความร่วมมือของครอบครัว วัด ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในระดับการนำไปปฏิบัติ สุขภาวะทั้ง 4 มิติประกอบด้วยองค์ประกอบรวม 3 ด้าน ได้แก่ หลักการ (Principles) กิจกรรม (Activities) และกลไกสนับสนุน (Support Mechanisms) ทำให้รูปแบบสามารถ เชื่อมโยงหลักธรรมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันและระบบสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม

สาระสำคัญของ UPOSATHA Model จึงมิได้มองอุโบสถศีลเป็นเพียงพิธีกรรมหรือข้อห้าม แต่เป็น กระบวนการฝึกตนและโครงสร้างวินัยชีวิตชั่วคราวที่สามารถนำมาประยุกต์เพื่อมุ่งส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวยังไม่ได้ผ่านการทดลองใช้หรือการตรวจสอบประสิทธิผลเชิง ปริมาณ จึงควรเรียกว่า รูปแบบเชิงแนวคิดที่เสนอจากการวิจัย และยังไม่ควรสรุปว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล แล้ว

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามหลักอุโบสถศีล” พบว่า อุโบสถศีลเป็นหลักปฏิบัติที่มุ่งฝึกการสำรวมกาย วาจา และใจ ผ่านการรักษาศีล 8 และการพัฒนาจิตตามแนว อริยอุโบสถ ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ในด้านสุขภาวะ ผู้สูงอายุเผชิญปัญหา ครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาวะในลักษณะองค์รวม ผลการวิจัยสังเคราะห์เป็น UPOSATHA Model ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ โดยเชื่อมโยงอุโบสถศีล หลัก ภาวนา 4 และกระบวนการดำเนินงานด้านหลักการ กิจกรรม และกลไกสนับสนุน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ อย่างสมดุล ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าวเป็นองค์ความรู้เชิงแนวคิดที่ควรได้รับการทดลองและประเมินผลในบริบท จริงต่อไป

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการบูรณาการมิติทาง ศาสนาและจิตวิญญาณเข้ากับนโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยใช้วัดและชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน
- 2) ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข วัด ครอบครัว ชุมชน และองค์กร ท้องถิ่นในการพัฒนากิจกรรมสุขภาวะผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา
- 3) ควรพัฒนาแนวทางหรือคู่มือการประยุกต์ใช้ UPOSATHA Model สำหรับการส่งเสริม สุขภาวะผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมด้านวัย ภาวะสุขภาพ และบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอในการนำไปใช้ประโยชน์

- 1) วัดและชุมชนสามารถนำ UPOSATHA Model ไปใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมรักษาโบสถ์ศิลปะควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 มิติ
- 2) ครอบครัวสามารถประยุกต์แนวทางของรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งด้านอาหาร การพักผ่อน การทำกิจกรรมทางศาสนา และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ
- 3) หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ โดยจัดให้มีระบบสนับสนุนและการประเมินผลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาประสิทธิผลของ UPOSATHA Model ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณหรือกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาวะก่อนและหลังการนำรูปแบบไปใช้
- 2) ควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อทดลองใช้รูปแบบในวัด ชุมชน และครอบครัวที่มีบริบทแตกต่างกัน และนำผลมาปรับปรุงองค์ประกอบของรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- 3) ควรศึกษาการประยุกต์เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับ UPOSATHA Model เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ การติดตามกิจกรรม และการส่งเสริมการปฏิบัติของผู้สูงอายุในสังคมดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ภูซังชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, และภัทรวรินทร์ ภัทรศิริสมบุญ. (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 78–89.
- นาฏฤดี พรงาม. (2568). การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุวิถีใหม่ในสังคมไทยเชิงพุทธบูรณาการ. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 21(2), 217–233.
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JGSR/article/view/279532>
- พระครูสังฆรักษ์ณัฐวุฒิ พิกหวาน, และพระมหาวิโรจน์ ธาระพุม. (2567). การรักษาโบสถ์ศิลปะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพุทธศาสนิกชน วัดลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 6(6), 1581–1590.
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemri/article/view/273884>
- พระครูสิริสิทธิวัฒน์ นิพนธ์ รุ่งประทีปไพบูลย์. (2567). แนวทางการแก้ปัญหาการลดลงของพุทธศาสนิกชนผู้รักษาโบสถ์ศิลปะของวัดในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 6(4), 863–870.
<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemri/article/view/270131>
- พระครูโอสถสราธิคุณ โหมตศิริ, พระครูวิมลปริยัติวัฒน์ สิริวฑฒโน, ภูริทัต ศรีอร่าม, เจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, และพรภิรมย์ ยอดบุญ. (2568). กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวภavana 4 ของ

- ชุมชนวัดสุทธาวาส อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารชัยภูมิปริทรรศน์*, 8(1), 55–69. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jcr/article/view/274315>
- พระสมุห์ธนาวุฒิ สุ่มสุข, วิชชุกร นาคธน, พระครูโสภณวีรานุวัตร นิคม เกตุคง, และอัจฉรา หล่อตระกูล. (2567). การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักภาวนา 4 ขององค์การบริหารส่วนตำบลพิหารแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 6(6), 1599–1610. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemri/article/view/273135>
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ลัดดา แสนสีหา, จินตนา ลีละไกรวรรณ, นิตยา จันทบุตร, ศรินรัตน์ จันทพิมพ์, ทิพย์สุตา ธรรมลาภากุล, และ อรุณี สุวรรณโชค. (2566). ภาวะสุขภาพและจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 46(1), 114–127.
- ศรัณย์ดิษฐ์ เบญจพงศ์, เชาวฤทธิ์ เชาว์แสงรัตน์, และฟ้าใส สามารถ. (2568). แนวทางการจัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตามแนวทางพหุฒพลังระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 8(3), A16–A29. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/human_dru/article/view/280540
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *ดัชนีพหุฒพลังในประเทศไทย พ.ศ. 2567 (Active Ageing Index in Thailand 2024)*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Hsiung, Y., Chen, Y.-H., Lin, L.-C., & Wang, Y.-H. (2023). Effects of Mindfulness-Based Elder Care (MBEC) on symptoms of depression and anxiety and spiritual well-being of institutionalized seniors with disabilities: A randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 23, 497. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04220-6>
- Wongpakaran, N., Klaychaiya, S., Panuspanudechdamrong, C., Techasomboon, N., Chaipinchana, P., DeMaranville, J., Kövi, Z., & Wongpakaran, T. (2025). A comparative study of the impact of meditation and Buddhist five precepts on stress and depression between older adults and younger adults. *Scientific Reports*, 15, 15739. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99430-w>
- Yen, D., Cohen, G., Wei, L., & Asaad, Y. (2022). Towards a framework of healthy aging practices. *Journal of Business Research*, 142, 176–187. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.12.026>