

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

Promotion of Healthy Behaviors of the Elders According to Buddhism

สารภี กาญจนารจน์พันธ์* และกันตภณ หนูทองแก้ว

Sarapee kanchanarotphan* and Kantaphon Nuthongkaew

Received: 1 March 2025, Revised: 24 December 2025, Accepted: 29 December 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพทั่วไปและแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) เพื่อบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและหลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึกและจัดเวทีเสวนากลุ่ม จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 20 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพทั่วไป แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากขึ้น รัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีการศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การศึกษาคุณภาพชีวิต สวัสดิการ การส่งเสริมสุขภาพ รายได้ การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการด้านต่างๆ มากยิ่งขึ้น 2) หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยหลักอริยสัจ 4 การเข้าใจความเป็นจริงด้วยเหตุและผล หลักกาวนา 4 เป็นการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หลักทศ 6 เป็นการทำหน้าที่ของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นๆ และหลักสาราณียธรรม 6 ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมนี้ในการปรับปรุงตนเอง เพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข 3) การบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและหลักพุทธธรรม

ที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ผ่านรูปแบบที่เรียกว่า 4Hs Model ประกอบด้วย H (Heart) = หลักธรรมประจำใจ, H (Healthy) = สุขภาวะทางกายภาพ, H (Holistic care) = การดูแลแบบองค์รวม และ H (Habit) = การเสริมสร้างและปรับตัวด้านอุปนิสัยหรือพฤติกรรม

คำสำคัญ : การสร้างเสริมพฤติกรรม, สุขภาพผู้สูงอายุ, พระพุทธศาสนา

Abstract

The objectives of this dissertation were: 1) To analyze the general conditions and theoretical concepts related to promoting health behaviors among of the elderly. 2) To analyze Buddhist principles used in promoting health behaviors among of the elderly. 3) To integrate theoretical concepts and Buddhist principles in promoting health behaviors among of the elderly. This study is qualitative research, gathering data from documents, in-depth interviews and group discussions involving 20 experts and scholars (monks and lay persons). The research tools include interview guidelines and the data is analyzed using descriptive methods.

The research findings indicate that: 1) General Conditions and Theoretical Concepts Related to Promoting Health Behaviors Among of the Elderly It has been found that Thailand is increasingly emphasizing the well-being of the elderly. The government has implemented policies directing relevant agencies to prepare for a growing aging population. This studies have been conducted to identify the needs of the elderly in various aspects, such as quality of life, welfare, health promotion, income, employment, and relationships within families and communities, to enhance their quality of life. Additionally, efforts have been made to promote and support the establishment of senior citizens' clubs and elderly schools, providing opportunities for the elderly to engage in activities together. Moreover, the involvement of various networks, including government, private sectors and communities has facilitated greater access to services for the elderly

in multiple areas. 2) Buddhist Principles Used in Promoting Health Behaviors Among the Elderly Composed of key principles include: The Four Noble Truths: Understanding reality through cause and effect. The Four Paths of Development (Bhavana 4): Supporting physical and mental development. The Six Directions (Duties): Performing one's duties appropriately according to one's role and relationships. The Six Principles of Harmony (Saraniyadhamma 6): Helping the elderly adapt and improve themselves to live happily in society. 3) Integration of Concepts, Theories and Buddhist Principles in Promoting Health Behaviors Among of the Elderly found that Promoting health behaviors among of the elderly according to Buddhist principles through a model called the 4Hs Model, which consists of: H (Heart) = Principles for mental and spiritual well-being, H (Healthy) = Physical health and well-being, H (Holistic care) = Comprehensive and holistic care, H (Habit) = Developing and adapting habits or behaviors

Keywords : Promotion of Behavior, Health Elderly, Buddhism

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น เนื่องมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564) ในส่วนของโครงสร้างประชากรของประเทศ พบว่าสังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 โดยในปี 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 11.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.53 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าภายในปี 2566 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ไทยจะกลายเป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมดสวนทางกับประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 3-21 ปีที่จะมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือเพียงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งหมดหรือลดลงกว่า 715,000 คน ภายในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ทั้งนี้ การเข้าสู่สังคมสูงวัยอาจส่งผลให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในประเทศ

ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักจะมีอาการเสื่อมสภาพทางรายได้สูงกว่ากลุ่มผู้มีอายุน้อย และการที่ประชากรวัยแรงงานที่มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจนำมาซึ่งปัญหาขาดแคลนกำลังแรงงานในประเทศ ตอกย้ำความจำเป็นในการพึ่งพาแรงงานต่างชาติมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมต่อประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทั้งในด้านการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการแข่งขันและผลิตภาพแรงงานรวมถึงความต้องการงบประมาณเพื่อเป็นสวัสดิการรองรับวัยเกษียณ จากอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานและภาระทางการคลัง ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) นอกจากนี้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ

โรคที่พบได้ในผู้สูงอายุไทย โรคผู้สูงอายุที่เป็นกันมากและพบได้บ่อยเนื่องจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานที่สะสมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานานจนทำให้เกิดโรคเรื้อรังขึ้นมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ฯลฯ ผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุ จากปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ จะทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง ป่วยเป็นอัมพาต พิกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง หากขาดการดูแลสุขภาพที่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดโรคต่างๆ ตามมานอกจากจะทำให้เสียสุขภาพและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้ว โรคเหล่านี้มักเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย สิ่งที่ทำได้ก็เพียงประคับประคองไม่ให้อาการของโรคเรื้อรังหนักมากขึ้น คือต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังไปจนกว่าจะถึงวาระสุดท้าย ซึ่งผู้สูงอายุบางคนที่ไม่ปรับตัวไม่ได้ก็เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้

การปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อประคองอาการและลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่แล้ว และเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นใหม่ เรื่องพฤติกรรมกินอาหารเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ เนื่องจากการกินอาหารที่เหมาะสม ถูกต้องครบห้าหมู่ และสัดส่วนเหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องแก้ไข พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องที่ทำต่อเนื่องมาเป็นเวลานานต้องได้รับการแก้ไข หากต้องการเป็นผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพดี ถัดจากเรื่องอาหารการกิน ก็เป็นการปรับพฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกันมานานมักทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่แยแ่แทนที่จะเป็นการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นหรือป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกลับจะทำให้สุขภาพแยแ่ลง นอกจากการกินอาหารที่เหมาะสมได้สัดส่วนแล้วการจัดเวลาสำหรับออกกำลังกายและการพักผ่อนก็สำคัญไม่แพ้กัน พฤติกรรม

ผู้สูงอายุส่วนมากจะกินแล้วไม่ค่อยออกกำลังกายทำให้น้ำหนักเกินและเกิดโรคอ้วนลงพุงซึ่งเกิดกับผู้สูงอายุไทยจำนวนมากและเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา ดังนั้นผู้สูงอายุควรกำหนดเวลาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนในแต่ละวัน เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุเอง

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง จิตใจหดหู่ ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ แต่หากผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงและพยายามปรับตัวจะทำให้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุน้อยลง ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นการลดผลกระทบและช่วยป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพในเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอและทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียดก็จะช่วยลดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยให้น้อยลงได้

รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้นให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในเรื่องภาวะสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เริ่มมีภาวะเสื่อมถอยด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วย มีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัว บางคนมีความพิการและทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในสังคมค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษมากกว่าวัยอื่นๆ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุในประเทศไทยพบกับหลายปัญหาทั้งด้านสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน ที่สามารถตอบโจทย์ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นต้นตอหรือมูลเหตุของการเกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ มากมาย อันจะส่งผลต่อการชะลอ หรือลดอัตราการเกิดโรคในกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรค และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่เป็นโรค เพื่อลดปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศต่อไป ซึ่งหากไม่มีการเตรียมพร้อมที่เหมาะสมในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมและประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพทั่วไปแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและหลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเชิงพรรณนา (Descriptive Method) การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Document) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focused Group Discussion) ประชากรที่ศึกษา นักวิชาการทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และพระภิกษุผู้ทรงคุณธรรมความรู้ จำนวน 20 รูป/คน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อที่จะได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลจาก 1) เอกสารที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แล้วนำไปกำหนดกรอบในการวิจัย 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่นักวิชาการทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และพระภิกษุผู้ทรงคุณธรรมความรู้ จำนวน 20 รูป/คน เพื่อให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและการนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก มีหัวข้อคำถามที่ครอบคลุมรายละเอียดที่ต้องการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ และ 3) การจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) จัดขึ้นหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำข้อคิดเห็นที่ได้จากการสนทนาไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงวัยโดยใช้หลักพุทธธรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นชุดของแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องการทราบ และนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไป แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากขึ้น รัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีการศึกษาถึงความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การศึกษาคุณภาพชีวิต สวัสดิการ การส่งเสริมสุขภาพ รายได้การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการด้านต่างๆ มากยิ่งขึ้น

2. หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หลักอริยสัจ 4 การเข้าใจความเป็นจริงด้วยเหตุและผล หลักภavana 4 เป็นการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หลักทศ 6 เป็นการทำหน้าที่ของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นๆ และหลักสาราณียธรรม 6 ผู้สูงอายุใช้หลักธรรมนี้ในการปรับปรุงตนเอง เพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

3. การบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและหลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ผ่านรูปแบบที่เรียกว่า 4Hs Model ประกอบด้วย H (Heart) = หลักธรรมประจำใจ, H (Healthy) = สุขภาวะทางกายภาพ, H (Holistic care) = การดูแลแบบองค์รวม, H (Habit) = การเสริมสร้างและปรับตัวด้านอุปนิสัยหรือพฤติกรรม

อภิปรายผล

สภาพทั่วไป แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ในปัจจุบันอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานของสหประชาชาติคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 2 พันล้านคน คิดเป็น 1 ใน 5 คน ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยนั้นได้ทำการสำรวจสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2567 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เมื่อพิจารณาตามเพศ ผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 57.9 และ 42.1 ตามลำดับ) และในทุกกลุ่มช่วงวัย ผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มช่วงวัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น

(60 - 69 ปี) ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) ร้อยละ 29.8 และน้อยที่สุดคือกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10.9 ประชากรที่อาศัยอยู่ประเทศไทยมีจำนวน 65.98 ล้านคนและเป็นวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.90 ของประชากรทั้งหมด ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2583 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.10 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ว่าการที่ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่ยุคแห่งสังคมผู้สูงอายุ (United Nation : UN) ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากแนวโน้มที่ชัดเจนในดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน

ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในประชากร โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประชากรวัยทำงานและอัตราการเกิดเด็กกลับลดลง ส่งผลให้กลุ่มประชากรวัยทำงานแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังคงทำงานหาเลี้ยงชีพเพื่อช่วยลดภาระในครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ แต่การทำงานของผู้สูงอายุอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ปัญหาในอนาคตที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุคือ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในวัยที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพ มีปัญหาด้านสุขภาพ รวมไปถึงการสูญเสียบทบาททางสังคมและอาชีพ มีรายได้ที่จะนำมาเลี้ยงตนเองลดลงด้วย (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, 2564) ในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากขึ้น รัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการด้านต่างๆ ได้ง่ายขึ้น รวมถึงการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเกิดภาวะสุขภาพเสื่อมถอย ระบบร่างกายเสื่อมลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ด้านจิตใจและอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า

และความเหงา ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความเหงา การสูญเสียคู่ชีวิต หรือความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ภาวะสมองเสื่อม การเสื่อมถอยของสมอง ส่งผลต่อความจำและการใช้ชีวิตประจำวัน แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดหลายประการ แต่ก็ยังมีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในหลากหลายมิติ ด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง การแพทย์และเทคโนโลยีช่วยยืดอายุ และเพิ่มคุณภาพชีวิต มีนวัตกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพได้ง่ายขึ้น ความก้าวหน้าของการแพทย์ช่วยให้สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ดีขึ้น โอกาสในการพัฒนาของผู้สูงอายุในปัจจุบันสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ โดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างสังคมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการสนับสนุนด้านการเงินและเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีสุขภาพดี และมีความสุขในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ และสุภาภรณ์ สุตหนองบัว (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า แนวโน้มทางประชากร กว่าทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วกล่าวคือ อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรได้ลดลงจากระดับสูงในปี พ.ศ. 2503 การเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้เป็นผลจากการเปลี่ยนภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ การลดระดับการตายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ปัจจุบันอัตราการตายของประชากรไทยได้ลดลงมาอยู่ในระดับ 5-6 ต่อประชากรพันคนต่อปี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุ เป็นประชากรสูงวัยกล่าวคือในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนและสัดส่วนของประชากรไทย ในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) เพิ่มขึ้น และประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ก็มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตกล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าและเป็นที่น่าสังเกตว่า อัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด

หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า หลักพุทธธรรม ที่นำมาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ต้องเป็นหลักธรรมที่ตอบสนองต่อการจัดการแบบมุ่งแก้ไขปัญหามา สามารถนำไปใช้ในการพัฒนากาย พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา ให้ยอมรับ เข้าใจกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์ตามหลักของความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ และเป็นหลักธรรมที่นำมาใช้ให้เกิดการคิดอย่างมีสติ รู้เท่าทันตามสภาวการณ์สามารถวางแผน

นำสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และเป็นกระบวนการจัดการที่ตรงกับเหตุและมีผลลัพธ์ที่ตรงเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรพศ ทวีศักดิ์ (2564) ที่กล่าวว่า การแก้ไขปัญหาต้องแก้ที่เหตุหน้าเข้า เข้าใจ คัดวิเคราะห์ด้วยสติ ปัญญา ขจัดปัญหาที่ตรงเหตุปัจจัย สมดุลชีวิตก็จะเกิดขึ้น ซึ่งหลักพุทธธรรมสำคัญที่เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักอริยสัจ 4 (หลักการคิดแก้ไขปัญหตามระบบแห่งเหตุผลและตามเหตุปัจจัย) หลักภavana 4 (หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ) หลักทศ 6 (หลักการปฏิบัติต่อกันในการอยู่ร่วมกันในสังคม) และหลักสาราณียธรรม 6 (หลักการปรับปรุงตนเองของผู้สูงเพื่อให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรพศ ทวีศักดิ์ (2564) ที่ได้กล่าวว่า ธรรมะสร้างปัญญา ให้เห็นสภาพความเป็นจริง ยอมรับ ปล่อยวาง คิดหาเหตุและแก้ไขที่เหตุมันเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพรณ กัญยะดีบ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการประยุกต์ใช้หลักภavana 4 ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านศีลหรือสังคม 3) ด้านจิตใจ และ 4) ด้านปัญญา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุด ในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือ การมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตนให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภavana 4 ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน

บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและหลักพุทธธรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า แนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสม คือ การนำหลักพุทธธรรมทางพระพุทศศาสนาเป็นแนวทาง ด้วยการสร้างทักษะการรับรู้ การตรวจสอบเหตุปัญหากับความเป็นจริง และการหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนปฏิบัติสำหรับการสร้างสุขและสมดุลชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพระราชปริยัติวิมล (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์หลักอริยสัจ 4 หลักไตรลักษณ์ มาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญญาและดูแลตนเองให้ถึงพร้อมในทุกด้าน มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อสร้างความสุขและประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

ได้อย่างปกติสุขเป็นแบบอย่างที่ดีงามให้กับอนุชนตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความผาสุกให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐควรกำหนดแผนนโยบายสำหรับการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ให้เป็นรูปธรรม มีกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการรองรับสังคมผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ รวมถึงการส่งเสริมการร่วมนวัตกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ มีกองทุนสำหรับการดำเนินการด้านร่างกายและจิตใจเพื่อตอบสนองต่อโจทย์ของสังคมยุคปัจจุบันที่เกิดผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการสนับสนุนในเรื่องการจัดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการสร้างจิตสำนึกตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อสร้างความยั่งยืนทางจิตใจ ไม่ใช่มุ่งเน้นเฉพาะทางวัตถุ เพราะการเจ็บป่วยทางกายมีผลจากทางใจ การสร้างค่าทางวัตถุมากกว่าจิตใจจะส่งผลกระทบต่อระยะยาวที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ดังนั้น การสร้างกระบวนการดูแลสุขภาพจิตใจตามแนวทางพระพุทธศาสนาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องให้การสนับสนุน

3. ภาครัฐและเอกชน ควรมีการจัดทำโครงการสร้างสุขตามกลุ่มวัย โดยการจัดกิจกรรมหรือสร้างแผนงานของหน่วยงานในการดำเนินงานด้านการจัดการความเครียดอย่างเป็นรูปธรรมในแผนยุทธศาสตร์ประจำปี เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

4. การจัดกิจกรรมทางสังคมและจิตวิญญาณ การสร้างกลุ่มกิจกรรมทางศาสนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การฟังธรรมะ การทำบุญ และการปฏิบัติวิปัสสนา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความสงบภายใน

5. การให้ความรู้และการอบรม การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมพระพุทธศาสนาและการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานกับการฝึกจิต เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสนับสนุนและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุได้ จัดเวิร์คชอปสำหรับผู้สูงอายุจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่รวมถึงการฝึกสมาธิและการสร้างสติ เพื่อช่วยเสริมสร้างความรู้และการปฏิบัติที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน

6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน การจัดสรรพื้นที่สาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ พัฒนาสวนสาธารณะหรือศูนย์สุขภาพที่มีพื้นที่เงียบสงบสำหรับการทำสมาธิ และออกกำลังกาย สร้างศูนย์การเรียนรู้และปฏิบัติธรรม สนับสนุนการสร้างศูนย์ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพกายและจิตใจ

7. การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ การเชื่อมโยงกับวัดและชุมชนทางศาสนา สนับสนุนให้วัดและชุมชนทางศาสนามีบทบาทในการจัดกิจกรรมทางจิตวิญญาณเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต เช่น การจัดสวดมนต์และการปฏิบัติธรรมเป็นกลุ่ม การส่งเสริมกิจกรรมสังคมเพื่อความสุข จัดกิจกรรมที่สนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การร่วมวงสนทนาธรรม การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อช่วยลดความเหงาและสร้างความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิต

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา

2. การศึกษาผลการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาผ่านสื่อออนไลน์

3. การศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ยั่งยืน วิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตปัจจุบัน

4. วิจัยและศึกษาหลักพุทธธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่มีผลในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เช่น หลักศีล สมาธิ ปัญญา และการฝึกสติ เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีที่ผู้สูงอายุสามารถนำหลักคำสอนนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพกายและใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การวิจัยควรรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมเป็นประจำ และประเมินผลด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพื่อวัดประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้หลักพระพุทธศาสนาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

6. พัฒนากิจกรรมที่นำหลักธรรมพระพุทธศาสนามาใช้ในการฝึกปฏิบัติ เช่น การทำสมาธิเพื่อความสงบและลดความเครียด การฝึกสติในการรับประทานอาหาร การเดินจงกรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และกิจกรรมที่ช่วยสร้างสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

- ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2562). การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์**, 19(4), 199-208.
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: เอส เค เอส อินเทอร์เน็ต.
- พระราชปรีดีวิมล. (2564). ศึกษาเรื่องการประยุกต์หลักพุทธธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. **วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์**, 5(2), 259-269.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาภรณ์ กัญยะตیب. (2560). **หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรพศ ทวีศักดิ์. (2564). **อามลาพุทธราชาชาตินิยม : วิพากษ์แนวคิดชาตินิยมแบบพุทธของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต)**. กรุงเทพฯ : อิลลูมิเนชั่นส์ เอ็ดิชั่นส์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570)**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). **การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567**. กรุงเทพฯ: กลุ่มบริการและเผยแพร่ข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ผู้เขียน

สารภี กาญจนโรจน์พันธ์*

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาสไครราช
เลขที่ 128 หมู่ 6 ถนนนครศรีฯ-ร้อนพิบูลย์, ตำบล นาพรุ อำเภอ พระพรหม
นครศรีธรรมราช 80000
E-mail: Kansombee@gmail.com

กัณฑณ หนูทองแก้ว

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมาสไครราช
เลขที่ 128 หมู่ 6 ถนนนครศรีฯ-ร้อนพิบูลย์, ตำบล นาพรุ อำเภอ พระพรหม
นครศรีธรรมราช 80000