

สำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ระดับการประเมินคุณภาพ

ดีเยี่ยม

ดีมาก

ดี

ปานกลาง



หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ปิยะพันธุ์ นันทา

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้




ใบรับรองคุณวุฒิ  
สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์

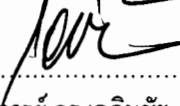
ชื่อเรื่อง  
หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว  
โดย  
ปิยะพันธุ์ นันทา

พิจารณาเห็นชอบโดย


ประธานกรรมการที่ปรึกษา

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ไตรแสง)  
วันที่ 26 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2553


กรรมการที่ปรึกษา

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี)  
วันที่ 26 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2553

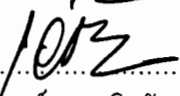
กรรมการที่ปรึกษา

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.น้อมองค์ งามประภาสม)  
วันที่ 26 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2553


กรรมการที่ปรึกษา

  
.....  
(อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์)  
วันที่ 26 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2553

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี)  
วันที่ 26 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2553

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพ พงษ์พานิช)  
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
วันที่ 27 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2553

ชื่อเรื่อง	หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว
ชื่อผู้เขียน	นางปิยะพันธุ์ นันตา
ชื่อปริญญา	ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ไตรแสง

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว โดยมุ่งค้นหาพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะเวลาที่ผ่านมาในอดีตถึงปัจจุบันตามความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุ แล้วส่งผลให้มียุทธศาสตร์ที่สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ลดการพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 68 ปีขึ้นไป ในเพศชาย อายุ 75 ปีขึ้นไปในเพศหญิง ซึ่งพักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่เป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ราย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2550 ถึงเดือนเมษายน 2551 โดยวิธีสังเกต สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกเทปการสนทนา พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ผู้สูงอายุมีหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวมแห่งสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณที่แยกจากกันไม่ได้ การการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เพื่อการอยู่รอด เพื่อการมีอายุที่ยืนยาวครอบคลุมทั้ง 6 แบบแผน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหาร โดยมีการประกอบอาหารเอง เลือกอาหารที่มีประโยชน์เหมาะกับแต่ละวัย ในปริมาณพอดี ปลอดภัย เน้นอาหารพื้นเมืองประเภทต้ม นึ่ง มีการออกกำลังกายซึ่งเริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยหนุ่มสาวอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุยังคงมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เน้นดูแลตนเองเป็นพิเศษ เลือกรับประทานอาหารด้วยวิธีการท่องเที่ยว มีความอบอุ่นกับลูกหลานในครอบครัวและ บุคคลรอบข้างโดยไม่มีปัญหาขัดแย้ง จัดการความเครียดด้วยการให้อภัย การปฏิบัติที่ทำให้ใจเป็นสุข ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาคือ หลักการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ มีสติในการคิดการอ่านมองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปรับตัวเองเข้ากับผู้อื่น ไม่ให้ผู้อื่นปรับเข้าหาตัวเอง และยึดการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ เพิ่มความงดงามและคุณค่าให้แก่ชีวิตเมื่อเวลาผ่านไป พอใจในความสำเร็จในชีวิตอาศัย คุณธรรม

จริยธรรมเป็นแนวทางปฏิบัติ ศีลธรรมและหลักคำสอนของศาสนาพุทธ คือพุทธวิธีอันเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคล เข้าใจโลกและชีวิตเพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดในการแก้ไขปัญหามองการดำเนินชีวิต

2. ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวหมายถึง สุขภาพทั้งองค์รวมที่เชื่อมโยงถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม นั่นคือการมีร่างกายทั้งผู้ที่ปกติและผู้ที่มิโรคประจำตัวยังมีความสามารถทำงานตามอาชีพของตนเองอย่างต่อเนื่องและสุจริตมีรายได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ตามความสามารถ มีความปลอดภัย มีจิตใจที่คึกคัก สงบ ควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีเหตุมีผล มีความเป็นอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ไม่มีปัญหาต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน และเป็นผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สุขภาพดีกับประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว พบความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นไปโดยสอดคล้องกันระหว่างการให้ความหมายสุขภาพดีกับแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เป็นแบบแผนชีวิตที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติ รักษาความสมดุลให้เกิดสมดุลดี สุขภาพดี ในวิถีชีวิตและสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมองชีวิตตนเองทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เชื่อว่าทุกสิ่งในโลกและชีวิตความเป็นมนุษย์มีความหลากหลาย เมื่อสัมผัสกับสิ่งไม่ดีจะหาวิธีการแก้ไขปรับปรุง ดำเนินถึงบริบทสังคมเพื่อจัดการให้สอดคล้องกับธรรมชาติ มีการวางแผนชีวิตตนเองล่วงหน้า คิดเตรียมการทุกเรื่อง โดยเฉพาะการออมเพื่อใช้จ่ายในอนาคตและเตรียมใจยอมรับถ้าเผชิญกับสิ่งที่ไม่ปรารถนาหรือไม่ต้องการได้ ตั้งเป้าหมายระยะยาวในชีวิตและใช้วิธีการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ แม้จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในแห่งตนเป็นความเชื่อ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามวิถีและความเชื่อหรือวัฒนธรรมความเป็นอยู่

4. กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม วิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ ตามสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ที่เน้นสุขภาพแบบองค์รวมของตัวผู้สูงอายุตามความหมายสุขภาพดีเพื่อสร้างระบบบริการแก่ผู้สูงอายุให้เกิดความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยพึ่งพาตนเองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้อยู่ได้อย่างยั่งยืน

<b>Title</b>	The Way to Longevity Aging
<b>Author</b>	Mrs. Piyaphun Nunta
<b>Degree of</b>	Doctor of Philosophy in Administrative Science
<b>Advisory Committee Chairperson</b>	Assistant Professor Dr. Aphichart Traisaeng

### **ABSTRACT**

This qualitative study was aimed to explore the way to longevity aging. This helped seek out various aspects of health behaviors used as a guideline for normal livelihood from the past to the present and reduce the dependence on other people when getting old. Key informants in this study consisted of 11 old men and women at the ages of 68 and 75 years old and above respectively. Data collection was done for 12 months, from May 2007 to April 2008 through observation, in-depth interview and focus group discussion. Content analysis was used in this study. Results of the study showed the following:

1. The key information took care of themselves in accordance with the holistic health on physical, mental, emotional, social and spiritual aspects. This was practiced in various daily life activities for long life surviving. Six guidelines encompassed the following: 1) continual health responsibility beginning from before the old age; 2) placing the importance of wise diet consumption focusing on boiled and stream local diets; 3) continual exercising since the young age and appropriate physical activities; 4) traveling for relaxation and avoiding conflicts with surrounded people, using forgiveness and optimism in stress management; 5) adapting to other people and being satisfied with the success in life; and 6) studying dharma and following the Buddhism doctrines as a way to solve problems encountered.

2. The informants referred good health to as the holistic health connecting with the society and environment. That was, people having/having no normal physical health condition were able to deal with people and their job happily and without or least dependence on others.

3. There was a possibility in a relationship between good health and experience in health behavior of the long life aged men based on the 6 guidelines as mentioned. The key informants believed that everything on earth and human life are diverse and they can deal with bad experiences by finding ways to solve or improve it. Not only this, they realized the social

context and tried to manage it in order to conform with the nature. The key informants also prepared a plan for themselves in advance; particularly on savings for future expenses. They were willing to accept undesired incidents by means of self-management in order to achieve their goals. They considered the internal locus control of their health believed and lifestyle.

4. There was conformity between strategies in the management of health promotion and social-cultural context of aged men in Chiang Mai municipality. This focused on the holistic health of aging and the establishment of service system for the old aged based on the relationship of their health system on physical, mental, social, and emotional aspects. This was the basis of sustainable self reliance.

## กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ไตรแสง ประธานกรรมการที่ปรึกษาคณบดี รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ และรองศาสตราจารย์ ดร.น้อมนงค์ งามประภาสุม คณะกรรมการที่ปรึกษาคณบดี ที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำคณบดีฉบับนี้จนสำเร็จด้วยดี

รวมทั้งขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ ประธานคณะกรรมการสอบคณบดี และรองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี ประธานกรรมการประจำหลักสูตรคณบดีบัณฑิตสาขาวิชาบริหารศาสตร์ ผู้ให้ข้อชี้แนะทางด้านวิชาการและการบริหารจัดการในการศึกษาระดับปริญญาเอก ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

นอกจากนั้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์และบุคลากรวิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ นักศึกษาปริญญาเอกสาขาวิชาบริหารศาสตร์ และกัลยาณมิตรอื่นที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ได้ให้กำลังใจและความรู้สึกที่ดีสำหรับการศึกษาระดับปริญญาเอกในครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณจำปี พันธุ์แก้ว ผู้เป็นมารดาและพี่น้องทุกคนในครอบครัว ที่คอยห่วงใยและให้กำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด และขอบคุณ พ.ต.อ.ไพศาล นันตา เด็กชายต้นกล้า นันตา เด็กหญิงต้นรัก นันตา ที่ให้กำลังใจ และเสียสละในทุกเรื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมากว่าทั้งสำเร็จการศึกษาเป็นคณบดีบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ในวันนี้

ปิยะพันธุ์ นันตา

พฤษภาคม 2553



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
สารบัญตารางผนวก	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	2
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	10
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	11
แนวคิดการสูงอายุ	11
ทฤษฎีการสูงอายุ	24
แนวคิดการให้ความหมายสุขภาพดี	51
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	57
แนวคิดทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล	71
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ	84
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	89
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	93
กรอบแนวคิดการวิจัย	94
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	99
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	99

	หน้า
สถานที่ที่ทำการวิจัย	100
การรวบรวมข้อมูล	101
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	104
การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล	105
การวิเคราะห์ข้อมูล	107
บทที่ 4 ผลการวิจัย	111
ส่วนที่ 1 บริบทความเป็นมาของชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่	111
ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว	114
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ	146
ส่วนที่ 3 ความหมายของการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ	161
ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายการมีสุขภาพดีกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว	168
ส่วนที่ 5 กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่	180
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	187
สรุปผลการศึกษา	187
การอภิปรายผล	191
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	231
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	233
บรรณานุกรม	234
ภาคผนวก	249
ภาคผนวก ก บริบทเทศบาลนครเชียงใหม่	250
ภาคผนวก ข ตารางผนวก	263
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	283
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	296
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	298
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย	300

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาวฉบับที่ 2 (2545-2564)	21
2	ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	109
3	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	119
4	ข้อมูล การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	121
5	ข้อมูลข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองในการออกกำลังกาย	130
6	ข้อมูล การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการออกกำลังกาย	132
7	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองการรับประทานอาหาร	139
8	ข้อมูลการปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองการรับประทานอาหาร	142
9	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองในการสนับสนุนระหว่างบุคคล	146
10	ข้อมูลการปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการสนับสนุนระหว่างบุคคล	148
11	ข้อมูลการปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการจัดการความเครียด	150
12	ข้อมูลการปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	154
13	ข้อมูลความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุ	161
14	แนวทางการปฏิบัติสู่การมีอายุยืนยาว	209

## สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	ชั้นไรส์โมเดล (Sunrise Model)	77
2	กรอบแนวคิดการวิจัย	98
3	แสดงอุปกรณในการผลิตน้ำสมุนไพรรักษาอาการผิปกติของร่างกาย	129
4	แสดงน้ำสมุนไพรที่ใช้ดื่มรักษาอาการผิปกติของร่างกาย	129
5	แสดงการทำกิจกรรมการประกอบอาชีพปกติของผู้สูงอายุที่เป็น การออกกำลังกาย	135
6	แสดงการทำกิจกรรมการประกอบอาชีพปกติของผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญา และอาชีพสุจริต	135
7	แสดงการทำกิจกรรมการประกอบอาชีพปกติของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น การออกกำลังกาย	136
8	แสดงผลสัมฤทธิ์ประกอบอาชีพที่มีรายได้ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองสาร	136
9	แสดงการทำกิจกรรมออกกำลังกายตามรูปแบบของกลุ่มผู้สูงอายุ	137
10	แสดงการบริหารฝ่าเท้าโดยการเหยียบกะลามะพร้าวของผู้สูงอายุ	138
11	แสดงกะลามะพร้าวที่ผู้ให้ข้อมูลประดิษฐ์เอง	138
12	แสดงข้าวกล้องที่รับประทานเป็นประจำและมีกากใยสูง	145
13	แสดงอาหารประเภทโปรตีนและมีกากใยสูง	145
14	กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่	186
15	แสดงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว	207

## สารบัญตารางผนวก

ตารางผนวก		หน้า
1	ข้อมูลความหมายสุขภาพดีด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	264
2	ข้อมูลความหมายสุขภาพดีด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ	265
3	ข้อมูลความหมายสุขภาพดีด้านสังคมของผู้สูงอายุ	266
4	ข้อมูลความหมายสุขภาพดีด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ	267
5	ข้อมูลประสบการณ์ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	268
6	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย	272
7	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร	274
8	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล	277
9	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด	279
10	ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	281

## บทที่ 1

### บทนำ

ปัจจุบันการเพิ่มประชากรวัยสูงอายุกำลังเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจ เนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุเร็วกว่าประชากรวัยอื่น ๆ โดยรวม กล่าวคือระยะเวลาที่ใช้ในการเพิ่มขนาดประชากรเป็นเท่าตัวของประชากรสูงอายุสั้นลง และสั้นกว่าของประชากรโดยรวมเมื่อ 20 ปีที่แล้ว ในปี พ.ศ. 2533 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุประมาณ 4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 7.4 ล้านคนและคาดว่า ปีพ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ (ชินฤทัยและคณะ, 2550: 88) และเป็นกลุ่มที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการแพทย์ ปัญหาเรื่องของสุขภาพเสื่อมโทรมถูกกระทบกระเทือนในหลายลักษณะ ด้วยสาเหตุร่วมกันกับกระบวนการสูงอายุ การดำเนินของโรค วิธีการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อม ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาแรกๆ และพบได้สูงสุดในผู้สูงอายุ เมื่อประสบปัญหาสุขภาพสิ่งที่ตามมาคือ ความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการประกอบอาชีพลดลง ทำให้มีความต้องการบริการด้านการแพทย์ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อเตรียมรับปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคต นโยบายขั้นพื้นฐานของรัฐจึงส่งเสริมสนับสนุนและเน้นหนักในเรื่องการดูแลตนเองและการพึ่งตนเอง (Self Care and Self Reliance) ซึ่งเป้าหมายในการพัฒนาประเทศประการหนึ่งคือ มุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) ครอบคลุมบริบททั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โรว์และคาร์นที่ว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) จะประกอบด้วยการมีระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิตสูง (Rowe & Kahn, 1998: 181)

การคาดการณ์ในอนาคตผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นกว่าปัจจุบัน เนื่องมาจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ในการป้องกันตนเองอย่างกว้างขวาง โรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุจะลดน้อยลง ผู้สูงอายุจะได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขและมีสุขภาพดีขึ้น (Sieu, 1994: 203) ปัจจุบันผู้สูงอายุสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความสูงอายุมากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ เพื่อเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุได้เป็นอย่างดี การศึกษาองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ ด้วยการนำความรู้สู่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางตรง

และทางอ้อมยังคงมีปัญหาและอุปสรรคมากเนื่องจากความแตกต่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุเองเช่น เพศ พื้นฐานทางสุขภาพ ความเชื่อ ระดับการศึกษาของแต่ละบุคคล และความเป็นอยู่โดยทั่วไปของ ประชากรในประเทศไทยยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมรอบตัวเป็นสำคัญทั้งสภาพภูมิประเทศ สภาพ ดินฟ้าอากาศ ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละภูมิภาค และสภาพสังคมเกิดการ เปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะแตกต่างหลากหลายและซับซ้อน จึงต้องศึกษาเรียนรู้แนวคิดใหม่ ๆ เพื่อ สนองความต้องการของสังคมในการแสวงหาทางเลือกที่แตกต่างกัน

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันเป็นยุคแห่งการพัฒนาคุณภาพในการทำงานด้านต่าง ๆ การปฏิบัติงาน ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ที่ปรับเปลี่ยนตามนโยบายปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งงานบริการ สาธารณสุขเป็นงานที่มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน รวมทั้งการให้บริการสุขภาพ ประชาชนอย่างแข็งขันตามแนวคิดและนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ รัฐบาลได้ประกาศนโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในปี พ.ศ. 2544 และมีหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นมาให้บริการและรับเงินอุดหนุนจากรัฐ อันเป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการ จัดบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้บุคลากรในแวดวงทางการแพทย์และการ สาธารณสุขต้องหันมาให้ความสนใจและกลายเป็นมาตรฐานหลักในการจัดบริการให้กับประชาชน ที่ครอบคลุมวิธีการให้บริการ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของผู้ให้บริการโดยเน้นการส่งเสริม สุขภาพแก่ทุกวัย (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 21) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตามปีปฏิทิน ตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป คำนิยามดังกล่าวเป็นเกณฑ์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศทางยุโรปและสหรัฐอเมริกา ส่วน ประเทศไทยและประเทศในภาคพื้นเอเชียถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 53) แต่ปัจจุบันจากลักษณะโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเริ่มมีการตื่นตัวอย่างมาก จากการสำรวจของสหประชาชาติด้าน ประชากร โลกกำลังเข้าสู่ ศตวรรษแห่งผู้สูงวัย คือตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2001-2100 (พ.ศ. 2544-2643) ขนาดและสัดส่วนของประชากรในวัยสูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุทั่วโลกเป็นจำนวนถึง 823 ล้านคน แยกเป็นประชากรที่อยู่ในประเทศที่ พัฒนาแล้ว 232 ล้านคน ในประเทศกำลังพัฒนา 561 ล้านคนซึ่งเป็นการที่โลกจะเข้าสู่ภาวะ ประชากรสูงวัย (Population Aging) และในประเทศกำลังพัฒนาอัตราเร็วของการเข้าสู่ภาวะ ประชากรสูงวัยจะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว สำหรับประเทศไทยจำนวนประชากรผู้สูงอายุมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยใช้เวลาน้อยกว่า 30 ปี ใน

การเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงวัยเป็นหนึ่งในเทรนด์ จากร้อยละ 6.7 เมื่อปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2663 และมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุมากคืออายุ 80 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยคือจากเดิมเคยเป็นร้อยละ 7-10 ของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 13 ของประชากรในปี พ.ศ. 2663 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550: 5) และคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดปีปัจจุบันเท่ากับ 71 ปี เพศชายเท่ากับ 68 ปีและเพศหญิงเท่ากับ 75 ปี (ชินธุทัยและคณะ, 2550: 89) การที่ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วน ภาวะนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพหลายอย่างตามมา และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีสมรรถภาพทางกายลดลงเนื่องมาจากความเสื่อมทำให้มีอัตราเจ็บป่วย และความพิการต้องเข้ารับการรักษานานในสถานบริการเป็นเวลานาน ใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพเป็นมูลค่าสูงมาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับ โรคเรื้อรังควบคู่ไปกับความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ โรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสังคม และมากไปกว่านั้นผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะได้รับการรักษาเป็นจำนวนมากชนิด ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้บ่อยและรุนแรง การที่มีภาวะของโรคและการได้รับการรักษาหลายชนิด นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะคลินิกที่ไม่ตรงไปตรงมาแล้วยังทำให้เกิดความลำบากในการจัดการดูแล (Jitapunkul, 1996: 95) บางรายก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น และต้องการความช่วยเหลือจากบริการทางสุขภาพและสังคมเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้จากอัตราครองเตียงซึ่งมีถึงร้อยละ 30 พบว่าโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุในประเทศไทยได้แก่ โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ และโรคเรื้อรัง เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม ประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุจะมีโรคหรือปัญหาสุขภาพตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 19 มีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำและควรจะทำให้และประมาณร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเอง เช่น การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541: 63) ซึ่งสมรรถภาพทางกายถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ในการใช้ชีวิตอยู่ในช่วงของวัยสูงอายุนานขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุเองยังมีความแตกต่างกัน แบ่งตามช่วงอายุ 3 ช่วงคือผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งตามหลักการการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งตามระดับของความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มที่มีภาวะพร่องในการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นความต้องการพึ่งพามีความสัมพันธ์กับความสูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง (ชินธุทัยและคณะ, 2550: 91) ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องเผชิญ และเป็นปัญหาที่บั่นทอนคุณภาพ



ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุจึงเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่เนื่องจากการดูแลในสถานบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้มีจำนวนจำกัดคือ มีเพียงร้อยละ 10 จากจำนวนของผู้สูงอายุไทยทั้งหมด (วาทีณี บุญชะลิกขมี, 2544: 13) เพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและสามารถดูแลตนเองได้นานที่สุด การดูแลเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

สุขภาพคือ สุขภาวะที่เป็นสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และทางจิตวิญญาณ เป็นการมองบุคคลในลักษณะความเป็นหนึ่งเดียวมากกว่าการมองแบบแยกส่วน (WHO, 1998: 14) ส่วนการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้ เกี่ยวข้องกับการจัดสภาพความเป็นอยู่ที่ช่วยให้มีสุขภาพดี รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนั้นองค์การอนามัยโรคเน้นว่าการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมวิถีชีวิตที่ถูกหลักอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง การปรับปรุงบริการสาธารณสุขต่าง ๆ และการที่รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพจะต้องไม่มุ่งเฉพาะที่บุคคลเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงครอบครัวและชุมชนที่อาศัยด้วย (Pender, 1996: 175) ดังนั้นนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554 ส่งเสริมให้บริการการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัวและดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ป้องกันโรคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544: 17) เพื่อพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จึงมีความสำคัญนำไปสู่การป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกายจากระบวนการสูงอายุและความพิการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่จะควบคุมดูแลตนเองได้โดยการส่งเสริมสุขภาพ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) มีผู้เสนอไว้หลายรูปแบบเพื่อมุ่งให้บุคคลมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานมุมมองทางศาสตร์การพยาบาล และพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual Characteristic and Experiences) ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลที่มีผลต่อการกระทำในเวลาต่อมา ความรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior Specific Cognitions and Affect) เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การนำแนวคิดดังกล่าวไปศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการ

ส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ กลุ่มเป้าหมาย แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังเช่น การศึกษาของ ดวงเดือน พันธุโยธี (2539: 57) ศึกษาความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัด เชียงใหม่ พบว่า ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้นไม่สามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุน่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย โดยมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย จัด โปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม พบว่ามีโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก ได้แก่ การบริหารร่างกายรูปแบบต่างๆ การรำมวยจีน การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ การออกกำลังกายในสวนสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติได้หลายรูปแบบแต่ยังพบว่ากิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ถึงแม้ว่ามีประโยชน์ต่อร่างกายแต่ยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม เช่น สภาพร่างกายไม่พร้อม ขาดสื่อ ไม่สามารถจดจำ ทำในการบริหารร่างกาย เช่น การรำมวยจีน การทำกิจกรรมบางอย่างต้องปฏิบัติพร้อมกันเป็นกลุ่มในเวลาเดียวกัน ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุเลือกเวลาที่จะปฏิบัติให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้ และที่สำคัญคือทัศนคติในทางลบต่อการมีอายุมากขึ้นว่าไม่เหมาะสม อาจเกิดอันตรายมากกว่า เป็นภาระของบุคคลอื่น และสังคม สิ้นหวังต่อชีวิต จึงทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการที่ผู้สูงอายุจะกระทำพฤติกรรมเพื่อมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง ดังผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการออกกำลังกายพบอุปสรรคสำคัญคือ การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว โปรแกรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมอุปสรรคจากสภาพแวดล้อม และอุปสรรคส่วนบุคคล

ที่ผ่านมาภาครัฐ ได้มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย พยายามให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองซึ่งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากอดีต การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงขึ้น โรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมก็เพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานด้านสุขภาพยังพบปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานยังขาดการเข้าใจปัญหาต่อสภาพการณ์ ความเชื่อ ความคิดรวมทั้งความหมายสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่แท้จริง แม้แต่ระบบเครือข่ายสุขภาพ ถูกจัดวางในลักษณะจักรกล (Mechanistic Design) เพื่อให้เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการ แต่มิได้ตอบสนองความต้องการและความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งๆ ที่แนวโน้มการจัดบริการสุขภาพในอนาคตมุ่งเน้นที่มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นและยั่งยืนมากกว่า อีกทั้งยังละเลยความสำคัญในวัฒนธรรม ความเชื่อต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อแนวความคิดส่วน

บุคคลและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อจะให้บรรลุสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ คำว่าสุขภาพดีในผู้สูงอายุมีความหมายที่ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล ดังเช่นแนวคิดของโรว์และคาร์น (Rowe & Kahn, 1998: 245) ที่ว่าการมีสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุต้องสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน เพื่อเพิ่มคุณค่าแก่ตนเองและเกิดประโยชน์ต่อสังคม แต่การมีสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลและชุมชน จึงเป็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่มีการผสมผสานการปฏิบัติตัวที่ส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ เพื่อพร้อมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความสุข มีการปรับเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบอยู่เสมอ การดูแลที่ยึดถือหลักการนี้จึงเชื่อว่าจะเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุมิได้คาดหวังแต่เพียงอายุที่ยืนยาวขึ้นเท่านั้น แต่มองไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย การคำนึงถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็ยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก รูปแบบการดูแลและบริการยังไม่ชัดเจน และยังเป็นการให้บริการเป็นส่วน ๆ การให้บริการทางสังคมยังเป็นลักษณะรายการที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์เมื่อประสบปัญหาแล้ว ทำให้ขาดความต่อเนื่องและการติดตามประเมินผล การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 22-23) กิจกรรมที่บุคคลกระทำในระยะเวลาหนึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจึงเป็นข้อเท็จจริงที่ดำรงอยู่ในสังคม และมีลักษณะของความเป็นจริงทางสังคมของระบบการดูแลสุขภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนผ่าน ผสมกลมกลืนซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหลายอย่างที่ทำให้ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่รับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งการให้ความหมายและการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อปฏิบัติให้สามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชากรตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2543: 43)

การปรับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพอนามัยดีสอดคล้องกับสภาพสังคมน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาปัญหาได้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขตามสมควรแก่ศักยภาพ แม้ว่าประชากรสูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลทะเบียนราษฎรปี พ.ศ. 2552 พบว่า จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับที่สอง รองจากจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 137,691 คน ประชากรผู้สูงอายุภาคเหนือโดยเฉลี่ยมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 13.7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศ และมีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองคือร้อยละ 12.9 รองจากจังหวัดลำพูน (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2549 : 4) และจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวนทั้งสิ้น 20,565 คน เป็นหญิงจำนวน 11,713 คน ชายจำนวน 8,852 คน คิดเป็นร้อยละ 14.93 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่สุด 95 ปี (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2549: 6) นอกจากนี้ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีความเร่งรีบ ต้องออกทำงานนอกบ้าน สมาชิกครอบครัวมีเวลาในการดูแลช่วยเหลือกันน้อยลง ส่งผลให้พบปัญหาผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวถึงร้อยละ 9.1 ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม สังคมวัฒนธรรมเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตนเอง ในประเทศไทยเองก็ยังคงมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค โดยเฉพาะวัฒนธรรมซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เป็น 1 ใน 13 พื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดาวในปี พ.ศ. 2547 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2547: 42) แต่จากปรากฏการณ์ทางสังคมหลาย ๆ อย่างดังกล่าวและแนวโน้มการเพิ่มขึ้น ในสัดส่วนของผู้สูงอายุย่อมจะทำให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองจากมุมมองของคนในอันจะก่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวที่อาศัยในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวด้านเศรษฐกิจการลงทุนธุรกิจสูงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงมีความเจริญและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนเมืองแต่ดั้งเดิม มีอารยธรรม ศิลปวัฒนธรรมสืบทอดมาจากชาวล้านนาไทยในอดีต มีวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเอกลักษณ์ของล้านนาไทยซึ่งมีความแตกต่างทางด้านภาษาพูด การแต่งกาย การรับประทานอาหารและความเป็นอยู่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นของประเทศไทย และอยู่ในช่วงต่อของการเป็นสภาวะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวโน้มประชากรไทยในอนาคตจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

เกิดปัญหาการพึ่งพิงสูงมากขึ้น จึงต้องเตรียมตัวรับมือกับปัญหาที่จะตามมา เนื่องจากความเสื่อมโทรมของร่างกายอันเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ดังนั้นประสบการณ์การดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมไทยและเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำไปปรับวิธีการในการบริหารจัดการ ในระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และยังนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่สอดคล้องเหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมที่ตนอาศัยอยู่ และเกิดผลดีต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุข สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนจะเป็นทุนมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ เพื่อนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาประเทศก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้เตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันทั่วทั้งที่ พร้อมทั้งจะพลิกสถานการณ์ของผู้สูงอายุจากที่ถูกลมองว่าเป็นภาระให้เป็นผู้ใช้ประสบการณ์ที่สะสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

### คำถามการวิจัย

คำถามหลัก 1. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืนยาวเป็นอย่างไร

2. ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุคืออะไร

คำถามรอง วิธีการดูแลตนเองตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขด้วยการพึ่งตนเองนั้นเป็นอย่างไรบ้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดีกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. เพื่อเสนอกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว โดยศึกษาในประเด็นความหมายของการมีสุขภาพดี ประสบการณ์การดูแลตนเองที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีอายุยืนยาว และอธิบายวิธีการดำเนินชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีในการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่ มี.ค. 2550 - ก.พ. 2551

### คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

**ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี** หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่มีความพิการช่วยเหลือตัวเองได้ได้ทำสิ่งที่ต้องการ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีความก้าวหน้าในชีวิต มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคและ มีการรับรู้ที่ดี ทำหน้าที่ทางจิต ทางกาย และทางสังคมสูง โดยเลือกบุคคลเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 68 ปี และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 75 ตามเกณฑ์อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยในปัจจุบันและได้พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป

**ประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง วิธีการหรือรูปแบบพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับบริบททางกายภาพ สังคม วัฒนธรรมกับถิ่นที่อยู่อาศัยและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

**การดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติตนในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำและการรับรู้ของบุคคลเพื่อคงไว้ส่งเสริมให้เกิดความผาสุก รู้สึกมีคุณค่าและความสุขสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคลครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

**วิธีการดำเนินชีวิต** หมายถึง แบบแผนหลายมิติของการเริ่มต้นกระทำกิจกรรมของบุคคลและการรับรู้ที่จะคงสภาพหรือเพิ่มระดับของความผาสุก ความต้องการที่จะมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization) และความสำเร็จของบุคคล (Fulfillment)

**เทศบาลนครเชียงใหม่** หมายถึง พื้นที่ที่อยู่ภายในเขตการปกครองของเทศบาลนครเชียงใหม่มีพื้นที่ 40.2 ตารางกิโลเมตรเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง เรียกว่าเทศบาลนคร มีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมถึงแขวงอีก 4 แขวง คือ แขวงนครพิงค์ แขวงกาวิละ แขวงเมืองรายและแขวงศรีวิชัย

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อจะได้นำหลักการการให้ความหมายการมีสุขภาพดีตามความคิดของแต่ละบุคคลไปพิจารณาที่จะตัดสินใจให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเหมาะสม
2. เพื่อนำองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุไปเสนอเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ให้สอดคล้องมีความเหมาะสมกับบริบทสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการดำเนินชีวิตแก่ผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีอายุยืนยาว และสามารถอาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. เพื่อการบริหารจัดการความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วซึ่งเป็นความรู้ภาคประชาชนมาเชื่อมโยงเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### การตรวจเอกสาร

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่ทำให้มีอายุยืนยาวและอธิบายวิธีการดำเนินชีวิตในการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แนวคิดการสูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแผนพัฒนาการดำเนินงานผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา สังคมวิทยา และจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมในผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการให้ความหมายของการมีสุขภาพดี
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. แนวคิดทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล
6. แนวคิดการดูแลตนเอง
7. บริบททางสังคม วัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
8. แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน
9. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
10. กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

### แนวคิดการสูงอายุ

ประเทศไทยได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุตามมติสมัชชาโลก ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ พ.ศ. 2525 ซึ่งให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ซับซ้อนและหลากหลายที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจเลี่ยงได้และมีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง ความสามารถในการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกลดน้อยลง แต่ประสบการณ์การเรียนรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาจะพัฒนามากขึ้น การสูงอายุจึงมีความหมายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและการรับรู้และให้ความหมายต่อ



การเปลี่ยนแปลงของแต่ละคน จากการศึกษาของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 120) พบว่า กระบวนการสูงอายุเริ่มต้นเมื่ออายุ 50-60 ปีขึ้นไป เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพกายว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพกายพบได้เด่นชัดกว่าด้านจิตและสังคม

ความสูงอายุเป็นกระบวนการของชีวิตที่มีพัฒนาการและความเสี่ยงตามสภาพทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามวัยอย่างต่อเนื่อง โดยจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อไปตลอดชีวิต กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พบว่า หลังอายุ 30 ปี หน้าที่ต่าง ๆ ทางสรีรวิทยาเริ่มลดน้อยลง หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ก็ลดลงเรื่อย ๆ และจะเห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจนเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุโดยรวมจะมีลักษณะที่เหมือน ๆ กัน โดยจะพบมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต

ผู้สูงอายุ (Older Person) ความหมายตามลักษณะทางกายภาพ เช่น คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า การให้ความหมายทางสังคม เช่น ผู้อาวุโส จากการประชุมขององค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ สำหรับทางยุโรปหรืออเมริกา ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ส่วนทางเอเชียรวมทั้งประเทศไทยให้ยึดเอาเกณฑ์บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (บรรลุศิริพานิช, 2542: 53)

ผู้สูงอายุ (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสเมื่อวันที่ 1 ธันวาคมพ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจและยอมรับใช้กันอย่างแพร่หลายมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงข้อจำกัด
3. เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับความช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60ปี ขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในลักษณะที่เสื่อมถอยลงไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรม วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลและในประเทศไทยยังได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการปลดเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทยอีกด้วย

## ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว (Longevity Aging)

การดำรงชีวิตของมนุษย์ท่ามกลางการพัฒนาการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาว มีโอกาสเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ความต้องการมีอายุยืนยาวนี้กลายเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกชาติ ทุกภาษา (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2537: 1) ในประเทศไทยความต้องการการมีอายุยืนยาวสะท้อนออกมาให้เห็นในเรื่องความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์กันของคนในสังคม การกล่าวคำอวยพร เช่น ขอให้อายุมันขวัญยืน ขอให้มีอายุยืนหมื่นปี หรือความจำเป็นที่จะมีเครื่องกลางของคลังเพื่อป้องกันภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นที่จะทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ได้ใช้พลังความสามารถทั้งหมดเพื่อค้นหาอายุวัฒนะหลายแบบ เพื่อที่จะทำให้ตนเองไม่แก่ และไม่ตาย ฉะนั้นความแก่ ความชราจึงเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา องค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา มนุษย์มีภาวะอย่างไรเมื่อก้าวเข้าสู่วัยชราซึ่งเป็นเรื่องที่มีความเสื่อมถอย เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ จึงพบว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความสูงอายุนั้นมีหลายเกณฑ์ เช่น การใช้ระดับอายุเป็นเกณฑ์ (Chronological Age) ใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย (Function) ใช้เหตุการณ์เชิงประวัติศาสตร์เป็นเกณฑ์ (Historical Age) และใช้ภาวะทางสังคมเป็นเกณฑ์ (Social Age) มนุษย์ทุกคนจึงต้องการที่จะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ การสูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ หรือการสูงอายุอย่างผาสุกเป็นการมองในทางบวกคือ การที่พึ่งพาตนเองได้ช่วยเหลือตนเองได้ มีชีวิตที่ดี ได้ทำในสิ่งที่ต้องการและมีความก้าวหน้าในชีวิต แนวคิดของการสูงอายุอย่างประสบความสำเร็จตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (Interindividual Variability) และแต่ละบุคคลมีความยืดหยุ่นสูงต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (Interindividual Plasticity) และพบว่าผู้สูงอายุยังมีกำลังสำรองหรือมีศักยภาพสูงมาก ถ้าได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ การใช้ศักยภาพและการฝึกฝนอย่างเต็มที่ ซึ่งแนวคิดนี้ต่างจากแนวคิดด้านชีววิทยา ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือประสบความสำเร็จก็คือ มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคและการทำหน้าที่ทางจิต กายและทางสังคมสูง (Yong, 2002: 20) สุขภาพของผู้สูงอายุจะวัดได้ดีที่สุด ด้วยความสามารถในการทำหน้าที่มากกว่าพยาธิสภาพ สามารถทำหน้าที่ได้อย่างอิสระภายในสังคม การรู้คิดและสติปัญญา ดังเช่นการศึกษาวิจัยของ ซู ซึกง ศึกษาแนวคิดของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในประเทศไต้หวันพบว่า การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จให้คุณค่าด้านสุขภาพและการไม่เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาเป็นสิ่งที่สำคัญ (Hsu, 2006: 87-102) ผู้สูงอายุจึงพยายามมีส่วนร่วมในสังคม มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ พยายามเลือกสรรกิจกรรมที่เหมาะสม การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและจิตดี ดังนั้นการที่

จะตัดสินใจได้ว่าร่างกายของผู้สูงอายุสุขภาพดี ด้วยการที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าการวัดด้วยอายุหรือจำนวนปี เนื่องจากถูกมองว่าไม่มีคุณค่า นั่นคือความมีอายุมากหมายถึงความเสื่อมประโยชน์ของการมองผู้สูงอายุด้วยความสามารถหรือการมีศักยภาพนั้นเกี่ยวข้องกับระดับของความผาสุก มีสวัสดิภาพและมีเจตคติทางบวกต่อความสูงอายุ เพื่อที่จะได้เข้าใจชัดถึงศักยภาพและความต้องการจริงๆ ของผู้สูงอายุจึงแบ่งช่วงชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้สถานะสุขภาพเป็นหลักดังนี้ (ชินฤทัยและคณะ, 2550: 91)

1. วัยผู้สูงวัยที่ยังมีพลัง (Active Aging) ช่วงแห่งการเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง ช่วงนี้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างดีแล้วยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ผู้สูงอายุในช่วงนี้แทบไม่ต่างจากคนที่อ่อนวัยกว่า ช่วงแห่งการเป็น " พดพิพลัง" มักจะอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) สำหรับหลายคนช่วงนี้คือจุดสูงสุดทั้งในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญาและการคิดวิเคราะห์ เป็นช่วงที่พลังทางกายและสติปัญญา กระฉับกระเฉงอยู่ ถ้าสถานการณ์ด้านอื่นเอื้ออำนวยผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงนี้จะสามารถสร้างสรรค์สิ่งที่ดีแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้มากสำหรับบางคนในช่วงนี้อาจยาวไปอายุ 70-80 ปี แต่สำหรับบางคนช่วงเวลานี้อาจเป็นเพียงประสบการณ์สั้น ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนมาตลอดตั้งแต่อยู่ในวัยก่อนหน้า และขึ้นอยู่กับการมีโอกาสที่ได้มีส่วนร่วมในแรงงาน หรือในสังคมว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. ช่วงแห่งการพักผ่อน (Relaxation Aging) ช่วงนี้สุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี ถึงแม้ว่าจะเริ่มอ่อนแอหรือมีความเจ็บป่วยบางอย่างมารบกวนการดำเนินชีวิตบ้างก็ตาม ผู้สูงอายุบางคนอาจเริ่มสูญเสียความคล่องแคล่วทางร่างกาย อันเนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของสังขาร ทำให้ต้องระมัดระวังการเคลื่อนไหว ความสามารถในการเห็น การได้ยินลดลง มีการสูญเสียฟันบดเคี้ยว และข้อเข่ามีปัญหา แต่ด้านจิตใจ ความจำตลอดจนความคิดวิเคราะห์ยังอยู่ในสภาพที่ค่อนข้างดี บางรายเริ่มมีความเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวแต่ส่วนใหญ่แล้วยังช่วยเหลือตัวเองได้ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรส่วนตัว ผู้สูงอายุบางรายสามารถทำงานประเภทที่ไม่ต้องออกแรงมากนักหรืองานที่ทำอยู่ในบ้าน ได้อาจช่วยผู้อื่นได้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมักประสบกับสภาพเช่นนี้ แต่บางท่านอาจประสบสภาพเช่นนี้ตั้งแต่อายุ 60 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาแห่งการพักผ่อนมากกว่าการทำงานเป็นเวลาที่ผู้สูงอายุได้ปล่อยวางมากขึ้นและหาความสุขให้ชีวิตด้วยการหันเข้าหาหนทางแห่งชีวิตที่สงบ หรือให้รางวัลชีวิตแก่ตนในทางที่เหมาะสม

3. ช่วงแห่งการพึ่งพิง (Dependence Aging) ในช่วงนี้ความเจ็บป่วยจะรุมเร้า การเสื่อมสภาพของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ปรากฏชัดเจน ผู้สูงอายุบางคนอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ดังนั้นจึงต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น และผู้สูงอายุวัย

80 ปีขึ้นไปมีโอกาสประสบกับสภาพเช่นนี้มาก สำหรับบางคนต้องพึ่งพิงผู้อื่นตั้งแต่มีอายุน้อยกว่านี้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ช่วงที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้อาจจะยาว หรือสั้นแค่ไหน ขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยหรือภาวะทุพพลภาพของแต่ละคน โดยทั่วไปแล้ว ยังมีอายุยืนยาวมากขึ้นแล้ว โอกาสเสี่ยงที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำรงชีวิตมักจะมากขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับความเจริญทางเทคโนโลยีการแพทย์สามารถยืดอายุของผู้ป่วยไว้นานขึ้น

เนื่องด้วยผู้สูงอายุได้ผ่านการดำเนินชีวิตมายาวนานตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก วัยกลางคน ซึ่งทำให้มีประสบการณ์ที่สะสมมาก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมิ่วฒิภาวะของความเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ซึ่งวุฒิภาวะในวัยสูงอายุจะสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และผ่านเหตุการณ์ต่างๆ เกิดการเลือกตัดสินใจกระทำอย่างมีเหตุมีผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ ฮาวิกเฮิสต์ (Havighurst, 1953: 9) อธิบายลักษณะของผู้ใหญ่สูงอายุคือ

1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม
2. รู้จักสร้างเศรษฐกิจที่มั่นคง
3. มีความสุขกับการเป็นผู้ใหญ่และยอมรับถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีแก่ผู้อื่น
4. ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
5. ผูกพันรับผิดชอบต่อกุศลธรรม
6. ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตนเอง
7. สามารถปรับตัวต่อบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ผู้สูงอายุเป็นพลังของสังคมเพราะเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ซึ่งสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมเพียงผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างต่อเนื่องเท่านั้นก็นับว่าเป็นพลังของสังคมมากมาย ผู้สูงอายุที่ไม่มีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้ ได้ทำในสิ่งที่ต้องการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีความก้าวหน้าในชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย และมีการรับรู้ที่ดี ทำหน้าที่ทางจิต ทางกายและทางสังคมได้สูง

### นโยบายด้านสุขภาพและพัฒนาการของแผนการดำเนินงานสนับสนุนผู้สูงอายุในประเทศไทย

ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยเริ่มปรากฏมาตั้งแต่อดีต และมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล นโยบายด้านสุขภาพ ได้ประกาศอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการดำเนินการภายในสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะรัฐบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ทรัพยากรที่มีอยู่ และ

แรงผลักดันด้านอื่น ๆ ทางการเมือง สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศนโยบายด้านสุขภาพอย่างชัดเจน จึงนำไปสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขในเวลาต่อมา

ปี พ.ศ. 2525 มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly Aging) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย มีผู้แทนจากประเทศไทยเข้าร่วมประชุม ส่งผลให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525-2544) คณะรัฐมนตรีเห็นชอบงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมี 5 ด้าน ได้แก่สุขภาพอนามัย ความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน การศึกษา วัฒนธรรม สวัสดิการสังคม วิจัยและพัฒนาและประเทศไทยได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2525 เป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุ (The Year of the Health for the Elderly – Add Life to Years) ให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศและประกาศให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ มีการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 เป็นต้นมา

ปี พ.ศ. 2532 กรมประชาสงเคราะห์สนับสนุนการก่อตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยมีชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ ดำเนินการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรม

ปี พ.ศ. 2535 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นพิเศษจึงให้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาวและเห็นชอบนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติ ได้จำแนกนโยบาย มาตรการ กิจกรรมและหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ ด้านวิจัยและพัฒนาโดยมีรายละเอียดดังนี้

### นโยบาย

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีคุณค่า

2. ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการและความจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและไม่มีผู้อุปการะ

3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามลำพัง ความถนัด ความสามารถประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญแก่คนรุ่นหลังรวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม
4. ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทย ดั้งเดิมรวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูต่อกันแก่ผู้สูงอายุ
5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้สูงอายุได้
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการ และบริการแก่ผู้สูงอายุและให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม
7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรในการดูแลรักษา และการให้บริการผู้สูงอายุ
8. ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### มาตรการหลัก

1. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจรวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ
2. ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อนามัย สังคมและสาธารณสุขปโภคสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
3. ส่งเสริมการศึกษาอบรมหรือแนะแนวอาชีพให้ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ เพื่อให้มีความรู้และทักษะสำหรับการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมทั้งขอให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและรัฐวิสาหกิจและเอกชนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพและตามความถนัด
4. จัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทั้งการพักผ่อนหย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่คนรุ่นหลังหรือการพัฒนาชุมชน
5. รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่า และประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอยู่ร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนให้มีค่านิยมในการเคารพ กตัญญูต่อกันต่อบุพการีและผู้สูงอายุ

6. ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอน เพื่อให้เป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม

ปี พ.ศ. 2536 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จัดโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนครอบครัวละ 200 บาท (เบี้ยยังชีพ) ใช้งบประมาณทั้งหมด 36 ล้านบาทในปีแรกและโอนถ่ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปี พ.ศ. 2537 สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ. 2541 เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพจากเดิม 200 บาทเป็น 300 บาท เนื่องจากผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจเพิ่มเป็น 500 บาทแก่ผู้สูงอายุทุกคนในปี พ.ศ. 2552

ปี พ.ศ. 2542 United National ประกาศให้ปี พ.ศ.2542 เป็นปีผู้สูงอายุสากล (The International Year for the Older Persons) และในปีเดียวกันนี้ประเทศไทยได้ประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ

### ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โดยที่ปีพุทธศักราช 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุรัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันสังคมต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะ “ผู้รับ” จากสังคมด้วยปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้สูงอายุที่ผู้พิการ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนเองให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน สังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อ 8 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครอง และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู ความเอื้ออาทรต่อกัน

ปี พ.ศ. 2544 การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 จัดทำประชาพิจารณ์ทั่วประเทศ

ปีพ.ศ. 2545 การจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 3 ส่วน 1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการรับผิดชอบงานปฏิบัติ (สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการผู้สูงอายุ) 2) สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) รับผิดชอบงานนโยบาย มาตรการ การส่งเสริมการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ การส่งเสริมศักยภาพและกฎหมายผู้สูงอายุ 3) สำนักงานปลัดกระทรวงซึ่งกำกับดูแลงานของสำนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด จำนวน 75 จังหวัด ทำหน้าที่ดูแล ส่งเสริม และจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในระดับจังหวัด

ปี พ.ศ.2545 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2545 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 จัดทำขึ้นโดยมีวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ดังนี้



### วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

1. ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต มีครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันมั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)
2. ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมแล้วจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
3. ระบบสวัสดิการและการบริการจะต้องสามารถรองรับกลุ่มผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
4. รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ
2. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในภารกิจงานด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานสอดคล้องกัน

## ยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาวฉบับที่ 2 (2545-2564)

ตาราง 1 ยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาวฉบับที่ 2 (2545-2564)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ
1.เตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ</li> <li>- จัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต</li> <li>- สร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ</li> </ul>
2.การส่งเสริมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเอง</li> <li>- ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ</li> <li>- ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ</li> <li>- สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ</li> <li>- ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ</li> <li>- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย</li> </ul>
3.ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คุ้มครองด้านรายได้</li> <li>- คุ้มครองด้านครอบครัว</li> <li>- จัดระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน</li> <li>- ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ</li> <li>- บริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด</li> <li>- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ท้องถิ่น องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน</li> </ul>
4.การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านสูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ</li> <li>- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ</li> </ul>

## ตาราง 1 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	มาตรการ
5.การประมวลและพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	-สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ - ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 - พัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ที่มา: แผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาวฉบับที่ 2

ปี พ.ศ. 2546 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ ทรงลงพระปรมาภิไธย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทั้งหมด 24 มาตรา สาระสำคัญในมาตรา 11 บัญญัติว่า “ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ให้เกิดความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. ให้การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. ส่งเสริมอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. ส่งเสริมพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
5. อำนวยความสะดวกปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่บริการสาธารณะ
6. ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง
9. ให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด
10. จัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. สงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

### ทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะต่อไป

สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลภายใต้ แผนบริหารราชการแผ่นดินระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2548-2551) ในเรื่องการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ ให้ความสำคัญในเรื่องของการดำเนินงาน

ภายใต้ยุทธศาสตร์ การเตรียมความพร้อมแก่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมทั้งกรอบแนวคิดและทิศทางของการพัฒนาประเทศในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้าภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะต่อไปจะให้ความสำคัญในเรื่องดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ
2. การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ทางภูมิปัญญาวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ
3. การสร้างระบบการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
4. การเสริมสร้างขีดความสามารถองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน

#### ผู้สูงอายุ

วิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี 2570 มีวิสัยทัศน์เพื่อการพัฒนาคือ “คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพ สังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกันระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงานอยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี” ในอนาคตการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยมีแนวโน้มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้แรงงานซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญในภาคเศรษฐกิจของประเทศ มีผลิตภาพลดลงและต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่จะเริ่มดำเนินการเป็นนโยบายที่จะดำเนินการภายในช่วงระยะเวลา 3 ปี คือ การสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ โดยจัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาทต่อราย นโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิตที่กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ต้องรับผิดชอบ คือ นโยบายสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกอบด้วย สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทของสถาบันทางสังคม ชุมชน และเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคม และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาสู่สังคม ส่งเสริมการออม และสร้างระบบประกันสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง ดังนั้นการก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้เตรียมมาตรการออกมา

รองรับอย่างทันท่วงที พร้อมที่จะพลิกสถานการณ์ของผู้สูงอายุจากที่ถูกมองว่าเป็นภาระให้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ที่สะสมมาช้านานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ

กล่าวโดยสรุปจากบุทศาสตร์และนโยบายสะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้น รัฐบาลมีเป้าหมายชัดเจนเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพควบคู่กับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก ร่วมสร้างจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต รวมทั้งส่งเสริมการนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาสู่สังคม ส่งเสริมการออม และสร้างระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดและลดการพึ่งพาผู้อื่น

### ทฤษฎีการสูงอายุ

การสูงอายุสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมวิทยา ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Ebersole, 1985: 116) ดังนี้

#### ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา (Biological Aging Theory)

ทฤษฎีนี้ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุขึ้นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต และอธิบายเกี่ยวกับการสูงอายุของเซลล์ นักชีววิทยาหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพและตั้งข้อสมมติฐานและแนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุดังนี้

1. กระบวนการความสูงอายุของคนเริ่มขึ้นตั้งแต่มีปฏิสนธิ
2. การเกิดความสูงอายุของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาวะต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม สังคม จิตวิทยาและเศรษฐกิจ
3. ความสูงอายุเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นระยะที่กลไกของการซ่อมแซมไม่สมดุล
4. ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความตายได้เมื่ออายุมากขึ้น

กระบวนการของความสูงอายุทางชีวภาพ จะแตกต่างกันไปตามหน้าที่การทำงานของอวัยวะ เช่น อัตราการกรองของไต เมื่อมีอายุมากขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเพราะอัตราการทำงานของเซลล์ในแต่ละคนจะแตกต่างกัน การทำงานของระบบใดระบบหนึ่งในร่างกาย

จะลดลงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่วัยกันระบบอื่น ๆ ของร่างกายอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน ทฤษฎีความสูงอายุทางชีวภาพ แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทคือ (Ebersole, 1985: 116-132)

1. ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General Genetic Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าการสูงอายุเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของยีน หนึ่งในทฤษฎีที่มีผู้กล่าวถึงมากที่สุดคือทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory of Aging) ซึ่งอธิบายว่าช่วงชีวิตของสัตว์ถูกกำหนดโดยยีน หรือเรียกว่านาฬิกาชีวิต ในมนุษย์ถูกกำหนดไว้สูงสุดประมาณ 110 ปี สำหรับผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชายโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี กล่าวคือ อายุขัยของสัตว์แต่ละชนิดจะมีอายุขัยนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้จะถูกกำหนดขึ้นโดยรหัสพันธุกรรมเช่น แมลงหวี่ มีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 1 วัน หนู 2-3 ปี สุนัข 12 ปี ม้า 25 ปี ลักษณะทางเพศถูกกำหนดขึ้น โดยเพศชายจะมีโครโมโซม XY เพศหญิงมีโครโมโซม XX และเนื่องจากเพศหญิงมีโครมาติน X มากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีอายุยืนยาวกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวใดที่มีบรรพบุรุษที่มีอายุขัยยืนยาว บุคคลในครอบครัวนั้นก็จะมีอายุขัยยืนยาวด้วยเช่นกัน แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมก็จะมีผลให้รหัสพันธุกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดอายุขัยเปลี่ยนไปได้เช่นกัน

2. ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic Mutation Theory) เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากรังสีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ Deoxyribonucleic Acid (DNA) และเป็นตัวเร่งให้แก่เร็วขึ้น รังสีจะทำให้โครโมโซมผิดปกติและมีจำนวนมากขึ้น จากการทดลองในหนูพบว่าหนูที่ไม่ได้รับรังสีก็จะเจริญเติบโต ตามปกติ และมีอายุไขนานกว่าเกือบ 1 เท่า รังสีทำให้เซลล์ชนิดที่สามารถแบ่งตัวได้เกิดการผ่าเหล่าขึ้น เมื่อมีการผ่าเหล่าสะสมเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่เสียหายของยีนและโครโมโซม จะทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ เซลล์จะตายเช่น เซลล์ของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเซลล์เยื่อผิวของลำไส้และผิวหนัง การผ่าเหล่าจะพบได้ภายหลังที่มีการแบ่งเซลล์ในรุ่นต่อไป เนื่องจากมีความผิดพลาดในการจำลอง ส่วนเซลล์ชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อลายก็จะเสื่อมโทรมเร็วขึ้น และก็ตายไปในที่สุด ส่วนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ถ้าไม่ได้รับรังสีเลย จำนวนของเซลล์ที่มีการผ่าเหล่าจะพบได้น้อยมาก เซลล์ที่ได้รับรังสีจะมีการทำลายของ DNA ซึ่งภายในเซลล์จะมีกลไกในการซ่อมแซมด้วยแต่จะช้ากว่าการทำลาย ทำให้เซลล์ตายในที่สุด

3. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory of Aging) ภายในนิวเคลียสของเซลล์จะมีรหัสพันธุกรรมซึ่งเป็นโครงสร้างของโมเลกุลของ DNA รหัสพันธุกรรมจะถูกคัดลอก และแปลอีกหลายขั้นตอนจึงจะได้โมเลกุลของโปรตีนหรือเอนไซม์ตัวสุดท้าย โปรตีนที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วยกรดอะมิโน (Amino Acid) ซึ่งจะมีการสร้างบนไรโบโซม (Ribosome) รหัสพันธุกรรมจาก DNA ที่จะถ่ายทอดไปยังไรโบโซมจะต้องอาศัยโมเลกุลของ DNA ที่เรียกว่า messenger RNA (m-RNA )

ฉะนั้นถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดข้อความในการสังเคราะห์โปรตีน หรือ เอนไซม์ จะทำให้มีการจำลองโปรตีนหรือเอนไซม์ ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติผิดไปจากเดิม และไม่สามารถทำหน้าที่ดั้งเดิมได้ เป็นเหตุให้เซลล์ตายในที่สุด นอกจากนี้พบว่าเอนไซม์ส่วนใหญ่จะ ทำหน้าที่ได้น้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่เอนไซม์บางชนิดจะทำหน้าที่ได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะเกิดได้มากในวัยหนุ่มสาว อัตราการเกิดจะเป็นเร็วขึ้นทำให้เซลล์ไม่สามารถทำงาน ได้ตามปกติ ต่อมาเซลล์ก็จะตาย ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือความบกพร่อง เกี่ยวกับส่วนประกอบระดับ โมเลกุลของเซลล์ ซึ่งเกิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี ของการสร้างโปรตีนในเซลล์ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในวัยหนุ่มสาวต่อมาเมื่อสูงอายุ มากขึ้นอัตราการเกิดจะเป็นเร็วขึ้น ถ้าความผิดพลาดสะสมถึงระดับเซลล์ หรือเนื้อเยื่อ จะค่อย ๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือเซลล์อาจไม่ตายแต่การทำหน้าที่อาจจะหยุดชะงัก ทำให้เสียสมดุลการ ควบคุมของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์สำคัญ เช่น เซลล์สมอง เป็นต้น

4. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) ความสูงอายุมีการปรับตัวตาม วิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต โดยจะมีการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งที่ผนวกเข้าเป็นช่วงชีวิตหนึ่งของการเจริญและการ แพร่พันธุ์ แต่สิ่งมีชีวิตจะมีระยะเวลาสั้นลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

5. ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch Spring Theory, Programming Theory) ความ สูงอายุถูกกำหนดไว้โดยรหัสที่อยู่ในยีนกำหนดให้เซลล์ต่าง ๆ หรือระบบแก่ลงเมื่อถึงเวลาที่ กำหนดให้ สำหรับมนุษย์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 85-90 ปี กระบวนการของ ความสูงอายุประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนา และเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุดซึ่ง เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่มีการกำหนดไว้แล้ว

6. ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) อธิบายว่าเซลล์ร่างกายปกติมี ข้อจำกัดในการสร้างและทำหน้าที่ การตายเกิดขึ้นเพราะเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพไม่สามารถสร้างใหม่ มาทดแทนได้ในสภาพที่สมบูรณ์ หรือในอัตราเร็วที่เพียงพอ ทฤษฎีนี้ยังอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตมี พลังงานที่จำกัดจำนวนหนึ่งที่จะใช้ได้อย่างเพียงพอในกระบวนการเสื่อมถอยในภาวะที่ปกติ แต่ไม่ เพียงพอเมื่อมีปัจจัยอื่นที่เป็นอันตรายเพิ่มเข้ามา ได้แก่ การสูบบุหรี่ การขาดสารอาหาร กล้ามเนื้อ อ่อนล้า หรือการดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก ๆ ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบกับสิ่งที่มีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานมาก ๆ ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์และเครื่องจักรจะแตกต่างกัน เพราะมนุษย์ สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและใช้งานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทนในอวัยวะ บางอย่าง เช่น เซลล์ของผิวหนัง เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว แต่มีเซลล์

บางชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก ได้แก่ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์ประสาท เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์ก็จะเสื่อมลงและตาย ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง

7. ทฤษฎีการสะสม (Accumulative Theory) ความสูงอายุของเซลล์เกิดจากการคั่งค้างของของเสียสะสมในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงรูปร่างและเสียปฏิกิริยาทางเคมีในการสร้างพลังงานและเซลล์อาจตายได้ การสะสมของเสียจากการเผาผลาญอาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไขสันหลัง และเซลล์ของไต

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารนี้มีสีน้ำตาลเรียกว่าไลโปฟัสซิน (lipofuscin) สารไลโปฟัสซินนี้คือรงควัตถุไขมัน (Fatty Pigment) หรือรงควัตถุชรา (Age Pigment) สามารถตรวจพบได้โดยใช้ fluorescent microscope เท่านั้น เชื่อว่าสารนี้เป็นผลิตภัณฑ์ได้มาจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมัน ในกระบวนการที่มีการใช้ออกซิเจนมากเกินไป (Peroxidation) ของผนังเซลล์ และเป็นของเสียในกระบวนการเผาผลาญมีคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ และพบว่า ไลโปฟัสซินจะถูกสะสมมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น พบได้มากในเนื้อเยื่อของตับ รั้งไข่ เซลล์ประสาท กล้ามเนื้อหัวใจและสุดท้ายจะพบได้ที่ผิวหนัง อัตราการสะสมจะไม่เท่ากัน ขึ้นกับเนื้อเยื่อของแต่ละชนิด

นอกจากนี้พบว่าจำนวนของ RNA (Ribo Nucleic Acid) ในเซลล์ประสาทจะลดลงเป็นสัดส่วน โดยตรงกับการเพิ่มของไลโปฟัสซิน ไลโปฟัสซินที่อยู่ในไซโตพลาสซึมของเซลล์จะทำให้หัวใจบอดี้ และไมโทคอนเดรียไม่ทำงาน โดยปกติหัวใจบอดี้จะทำหน้าที่ขนส่งสารออกจากเซลล์ ส่วนไมโทคอนเดรีย ทำหน้าที่สร้างพลังงานและเอนไซม์ เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการต่าง ๆ ของเซลล์ เมื่อร่างกายมีไลโปฟัสซินมากขึ้นก็จะมีผลต่อการเผาผลาญภายในเซลล์ และทำให้คุณสมบัติในการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาพบว่า วิตามินอี และซีลีเนียม สามารถทำให้ลูกโซ่ของไลโปฟัสซินแตกจากกันได้ ยับยั้งการทำลายไขมันที่เป็นส่วนประกอบของผนังเซลล์ (Fatty Membrane) และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเซลล์ด้วย จากการทดลองในสัตว์ พบว่าถ้าเพิ่มวิตามินอีในอาหารจะสามารถลดการสร้างไลโปฟัสซินได้

8. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้ถูกกล่าวถึงตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1950 จนปัจจุบัน โดยอธิบายว่าอนุมูลอิสระเกิดจากกระบวนการเผาผลาญในภาวะปกติทั่วไปหรือจากปฏิกิริยาต่อรังสี การเชื่อมต่อกับอนุมูลอิสระตัวอื่น และจากปฏิกิริยาออกซิเดชันของมลพิษในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โอโซน สารพิษและมลพิษทางอากาศ เนื่องจากอนุมูลอิสระไม่มี RNA จึงทำการผลิตของเสียสะสมอยู่ในนิวเคลียสและไซโตพลาสซึม แล้วยังก่อให้เกิดความผิดปกติทางพันธุกรรม แม้ว่าร่างกายจะมีกลไกการป้องกันตัวเองตามธรรมชาติ ซึ่งมีผลชะลออัตราเร็วของการเกิดปฏิกิริยา



ออกซิเดชันหรือปฏิกิริยาออกซิเดชันที่เกิดจากอนุมูลอิสระ เช่นเพิ่มปริมาณอาหารประเภทวิตามินซี วิตามินอี แต่กลไกการป้องกันตัวนี้จะหย่อนสมรรถภาพลง หรืออัตราการเกิดอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นเมื่อสูงอายุมีผลให้ผนังเซลล์ถูกทำลายและมากขึ้นจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้

สารที่นิยมมาใช้ในการถนอมอาหารเรียกว่า บิวทีเอท ไฮดรอกซีโทลูอิน (Butyate Hydroxytoluin) เป็นส่วนที่ต่อต้านการเกิดปฏิกิริยาการรวมตัวกับออกซิเจนเช่นกัน โดยไปยับยั้งการสร้างอนุมูลอิสระ ร่างกายของมนุษย์จะถูกกรุกเร้าโดยอนุมูลอิสระทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย ฉะนั้น การลดอัตราการเกิดอนุมูลอิสระทำได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดี ลดภาวะของอากาศและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติต่อต้านการเกิดปฏิกิริยารวมตัวกับออกซิเจน และลดสารอาหารที่จะไปเพิ่มการทำหน้าที่ของอนุมูลอิสระด้วย นอกจากนี้การรับประทานอาหารจำวนน้อย ๆ โดยแบ่งออกเป็นหลายมื้อ จะทำให้ของเสียที่ได้จากกระบวนการออกซิเดชันมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งไม่มีอันตรายต่อร่างกาย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืนนานขึ้น

9. ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-Linking Theory) ความมีอายุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเชื่อมตามขวางของโมเลกุลของโปรตีน การเชื่อมตามขวางนี้อาจเกิดระหว่างสารภายใน โมเลกุลเดียวกัน หรือสารระหว่างโมเลกุลก็ได้ ซึ่งโดยปกติแล้ว โมเลกุลเหล่านี้ต้องแยกจากกัน เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้คุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของโมเลกุลเปลี่ยนแปลงไป การเชื่อมตามขวางพบได้มากที่สุด คือ โปรตีนที่อยู่ภายนอกเซลล์คือ อิลาสติน (Elastin) และคอลลาเจน (Collagen) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน คอลลาเจนประกอบด้วยโปรตีนในร่างกายประมาณ 25-30 กรัม มีลักษณะหนืดคล้ายวุ้น จะอยู่รอบ ๆ เซลล์ มีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นส่วนประกอบของโครงสร้างร่างกาย พุงและให้ความแข็งแรงแก่เนื้อเยื่อ คอลลาเจนพบได้มากในผิวหนัง เอ็น กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด หัวใจและสารประกอบที่อยู่ในสารนั้น (Grand Substance) การเชื่อมตามขวางจะเป็นมากและเร็วขึ้นเมื่อมีอายุระหว่าง 30-50 ปี สารที่ทำให้เกิดการเชื่อมตามขวางพบได้ทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เช่น อัลดีไฮด์ ทองแดง แมกนีเซียม นอกจากนี้สารอาหารประเภทโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และกรดนิวคลีอิก ก็มีผลทำให้เกิดการเชื่อมตามขวางได้เช่นกัน

จากการศึกษาพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น จะมีการเชื่อมตามขวางของคอลลาเจนเพิ่มมากขึ้น ทั้งภายในเซลล์ ระหว่างเซลล์ และภายนอกเซลล์ คอลลาเจนจะมีคุณสมบัติแข็งแรงและละลายได้น้อยลง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังจะพบได้เมื่อคอลลาเจนมีความหนืดมากขึ้น และเข้าไปแทนที่ในสารประกอบต่าง ๆ ทำให้เซลล์ไม่สามารถที่จะขนส่งหรือขับถ่ายของเสียออกจากเซลล์ได้สะดวก ขาดความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดง

แข็งตัว(Atherosclerosis) ความดันเลือดสูง (Hypertention) โปรตีนชนิดหนึ่งในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เรียกว่า อีลาสติน มีแนวโน้มเกิดการเชื่อมตามขวางได้เท่ากับคอลลาเจน เมื่ออายุมากขึ้น อีลาสติน จะมีลักษณะหูดคล้าย แดกและเปราะง่าย ปริมาณน้ำที่อยู่นอกเซลล์จะลดลง ทำให้เพิ่มความเข้มข้นของแคลเซียม โซเดียม และคลอไรด์ พบว่า กลีโกลิเคิลเซียมจะเกาะทั่วไปในระบบหัวใจ และหลอดเลือด บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจทั้งชั้นในและชั้นนอก ลิ้นหัวใจ และหลอดเลือดใหญ่ การเกาะของแคลเซียมจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโมเลกุลและเพิ่มพลังในการจับตัวกันมากขึ้น

ตัวอย่างที่พบได้ง่ายว่าการมีเชื่อมตามขวางของอีลาสติน คือที่ผิวหนัง จากลักษณะที่เรียบ อ่อนนุ่มเป็นมัน คิ่ง ก็จะกลายเป็นผิวแห้ง หย่อน มีความตึงตัวน้อยลง การเกิดการเชื่อมตามขวางของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีผลต่อการซึมผ่านของเซลล์ การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การบีบรัดของหัวใจ การซึมผ่านของก๊าซ สารอาหารหลอดเลือดทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เอ็นจะแห้งและแข็ง ฟันจะหัก ผังหลอดเลือดแดงจะลดแรงตึงตัว

10. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว ( Stress and Adaptation Theory) ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียด จะมีผลรบกวนการทำงานของเซลล์และทำให้เซลล์ตายได้ ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความสูงอายุได้เร็ว

11. ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ระบบคุ้มกันประกอบด้วยส่วนต่างๆ หลายส่วน ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและเซลล์แปลกปลอม ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายของตนเอง เช่น การติดเชื้อ เซลล์มะเร็ง กลไกในการป้องกันมี 2 วิธี คือการสร้างแอนติบอดี เพื่อทำลายจุลินทรีย์และโปรตีนที่แปลกปลอมและการสร้างเซลล์ชนิดหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ในการกินและย่อยเซลล์หรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญคือการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันโดยผ่านเซลล์ (Cell- Mediated Immune Response : CMIR) เซลล์ที่ทำหน้าที่นี้ได้แก่ ที-ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันโดยการใช้สารน้ำ หมายถึง แอนติบอดี เซลล์ที่รับผิดชอบคือ บี-ลิมโฟไซต์และเซลล์ของพลาสมา นอกจากนี้ยังมีสารน้ำอื่นมาร่วมทำงานด้วย ทั้งที-ลิมโฟไซต์และบี-ลิมโฟไซต์นี้ผลิตจากไขกระดูกที่อยู่ในกระดูกสันหลัง เมื่อมีเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย บี-ลิมโฟไซต์ จะเปลี่ยนเป็นเซลล์ของพลาสมา และทำหน้าที่เป็นแอนติบอดีซึ่งสามารถมีปฏิกริยากับสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจนได้ โดยปกติ ที-ลิมโฟไซต์จะซับซ้อนมากขึ้น บางส่วนจะช่วย บี-ลิมโฟไซต์ ในการสังเคราะห์แอนติบอดี บางส่วนจะกดการสังเคราะห์แอนติบอดี นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ขับเนื้อเยื่ออื่น ๆ และป้องกันการสร้างเนื้องอก

เมื่ออายุมากขึ้นพบว่าการทำหน้าที่ของ ที-ลิมโฟไซต์ จะไม่แน่นอนหน้าที่ของเซลล์ มักจะลดลงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันลดลงมากมีผลทำให้กลไกในการป้องกันตัวเองลดลงด้วย จาก

สัตว์ทดลองพบว่า ระบบของภูมิคุ้มกันในสัตว์ที่มีอายุมากจะมีน้อยกว่าสัตว์ที่มีอายุน้อย และระบบภูมิคุ้มกันยังเสื่อมสภาพในการจดจำโครงสร้างของโมเลกุลหรือเซลล์ที่อยู่ภายในร่างกายด้วย ทำให้แอนติบอดีมีปฏิกริยากับเซลล์ของร่างกายตนเอง (Antoimmune Antibody) ทำให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง (Autoimmune Disease) เช่น โรคโลหิตจางบางชนิด โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคหัวใจรูมาติก ภาวะหลอดเลือดแข็งเนื่องจากมีสารไขมันอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ นอกจากนี้ความสามารถในการกำจัดเซลล์ที่เปลี่ยนแปลงไปเสื่อมลง เช่น เซลล์มะเร็ง ในปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความล้มเหลวของระบบภูมิคุ้มกันและการสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากความล้มเหลวของระบบภูมิคุ้มกัน

12. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) โดยปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อจะทำงานประสานและควบคุมซึ่งกันและกันเพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ แต่เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย พบว่าในผู้สูงอายุระดับอ่อนจะผลิตอินซูลินออกมาน้อยลง ในขณะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมหมวกไต และส่วนต่างๆ ที่ผลิตฮอร์โมน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ฮอร์โมนที่ผลิตจากสมองส่วนไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมอง เมื่อมีความผิดปกติของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อก็จะทำให้มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้ทำงานผิดปกติและตายในที่สุด

สรุปได้ว่าการสูงอายุดำเนินการตามกระบวนการทางชีววิทยามีผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตทุกชนิดเป็นการดำเนินตามธรรมชาติ ตามกาลเวลาเป็นวิวัฒนาการของสิ่งที่มีชีวิต โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่สามารถย้อนกลับได้ ดังคำกล่าวที่ว่าผู้ที่พร้อมที่สุดจะเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่คำว่าพร้อมที่สุดไม่ได้หมายถึงความแข็งแรงประการเดียว แต่ยังรวมถึงความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ลักษณะของวิวัฒนาการชีวิตนั้นมองได้สองทิศทาง ทิศทางแรกคือ ความชราเป็นลักษณะเด่นของชีวิตยืนยาว ทิศทางที่สองคือ ความชราเป็นลักษณะเด่นของความจำกัด เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุยืนยาวจนทำประโยชน์ได้ต่ำและผ่านเข้าสู่ระยะที่ไม่พร้อมในการวิวัฒนาการต่อไป ฉะนั้นจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล อัตราการเกิดกระบวนการสูงอายุนองสิ่งมีชีวิตแต่ละชนิดและแต่ละเซลล์ก็มีความแตกต่างกัน ในผู้สูงอายุมีกระบวนการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องตามระยะหรือวงจรการเจริญเติบโตในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว จะมีการใช้พลังงานอย่างสมดุลเพื่อการควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับร่างกายและเพื่อให้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างยืนยาวที่สุด

## ทฤษฎีการสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial Theory)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัวและการมีกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) กล่าวถึงการให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว บุตรหลานและสังคมมักให้ความสำคัญ และสนใจผู้สูงอายุลดน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้บทบาท ความรับผิดชอบและความหวังไขบุตรหลานก็ลดลงไป ซึ่งกระบวนการของความสูงอายุมีลักษณะเฉพาะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถดถอยไปที่ละน้อยจากคนในสังคม แต่ผู้สูงอายุจะพอใจเป็นอย่างมากถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม และพบว่าเหตุที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมมากกว่าที่จะถดถอยออกจากสังคมคือการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่นในสังคม (Miller, 2001: 44)

2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity Theory) กล่าวถึงลักษณะของสังคมซึ่งจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี นอกจากนี้การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่องไป และกิจกรรมนั้นควรให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลังในการทำงาน (Miller, 2001: 45 )

เดกเกอร์ (Decker, 1980: 130-133) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นทฤษฎีทางสังคมที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง โดยแนวคิดทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็น่าจะพยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านี้

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจและ ด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นที่เหมาะสมมาทดแทน

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การไม่มีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและงานอื่น ๆ ผู้สูงอายุจึงได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ การมารวมกลุ่ม เพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้นระหว่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐาน (Norm) ค่านิยม (Values) และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (Self- Conception) ของผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ดีขึ้น

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) อธิบายถึงผู้สูงอายุที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการไร้ภาระผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม เป็นการอธิบายความต่อเนื่องของบุคลิกภาพหรือพัฒนาการของผู้สูงอายุ โดยทฤษฎีนี้อธิบายว่า คุณลักษณะเฉพาะในการปรับตัวของบุคคลที่ได้กระทำมาในอดีตจะยังมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดไปเมื่อสูงอายุขึ้น มองว่าผู้สูงอายุต้องมีบทบาทต่อเนื่อง ซึ่งสร้างสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนที่ทำให้บุคคลสามารถปรับทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคม ผู้สูงอายุที่มีความตระหนักหรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณจะแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีความตระหนักหรือเตรียมตัวที่จะเกษียณ (Miller, 2001: 45)

สรุปทฤษฎีด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวและสังคมเช่นเคยเป็นผู้นำครอบครัวมาก่อน ขาดการเอาใจใส่จากลูกหลานทำให้ด้อยคุณค่าและเกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเองจึงทำให้การเข้าร่วมในสังคมน้อยลง เป็นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุยากลำบากในการปรับตัวจนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งในสังคมที่มีศักยภาพเพียงพอจึงพยายามเอาชนะปัญหาและอุปสรรคที่มีอยู่ นั้น เพื่อให้ตนเองมีคุณค่า และมีความสุข

#### ภาวะที่ผู้สูงอายุเผชิญทางด้านจิตสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม ประสบการณ์ชีวิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและต้องการการปรับเปลี่ยนด้านจิตสังคม ได้แก่ การเป็นหม้าย การเผชิญกับการเป็นผู้สูงอายุ การเกษียณอายุ การเจ็บป่วยเรื้อรังและความเสื่อมในการทำหน้าที่ต่าง ๆ การเสียชีวิตของเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวและการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนมากจะมีประสบการณ์เหล่านี้มาก

1. การเป็นม่าย (Widowhood) ผู้สูงอายุที่มีคู่ครองจะมีโอกาสเป็นม่ายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ไม่สามีกี่ภรรยาแต่ผู้หญิงมีโอกาสเป็นม่ายมากกว่าผู้ชาย การสูญเสียคู่สมรสเมื่ออายุ 70-80 ปี ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่ใหญ่ เพราะการสมรสใหม่เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากมาก โดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นม่าย ในคู่สมรสที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัวอย่างชัดเจนระหว่างสามีและภรรยา การเป็นม่ายนั้นจะเป็นการปรับเปลี่ยนหน้าที่การทำงานที่ตนเองต้องทำในแต่ละวันมากขึ้น และเป็นการขาดเพื่อนที่ใกล้ชิด ความรู้สึกโศกเศร้า เศร้า เศร้า และว่างเปล่า การเพิ่มความรับผิดชอบ และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียรายได้ และขาดประสิทธิภาพในการจัดการทางเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนแปลง สัมพันธภาพที่เคยมีกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน ๆ ที่ยังมีคู่สมรส ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจปรับตัวไม่ได้หรือไม่เคยเตรียมตัวมาก่อนเลย (Miller, 2001: 71 )

2. การเผชิญกับตำแหน่งผู้สูงอายุ (Confronting Aging Attitudes) การเป็นผู้สูงอายุเป็นตำแหน่งไม่ได้ให้ความสำคัญในสังคมอุตสาหกรรมและหมายถึงการไร้คุณค่าในแง่การผลิต จึงไม่มีใครต้องการเป็นผู้สูงอายุ (Miller, 2001: 71) แต่ในสังคมตะวันออกโดยเฉพาะในประเทศไทย ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มากไปด้วยประสบการณ์ชีวิต เป็นที่เคารพนับถือของลูกหลานและคนทั่วไป ยังทำงานในเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 37.8 และได้รับการยอมรับให้เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 59.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533: 36) รวมทั้งเป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ร้อยละ 29.0 และเป็นผู้ตัดสินใจขั้นสุดท้ายในครอบครัว ร้อยละ 38.8 (นภาพร ชโยวรรณ, 2532: 82)

3. การเกษียณอายุ (Retirement) เป็นประสบการณ์ชีวิตที่สัมพันธ์กับการสูงอายุและบรรทัดฐานทางสังคม ในสังคมที่มุ่งเน้นการผลิตจะให้คุณค่ากับคนที่มียานทำมากกว่าคนที่ไม่มีงานทำ และให้คุณค่าคนที่มียานภาพการทำงานสูง หรือมีเงินเดือนสูงมากกว่าคนที่มียานภาพการทำงานต่ำหรือมีเงินเดือนน้อย (Miller, 2001: 72) ผู้เกษียณอายุที่มีรายได้ลดลงย่อมได้รับผลกระทบดังกล่าวอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้และเพิ่มความเครียดให้กับคนที่มีความสุขไม่ดีและมีปัญหาเศรษฐกิจอยู่เดิม แต่ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจและมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณจะไม่เกิดปัญหาเหล่านี้ จากการศึกษาของ เบญจมา เลหาพูนรังสี (2534: 78) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการกับการปรับตัวภายหลังเกษียณของข้าราชการพลเรือนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 130 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.3 และร้อยละ 10.0 ไม่มีการเตรียมตัวเลย ที่เหลือมีการเตรียมตัวในระดับปานกลางถึงดี เมื่อศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุราชการ พบว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุ การเตรียมตัวด้านการใช้เวลา (ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนทำกิจวัตรประจำวัน การเตรียมงานอดิเรกหรือ

การเตรียมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุมากที่สุด ( $r = 0.26$ ) รองลงมาคือการเตรียมตัวด้านจิตใจ ( $r = 0.15$ ) เพราะการเกษียณอายุราชการทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม รายได้ และการเห็นคุณค่าตนเองลดลงและรู้สึกว่ามีความว่างมากขึ้น ถ้าหากมีการเตรียมตัวล่วงหน้าจะช่วยลดความรู้สึกดังกล่าว และสามารถแสดงบทบาทใหม่ได้เหมาะสม ไม่รู้สึกว่ามีความว่างมากนักในช่วงหลังเกษียณอายุ

4. การเจ็บป่วยเรื้อรังและความเสื่อมในการทำหน้าที่ (Chronic Illness and Function Impairment) ประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุคือการเจ็บป่วยเรื้อรังและการมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่โดยเฉพาะข้อจำกัดที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Miller, 2001: 72) จากการศึกษาในอเมริกา พบว่าร้อยละ 21 ของประชากรที่เป็นผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป และร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มนี้ต้องทุกข์ทรมานจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 ปัญหา (Speake, Cowart & Pellet, 1989: 10) ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่มากขึ้นเป็นเงาตามตัวซึ่งข้อจำกัดนั้นต้องการการปรับตัวในชีวิตประจำวันเพียงเล็กน้อย แต่ข้อจำกัดบางอย่าง ได้แก่ การมองเห็น และการเคลื่อนไหวทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ต้องเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ต้องรับประทานยาเป็นประจำและอาจได้รับผลข้างเคียงของยาบางชนิดซึ่งทำให้ความเสื่อมในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น

5. การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย (Relocation) การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยอาจเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ ในผู้สูงอายุ เป็นการโยกย้ายตามลูกหลานที่อพยพเข้าเมืองเพื่อประกอบอาชีพ หรือบ้านเดิมทรุดโทรมมากจนต้องสร้างบ้านใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเข้ากับสถานที่ สิ่งแวดล้อม และผู้คนในสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งเป็นเรื่องยาก (Miller, 2001: 73) และจากการศึกษาของ อัลดริชและเม็นคอฟ อังใน จอห์นสันและไบลี (Johnson & Bigely, 1992: 200) พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเปลี่ยนสถานที่จากบ้านพักคนชราแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง และเรียกผลที่เกิดขึ้นว่า การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย (Transfer Trauma) และช็อกจากการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ (Implantation Shock)

6. การเสียชีวิตของเพื่อนและบุคคลในครอบครัว (Death of Friends and Family) เช่นเดียวกับประสบการณ์ชีวิตอื่นๆ การสูญเสียเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้ายังมีชีวิตอยู่ในวัยสูงอายุ (Miller, 2001: 74) เพราะเมื่ออายุ 80-90 ปี คนส่วนใหญ่จะเสียชีวิต คนที่เหลืออยู่จึงต้องวิเวกและแยกตัวจากสังคมเพราะไม่มีเพื่อน ผู้สูงอายุจะได้รับรู้ว่าการเสียชีวิตของบุคคลต่าง ๆ เป็นปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้ตระหนักและวิตกกังวลถึงชีวิตของตนเองมากยิ่งขึ้น

การเผชิญทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุมักจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรม สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงมาจากการกระทบกระเทือนทางใจ ความเสื่อมสภาพทางกาย ภาวลักษณะทางกายเปลี่ยนไปและสาเหตุจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ประสบ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ผ่านเหตุการณ์ที่ทำให้ทั้งความรู้สึกดีใจ เสียใจ โกรธเกรี้ยว ภาวะเช่นนี้ย่อมกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิด ญาติ บุตรหลาน การเข้าใจในสภาพของการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ พยายามตอบสนองในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการและการมีทัศนคติที่ดีต่อวัยสูงอายุ จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจผู้สูงอายุ

สรุปการสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่มีผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง แต่ประสบการณ์การเรียนรู้และทักษะในการแก้ปัญหาด้วยกลวิธีใหม่ ๆ มีมากขึ้นตามการพัฒนาทางเทคโนโลยี แม้การสูงอายุจะมีการอธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ซึ่งร่วมกันอธิบายผลของการเปลี่ยนแปลงระดับเซลล์ร่างกาย และอิทธิพลของสังคมที่มีต่อพฤติกรรมและพัฒนาการในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะมีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งสามารถหาวิธีการชะลอความชราต่าง ๆ จะทำให้สามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

### **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ สังคมในผู้สูงอายุและผลกระทบ**

#### **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุและผลกระทบ**

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุเกิดขึ้นโดยเซลล์ภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายย่อมเกิดผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุด้านร่างกายแบ่งเป็นระบบดังนี้

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด คือการทำงานภายในหัวใจ ระบบไหลเวียนของหลอดเลือดและปัจจัยภายนอก เช่นปริมาณเลือด ระบบประสาท และระดับของการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ ความยืดหยุ่นของโครงสร้างต่าง ๆ ในหัวใจและหลอดเลือดลดลง (Johnson & Bigely, 1992: 198) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปทั้งทางกายภาพ สรีรวิทยาของหัวใจ และระบบหลอดเลือดคือ



การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยาของหัวใจ มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจพบว่า คอလာเจนจะมากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงประสิทธิภาพการหดและคลายตัวของหัวใจลดลง มีการสะสมไขมันในเส้นใยลิ้นหัวใจ (Fibrous Strome) และมีการเสื่อมของคอလာเจน ประกอบกับมีการสะสมของแคลเซียม ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดที่ลิ้นหัวใจเอออร์ติกและไมตรัล ทำให้ลิ้นหัวใจหนาและแข็งขึ้น เคลื่อนไหวน้อยลงร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงโคโลนารี และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหลอดเลือดเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากขึ้น ความยืดหยุ่นในผนังหลอดเลือดจะลดลง 1 ใน 3 การสะสมของแคลเซียมและไขมันมากขึ้น ความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี (Eliopoulos, 2001: 236) ส่งผลให้ความดันในระบบไหลเวียนเลือดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนั้นระบบสีนำไฟฟ้าของหัวใจจะเริ่มมีการลดลงช้าๆ ในช่วงอายุวัยกลางคน และหลังอายุ 60 ปี จะลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากจำนวนของตัวกระตุ้นการนำไฟฟ้าในจุดกำเนิดไฟฟ้าของหัวใจห้องบนขวาลดลง และจากการที่จุดกำเนิดไฟฟ้ามีไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมาเกาะ จึงทำให้การกำเนิดและส่งกระแสไฟฟ้าของหัวใจลดลง (Eliopoulos, 2001 ; Johnson & Bigely, 1992: 199) มีผลให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การไหลเวียนของเลือดเข้าสู่หัวใจห้องล่างซ้ายช้าลง (Certo, 2002: 145) โดยพบว่าเมื่อบุคคลอายุ 80 ปี ปริมาณเลือดไหลเข้าสู่หัวใจห้องล่างซ้ายในหนึ่งนาที (Cardiac out put) จะลดลงร้อยละ 50 ขณะพัก จะลดลงร้อยละ 25 ทั้งนี้เป็นผลจากการเต้นของหัวใจช้าลงและ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายในแต่ละครั้ง (stroke volume) ลดลงร้อยละ 1 ต่อปี (Elipoulos, 1993: 236)

การเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดพบว่า มีความยืดหยุ่นลดลงแต่ความแข็งแรงของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากชั้นในสุดของหลอดเลือดจะหนาขึ้น มีโปรตีนมาเกาะมากขึ้น ในขณะที่ผนังชั้นกลางมีการเสื่อมสลายบางลง มีไขมันและแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดแข็ง ความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และการทำงานของศูนย์ควบคุมความดันไม่ดี เป็นผลให้ความดันขณะหัวใจบีบตัวสูงขึ้น ส่วนผนังชั้นนอกของหลอดเลือดจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ (Lakatta et al , 2001: 740)

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุดังกล่าว ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว หลอดเลือดแข็งตัว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ โรคหลอดเลือดสมองเป็นต้น (Smeltzer & Bare, 2004: 225) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก็เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อย ประมาณร้อยละ 25 มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 64 ปี เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยจำนวนมาก

ร้อยละ 68 จึงพบความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวสูงที่สุดในบุคคลที่อายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไปและร้อยละ 50 ของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี (Munden, 2003: 331)

2. ระบบหายใจ ระบบหายใจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระบบหายใจดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ผู้สูงอายุจะมีลักษณะหลังโก่ง ทำให้ทรวงอกผิดรูป ผนังทรวงอกแข็งขึ้น กระดูกซี่โครงและกระดูกชายโครงแข็งขึ้น จากการมีแคลเซียมมาเกาะร่วมกับกล้ามเนื้อที่ควบคุมการหายใจเข้าและหายใจออกทำงานลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง การหายใจเข้าและหายใจออกถูกจำกัด ความจุปอดจึงลดลงและปริมาตรอากาศที่เหลือหลังหายใจออกเพิ่มขึ้น ฟังเสียงหายใจและการไหลของอากาศขณะหายใจจะได้ยินเสียงเบา (Fuller & Ayers, 2000: 225) หลอดลมมีเส้นผ่าศูนย์กลางเพิ่มขึ้น ในขณะที่ถุงลมมีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลงและความยืดหยุ่นลดลง การขยายตัวน้อยลง ผนังของถุงลมจะโป่งพองและแตกง่าย จำนวนซีเลียลดน้อยลง กลไกควบคุมการไอและความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมลดลง จึงทำให้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น (Eliopoulos, 2001; Smeltzer & Bare, 2004; White & Duncan, 2002: 335)

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกแต่ละครั้ง (Tidal Volume) มีค่าลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกลดน้อยลง หลอดลมมีพังผืดและแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงลดลง ผู้สูงอายุจึงชดเชยด้วยการหายใจเร็วขึ้นและเป็นแบบหายใจตื้น ๆ ทำให้เหนื่อยง่าย โดยปริมาตรอากาศที่หายใจออกเต็มที่ภายหลังหายใจเข้าเต็มที่ (Vital Capacity) จะลดลงประมาณ 17.5 มิลลิลิตรต่อพื้นที่ผิวกาย 1 ตารางเมตรต่อปี ปริมาณอากาศที่เหลืออยู่ภายในปอดหลังจากการหายใจออกธรรมดา (Functional Residual Capacity) จะมีค่าเพิ่มขึ้น การกระจายของอากาศในปอดไม่สม่ำเสมอ ทางเดินหายใจบริเวณส่วนล่างของปอดจึงมักถูกปิดตันไปบางส่วน การขยายตัวของปอดไม่สมบูรณ์ ทำให้ปอดแฟบได้ง่าย เกิดความรู้สึกหายใจไม่เพียงพอ (Ebersole & Hess, 1988: 225)

2.3 การเปลี่ยนแปลงของแก๊สในเลือด (Blood Gas) และการควบคุมการหายใจ ในผู้สูงอายุ จะมีการเสื่อมสมรรถภาพของการแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างถุงลมและเลือด ซึ่งมักจะมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxia) ค่าความดันออกซิเจนในเลือด ( $P_{O_2}$ ) ของบุคคลอายุระหว่าง 20 ถึง 80 ปี จะลดลงร้อยละ 15 (Eliopoulos, 2001: 260) หรือลดลงประมาณ 4 มิลลิลิตรปรอททุก 10 ปี ส่วนค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ( $P_{CO_2}$ ) ไม่เปลี่ยนแปลงแต่เมื่ออายุมากกว่า 65

ปี ประสิทธิภาพของศูนย์ควบคุมการหายใจจะลดลง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ง่ายขึ้น (Ebersole & Hess, 1998: 260)

### 3. ระบบสมองและระบบประสาท โดยพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงของสมอง เมื่อบุคคลสูงอายุมากขึ้น น้ำหนักของสมองจะลดลง พบว่า น้ำหนักสมองจะลดลงประมาณร้อยละ 10 ระหว่างช่วงอายุ 20-90 ปี (Ebersole & Hess, 1998: 261)

3.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทรับความรู้สึก การรับความรู้สึกของผู้สูงอายุจะลดน้อยลง การประสานงานกับกล้ามเนื้อก็ลดลงด้วย รวมทั้งความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมก็ลดลงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

3.2.1 การมองเห็นเสื่อมลง เนื่องจากเซลล์ของเรตินาและรูมาตาลดลงทำให้ความไวต่อแสงแฉดลดลง ความคมชัดของการมองเห็นลดลง ระยะของการมองเห็นหรือลานสายตาแคบลง (Ebersole & Hess, 1998: 263) และจะลดลงมากในช่วงอายุ 80 ปี จากการเปลี่ยนแปลงที่เลนส์และประสาทรับสัมผัสลดลง การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ดวงตาแห้งและจากการมีไขมันมาสะสมรอบๆ กระจกตา ทำให้การรับความรู้สึกลดลง เป็นสาเหตุให้กระจกตาเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายได้ง่าย (Ebersole & Hess, 1998: 263) ลักษณะดวงตาดำมืด เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง เปลือกตาห้อยจากการที่เปลือกตาม้วนเข้าข้างใน (Entropion) หรือเปลือกตาปลิ้นออกข้างนอก (Ectropion) (Fuller & Ayers, 2000: 425) ทำให้เกิดการอักเสบของตาและที่พบบ่อยที่สุดคือปัญหาสายตาสาย (Presbyopia) จากการสูญเสียความยืดหยุ่นของเลนส์และสูญเสียการมองเห็นระยะใกล้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเป็นต้อกระจก พบมากกว่าร้อยละ 95 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เกิดจากแก้วตาขุ่นมัวเนื่องจากโปรตีนแข็งตัว ความสามารถในการมองเห็นจะค่อย ๆ ลดลง จนถึงตาบอดได้ (Burke, 1992: 112) จากการสำรวจสถานการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุไทยพบมีการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคตา คิดเป็นร้อยละ 40-50 และพบผู้สูงอายุที่ตาบอด ร้อยละ 1

3.2.2 การได้ยิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สูญเสียความสามารถในการได้ยินประมาณร้อยละ 25 ในผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี ร้อยละ 50 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีและร้อยละ 90 ในผู้ที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของตัวรับเสียง เยื่อแก้วหูหนาขึ้น รวมทั้งการสูญเสียเซลล์ขนซึ่งอยู่ภายในหูชั้นในในส่วนที่เป็นวง ๆ หรืออวัยวะรูปหอยโข่ง (Burke, 1992: 113) จะสูญเสียการได้ยินเสียงความถี่สูงเป็นอันดับแรก ต่อมาเป็นเสียงความถี่ปานกลางและเสียงความถี่ต่ำตามลำดับ (Ebersole & Hess, 1998: 263) ประกอบกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในลดลง การทำงานของประสาทเกี่ยวกับการฟังและการทรงตัวลดลง ร่างกายจะสูญเสียความสมดุลที่ดี การทรง

ตัวไม่มั่นคง ทำให้เกิดการวิงเวียนศีรษะ พบได้มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี และการหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ซึ่งมีสาเหตุร่วมจากความบกพร่องของประสาทสัมผัส ภาวะกระดูกพรุน โรคลมปัจจุบันและการรับรู้ที่เสื่อมลง (Wallace et al, 1998: 635)

3.2.3 การได้กลิ่นและการรับรส การได้กลิ่นจะลดลงเมื่ออายุ 60 ปี จะลดลงเรื่อย ๆ จนถึงช่วงอายุ 80 ปี ลดลงร้อยละ 60 และบอกกลิ่นไม่ได้เลยร้อยละ 25 (บรรลุ ศิริพานิช, 2542 :56) การได้กลิ่นลดลง ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ เช่น ไม่สามารถได้กลิ่นแก๊สรั่ว กลิ่นเหม็นไหม้ กลิ่นบูดของอาหาร เป็นต้น การรับรส โดยเฉพาะรสหวานและรสเค็มจะรับรสได้น้อยลงมาก ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสหวานและเค็มมากขึ้น (Ebersole & Hess, 1998: 265) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดหรือควบคุมอาการ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี

3.3 การเปลี่ยนแปลงของประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทสั่งการ ภาวะสูงอายุทำให้จำนวนของเส้นใยประสาทและรอยประสานประสาทลดลง จำนวนเซลล์ประสาทซิมพาเทติกในไขสันหลังลดลง (Ebersole & Hess, 1998: 265) มีการเปลี่ยนแปลงของการเกิดสีและการเกิดช่องว่างในเซลล์เพิ่มขึ้น จึงทำให้หน้าที่ของระบบประสาทอัตโนมัติและระบบสั่งการในผู้สูงอายุเสื่อมลง หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เช่นระบบประสาทที่ควบคุมรูม่านตา ระบบหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมอุณหภูมิและหน้าที่ในการหลั่งสารต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของระบบสมองและประสาท การรับรู้ที่เสื่อมลง (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 55) สมองทำงานลดลง ความคิดช้า การเคลื่อนไหวไม่ดี การทรงตัวไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง แขนขาไม่มีแรง ทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย มีสาเหตุจากการมองเห็นและการได้ยินไม่ดี (Webb, 1991: 79)

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โดยทั่วไปมวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อจะลดลง จะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดในกล้ามเนื้อแขนและขา หลังกล้ามเนื้อไม่ได้ใช้งานประมาณ 2-3 วัน เอนไซม์ไมโทคอนเดรียของเซลล์กล้ามเนื้อจะลดน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อไม่สามารถสลายอาหารเพื่อนำมาใช้เป็นพลังงานได้ ในผู้สูงอายุน้ำหนักตัวลด เนื่องจากการลดลงของมวลร่างกายและน้ำในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย พบว่าในผู้ชายลดลงร้อยละ 54-60 ในผู้หญิงลดลงร้อยละ 46- 52 (Kenney, 1982 cited by Ebersole & Hess, 1998: 268) การสูญเสียน้ำและเกลือโพแทสเซียมจากเส้นใยกล้ามเนื้อ การสลายตัวของโปรตีนที่ใช้ในการหดตัวของของเส้นใยกล้ามเนื้อ อาจเกิดจากการที่เลือดไหลผ่านกล้ามเนื้อที่มีปริมาณลดลง ทำให้การทำงานและการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงจะมีอาการเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีแรง (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 58)

ความหนาแน่นของกระดูกลดลง มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงมีการสูญเสียกระดูกตลอดช่วงอายุของผู้ใหญ่ ในอัตราประมาณร้อยละ 1 ต่อปี และมีความสัมพันธ์กับการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Lewis & Kellems, 2002: 114) ส่วนในผู้ชายน้อยกว่าประมาณครึ่งหนึ่ง การดูดซึมแคลเซียมจากลำไส้ลดลง การสลายแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น การรับวิตามินดีลดลง และการขาดการออกกำลังกาย เป็นผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุน หลัง โกงและกระดูกหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังบางและช่องว่างระหว่างปล้องกระดูกแคบลง เกิดภาวะกระดูกงอกที่ขอบกระดูกสันหลัง ปวดข้อ เกิดจากน้ำไขข้อลดลง แคลเซียมเกาะที่กระดูกอ่อนในข้อต่างๆ มากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นรูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไป คือหลังโค้งงอ หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้ส่วนสูงของร่างกายลดลง พบว่าเมื่ออายุ 80 ปี ส่วนสูงจะลดลงประมาณ 5 เซนติเมตรในผู้หญิง และลดลงประมาณ 3 เซนติเมตรในผู้ชาย มีส่วนสัมพันธ์กับระดับของอาการหลัง โกง เนื่องจากกระดูกสันหลังส่วนบนและศีรษะโน้มเอียงไปข้างหน้า ไหล่แคบลง ทรวงอกมีความลึกเพิ่มขึ้น กระดูกเชิงกรานกว้างขึ้น ขณะที่น้ำหนักตัวลดลง

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุ เนื่องจากความอ่อนแอของกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกระดูกลดลง จึงมักพบปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปัญหาการหกล้มได้ง่าย จากการสำรวจสถานการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุไทย พบมีการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเสื่อม ปวดข้อเรื้อรัง ร้อยละ 55-70 และปวดหลังเรื้อรัง ร้อยละ 50-55 และพบปัญหาการหกล้ม ร้อยละ 20 (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล , 2541: 56)

5. ระบบผิวหนัง ผม และเล็บ หนังกำพร้ามีความชื้นลดลง ผิวบางลง ความชุ่มชื้นลดลง ทำให้ผิวแห้ง แดงง่าย ลอกหลุดง่าย และมีอาการคันบ่อย แต่การทดแทนเซลล์ผิวหนังจะช้ากว่าถึงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับตอนอายุ 35 ปี ไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องและต้นขาเพิ่มขึ้น ในขณะที่ไขมันบริเวณหน้ามือและหลังมือลดลง ต่อมเหงื่อลดลง อัตราการงอกของผมลดลงและเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาวมากขึ้น จากการลดลงของเม็ดสีในเส้นผม เล็บจะหนาและแข็ง เปลี่ยนเป็นสีเหลืองมากขึ้น ความยาวของเล็บเท้าจะงอกช้ากว่าความยาวของเล็บมือประมาณร้อยละ 15 (Jacobs, 1981 cited by Ebersole & Hess, 1998: 256) เนื่องจากเลือดมาเลี้ยงส่วนปลายลดลง

6. ระบบทางเดินอาหาร พบมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ฟัน ผู้สูงอายุจะมีฟันที่แข็งแรงและคงสภาพสมบูรณ์ดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับการป้องกันสุขภาพอนามัยของปากของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพฟันดีย่อมบริโภคอาหารได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ดีฟัน การสูญเสียฟันส่วนใหญ่เป็นเพราะฟันผุจากสารเคลือบฟันบางลงและโรคเหงือก จากการสำรวจปัญหาหรือความผิดปกติในช่องปากที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มักพบบ่อยที่สุด คือมีอาการปวดหรือเสียวฟัน พบร้อยละ 46.7 และมีอาการฟันโยก ร้อยละ 44.2

ตามลำดับ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ต้องรับประทานอาหารอ่อน เป็นต้น ประสิทธิภาพการกลืนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุสำลักอาหารได้ง่าย (Galvan, 2001 cited by White & Duncan, 2002: 321)

ในส่วนของดัชนีขนาดและน้ำหนักลดลงประมาณร้อยละ 17-28 การไหลเวียนเลือดในตับลดลงร้อยละ 35 เมื่ออายุมากกว่า 65 ปี ตับอ่อนจะมีพังศึคเพิ่มขึ้น ท่อตับอ่อนโตขึ้น ทำให้การหลั่งน้ำย่อยและเอนไซม์จากตับอ่อนลดลง เมื่ออายุมากกว่า 40 ปี พบว่ามีปริมาตรลดลงทั้งอะไมเลส (Amylase) และทริปซิน (Trysin) ส่วนไลเปส (Lypase) ไม่เปลี่ยนแปลง การหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้สมรรถภาพในการย่อยอาหารลดลง มีอาการท้องอืด ไม่อยากรับประทานอาหาร ถ้าไส้เล็กมีการเคลื่อนไหวและการไหลเวียนของเลือดน้อยลง การดูดซึมสารคาร์โบไฮเดรต ไขมันลดลง ส่วนโปรตีนคองเคิม วิตามินที่ละลายไขมัน เช่น วิตามินเอและวิตามินเค ดูดซึมได้มากขึ้น ส่วนวิตามินดี วิตามินบี 1 วิตามินบี 12 แคลเซียม เหล็ก มีการดูดซึมลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ร่วมกับการได้รับอาหารไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะเบื่ออาหาร ขาดสารอาหาร และโลหิตจางได้ง่าย (Ebersole & Hess, 1998: 267) เชื้อราในลำไส้ใหญ่ฝ่อลีบลง การบีบตัวและการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง อาหารจะผ่านลำไส้ใหญ่ช้าลงทำให้เศษอาหารค้างค้างนาน เป็นผลให้ช่องลำไส้ใหญ่ขึ้น ความไวต่อการถูกกระตุ้นลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกมากขึ้น (Eliopoulos, 2001: 157) มีผู้ป่วยที่ต้องนอนในโรงพยาบาลด้วยอาการท้องผูกถึง 92,000คนต่อปีอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นตามอายุโดยเฉพาะในผู้หญิง อาการท้องผูกเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับประวัติครอบครัว ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณทวารหนักลดลง การวัดความดันในช่องทวารหนักทั้งในขณะพักและขณะเบ่งมีแรงดันลดลง พบว่ายังมีผู้ป่วยจำนวนมากแม้ได้รับยาระบายทุกวัน ก็ยังมีอาการท้องผูก ทำให้ได้รับความไม่สุขสบายจากอาการแน่นอึดอัดท้อง ทำให้อนอนไม่หลับ ความสามารถในการย่อยและรับประทานอาหารน้อยลง อาการท้องผูกอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สภาพร่างกาย จิตใจ และอาการของโรครุนแรงขึ้น เช่น ทำให้เจ็บหน้าอกมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้ความดันโลหิตยิ่งสูงมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของไตทั้งขนาดและการทำงานของไตเริ่มลดลงตั้งแต่อายุ 40 ปี ประมาณร้อยละ 7 และลดลงถึงร้อยละ 20-30 เมื่ออายุ 60-80 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสลดลงร้อยละ 30 อัตราการกรองของโกลเมอรูลัสลดลงประมาณร้อยละ 50 (Ebersole & Hess, 1998; 269) เมื่อเลือดไหลผ่านไตลดลงและขนาดของโกลเมอรูลัสก็เล็กลง ทำให้อัตราการกรองของเสียออกจากเลือดลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง มักจะพบปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อย เนื่องจากกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน

หย่อนตัว ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ปริมาณปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 55)

8. ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อมมีหน้าที่สังเคราะห์น้ำตาลที่เรียกว่า ฮอร์โมน ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อมคือ ต่อมพิทูอิตารี (Pituitary Gland) มีการเหี่ยวบ่นของพิทูอิตารี ปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง ทำให้การหลั่งฮอร์โมนลดลง ปริมาตรของต่อมจะลดลงประมาณร้อยละ 20 (Ebersole & Hess, 1998; Eliopoulos, 2001: 123) ต่อมธัยรอยด์จะผลิตฮอร์โมน T3 (Triiodothyronine) T4 (Thyroxine) ลดลงประมาณร้อยละ 10-20 พบได้มากกว่าร้อยละ 65 ในผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ต่อมหมวกไตหลั่งนอร์อิพิเนพรีน อิพิเนพรีนและโคปามีลดลงตามการเสื่อมลงของต่อมหมวกไต เซลล์ของต่อมจะฝ่อลีบลง มีการเสื่อมสมรรถภาพของการทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายหลังได้รับกลูโคสเข้าไป จึงทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้สูงอายุสูงกว่าคนอายุน้อยทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย

9. ระบบสืบพันธุ์ ระบบสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ดังนี้

9.1 ระบบสืบพันธุ์เพศชาย ลูกอัณฑะจะมีขนาดเล็กลง การสร้างสเปิร์มและการเคลื่อนไหวของสเปิร์มจะลดลง มีโอกาสเกิดภาวะไม่มีสเปิร์มได้มากกว่าคนอายุน้อย สำหรับคุณภาพของน้ำสุจิจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ แต่ความสามารถในการปฏิสนธิไม่เปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปเมื่ออายุมากขึ้นต่อมลูกหมากจะขยายโตขึ้น ถุงเก็บน้ำสุจิมิขนาดเล็กลง น้ำสุจิจึงลดลงความสามารถในการแข็งตัวขององคชาติลดลง ทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

9.2 ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง เมื่อผู้หญิงอายุประมาณ 45-50 ปี ประจำเดือนเริ่มขาดหาย สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและผิวหนังทั่วไป บางครั้งมีเหงื่อออกเวลากลางคืน (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 53) ในช่วงวัยหมดประจำเดือน การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจะน้อยลง (Lewis & Kellems, 2002: 120) อวัยวะต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์เสื่อมลงและสูญเสียน้ำที่ เนื่องจากการได้รับเลือดมาเลี้ยงลดลง จะพบว่าอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวบ่น มดลูกมีขนาดเล็กลง มีพังผืดมากขึ้น รังไข่จะฝ่อเล็กลง ไชมันต์ผิวหนังจะลดลง ขนบริเวณรักแร้และหัวหน้ำลดลง ช่องคลอดมีพื้นผิวบางลงและความยืดหยุ่นลดลง น้ำหลังต่าง ๆ จากผิวช่องคลอดลดลง ท่อปัสสาวะสั้นลงทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้นบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ มีอาการโกรธง่าย ตกใจง่าย ซึมเศร้า (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 60)

10. ระบบภูมิคุ้มกันการตอบสนองของภูมิคุ้มกันร่างกายผู้สูงอายุจะลดลงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของสาเหตุการติดเชื้อในผู้สูงอายุ ขนาดต่อมไทมัสเล็กลง การทำงานของทีเซลล์

ลดลงและมีความไม่สมบูรณ์มากขึ้น สัมพันธ์กับการลดลงของบีเซลล์ ทำให้การหลั่ง Immunoglobulin (Ig G) ลดลง การสร้างแอนติบอดีเพิ่มขึ้น ร่างกายไม่สามารถจำเนื้อเยื่อของตนเองได้ ทำให้เกิดโรคมะเร็งตัวเอง จำนวน T- Lymphocyte ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อและการอักเสบลดลง

11. การเปลี่ยนแปลงในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายในผู้สูงอายุ อุณหภูมิร่างกายจะต่ำลง โดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 35.9-37.1 องศาเซลเซียส ในกรณีวัดทางปาก และ 37-37.2 องศาเซลเซียส ในกรณีวัดทางทวารหนัก ซึ่งการวัดอุณหภูมิร่างกายในผู้สูงอายุให้ได้ค่าที่เที่ยงตรงที่สุด คือการวัดทางทวารหนักและทางช่องหู (Eliopoulos, 2001: 270)

สรุปการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยทั่วไปวัยนี้เป็นไปในทิศทางของความเสื่อมของอวัยวะภายในและภายนอกที่เห็นอย่างชัดเจนได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวยุบ ตกกระ การจับเหยื่อ น้อยลง ผมบางเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว ฟันผุ เหงือกกรัน การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ เป็นต้น แต่ความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีศักยภาพในการค้นหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ จึงทำให้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปไม่เกิดปัญหาสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ

#### การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุและผลกระทบ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยอย่างเหมาะสม ซึ่งบางครั้งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นผลจากภาวะสุขภาพทั่วไป ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ การศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเสื่อมของอวัยวะรับรู้ความรู้สึก เป็นอุปสรรคของการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ เป็นผลมาจากอัตรมาโนทัศน์ต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกษียณ การเสียชีวิตของคู่ครอง รายได้ลดลง ความสามารถและความมั่นใจในตนเองลดลง
2. ความจำ พบว่าผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ลดลงแต่สามารถเตือนความจำด้วยการเรียกชื่อ การบันทึกหรือการให้เข้าไปอยู่ในสถานที่นั้น ๆ



3. สถิติปัญญา เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดหรือนำมาเปรียบเทียบกันได้ในแต่ละกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน สถิติปัญญาไม่สัมพันธ์กับอายุที่มากหรือน้อยแต่การเรียนรู้ในอดีต ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและภาวะสุขภาพมีความสำคัญมากกว่า (Eliopoulos, 2001: 298)

4. การเรียนรู้แม้ว่าความสามารถในการเรียนรู้จะไม่เปลี่ยนแปลงมากตามอายุ แต่ก็เริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุขึ้น โดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี การเรียนรู้จะลดลงมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งข้อมูลของสมอง การรับรู้และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การสื่อสารที่ดีและการใช้เวลาที่นานขึ้นก็สามารถเพิ่มความสามารถการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 70)

5. ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้ไปปฏิบัติลดลง ผู้สูงอายุมักกลัวและตื่นเต้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตอบสนองได้หรือไม่

6. การรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้าหากเป็นไปทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี

สรุปผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากการไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญปัญหาต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างสมดุล ทำให้เกิดภาวะเครียดโดยทั่วไปตัวกระตุ้นความเครียดในผู้สูงอายุได้แก่ การเสื่อมลงของร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง การกลัวว่าสุขภาพจะไม่ดี การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สูญเสียความสุขสบาย รู้สึกเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานมีความกลัวเกิดความวิตกกังวลขึ้น เช่น กลัวตาย การสูญเสียทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะสัมพันธ์กับการลดลงของรายได้ บทบาทหน้าที่ลดลงจากเดิม การเกษียณการทำงานหรือครอบครัวไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ คับข้องใจ การสูญเสียของบุคคลสำคัญของชีวิต เช่น คู่ครอง ทำให้เกิดความกลัว รู้สึกสูญเสีย หมดหวัง หดหู่ เศร้าโศก ไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้รู้สึกเจ็บเหงา ว้าเหว่ ท้อแท้เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจ ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย (Buckwalter & Piven, 1999: 390) อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้ และปัญหาที่พบมากที่สุดจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ในผู้สูงอายุ คือภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้มีอายุที่ไม่ยืนยาว มีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุยืน จังหวัดเชียงใหม่ ของนิมนวล ศรีจาด (2533:76) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่พบมีภาวะซึมเศร้าและคิดว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีอายุยืนยาวคือ ภาวะของสุขภาพจิต ได้แก่ การทำจิตใจให้แจ่มใส และทำจิตใจให้สงบโดยยึดหลักทางพุทธศาสนา

## การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในผู้สูงอายุและผลกระทบ

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในผู้สูงอายุพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่าง ของร่างกายลดลง ความคล่องตัวลดลง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมร่วมกับสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้การเข้าสังคม สมาคมและสถานภาพทางสังคมลดลง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 69-71)

1. การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน (Retirement) การปลดเกษียณหรือการออกจากงานเป็นเรื่องสำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคงและมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน จึงทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียด้านต่าง ๆ คือ การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่าง ๆ ทำให้รู้สึกสูญเสียความมั่นคงของชีวิต รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม สูญเสียอำนาจหรือความสมบูรณ์พูนสุข ทำให้เป็นการนำไปสู่การพึ่งพามูลคนอื่น ความมั่นใจในตนเองลดลง สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี รายได้ลดลง และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการที่แต่ละบุคคลให้ความหมายกับอาชีพการงาน เช่น บางคนเกษียณราชการ เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด แต่สำหรับบางคนพึงพอใจกับการเกษียณราชการ เพราะมีกิจกรรมใหม่และชีวิตมีความสุข การมีรายได้ลดลง ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป อาจต้องลดกิจกรรมบางอย่างลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น การเข้าสังคม การเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ การใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ

2. การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ในปัจจุบันสังคมครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งมากขึ้น การตายจากของคู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องอยู่อย่างเหงาหงอย ขาดการตอบสนองทางเพศ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว เป็นผู้พึ่งพาอาศัยจึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวลูกหลาน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาจากลูกหลานไม่ให้ความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกันภายในครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และไม่ยอมรับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดความกดดันทางจิตใจ เกิดภาวะเครียดมีภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาทางจิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น

ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคมเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุมีสังคมที่แคบลง จึงแยกตัวออกจากสังคมกลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อยและมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีความวิตกกังวลสูง พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ในรายที่มีแรงกดดันมาก ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า ทำให้ออนไม่หลับ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่นได้

4. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว รวมถึงการรับนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยจากต่างประเทศ ส่งผลให้สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนความสำคัญจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจสูงขึ้น มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานจากเขตชนบทไปหางานทำในเขตเมืองสูงขึ้น จนทำให้การพึ่งพากันภายในครอบครัวและชุมชนลดความสำคัญลง ส่งผลกระทบต่อสังคม วิถีชีวิต วัฒนธรรมและค่านิยมของคนไทยอย่างรุนแรง และผลกระทบอีกประการหนึ่ง คือ สถาบันครอบครัวไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวสั้นคลอน เนื่องจากสมาชิกรุ่นหนุ่มสาวต่างมุ่งมั่นสู่อุดมการณ์ทางเศรษฐกิจจนหลงลืม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งๆ ที่ครอบครัวเป็นที่บ่มเพาะความรักและความผูกพันทางด้านจิตใจได้อย่าง เข้มแข็ง สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อค่านิยมทางสังคมของบุคคลเริ่มเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มพหุวัย ซึ่งได้แก่ เด็ก เยาวชน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ หรือวัยก่อนสูงอายุ ซึ่งมีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี เมื่อความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุและคนรุ่นใหม่ หรือ “พหุวัย” มีความห่างเหินกันมากขึ้น ทำให้การให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส การยึดหลักกตัญญูกตเวที การเคารพผู้สูงอายุ การยึดมั่นในคุณค่าของผู้สูงอายุมีการยึดถือปฏิบัติลดลง สาเหตุที่พหุวัยมีการยึดถือค่านิยมเรื่องระบบอาวุโสน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ได้แก่ สรีระทางร่างกาย การเคลื่อนไหว ตลอดจนมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมลดลง จึงทำให้พหุวัยบางส่วนที่มองว่า “ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีสภาพร่างกายที่ร่วงโรยตามกาลเวลา ไม่แข็งแรง ชีบ่นและไม่เข้าใจลูกหลาน” จึงให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุน้อยลงเพราะเกิดปัญหา “ช่องว่างระหว่างวัย” อย่างไรก็ตามมีพหุวัยบางส่วนที่ยังคงให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส เพราะถือว่าผู้อาวุโสเป็นผู้ที่สั่งสมประสบการณ์มายาวนาน เป็นผู้ที่ “อาบน้ำร้อนมาก่อน” ทำให้บุตรหลานสามารถนำความรู้ ภูมิปัญญามาใช้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องลองผิดลองถูก ก่อให้เกิดความเอื้อ

อาหารต่อผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจตามแบบอย่างการสนับสนุนทาง สังคมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ รวมทั้งการดำรงเกียรติยศของตน โดยไม่ถูกลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แต่อย่างใด ประเด็นที่สอง คือ ค่านิยมความกตัญญูทศเวที เมื่อพิจารณาคำว่า “กตัญญูทศเวที” มีการใช้ในความหมายนี้สับสนกันค่อนข้างมากและมักนำมาใช้ โดยไม่เข้าใจความหมายที่แท้จริง คำว่า “กตัญญู” คือ ความสำนึก ความตระหนักรู้ถึงบุญคุณ หรือความดีที่บุคคลได้กระทำ เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ และมีความคิดที่จะตอบแทนต่อผู้มีบุญคุณ ในขณะที่ “ความกตเวที” เป็นการแสดงออก การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อตอบแทนบุญคุณ ดังนั้นพหุวัยที่มีทั้งความสำนึกต่อผู้มีพระคุณและกระทำหรือปฏิบัติสิ่งใด เพื่อเป็นการตอบแทนถึงจะได้ชื่อว่าเป็นผู้มีความกตัญญูทศเวที ในปัจจุบันพหุวัยยังมีความสำนึกต่อผู้มีบุญคุณอยู่บ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พบว่ามีระดับของความสำนึกรู้เจือจางลงมาก ในด้านการปฏิบัติตนเพื่อบ่งบอกถึงการเป็นคนกตัญญูนั้น พหุวัยยังคงมีการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ เช่น เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย จะป้อนข้าวป้อนน้ำ ให้ทานยา เจ็บป่วยพาไปสถานอนามัย หรือโรงพยาบาล เมื่อผู้สูงอายุเหงาก็พูดคุยให้คลายเหงา นอกจากนี้ มีการซื้อเสื้อผ้า สิ่งของ เครื่องใช้จำเป็นในชีวิตประจำวัน ความกตัญญูทศเวที จึงถือเป็นค่านิยมที่ได้รับการสืบสานมาช้านานในสังคมไทย แต่ในปัจจุบันมีแนวโน้มการประพุดิตินเพื่อตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุของพหุวัยมี ระดับที่แสดงออกแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ยกตัวอย่างเช่น อายุและรายได้ของพหุวัย พหุวัยที่มีอายุมาก เช่น อายุ 30 ปีขึ้นไป มีความรู้สึกที่ต้องแสดงความกตัญญูมากกว่าพหุวัยที่อายุ ต่ำกว่า 30 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการผ่านประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอด ปลูกฝังและการสำนึกด้วยตนเอง จึงสามารถแสดงความกตเวที ที่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การดูแล การเกื้อกูลด้านสิ่งของ อารมณ์ จิตใจ ความรู้ ข่าวสาร ในขณะที่พหุวัยที่อายุน้อย มักแสดงการกตัญญูทศเวทีต่อผู้สูงอายุด้วยการให้เงินสิ่งของเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ระดับรายได้ของพหุวัยเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้พหุวัยแสดงความกตัญญูทศเวทีแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้มากสามารถตอบแทนผู้สูงอายุในด้านเงิน วัสดุสิ่งของได้มากกว่าการตอบแทนรูปแบบอื่น ในขณะที่คนมีรายได้น้อยไม่มีการตอบแทนเป็นตัวแทนหรือไม่มีเงินซื้อสิ่งของ ให้ผู้สูงอายุ ดังหากพิจารณาการตอบแทนด้วยปริมาณของวัตถุ สิ่งที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งของหรือเงินแล้ว พบว่า พหุวัยที่มีอายุน้อย มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ อาจตอบแทนผู้สูงอายุได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าการวัดระดับความรู้สึกถึงความกตัญญูทศเวทีนั้นไม่สามารถบ่งบอกได้อย่างชัดเจน เพราะระดับของความจริงจัง การกระทำโดยไม่หวังผลตอบแทน การคำนึงถึงผู้สูงอายุด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่สามารถมองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนั้นยังมีเรื่องของ การ “แลกเปลี่ยน” เข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบความกตัญญู โดยมักจะได้ยินได้ฟังกันว่า การที่พหุวัยกตัญญูทศเวทีก็เพื่อต้องการสิ่งตอบแทนที่เป็นทรัพย์สิน สิ่งของจากพ่อแม่

ปู่ย่า ตายาย ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลหรือปฏิบัติจากบุตรหลาน ก็มีความรู้สึกที่ต้องตอบแทนบางสิ่งบางอย่างกลับไปยังพหุวัยเช่นกัน ดังนั้นการตอบแทนเปรียบเสมือนสิ่งจูงใจให้เกิดการทำดีต่อผู้สูงอายุ หากไม่มีสิ่งตอบแทนก็อาจจะไม่แสดงความกตัญญู การแลกเปลี่ยนโดยขึ้นอยู่กับฐานะของคำว่า “ความกตัญญู” จึงไม่สามารถตอบได้ว่า ถ้าให้ไปมากเท่าใด บุตรจะตอบแทนกลับคืนมามาก ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนที่ไม่เท่าเทียมกัน จึงสามารถสรุปได้ว่า พหุวัยที่มีอายุ และรายได้แตกต่างกัน จะมีการดูแลและตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุแตกต่างกัน ประการที่สาม ค่านิยมเกี่ยวกับการให้ความเคารพผู้สูงอายุ พบว่า พหุวัยมีการแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการให้การเคารพผู้สูงอายุ คือการไหว้และการนอบน้อมต่อผู้สูงอายุน้อยลง รวมถึงการไม่ค่อยเชื่อมั่นในการตัดสินใจของผู้สูงอายุในบางเรื่อง ได้แก่ การมองว่าสูงอายุที่ยืนยันว่าจะประกอบอาชีพ หรือทำงานบ้านเพื่อช่วยเหลือพหุวัยหรือบุตรหลานนั้น เป็นการหาเรื่องเดือดร้อนให้บุตรหลาน ส่วนการที่พหุวัยไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนหรือดักเตือน เป็นผลมาจากการให้ความสำคัญกับเพื่อนและสถานะแวดล้อมทางสังคมมากกว่าความ สำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้น หากจะกล่าวว่าการตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับกรอบมั่งสอนจากครอบครัวและสถาบันการศึกษาแล้ว ยังรวมถึงการตระหนักหรือมีจิตสำนึกของพหุวัยเองอีกด้วย ประการสุดท้าย คือ ค่านิยมที่ให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ ซึ่งพหุวัยให้คุณค่ากับผู้สูงอายุต่างกัน เพราะการให้คุณค่ากับบุคคลเป็นเรื่องของจิตใจ แต่ละคนมีความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกัน ผู้ที่มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุยังมีศักยภาพที่จะถ่ายทอดความรู้ตลอดจนสามารถปลูกฝังพฤติกรรม ค่านิยม และอบรมสั่งสอนเรื่องพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดี และเหมาะสมให้กับบุตรหลานของตนได้ จะมองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่พึ่งพิงศูนย์รวมทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวเปรียบเสมือน “ร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว” หรือ “บิดามารดาเป็นพรหมของบุตร” จนเกิดการยอมรับฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุและนำไปเป็นแนวทางในการดำเนิน ชีวิต แต่มีพหุวัยบางส่วนที่แสดงทัศนคติว่า ไม่แน่ใจว่าคนรุ่นใหม่จะเข้าใจกับข้อความดังกล่าว จนนำมาปฏิบัติตามหรือไม่ ส่วนพหุวัยอีกส่วนหนึ่ง มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ ความรู้ความสามารถและการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปน้อยลง โดยพิจารณาแต่เพียงลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุที่มีผิวหนังเหี่ยวย่น หูตึง ตาฝ้าฝาง เดิน ไม่คล่องแคล่ว คิดช้าและเจ็บป่วย จะไม่ค่อยให้คุณค่ากับผู้สูงอายุเท่าที่ควรเพราะมีความคิดว่าผู้สูงอายุ เปรียบเสมือน “ไม้ใกล้ฝั่ง” ที่รอวันผุพัง จึงไม่รับฟังความคิดเห็นหรือคำสั่งสอนของผู้ที่มีอาวุโสกว่า และมักมองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสงสารอยากช่วยเหลือ ซึ่งถือว่าเป็นการสงเคราะห์มากกว่าการตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ถึงแม้ในปัจจุบันสังคมไทย จะเปลี่ยนแปลงไปจนทำให้พหุวัยเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อยลงแต่ก็ยังมีพหุวัยที่มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและ ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ แต่ในอนาคตหากสังคมไทย ยังให้ความสำคัญกับ

ค่านิยมเกี่ยวกับความสูงอายุ ก็ควรส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลซึ่งควรได้รับการเคารพยกย่องจาก บุตรหลาน รวมทั้งควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ค้ำจุนจากลูกหลานด้วยเพื่อให้เกิดความเข้ม แข็งของ สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุและพหุวัยรักและเข้าใจกัน เพราะผู้สูงอายุเป็น บุคคลที่ต้องการความรักความเอาใจใส่ เราในฐานะที่เป็นสมาชิกของครอบครัวและสังคม จึงควร ให้ความสำคัญและให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทิตาในการที่จะ โอบอุ้มและช่วยเหลือผู้ สูงอายุและสร้างความอบอุ่นให้แก่ครอบครัวแล้ว ยังเป็นการรักษา วัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทย และเป็นการช่วยลดภาระทางสังคมทำให้สังคมไทยมีความ เข้มแข็ง ทั้งนี้การให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุให้ความรักและเข้าใจพหุวัยด้วยเช่นกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคน ล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัว เองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

สรุปผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เนื่องมาจากการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและพัฒนาการทางด้าน จิตใจของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นระยะที่ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทและหมดหน้าที่ทางด้าน สังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยปฏิบัติงานหรือมีอาชีพที่ตนเองเคยทำเป็นประจำ มักจะนึกถึงและ รวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมด ซึ่งเป็นระยะเวลาและประสบการณ์ที่มีค่าของ ผู้สูงอายุ มีความภาคภูมิใจ แต่เมื่อถึงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงกับเหตุการณ์ของชีวิต ได้หันกลับไป มองตัวเองแล้วทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นคงของชีวิต รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ สูญเสียอำนาจหรือความสมบูรณ์พูนสุข เป็นการนำไปสู่การพึ่งพามนุษย์อื่น ความมั่นใจในตนเอง ลดลง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จึงควรให้ความสนใจและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส แสดงออกในทางที่เหมาะสมเพื่อระดับประคองจิตใจ

#### การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุและผลกระทบ

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นความสามารถทางด้านต่าง ๆ จะลดลง โดยเฉพาะ ทางด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ สังคม ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งมี ส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณด้วยทั้งสิ้น ถ้าเหตุการณ์ในชีวิต ดำเนินไปด้วยดี บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง บุคคลก็จะรับรู้ ว่า เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนจะ สูงขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ช่วยตนเองได้น้อย

จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อำนาจในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมของตนเอง น้อยลงมีผลทำให้ความเชื่ออำนาจภายในตนเองลดลงและเริ่มเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุเช่น ความรู้สึกมีคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ซึ่งบุคคลทุกคนก็มีความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดหรือแม้แต่คนที่ไม่มีศาสนา ดังนั้นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความต้องการดังกล่าวจะแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อมีความเครียด บุคคลมักมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษ เพื่อเป็นความหวังและกำลังใจ หรือการต่อรองอื่น ๆ อาจเป็นอภินิหารจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้าที่นอกเหนืออำนาจการคลบับคาลของมนุษย์ธรรมดาจะกระทำได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2543: 57) เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายของชีวิตและ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมักคิดว่าตนไม่มีความสามารถเนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกาย รู้สึกท้อแท้ ชีวิตไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่า ซึ่งจากการประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองค่อนข้างต่ำในสังคม มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า การรับรู้เช่นนี้เกิดจากหลายปัจจัย เช่น พื้นฐานทางวัฒนธรรม รายได้น้อย ช่องว่างทางสังคม ความเบื่อก่อนหน้าต่อชีวิตและความว่าเหวเป็นต้น และจากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมความต้องการด้านการมีความหมายและการมีเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวังอยู่ในระดับสูง จะเห็นว่าผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อเป็นที่พึ่ง รู้สึกถึงการมีความหวังมีเป้าหมายในชีวิต

สรุปผลกระทบทางการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณผู้สูงอายุ มาจากภาวะของความสิ้นหวังท้อแท้ "The State of Despair" ซึ่ง อิริคสัน อธิบายว่า เป็นภาวะที่บุคคลประกอบด้วยความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง แท้จริงแล้วผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ประสบประสบการณ์ในการสร้างชีวิตวัยต่าง ๆ มาได้สำเร็จและกำลังทำต่อไปในช่วงของมามีอายุมากขึ้น การผสมผสานประสบการณ์ในอดีตทำให้สามารถพัฒนาต่อไปจากการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (Wisdom)(Erikson, 1968: 247) การมองเห็นชีวิตที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลง ทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในความยึดมั่นต่าง ๆ แม้แต่การที่สามารถมองชีวิตด้วยอารมณ์ขันมากขึ้นเป็นต้น

โดยสรุปผู้สูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะพบการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบต่างๆของร่างกาย จะมีการเสื่อมลงตามอายุ ส่วนด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณบางครั้งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้ง

ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บ่อเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ในผู้สูงอายุไทยก็พบปัญหาสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความสูงอายุที่เพิ่มขึ้น การเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

### แนวคิดการให้ความหมายของสุขภาพดี

การให้ความหมาย (Meaning) (MEANING, 2005: ระบบออนไลน์) การสร้างความหมาย จะมีการสร้างขึ้นโดยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับโลกที่อยู่รอบตัวบุคคล แบ่งการให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ออกเป็น 7 ชนิด คือ

1. ความหมายเชิงภาษาศาสตร์ (Linguistic) เป็นความหมายที่บ่งบอกโดยคำหรืออาการผ่านทางความคิดต่อสื่อสารทางภาษา
2. ความหมายที่ไม่ใช่ภาษาศาสตร์ (Non- Linguistic) เป็นความหมายที่แสดงให้เห็นโดยวัตถุ สัญลักษณ์ การกระทำ ปรากฏการณ์ หรือลักษณะในเชิงรูปธรรมสื่อให้เข้าใจได้
3. ความหมายตามคำจำกัดความ (Definition) เป็นการอธิบายองค์ประกอบของคำด้วยวลีหรือประโยคเพื่อสื่อให้ทราบองค์ประกอบของสิ่งนั้นหรือ การตีความ (Interpretation) การตีความความหมายที่ซ่อนอยู่ นอกจากการศึกษาชุมชนจะมองสภาพภายนอกที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปแล้ว แต่สิ่งที่อยู่ภายในชุมชนไม่ใช่มีแต่เฉพาะสิ่งที่ป็นรูปธรรมที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า พฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนล้วนแล้วแต่มีนัยยะที่แอบแฝงอยู่แทบทั้งสิ้น โดยเฉพาะในเชิงโครงสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้มาจึงจำเป็นต้องมีการตีความหมายของความสัมพันธ์ที่ซ่อนอยู่การตีความคำพูดของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความรู้สึกแง่มุมต่างๆ ของพฤติกรรม และสาเหตุของพฤติกรรมของเขา การตีความจะกระทำในขั้นตอนหลายๆ ของการให้บริการปรึกษา หลังจากให้ผู้ให้บริการปรึกษาได้เข้าใจผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง แม้การตีความจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างแจ้ง และเป็นแรงจูงใจ ที่จะช่วยให้ผู้บริการได้ตระหนักในตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการได้ภาพพจน์ใหม่ เกี่ยวกับตนเอง ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องระวังที่จะตีความในระดับที่ผู้รับบริการจะรับได้ ถ้าตีความลึกซึ้งเกินไป ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดความสับสนหวาดกลัว หรือการเข้าใจและเชื่อในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. ความหมายเชิงสัญลักษณ์ (semiotic) หรือสัญวิทยา เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบของสัญลักษณ์ ที่ปรากฏอยู่ในความคิดของมนุษย์ อันถือเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวของ



เรา สัญลักษณ์อาจจะได้แก่ ภาษา รหัส สัญลักษณ์ เครื่องหมาย หรือหมายถึงสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมา เพื่อให้มีความหมายแทนของจริงตัวจริงในตัวตนและในบริบทหนึ่ง ๆ สามารถอธิบายด้วย การแปลความหมายเกี่ยวกับสัญลักษณ์และการรับรู้ความหมาย คนเราไม่ได้รับรู้ความหมายจริง ๆ จากคำพูด แต่เรารับรู้ความหมายจากความรู้สึก ที่ส่งผ่านจากผู้พูดที่ส่งสารมายังผู้รับสารเป็นภาพ เป็นความรู้สึก เป็นการ"รับรู้จากภาพ" การให้ความหมายในขั้นนี้จะเป็นการตีความหมายในระดับที่มีปัจจัยทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งไม่ได้เกิดจากตัวของสัญลักษณ์เอง เป็นการอธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสัญลักษณ์กระทบกับความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้ใช้และคุณค่าทางวัฒนธรรมของเขา ซึ่งสัญลักษณ์ในขั้นนี้จะทำหน้าที่ 2 ประการ คือ ถ่ายทอดความหมายโดยนัยแฝง และถ่ายทอดความหมายในลักษณะมาฆาคติ เรียกกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง ลดทอน ปกปิด บิดเบือนฐานะการเป็นสัญลักษณ์ของสรรพสิ่งในสังคมให้กลายเป็นเรื่องของธรรมชาติเป็นสิ่งที่ปกติธรรมดา

5. ความหมายการศึกษาเพื่อค้นหาความจริง (Ontology)

6. ความหมายเชิงการอ้างอิง (Reference)

7. ความหมายเชิงคุณค่า (Value)

มิเชล ฟูโกต์ (Foucault, 1973: 131) ได้ให้ความหมายของวาทกรรม หมายถึงกระบวนการสร้างความหมายโดยภาษาและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ในสังคม ประกอบกันเป็นความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหนึ่ง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดว่าอะไรคือความรู้ ความจริง และอะไรไม่ใช่ วาทกรรมเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยสังคมทั้งโดยกลุ่มที่ครองอำนาจ และกลุ่มที่ต่อต้านอำนาจ จัดเป็นเทคโนโลยีทางอำนาจที่ถูกใช้ทั้งการเก็บกดปิดกั้นและจัดระเบียบวิถีชีวิตของคนในสังคม แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ถูกใช้เพื่อต่อต้านอำนาจ

การศึกษาประสบการณ์การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ นั้น ตระหนักถึงการให้ความหมายของการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ในแง่มุมมองของการให้ความหมายสุขภาพ หรือการตีความในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันตั้งแต่การรับรู้ เนื่องจากการรับรู้สิ่งนั้นอย่างไรจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมในเรื่องความเป็นอยู่ อาหารการกิน การออกกำลังกาย ปัญหาผู้สูงอายุทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในร่างกายที่ดำรงอยู่ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนั้นขึ้นมุมมองเกี่ยวกับร่างกายที่แตกต่างกัน นำมาสู่การปฏิบัติต่อร่างกายที่แตกต่างกัน มุมมองของเจ้าหน้าที่ในการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย (Illness) ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นเหตุเป็นผลเชิงวิทยาศาสตร์ กล่าวคือปรากฏการณ์ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพ (Health) และการเจ็บป่วยจะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อสามารถสังเกตเห็นได้ วัดออกมาได้ในเชิงตัวเลข ทดสอบซ้ำได้อย่างเป็นภววิสัย (Objective) มุ่งค้นหาข้อมูลทางเคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา ของร่างกายคนป่วย และใช้วิธีการทางระบาดวิทยาแยกย่อยร่างกาย

ออกเป็นตัวแปรทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ทำให้มองไม่เห็นร่างกายของ คนใช้ในฐานะที่ก่อรูปมาจากวิถีและวัฒนธรรม ผลของวิธีการเช่นนี้ทำให้เรื่องราวที่ไม่อยู่ในรูป ตัวเลข เช่น ความทุกข์ทรมาน ความกลัว การถูกกระทำ ความรุนแรง ซึ่งปัจจัยทางอารมณ์ สังคม วัฒนธรรมไม่ได้รับความสนใจ โดยยึดมุมมองของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพเป็นสำคัญ ตรงข้ามกับการ อธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยในโลกสุขภาพแบบพื้นบ้าน ความเจ็บป่วยของชาวบ้าน เป็นผล ตอรับทางอัตวิสัย (Subjective Response) ของปัจเจกบุคคลและบุคคลรอบ ๆ ตัว เมื่อบุคคลเกิด ความไม่สบาย ตนเองและคนรอบข้างจะร่วมกันตีความอาการเจ็บป่วย ว่ามีนัยสำคัญมากน้อย เพียงใดต่อชีวิตและจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมตนเองและความสัมพันธ์กับคนรอบข้างในสังคม การเจ็บป่วยจึงไม่ใช่ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แต่บุคคลจะให้ความหมายต่อประสบการณ์ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ด้วยมุมมองต่อการเจ็บป่วยของบุคคล มีกรอบการอ้างอิงที่กว้างขวางมาก ไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะความคิดปกติของกลไกอวัยวะร่างกายเท่านั้น เช่น ไซครายที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือ ความทุกข์ยากที่เผชิญอย่างไม่รู้จักจบสิ้น การลงทัณฑ์จากสิ่งเหนือธรรมชาติการฝ่าฝืนกฎข้อห้าม และการละเมิดศีลธรรมอันดีของสังคม สิ่งเหล่านี้ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น การให้ความหมายต่ออาการเจ็บป่วยยังนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น หาก เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการลงทัณฑ์ของอำนาจศักดิ์สิทธิ์ก็ต้องเยียวยา ด้วยการสวดมนต์ภาวนา ในชุมชนจึงมีระบบการแพทย์หลายระบบ และมีหมอผู้ทำการเยียวยาการเจ็บป่วยหลากหลาย เพราะ ไม่มีระบบการแพทย์ใดจะตอบสนองความต้องการหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้อย่างเบ็ดเสร็จ เด็ดขาด ต้องพึ่งพาหลายระบบไปพร้อมกัน แต่ในโลกสมัยใหม่สุขภาพได้นิยามเพียงจากโลกแห่ง ความศักดิ์สิทธิ์ ผู้กระบวนทัศน์ทางโลกมากขึ้น และในที่สุดถูกจำกัดเฉพาะความรู้ทางการแพทย์ สมัยใหม่ที่เป็นวิทยาศาสตร์ จากนิยามสุขภาพที่ต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน และการที่ แนวคิดความเป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์ครอบครองพื้นที่การอธิบายปรากฏการณ์ความ เจ็บป่วยฝ่ายเดียวเหมือนในสังคมปัจจุบัน ทำให้สถานะของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สูงขึ้น แทนที่ สถานะและบทบาทผู้เชี่ยวชาญตามจารีตเดิม เช่น หมอพื้นบ้าน หมอรำผีฟ้า หมคนวดแผนโบราณ ความไว้วางใจที่สังคมมอบให้กับผู้มีความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาด ความเคารพต่อองค์ความรู้สู่ชุมชนที่มีใช้วิทยาศาสตร์

เนื่องจากระบบการแพทย์เป็นระบบวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง มีสัญลักษณ์ ความหมาย และตรรกะภายในตนเอง ไคล์แมนและคณะ (Klienman et al., 1978: 256) ได้เสนอแนวคิดเรื่อง Explanatory Model (EM) ซึ่งเป็นแนวทางในการค้นหามุมมองของคนใน (Emic Point of View) แนวคิดนี้ถือว่าวัฒนธรรมสุขภาพไม่ใช่เพียงรูปแบบแสดงออกของความเจ็บป่วยและการเยียวยา รักษาเท่านั้น แต่เป็นรากฐานการสร้างความจริง (Medical Reality) ที่ทำให้โลกสุขภาพของแต่ละ

วัฒนธรรมแตกต่างกันและเป็นโลกแห่งความจริงคนละแบบ ซึ่งโลกแห่งความจริงนี้ไม่ได้เกิดขึ้น อย่างเป็นอิสระหรือแยกออกจากกันได้จากโลกของภาษาและความหมาย การให้ความหมายต่อ สุขภาพ ได้เริ่มขึ้นจากการวิเคราะห์ประสบการณ์การเจ็บป่วย โดยอธิบายตามแนวทางของการ เจ็บป่วยและพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรค มีการจำแนกโรค โดยอาศัยการอธิบายตามหลัก วิทยาศาสตร์ที่ใช้การจำแนกการทำหน้าที่ที่ผิดปกติทางกายและจิตซึ่งไม่ได้คำนึงถึงวัฒนธรรม นัก คติบุคคลหลังสมัยใหม่จึงตั้งคำถามต่อการอ้างการมีอยู่ของความจริงโดยต้องพิจารณาว่า ความจริงนั้น เป็นผลของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ไม่มีความเป็นกลางและยังมีความเชื่อว่า ความรู้เป็นผลผลิตของ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เป็นเรื่องที่มีความเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่จะคงที่ ความรู้จึงไม่เป็นสากล และไม่ใช่ความจริงที่เป็นอิสระแต่มีฐานะเป็น ความจริงที่ถูกผลิตสร้างขึ้น (Construction of Reality) เรียกว่าเป็น การสร้างความหมายทางสังคม (Social Construction)

การเกิดรูปแบบแนวคิดสุขภาพและการเจ็บป่วย ในฐานะของกระบวนการสร้างความหมายทางสังคมมี 3 ชนิดคือ

1. ความหมายของความจริงทางสังคมไม่สามารถยึดติดว่าเป็นข้อเท็จจริง (Fact) แต่เป็นความจริงที่ถูกผลิตสร้างทางสังคม เป็นการผลิตสร้างจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของมนุษย์ ความหมายของความจริงทางสังคม (Meanings of Social Reality) จึงก่อรูปขึ้น โดยเปลี่ยนแปลงไป ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

2. ความหมายต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถได้รับการยอมรับตลอดกาลเพราะการสร้าง ความหมายจะถูกตรวจสอบในระหว่างปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุก ๆ วัน

3. มนุษย์จะมีการสะท้อนตัวตน ที่เกี่ยวกับการสร้างความหมาย และการแทรกแซง ได้แยกรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การมีมุมมองในลักษณะนี้ ทำให้มีการศึกษากระบวนการสร้างความหมายสุขภาพที่ เกิดขึ้นระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ให้การรักษาที่มีการต่อรองความหมายของสุขภาพและการ เจ็บป่วยและนำไปสู่ข้อถกเถียงถึงการก่อรูป ความหมาย ของการเจ็บป่วยของคนในสังคม ทั้งระดับ จุลภาคและมหภาค ดังนั้นแนวคิดด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงนำมาสู่การเชื่อมต่อกับความเข้าใจ พื้นฐานของการแสดงอัตลักษณ์ตัวตนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ความหมาย “สุขภาพ” คืออะไร จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนของเมืองเวลส์ และ สก็อตแลนด์ ใน ประเทศอังกฤษ พบว่า แนวความคิดมวลชน (Popular Concept) ของบุคคลทั่วไปที่ให้ความหมาย สุขภาพเกิดจาก ความสลับซับซ้อนในการปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่แตกต่างกันใน วิถีชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติ วงจรชีวิต และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล (Blaxter, 1990: 230) จึงทำให้ลักษณะค่านิยมสุขภาพมีหลากหลายมิติ (Multi-Dimension) โดยมอง

“สุขภาพ” ในฐานะ 1) ไม่มีความเจ็บป่วย (Health as not-ill) 2) ปราศจากโรค (Health as Absence of Disease) 3) สิ่งที่ต้องรักษาไว้ (Health as Reserve) 4) ความแข็งแรงทางร่างกาย (Health as Physical Fitness) 5) พลังงานในชีวิต (Health as Energy) 6) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Health as Social Relationships) 7) การทำหน้าที่ได้ (Health as Function) 8) คุณภาพที่ดีทางจิตใจและสังคม (Health as Psycho-Social Well-Being) การให้คำจำกัดความดังกล่าว บลาซเตอร์เห็นว่าทำให้มุมมองด้านสุขภาพขยายกรอบคิดที่กว้างขวางขึ้นและเป็นมุมมองแบบองค์รวม (Holistic View of Health) โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย แต่เป็นการมองสุขภาพในแง่บวก ทำให้สุขภาพเป็นเรื่องที่จะต้องส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Blaxter, 1990: 56) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการมองสุขภาพในแง่บวก เช่น ชันยพร สุรินทร์คำ (2544: 87) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในจังหวัดลำพูน เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีนั้น มาจากการดำรงชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุได้ให้ความหมายและให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีของเขามาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการคือ การมีพฤติกรรมกรบรีโภคที่ดี มีการออกกำลังกาย มีการเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน มีการสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ดี

นอกจากนี้การศึกษาที่เปิดมิติทางวัฒนธรรมผ่านการศึกษาาระบบคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเข้าสู่ประเด็นสุขภาพ ตัวอย่างเช่น งานของ แดวิดสัน และคณะ (Davison et al ,1991: 429) ศึกษาการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังในกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ผ่านการพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้วิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา ใน South Wales พบว่า วิถีคิดในการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะถูกผลิตสร้าง (Construction) ผ่านข้อตรงข้ามกับการป้องกันโรค และเสนอให้มุ่งความสนใจไปที่กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ผสานกับความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มองว่าโรคเหล่านี้เกิดจากโชคชะตา เคราะห์กรรม หรือความเลวร้าย เช่น ความเกลียด ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะปิดกั้นการใช้เหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ หรือปิดกั้นการให้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีผลงานศึกษาในยุคเดียวกันที่มักมองวัฒนธรรมความเชื่อในลักษณะที่ปิดกั้นการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ในขณะที่เดียวกันก็มีนักคิดสายมานุษยวิทยาที่ได้แย้งว่า วิทยาศาสตร์เน้นวิถีคิดแบบมิติเดียว (เชิงเดียว) ขาดการมองวัฒนธรรม-สังคม ในทัศนะแบบองค์รวม และมักจะใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ปกปิด ปิดกั้นความหมายทางวัฒนธรรมที่มีคุณค่า ซึ่งลักษณะนี้มักเกิดจากมุมมองของนักวิชาชีพ (Profession) 2 ประการคือ สุขภาพสาธารณะ (Public Health) ที่เริ่มสนใจต่อความผิดปกติเรื้อรัง บนฐานวิถีคิดของการคัดกรองโรค เพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงที่ต้องให้การดูแล และมุ่งเน้นการป้องกันโรค (Health Promotion) โดยพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยนักวิชาชีพเหล่านี้อธิบายสาเหตุการเกิดโรคบนฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกพัฒนาขึ้นในวงการแพทย์ และ

มองวิธีคิด ความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ล้ำหลังขาดเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ชัดขวางต่อการป้องกันโรค

ในมุมมองตรงกันข้าม ความเชื่อทางวัฒนธรรมนั้นเป็นวิธีคิดที่เชื่อมโยงสาเหตุการเกิดโรคเข้ากับสัมพันธภาพที่มนุษย์มีต่อสรรพสิ่ง และมีต่อมนุษย์ด้วยกันเอง ทำให้ความสัมพันธัมมีความซับซ้อน และต้องอาศัยการทำความเข้าใจแบบองค์รวม ไม่ใช่เหตุผลเชิงเดียวทางวิทยาศาสตร์ เช่น ในมุมมองของชาวบ้าน การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ แต่บางครั้งก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การศึกษาที่จะอธิบายให้เห็นความแตกต่างในระบบการคิดและความเชื่อในวงการวิชาชีพ (Professional Sector) กับชาวบ้าน (Popular Sector) เช่น งานของเมอร์ไฟ ศึกษาความเข้าใจและการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่เชื่อว่า ไม่มีอาการ คือ ไม่มีปัญหา ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อว่าถ้าไม่มีอาการป่วยก็คือ ไม่มีโรคหรือหายจากการเป็นโรค (Murphy, 1995: 677) แต่ในทางการแพทย์นั้นอธิบายว่าเป็นโรคเบาหวานแล้วไม่หาย เพียงแต่ควบคุมหรือลดอาการเจ็บป่วยได้ความแตกต่างของวิธีคิดมีผลต่อการให้ความหมาย การแปลผล การตีความและส่งผลให้เกิดปฏิบัติที่กระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านมีการปฏิบัติการที่หลากหลายในการดูแลตนเองตามประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับผลการศึกษาชั้นนี้จึงนำไปใช้ประโยชน์ในแง่ของการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษา และสรุปว่า การรับรู้อาการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่หลากหลายทำให้แนวทางการศึกษาการสร้าง ความหมายทางสังคมต้องมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่หลากหลาย ประกอบด้วยแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory) ผสมผสานแนวคิดที่เน้นย้ำอิสรภาพของปัจเจกในการเลือกกระทำของทฤษฎีปฏิบัติการ (Action Theory) ของนักสังคมวิทยาซึ่งเน้นว่าบุคคลสามารถใช้เหตุผลในการกระทำของตน มนุษย์จึงเป็นผู้สร้างพฤติกรรม เป็นผู้ตีความหรือสร้างความหมาย เพื่อทำความเข้าใจนัยยะสำคัญในการกระทำของมนุษย์จากการนิยามความหมายของปัจเจก ครอบครัวและชุมชนโดยผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่เป็นแนวปรากฏการณ์นิยมด้วย

สรุปการให้ความหมายสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนจะต้องอาศัยกระบวนการผลิต การสร้างทางสังคมหรือการตีความ การให้ความหมายสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่เกิดขึ้นร่วมกันในแต่ละท้องถิ่นจึงเป็นความรู้ความจริงที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ในชีวิตประจำวันแล้วนำมายึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสม

อันจะส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละช่วงเวลาและสถานที่

### แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ

#### สุขภาพ (Health)

ภาวะสุขภาพปัจจุบันนิยมใช้คำว่าสุขภาพว่ามีผู้ให้นิยามไว้หลากหลายดังนี้

คำจำกัดความของ สุขภาพ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2542: 4) เป็นนิยามที่ใช้มานานมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึงสภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย
2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึงสภาพความสมดุลในทุกด้านของชีวิต ทั้งทางอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ
3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสุขสมบูรณ์ที่จะสนับสนุนการไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีความหมายมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ที่สำคัญที่สุดคือการมีสุขภาพดี สภาวะความสุขสมบูรณ์ของสุขภาพ รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี สภาวะอารมณ์ ทางสังคม จิตวิญญาณ และสภาวะความสุขสมบูรณ์ทางกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดส่วนบุคคล ทางพันธุกรรมและสติปัญญา (Pual & Walton , 2002: 178)

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 137) ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นการบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเองด้วย

โอเร็ม (Orem, 1991: 184) นิยามสุขภาพว่าเป็นภาวะของความปกติหรือความเป็นองค์รวมของโครงสร้างของมนุษย์และการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ความเป็นปกติได้แก่ภาวะที่มีความพอใจ ความเพลิดเพลินและความสุข จากประสบการณ์ทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นความพยายามที่จะให้บรรลุอุดมการณ์และการมุ่งไปสู่วิถีภาวะและความสำเร็จ

มีคส์และเฮด (Meeks & Heit, 1991: 231) กล่าวว่าสุขภาพเป็นคุณภาพชีวิตที่รวมความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคมสุขภาพกายเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตเป็นสุขภาพของจิตใจและอารมณ์ ในขณะที่สุขภาพทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ จึงเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องขององค์ประกอบเหล่านี้กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน

จากนิยามที่กล่าวมาจะเห็นว่า สุขภาพประกอบด้วยหลายมิติในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิที่มนุษย์พึงมีพึงได้และมองสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้มองเห็นเงื่อนไขและความเชื่อมโยงของมิติด้านสุขภาพของคนและสังคมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การมองสุขภาพเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมซึ่งมุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 65) ดังนั้น คำว่าสุขภาพจึงมิได้มีความหมายจำกัดอยู่แต่เพียงความไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคนโดยพิจารณาปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณเป็นสำคัญ โดยสุขภาพทางกายพิจารณาจากลักษณะและขนาดของร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความผิดปกติทางกาย สมรรถนะกำลังกาย สมรรถนะในการฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยและสมรรถนะในการดำเนินภาระกิจการทำงาน ส่วนสุขภาพทางจิตใจ พิจารณาจากเชาว์ปัญญา การตอบสนองและจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนความมั่นใจในตนเอง และการมองเห็นคุณค่าของตนเอง สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงออกซึ่งอุดมมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ของชีวิต มีความสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความเศร้า มีความรักในสันติภาพ มีความต้องการที่พอเพียง และรู้จักให้ความเคารพต่อชีวิตทุกชีวิต รวมถึงความเชื่อ ความศรัทธา อันเป็นผลมาจากศาสนาหรือความเชื่อในลัทธิ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 67)

สรุป สุขภาพของผู้สูงอายุหมายถึง มิติที่เป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมรอบตัว แม้จะมีปัญหาพยาธิสภาพของโรคบางโรคที่มีการเสื่อม

ของอวัยวะตามวัย ถ้าหากผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาพดีของตนเองแล้วมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองได้เหมาะสม และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง จะเกิดความพอใจ ความเพลิดเพลินและมีความสุขส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือตัวกำหนดสุขภาพ (Dimension of Health)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือตัวที่กำหนดสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดให้มนุษย์มีสุขภาพดี และมีความสุขของปัจเจกบุคคลหรือสังคม (จิรประภา ภาวิไล, 2535: 15-18) ได้แก่

#### 1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

1.1 การศึกษา เป็นบันไดไปสู่การได้งานทำ รายได้ ความมั่นคงความพอใจในงาน อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความชำนาญในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น และมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและเข้าใจในสารสนเทศที่จะช่วยให้ดำรงชีพโดยมีสุขภาพดีได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า สถานะของสุขภาพจะดีขึ้นถ้าหากบุคคลมีระดับการศึกษาสูงขึ้น

1.2 รายได้และสถานภาพทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูง และมีสถานภาพทางสังคมที่ดีย่อมมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เพราะมีโอกาสเข้าถึงและสามารถเลือกการบริการที่เห็นว่าดีที่สุดสำหรับตัวเองได้

1.3 ชีววิทยาและพันธุกรรม ร่างกายของมนุษย์มีสารอินทรีย์ หน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และกระบวนการเจริญเติบโตและเจริญวัยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดสภาวะสุขภาพของมนุษย์ ความแตกต่างทางด้านชีววิทยาและบทบาทหน้าที่สังคมกำหนดและยอมรับตลอดจนหน้าที่การทำงาน ทำให้บุคคลต่างเพศ ต่างวัย และผู้ที่มีพันธุกรรมกำหนดความแตกต่างกัน มีโรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

1.4 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพและทักษะในการปรับตัว การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ได้สมดุลตามความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ขณะเดียวกันการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเองได้ เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกายเป็นต้น



## 2. ปัจจัยทางด้านสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นอากาศเพื่อการหายใจ น้ำ อาหารเพื่อการอุปโภคและบริโภค รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน ต่างก็มีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน

2.2 พัฒนาการด้านสุขภาพของเด็ก เด็กได้รับการเลี้ยงดูและมีพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้การเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีทักษะในการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงสภาวะการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

2.3 โครงข่ายที่เกี่ยวพันสังคม ความช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและชุมชนมีความสำคัญและมีผลต่อสถานะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งขีดความสามารถต่อโรคร้ายไข้เจ็บและความกดดันต่างๆ อีกด้วย

2.4 การบริการสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการที่จะรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการสุขภาพ ได้แก่ การดูแลก่อนคลอด การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้สุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคอันตราย และความเสี่ยงต่อสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามสาเหตุและอาการของโรค รวมถึงความสะดวก ความเพียงพอของการบริการต่อความต้องการของประชาชน

2.5 การจ้างงานและสภาพการทำงาน สำหรับในกลุ่มคนที่มิงานทำสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น ความต้องการและความกดดันจากงานที่ทำการที่จะต้องทำงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน อุบัติเหตุและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน ส่วนผู้ที่ไม่ม้งานทำนั้นจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ เช่น เครียด วิตกกังวล

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาสีงแวดล้อมด้วย เช่นเดียวกัน สิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งรับของเสียที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ และเป็นความจริงที่ว่าคุณภาพของสิ่งแวดล้อมมักจะได้รับการดูแลและจัดการที่ดี หากว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะเห็นได้ว่าความเป็นจริงนั้นสิ่งแวดล้อม สภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมต่างก็มีความสำคัญร่วมกันต่อสุขภาพ

### การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะทำให้บุคคลสามารถดำรงรักษาสุขภาพะ ยังประโยชน์ให้เกิดความเจริญงอกงาม หรือนำไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ สิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคล โดยคงเว้นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงมีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายมุมมองดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998: 68) ได้นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่มนุษย์สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้ และการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการจัดสภาพความเป็นอยู่ที่จะช่วยให้มีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการส่งเสริมวิถีชีวิตที่ถูกต้อง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง การปรับปรุงบริการสาธารณสุขต่าง ๆ และการที่รัฐมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพจะต้องไม่มุ่งเฉพาะตัวบุคคล แต่ต้องรวมครอบครัวและชุมชนที่บุคคลอยู่อาศัยด้วย (Pender, 1996: 176)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1996 อ้างในพิศมัย จันทวิมล, 2541: 36) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคมสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมจึงมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คาร์ล และ คอบบ์ (Karl & Cobb, 1966: 252) กล่าวถึงความหมายของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือคุ้มกันโรคด้วย

กรีน และกรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999: 4) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล

ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือ กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล สังคม และชุมชน

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 145) กล่าวถึงความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นและส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพที่ดี (well-Being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของครอบครัว สังคม และชุมชน (Healthy People) โดยเน้นพฤติกรรมของประชาชนในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพในแนวคิดของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (ลักขณา เต็มศิริชัยกุล, 2540: 32) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

เกษม นครเขตต์ (2536: 1-2) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention) ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ซึ่งปัจจุบันสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นเปลี่ยนจากการติดโรคจากการติดเชื้อ (Infection Disease) มาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standards) คือเป็นการพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ และมีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินชีวิต

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มุ่งพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลให้มีความสุข สามารถควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค ตลอดจนเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีแบบองค์รวม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การคิด ตัดสินใจกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ: 2522: 54) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกายส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา นอกจากพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมภายนอกและภายในแล้วยังหมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและที่ท่าที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (จ่านงค์ อัมสมบูรณ์, 2541: 4-5)

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการไม่กระทำ คือการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม โดยมุ่งหวังเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาว

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นร่วมกับการมีโรคประจำตัว อันเนื่องมาจากภาวะเสื่อมตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งแยกออกเป็นด้านๆ ดังแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender, 1978: 59-60) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่ง

ของแบบแผนชีวิตของบุคคลและมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับของความผาสุก การบรรลุถึง  
อุดมการณ์ของบุคคล และเป็นพฤติกรรมที่กระตุ้นการแสดงออกในด้านดี ได้แก่ การตระหนักใน  
ตนเอง (Self-Awareness) ความพึงพอใจในชีวิต ความสนุกสนานและความยินดี พฤติกรรมสร้าง  
เสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์ (Pender, 1996: 158-189) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6  
ด้าน ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่  
เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล สนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองของ  
ผู้สูงอายุ โดยการดูโปรแกรมต่าง ๆ จากโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับสุขภาพ  
ตลอดจนการซักถามบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Pender, 1996: 158) โดย  
ปกติแล้วมนุษย์ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง จะต้องกระทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จะ  
คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้วอร์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์  
(Walker, Sechrist & Pender, 1987: 60) ได้กล่าวว่าเป็นความสนใจและการยอมรับความรับผิดชอบต่อ  
สุขภาพของตนเอง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตราย  
ต่อสุขภาพ และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางวิชาชีพ เมื่อมีความจำเป็น เช่น การตรวจหา  
ระดับคอเรสเตอรอล ในหลอดเลือดแดง การวัดความดันโลหิต การรายงานความผิดปกติให้แพทย์  
รับทราบ และการพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพกับแพทย์ และจากโครงการสุขภาพประชาชนปี ค.ศ. 2010  
สร้างเสริมให้บุคคลได้มีการรับวัคซีนสำหรับป้องกันโรค สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ และ  
สามารถเข้ารับบริการในระบบการดูแลได้เมื่อคิดว่าตนมีอาการผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก ผู้สูงอายุ  
เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงของทุก  
ระบบในร่างกายนั้นอยู่ในรูปความเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งทำให้เกิดปัญหาแก่  
ผู้สูงอายุมาก โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหา  
ด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ควรมีความรับผิดชอบต่อตนเอง  
อย่างมาก ปรับพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพดี มีการใช้บริการการดูแลรักษาพยาบาลทั้งยามปกติและ  
ยามเจ็บป่วยจากองค์กรในสังคม (Social Agencies) ได้แก่ คลินิก โรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็น  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคคลอย่างหนึ่ง (Edin & Golanty, 1985: 569) เอ็ดลินและ โกลแลนที  
กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคอันเป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคคลเพื่อให้  
ปราศจากโรค มีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตยืนยาว ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืน ประมาณ  
วันละ 7-8 ชั่วโมง รับประทานอาหารเช้า ไม่รับประทานอาหารระหว่างมือ ควบคุมน้ำหนัก  
หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพและ  
ความสำคัญของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพของชุมชน รู้จักแหล่งสนับสนุนทางด้านสุขภาพ

สามารถนำข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งบริการทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการของตนเอง (Edin & Golanty, 1985: 567)

2. การออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแบบแผนการออกกำลังกาย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ รายงานวิจัยจำนวนมากพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ จะช่วยลดการป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูกเปราะ (Friedman, 2003: 302) และทำให้ร่างกายแข็งแรง ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทางด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี ลดความรู้สึกลึกลับเครียดในการดำรงชีวิต ทางด้านสรีรวิทยา ทำให้บริโภคนิสัยดีขึ้นและช่วยควบคุมน้ำหนัก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ระดับไขมันในเลือดลดลง (Ardell, 1979: 452) นอกจากนี้มีการศึกษาของบอร์ทและพอสนเนอร์ (Bortz & Posner cited in Forbes, 1992: 14-16) พบว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่บั่นทอนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของพาฟเฟินบาร์เกอร์ (Paffenbarger, 1986 อ้างใน สุรินทร์ ฐิติดำรงพันธ์, 2535: 30-35) ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายกับกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นเวลา 18 ปี พบว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้หัวใจและหลอดเลือดทุกส่วนของร่างกายทำงานได้ดีขึ้นแล้ว ยังทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ของร่างกายสูงขึ้นด้วย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ควรที่จะกระทำอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) ชนิดเบา ๆ อาจเป็นการเดิน การวิ่งเหยาะ หรือกีฬาบางชนิดที่ไม่ต้องออกแรงมาก เป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน แอโรบิกแดนซ์ การเดินขึ้นบันได หรือเป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การจอดรถให้ไกลจากที่ทำงานเพื่อที่จะใช้เวลาในการเดินให้มากขึ้นต่อวัน (Walker, Sechrist, & Pender, 1995 as cited in Pender, 1996: 77) สำหรับการออกกำลังกายโดยการเดินนั้นเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุด และเกิดอันตรายน้อยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ (Levy, Dignan & Shirreffs, 1988: 63) สอดคล้องกับการศึกษาของนัมนวล ศรีจาด (2534: 80) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 38 ออกกำลังกายโดยการเดิน แต่ยังมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อยลง ซึ่งเนื่องมาจากภาวะเสื่อมของร่างกาย การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในระยะแรกควรออกกำลังกายเบา ๆ ง่าย ๆ ก่อน ไม่ควรออกกำลังกายหนักหรือหักโหมเพราะจะเกิดอันตราย ควรค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดการปรับตัวและ

ความเคยชินต่อการออกกำลังกาย เมย์ (May, 1990: 281) ได้ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพที่ดีคือ ต้องปลอดภัยและทำตามความสามารถเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย แต่ช่วยให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงยืดหยุ่นได้ดี โดยมีแบบแผนการออกกำลังกายประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warming Up) ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที 2) ระยะการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ (Endurance Exercise) จะออกกำลังกายประมาณ 20-60 นาที และถ้าเป็นการฝึกการทำงานของหัวใจใช้เวลา 20-30 นาที 3) Recreation Activity 4) ระยะผ่อนคลาย (Cooling Down) ใช้เวลา 5-10 นาที (ACSM, 2000: 130-134) สำหรับข้อควรระวังในการออกกำลังกาย คือ ไม่ควรออกกำลังกายจนมีอาการเวียนศีรษะ ตามัว หูอื้อ หายใจหอบ ซิพจรเต้นเร็วกว่า 120-130 ครั้งต่อนาที ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย หลังพินใช้ หรือหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ และควรงดออกกำลังกายในวันที่อากาศร้อนและอบอ้าว แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีรายงานบ่งชี้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพแต่ผู้สูงอายุก็ยังไม่ออกกำลังกายน้อย (Forbes, 1992: 12-14) โครงการประชาชนสุขภาพดีปี ค.ศ. 2000 (Healthy People 2000 cited in Pender, 1996: 79) ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าร้อยละ 20 ของวัยผู้ใหญ่จะต้องมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อ สัปดาห์ เป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที เพราะการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุช่วยให้การทำงานของหัวใจและการหายใจดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระดูก ลดอาการปวดหลัง ข้ออักเสบ เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว ควบคุมน้ำหนัก ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้นและยังช่วยเพิ่มความมั่นใจ สามารถการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น

สรุปการออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรยืนยาว ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยถึงแม้ผู้สูงอายุจะรับรู้ประโยชน์ดังที่กล่าวมา แต่ก็ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากการอุปสรรคของวัยสูงอายุคือสภาพร่างกายเสื่อม กลัวจะเป็นอันตราย ชนิดการออกกำลังกายแบ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบ (Leisure - Time Exercise) และการออกกำลังกายที่ไม่มีรูปแบบ (Lifestyle Exercise) ดังนั้นกิจกรรมทางเลือกใหม่ในการออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายมากขึ้น โดยช่วยลดอุปสรรคการออกกำลังกายที่มีรูปแบบที่ต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัย มีการวางแผนและกำหนดสถานที่อย่างชัดเจน แต่การออกกำลังกายที่ไม่มีรูปแบบสามารถปฏิบัติผสมผสานไปกับการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากการออกกำลังกายที่มีรูปแบบมาเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีรูปแบบ (Conn, 1998: 372) และเป็นการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจเช่น การทำสวนครัว อ่านหนังสือ

ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และการไปพักผ่อนในสถานที่อากาศปลอดโปร่ง เช่น สวนสาธารณะ ชายทะเล ซึ่งนอกจากจะเกิดผลดีต่อสุขภาพกาย โดยมีกิจกรรมทางกายแล้วยังช่วยผ่อนคลายความเครียด ส่งผลต่อสุขภาพจิต

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การได้รับอาหารที่จำเป็นครบถ้วนเพียงพอ ซึ่งมีความสำคัญในการป้องกันโรค และทำให้เกิดประสิทธิภาพในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (Pender, 1996: 180) อาหารที่รับประทานมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะวัยสูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาโภชนาการตามมาคือ การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบากเนื่องจากฟันหลุดร่วง ต่อม น้ำลายทำงานลดลง ความอยากอาหารลดลง และพบว่าการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง เช่น การดูดซึมอาหาร การบีบตัวของกระเพาะและลำไส้ลดลง เป็นเหตุให้อาหารย่อยช้า (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2536 :87) ผู้สูงอายุคำนึงถึงการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และระดับคอเลสเตอรอลต่ำ นอกจากนี้ควรรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวัน (Walker, Sechrist, & Pender, 1995 as cited in Pender, 1996: 80) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 ได้วางเป้าหมายให้ประชาชนมีการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยใช้โภชนบำบัด คือข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2) รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) รับประทานพืชผักให้มากและผลไม้เป็นประจำ 4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเผ็ดจัดและเค็มจัด 8) รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 27) ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพและจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูกและเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด รวมทั้งส่งผลให้ไม่มีภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไปซึ่งจะดูได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) อยู่ในระดับปกติระหว่าง 18.5-22.9 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจะเป็นการปฏิบัติมาตั้งแต่วัยเด็ก การเรียนรู้เรื่องอาหารดีมีประโยชน์ จะเลือกรับประทานอาหารแบบใด และหลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เมื่อระยะเวลาผ่านไปจะกลายเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ทำเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัย เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและปัญหาของแต่ละบุคคล



4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทั้งการให้ข้อมูล คำปรึกษา คำปลอบใจเป็นการตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคมของผู้สูงอายุไว้ เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและมีความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Creezy et al, 1985: 490) การสนับสนุนระหว่างบุคคลรวมถึงการเข้ากลุ่มทางสังคม และวัฒนธรรมในท้องถิ่น เช่น การทำศาสนกิจต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันยังทำให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีประโยชน์มีคุณค่าสมควรแก่การยกย่อง ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้สูงอายุจากสังคมที่สามารถช่วยให้บุคคลสามารถยืนหยัดต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้ (Pender, 1996: 169) นอกจากนี้ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่กับกับเพื่อนสนิท เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งเกิดขึ้น ได้ให้คำปรึกษาแก่บุคคลอื่นและมีการประนีประนอมกัน (Walker, Sechrist, & Pender, 1995 cited in Pender, 1996: 84) การมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ทั้งระหว่างบุคคล และภายในกลุ่มก่อให้เกิดการให้และการรับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวสภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น ส่งผลให้มีการเผชิญความเครียดได้สำเร็จ และทำให้มีชีวิตอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ (Pender, 1996: 169) ซึ่งแหล่งสนับสนุนที่สำคัญทางสังคมและใกล้ชิดมากที่สุด คือ ครอบครัว รองลงมา คือ ญาติพี่น้องและเพื่อน จากการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533: 18) พบว่า ครอบครัวและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุตรหลานกับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งนี้เพราะครอบครัวและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อชีวิตบุคคลถือว่าเป็นระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ ซึ่งจะถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและบุคคลในสังคม โดยเฉพาะเพื่อนร่วมวัยก็มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ การสนทนากับเพื่อนที่ถูกใจได้ระบายความในใจต่อกันจะทำให้เกิดความสบายใจ ดังนั้นการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลรอบข้าง มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข เพื่อการมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว (Beckman & Breslow cited in Walker, Sechrist, & Pender, 1987: 79)

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคลเพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดรวมทั้งความสามารถในการค้นพบ

เป้าหมายของชีวิต การเรียนรู้ประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุก ความสงบ ความสมบูรณ์ในชีวิตและควรจะจัดการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นอย่างไรในการทำให้เกิดศักยภาพสูงสุด (Pender, 1996: 170) การประเมินทางด้านจิตวิญญาณเป็นการค้นหาเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรู้สึก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, 1996) เป็นความรู้สึกที่สัมพันธ์กับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือจิตใจ และมีความสำคัญต่อชีวิต (Walker, Sechrist & Pender, 1995 as cited in Pender, 1996: 170) ซึ่งอิทธิพลที่มีผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้หญิงได้หวั่นคือ ศาสนาพุทธและลัทธิเต๋า เพราะศาสนาสอนให้คนไม่มีความเห็นแก่ตัว หลุดพ้นจากความมีตัวตน (ประเวศ วะสี, 2543: 52) มักจะมองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ต่อชีวิต ตั้งเป้าหมายระยะยาวในชีวิตและใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด มีการค้นหาทางเลือกในการจัดการกับความเครียด การบริหารเวลาที่เหมาะสม และการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (Pender, 1996: 173) ความเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันล้วนเป็นแรงผลักดัน และเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ นักทฤษฎีกลุ่มต่าง ๆ ได้ศึกษาถึงความเครียดและให้ความหมายของความเครียดทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน ลาซารุส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 279) ได้รวบรวมความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและจัดหมวดหมู่ได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มนี้ให้ความหมายของความเครียด ของสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบบุคคลโดยอธิบายว่า ความเครียด หมายถึง การที่บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในบุคคล ซึ่งผลกระทบมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ สิ่งเร้าเหล่านี้สามารถแบ่งตามระยะเวลาการกระตุ้นได้คือ สิ่งเร้าที่กระตุ้นบุคคลในเวลาอันสั้นอย่างรวดเร็ว สิ่งเร้าที่กระตุ้นบุคคลอย่างต่อเนื่อง สิ่งเร้าที่มากระตุ้นบุคคลในระยะเวลาช่วงหนึ่ง สิ่งเร้าที่มากกระตุ้นบุคคลเป็นระยะเวลายาวนาน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มนี้ให้ความหมายของความเครียดในแนวคิดของปฏิกริยาที่บุคคลได้ตอบสนองสิ่งเร้าที่เข้ามาทำอันตรายหรือคุกคามตนเองโดยอธิบายว่า ความเครียดหมายถึง การที่บุคคลได้ตอบสนองสิ่งเร้าที่เข้ามาทำอันตราย หรือคุกคามโดยมีปฏิกริยาได้ตอบ ทั้งทางพฤติกรรมและอารมณ์ต่าง ๆ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนี้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบและปฏิกริยาได้ตอบสนองสิ่งเร้า นั้น โดยอธิบายว่า ความเครียดหมายถึง ความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลและสิ่งเร้าโดยบุคคลเกิดการรับรู้ และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ากระทบต่อตนเองว่าไม่สามารถที่จะรับมือได้เนื่องจากศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองมีน้อยกว่าความรุนแรงของสิ่งเร้า

จากแนวคิดความเครียดจะเห็นได้ว่าความเครียดสามารถจะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องหาวิธีการควบคุมหรือจัดการกับความเครียดเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996: 174) ได้เสนอวิธีการควบคุมและการจัดการกับความเครียด ครอบคลุมตามความเชื่อและแนวคิดของความเครียดทั้ง 3 กลุ่มข้างต้นดังนี้

1. ลดความถี่ของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นบุคคลทำให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในชีวิต การกำหนดช่วงเวลาการบริหารเวลา

2. การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างประสิทธิภาพของตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเอง (Assertiveness) พัฒนาเป้าหมายทดแทนให้บรรลุผลสำเร็จ การสร้างแหล่งแก้ไข (Coping Resources)

3. สร้างสถานการณ์ด้านทานสิ่งเร้าทางสรีรวิทยา เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลายที่ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายและลดความเครียด

สรุปแบบแผนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เป็นแบบแผนชีวิตที่สูงอายุจะต้องปฏิบัติรักษาความสมดุลของภาวะสุขภาพได้ แต่พฤติกรรมหรือแบบแผนชีวิตดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันไป

### แนวคิดทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture Care Diversity and Universality) พัฒนาขึ้นโดย เมคคิลิน เอ็ม ไลงิงเกอร์ ทฤษฎีนี้มีจุดเด่นหรือเอกลักษณ์ คือ เป็นทฤษฎีที่มีจุดเน้นการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Care) ซึ่งพยาบาลจะต้องศึกษาวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มให้เข้าใจ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับวัฒนธรรมซึ่งมีความหลากหลายและเป็นสากล โดยรูปแบบการดูแลจะต้องมีส่วนร่วมกัน ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับบริการในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการและประมวผลผลเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล มีพื้นฐานจากการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) และแนวคิดของมานุษยวิทยา (Anthropology) ซึ่งมองว่า มนุษย์ที่

อาศัยอยู่ในพื้นที่และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน จะมีการรับรู้และปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมทั่วโลก (Leininger, 2001: 71) โดยโลนิงเกอร์เสนอว่า การปฏิบัติการดูแลของมนุษย์เกิดขึ้นในทุกวัฒนธรรม โดยเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีเผ่าพันธุ์มนุษย์ แต่การแสดงดังกล่าวยังไม่เป็นที่ประจักษ์และยังเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งมนุษย์ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน จะมีรูปแบบการตัดสินใจและรูปแบบการกระทำหรือการเลือกบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของตนเอง โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนชีวิตและมีอิทธิพลในการตัดสินใจกำหนดการกระทำ ส่วนความรู้ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและรูปแบบการดูแลของแต่ละวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อการอยู่รอด พัฒนาการเจ็บป่วยและสุขภาพของบุคคล ส่วนการดูแลนั้นหมายถึง การให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้อาณาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถกระทำเพื่อสุขภาพตามลักษณะวิถีชีวิตและบริบทของสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องค้นหาวิธีการดูแลเชิงวัฒนธรรมเหล่านี้ เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์บนพื้นฐานของความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งโลนิงเกอร์ (Leininger, 2001: 79) ได้เสนอข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี ไว้ดังนี้

1. การดูแล เป็นสิ่งจำเป็น เป็นหัวใจ และเป็นจุดเน้นของการพยาบาล
2. การดูแล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพ ความผาสุก การฟื้นฟู การเจริญเติบโต การรอดชีวิตและการเผชิญความพิการหรือความตาย
3. การดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นการให้ความหมายที่กว้างและเป็นองค์รวมเพื่อใช้ในการศึกษาหรือทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางการพยาบาล และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
4. การพยาบาล เป็นสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การดูแลของมนุษย์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย
5. การดูแล เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาและการฟื้นฟู และไม่สามารถให้การรักษาได้โดยปราศจากการดูแล
6. การดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล คือ มีเหมือนกันทั่วโลก แต่จะมีความแตกต่างกันในด้านแนวคิดการให้ความหมาย การแสดงออก รูปแบบกระบวนการ และโครงสร้าง
7. ทุก ๆ วัฒนธรรมมนุษย์จะมีการดูแลที่บ้านและการดูแลเชิงวิชาชีพ ซึ่งอาจแตกต่างกันในด้านความรู้และการปฏิบัติของแต่ละวัฒนธรรม

8. ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากโลกทัศน์ ภาษา ศาสนา สังคม กฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ประวัติศาสตร์ของชุมชน และบริบทของสิ่งแวดล้อม

9. ประโยชน์ สุขภาวะ และความพึงพอใจ ที่ได้รับจากการพยาบาล จะช่วยให้เกิดความผาสุกของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม

10. การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับรู้และนำค่านิยม การแสดงออกและรูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรมของบุคคลครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ไปใช้อย่างเหมาะสม และมีประโยชน์ต่อประชาชนในวัฒนธรรม

11. ความเหมือนและความแตกต่าง ระหว่างการดูแลเชิงวัฒนธรรมของบุคลากรผู้ให้ การดูแลเชิงวิชาชีพและผู้ให้การดูแลที่บ้านหรือผู้ดูแลของผู้ใช้บริการจะปรากฏอยู่ในทุกวัฒนธรรม

12. ผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการหรือการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อและวิถีชีวิตจะมีการแสดงออกถึงความขัดแย้งทางวัฒนธรรม การไม่ให้ความร่วมมือจะมีความเครียด และวิตกกังวลทางจริยธรรม

13. กระบวนทัศน์เชิงคุณภาพจะให้ความรู้ และแนวทางการศึกษาความรู้และปรัชญาที่ว่าด้วยความเป็นอยู่ของมนุษย์ในมิติของการดูแลมนุษย์ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

### แนวคิดหลักของทฤษฎี

แนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลทำให้เกิดความเข้าใจมิติต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันและสามารถอนุมานปรากฏการณ์ทางด้านสุขภาพจากความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุและสถานการณ์ที่ศึกษา ซึ่งแนวคิดหลักของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล ประกอบด้วย (Leininger, 2001: 83)

1. การดูแล (Caring) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลครอบครัวหรือชุมชนในการตอบสนองความต้องการของตนเองและปรับปรุงวิถีชีวิตหรือการเผชิญความตายได้อย่างเหมาะสม

2. วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง การเรียนรู้และการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานและวิถีชีวิตของกลุ่มคนซึ่งจะเป็นแนวทางในคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติของกลุ่มนั้น ๆ

3. การดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care) หมายถึง การเรียนรู้และการถ่ายทอด ค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบวิถีชีวิต ในการส่งเสริม สนับสนุน บุคคลและชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งความ ผาสุก สุขภาวะ ในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความตาย

4. ความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Diversity) หมายถึง ความแตกต่างในความหมาย ค่านิยม รูปแบบการแสดงออก วิถีชีวิต ของแต่ละวัฒนธรรม ในการ ช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลของประชาชน

5. ความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Universality) หมายถึง ความหมาย ค่านิยม รูปแบบการแสดงออก วิถีชีวิต ที่เหมือนกันของแต่ละวัฒนธรรม และสะท้อน ให้เห็นถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลของประชาชน

6. การพยาบาล (Nursing) หมายถึง วิชาชีพและศาสตร์ในการเรียนรู้มนุษย์ โดยมี จุดเน้นอยู่ที่การศึกษาปรากฏการณ์ดูแลของมนุษย์และกิจกรรมในการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน บุคคลหรือชุมชน ในการคงไว้ซึ่งสุขภาวะ และสอดคล้องกับวัฒนธรรม

7. โลกทัศน์ (Worldview) หมายถึง มุมมองของบุคคลต่อโลกรอบตัว หรือค่านิยม เกี่ยวกับชีวิตหรือโลกรอบตัว

8. มิติของโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (Culture and Social Structure Dimensions) หมายถึง การเปลี่ยนของรูปแบบหรือคุณลักษณะที่สัมพันธ์กับ โครงสร้างหรือ องค์ประกอบ และปัจจัยต่าง ๆ ในวัฒนธรรมนั้น ๆ ซึ่งรวมเป็นปัจจัยทางศาสนา สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี ค่านิยมทางวัฒนธรรม และอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ต่อพฤติกรรม ของมนุษย์ในบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน

9. บริบทของสิ่งแวดล้อม (Environmental Context) หมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะในการให้ความหมายการแสดงออกและความสัมพันธ์ทาง สังคมในแต่ละวัฒนธรรม

10. ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Generic / Folk Care System) หมายถึงการเรียนรู้ทาง วัฒนธรรม การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่ใช้ภายในวัฒนธรรม เพื่อการช่วยเหลือและสนับสนุน กระบวนการดูแลสุขภาพ

11. ระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional Care System) หมายถึง ความรู้ และ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วย และสุขภาวะ ซึ่งได้รับการสอน การเรียนรู้ และการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ

จากกรอบแนวคิดทฤษฎี ข้อตกลงเบื้องต้น และมโนคติหลักดังกล่าว ไลงนิงเกอร์จึงได้เสนอรูปแบบที่เรียกว่า ซันไรส์โมเดล (Sunrise Model) ขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างและเกี่ยวเนื่องกัน ในแต่ละมิติของมโนทัศน์หลักของทฤษฎีนี้ที่เชื่อว่า การให้ความหมายและการปฏิบัติการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากค่านิยม มุมมอง ปังจัยโครงสร้างทางสังคม การใช้ภาษา ประวัติศาสตร์ของชุมชน สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งไลงนิงเกอร์เชื่อว่าทุกวัฒนธรรมทั่วโลกจะมีระบบการดูแล 2 ระบบคือ ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Folk Indigeneous or Naturalistic Care System) และระบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional Health Care System) ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ระบบใหญ่ ๆ นี้ จะช่วยให้การดูแลบุคคลให้มีสุขภาพดีเป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับค่านิยมในวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับบริการ ดังงานวิจัยของ จอร์จ (George: 2002: 26) ศึกษาวิจัยเรื่องการให้ความหมาย การแสดงออกและประสบการณ์ของผู้ที่ป่วยเรื้อรังทางด้านจิตใจในชุมชน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเป็นสากลพบว่า ผู้ป่วยมีค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิตที่เป็นลักษณะเด่นหรือเป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ผู้ให้การดูแลต้องมีวิธีการปฏิบัติ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ให้บริการมักเพิกเฉยและถูกมองข้ามไป จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแลและการออกแบบการให้การพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามประเด็นการดูแลเชิงวิชาชีพของพยาบาล ในบางครั้งอาจไม่สอดคล้องกับการดูแลทั่วไปหรือการดูแลพื้นบ้านของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการที่จะศึกษาความเหมือนหรือความแตกต่างของการดูแลพื้นบ้าน และการดูแลเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Leininger, 2001: 93) ซึ่งในมุมมองของนักมนุษยวิทยานั้น ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Folk Care System) หมายถึง การเรียนรู้ทางวัฒนธรรม การถ่ายทอดความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพที่ใช้ภาพในวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการดูแลที่เก่าแก่ เป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางตามวัฒนธรรมพื้นบ้านในการส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟู และการดูแลสุขภาพของมนุษย์ (Leininger, 2001: 48) การดูแลพื้นบ้าน อ้างอิงถึงการเป็นจุดกำเนิด และรากฐานของความรู้ในขณะที่การดูแลเชิงวิชาชีพเป็นสิ่งที่เพิ่งมีขึ้นมา และการพยาบาลจัดเป็นระบบบริการที่ประสานอยู่ระหว่างระบบการดูแลเชิงวิชาชีพและการดูแลพื้นบ้าน

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลของมนุษย์ที่แตกต่างกันและเป็นสากล ซึ่งสามารถค้นพบได้โดยการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ตามมุมมองของคนภายในพื้นที่นั้น (Emic) โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นมุมมองของคนภายนอก (Etic) และจำเป็นต้องอาศัยการเปรียบเทียบและความสามารถในการแปลผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Cultural Congruent Care) และรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะหรือการเผชิญ

ความตายที่เหมาะสม โดยพยาบาลมีรูปแบบการตัดสินใจ ที่จะกระทำการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3 รูปแบบ คือ (Leininger, 2001: 75)

1. การคงไว้ซึ่งการดูแลตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (Cultural Care Preservation) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือ สนับสนุนประชาชนแต่ละวัฒนธรรม ให้รักษาหรือคงไว้ซึ่งค่านิยมในการดูแลสุขภาพและวิถีชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพหรือพ้นหายจากการเจ็บป่วย หรือเผชิญกับความพิการหรือความตายได้ตามวัฒนธรรมเฉพาะของเขา

2. การปรับการดูแลในวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (Cultural Care Accommodation) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการช่วยเหลือ สนับสนุน ประชาชนในวัฒนธรรมย่อย ให้มีการเจรจาต่อรองหรือปรับเข้าหากันเพื่อก่อให้เกิดผลจากการดูแลที่มีความหมาย มีประโยชน์ และสอดคล้องกับสุขภาพะสุขภาพของประชาชน

3. การเปลี่ยนรูปแบบการดูแลในวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (Cultural Care Repatterning) หมายถึง การกระทำและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงวิถีชีวิตของประชาชนเพื่อก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ที่มีประโยชน์และแตกต่างไปจากระบบปัจจุบัน

นอกจากแนวคิดการดูแลตามทฤษฎีดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลแล้ว ยังมีแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น ระบบการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน

ตามแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1980: 36) ระบบการดูแลสุขภาพในสังคมเป็นระบบวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ ซึ่งแบ่งระบบการดูแลสุขภาพเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector of Health Care) ซึ่งเป็นระบบการดูแลที่ใหญ่ที่สุด และมีการศึกษาและทำความเข้าใจน้อยที่สุด ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน เป็นระบบที่มีความสำคัญระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน กับการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยรวมทั้งการแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการทางสุขภาพภาคพื้นบ้าน หรือผู้ให้บริการในสาขาวิชาชีพ

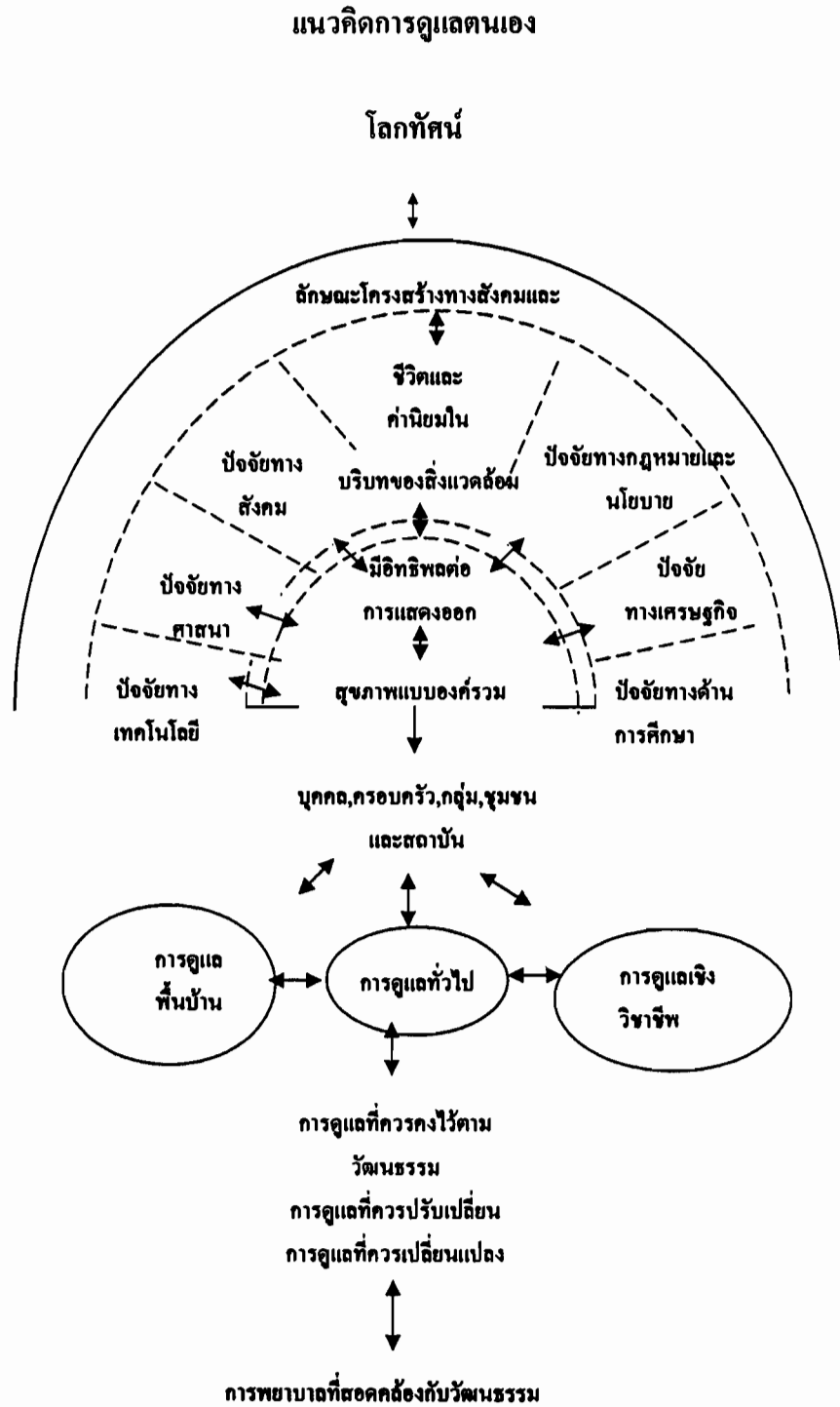
2. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลของกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการเป็นระบบและถูกต้องตามกฎหมาย

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเยียวยาที่มีพื้นฐานความเชื่อแบบพื้นบ้าน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบ



การดูแลสุขภาพภาคอื่น ๆ โดยเฉพาะภาคประชาชน โดยผู้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน มักผ่านการเรียนรู้จากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการถ่ายทอดความรู้กันในหมู่เครือญาติ และไม่เป็นระบบ

จากแนวคิดการดูแลที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า การดูแลพื้นบ้านตามแนวคิดทฤษฎี การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล มีครอบคลุมระบบการดูแลสุขภาพภาค ประชาชนและระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ซึ่งถือเป็นระบบการดูแลที่สำคัญและเป็นระบบที่ สำคัญที่สุดของการดูแลสุขภาพ โดยมีการดำเนินการโดยบุคคล ครอบครัวกลุ่มหรือชุมชน ทั้งยังเป็นรากฐานของความรู้ดั้งเดิมของวัฒนธรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ระบบการดูแลพื้นบ้านยังเป็นแนว ทางการตัดสินใจแสวงหาการช่วยเหลือและการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะมีการเชื่อมต่อกับ ระบบการดูแลสุขภาพ



สัญลักษณ์ ↔ มี

ภาพ 1 ชั้นไรส์ โมเดล (Sunrise Model)

ที่มา: Leininger (2001: 80)

ในภาวะปกติมนุษย์แต่ละบุคคลจะมีการดำเนินชีวิตอยู่เพื่อตนเอง มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเองและรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ความหมายของการดูแลตนเองมีผู้กล่าวไว้ดังนี้ เลวิน (Levin, 1976: 206) กล่าวถึง การดูแลตนเองคือการที่บุคคลตระหนักถึงความสำคัญตลอดจนการมีความสำคัญ ตลอดจนการมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วยตนเอง สำหรับ นอริส (Norris, 1979: 487) ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้ริเริ่มรับผิดชอบและทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพ หรือความสามารถเพื่อสุขภาพอันดีของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของ โอเร็มและคณะ (Orem et al., 1995: 108) ที่ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง โดยเป็นการกระทำที่มีรูปแบบเป็นระบบระเบียบและเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ระยะ คือระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะที่บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และจะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามต้องการ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำโดยการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมาย เนื่องจากเป้าหมายเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป้าหมายของการกระทำคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก

จะเห็นว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลจึงมีความต้องการการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเอง ในที่นี้คือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) หรือกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งวัตถุประสงค์ในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อสนองตอบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการสิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตและการรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงของโครงสร้าง การทำหน้าที่ และความผาสุกโดยทั่วไปของบุคคล (Orem et al., 1995: 108) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การรักษาไว้ซึ่งการได้รับอากาศ อาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ การรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ การรักษาไว้ซึ่งความ

สมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การป้องกันอันตรายต่างๆ ที่มีต่อชีวิต การทำหน้าที่และความผาสุกและการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการ โดยให้มีความสอดคล้องกับความสามารถ ข้อจำกัดและความต้องการของบุคคลนั้น (Orem et al., 1995: 110) ผู้สูงอายุควรมีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปดังนี้

1.1 จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทอากาศได้สะดวก และหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานที่ที่แออัด มีควันหรือฝุ่นละออง เช่น ตลาดนัด บริเวณที่มีการจราจรคับคั่ง เพราะการไปอยู่ในบริเวณที่แออัด หรือมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวกจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เมื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจะทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น โดยมีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ

1.2 ดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่พอเหมาะโดยดื่มวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1500-2000 มิลลิลิตร การดื่มน้ำในปริมาณที่พอเหมาะจะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตและการขับถ่ายของเสียเป็นไปได้ดี นอกจากการดื่มน้ำแล้วผู้สูงอายุอาจดื่มน้ำที่มีประโยชน์แทนน้ำร่วมด้วย เช่น น้ำผลไม้ นมสด เป็นต้น

1.3 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อควบคุมน้ำหนักและระดับคอเลสเตอรอลให้อยู่ในระดับปกติ โดยผู้สูงอายุจะต้องควบคุมอาหารที่ให้พลังงานสูงหรืออาหารประเภทไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันสัตว์ เนย น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม ตับหมู ตับวัว ตับไก่ สมอสัตว์ อาหารเหล่านี้นอกจากจะให้พลังงานสูงแล้วยังทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง แต่ควรรับประทานอาหารไขมันประเภทไม่อิ่มตัว เช่น เนื้อปลา น้ำมันพืชประเภทน้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันพืชเหล่านี้จะมีกรดไลโนเลอิกสูง โดยรับประทานอาหารไขมัน 20 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากมีการพบว่าบุคคลที่บริโภคไขมันในปริมาณร้อยละ 40 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด อัตราการเสียชีวิตจากหลอดเลือดแดงแข็งตัวจะมีค่อนข้างสูง สำหรับบุคคลที่บริโภคไขมันไม่ถึงร้อยละ 20 จะมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างต่ำ นอกจากการควบคุมอาหารไขมันแล้ว ผู้สูงอายุควรควบคุมการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตด้วย เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตหรือกลูโคสมาก จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินความต้องการของร่างกายจนเกิดความอ้วนขึ้น นอกจากนี้กลูโคสที่มีจำนวนมากจนเหลือใช้จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปของไกลโคเจน ซึ่งในภาวะปกติปริมาณไกลโคเจนที่เก็บไว้ในกล้ามเนื้อและตับจะมีปริมาณจำกัด ถ้ามีน้ำตาลมากเกินไปตับจะทำหน้าที่เปลี่ยนสภาพของกลูโคสที่มากเกินไปให้อยู่ในรูปไตรกลีเซอไรด์ หรือคอเลสเตอรอลเป็นผลให้

ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงคาร์โบไฮเดรตที่มีน้ำตาลมากๆ เช่น ผลไม้ แครอท ผลไม้เชื่อม นมข้นหวาน ทองหยิบ ทองหยอด ฟอยทอง ทุเรียน ลำไย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ที่ทำให้เกิดก๊าซในลำไส้ได้ง่าย เช่น มันเทศ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นต้น แต่รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ใยพืชต่างๆ เป็นต้น เพื่อช่วยในการย่อย การขับถ่าย และลดไขมันในเลือด (แจก ธนะสิริ, 2539: 45) ในเรื่องการรับประทานอาหารผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเช้า ๆ และอาจรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งตลอดจนมีการพักผ่อนหลังการรับประทานอาหารประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพื่อไม่ให้หัวใจทำงานหนัก

1.4 ผู้สูงอายุมีการขับถ่ายทุกวันโดยไม่มีอาการท้องผูก เพราะอาการท้องผูกจะทำให้มีแรงเบ่งอุจจาระและเกิดแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนัก

1.5 ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักพอสมควรคือไม่มากเกินไป (ไม่เหนื่อยมาก) ไม่น้อยเกินไป (ไม่รู้สึเหนื่อยเลย) หรือวัดได้จากอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมขณะออกกำลังกาย นอกจากนี้จะต้องใช้เวลาที่นานพอแต่ละครั้งคือใช้เวลาประมาณ 25-30 นาทีติดต่อกันในแต่ละครั้ง มีความถี่หรือความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายโดยจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่มีความรื่นรมย์หรือไม่เคร่งเครียด ไม่มีการแข่งขัน การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะต้องประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เช่น การแกว่งแขน การสะบัดขา วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นต้น ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 5 นาที ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการออกกำลังกายอย่างจริงจัง (Exercise Session) ใช้เวลานานประมาณ 25-30 นาที ขั้นตอนนี้จะต้องออกกำลังกายให้หัวใจมีการเต้นในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม โดยการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นจะต้องไม่มากหรือน้อยจนเกินไป อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมในขณะที่ออกกำลังกายนั้นจะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและอายุของแต่ละบุคคล คนที่มีอายุต่างกันหัวใจจะสามารถเต้นในอัตราสูงสุดต่างกัน ซึ่งมีวิธีคิดง่ายๆ ซึ่งเป็นสูตรของ American College of Sports Medicine (ACSM) คือเอาอายุของบุคคลนั้นลบออกจาก 220 ผลลัพธ์ที่ได้คือความสามารถของหัวใจที่จะเต้นได้สูงสุดของผู้นั้นใน 1 นาที และ 60-80 เปอร์เซ็นต์ของการที่หัวใจเต้นได้สูงสุด เป็นอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการออกกำลังกายชนิดนั้น ๆ ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนของการผ่อนคลาย (Cool Down) หรือการผ่อนให้เย็นลง เมื่อออกกำลังกายตามความเหมาะสมแล้ว ควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายทีละน้อยแทนการออกกำลังกายโดยทันที เช่น การออกกำลังกาย

ประเภทวิ่งหลังจากวิ่งตามความเหมาะสมแล้ว ควรจะลดความเร็วของการวิ่งลงเป็นวิ่งช้า เดินเร็ว เดินช้า ตามลำดับในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 5 นาที (บรรณ สุทธิพานิช, 2540: 46)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisite) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ ภาวะหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะหรือช่วงวัยของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของชีวิต หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ 1) การส่งเสริมพฤติกรรมในอันที่จะป้องกันการเกิดอันตราย ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคล 2) จัดหาเกี่ยวกับสิ่งที่จะช่วยในการบรรเทาหรือเอาชนะผลเสียต่างๆ ได้แก่ การขาดการศึกษา มีปัญหาการปรับตัวในสังคม ความเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียญาติ เพื่อนและผู้ร่วมงาน การสูญเสียของรัก หรือความมั่นคงด้าน การงาน อาชีพ การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ปัญหาเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคม ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีความพิการ การดำเนินชีวิตที่กตัญญู (Orem et al., 1995: 199)

พฤติกรรมดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียของคู่ชีวิต บิดา มารดา ญาติมิตรได้ อย่างเหมาะสม และสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้สามารถส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีอุปนิสัยอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีอารมณ์หวนไหวง่าย เช่น โกรธง่าย ขี้บ่น น้อยใจ เอาแต่ใจตนเอง อารมณ์หวนไหวต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวให้มีสภาวะอารมณ์และจิตใจที่ดี เพื่อช่วยป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการและบรรเทาอารมณ์ดังเครียดในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงควรปฏิบัติ ดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2533: 218-219)

1. เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคม
2. ผีกลคนผีกลัว ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ ทำความดีเพื่อความดีให้เกิดความภาคภูมิใจ
3. ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกด้วยทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป

ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยต่างๆ การคุกคามของโรคประจำตัว รวมถึงการเผชิญกับความตายในบั้นปลายของชีวิตได้ ซึ่งในระยะพัฒนาการนี้ผู้สูงอายุทุกคนจะต้องมีประสบการณ์ของช่วงนี้แต่ระยะเวลาของแต่ละคนที่จะเข้าสู่ระยะนี้จะไม่เหมือนกัน

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือตามภาวะการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่กำเนิด ความผิดปกติทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ (Orem et al., 1995: 109) การดูแลที่จำเป็นในภาวะนี้ เป็นการเสาะหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพอนามัย เมื่อบุคคลอยู่ในเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับตัวกระทบทางด้านร่างกาย ชีววิทยา หรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้บุคคลเกิดอาการที่เป็นพยาธิสภาพ หรือเมื่อมีหลักฐานว่าสภาพทางพันธุกรรม จิตใจและร่างกาย จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ความผิดปกติหรือเกิดโรคขึ้น รับรู้และใส่ใจในพยาธิสภาพและผลของพยาธิสภาพ รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อพัฒนาการปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพตามการวินิจฉัยโรค แผนการรักษา และการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรง โดยควบคุมให้สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ แก้อิทธิพลหรือความผิดปกติหรือชดเชยความพิการที่เกิดขึ้น รู้และใส่ใจหรือควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายจากผลข้างเคียงในการรักษาหรือจากพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ และปรับอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ให้เหมาะสมโดยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยและการรักษาเฉพาะอย่าง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา โดยการมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง (Orem et al., 1995: 201) ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมีการเบี่ยงเบนสุขภาพ ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากกลุ่มสมรส ญาติมิตรหรือเพื่อนบ้าน การช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ การไปรับการตรวจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน การปฏิบัติตัวตามการวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์หรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย เป็นต้น การฟื้นฟูสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่ถูกต้องจะต้องช่วยป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักแสวงหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ หรือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่าการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเป็นผู้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และมีเป้าหมายของการดูแลตนเองคือการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก และยังเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีของคนในแต่ละกลุ่มในภาวะปกติบุคคลมักจะดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุเมื่อกำลังความสามารถเริ่มลดน้อยลง เจ็บป่วยหรือพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแล

ตนเองซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 87) ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น บุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเพียงพอ จะสามารถสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ การดูแลตนเองที่จำเป็นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องกระทำให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นอยู่จะเห็นว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับเปลี่ยนได้ตามสิ่งแวดล้อม รวมถึงมีประสบการณ์การเรียนรู้ ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ แม้การเปลี่ยนแปลงร่างกายจะเป็นลักษณะที่เสื่อมถอยก็ตาม จะมีผลให้สมรรถภาพร่างกายแข็งแรง ทนทานต่อสิ่งที่คุกคามชีวิตได้ มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

#### ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2543: 148) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการรับรู้และการประเมินตนเอง

เชฟเฟอร์ คอยน์และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981: 86) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและด้านวัสดุสิ่งของหรือบริการ โดยที่ผู้รับจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์นั้น

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่บุตรหลาน ญาติ ผู้ดูแล บุคคลรอบข้างในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่นั้นๆ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความ



ช่วยเหลือด้านสิ่งของอาจเป็นเครื่องอุปโภค บริโภค รวมทั้งความรัก ความเอาใจใส่ทำให้รู้สึกอบอุ่น และมีคุณค่า ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีภาวะสุขภาพที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยโครงสร้างที่มีความสลับซับซ้อนและความเกี่ยวพันกันที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเกิดการช่วยเหลือในด้านการจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมากมายตามแนวคิดต่างๆ ของผู้ศึกษาดังนี้

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ คอบบ์ (Cobb, 1976: 93) ได้แบ่งประเภทของการการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีความหมายต่อบุคคลอื่นรวมทั้งได้รับการยอมรับในสังคม

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมที่มีการให้ความช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แนวคิดของเชฟเฟอร์คอยน์และลาซาร์ส (Schaefer et al, 1981 อ้างใน คาริกา สารบัวสวรรค์, 2540: 25) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจ เป็นการได้รับการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจและความรู้สึกมั่นใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ การได้รับข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงานหรือการบริการต่าง ๆ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al, 1981: 390) เนื่องจากสามารถนำแนวคิดมาใช้ในการประเมินการสนับสนุนต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับโดยครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสนิทสนม รักใคร่

ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ด้านข่าวสารเป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และด้านสิ่งของ ซึ่งเป็นการสนับสนุนอุปกรณ์ ของใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้โดยไม่มีอุปสรรค

### ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิป (Gottlieb, 1985: 5) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมโดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจการดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลางหรือระดับกลุ่ม (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างหน้าที่ของเครือข่ายสังคมหรือเป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่นกลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุความเป็นมิตรและการสนับสนุนด้านอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับจุลภาค หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้ มีความเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก บุตรและสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักความห่วงใย

โดยทั่วไปแหล่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีบทบาททางสังคมน้อยลง ทั้งนี้มาจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมตามวัยทำให้มีภาระงานน้อยลงมีเครือข่ายในสังคมลดน้อยลงไปด้วย

การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกลึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ถึงแม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวหรือมีภาวะการเสื่อมของอวัยวะที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ปลอดภัยจากความรุนแรงของโรคที่คุกคามเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพดี

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ มักตามมาด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง สถานภาพและบทบาทในสังคมเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกซึมเศร้าแยกตัวออกจากสังคม ไม่พูดจากับใคร ไม่สนใจตนเองทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อเนื่องกันไป นอกจากนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุห่างเหินกัน เป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่นมีอาการเหม่อลอย ว่าเหว่ รู้สึกว่าตนเองอยู่คนเดียวในโลก สอดคล้องกับการศึกษาของไรอันและแพทเทอร์สัน (Ryan & Patterson, 1987 อ้างใน สุพรรณิ นันทชัย, 2534: 9) พบว่าความเหว่เกิดจากการขาดสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีใครรัก เอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากแยกตัวออกจากสังคม จากการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และ สมศักดิ์ ฉันทะ (2533: 69) พบว่า ครอบครัวและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุตรหลานกับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งนี้เพราะครอบครัวและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ซึ่งจะถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนการปฏิบัติสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต จะเห็นว่าสอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์กแมนและไซม์ (Berkman & Syne, 1979: 186-204) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพพบว่า บุคคลที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีโอกาสปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะขาดคนคอยแนะนำ บอกกล่าวจึงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข มีผู้ที่คอยแนะนำให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี พยายามปรับปรุงสุขนิสัยและแบบแผนชีวิตที่ไม่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพดีและการมีอายุยืน (Berkman & Breslow, 1983 cited in Walker, Sechrist, & Pender, 1987: 76)

#### แนวคิดความเชื่ออำนาจภายในแห่งตน (Internal Locus of Control)

ความเชื่อ หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ก็มีก็ได้ และจะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือความเข้าใจ

นั้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2526: 14) ดังนั้นความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ค่อนข้างมาก เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลปฏิบัติตามและความเชื่อนั้น ๆ ก็ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐานหรืออาจมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ จากการที่บุคคลมีความเข้าใจ ความเชื่อ และประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกันแม้ว่าจะเผชิญกับภาวะเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันเหมือนกัน เช่นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการมีพฤติกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีก็จะแตกต่างกันออกไป ผู้ที่มีความเชื่อว่าเป็นเหตุการณืที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตน และตนเองเป็นผู้ที่สามารถควบคุมเหตุการณืนั้นได้ จะปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพแตกต่างไปจากผู้ที่มีความเชื่อในโชคชะตา เคราะห์กรรมหรืออำนาจของผู้อื่น ความเชื่อจึงเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายและความสำคัญของความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2531: 45) ให้ความหมายว่า ความเชื่อ หมายถึง เห็นตามด้วยมันใจ ไว้ใจ นับถือ

โรคิช (Rokeach, 1970: 96) กล่าวว่า ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเลยก็ตาม

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 236) ได้กล่าวถึงความเชื่อว่าเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล อาจมีผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูหรือการอบรมสั่งสอนรวมทั้งจากวัฒนธรรม ประเพณีในสังคมของบุคคลนั้น และได้จัดความเชื่อเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการประเมินเหตุการณืต่าง ๆ โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจส่วนบุคคลหรือความรู้สึกของบุคคลว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณืและผลต่าง ๆ ที่เกิดตามมาได้

รอตเตอร์ (Rotter, 1966: 20) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม รอตเตอร์เชื่อว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปนั้นเนื่องจากความคิด ประสบการณ์ ภาวะแวดล้อมและความเชื่อของบุคคลซึ่งแตกต่างกันออกไป ความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคนซึ่งเขาได้อธิบายลักษณะของความเชื่อภายในนอกคนว่า เป็นลักษณะที่เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากการกระทำพฤติกรรมอันหนึ่งอันใดแล้วทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันนั้นอีก จากการกระทำพฤติกรรมใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิมและถ้าเหตุการณืนั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทางตรงกันข้ามหากผลตอบแทนที่บุคคลได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก็จะทำให้ความ

คาดหวังของบุคคลลดลง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของความคาดหวังนี้ จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคลนั้น ถ้าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้รับผลตอบแทนตามที่คาดหวังหรือได้รับการเสริมแรงบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากความสามารถหรือจากการกระทำของตน ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) ซึ่งความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นผลมาจากการพัฒนาการและการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการที่เคยอยู่ในวัยเด็กเล็ก ต้องคอยรับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมาเป็นผู้ริเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเมื่อโตขึ้นจะทำให้บุคคลพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนขึ้นมาตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นและยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมความเชื่ออำนาจภายในตนคือ

1. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตบุคคล ได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตในระยะเวลาอันจำกัด เช่น การตายจากของบุคคลอันเป็นที่รัก อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ ประสบการณ์เช่นนี้อาจมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนของบุคคลได้ ทั้งนี้แล้วแต่ว่าประสบการณ์ดังกล่าวนั้นสอดคล้องกับความเชื่อแบบใดของบุคคลที่มีอยู่แต่เดิม

2. ประสบการณ์ที่สะสมมาในอดีต เป็นประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กที่บุคคลได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอบอุ่น มีการลงโทษที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนาให้เกิดความเชื่อภายในตนขึ้นมา ตรงกันข้ามกับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมากเกินไปหรือเข้มงวดมากเกินไป จะทำให้เกิดการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกตนขึ้นมา จากผลสรุปของงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกันพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนของบุคคลทั้งวัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่แบบให้ความรัก เอาใจใส่ ให้การยอมรับและให้ความอบอุ่นเป็นกันเองมากและไม่เข้มงวดกวดขัน ไม่ทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยมากนัก

โดยภาพรวมมีหลักฐานชี้ชัดว่า โดยทั่วไปบุคคลประเภทที่เชื่ออำนาจภายในตนจะสามารถปฏิบัติสิ่งใดๆ ได้ผลดี แต่ทั้งนี้มักน้อยไปตามลักษณะประเภทของสิ่งที่ทำอีกด้วยคนที่เชื่ออำนาจภายในตนมักกระตือรือร้นในการหาข้อมูลให้พร้อมก่อนการตัดสินใจเป็นผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และจะใช้ความพยายามสูงที่จะควบคุมสภาวะแวดล้อมให้ได้ ในขณะที่คนที่เชื่ออำนาจภายนอกตน มักจะยินยอมและเต็มใจปฏิบัติตามคำสั่งที่ผู้อื่นกำหนดให้ ด้วยเหตุนี้คนที่เชื่ออำนาจภายในตนจึงเหมาะที่จะทำงานซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนได้ดี เช่น งานบริหารและงานประเภทวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และมีกระบวนการกระทำกับข้อมูลที่ยุ่งยาก ซับซ้อนมากมายหรือเหมาะกับงานที่จำเป็นต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรืองานที่มีความอิสระสูง ในทางตรง

ข้ามคนที่เชื่ออำนาจภายนอกคนจะเหมาะในการทำงานประจำที่มีโครงสร้างแน่นอนชัดเจนอยู่แล้ว และเป็นงานที่สามารถสำเร็จได้ด้วยการกำหนดและชี้นำโดยผู้อื่น

การที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ จะมีระดับมากน้อยของความเชื่อที่บุคคลมีต่อวิถีชีวิตตนเอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุเชื่อว่า ตนคือผู้กำหนดชะตาชีวิตของตนเอง จากการเป็นผู้ที่ผ่านโลกมาเป็นเวลานาน ได้สั่งสมประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าไว้ ดังนั้นเชื่อว่าชีวิตจะเป็นอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับกระทำของตนเอง และตนเองเป็นผู้กำหนดจุดหมายปลายทางในชีวิตของตนเอง ควบคุมตนเองได้ ดังนั้นความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือความเชื่อของบุคคลว่าการที่ตนจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่นั้น เป็นเพราะความสามารถหรือเพราะการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วยได้ ความต้องการมีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จากการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกวิธี

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลงมากกว่าการเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพมีโรคภัยไข้เจ็บจึงจำเป็นที่จะต้องดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญแต่มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้แก่อายุ เพศ ระดับการศึกษา ครอบครัวชนบทชนเมืองประเพณี สถานภาพสมรสและแหล่งประโยชน์ที่พอเพียงทางสังคมเศรษฐกิจ

อายุ (Age) เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล อายุเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากอายุมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต และเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการดูแลตนเอง มีการยอมรับและรับผิดชอบในการกระทำเพื่อการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และในส่วนของทำให้การพยาบาล อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและจุดมุ่งหมายในการให้การพยาบาล เนื่องจากความต้องการการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงระยะเวลาของชีวิต อายุจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทำให้มีความคิดประสบการณ์และแสดงออกพฤติกรรมที่ต่างกัน อายุยังสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ ซึ่งมีผลต่อการเผชิญปัญหา ความเครียดของชีวิต ผู้ใหญ่จะมีการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดี และมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

เพศ (Gender) เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งถึงความแตกต่างทางสรีรวิทยาซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจและความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ (Orem, 1980) ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันจะมีรูปแบบในการดูแลตนเองต่างกัน ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Shank & Lough, 1985 อ้างใน รงนาถ รุ่งถือ, 2536: 34)

สถานภาพสมรส (Status) เป็นลักษณะของสถานะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสดี มักจะมีคู่สมรสคอยดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ดังงานวิจัยของนิรนาท วิทโยชกิติคุณ (2534:87) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ระดับการศึกษา (Education) การศึกษาเป็นการให้โอกาสแก่ชีวิต เพราะสามารถช่วยให้มีการรับรู้ถึงความเป็นไปในโลกและชีวิตด้านต่าง ๆ จำเรียง กุระมะสุวรรณ (2536: 75) กล่าวว่า การไม่ได้รับการศึกษาทำให้บุคคลมีโอกาสด้านความรู้พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองทำให้บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ รู้จักคิด ไตร่ตรอง สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ระดับการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ยังช่วยให้บุคคลสามารถได้รับข้อมูลและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่จะแปลผลและสามารถที่จะตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการที่จะทำให้อาชีพของตนเองได้รับผลประโยชน์และการศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

ระบบครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายและมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวรวมทั้งญาติ เพื่อนบ้านซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง (Orem, 2001: 342) ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกที่เจ็บป่วย ครอบครัวอาจเป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดการเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเอง รูปแบบของสังคมหรืออิทธิพลของสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล นอกจากนี้อาจใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ ในการจัดระบบการดูแลตนเองและเป็นประโยชน์ในการเลือกวิธีการช่วยเหลือ (สมจิต

หนูเจริญกุล, 2540: 56) ครอบครัวขยายซึ่งเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ประกอบด้วยสมาชิกหลายคน จะมีศักยภาพในการดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ดีกว่าครอบครัวเดี่ยว บุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นคงในชีวิต ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะบุคคลในครอบครัวขยายจะเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการเอาใจใส่ให้การสนับสนุนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

เทคโนโลยี (Technology) การพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่ช่วยพัฒนาความเป็นอยู่ให้มีความสะดวกและประหยัดเวลาในการประกอบกิจกรรมชีวิตประจำวัน เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ ความนิยมใช้ความสะดวกทางเทคโนโลยีในการใช้เครื่องทุ่นแรง ทำให้ลดกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ศาสนา (Religious) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการดำรงชีวิตของมนุษย์ รวมไปถึงเรื่องของสุขภาพและพฤติกรรมการรักษาพยาบาล เพราะศาสนาเป็นตัวกำหนดความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีของสังคมและทางด้านสภาพจิตใจ ศาสนาจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต โดยสอนให้บุคคลเข้าถึงหลักเหตุและผล จึงสามารถช่วยชี้ทางให้จิตใจสงบ มีกำลังใจและใช้เป็นกฎในการดำรงชีวิต (ปรีชา อุปโยคิน, 2540: 65) โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตมักให้ความสนใจและยึดมั่นเคร่งครัดในศาสนาเป็นพิเศษ และเมื่อเกิดปัญหาทำให้ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาต่างกันมีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาต่างกัน เช่น การศึกษาของพนิดา คุณธรรม (2538: 67) พบว่าผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองต่างกัน ซึ่งหมายถึงศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลเชิงพื้นบ้าน ซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

สภาพสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic) เป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุด้วย ในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีการติดต่อกับต่างประเทศในซีกโลกตะวันตกมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยรับวัฒนธรรมทางตะวันตก เทคโนโลยีใหม่ ๆ ตลอดจนการพัฒนาอุตสาหกรรมและความทันสมัยเข้ามาสู่สังคมไทยในหลายรูปแบบ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคมไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสังคมในเขตเมืองที่เป็นแหล่งที่ได้รับอิทธิพลจากซีกโลกตะวันตกมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในความคิด ความเชื่อ และ ค่านิยมของประชาชนส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิต โดยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบชาวเมืองที่ต้องดิ้นรนทำมาหากินเพื่อความอยู่รอดเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้และความมีหน้าตาในสังคม ในขณะที่สังคมเมืองมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ความต้องการทรัพยากรเพิ่มมากขึ้น ระบบผลิตจะเปลี่ยนการผลิตเพื่อ



บริโภคมีการผลิตตามกลไกของตลาด สัดส่วนของประชากรภาคเกษตรจะลดลง มีการแปรเปลี่ยนมาเป็นเจ้าของกิจการเพื่อนำทรัพยากรออกมาใช้ เกิดการติดต่อสื่อสารเพิ่มมากขึ้นพร้อมๆ กับการมีการแพร่กระจายของวัฒนธรรม การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง สมาชิกในครอบครัวที่เคยมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น เริ่มเปลี่ยนไปมีการรับสิ่งแปลกใหม่เข้ามา การยึดมั่นขนบธรรมเนียมประเพณี และการเชื่อฟังผู้อาวุโสของคนรุ่นใหม่ลดลงกลายเป็นบุคคลที่ต้องการความสะดวกสบายในชีวิต และดำเนินชีวิตในด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากขึ้น สิ่งต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อประชากรการย้ายถิ่นของแรงงานชนบทอพยพเข้าไปทำงานในเขตเมืองใหญ่เพิ่มขึ้น ดังเช่นการศึกษาของจูลาร์ตัน เมืองแก้ว (2537: 131) ได้ศึกษาการปรับตัวของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในภาคเหนือ : กรณีบ้านเบือ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การพัฒนาเศรษฐกิจของสังคมไทยส่งผลให้ผลิตทางการเกษตรน้อยลง คนในชุมชนจึงออกไปประกอบอาชีพรับจ้างและบริการในเขตเมืองมากขึ้น

จากการที่สภาพสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปต่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันได้รับผลกระทบดังกล่าวนี้ด้วย บุคคลในเขตเมืองซึ่งอยู่ในวัยทำงานต้องแข่งขันกันหารายได้มาเลี้ยงชีพ บุตรหลานมีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง (เกริกศักดิ์ บุญญาอนุพงศ์ และคณะ, 2534: 67) ร่วมกับการได้รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมไทยโดยจะมีค่านิยมที่เน้นเรื่องวัตถุมากกว่าที่จะคำนึงถึงจิตใจ บุตรหลานมองเห็นความสำคัญและคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุลดลง เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ ความผูกพันของผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่และมีการปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ในครอบครัวต้องลดลงไป นอกจากนี้ในเขตเมืองเป็นสังคมที่มีรูปแบบทางเศรษฐกิจแตกต่างไปจากสังคมชนบท ลักษณะของประชากรในเขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่จะต้องสิ้นสุดลงเมื่อถึงวัยที่กำหนด ทำให้ผู้สูงอายุหลบหนาทิศทางเศรษฐกิจ กิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมและลดความเกี่ยวข้องกับสังคมภายนอกครอบครัวเมื่ออายุ 60 ปี จากการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญาอนุพงศ์และคณะ (2533: 89) ได้ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนยังคงเห็นคุณค่ากับการทำงานต่างๆ ภายในบ้าน ทั้งนี้เพราะต้องการอาศัยรายได้จากบุคคลอื่นในบ้านเป็นเครื่องค้ำจุนชีวิต จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2533:18) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุขี้นยาวและแข็งแรง พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี เป็นคนแข็งแรงอยู่แล้วหลังจากอายุ 60 ปีมาแล้วจนถึง 74 ปีไม่เคยเจ็บป่วยและไม่ต้องไปพบแพทย์เลยที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคกระดูกและทางเดินอาหาร เกี่ยวกับการกิจประจำวัน พบว่าส่วนใหญ่มีภารกิจมากกว่า 4 อย่างขึ้นไปและผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่ สำหรับการจับถ่ายอุจจาระผู้สูงอายุมีการจับถ่ายปกติทุกวัน สำหรับปัญหาสุขภาพทั่วไปพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับฟันร้อยละ 66.7 และมีนิสัยการรับประทานอาหารง่าย ๆ ไม่เลือกอาหารผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายโดยการเดิน

เกริกศักดิ์ บุญญาอนุพงศ์และคณะ(2533: 34) ศึกษาเกี่ยวกับชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคนชราบางส่วนยังคงต้องทำงานเพื่อหารายได้ในชนบทส่วนใหญ่ทำการเกษตร ส่วนในเมืองจะประกอบธุรกิจหรือรับจ้างทั่วไป สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยดีพอสมควร มีโอกาสอยู่ร่วมกับบุตรหลานอย่างอบอุ่นวิถีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่มีหน้าที่หลักในการช่วยเหลือบ้านหรือเด็กๆ ให้กับครอบครัวของบุตรหลาน เวลาที่เหลือใช้ในการพักผ่อน โดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุดูโทรทัศน์หรือเขียนหนังสือเป็นต้น

ประมวล คิคคินสัน (2534: 57) ได้ศึกษาผู้ที่มีอายุขี้น 105 ปี พบว่าผู้ที่มีอายุขี้นนั้นมีกิจกรรมที่ชอบคือ การประดิษฐ์สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เดินออกกำลังกายในที่ ๆ บรรยากาศดี มีแสงแดดอ่อนๆ

นันทนวล ศรีจาด (2535: 30) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุขี้นยาวในชุมชนเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีอายุขี้นยาวสูงสุด คือภาวะสุขภาพจิต รองลงมาคือพฤติกรรมกรบรโภค และปัจจัยทางด้านพันธุกรรมตามลำดับ

สมประสงค์ ระย้า (2538: 112) ได้ศึกษาสภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในชนบท ศึกษากระบวนการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในชนบท พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้มีชีวิตที่ขี้นยาวของผู้สูงอายุในชนบทนี้ จะต้องประกอบด้วยสภาพที่อยู่อาศัยที่เป็นเอกเทศและเป็นสัดส่วน การยอมรับในการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง การละเลิกอบายมุขอันเป็นสาเหตุที่บั่นทอนสุขภาพ ความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ และการเรียนรู้วิธีการใช้ยาเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยตนเอง ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

ระเบียบ ชุ่นฮวด (2539: 144-145) ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตในอดีตของผู้ที่มีอายุถึงหนึ่งร้อยปีในจังหวัดชลบุรีพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีอายุขี้น ซึ่งได้แก่พันธุกรรม

อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกายหรือการใช้กำลัง การพักผ่อนและนันทนาการ การบำรุงรักษาสุขภาพและการใช้ยา และความเครียด

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 15) ศึกษาคนไทยอายุยืนซึ่งบ่งชี้ว่าคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปมีกิจกรรมที่ชอบปฏิบัติเสมอและยังพบว่าทุกคนชอบประกอบศาสนกิจอันดับแรกและรองลงมาคือชอบทำงานอดิเรกต่างๆ

ธัญพร สุรินทร์คำ (2544: 55-57) ได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ค่อนข้างดี มีการออกกำลังกาย มีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน มีการสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำและได้อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี

กชกร สังขชาติ (2547: 87) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเกิน 100 ปีจังหวัดชลบุรีพบว่า รูปแบบการดำรงชีวิตที่ส่งผลให้มีอายุยืนอย่างมีความสุข คือ การรับประทานอาหารที่เป็นธรรมชาติ พอเพียงกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไป ดื่มน้ำธรรมชาติออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งรักษาสุขภาพจิตของตนเองให้สดชื่นผ่อนคลาย

ยุทธนา ปาละนิตินา (2549: 89) ศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสภาพการมีอายุยืน ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดเลย พบว่า ศึกษาแนวคิดหลักการเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพและมีความสุข และเพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ธัญชูลี เข้มเพชร (2551: 103-104) ศึกษาวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอ ในตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าชาวเขาเผ่าลีซอมีวิถีการดำเนินชีวิตในด้านความเชื่อ โดยจะนับถือเทพต่าง ๆ และบรรพชนที่ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นศูนย์รวมของจิตใจของชาวเขาเผ่าลีซอ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุกำลังเป็นที่สนใจในปัจจุบัน วยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณกระบวนการสูงอายุหรือชรา มีความหลากหลายระหว่างบุคคลค่อนข้างมากทำให้มีปัญหาที่สลับซับซ้อนทางด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งกลไกของความสูงอายุของมนุษย์ทุกคนมาจากกลไกภายในสิ่งมีชีวิตในการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและปัจจัยภายนอกต่าง ๆ หรือที่เรียกว่าสิ่งแวดล้อม รวมถึงภาวะโรคหรือภาวะการบกร่องที่พบว่ามีอัตราการเกิดสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภาวะบกร่องของความทนต่อน้ำตาลกลูโคส

(Glucose Tolerance) ความดันโลหิตสูงและกระดูกพรุน ดังนั้นสิ่งที่เรียกว่าโรคอาจเป็นลักษณะการดำเนินของความสูงอายุ แต่ในบางอาการและบางโรคเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออกระหว่างโรคและความสูงอายุ ถึงแม้อายุจะสัมพันธ์กับการสูงอายุก็ตามแต่ อาจพบว่าคนที่มีอายุ 55 ปี บางคนมีสุขภาพแย่กว่าและดูสูงกว่าคนที่อายุ 70 ปี บางคนอาจมีสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกายเหมือนคนอายุ 55 ปี ได้เช่นกัน แต่ในหลายประเทศและประเทศไทยกำหนดว่าบุคคลเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุโดยอาศัยหลักพื้นฐานที่ว่าบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะข้าราชการเกษียณอายุเมื่อ อายุ 60 ปี จึงใช้อายุนั้นเป็นเกณฑ์กำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย เช่นการได้รับเงินบำนาญ เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่ากลไกความชราเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับของโมเลกุล (Cellular Aging) และระดับสิ่งมีชีวิต (Organism Aging) ตามทฤษฎีการสูงอายุหลาย เช่น ทฤษฎีการเชื่อมโยงของโมเลกุล ทฤษฎี การเสื่อมถอย แต่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละวัฒนธรรมเพื่อชะลอความแก่ชราเป็นแนวการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ ที่จะศึกษาขึ้นไปในและอดีตต่อเนื่องมาโดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาความจริงภายใต้กรอบหรือการยอมรับของสังคมที่อาศัยอยู่ ตามทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเกอร์ กล่าวว่า ทุกวัฒนธรรมโลกจะมีวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตนในแต่ละวัฒนธรรมและแสดงออกถึงการดำเนินชีวิต เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะมีระบบการดูแล 2 ระบบ คือการดูแลพื้นบ้าน (Folk Care System) และระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional Care System) ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ระบบ ใหญ่ๆ นี้จะสามารถดูแลบุคคลให้มีสุขภาพดีเป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับค่านิยมในวัฒนธรรมและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งทฤษฎีนี้มีพื้นฐานมาจากการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) และแนวคิดของมานุษยวิทยา (Anthropology) ซึ่งมองว่า มนุษย์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน จะมีการรับรู้และปฏิบัติดูแลในแต่ละวัฒนธรรมทั่วโลก (Leininger, 2001: 86) โดยไลนิงเกอร์เสนอว่า การปฏิบัติดูแลของมนุษย์เกิดขึ้นในทุกวัฒนธรรม โดยเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีเผ่าพันธุ์มนุษย์ แต่การแสดงดังกล่าวยังไม่เป็นที่ประจักษ์ และยังเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งมนุษย์ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน จะมีรูปแบบการตัดสินใจและรูปแบบการกระทำ หรือการเลือกบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของตนเอง โดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนชีวิตและมีอิทธิพลในการตัดสินใจ กำหนดการกระทำ ส่วนความเชื่อต่าง ๆ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและรูปแบบการดูแลของแต่ละวัฒนธรรม จะมีอิทธิพลต่อปฏิบัติตัวเพื่อการอยู่รอด ตามพัฒนาการของการเจ็บป่วยและสุขภาพของบุคคล ดังเช่นการศึกษาการดูแลเชิงวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวอเมริกันเชื้อสายอังกฤษและอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การดูแลพื้นบ้าน โดยการช่วยเหลือ

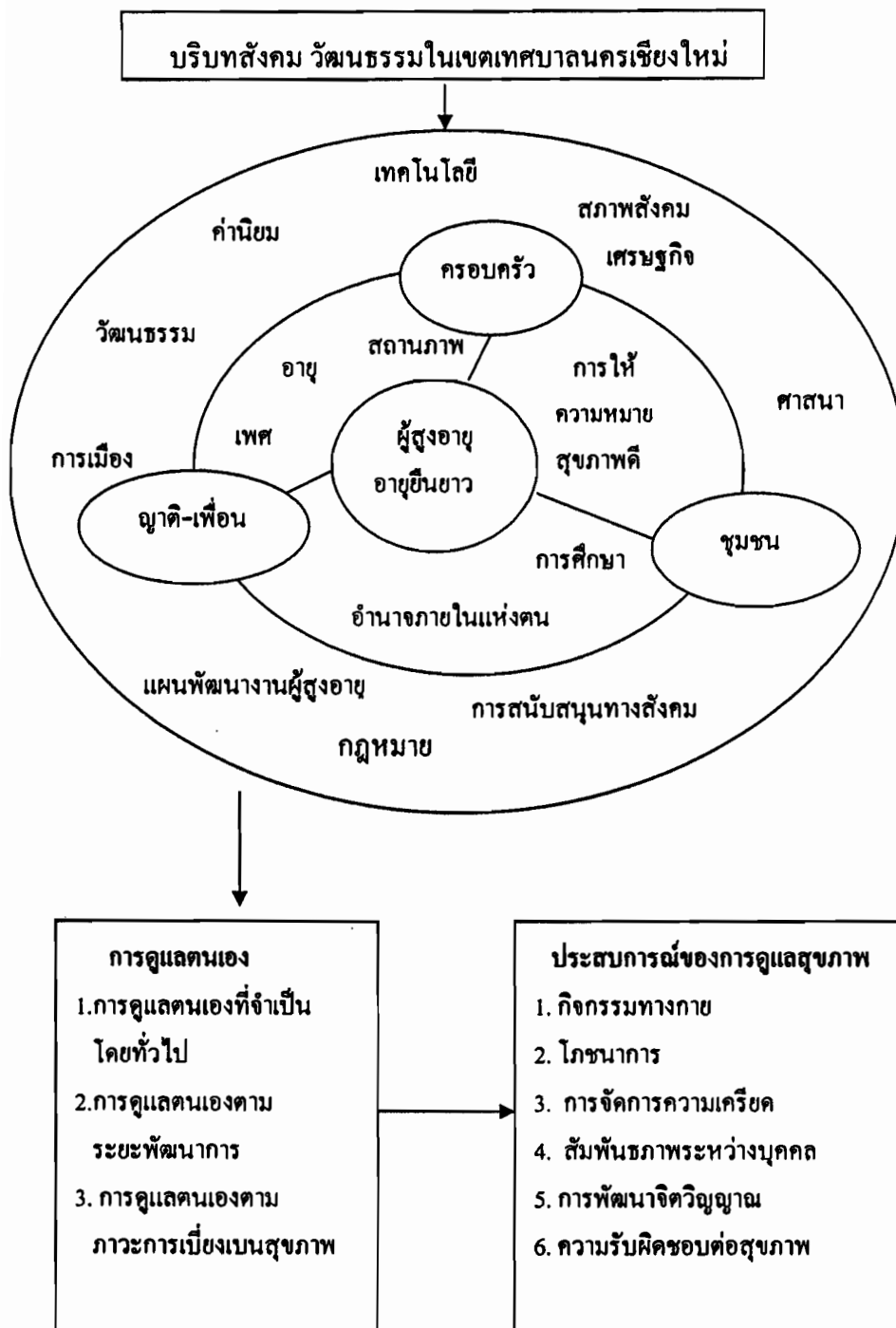
จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านมีความสำคัญและมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ (McFarland, 1997: 186-192) ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคม วัฒนธรรมเฉพาะที่แตกต่างกัน ความต่างทางวัฒนธรรมที่ยึดเป็นแนวปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมนั้น ๆ นอกจากนี้ในสังคมวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ยังขึ้นอยู่กับโลกทัศน์บริบทของสิ่งแวดล้อม มิติทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยระบบเครือญาติ ศาสนา ค่านิยม กฎหมาย เทคโนโลยี การศึกษาและเศรษฐกิจ ที่เป็นปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันไป

ส่วนการดูแลนั้นหมายถึง การให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้อำนาจแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถกระทำการเพื่อสุขภาพตามลักษณะวิถีชีวิตและบริบทของสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory) กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 22-23) กิจกรรมที่บุคคลควรกระทำในระยะเวลาหนึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 36) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจึงเป็นข้อเท็จจริงที่ดำรงอยู่ในสังคม มีลักษณะของความเป็นจริงทางสังคมของระบบการดูแลสุขภาพในช่วงเวลาที่สังคมมีการเปลี่ยนผ่านผสมกลมกลืนซึ่งกันและกัน มีการแข่งขันกันทำมาหากิน ออกทำงานนอกบ้านไม่มีใครทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการผ่านระยะต่างๆ ของชีวิตเพื่อการดูแลตนเอง ทั้ง 3 ระยะ ทำให้ผู้สูงอายุต้องหันมาประคับประคองสุขภาพการดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี โดยไม่เป็นภาระผู้อื่นหรือลูกหลาน

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากผู้ดูแลหรือบุคคลรอบข้างของผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกต่างๆ ซึ่งกันและกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ยังช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่ออำนาจภายในตนที่จะสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาให้สอดคล้องกับสังคมในปัจจุบันทั้งด้านความคิด ความเข้าใจ ค่านิยมต่าง ๆ จากการที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุมักพบในรูปการเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย อีกทั้งเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุความสามารถในการทำงานลดลง สถานภาพและบทบาทในสังคมเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่าซึมเศร้าแยกตัวเอง

ออกจากสังคม ไม่สนใจตนเอง ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อเนื่องกันไป จึงต้องมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาพในมิติต่างๆทำให้สามารถอธิบายสุขภาพเชื่อมโยงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตของตนเอง การผู้สูงอายุสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและเป็นผู้สร้างระบบคิดเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจความหมายของสุขภาพที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนับบุคคล ครอบครัวและชุมชนจะมีทั้งสิ่งที่แตกต่างกัน และส่วนที่เหมือนกันขึ้นอยู่กับโลกทัศน์ บริบทของสิ่งแวดล้อม มิติทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยระบบเครือญาติ ศาสนา ค่านิยม กฎหมาย เทคโนโลยี การศึกษาและเศรษฐกิจ ดังนั้นการให้ความหมายสุขภาพจะต้องอาศัยกระบวนการผลิตสร้างทางสังคม (Social Construction) ของเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตที่มีการแข่งขันสูงประกอบด้วยความสุขของสังคมเมือง จึงจะเป็นความรู้ ความจริงที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามประสบการณ์ชีวิตที่ได้สั่งสมมาต่าง ๆ กันและเกิดการปรับตัวจนสามารถปรับระดับครองชีวิตได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนครอบคลุมแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีทั้งหมด 6 ด้าน คือ การรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน โภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะร่างกาย การจัดการความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหากระทบกระเทือนจิตใจ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างและการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละช่วงเวลาและสถานที่ ดังที่พบเห็นจากการวิจัยที่มีผู้ศึกษาปัจจัยต่างๆ ในแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ โดยการตอบแบบสอบถาม เช่นการศึกษาของ นิมมวล ศรีจาด (2533: 30) ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนในชุมชนเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ สุขภาพจิต รองลงมาคือ การบริโภคอาหาร ดังนั้น ภาวะทางด้านจิตใจ อาหารที่ถูกต้องจึงมีผลต่อการมีสุขภาพดีอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี มีอายุที่ยืนยาวในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว ลดภาระการพึ่งพิงของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ดังภาพ 2



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาความหมายสุขภาพดีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประสบการณ์การมีสุขภาพดีด้วยวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและอธิบายวิธีการดำเนินชีวิตที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีในการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีอายุยืนยาว ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุ การให้ความหมายสุขภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองเชิงวัฒนธรรม การสนับสนุนทางสังคม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในระยะเวลาที่ผ่านมา ร่วมกับวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ เพื่อรวบรวมวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณีของบุคคลมาตั้งแต่ในอดีต ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความคุ้นเคย สามารถค้นหารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามเงื่อนไขและวิถีชีวิตที่แท้จริง ได้รับรู้ถึงวิธีการ เหตุผล ความคิด และความรู้สึกต่อการดำเนินชีวิตจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเอง และเป็นวิธีที่ใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีพื้นฐานจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากชีวิตที่แท้จริงของบุคคล ในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในชุมชนท้องถิ่นที่ศึกษาเพื่อค้นหาความจริง โดยมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ในสถานที่ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ด้วยการเปิดโอกาสให้ได้บอกเล่าหรือแสดงให้เห็นเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง รวมทั้งรูปแบบประสบการณ์ที่สำคัญที่ประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นประจำ แล้วนำข้อมูลที่ได้นั้นมาจัดระบบ แยกประเภทและให้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อตีความและอธิบายเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยตามลำดับ

### ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมซึ่งเป็นผู้สูงอายุโดยที่ประเทศไทยให้ความหมายของผู้สูงอายุตามมติสมัชชาโลก ที่ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (WHO, 1998: 56) เนื่องจากการสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่สลับซับซ้อน การเป็นผู้สูงอายุจึงมีระยะเวลาเริ่มต้นที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับรับรู้และให้ความหมายของการเป็นผู้สูงอายุของบุคคล



นั้นและสมาชิกในสังคม ในการศึกษาคั้งนี้ได้กำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ที่มีอายุ 68 ปีขึ้นไป เพศชายและอายุ 75 ปีขึ้นไป เพศหญิง ตามเกณฑ์อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย(ชั้นฤทัยและคณะ, 2550: 89) ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้ที่อยู่ในบริบทสังคมเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยเริ่มต้นจากผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์ ทำการเลือกอย่างเหมาะสม โดยสอบถามจากบุคคลสำคัญในชุมชนที่รู้จัก สัมภาษณ์กับผู้สูงอายุ ได้แก่ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.ส.ม. เพื่อคัดเลือกให้ได้ตรงตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีคุณสมบัติในการคัดเลือกดังนี้

1.1 มีอายุยืนยาวโดยมีอายุมากกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดปีปัจจุบัน ในเพศชาย 68 ปีขึ้นไป และเพศหญิง 75 ปีขึ้นไป (ชั้นฤทัยและคณะ, 2550: 89)

1.2 เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มานานกว่า 10 ปี

1.3 ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจากบุคคลสำคัญในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เช่น ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นต้น

1.4 เต็มใจและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย สามารถสื่อสารพูดจาได้ตอบภาษาไทยดีและมีการรับรู้ที่ดี

2. ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปคัดเลือกจากสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดและเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลสำคัญในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสัมผัสกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมาโดยตลอด

### สถานที่ทำการวิจัย

พื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ครอบคลุม 4 แขวง คือ แขวงนครพิงค์ แขวงศรีวิชัย แขวงกาวิละและแขวงเมืองรายซึ่งเป็นการแบ่งให้มีความสะดวกในการบริหารงาน ทั้ง 4 แขวงมีบริบทชุมชนสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกันโดยมีความเจริญ มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจค่อนข้างรวดเร็วและมีวัฒนธรรมวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมซึ่งเป็นบริบทของสังคมในภาคเหนือของประเทศไทย

## การรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสำรวจสุขภาพทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผู้วิจัยอ่านคำถามให้ฟังและการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละครั้ง เพื่อให้ได้ภาพรวมทั้งหมดและข้อมูลที่เป็นจริง และวิเคราะห์ไปพร้อม ๆ กัน ถ้ามีข้อมูลใดยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลในส่วนนั้นเพิ่มเติม จึงได้แบ่งระยะการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ระยะเข้าสู่สนามเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ (Building Rapport) การเข้าสู่สนามเป็นขั้นแรกของผู้วิจัยโดยก่อนที่จะเริ่มลงมือศึกษา ผู้วิจัยต้องเข้าไปสำรวจพื้นที่ก่อนให้ชัดเจนทำตนเองให้คุ้นเคยกับสถานที่ สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่จะศึกษาเพื่อเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน พร้อมทั้งสังเกตสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป มิติความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจเข้าร่วมพิธีกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสังเกตขั้นตอนพิธีกรรม เช่น การทำบุญ พิธีกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำกันเป็นประจำที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และความเชื่อของการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลค่อนข้างนาน ผู้วิจัยจึงคุ้นเคยกับคนในชุมชนและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยไม่ถูกมองว่าเป็นคนแปลกหน้า สังเกตและบันทึกกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะ ประเภท ชนิดและปริมาณของที่ได้รับประทานแต่ละมื้อใน 1 วัน การมีกิจกรรมทางกาย อาจเป็นการทำงานบ้านหรือการเดินขึ้นลงบันได การออกกำลังกาย การพักผ่อน การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ การแสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่ ให้ความอบอุ่นใจเป็นกำลังใจของสมาชิกในครอบครัว การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรอบข้างของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นต้น จากนั้นจึงกำหนดบทบาทของตนเองในสถานการณ์ที่แน่ชัด ผู้วิจัยจะต้องทราบว่าตนเองเป็นใครและจะทำอะไร ในชุมชนที่ตนเองจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย หลังจากผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนได้มีการสร้างสัมพันธภาพจนเกิดความไว้วางใจเพื่อการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรวมกลุ่ม การประกอบกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมวิถีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญระบุว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2. ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data) เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการตามสถานการณ์ที่เหมาะสมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory

Observation) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note) ดังนี้

2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) เป็นการที่ผู้วิจัยไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปและผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญ มีการทำกิจกรรมด้วยกัน และพยายามทำให้ผู้ที่ถูกสังเกตยอมรับว่าผู้วิจัยมีสถานภาพและบทบาทเดียวกัน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน การสังเกต การซักถาม การจดบันทึก ในการเข้าไปมีส่วนร่วมนี้ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชน เพื่อการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการเข้าไปคลุกคลีกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและครอบครัวหรือผู้ให้ข้อมูลทั่วไปสัปดาห์ละ 2-3 วัน ข้อดีของการสังเกตแบบมีส่วนร่วมคือจะได้ข้อมูลที่แท้จริงเนื่องจากผู้ที่ถูกศึกษาไม่ทราบว่าตนถูกสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่มีข้อด้อยคือก่อให้เกิดความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกวิจัย อาจเป็นเหตุให้เกิดอคติเข้าข้างกลุ่มที่ตนศึกษาอยู่ข้อมูลที่ได้อาจจะขาดความเที่ยงตรง

2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ผู้วิจัยจึงใช้แนวคำถามเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แนวคำถามการวิจัยถูกนำมาจัดเป็นกลุ่มข้อคำถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ การรับรู้ ทศนคติ และสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยตรงที่บ้าน การนัดหมายในการไปเยี่ยมที่บ้านโดยได้รับการอนุญาตและยินยอมของเจ้าของบ้านหรือในสถานที่ที่มีกิจกรรมในชุมชนเช่น วัด ศาลาชุมชน บ้านที่จัดพิธีงานบุญต่าง ๆ งานสวดอภิธรรม และทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการถามซ้ำ หรือขยายความในบางประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ชัดเจน ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญขณะสัมภาษณ์ ว่าสอดคล้องกับการตอบคำถามมากน้อยเพียงใด ในครั้งแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์โดยเริ่มจากคำถามกว้างๆ ทั่วไปก่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตอบให้ได้ประเด็นคำตอบที่เป็นประสบการณ์ตามความเข้าใจในการดูแลตนเอง ในการสัมภาษณ์จะทำการบันทึกเทปทุกครั้ง โดยขออนุญาตด้วยวาจาจากผู้ให้สัมภาษณ์ตั้งแต่ครั้งแรกของการสัมภาษณ์ โดยมีเหตุผลว่าไม่สามารถจดจำข้อมูลทั้งหมดได้ และให้สัญญาว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะได้รับการปกปิดเป็นความลับเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลในแต่ละระยะของการวิจัย หลังจากนั้นจึงตามด้วยคำถามที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับลักษณะปัญหาในสังคมโลกของเขา การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ มาจากประสบการณ์และเป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติ นั่นคือได้ผ่านการวิเคราะห์การรับรู้ของตัวเองแล้ว สื่อผ่านความรู้จากมุมมองของคนใน (Emic) มาสู่คนนอก (Etic) วิเคราะห์ระบบแนวคิดความหมายตามบริบทแห่งมุมมองประสบการณ์

ของผู้ที่จะศึกษาสามารถทำได้โดยสื่อธรรมชาติการกระทำบทบาทของผู้วิจัยที่จะเจาะเข้าไปในกระบวนการรับรู้ของผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งความรู้ของคนในหรือเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งต้องคุ้นเคยใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญกับผู้วิจัย ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากัน การสัมภาษณ์จึงเป็นการกระทำทางสังคม ที่ผู้ทำการสัมภาษณ์ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ให้สัมภาษณ์เป็นอย่างดีจึงจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างแท้จริง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ไม่สร้างความอึดอัดใจ ไม่รวบรวมในคำถามที่เจาะลึก แนวคำถามไม่ได้เป็น โครงสร้างตายตัว ที่ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงในขณะที่สัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และยังสามารถยืดหยุ่นคำถามได้โดยไม่มีข้อจำกัดเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ลึกซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคตะล่อมกล่อมเกลา (Probe) ซึ่งเป็นการซักถามที่ล้วงเอาส่วนลึกของความคิดออกมา เป็นเทคนิคการสัมภาษณ์ชนิดที่ล้วงเอาความจริงจากผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543: 81) ปล่อยให้การสนทนาซักถามดำเนินไปอย่างธรรมชาติพร้อม ๆ กับการสังเกตกริยาท่าทางผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยอาจต้องเปิดเผยบางแง่มุมเกี่ยวกับทัศนคติส่วนตัวของผู้วิจัย ในขณะที่เดียวกันต้องระมัดระวังกริยาท่าทาง แสดงออกโดยการใช้คำพูดซึ่งเป็นที่ยอมรับ ให้เกียรติและมีความจริงใจอย่างเสมอต้นเสมอปลาย เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนสนทนาและสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เพื่อการเล่าเรื่องราวในการดำเนินชีวิตโดยละเอียดและเปิดเผยต่อไปในด้านที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม การดำเนินชีวิตหรือการปรับตัวเมื่อมีเหตุการณ์ที่รุนแรงและกระทบกระเทือนจิตใจที่ผ่านมาในชีวิต เช่น การจากไปของคู่ชีวิต การจากไปของบุตรหลานอย่างกระทันหัน การประสบกับเหตุที่ไม่คาดคิดที่มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจ และความเป็นอยู่ตามปกติ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้แนวคำถามเชิงคุณภาพ แนวคำถามถูกพัฒนามาจากคำถามในการวิจัยว่า วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อการมีอายุที่ยืนยาวเป็นอย่างไร ซึ่งคำถามในการวิจัยได้นำมาจัดเป็นกลุ่มข้อคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้คำตอบที่จะตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วน สมบูรณ์

2.3 การบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยบันทึกตามประเด็นที่กำหนดไว้ เพื่อความสะดวกในการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งเครื่องบันทึกเสียงที่ใช้บันทึก ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วน ไม่ขาดหาย การถ่ายภาพเป็นการบันทึกภาพและกิจกรรมบุคคล สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชุมชน

3. ระยะเวลาสะท้อนกลับสิ่งที่ได้จากการศึกษากับผู้สูงอายุ (Reflection and Reconfirmation) เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดไปตรวจสอบกลับและยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ให้ข้อมูลทั่วไปในชุมชนนั้นเพื่อเกิดความแม่นยำ ชัดเจนยิ่งขึ้นกับข้อมูลที่เก็บรวบรวม

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่องหนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว การรวบรวมข้อมูลได้จำแนกตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความหมายของการมีสุขภาพที่ดีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการมีสุขภาพดี กับวิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังนี้

1. แบบสำรวจลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว เป็นต้น

2. แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับความหมายของการมีสุขภาพดี ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้ความหมายของสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการถามแบบตะล่อมก่ล่อมเกลตา (Probe) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด มีแนวคำถามกว้าง ๆ ดังนี้

- การมีสุขภาพดีตามความหมายของท่านหมายถึงอะไร ?
- สุขภาพดีในวัยสูงอายุมีลักษณะเป็นอย่างไร?
- สุขภาพดีในวัยสูงอายุมีความสำคัญอย่างไร?
- เมื่อพูดถึงผู้สูงอายุสุขภาพดีท่านนึกถึงอะไร?
- ท่านทำอะไรจึงจะทำให้ท่านมีสุขภาพดี?
- ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้าง? หรือสิ่งใดบ้าง? ที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาว
- ท่านมีวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไรในอดีตที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดี?
- ประเพณีท้องถิ่นหรือความเชื่อต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีอย่างไรบ้าง?
- ท่านมีวิธีการเผชิญหรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างไรบ้าง?
- ท่านมีการดูแลตนเองอย่างไร? ในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย พิจารณา

- ท่านทำอะไรให้มีสุขภาพจิตที่ดี?
- ท่านคิดว่าปัจจุบันนี้สุขภาพเป็นอย่างไรเพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น?

3. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแล้วนำมาตั้งคำถามแบบเจาะลึกในเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตที่ทำให้อายุยืนยาวและมีสุขภาพดี ตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลรอบข้าง การจัดการความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยการถามย้อนหลังเพื่อพรรณนา (Retrospective Descriptive) ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพในช่วงชีวิตตั้งแต่อายุ 40 ปี เป็นต้นมา

4. การบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยใช้การบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วยการบันทึกกิจวัตรประจำวันและการบันทึกการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้นการบันทึกภาคสนามจึงมีเนื้อหาสาระมากกว่าการสนทนา ประกอบด้วยการสะท้อนความรู้สึก ข้อคิดเห็นของผู้วิจัย มีการสรุปประเด็นหลักและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของข้อมูลสถานการณ์ข้อคิดเห็นจากข้อมูลที่รวบรวมโดยครอบคลุมและทำการบันทึกรายละเอียดอย่างครบถ้วน

5. เทปบันทึกเสียง
6. กล้องถ่ายรูป

### การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้รวบรวมนั้นครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพียงใดและสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ชัดเจนหรือไม่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล การรวบรวมข้อมูลและวิธีการ ซึ่งผู้วิจัยอาศัยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970 อ้างใน สุภางค์ จันทวานิช, 2531: 31) ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยทำการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องเป็นจริงหรือไม่ เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่งที่จะพิจารณาได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำถามการสัมภาษณ์ที่คล้ายคลึงกัน ถามผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลหลักในโอกาส เวลาและสถานที่ที่แตกต่างกัน
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันหลายวิธีเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่อง

เดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามสัมภาษณ์ และพร้อมกันนั้นทำการศึกษา ข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย ขณะเดียวกันได้หาข้อมูลจากแหล่งอื่นเช่นผู้ให้ข้อมูลที่ ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจน การศึกษาเปรียบเทียบกับบันทึกประจำวันของผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายเริ่มให้ข้อมูลของตนไว้อย่าง ต่อเนื่องจึงน่าจะมีความเชื่อถือได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ให้ความสำคัญการได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมและตรงกับความเป็นจริงทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงดัชนีชี้วัดเชิงคุณภาพ ตลอดเวลาที่ ทำการศึกษา ซึ่งดัชนีชี้วัด ได้แก่

ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความจริง และความน่าเชื่อถือของสิ่งที่ได้จากการศึกษาจากแหล่งข้อมูลโดยตรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวในบริบทของ สิ่งแวดล้อมที่ทำการศึกษา

การยืนยันผลการศึกษา (confirmability) หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์และการ สังเกตจากผู้สูงอายุตาม สถานการณ์ ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเป็นผู้ตรวจสอบและยืนยัน ข้อมูลเหล่านั้น

การให้ความหมายตามบริบท (meaning - in -context) หมายถึง ข้อมูลที่ได้ทำความเข้าใจกับประเด็นที่อ้างอิง หรือให้ความหมาย ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ โดยเน้น ความสำคัญของการให้ความหมายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำ สัญลักษณ์ เหตุการณ์ การ สื่อสาร และกิจกรรมของมนุษย์ ภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม

รูปแบบที่เกิดซ้ำ (recurrent patterning) หมายถึง การเกิดซ้ำของประสบการณ์หรือ วิธีชีวิต การแสดงออก เหตุการณ์หรือการกระทำของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่ ติดตามมาจากรูปแบบของพฤติกรรม

การอิ่มตัวของข้อมูล (saturation) หมายถึง การที่ผู้วิจัยได้หมดสิ้นสิ่งที่จะต้องค้นหาใน เรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติด้านต่าง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ การไม่มีข้อมูลใหม่ ที่จะได้รับ จากผู้ให้ข้อมูลหรือสถานการณ์ที่ศึกษา ดังนั้นการอิ่มตัวของข้อมูล (saturation) หมายถึง การเก็บ รวบรวมข้อมูลปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความชัดเจน และไม่มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญอีก แล้ว ไม่ว่าจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมเพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมไปเป็นแบบอื่นๆ ซึ่ง ในประเด็นดังกล่าวนี้ พบว่าการดำเนินการของผู้วิจัยนั้นมีข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วก่อนที่จะนำมา วิเคราะห์ และสรุปผล จึงสรุปว่าข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปสรุปผลการวิจัยได้

การอ้างอิงผลการวิจัย (transferability) หมายถึง ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอ้างอิง ไปยังสถานการณ์และบริบทหรือวัฒนธรรมอื่นที่มีความคล้ายคลึงกัน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 การทำดัชนีข้อมูล (Indexing) เพื่อเป็นการจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้ผู้วิจัยสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์เชื่อมโยงเปรียบเทียบข้อมูลได้สะดวกตามความต้องการ

1.2 การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล (Manboing and Data Reduction) หลังจากทำดัชนีข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการเชื่อมโยงดัชนีข้อมูลเข้าด้วยกันแล้วเขียนออกมาเป็นประโยคข้อความเชิงแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของดัชนีข้อมูลเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ศึกษานั้น หลังจากเก็บข้อมูลภาคสนามจบลงควรทำข้อสรุปชั่วคราวเมื่อทำดัชนีเสร็จแล้ว เพราะข้อมูลยังไม่มากเกินไป แต่ก็อึดอัดในระดับหนึ่งแล้ว เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลขยายออกไปก็ต้องจัดทำดัชนีเพิ่มขึ้นการสรุปข้อมูลชั่วคราวจะกว้างขึ้น แล้วทำเชื่อมโยงดัชนีหลาย ๆ ตัวเข้าด้วยกันจะทำให้ประโยคมีความครอบคลุมและมีระดับความเป็นนามธรรมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจะทำให้ผู้วิจัยทราบว่าข้อมูลใดที่ต้องการและข้อมูลใดที่ไม่ต้องการข้อมูลใดที่ต้องเก็บเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการกำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไปได้และส่งผลให้การจดบันทึกข้อมูลภาคสนามมีเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น

1.3 การสร้างบทสรุปและพิสูจน์บทสรุป (Drawing and Verifying Conclusion) คือการนำข้อสรุปย่อย ๆ ที่ทำไว้มาประมวลหรือปะติดปะต่อเข้าด้วยกันให้เป็นคำอธิบายที่ได้เรื่องราว และเข้าใจได้เมื่อเขียนเป็นข้อความขึ้นก็จะขึ้นข้อค้นพบและข้อสรุปของการวิจัย ส่วนการพิสูจน์บทสรุปจะเป็นการโยงข้อสรุปเชิงนามธรรมกลับไปอยู่รูปธรรมในเหตุการณ์ใหม่อีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ทำไว้นั้นเหมาะสมที่สุดแล้ว

2. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล คือวิธีการที่ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในขั้นตอนต่างๆของการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาได้แก่

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Contrast Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และทำให้มีอายุยืนของผู้สูงอายุการให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบของข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการถ่ายทอดออกมา แล้วทำการจดบันทึกไว้เรียบร้อยแล้วให้นำมาลงรหัส (Coding) ข้อมูลแบบคำต่อคำ จัดหมวดหมู่จำแนกประเภทของข้อมูล และสามารถสร้างขึ้นมาจากบริบทสถานะแวดล้อมของแต่ละบุคคล แล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่าง และแบบแผนแต่ละพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้น เพื่อค้นหามิติใหม่หรือทำความเข้าใจใหม่ให้ถ่องแท้โดยทำการจัดระบบความสัมพันธ์ของข้อมูลติดกลับไป



กลับมาระหว่างเหตุการณ์ก่อนหลัง จนได้ภาพรวมของความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เป็นลักษณะร่วมและแตกต่างของข้อมูล

2.2 การวิเคราะห์เรื่องราว (Narrative Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่กำลังถึงลำดับเวลาของเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน โครงสร้างของเรื่อง การเล่าเรื่องที่ไม่ต่อเนื่อง และความต่อเนื่องของการเล่าเรื่อง ซึ่งวิธีการวิเคราะห์เรื่องราวขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อความที่ถ่ายทอดออกมาจากเหตุการณ์ที่ได้ประเมินแล้วว่ามีความสำคัญมากที่สุด และยังเป็นข้อมูลที่สร้างขึ้นมาจากบริบทสถานะแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละคน แล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่างและแบบแผนตามแก่นเรื่อง การเล่าเรื่องราวการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยเค้าโครงหลักของเรื่องและบริบทของการกระทำที่เกิดขึ้น คุณลักษณะต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องตลอดจนการประเมินเหตุการณ์เรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกกล่าว เล่าถึงเหตุการณ์นั้น ๆ ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุจะแสดงด้วยเส้นเวลาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการจัดวางเหตุการณ์ต่าง ๆ และกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึงในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งตามลำดับเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และนำมาช่วยในการค้นหาคำตอบในบริบทสถานะแวดล้อมอื่นๆ ดังนั้นในการสัมภาษณ์ทุกครั้งจะได้รับการทบทวนเพื่อชี้ให้เห็นถึงเนื้อหา การเล่าเรื่องราวจึงเป็นเรื่องที่มีการเริ่มต้น การดำเนินเรื่อง และการจบเรื่องมีคำอธิบายที่แสดงถึงความเชื่อ ค่านิยม ความคิดหรือการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เฉพาะ หรือการแยกเรื่องใหม่อื่นๆ แสดงให้เห็นได้จากการที่หัวข้อการเล่าเรื่องเปลี่ยนไป เนื้อหาหรือรูปแบบการอธิบายเปลี่ยนแปลง ก็จะมีคำอธิบายใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้บางเรื่องสัมพันธ์กับเนื้อหาและคำถามในการสัมภาษณ์ การเล่าเรื่องราวในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย คือความหมายของการมีสุขภาพดี วิธีการดูแลตนเองและประสบการณ์การดูแลตนเองที่ทำให้มีอายุยืนยาวที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของคน

2.3 การวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลดิบจะถูกนำเข้าไปวิเคราะห์ในกรอบความสัมพันธ์ (Matrix) อย่างมีระบบระเบียบ ช่วยให้การวิเคราะห์ง่ายขึ้น ข้อค้นพบถูกสกัดให้ชัดเจนขึ้น ช่วยในการตอบคำถามที่ปรากฏออกมาจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จำแนกหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นระบบโดยจัดลำดับความสำคัญให้เกิดความเข้าใจในความหมายและความสัมพันธ์ของข้อมูลในบริบทของชุมชน กรอบความสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบความสัมพันธ์เชิงพรรณนา ซึ่งเป็นการตรวจสอบมโนทัศน์วิธีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นวิธีการที่ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ ในการจำแนกแยกแยะข้อมูลข้ามหมวดหมู่เพื่อค้นหามิติใหม่หรือทำความเข้าใจใหม่ให้ถ่องแท้ โดยการจัดระบบความสัมพันธ์ของข้อมูลกลับไปกลับมาระหว่าง

เหตุการณ์ก่อนหลังที่พบ ทำให้ได้ภาพการเชื่อมโยงข้อมูลและภาพรวมของความสัมพันธ์วิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาการบอกเล่าเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเช่นเรื่อง การปลง ปล่อยวางชีวิต ค้างตัวอย่าง

ตาราง 2 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การกระทำ / ดูแลตนเอง	ความ ตระหนักรู้	สื่อ/เครื่องมือ	สิ่งที่ปฏิบัติ ได้	อุปสรรคที่ทำให้ไม่ปฏิบัติ	ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์
ปล่อยวางชีวิต การปลงกับ การเป็น คนแก่	ทำใจยอมรับ สภาพเป็นจริง	กฎไตรลักษณ์ ทางพุทธ ศาสนา	ไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ ทำตัวร่าเริง สนุกสนาน	วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ	ความรู้ ประสบการณ์ สภาวะ อารมณ์ แห้ง ประโยชน์ บริการสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร

ขั้นตอนที่ 2 การเสนอกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การจัดสนทนากลุ่มในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามเกณฑ์กำหนดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อนำข้อคิดเห็น ข้อสรุป เหตุผลของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว สอดคล้องกับบริบท สังคม วัฒนธรรมและสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในสถานการณ์ที่แตกต่างหรือเหมือนกัน โดยพิจารณาเป็นแบบการดำเนินชีวิต หรือการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในระบบการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการเพื่อ การให้บริการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และหาข้อสรุปของวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว โดยมีขั้นตอนดังนี้ (ชาย โพธิสิตา, 2549: 210-251)

1. การกำหนดปัญหา ในการกำหนดปัญหาหรือหัวข้อ ได้นำข้อสรุป รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และ ข้อที่ 3

2. กำหนดกรอบการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ให้มีลักษณะที่เหมือนกัน (homogeneous) ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามเกณฑ์กำหนด จำนวน 6-8 คน (ชายโพธิสิตา, 2549: 241)

3. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) โดยผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องมีคุณลักษณะที่เป็นผู้นำสามารถนำพาหรือควบคุมการสนทนาให้อยู่ในกรอบเดียวกันตลอดการสนทนา รวมถึงการตั้งใจในการตอบคำถามและสรุปเรื่องราวของผู้ที่ร่วมสนทนา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการในงานวิจัย

4. การเสนอกลยุทธ์ในการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม ผู้วิจัยนำข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มร่างเป็นประเด็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมเสนอในเวทีการประชุมการจัดรูปแบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสม ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นักวิชาการที่มีประสบการณ์งานผู้สูงอายุ และพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 8 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปแล้วจัดทำเป็นกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีอายุยืนยาวให้มีความสอดคล้องตามบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการวิเคราะห์และแปลความหมายตามแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 68 ปี ขึ้นไปในเพศชาย และอายุ 75 ปี ขึ้นไปในเพศหญิง ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 70-74 ปี ในเพศชายและมีอายุระหว่าง 75-80 ปี ในเพศหญิง ทั้งสิ้นรวม 11 ราย ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยหนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวตามบริบทของเทศบาลนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 3 ความหมายของการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายการมีสุขภาพดีกับการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ส่วนที่ 5 กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่

### ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ตามบริบทของเทศบาลนครเชียงใหม่

#### บริบทเทศบาลนครเชียงใหม่

#### 1. ความเป็นมาชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่

ประวัติศาสตร์เมืองเชียงใหม่เมื่อ พ.ศ. 1839 หรือ เมื่อ 707 ปีก่อน พบการบันทึกไว้ว่าพญาเม็งรายทรงพบไชยมงคล 7 ประการในการสร้างเมือง เชียงใหม่เป็นเมืองประวัติศาสตร์อันยาวนานในอดีต ได้ชื่อว่าเป็นเมืองนำอยู่ด้วยปัจจัยเกี่ยวพันทางธรรมชาติและวัฒนธรรมทางด้านธรรมชาติ เชียงใหม่มีพื้นที่ราบกว้างใหญ่อุดมสมบูรณ์ อากาศค่อนข้างเย็นเกือบตลอดปีมีวัฒนธรรมที่โดดเด่นการขยายตัวในอดีตเมื่อ พ.ศ.2508 เมืองเชียงใหม่ซึ่งพื้นที่ภายในขอบเขต

เทศบาลในขณะนั้นมีพื้นที่ประมาณ 17.50 ตารางกิโลเมตรต่อมาในปี พ.ศ. 2518 ได้ขยายเป็น 40.2 ตารางกิโลเมตรและได้ใช้กันมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้จะเห็นว่าในช่วงระยะเวลาประมาณเกือบ 50 ปี ความเป็นเมืองของเชียงใหม่ได้ขยายตัวและมีการบริหารจัดการภายใต้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เทศบาลนครเชียงใหม่ เดิมเป็นสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2458 ขึ้นตรงต่อมณฑลพายัพต่อมาเมื่อมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ในปี พ.ศ. 2475 สภาผู้แทนราษฎรจึงมีมติสมควรจัดตั้งชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุขาภิบาลให้มีฐานะเป็น เทศบาล เทศบาลนครเชียงใหม่ได้รับฐานะจากสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ขึ้นเป็น “เทศบาลนครเชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2478 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 52 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2478 มีพื้นที่รับผิดชอบ 17.50 ตารางกิโลเมตร มีอำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 ทุกประการนับเป็นเทศบาลนครแห่งแรกในประเทศไทย เทศบาลนครเชียงใหม่ หรือ เขตนครเชียงใหม่ เป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่และมีความสำคัญมากที่สุด เชียงใหม่จึงมีผู้คนเข้ามาอยู่อาศัยศึกษาเล่าเรียน ประกอบธุรกิจสัมมาอาชีพ และการท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากเชียงใหม่จึงเติบโตอย่างรวดเร็วและปัจจุบันได้กลายเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจสังคมและการศึกษาทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ 1 ถนนวังสิงห์คำ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ บริเวณบนฝั่งแม่น้ำปิงด้านทิศตะวันตก ทำพิธีเปิดอาคารแรก เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2498 ก่อสร้างในที่ดินของเทศบาล มีพื้นที่ 7 ไร่ 3 งาน 26 ตารางวา และอีกส่วนหนึ่งเป็นที่ดิน ราชพัสดุซึ่งยกให้อยู่ในความ ควบคุมดูแลรับผิดชอบของเทศบาล พื้นที่ 2 ไร่ 17 ตารางวา รวมพื้นที่ทั้งหมดเป็น 9 ไร่ 3 งาน 43 ตารางวา ณ ตำบลป่าตัน อ. เมือง จ. เชียงใหม่ ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี มีพลเรือโทหลวง สุนาวิน วิวิฒ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและมิยาซาวการ บัญชา เป็นนายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่คนแรก และหลวง ฉมาธานีเขต เป็นปลัดเทศบาลคนแรก

## 2. การใช้ชีวิตประจำวัน

2.1 การพักผ่อน ผู้คนในชุมชนเทศบาลจะตื่นนอนแต่เช้าตรู่ทุกวัน เพื่อปฏิบัติภารกิจหรือออกไปทำงานตามอาชีพ มีความกระตือรือร้นและขยันขันแข็งในการทำงานในแต่ละอาชีพมีทั้งกลางวัน และกลางคืน มีแหล่งท่องเที่ยวให้เลือกที่จะไปพักผ่อนหลังจากทำงานเหน็ดเหนื่อยทั้งในแบบธรรมชาติแท้จริง และสิ่งปลูกสร้างตกแต่งเพื่อนำสู่การบริการนักท่องเที่ยวต่างจังหวัดและชาวต่างชาติมากมาย สถานที่ที่เป็นสถาปัตยกรรมต่าง ๆ ที่คงคุณค่าศิลปะสมัยโบราณหลายร้อยปี สถานที่บันเทิงที่ทันสมัยโดยไม่ต้องไปในเมืองหลวงก็มีให้ชมได้อย่างสะดวก

2.2 ความเป็นอยู่ เป็นสังคมอุปถัมภ์ ลักษณะครอบครัวมีลักษณะที่เป็นทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีความเป็นอยู่ความสัมพันธ์เป็นแบบพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และส่วนใหญ่เป็นที่นึ่งเครือญาติกัน ชุมชนมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีประเพณีวัฒนธรรมและวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ เช่น ประเพณีไปวัดทำบุญทุกวันพระ การทำบุญขึ้นบ้านใหม่ การบวช การไหว้ตามเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น มีการรวมตัวเป็นกลุ่มและมีความเข้มแข็ง เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรีพัฒนา กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มผู้นำท้องถิ่น กลุ่มศูนย์ประสานงานตำบล กลุ่มผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน กองทุนหมู่บ้าน ชมรมสตรีวัยทอง ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสินค้าพื้นบ้านและสินค้าส่งออก เป็นต้น หลังจากมีการพัฒนา มีความเจริญมากขึ้น ความเป็นอยู่จะเปลี่ยนไปเป็นต่างคนต่างอยู่ วัยแรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานอพยพเข้ามาประกอบอาชีพในชุมชนเมือง และมักออกทำงานนอกบ้าน จึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้านน้อยมาก โดยเฉพาะการเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ น้อยลงไป ห้องเช่ามีประชากรแรงงานอาศัยอยู่หลากหลายอาชีพ กระจุกโนโซนพื้นที่ชุมชนเมือง การศึกษาของเด็กในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา มีโรงเรียนทั้งสังกัดเอกชน รัฐบาล เทศบาลจำนวนมากใกล้บ้าน การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูลข่าวสารในชุมชนมีทั่วถึงกันครอบคลุมทุกชุมชน

2.3 สุขภาพอนามัย ด้านสุขภาพประชากร กลุ่มเด็กส่วนใหญ่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครบตามเกณฑ์จากสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง หรือเลือกไปใช้บริการคลินิกมีทั้งแพทย์เฉพาะทางเชี่ยวชาญหลายสาขา โรงพยาบาลรัฐบาลที่มีชื่อเสียงของภาคเหนือ ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี และขาดการออกกำลังกาย ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกายตามรูปแบบด้วยเหตุผลไม่มีเวลา เนื่องจากต้องทำงานประจำ จึงมีการออกแรงจากการทำงานตามอาชีพของตนเอง การรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองมีหลายชมรมตั้งอยู่ในเขตชุมชน ในวัดบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่างๆ

2.4 อาหาร นิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ซึ่งเรียกกันว่า ข้าวหนึ่งหรือข้าวหนึ่ง รับประทานกับกับข้าว ซึ่งได้แก่ อาหารประเภทแกง เช่น แกงอ่อม แกงผักต่าง ๆ เจียวผักต่าง ๆ เช่น เจียวผักโขม เจียวไข่มดแดง จอผักต่างๆ เช่น จอผักกาด จอผักปลัง เป็นต้น ในสมัยโบราณไม่มีช้อนอย่างสมัยนี้ ต้องกตึง หรือเคียนกะลามะพร้าวใช้แทนช้อน ช้อนโลหะเพิ่งจะมีใช้เมื่อสมัยรัชกาลที่ 5 ของกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นต้นมา ในการรับประทานอาหาร จึงต้องใช้มือปั้นข้าวหนึ่งก่อน แล้วจิ้มลงไปในแกง หรืออาหารต่างๆ ที่เป็นกับข้าว แล้วจึงรับประทาน สำหรับวิธีการปั้นข้าวเหนียวนั้น แต่ละคนก็จะมีวิธีในการปั้นข้าวแตกต่างกันไปตามความถนัดของ

แต่ละคน การจิ้มข้าวหนึ่งลงไปในแกงต้องทำให้ข้าวหนึ่งเป็นก้อนและแน่น ลักษณะการนั่งล้อมวงเห็นหน้ากันและคุยกันไปก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่อบอุ่นหลังจากที่ทุกคนกลับจากทำงานนอกบ้าน

2.5 ศาสนา และความเชื่อ สังคมไทยล้านนาแต่เดิมมีความเชื่อของท้องถิ่นและใช้พุทธศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นสังคมที่ยั่งยืนและพอเพียง สามารถดำรงอยู่โดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอกและไม่ได้ผลิตเพื่อขาย มีความเอื้อเฟื้อด้วยการให้และการแลกเปลี่ยนเพื่อความอยู่รอดและสมดุล สังคมไทยถูกควบคุมโดยจารีต ซึ่งเป็นคติความเชื่อว่ามนุษย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ต้องมีความเคารพและไม่ทำลายธรรมชาติ หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่สอนว่า ไม่มีสิ่งใดโดยตัวเองในโลกนี้ หากมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอยู่ทั้งหมด เหตุและผลเกี่ยวข้องยึดโยงกันหมดโดยไร้ต้นและปลาย สิ่งใดเกิดมาแต่เหตุก็ต้องรู้เหตุของสิ่งนั้นและรู้ความดับของเหตุของสิ่งนั้น พุทธศาสนาล้วนมีหลักธรรมคำสอนให้มองสรรพสิ่งอย่างเชื่อมโยง ให้ดูแล มิเมตตาต่อสิ่งแวดล้อม ช่วยเหลือเกื้อกูล เมื่อสิ่งแวดล้อมสมบูรณ์ คุณภาพสิ่งแวดล้อมดีมนุษย์ก็จะอยู่อย่างป็นสุข

### 3. เศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เดิมนั้นเศรษฐกิจอิงอยู่บนฐานเศรษฐกิจภาคเกษตร ทรัพยากรมีอย่างอุดมสมบูรณ์ เมื่อมีการขยายตัวของเศรษฐกิจทุนนิยมกระแสโลกาภิวัตน์ผ่านระบบการค้า โตรคมนาคมการสื่อสารหลังไหลเข้ามาทำให้มีการขยายตัวอย่างไร้ทิศทาง จึงส่งผลทำให้ ประชากรในเขตเทศบาลประกอบธุรกิจหลากหลายยิ่งขึ้น การท่องเที่ยวเป็นธุรกิจที่นำมาซึ่งรายได้จากสินค้าและบริการต่าง ๆ และภาคอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ กลาง และขนาดเล็กทำให้ประชากรส่วนใหญ่มีงานทำและมีรายได้ นอกจากนี้มีผู้คนจากต่างถิ่นย้ายเข้ามาอาศัยอยู่เพื่อการศึกษาเล่าเรียน ความเป็นเมืองจึงเติบโตอย่างรวดเร็ว

### 4. การคมนาคม

ภายในเขตชุมชนเมืองมีการสัญจรที่ค่อนข้างสะดวกสะดวกมีการจราจรที่หนาแน่นช่วงเช้าและเย็นเท่านั้น การจราจรไม่คับคั่งทั้งวัน ทำให้ไม่ลำบากในการติดต่อไปมาหาสู่กันของคนในพื้นที่ มักเลือกใช้รถแดง (รถสองแถว) แทนระบบขนส่งมวลชนหรือรถประจำทางอื่น ๆ ซึ่งรถแดงเป็นของอยู่คู่มืองเชียงใหม่มาจนกลายเป็นสัญลักษณ์ มีให้บริการอยู่ตลอดทุกที่มีข้อดีคือสะดวกในการใช้บริการ แม้ตัวเมืองจะมีการขยายพื้นที่ออกไปตามชานเมือง สร้างถนนตัดผ่านหลายสายเชื่อมต่ออำเภอใกล้เคียง ก็ยังทำให้การคมนาคมสะดวกในการเข้าถึงสถานที่บริการต่าง ๆ

ที่มีผลต่อสุขภาพก็ได้สะดวกและรวดเร็วสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายเพื่อการ  
ดำเนินชีวิตประจำวัน

### ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษารั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 11 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 8 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวแบ่งได้ตามความสามารถและมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดีของวัย  
สูงอายุได้ 2 กลุ่ม คือ สามารถทำงานได้เหมือนเดิมและยังทำงานได้แต่น้อยลงกว่าเดิม

1. กลุ่มที่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังประกอบอาชีพเดิมและ  
ได้รับเงินค่าตอบแทนเหมือนครั้งที่ยังเป็นวัยหนุ่มสาว โดยใช้ความระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายไม่  
กระทบกระเทือนต่อสุขภาพตนเองเช่น การค้าขาย การรับจ้างทำงานนอกบ้าน การประดิษฐ์โคม  
ขัน โดก ซึ่งเป็นอาชีพเดิม และเป็นอาชีพหลักของชุมชนเมืองสารท และชุมชนนันทาราม ส่วน  
ผู้สูงอายุหลังเกษียณแล้วก็เปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่นที่ไม่ใช่งานที่เคยทำมาในอดีตแสดงให้เห็นว่า  
ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถทำงานได้เหมือนเดิม

“ป้ายังทำทุกปี ...แล้วดีใจเสียอีกที่ได้ทำงานที่ถนัด ภูมิใจ  
ในความเป็นตนเอง ไม่ต้องพลอยกินกับเพื่อน ถึงแม้จะยกกิจการให้ลูก  
ดูแลแต่ก็คอยให้คำปรึกษา คนเราถ้ายังกิน ได้ก็ต้องทำงานเรื่อยไป คน  
แก่อะไรจะสำคัญเท่ากับการไม่เจ็บไข้ แล้วก็ทำงานหาเงิน” (ป้าจันทร์  
หอม C4)

“ยังเปิดร้านขายหนังสือทุกวัน มีคนเข้าออกบ้านตลอดวัน ยัง  
นับเงิน ทอนเงินได้อย่างถูกต้อง ไม่หลงลืม ถ้าไม่ทำก็ไม่มียาได้เงินเท่า  
ที่เก็บก็จะหมดไปทุกวัน”(ป้าชิวเฮียง C10)

“ชีวิตหลังเกษียณงานไม่เหงาเท่าไรหรอกได้พักผ่อน ดื่น  
ขึ้นมาก็ไม่เร่งรีบออกจากบ้านมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ได้ช่วย  
ภรรยาทำงานบ้านเสร็จแล้วก็ไปชมรมผู้สูงอายุช่วยเหลือสังคมและ  
ผู้อื่นที่ลำบากกว่ามีอีกมากมาย ถึงจะอายุมากแล้วจะทำอะไรต้อง  
ระมัดระวังเอาไม่ให้เกิดพลาดล้ม แต่ก็พอมีกำลังทำงานได้” (ลุงวิจิต  
C7)



“หลังเกษียณแล้วรู้สึกว่าได้พักผ่อนรู้สึกสบายใจขึ้นเพราะไม่ต้องรับภาระ ไม่ต้องคิดเรื่องงานให้ปวดหัว แต่รู้สึกเหงาๆ เหมือนกัน เพราะตอนทำงานไม่เคยรับผิดชอบงานบ้านไม่มีอาชีพสำรองไว้รองรับ ตอนเกษียณ เพลิดเพลินกับการทำงานจนวันสุดท้าย ตอนนี้อยู่บ้านเฉยๆ ก็หาต้นไม้มาปลูก กำลังสนใจต้นไม้เขียว มีอยู่ประมาณ 30 กระถางตั้ง อยู่ข้างบ้าน เดินดูวันหลายรอบ นอกนั้นเลี้ยงสุนัข เป็นคนให้อาหารเองทั้งหมด ก็ทำให้มีงานทำได้ทุกวัน วางจากงานก็นอนดูโทรทัศน์และเล่นกับหลาน ตอนนี้อย่างทำอะไรได้ไปไหนๆ ได้เหมือนเดิม สุขภาพแข็งแรงไม่เคยไปรพ.เลย เชียร์ร่างกายก่อนเกษียณก็ปกติ เพราะออกกำลังกายอยู่เสมอไม่ขาด สมัยเป็นครูก็สอนอยู่จนเกษียณ ตอนนี้ก็ลุกขึ้นมาเดินทุกวันตั้งแต่ตี 5” (ป้าจินดา C1)

“ทุกวันสะอึกตื่นตั้งแต่ตี 4 แต่ยังไม่ทำอะไร นอนฟังข่าวสารบ้านเมืองตอนเช้าไปก่อน ไม่รู้จะรีบมาทำอะไร นอนต่อมันก็ไม่หลับแล้ว พอสว่างก็ออกมาเข้าห้องน้ำ เตรียมหุงข้าว แล้วไปตลาดตอนเช้าหาซื้อของกลับมาทำอาหาร เพื่อให้ทุกคนในบ้าน ได้กินอาหารพร้อมกันเพราะต้องออกไปทำงานกันลู่เป็นคนทำอาหารเองทุกวัน เสร็จแล้วลู่ก็เก็บกวาดบ้านกวาดใบไม้บ้าง รดน้ำต้นไม้บ้าง ไม่มีงานประจำสมัยเป็นหนุ่ม ๆ ก็ออกไปรับจ้างนอกบ้าน ” (ลุงสาย C2)

“ป้ามีรายได้จากรับจ้างประดิษฐ์ โคมทำจากไม้ไผ่ เขาทำกันทั้งหมู่บ้านในช่วงลดยกกระทงขายดิบขายดี มีคนสั่งเยอะทำกันแทบไม่ทัน เหนื่อยบ้างแต่ทำแล้วได้เงินเก็บไว้ใช้ ซื่ออะไรก็ได้ที่เราอยากได้ ไม่ต้องพึ่งลูกหลาน เขาหาเขาก็ต้องมีความจำเป็นไหนจะลูกเมียเขาอีก ป้าเลยยังไม่หยุดทำงาน ดายังมองเห็นชัดอยู่ ทำได้ไม่มีปัญหาอะไร” (ป้าศรีพรรณ C5)

2. กลุ่มที่ทำงานได้น้อยลงกว่าเดิม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในอดีตเคยทำงานเพื่อหารายได้และผู้สูงอายุชายเคยเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุหญิงทำงานเพื่อช่วยเหลือจุนเจือครอบครัว แต่พออายุมากขึ้นจะทำงานน้อยลงกว่าเดิม เนื่องจากการมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปัญหาปวดกระดูก จึงใช้เวลาส่วนใหญ่พักผ่อนอยู่กับบ้านมีงานอดิเรกทำบ้าง และทำงาน

บ้านเล็กๆ น้อยๆ เป็นการยึดเส้นยึดสาย เช่น ภูบ้าน กวาดใบไม้รอบบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นประจำทุกวันสามารถทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 30 นาทีต่อครั้งและมีเหงื่อออก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังทำงานได้บ้างและไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัว

“พออายุมากขึ้นก็เป็นไปตามกฎธรรมชาติ ลุงเคยทำงานหนักมาก่อนไม่เหน็ดเหนื่อยเลย เพื่อหาเงินสมัยยังเป็นหนุ่มๆ สนุกกับการทำงานไม่ฝืดเคืองเหมือนสมัยนี้ ปัญหามีน้อย สิ่งที่มาไว้ก็ได้ใช้ในชีวิตรับปันปลายนี้แหละพอสุขภาพเริ่มอ่อนแอทำงานหนักไม่ได้ก็ยกให้ลูกหลานทำต่อ เราก็ถอยคูดอยู่ห่าง ๆ คอยแนะนำช่วยบ้างเมื่อเขาไม่อยู่” (สมหมาย C9)

“เมื่อก่อนป้าค้าขาย ตื่นแต่เข้าไปซื้อของตลาดกลับมาทำกับข้าวสำเร็จขาย ขายดีทำอะไรก็ได้ขายหมดไม่มีพ้อค้า แม่ค้าเยอะเหมือนเดี๋ยวนี้หรือก ไปไหนก็มีแต่คนขายหาคนซื้อไม่ได้ คนสมัยนี้อยู่ลำบากถ้าไม่ทำแล้วเก็บไว้ ลูกหลานก็ลำบากไปด้วยไม่ก้าวหน้า จะทำเหมือนเดิมอีกก็ไม่ไหวแล้วปวดแข้งปวดขาขยับขยับเขินก็ขยับปวด แต่ก็ไม่อยู่เลยออกไปกลุ่มอาชีพทำโคมขายยิ่งช่วงขีเป็งมีคนมารับซื้อที่บ้านไม่มีขาย” (ป้าจันทร์หอม C4)

ป้าทำงานเหมือนเมื่อก่อนไม่ไหวแล้ว เริ่มมีปัญหาสุขภาพ รู้ตัวว่าต้องปรับตัวเองถ้าฝืนตัวเอง อาจจะมีอาการหนักเป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องหาหมอกันทุกวันไม่มีความสุขหรือก ยังดีที่มีรายได้ประจำจากหลวง (ข้าราชการบำนาญ) ก็เพียงพอแล้วใช้ประหยัด ก็อยู่ได้ยังแบ่งปันเพื่อนบ้านที่ลำบากซื้อของเล็กๆ น้อยๆ ไปฝากคนลำบากกว่าเรามีเยอะแยะไป (ป้าดาวเรือง C8)

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มรับรู้ถึงเข้าสู่วัยสูงอายุคล้ายคลึงกันว่าเป็นการที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความสามารถต่าง ๆ ลดน้อยลงกว่าปกติไม่เหมือนตอนที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มวัยสาวเท่านั้น ซึ่งเข้าใจว่าการเป็นผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ไม่ใช่เป็นโรคแต่เป็นไปตามวัยมีความเสื่อมและขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมปฏิบัติตนของ

แต่ละคน การเสื่อมถอยตามวัยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการปวดเข่าเรื้อรัง ภาวะไขมันในเลือดสูง ดังคำบอกเล่าของป้าศิริพรรณ

“สมัยก่อนป้าทำงานหามรุ่งหามค่ำ ก็ไม่เคยป่วย เจ็บไข้อยะไรเลยเหนื่อยก็มีบ้างแต่ไม่มาก พอแก่ตัวแล้วทำอะไรมากเข้าก็เริ่มเหนื่อย ตรวจสอบสุขภาพก็มีไขมันในเลือดสูงทั้งๆที่อาหารการกินก็ยังเหมือนเดิมอาจเป็นว่าแก่ตัวแล้ว โรคภัยจะถามหาเรื่อย ๆ”

(ศิริพรรณ C5)

การเสื่อมถอยตามวัยมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงคือทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา (Biological Aging Theory) ที่อธิบายว่าการเสื่อมถอยตามวัยเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นอย่างอิสระ โดยปราศจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกหรือการเจ็บป่วยได้ ทฤษฎีการเชื่อมต่อโมเลกุล ทฤษฎีอนุมูลอิสระ ทฤษฎีความเสื่อมเป็นต้น แม้ว่าการเสื่อมถอยตามวัยจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและแก้ไขได้ยาก แต่การป้องกันตั้งแต่ระยะแรกๆ ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอาจช่วยชะลอความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นได้บ้าง ได้แก่ การรับประทานวิตามินซีและอี เพื่อชะลออัตราเร็วของการเกิดอนุมูลอิสระ ที่ทำให้เกิดการเสื่อมสลายของเซลล์ร่างกายและการหลีกเลี่ยงสารพิษต่างๆ ที่ปนเปื้อนอาหารซึ่งทำให้เกิดอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้น การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนจนทำให้ข้อเข่าที่ต้องรับน้ำหนักมาก ๆ เป็นเวลานานเกิดการอักเสบ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เพื่อต้องการคงไว้ซึ่งสภาวะที่สามารถจะทำงานได้อย่างปกติ เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีความเจริญมากขึ้น เงินกลายเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับชีวิตมนุษย์ในยุคปัจจุบัน แม้แต่ผู้สูงอายุแล้วยังต้องมีอาชีพเพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่าย การมีรายได้ประจำหรือมีบุตรหลานแบ่งปันให้จึงทำให้ผู้สูงอายุมีเงินสำหรับใช้จ่ายภายในครอบครัว แบ่งปันให้บุตรหลานเรียนหนังสือ ใช้เพื่อการทำบุญและการตำรงไว้ใช้ในยามขัดสนโดยไม่รบกวนผู้อื่น และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะรับรู้ว่าสภาพร่างกายของตนเองอ่อนแอลง แต่ผู้สูงอายุก็ยังคงทำงานตลอด โดยเมื่อทำงานหนักไม่ไหว ก็จะเปลี่ยนมาทำงานตามกำลังความสามารถ เนื่องจากเชื่อมั่นว่าหากสามารถทำมาหากินด้วยตนเองก็จะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้การที่สามารถหาเงินเพื่อใช้ในกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุไปสู่เป้าหมายสำคัญในชีวิตตนเองได้ ก่อให้เกิดความสุข ความมั่นคงในจิตใจ เกิดความผาสุกทางใจ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และ Berit, Ingersol-Dayton, 2543: 23)

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบแผน  
การดำเนินชีวิต 6 ด้าน ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  
การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล  
การจัดการความเครียด และการพัฒนาจิตวิญญาณ

ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในแบบแผนการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตาราง 3 ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
C1 (จินดา)	-ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักอย่างสบายไม่เคร่งครัดกับชีวิตจนเกินไปพบแพทย์ตามความเหมาะสมเพื่อรับคำแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพไม่วิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย คิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติซึ่งเราจะต้องต่อสู้กับความเจ็บป่วยนั้น ทำใจให้เป็นปกติ เมื่อป่วยแล้วเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมทันที
C2 (สาย)	- พักผ่อนเพียงพอในที่อากาศดี บริสุทธิ์ ถ่ายเทสะดวก รักษาร่างกายให้อบอุ่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอทุกปี ไม่ดื่มสุราของมึนเมา ไม่สูบบุหรี่ กำหนัดถึงอาหารที่ครบ 5 หมู่
C3 (ประไพ)	- พบแพทย์เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องกับโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง) ออกกำลังกายทุกวัน ขอมรับกับสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบอกให้ลูกหลานรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ ไม่วิตกกังวลเรื่องใดไม่คิดมากปล่อยวางทุกเรื่องในชีวิต - ความตายเป็นสิ่งธรรมดาของโลก
C4 (จันทร์หอม)	ช่วยเหลือตัวเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือคนอื่น ดูแลตัวเองเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติทั้งอาหาร การพักผ่อน ออกกำลังกายเป็นประจำไม่เป็นคนเหลวไหลรักษาร่างกายให้มีความแข็งแรงที่สุด ป่วยต้องรักษาให้ดีที่สุด หมอมีชื่ออยู่ที่ไหนรีบไปพบเพื่อรักษา
C5 (ศิริพรรณ)	-กินของที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่โมโหร้ายไม่ได้ตอบในเรื่องที่ไม่เป็นเรื่อง ยึดถือประเพณีท้องถิ่นและความเชื่อที่ทำให้ชีวิตมีความสุข ไม่เป็นทุกข์กับเรื่องใดๆ เพราะเป็นบ่อเกิดแห่งความทรมานจะบั่นทอนชีวิตให้สั้นลงไป

## ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
C6(บุญชุม)	- ไปตามหมอนัด ออกกำลังกายทุกวัน ไม่ทำงานมากเกินไป พักผ่อนให้เพียงพอ ระวังเรื่องอาหารการกินทุกวัน -ตรวจสอบสุขภาพตามคำแนะนำของหมอ ไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพไม่ให้ เกิดโรคแทรกซ้อน
C7 (วิจิต)	เคร่งครัดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูแลตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยไม่สร้างความเครียดแก่ตนเอง รับผิดชอบต่อคนในบ้านที่อยู่ในความดูแลทำให้เกิดความสุขใจ
C8 (ดาวเรือง)	-สมดุลของอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ในแต่ละวันให้แบ่งเวลาพอๆ กัน ร่างกายมันจะได้สมบูรณ์ นอนในช่วงกลางคืนอยู่แล้ว เหลือกลางวัน ทำงานก็เหมือนกับการยืน การเดิน ควบคู่กันไปแล้ว ถ้าเราเหนื่อยเราก็นั่ง พักผ่อน ใช้หลัก 6 อ.ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อุจจาระ ตรวจร่างกายประจำปีและแก้ไขเมื่อพบสิ่งผิดปกติ เข้าใจข้อเท็จจริงของชีวิตทำทุกอย่างในปัจจุบันให้ดีที่สุด -ทำให้ร่างกายมีความอบอุ่นตลอดเพื่อไม่ให้ป่วยง่าย
C9 (ชีวเฮียง)	พูดคุยสิ่งผิดปกติให้ลูกหลานฟังเพื่อรักษาให้ทันการ ตั้งใจทำงานทุกอย่างเพื่อให้ชีวิตเจริญก้าวหน้า เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดแน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน จะดื่มน้ำสมุนไพร รักษา อาการจะหายไปเลย บังคับตัวเองในการขับถ่ายให้เป็นเวลาให้ได้ พบ แพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย
C10 (สมหมาย)	-รักษาสุขภาพค่านึงถึงอาหารดีมีประโยชน์ ทำสมาธิเป็นประจำเพื่อจิตใจที่สงบสุข มีความคิดที่ปลอดโปร่ง เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ไม่ดื่มสุราที่เป็นผลร้ายกับสุขภาพ ออกกำลังกายตามความสามารถ
C11 (บุญนาค)	-กินยาตามหมอสั่ง กินอาหารมีคุณค่า ทำอาหารกินเองเพื่อความปลอดภัย ทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยความระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ดูแลร่างกายให้มีอิริยาบถนั่ง เดิน ยืน นอนให้เท่าๆ กัน ใน1วัน

ตาราง 4 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองความรับผิดชอบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
- ด้านร่างกาย	<p>1. การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และพอเพียงจำกัดด้านปริมาณ ไม่มากหรือน้อยเกินไป ลักษณะอาหารเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ดังเช่น</p> <p>“การดูแลของยายจันทร์หอม จะดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบเป็นเรื่องเป็นราวมากถือเป็นเรื่องใหญ่ ทำให้ตนเองนึกเสมอว่าทุกวันนี้ร่างกายยังปกติไม่เคยเจ็บไข้ได้ป่วยอะไรหนักมากถึงล้มหมอนนอนเสื่อ หากล้มป่วยวันใดคงจะพินยากเพราะอายุมากแล้วนี่แหละเป็นเหตุผลที่ต้องระมัดระวังเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน จะมีความรำคาญจากตามัวมองอะไรไม่ค่อยชัด แต่ก็น่าจะเป็นเรื่องปกติของคนแก่แล้วเหมือนกัน” (จันทร์หอมC4)</p> <p>“ป้าไม่ค่อยป่วยเพราะเป็นคนทำงานเรื่อยมา ออกแรงได้ทุกส่วน ทุกวัน เรื่องอาหารแต่ละมือจะเน้นผักมากเป็นผักที่ปลูกไว้รอบบ้าน ปลูกเองขามว่างได้ใช้ประโยชน์กินแล้วสบายใจดีด้วย บางมือเก็บมาต้มจิ้มน้ำพริกหนุ่มบ้าง น้ำพริกตาแดงบ้าง ผักที่ชอบคือผักหวานป่า ขอดมันสำปะหลัง หัวปลี” (บุญชุมC6)</p> <p>“น้ำดื่มที่มีความเย็นในระดับอุณหภูมิห้อง ในช่วงตื่นนอนตอนเช้าจะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดี ขณะเดียวกันก็ช่วยล้างลำไส้ให้สะอาด การขับถ่ายของเสียได้ดี ที่สำคัญยังช่วยให้ใบหน้าชุ่มชื้น มีเลือดฝาด และช่วยให้ผิวพรรณชุ่มชื้นเปล่งปลั่งทุกวัน” (ป้าดาวเรื่อง C8)</p>

## ตาราง 4 (ต่อ)

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ด้านร่างกาย	<p>2. สังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายแล้วหาทางแก้ไขด้วยวิธีการที่ดีที่สุดทั้งวิถีชาวบ้านและแพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>3. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>4. สนใจติดตามข่าวสารด้านสุขภาพและสิ่งบำรุงสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น อาหารเสริม วิธีการดูแลสุขภาพ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยกลางคืนวันละ 6 ชั่วโมง กลางวันช่วงบ่ายวันละ 1 ชั่วโมง ออกกำลังกายเป็นประจำที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ใช้วิธีการเดินขึ้นลงบันไดอย่างช้า ๆ</p> <p>5. ดูแลสมอง เช่น ป้าจินดาจะปล่อยสมองให้โล่งเบิกบานฝึกความคิดอย่างคล่องแคล่ว สามารถคิดและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p style="text-align: center;">“ป้าจัดการฝึกสมองก่อนที่จะสายไป” มีวิธีปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ออกกำลังกายเมื่ออยู่บ้าน เช่น ปิดตาขณะดูทีวี หรือปิดตาขณะอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ไม่ทำให้หกล้ม</li> <li>2. ปิดไฟในห้องแล้วใช้มือคลำ เพื่อกระตุ้นประสาทในส่วนสัมผัสเชื่อมโยงกับความจำว่าสวิตช์ไฟหรือสิ่งของภายในห้องอยู่ตรงไหน</li> <li>3. สลับกิจกรรมที่ทำตั้งแต่ตื่นนอน จากที่เคยอาบน้ำก่อนกินข้าวก็เปลี่ยนเป็นกินข้าวก่อน เนื่องจากสมองจะใช้พลังในการทำสิ่งใหม่ๆ มากกว่าตอนที่ทำกิจกรรมเดิม ๆ ที่เคยชิน</li> </ol> <p>(ดาวเรืองC8)</p>

## ตาราง 4 (ต่อ)

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
-ด้านจิตใจ-อารมณ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปของสังขารให้ได้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา เช่น วิธีการปฏิบัติตัวของป่าคาวนั้น จะดึงตัวเองออกจากสถานการณ์ที่แย่ ๆ และมองว่าเป็นโอกาสอันดี คอยเตือนตัวเองให้ระวังรักษาสุขภาพใจ ถามตัวเองว่าเครียดเกินไปหรือไม่ นอนน้อยไปหรือเปล่า เป็นต้น</li> <li>2. ศึกษาธรรมะ ทำสมาธิ ไปวัดทำบุญ</li> <li>3. ฝึกฝนจิตใจให้สงบ ไม่คิดมาก</li> <li>4. หาวิธีการผ่อนคลายโดยดูหนังฟังเพลง ปลูกต้นไม้</li> <li>5. ฝึกมีใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นคิดว่าเป็นสิ่งใหม่ที่จะได้รับ</li> </ol>
-ด้านสังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปรับตัวเองเข้ากับเพื่อนบ้านและสังคมที่อาศัยอยู่</li> <li>2. ร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>3. เสียสละ และให้บริการแก่ผู้ที่ด้อยกว่า</li> <li>4. ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</li> <li>5. ปรับสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้ดีขจัดสิ่งที่เป็นพิษ</li> </ol>
-ด้านจิตวิญญาณ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มองโลกในแง่ดีมีสติ ให้อภัยผู้อื่น</li> <li>2. ไม่มีความโลภ-เป็นผู้ให้แก่คนอื่น</li> <li>3. มีจุดมุ่งหมายของชีวิตว่าเพื่ออะไร</li> <li>4. ยินดีกับผู้ที่ประสบความสำเร็จ</li> <li>5. เป็นผู้ที่มีเหตุมีผลในการตัดสินใจตัดสินใจต่าง ๆ</li> <li>6. รู้เท่าทันเหตุการณ์ทุกอย่าง</li> </ol>



จากการรวบรวมข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาจิตวิญญาณ มีดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จะพบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเองมาตลอดตั้งแต่อดีต แต่ไม่ได้จริงจังมากนัก เนื่องจากยังมีร่างกายแข็งแรงโดยดูจากการที่ยังขยันขันแข็งทำงาน การตรวจเช็คร่างกายมักจะทำเมื่อมีสวัสดิการหรือการรณรงค์ให้ไปรับการตรวจฟรี ด้วยเหตุผลเพื่อให้พร้อมดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคมต่อไป ให้สามารถหลีกเลี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บ เรียนรู้ว่าจะควรทำอย่างไร ร่างกายจึงจะมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บไข้หรือป่วยได้ง่าย มีวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง ถึงแม้เมื่อป่วยทราบความผิดปกติแต่เนิ่น ๆ ก็จะช่วยให้การรักษาง่ายขึ้นไม่มีปัญหาตามมา หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้านเสียงและฝุ่นละออง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในอดีตนั้นไม่ดื่มสุราสูบบุหรี่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ให้โทษต่อร่างกาย ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังประเภทลิโพวิตันดี กระทิงแดงเป็นบางครั้งหากร่างกายสูญเสียน้ำทางเหงื่อเท่านั้น มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ด้วยการทำตามสบาย ไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มากมาย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียง ซึ่งไม่ได้หมายถึงการประหยัดจนอึดอัดหรือรัดตัวจนเกินไป แต่ให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแต่สถานภาพของแต่ละบุคคลที่ดำรงอยู่ในสังคม ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อน ไม่ทำอะไรเกินตัวหรือเกินฐานะที่ตนเองมี และหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่ หรือเป็นอยู่ ก็จะไม่เดือดร้อน โดยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายลง หากมีเวลาว่างจะพักผ่อนร่างกาย ด้วยการนอนพักผ่อน เดินเล่นในละแวกบ้านเพื่อผ่อนคลาย ได้พูดคุยกับผู้ที่พบปะกันในแต่ละวันและเลือกพักผ่อนด้วยการไปท่องเที่ยวนอกสถานที่เช่น ไปชมพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ วัดวาอาราม พระราชวัง อุทยานประวัติศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งการเดินทางท่องเที่ยวเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ของชีวิต เสริมสร้างความคิดให้ก้าวไกล ทำให้ชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลา ทำให้รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ โดยตัวผู้สูงอายุและครอบครัวจึงต้องการคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย ส่งเสริมการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้มีประสิทธิภาพ เอาใจใส่ดูแลด้านร่างกาย ซึ่งอวัยวะหลายอย่างมีความเสื่อมโทรมเป็นธรรมดา รวมทั้งอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ ไขมันในหลอดเลือดสูง หลงลืม กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

มักจะมีอาการเหล่านี้ แต่เมื่อพบว่า เป็นโรคแล้วก็พยายามควบคุมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติที่สุด ซึ่งคำนึงถึงหลักในการดูแลสุขภาพคือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพียงพอแต่อาจจะต้องปรับเปลี่ยนบ้างในชนิดและปริมาณที่เหมาะสมเข้ากับระบบการย่อยที่มีปัญหาของการเสื่อม การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย ใช้หลักพอประมาณ ปริมาณลดน้อยลงจากเดิม อาหารย่อยง่ายประเภทข้าวต้ม โจ๊ก ไม่ทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก และบังคับตัวเองให้รับประทานอาหารตรงเวลาเพื่อการรับประทานอาหารก่อน-หลังอาหารเป็นไปตามเวลาที่ถูกต้องในรายที่มีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยาควบคุมโรค เป็นผลดีในการรักษาโรคที่เจ็บป่วยอยู่ ภาวะดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นความเสื่อมที่อวัยวะภายในซึ่งก็มีความสำคัญ เช่นเดียวกัน และความเสื่อมมักก่อให้เกิดความเจ็บป่วยที่เป็นภาระในการดูแลในวัยสูงอายุคือ ปัญหาความจำไม่ดีและการฝ่อของสมอง (Neural Degeneration) โดยผู้สูงอายุบอกว่า “จึงยึดการฝึกสมองก่อนที่จะสายไป” (ป้าจินดา C1) การออกกำลังใจเป็นการปฏิบัติวิธีที่ดีที่สุดในการออกกำลังใจเป็นการฝึกสมาธิ และเจริญเมตตา การฝึกสมาธิจะทำให้สมองหลั่งสารความสุข (Endorphin) ออกมา นอกจากจะทำให้จิตใจสงบแล้ว ยังพบว่า การฝึกสมาธิทำให้อายุยืนกว่าตัวเลขลงอีก 5 ปี ดังนั้นนอกจากจะดูแลสุขภาพขึ้นและสุขภาพดีแล้ว ต้องดูแลจิตใจเริ่มจากการคิดในแง่บวก มองโลกในแง่ดี ซึ่งจะเป็นการสร้างความสุขให้ตัวเองและผู้อื่น เพียงเท่านี้ก็มีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นก็เป็นสิ่งสนับสนุนความรับผิดชอบที่มีมาตั้งแต่อดีตแล้วส่งผลให้มีอายุยืนยาวได้ ดังเช่น ลุงสมหมาย (C10) และป้าบุญชุม (C6) มีความพร้อมด้านทางเศรษฐกิจ และมีโอกาสได้รับข้อมูลจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะป้าบุญชุม อดีตเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกตรวจสุขภาพประชาชนในชุมชนและได้เข้าร่วมรับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาก่อน จึงมีโอกาเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งให้บริการสุขภาพได้มาก ทำให้เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพ นอกจากนั้นการที่หน่วยราชการจัดให้ข้าราชการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพก่อนเกษียณ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เกษียณราชการไปแล้ว เช่น ป้าประไพ (C3) มักจะไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประชาชนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพกันมากกว่าแต่ก่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันมีโรคภัยไข้เจ็บใหม่ ๆ หลายโรคที่น่ากลัว สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำ เครื่องดื่มที่ปนเปื้อนไปด้วยสารเคมี อากาศที่มีแต่มลพิษด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วนี้เอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหันมาดูแลสุขภาพเอาใจใส่ตัวเองมากขึ้นกว่าเดิมเพราะต่างก็คำนึงถึงการป้องกันโรค ดังเช่นป้าดาวเรือง(C8) กล่าวว่า “การป้องกันดีกว่าการแก้ ถ้าแก่แล้วรักษาากถ้าเป็นมาก รักษาไม่หายก็ตาย” จึงไม่ต้องแปลกใจเลยว่าในปัจจุบัน

มีสถานบริการเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมากมาย ตลาดสินค้าและบริการหันมาสนใจกับกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา สุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ สถานออกกำลังกายแบบต่าง ๆ สถานบริการนวดแผนโบราณ นับว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายในลักษณะของการป้องกันโรค รวมทั้งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุเริ่มต้นจากการรักษาพยาบาลที่บ้าน โดยการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมหรือรับประทานยาสามัญประจำบ้านเพื่อรักษาพยาบาลในขั้นต้นก่อน ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นหรือประเมินได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือไม่สามารถรักษาพยาบาลด้วยตนเอง ก็จะตัดสินใจไปรักษาต่อกับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลเซ็นทรัลเมมโมเรียลในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคส่วนพฤติกรรมการใช้ยา ถ้ามีโรคประจำตัวจะใช้ยาตามแพทย์สั่ง ได้แก่ ยาควบคุมความดันโลหิต ยาควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและยาควบคุมระดับไขมันในหลอดเลือด เป็นต้น การตัดสินใจเลือกขึ้นกับความพอใจในการบริการที่ได้รับและความมีอำนาจในการจัดการตนเองหรือคลินิกส่วนตัวในบางครั้งเท่านั้นเพื่อความสะดวก รวดเร็ว แต่จะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่คลินิกมักจะจ่ายค่ารักษาที่แพงกว่าในโรงพยาบาลของรัฐบาล เมื่อการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเลือกใช้สมุนไพร ซึ่งอาจเป็นการใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว หรือใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ดังเช่น ป้าชิวเฮียง (C9) จะมีสมุนไพรเป็นรากไม้มา ๆ ชนิดค้างภาพ 3 และ 4 หากมีอาการอึด แน่นท้อง จะฝนสมุนไพรผสมน้ำคั้นโดยเน้นความสะอาดเมื่อคั้นแล้วอาการจะเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น แต่ไม่บอกให้แพทย์ผู้รักษาทราบเพราะกลัวว่าแพทย์จะไม่เห็นด้วยและปฏิเสธการรักษา การรักษาทางไสยศาสตร์จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเมื่อการรักษาพยาบาลทุกวิธีข้างต้นไม่ได้ผล แต่ผู้สูงอายุเลือกใช้วิธีการนี้เป็นส่วนน้อย และเมื่อการรักษาทางไสยศาสตร์ไม่ได้ผลก็จะกลับไปใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาว่าควรใช้วิธีการใดนั้นขึ้นกับความเชื่อในเรื่องปัจจัยเงื่อนไขหรือสาเหตุของการเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้น และเมื่อการเจ็บป่วยนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้กลุ่มผู้สูงอายุใช้วิธีการทำใจยอมรับ โดยคิดว่าเป็นเวรกรรมแต่ชาติก่อนดังเช่น ป้าดาวเรือง (C8) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายुरับผิดชอบสนใจในการดูแลสุขภาพในหลาย ๆ วิธีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ชีวิตตนเอง ในอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุนอกจากจะดูแลอนามัยต่าง ๆ ยังมีการควบคุมตนเองกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและมีพิษภัย เช่น อบายมุขหรือสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพทำให้เกิดเป็นผลดีของสุขภาพในระยะยาว มองว่าการป้องกันก่อนเกิดโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้ทุกคนเป็นหมอของตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งยาเป็นกามือหรือสุขภาพดีด้วยมือหมอเพียงอย่างเดียว หรือคลินิกส่วนตัว แต่เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง

หากปล่อยทิ้งไว้อาจเจ็บป่วยรุนแรง เช่น การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ก็จะไปรับบริการรักษาพยาบาลจากระบบการแพทย์วิชาชีพ คือการไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันทันที การรักษาพยาบาลที่บ้านจะใช้กับการเจ็บป่วยที่พิจารณาแล้วว่าสามารถรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง ได้แก่ ไข้หวัด จะคิมน้ำอุ่นมากเป็นพิเศษ เป็นลม จุกแน่นท้องจะกินยาหอมยาลม เป็นต้น สำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้านมีการใช้สมุนไพรและการรักษาทางไสยศาสตร์ถูกนำมาใช้เมื่อระบบการแพทย์ของสามัญชนและระบบการแพทย์วิชาชีพใช้ไม่ได้ผล เนื่องจากความไม่สะดวกในการใช้บริการและความไม่เชื่อในประสิทธิผลของการรักษา และแม้ว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Medicine Pluralism) ทำให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย แต่การขาดความเข้าใจและไม่ยอมรับในระบบการแพทย์ที่แตกต่างไปจากของตน เช่น การที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับการใช้สมุนไพร ผู้เจ็บป่วยจึงไม่กล้าเปิดเผยความจริงกลับแพทย์ผู้รักษาว่าตนเองใช้สมุนไพรรักษาควบคู่ไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เคลื่อนเข้าสู่การยอมรับระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ที่ผ่านมาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบหลักของการบริการสุขภาพแม้จะมีประสิทธิผลสูงในการบำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ภาวะฉุกเฉิน แต่ก็มีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศซึ่งมีมูลค่าสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ การต้องพึ่งพาองค์ความรู้ เทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข การฟ้องร้องแพทย์ ความคาดหวังคุณภาพและความหลากหลายของบริการจากผู้ป่วยที่สูงขึ้นเหล่านี้ ทำให้การพึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวจะไม่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วย และก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาว ระบบสุขภาพของประเทศไม่สามารถพึ่งตนเองได้ นอกจากนี้การขับเคลื่อนการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกนั้นกระจายอยู่ในองค์กรต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในองค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม โดยมีการประสานกันเป็นเครือข่ายที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นภูมิปัญญาที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของท้องถิ่น และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชน ในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่นั้นเป็นแหล่งความรู้ดั้งเดิม เช่น ความรู้ดั้งเดิมเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรค การนวดเพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ซึ่งมีใช้ในวิถีประจำวัน ตลอดจนพันธุ์พืชดั้งเดิมและสามารถนำไปพัฒนาเกิดพันธุ์ใหม่ แต่ปัจจุบันชุมชนกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมือง การติดต่อสื่อสาร กระแสบริโภคนิยม เศรษฐกิจการตลาดและการขยายตัวของชุมชนเมือง มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชุมชน และกระทบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน ตั้งแต่เรื่องอาหาร พฤติกรรมการบริโภค สิวชีวิต แบบแผนการดูแลสุขภาพและการเลือกวิธีการรักษาโรค ผู้สูงอายุเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่ง

ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ระหว่างการสืบทอดมีการปรับ ประยุกต์และเปลี่ยนแปลง จนอาจเกิดเป็น ความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุเชื่อว่า ภูมิปัญญาเป็น ความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของตน ซึ่งในวิถีดั้งเดิมนั้น ชีวิต ของผู้สูงอายุไม่ได้แบ่งแยกเป็นส่วนๆ หากแต่ทุกอย่างมีความสัมพันธ์กัน การทำมาหากิน การอยู่ ร่วมกันในชุมชน มีการปฏิบัติศาสนา พิธีกรรมและประเพณี ความรู้เป็นคุณธรรม สร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง คนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งอาจจะพบ ปัญหาการพัฒนาาระบบยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรยังขาดทิศทางและกลไกในการส่งเสริม สนับสนุนที่ชัดเจน ทำให้มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรยังต่ำเมื่อเทียบกับยาแผน ปัจจุบัน

การรณรงค์เพื่อสุขภาพต่างๆ เกิดขึ้นพร้อมกับการเติบโตของระบบสุขภาพภาค ประชาชน กิจกรรมการรณรงค์ในชุมชนเช่น ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ถูกส่วนในปริมาณที่ เหมาะสม ซึ่งการรณรงค์ยังช่วยส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ถูกส่วนในปริมาณที่เหมาะสม ด้วย เมนูสุขภาพสู่อาหารไทยไร้พุงช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มี ประโยชน์

สรุปผู้สูงอายุให้ความสำคัญและจริงจังในการรับผิดชอบด้านสุขภาพมากขึ้นทุก เรื่อง เมื่อเข้าวัยสูงอายุการจะมีความสุขได้นั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิตก็จะต้องดีด้วย ผู้สูงอายุจึง จำเป็นต้องหมั่นไปตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ และรีบไปพบแพทย์แต่เนิ่น ๆ เมื่อเริ่มมี อาการที่บ่งชี้ว่าเจ็บป่วย ระวังระวังและป้องกันไม่让自己เจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ เกรงครัด ควบคุมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองผสมผสานในการแพทย์พหุลักษณะ การเลือกกิจกรรมทางกาย ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปริมาณเพียงพอให้ คุณค่าทางอาหารครบ ปรับเหมาะสมกับวัย จำกัดในปริมาณเพียงพอในแต่ละวัน ดื่มน้ำสะอาดให้ เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อย ให้ได้ปริมาณวันละ 8 แก้ว ดูแลระบบขับถ่ายของ ตนเองให้เป็นปกติ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง นอนพักผ่อนช่วงกลางวัน และ อยู่ในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้ดีให้ความสำคัญกับสมองซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญที่กระทบต่อความเป็นอยู่ เมื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพกายของตนเองเป็นอย่างดีแล้ว ก็ต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วย โดยทำ จิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้หรือน้อยใจ ด้วย การหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อนใจ มิฉะนั้น จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของตนเอง และสัมพันธ์ภาพกับลูกหลานและคนอื่น การใช้จ่ายหรือการมีกิจกรรมตามแต่สถานภาพของแต่ละ บุคคลที่มีอยู่ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อนและดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง คิดทำในสิ่งที่ ทำได้ให้เกิดความสอดคล้องกับธรรมชาติมากที่สุดเชื่อว่าจะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวได้



ภาพ 3 แสดงอุปกรณ์ในการผลิตน้ำสมุนไพรรักษาอาการผดผื่นของร่างกาย (C9)



ภาพ 4 แสดงน้ำสมุนไพรที่ใช้ดื่มรักษาอาการผดผื่นของร่างกาย (C9)

## 2. ด้านการออกกำลังกาย

ตาราง 5 ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองในการออกกำลังกาย

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในการออกกำลังกาย
C1 (จินดา)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เดินออกกำลังกายสม่ำเสมอกลางแจ้งให้ได้รับแสงแดดอ่อน ๆ ยามเช้าหรือตอนเย็นทุกวันภายหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 1 ชั่วโมง ชนิดการออกกำลังกายเหมาะกับวัยไม่หักโหมเช่นการเดิน การยืดเส้นยืดสาย ถีลาศร่าวง จะหยุดถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก</li> <li>- ออกกำลังกายอย่างเพลิดเพลินและสนุกสนาน</li> </ul>
C2 (สาย)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฏิบัติถูกต้องก่อน - หลังการออกกำลังกาย</li> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอเลือกการปั่นจักรยานช้าๆ รอบชุมชนระยะทาง 3 กิโลเมตรวันเว้นวันสลับกับการเล่นเปตองกับผู้สูงอายุในชุมชน กวาดใบไม้ตามลานบ้านทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า คายหญ้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</li> <li>- เขยิบกะลามะพร้าวบริเวณฝาเท้าทั้ง 2 ข้าง ทุกวันวันละ 15 นาที (กะลามะพร้าวทำเองโดยได้ตำราจากเพื่อนในเรื่องกคจุด)</li> <li>- ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินในบ้านทุกวันๆ ละครึ่งชั่วโมง มีเหงื่อออก</li> </ul>
C3 (ประไพ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำงานบ้านโดยรดน้ำต้นไม้ ถูบ้านโดยใช้ไม้ถูบ้านวันละประมาณ 20 นาที ใช้รถจักรยานไปซื้อของร้านขายของชำใกล้บ้านห่างบ้าน ประมาณ 2 กิโลเมตร</li> <li>- ทุกวันสิ่งที่ขาดไม่ได้ จะไปเดินแอโรบิกผู้สูงอายุในตอนเย็นวันละ 40 นาที</li> </ul>
C4 (จันทร์หอม)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำงานบ้านเท่านั้น เนื่องจากมีปัญหาปวดข้อเข่า ทำให้ร่างกายมีเหงื่อออกบ้าง กวาดบริเวณบ้าน</li> <li>- เคลื่อนไหวลำตัว แขนขาพอรู้สึกเหงื่อออกก็หยุดรู้สึกสดชื่น เบาเนื้อ เบาตัว เดิน รอบ ๆ หมู่บ้านกับเพื่อนบ้าน 2-3 คนเดินๆ ไปคุยกันไป</li> </ul>
C5 (ศิริพรรณ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เดินไปซื้อของที่ตลาดโดยวิธีเดินไปและกลับเป็นกิจวัตรประจำวัน ระยะทางรวมประมาณ 400 เมตรวันละ 2-3 เที่ยว</li> <li>- รำมวยจีนทุกวันตอนเย็นวันละครึ่งชั่วโมง</li> </ul>
C6 (บุญชุม)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปั่นจักรยานรอบชุมชนระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร พอมีเวลาว่างจะเปิดเพลงเต้นจนเหงื่อไหลจึงหยุด เดินมากไม่ไหวกลัวหกล้ม</li> </ul>

## ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในการออกกำลังกาย
C7 (วิจิต)	-รำไท้จี่ ซี่กง ครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง -ขี่จักรยานรอบๆ หมู่บ้านหรือไปธุระใกล้บ้าน
C8 (ดาวเรือง)	-รำไม้พองครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง รำมวยจีนทุกวันวันละ 1 ชั่วโมงเพื่อช่วยผ่อนคลาย
C9 (ชีวเสียง)	-เดินขึ้นลงบันไดในบ้านช้า ๆ ทุกวัน ๆ ละ 1 เทียว (จำนวนขึ้นบันไดทั้งหมด 10 ชั้น) - ออกกำลังกายเฉพาะส่วนโดยสลับแขน ขา บนเก้าอี้หรือบนเตียง วันละประมาณ 20 นาทีหรือถ้ารู้สึกเมื่อยแล้วหยุดทำ
C10(สมหมาย)	-ทุกเช้าตื่นนอนแล้วเดินรอบคูเมืองประมาณ 5 กิโลเมตร เวะซื้ออาหารเช้าแล้วกลับบ้าน
C11 (บุญนาถ)	-กวาดลานบ้านและเดินเร็วทุกวันภายในบริเวณบ้านก่อนจะอาบน้ำตอนเช้า จึงจะมีกำลังทำงานอย่างอื่น -ตักน้ำโดยใช้บัวรดน้ำต้นไม้ในบ้านวันเว้นวัน

ผู้สูงอายุทั้งหมดให้ความเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี และยังรับรู้ว่าจะหากได้ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสดชื่น กระฉับกระเฉงไม่ป่วยง่าย ในช่วงเวลาที่ร่างกายปกติจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและปรับเปลี่ยนไปตามสภาพร่างกาย แต่เนื่องจากเป็นวัยสูงอายุที่สภาพร่างกายมีภาวะของการเสื่อมไม่สามารถออกกำลังกายตามปกติทั่วไป จึงมีการใช้วิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกันและเลือกใช้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองสามารถสรุปการออกกำลังกายได้ดังนี้



ตาราง 6 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการออกกำลังกาย

ออกกำลังกาย	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
1. มีรูปแบบ	<p>1. การเดินช้า ๆ รอบชุมชนใกล้บ้านโดยเดิน 4-5 วันต่อสัปดาห์ ระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตร ขณะเดินและเมื่อเลิกเดินมีเหงื่อออก ทุกครั้งรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยเนื่องจากมีเพื่อนในขณะที่เดิน</p> <p>“คนเราพอแก่ตัวแล้วต้องระมัดระวังกระดูก ข้อ ออกกำลังกายหนัก ไม่ได้ใช้วิธีเดินรอบ ๆ หมู่บ้านกับเพื่อนบ้าน 2-3 คนเดิน ๆ ไปคุยกันไปได้ออกแรง รู้สึกสบายมีเหงื่อซึม” ป้าศรีพรรณ (C5)</p> <p>“ตื่นเช้ามากกวาดลานบ้านและเดินเร็วทุกวันภายในบริเวณบ้าน ก่อนจะอาบน้ำตอนเช้าจึงจะมีกำลังทำงานอย่างอื่นต่อไป” ป้าบุญนาถ (C11)</p> <p>2. เดินแอโรบิกของผู้สูงอายุ 40 นาทีต่อครั้งที่บ้านประธาน ผู้สูงอายุเมืองสารท</p> <p>“ทุกวันสิ่งที่ขาดไม่ได้ต้องไปเดินแอโรบิกผู้สูงอายุในตอนเย็น วันละ 40 นาที” ป้าประไพ (C3)</p> <p>3. รำไท้จี่ ซี่กง 30 นาทีต่อครั้ง ช่วงเวลาเย็นทุกวันหยุดวันเสาร์- อาทิตย์กับกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>“รำมวยจีน ไ้จี่เบาๆตามกำลังที่ทำได้ไม่เป็นอันตรายหลังทำ รู้สึกสบายเบาเนื้อเบาตัว” ป้าดาวเรือง (C8)</p> <p>4. ออกกำลังกายตามเทปบันทึก(CD) ภายในบ้านวันละ 1 ชั่วโมง</p> <p>“ลูกสาวซื้อ CD ออกกำลังไว้ให้ไม่ได้ไปออกกำลังกายกับ ผู้สูงอายุต้องเฝ้าบ้านพอมีเวลาว่างก็เปิดเพลงเดินตามจนเหงื่อ ไหลจึงหยุด เดินมากไม่ไหวกลัวหกล้ม” ป้าบุญชุม (C6)</p>

## ตาราง 6 (ต่อ)

ออกกำลังกาย	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
2. ไม่มีรูปแบบ	<p>1. การทำงานบ้านทั่วไปที่มีการออกแรงอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการนวดกดจุดฝ่าเท้า</p> <p>“ลุงตื่นขึ้นมาตอนเช้ายังไม่ทำงานอย่างอื่น เพราะมันเช้าอยู่ จะเหยียบกะลามะพร้าวทุกวัน มันทำให้เลือดลมไหลดี มีแรงทำงานอย่างอื่นแล้วซึ่งรถจักรยานไปตลาดเช้า เย็นจะขายหญ้า ตักน้ำรดต้นไม้ ฟันผักสวนครัวที่ปลูกไว้กิน” ลุงสาย (C2)</p> <p>“ป้าจะต้องไปนวดฝ่าเท้าทุกสัปดาห์แล้วแต่ว่าว่างวันไหนมันทำให้คลายปวดเมื่อยตัวได้ดีสมองโล่ง” ป้าจันทร์หอม (C4)</p> <p>2. การไปซื้อของที่ตลาด โดยวิธีเดินไปและกลับเป็นกิจวัตรประจำวัน ระยะทางรวมประมาณ 400 เมตรวันละ 2-3 เที่ยว</p> <p>“ป้าได้ออกกำลังทุกวันป้าเดินออกไปตลาดวันละ 2-3 เที่ยว” ป้าศิริพรรณ (C5)</p> <p>3. เปลี่ยนคำว่าออกกำลังกายใหม่ เปลี่ยนคำจำกัดความ คำว่าฟิตเนสไม่เหมาะกับผู้สูงอายุและเป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องเปลี่ยนแนวคิดใหม่ว่าทำงานด้วยใจปลอดโปร่ง ทำกิจกรรมทางกายให้เป็นเรื่องสนุก ป้าจันทร์หอม (C11)</p>

จากการศึกษาพบว่า ในอดีตนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้เต็มที่เนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่หรือ สถานที่ตนเองทำงานอยู่หรือการร่วมกิจกรรมในชุมชนซึ่งการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนเริ่มมาตั้งแต่อดีต และด้วยเหตุผลที่พื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นเขตเมืองที่มีความเจริญ มีสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่สนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย มีชมรมต่าง ๆ มากมายที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย สถานที่ที่ออกกำลังกายในรูปสวสนสุขภาพตามชุมชนต่าง ๆ มีความสะดวก คนทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพจึงสามารถเริ่มต้นออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างง่าย ๆ ทุกสถานที่ ตามความสะดวก ผู้สูงอายุบางรายที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมดังกล่าวมาได้เนื่องจากต้องทำงานประกอบอาชีพทำไร่ ไร่ข้าง ขายอาหาร มีอาชีพประจำ เช่น

ประคิษฐ์ โคม ดังภาพ 5 และภาพ 6 แต่ก็ถือว่าได้ออกแรงมากพอที่จะเทียบเท่าหรือเรียกว่า เป็นการออกกำลังกายได้เนื่องจากต้องปฏิบัติทุกวันเป็นอาชีพโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในปัจจุบันผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงจะไม่เจ็บป่วยและผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามโดยตลอดตั้งแต่ในอดีตทำให้ร่างกายยังแข็งแรงกว่าคนรู้จักที่อยู่ในวัยเดียวกัน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายและความพร้อมที่แตกต่างกัน จึงมีวิธีการ รูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่เหมือนกันซึ่งถือว่าการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน ดังเช่น การออกแรงจนเหงื่อออกหรือการใช้กำลังในการทำงานต่าง ๆ ในอดีตการดำเนินชีวิตของมนุษย์แต่โบราณที่ยังไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย เป็นชุมชนชนบทที่ยังไม่มีความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้ชาวบ้านต้องสัญจรโดยการเดินเท้า และใช้แรงงานของคนในการทำงาน ซึ่งลักษณะเหล่านี้ผู้สูงอายุเรียกว่า “ความลำบาก” และเห็นว่า ความลำบากทำให้คนในอดีตมีสุขภาพดี เนื่องจากได้ออกแรง และมีเหงื่อออกเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุ ทำให้ได้ออกแรงออกเหงื่อ ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทั้งสิ้น ได้แก่ การทำงานที่ใช้แรงงาน คือการทำสวน ทำนาเป็นต้น ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทำงานติดต่อกันนานประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง “ทำงานบ้านอะไรก็ได้ไปเรื่อย ๆ ให้ได้กำลังพอเหงื่อออกก็ทำให้เราสบายตัวได้ออกกำลังกายไม่ค่อยเจ็บไข้” (ป้าบุญชุม C6) “ทำอะไรก็ได้ ทำต่อเนื่อง 30 นาที จะลดความเสี่ยงเกิดโรคได้อย่างมหัศจรรย์” (ป้าประไพ C3) ส่วนผู้สูงอายุบางคนทำให้เหงื่อออกเพิ่มเติมโดยการออกกำลังกาย การวิ่ง การเดิน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และระบบความจำ แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุบางรายเลือกออกกำลังกายโดยการ รำมวยจีน รำไท้จี่ซึ้ง เป็นส่วนใหญ่คือวิธีการที่ร่างกายมีการยืดหดของกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มี การเคลื่อนไหวของข้อหรือการลงน้ำหนักต่อโครงสร้างของร่างกายก็ได้ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2541: 32) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น อาจเป็นการออกกำลังกายโดยการงอ ยืดตัว ยืดแขนยืดขา หรือบิดหมุนร่างกายก็ได้ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง จะช่วยเสริมความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อรวมทั้งมีประโยชน์ต่ออัตราการสูญเสียมวลกระดูกด้วย ดังภาพ 9 เป็นวิถีที่ใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การยกของ ตักน้ำรดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้านส่งผลทางด้านระบบกล้ามเนื้อ

นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีวิธีปฏิบัติกรนวดฝ่าเท้าโดยใช้เท้าทั้ง 2 ข้างเหยียบกะลามะพร้าวเป็นประจำในเวลาเช้าหลังจากตื่นนอนทุกวัน ๆ ละ 30-40 นาที ดังภาพ 10 และภาพ 11 เป็นกะลามะพร้าวที่ประคิษฐ์ขึ้นมาเองมีลักษณะนุ่มไม่แหลมมากใช้วางกับพื้นแล้วขึ้นเหยียบส่วนนูนเพื่อบริหารฝ่าเท้า การนวดทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เลือดลมไหลเวียนดี สบายกาย สบายใจ รู้สึกกระฉับกระเฉง ลดความเครียด กังวล มีผลการศึกษาการนวดฝ่าเท้าต่อการควบคุมการทำงานของร่างกาย



ภาพ 5 แสดงการทำกิจกรรมประกอบอาชีพปกติของผู้สูงอายุที่เป็นการออกกำลังกาย (C4)



ภาพ 6 แสดงการทำกิจกรรมประกอบอาชีพปกติของผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาและอาชีพสุจริต (C5)



ภาพ 7 แสดงการทำกิจกรรมประกอบอาชีพปกติของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นการออกกำลังกาย (C11)



ภาพ 8 แสดงผลิตภัณฑ์ประกอบอาชีพที่มีรายได้ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองสาทร (C11)



ภาพ 9 แสดงการทำกิจกรรมออกกำลังกายตามรูปแบบของกลุ่มผู้สูงอายุ (C8)



ภาพ 10 แสดงการบริหารฝ่าเท้าโดยการเหยียบกะลามะพร้าวของผู้สูงอายุ (C2)



ภาพ 11 แสดงกะลามะพร้าวที่ผู้ให้ข้อมูลประดิษฐ์เอง (C2)

### 3. ด้านโภชนาการ

ตาราง 7 ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองการรับประทานอาหาร

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร
C1 (จินดา)	-รับประทานอาหารสด สุกใหม่ ๆ อาหารที่มีประโยชน์ครบทุกหมู่จัดอาหารให้น่ารับประทานสะอาดมีคุณค่า ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรสชาติอาหารให้ถูกกับวัยในวัยสูงอายุต้องกินอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีรสจัดและรับประทานอาหารแต่พอเพียงมีคุณค่าต่อร่างกาย
C2 (สาย)	-คั้นน้ำสะอาดจากขวิด 1,000 ซีซี ที่หาซื้อจากร้านทั่วไปวันละ 7-8 แก้ว ทานอาหารที่เป็นผักเยอะ ๆ ผลไม้เป็นประจำ อาหารพื้นเมืองเป็นหลัก เช่นผักกาดจ้อ ผักทุกชนิดซื้อจากตลาดมาต้องแช่น้ำเกลือปนก่อนทำอาหารโดยล้างน้ำทิ้งแล้วแช่น้ำเกลือ 5-10 นาที การปรุงอาหารนั้นใช้เครื่องปรุงจะทำเอง หอมกระเทียมตำพริกแกงเองของสำเร็จต่าง ๆ ไม่ใช่เพราะอยู่ตลาดนาน
C3(ป้าประไพ)	- เลียงพวกที่เป็นไขมันกะทิ อาหารรสหวานจัด รับประทานอาหารครบ3 มื้อ สะอาด สุกใหม่ ๆ -เลือกรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง
C4(ป้าจันทร์หอม)	-เลือกกินอาหารเสริมที่มีคุณค่าจริง ๆ ที่มีขายตามท้องตลาดเพื่อเพิ่มคุณค่าอาหาร -กินอาหารตามที่หมอแนะนำอาหารการกินเป็นเรื่องใหญ่ มีโรคด้วยต้องเน้นอาหารที่ไม่ทำให้อาการกำเริบ อยากกินอะไรที่ไม่ดีก็ต้องอดทน ห้ามใจให้ได้ ปวดข้อปวดเข่า จะไม่กินพวกเครื่องในสัตว์
C5 (ป้าศิริพรรณ)	-อาหารคัดแปลงเป็นพวกมังสวิรัตินับบ้างตามเทศกาลกินเจแต่ไม่ได้เคร่งครัดอะไรเพราะยึดการเลือกรับประทานอาหารตามปกติของชีวิตประจำวันที่เข้มงวดเรื่องคุณค่าอาหารอยู่แล้ว -กินอาหารมีประโยชน์ตามคำแนะนำที่ได้จากหมอเพื่อให้ตรงตามการเจ็บป่วยของร่างกายไม่ให้มีอาการหนักมากขึ้น



## ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร
C6 (ปัญญาชุม)	<p>-กินอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย กินไปสะสมก็เป็นโทษโรคภัยจะตามมาได้หมอนแนะนำอะไรก็ปฏิบัติตามในแต่ละวันจะไม่ให้ซ้ำกันเพื่อให้กินอาหารได้ดี เน้นการกิน ผักผลไม้ให้มากไม่กินเนื้อสัตว์กินมังสวิรัตินอกอาหารเจตามเทศกาล ในทุกวันต้องมีผลไม้ที่หาง่ายตามฤดู ล้างสะอาดที่สุด กลัวยาฆ่าแมลงไม่กินผลไม้เลยก็ไม่ได้ ท้องจะผูก</p> <p>-กินอาหารเป็นเวลาไม่ยากให้ปวดท้อง-กินอาหารครบทั้ง5 หมู่</p> <p>-กินผักที่ปลูกเองหลังบ้านปรุงเองอยู่คนเดียวกินไม่มาก กินข้าวกล้องปนกับอาหารสุขภาพได้แก่ ถั่วแดง ลูกเดือยปนกันทุกมื้อเอาทุกชนิดล้างแล้วใส่หม้อหุงข้าวรวมกัน ไม่ต้องพึ่งอาหารเสริมอะไร</p>
C7 (วิจิต)	<p>-รับประทานอาหารมีประโยชน์ ข้าวกล้องบ้าง ถั่วต่างๆ พอเหมาะกับร่างกายไม่มากเกินไปจะไปสะสมให้มีความสมดุลพอดีเพื่อร่างกายที่ดี ลดไขมัน ของทอด งดอาหารรสเผ็ดจัด เค็มจัด ดื่มน้ำสะอาด ซื่อจากร้านที่มีการรับประกันความบริสุทธิ์วิธีการปรุงอาหารใช้การต้มและนึ่งเท่านั้น</p> <p>-ทานอาหารธรรมชาติ ตามท้องถิ่นปรุงเองที่บ้านถ้าไม่จำเป็นจะไม่ซื้ออาหารกินตามร้านตั้งแต่เป็นสาวแล้ว</p> <p>จะทานอาหารตรงเวลา ไม่กินของจุกจิก ในมือเช้าและกลางวันจะทานมาก หน่อยส่วนมือเย็นทานเล็กน้อยหรือไม่ทานเลยถ้าไม่หิวแต่จะทานผลไม้แทน ให้พออิ่มท้องแล้วจะนอนหลับสบาย</p> <p>ขนมต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งไม่ชอบเลย</p>
C8 (ดาวเรือง)	<p>-ทานหมูไก่อ่ ปลาสดปลั้กันในแต่ละวันเพิ่มของแห้งพวกเมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง เม็ดมะม่วงหิมพานต์</p> <p>เพิ่มอาหารกากใยชอบกินผักทุกวัน</p> <p>-ตื่นนอนตี4 -5 จะดื่มน้ำผลไม้สดคั้นเอง ทำน้ำส้มสายชูหมักแอปเปิ้ลช่วยขับถ่ายได้ดีขึ้น</p>

## ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร
C9 (ชีวเขียง)	<p>-ตั้งแต่เป็นสาวมาจนเดี๋ยวนี้เน้นอาหารการกินเป็นเรื่องใหญ่กินอิม ครบ นึกถึงสุขภาพกลัวป่วย อยู่เชียงใหม่ตั้งแต่สะพานข้ามแม่น้ำปิงเป็นสะพานไม้บ้านอยู่ใกล้ตลาดอาหารการกิน เยอะแยะสะอาดบ้าง ไม่สะอาดบ้าง เห็นหมดเลยเลือกกินอาหารที่ชอบทานประเภทปลาแต่พอดี</p> <p>-เน้นอาหารการกิน ที่สดใหม่อยู่ใกล้ตลาดเลือกอาหารที่สดใหม่วันต่อวันปรุงอาหารกินเอง สบายใจว่าปลอดภัย</p> <p>-เลือกกินอาหารที่ชอบทานแต่พอดีมีประโยชน์ที่เน้นๆครบ 5 หมู่</p> <p>-ชอบทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่กินกินอาหารตามพื้นบ้านต้องสะอาดให้</p>
C10 (สมหมาย)	<p>ภรรยาทำเองที่บ้าน เว้นอาหารที่เค็มจัดเผ็ดจัด</p> <p>อาหารค้างคืนจะไม่ทานเลย พอเริ่มแก่ตัวจะเปลี่ยนเป็นข้าวต้มเพื่อให้ย่อยได้ดี กินครบทุกมื้อ อายุมากขึ้นมีปัญหาคิมนมไม่ได้ ที่ขาดไม่ได้นั่นผลไม้มีเยอะบ้านเราหาง่าย</p>
C11(บุญนาค)	<p>-กินข้าวกล้องเป็นประจำ</p> <p>กับข้าวมักเป็นอาหารประเภทผักที่ผ่านการล้างเพื่อให้ปลอดภัยจากสารพิษ โดยแช่น้ำยาล้างผักหรือน้ำเกลือ</p>

## ตาราง 8 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนในเรื่องการรับประทานอาหาร

อาหาร	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
1. หลักการรับประทานอาหาร	<p>1. รับประทานอาหารให้อิ่ม ให้ครบทุกมื้อ</p> <p>“เรื่องอาหารต้องเน้นมากในแต่ละมื้อจะต้องกินให้ได้ปริมาณพอเหมาะและเลือกให้ครบในอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายเท่านั้นกินเนื้อปลาเป็นประจำ เนื้อสัตว์ไม่กิน อาหารเป็นสิ่งที่จะทำให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ได้ต่อไป” (ชีวเสียง, C10)</p> <p>2. อาหารที่เป็นประโยชน์ให้ครบถ้วน ไม่ซ้ากันในแต่ละมื้อ</p> <p>“ป่าเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย กินไปสะสมก็เป็นโทษ โรคภัยจะตามมาได้หมดแนะนำอะไรก็ปฏิบัติตามในแต่ละวันจะไม่ให้ซ้ากันเพื่อให้กินอาหารได้ดี”(ป่าศิริพรรณ, C5)</p> <p>3. หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษต่อร่างกาย</p> <p>“อาหารมัน ของทอด กะทิจะไม่แตะต้องเลยเพราะสูงมีไขมันสูงต้องบังคับตัวเองให้ได้แล้วจะลูกกลมถึงหัวใจทุกวันนี้ต้องควบคุมอาหารร่วมกับออกกำลังกายอย่างเคร่งครัดแต่ก็ไม่เกิดปัญหา” (ลุงวิชิต, C7)</p> <p>4. ประกอบด้วย ข้าวสวยทั้ง 3 มื้อและผักเป็นอาหารหลัก</p> <p>“ผัก อาหารกากใย เมนูหลักที่ต้องมีติดโต๊ะอาหารทุกมื้อ ขาดไม่ได้เลยเพราะผักเป็นอาหารที่มีคุณค่ามาก มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการ เช่น แกลีอแร่วิตามิน และให้พลังงานน้อย” (ป่าดาวเรือง, C8)</p> <p>“อาหารกากใยประเภทละลายได้ในน้ำ เช่นข้าวกล้อง และถั่วต่าง ๆ สามารถลดโคเลสเตอรอลในเลือดได้ จึงช่วยลดอัตราเกิดโรคหัวใจ” (ลุงวิชิต, C7)</p>

## ตาราง 8 (ต่อ)

อาหาร	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
2. ลักษณะอาหารใน 1 วัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มือเช้าเป็นข้าวต้มเป็นส่วนมากกับข้าวมักเป็นอาหารประเภทผักที่ผ่านการล้างเพื่อให้ปลอดภัยจากสารพิษ โดยแช่น้ำยาล้างผักหรือเกลือ</li> <li>- มือกลางวันจะลดปริมาณข้าวลงครึ่งหนึ่งของมือเช้าหรือเป็นอาหารจานเดียว ถ้าเป็นเนื้อสัตว์จะไม่ติดมัน</li> <li>- มือเย็นรับประทานอาหารปกติกับข้าวจะเป็นประเภทหนึ่งต้ม และต้องมีอาหารประเภทผักเท่านั้นเช่นผักผักที่ไม่ใส่น้ำมันพืชลดปริมาณอาหารมือเย็น ทีละน้อย ๆ เช่นลดกินข้าวจาก 2 จาน เหลือ 1 1/2 จาน</li> <li>- ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาซื้อได้ง่ายเช่นฝรั่ง ส้มเขียวหวาน กล้วย มะละกอบนต้น คั้นน้ำสะอาดปัจจุบันซื้อน้ำคั้นเป็นขวดจากร้านค้าที่ผ่านการตรวจรับรองความสะอาดแล้ว</li> <li>- อาหารที่รับประทานต้องปรุงด้วยตนเองทำเสร็จใหม่ถ้าไม่หมดต้องเก็บใส่ตู้เย็นแต่ไม่ข้ามวัน</li> </ul>
- อาหารเสริมต่าง ๆ และอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทานไข่ 1 ฟอง ได้อย่างถาวรทานไข่เพราะไข่มีโคเลสเตอรอลที่ดีมีพรวัวหรือกะทิช่วยการเผาผลาญแคลอรีได้ดี</li> <li>- ลูกหลานมักห่วงใยสุขภาพหาซื้ออาหารเสริมที่โฆษณาทางโทรทัศน์จะต้องแน่ใจในประโยชน์จึงจะกินไม่กินพรวัวหรือถ้ามีโอกาสจะสอบถามผู้รู้ก่อนเสมอหรือก็ตรวจสอบยืนยันให้แน่ใจก่อนตัดสินใจที่จะกิน (ป่าประไพ, C3)</li> <li>- อาหารมังสวิรัตินับ้างตามเทศกาลกินเจแต่ไม่ได้เคร่งครัดอะไรเพราะยึดการเลือกรับประทานอาหารตามปกติของชีวิตประจำวันที่เข้มงวดเรื่องคุณค่าอาหารอยู่แล้ว (ป่าศิริพรรณ, C6)</li> <li>- วันพระป่าจะกินอาหาร 2 มือเท่านั้นจะงดมือเย็นไปเลย (ป่าชิวเฮียง, C9)</li> </ul>

จากการศึกษาพบว่าในอดีต ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารที่เน้นคุณภาพสะอาดและจะเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน มีความต้องการอาหารให้ครบตามมือทั้ง 3 มือ เนื่องจากแหล่งอาหารหาได้ง่าย มีตัวเลือกมากมายในการที่จะเลือกซื้อ สามารถเลือกเฟ้นในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ด้วยเหตุที่เศรษฐกิจในอดีตที่ผ่านมาคนดี ผู้สูงอายุมีอาชีพและมีรายได้ที่ไม่ขัดสนจึงไม่มีปัญหา อุปสรรคในการหาวัตถุดิบต่าง ๆ ในการประกอบอาหารเพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพดีและปัญหาสารพิษตกค้าง สารเคมีไม่สร้างความยุ่งยากและส่งผลอันตรายรุนแรงต่อร่างกายมากนัก การปรุงอาหารใช้วัตถุดิบที่หาง่ายตามบ้าน ความเป็นอยู่ในอดีตเน้นการแบ่งปัน เมื่อแผ่อาหารการกินตามวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนที่ย้ายอยู่ในวัฒนธรรมพื้นเมืองเหนือ จึงไม่เกิดความยุ่งยากในด้านอาหาร แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุถูกห่มเข้ามาอยู่ในช่วงเวลาแห่งยุคโลกาภิวัตน์ สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีแห่งการพัฒนาของสังคมเมืองที่ต้องรับเอาความเจริญยากที่จะปฏิเสธและยังเป็นความต้องการของคนสมัยใหม่ด้วย พบว่า วิถีเดิมนั้นถูกเปลี่ยนแปลงไปแต่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเองเพื่อความอยู่รอดและเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี พบว่า การรับประทานอาหารก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้สูงอายุบอกว่า มีส่วนทำให้สุขภาพแข็งแรงต้องรับประทานทุกมือ ให้อิ่มแต่พอดี เน้นอาหารพื้นบ้าน เน้นเครื่องปรุงที่เป็นสมุนไพรไทยเช่นขิง ข่า ตะไคร้ เป็นต้น การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่เกิดโทษต่อร่างกาย อาหารหลักเป็นข้าวทั้ง 3 มือ แต่จะต้องลดปริมาณมือเย็นหรืออาจปรับเปลี่ยนเป็นผลไม้แทนซึ่งได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่งในแต่ละมืออาหารจะบังคับตัวเองให้มีอาหารประเภทผักอาจเป็นผักสดที่ซื้อจากตลาดที่มั่นใจในความปลอดภัย แต่ก็ต้องผ่านการล้างเพื่อให้ปลอดภัย กลุ่มผู้สูงอายุบางรายปลูกผักเพื่อรับประทานเองตามฤดูกาล ทำให้เกิดความประหยัดและปลอดภัยยิ่งขึ้น น้ำดื่มมีความจำเป็นเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เน้นผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง ถั่วลิสง คังภาพ 12 และ 13 บางรายรับประทานในรูปเม็ดหรือแคปซูล ที่มีจำหน่ายโดยทั่วไปนั้น จะทำให้ร่างกายได้รับแต่สารเส้นใยแต่เพียงอย่างเดียว โดยที่จะไม่ได้รับวิตามินและเกลือแร่อื่น ๆ ซึ่งในผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในเรื่องท้องผูก การกินอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง จึงเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงวัยอื่น ๆ ที่มีปัญหาในเรื่องท้องผูก ปัจจุบันกระแสความนิยมผู้สูงอายุจะบริโภคอาหารเส้นใยเพื่อสุขภาพมีมากขึ้น โดยเฉพาะข้าวกล้อง



ภาพ 12 แสดงข้าวกล้องที่รับประทานเป็นประจำและมีกากใยสูง (C8)



ภาพ 13 แสดงอาหารประเภทโปรตีนและมีกากใยสูง (C7)

#### 4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตาราง 9 ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
C1(จินดา)	-ปฏิบัติตนเองให้ถูกตามหน้าที่ของตนเองในบ้าน ดูแลคนรอบข้างให้ดีที่สุดให้อภัยและช่วยเหลือผู้อื่นตามสมควร -มีความรักความเมตตาในการให้การช่วยเหลือผู้ที่ลำบากกว่า -ให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น
C2 (สาย)	-รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น -ใกล้ชิดกับลูกหลานให้มากเห็นอกเห็นใจกันและกัน -รับฟังเรื่องราวเมื่อเขามีทุกข์ เป็นที่ปรึกษาของคนในชุมชน -เป็นกรรมการชุมชนช่วยดูแลความปลอดภัยแก่คนในชุมชน
C3 (ประไพ)	-รู้หน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างเคร่งครัดไม่ก้าวก่ายกัน เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาจะช่วยเหลือ ใจกว้างเผื่อแผ่คนใกล้ชิด -สนับสนุนให้รางวัลผู้อื่นตามโอกาสเหมาะสม -ไปร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงานที่เคยทำงานด้วยกัน
C4 (จันทร์หอม)	-สร้างความอบอุ่นกับคนรอบข้าง เช่นลูกหลานเพื่อนบ้านเป็นต้น รู้หน้าที่ของตนเอง -ออกไปร่วมงานบุญพบปะเพื่อนบ้านยามมีเวลาว่าง
C5 (ศิริพรรณ)	-ช่วยงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน เช่นขึ้นบ้านใหม่ ปอยหลวง แต่งงาน งานศพ -ช่วยดูแลลูกหลานช่วงโรงเรียนปิดเทอม
C6 (บุญชุม)	-เฝ้าบ้านคอยดูแลความเรียบร้อยแทนบุตรที่ทำงานนอกบ้านช่วงกลางวัน

## ตาราง 9 (ต่อ)

ลำดับ	ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
C7 (วิจิต)	-สนับสนุนบุตรหลานในด้านข้อมูล ความรู้ -ช่วยงานในชุมชนตามโอกาส -ให้คำปรึกษาเพื่อนวัยเดียวกัน -ดูแลชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่
C8 (ดาวเรือง)	สนับสนุนช่วยเหลือในชมรมที่สงเคราะห์ผู้ยากไร้ ทำอาหารแจกจ่ายผู้ป่วยที่ด้อยโอกาส ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพหลังเกษียณ
C9 (ชีวเสียง)	-ให้การอุปการะลูก หลานโดยสนับสนุนปัจจัยด้านการเงินเพื่อใช้ในการศึกษาเล่าเรียน บริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส
C10(สมหมาย)	-ช่วยเหลืองานชุมชนตามประเพณีต่างๆ เป็นผู้นำในการปฏิบัติกิจกรรมในศาสนาพิธีของชุมชน เป็นศูนย์รวมของญาติ ลูกหลานในการมาพบปะสังสรรค์กัน ส่งลูกหลานไปโรงเรียนแทนพ่อแม่เขาบ้าง ร่วมงานรื่นเริงตามประเพณีของชุมชน
C11 (บุญนาค)	-สนับสนุนบุตรหลานในด้านข้อมูล ความรู้ ช่วยงานในชุมชนตามโอกาส ดูแลสามีที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับดังนี้



ตาราง 10 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ครอบครัว เพื่อนลูกหลาน และ สังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในครอบครัว</li> <li>2. พบปะเพื่อนฝูงตามโอกาสสมควร</li> <li>3. เป็นที่ปรึกษาในด้านที่ตนเองมีความถนัด ถ่ายทอดความรู้</li> <li>4. อุทิศเวลาเพื่องานส่วนรวม</li> <li>5. ร่วมงานบุญในศาสนาพิธีตามขนบธรรมเนียมประเพณี</li> <li>6. เป็นศูนย์รวมของญาติลูกหลานในการมาพบปะสังสรรค์กัน สนับสนุนบุตรหลานในด้านข้อมูล ความรู้</li> <li>7. หลังเกษียณจะพบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเดิม ถามความ เป็นอยู่ซึ่งกันและกัน</li> <li>8. ออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุละแวกใกล้บ้านและทำอาหาร ขนมหวานแจกจ่ายผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้</li> <li>9. ยึดแนวปฏิบัติพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา)</li> </ol>

พบว่าผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างนอกบ้านบางรายก็ยังคงต้องประกอบอาชีพแต่การปฏิบัติงานในปริมาณงานที่ทำน้อยลงกว่าในอดีต ซึ่งเป็นทั้งผู้ที่ต้องทำงานเองและเป็นที่ปรึกษาแก่ลูกหลาน ลักษณะสังคมผูกพันใกล้ชิดเครือญาติไปมาหาสู่กันเป็นประจำ และถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาด้านอาชีพได้แก่การประดิษฐ์โคม ตูกลูกหลานรุ่นหลัง ๆ ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นที่ปรึกษาและมีลูกหลานอยู่รอบข้าง แม้ลูกหลานจะแต่งงานแยกครอบครัวออกไปแล้วมาทำงานในบ้านหลังเดียวกันในช่วงเวลากลางวัน เชื่อว่าการสนับสนุนคำจูงจากครอบครัว ความรัก ความมั่นคงทางจิตใจ การได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ของกลุ่มอาชีพในชุมชน อันเนื่องมาจากมนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นสังคมมีการจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน การกระทำหรือการแสดง พฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนแต่เกิดจากการตีความสัญลักษณ์ของผู้ที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันสังคมซึ่งในเมืองเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางความเจริญของภาคเหนือของประเทศไทย ภาวะเศรษฐกิจที่ต้องแข่งขัน การได้รับการยอมรับความสำเร็จในหน้าที่การงานในช่วงบั้นปลายของชีวิต แม้ว่าจะพึ่งพาตัวเองได้ ในระดับหนึ่งโดยเฉพาะมีรายได้จากการประกอบอาชีพ ก็ทำให้ไม่มีความกังวลใจเมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วย หรือถ้ามีปัญหาสุขภาพยังมีลูกหลานคอยดูแลปรนนิบัติ ส่วนลูกหลานเองก็เกิดความอบอุ่นที่มีผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหา ในฐานะผู้ผ่านประสบการณ์อันมีค่ามาก

ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในสังคมช่วยเหลือกิจกรรมการกุศล อุทิศเวลาส่วนตัวโดยการทำหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ ชมรมข้าราชการบำนาญ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งจะมีการนัดพบปะเพื่อปรึกษาหารือ ทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน สมาชิกองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่มีการพึ่งพาอาศัยกันตามสมควรที่สำคัญคือ การได้ทำคุณประโยชน์แก่สังคม การได้ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ ส่วนมากจะได้รับความเคารพนับถือ ได้รับเกียรติในการให้คำแนะนำที่มีผู้อื่นรับฟังและปฏิบัติตาม ความเบิกบานใจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้านหรือผู้สูงอายุวัยเดียวกัน การได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบ ทำงานยามว่างรวมทั้งการมีอารมณ์ขันในกลุ่มเพื่อนทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา ไม่รู้สึกเบื่อหรือโดดเดี่ยว นอกจากนี้ในอุดมคติของครอบครัวไทย การดูแลเกื้อหนุนพ่อแม่ที่แก่ชราเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน หน้าที่นี้ถูกทำให้เป็นภารกิจอันศักดิ์สิทธิ์ด้วยคำสอนและความเชื่อทางศาสนา เช่น เรื่องความกตัญญูกตเวที บาบบุญและเรื่องนรกสวรรค์ โดยมีบรรทัดฐานทางสังคมทำหน้าที่คอยกำกับ แม้ปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงในบางสถานที่ ซึ่งสภาพการอยู่อาศัยมีความคล้ายคลึงกันทั้งในเมืองและในชนบท มีแนวโน้มว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบไม่เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมในยุคที่สมาชิกในครอบครัวกระจัดกระจายกันไปตามแหล่งที่มีงานทำ เมืองใหญ่หรือแหล่งที่มีโอกาสที่ดีของชีวิต ดังนั้นตามการปฏิบัติตั้งแต่อดีตนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้รับการเกื้อหนุนแต่ฝ่ายเดียว จากบุตรหลาน กลับเปลี่ยนแปลงเป็นถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้ แม้จะไม่ใช่งานที่นำรายได้เงินมาจุนเจือครอบครัวอย่างเต็มที่ก็เป็นอันก็เป็นการทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ฝ้าบ้าน หรือดูแลบุตรหลานก็เป็นความรัก ความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิก เป็นการให้สมาชิกวัยแรงงานสามารถเอาเวลาของตนไปทำงานนอกบ้านได้อย่างเต็มที่ เกิดความสบายใจ ไม่วิตก ซึ่งนำไปสู่ความสุขใจกับการที่ได้เป็นผู้ให้ และเป็นสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจยิ่งของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในด้านบทบาทหน้าที่ และปฏิสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุมีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม แต่ผลของการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดีนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมหลายประการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พบในการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะเปลี่ยนไปเล็กน้อย ในครอบครัวจากบทบาทของการเป็นพ่อ-แม่ ก็เป็น ลุง ป้า ตา ยาย ปู่ ย่า หรือจากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้อาศัย ในสถานที่ทำงาน จากคนทำงาน มาเป็นที่ปรึกษา ในสังคมก็เปลี่ยนจากผู้ผลิตเจ้าของธุรกิจงานฝีมือ มาเป็นผู้รับจ้างการผลิตหรือผู้ใช้บริการการผลิต

2. กิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง เนื่องจากสมรรถภาพทางกายที่ไม่เอื้ออำนวย เหมือนวัยหนุ่มสาว ความสนใจสิ่งต่างๆ ลดลง ไม่พบความขัดแย้ง ความแตกต่างทางความคิดและความสนใจกับคนกลุ่มอายุน้อยกว่า และผู้ที่ทำหน้าที่นี้ได้ดีที่สุดในที่สุดคือ ผู้สูงอายุรุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของคนส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้โดยไม่เกิดปัญหาใด แม้แต่เรื่องช่องว่างระหว่างวัย ดังเช่นป้าจินดา กล่าวว่

“ที่ผ่านมามีแต่อดีต นั้นป้ายึดมั่นการทำจิตใจให้มีแต่ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ทั้งในอาชีพ ครูและนักเรียน เมื่อหมดหน้าที่ก็นึกถึงเพื่อนมนุษย์โดยใช้แนวปฏิบัติ พรหมวิหาร4” (ป้าจินดา C1)

## 5. การจัดการกับความเครียด

### ตาราง 11 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
- ความทุกข์ใจ - สิ่งที่เข้ามากระทบชีวิต	1. ไม่ว่าจะทำอะไรก็จะเป็นขั้นตอน เป็นระบบ และช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างไม่ประมาท “ถ้าวันไหนมีสิ่งเข้ามากระทบชีวิตแรง ๆ ไม่ว่าจะจากภายนอกหรือภายในครอบครัว เริ่มต้นมองเมื่อพบว่าเป็นปัญหาแล้วป้าจะหยุดคิดแล้วหายใจลึก ๆ ใช้ถามคำถาม What Where When Why How เสมอ แล้วจะให้คำตอบและทางแก้ปัญหาแก่ตัวเองที่ดีเสมอมาในทุกครั้งทำให้ไม่มีความเครียดมาก ” (ป้าดาวเรื่องC8) “ ถ้าหากลูกหลานมีปัญหาอะไรมาพูดคุยให้ฟัง ปัญหาเล็กน้อยเท่าไร จะรับฟังและพูดคุยหาทางออกด้วยกัน ช่วยกันคิดดีกว่าเก็บความไม่สบายใจไว้คนเดียวแล้วก็คลี่คลายไปความเครียดเกิดไม่นานก็หายไป” (ลุงวิชิตC7)

## ตาราง 11 (ต่อ)

การจัดการความเครียด	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความทุกข์ใจ</li> <li>- สิ่งที่เข้ามากระทบชีวิต</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. การไปวัดเพื่อฟังเทศน์ในวันพระ           <p>“เราเป็นผู้ที่นับถือพุทธ ศรัทธาพระพุทธเจ้าอย่าง น้อยความทุกข์ที่เกิดใช้หลักทางพุทธที่ได้ไปรับ ฟังจากพระสอนเทศน์ก็ได้คิดนึกให้มันคลายลง ไม่เก็บอะไรไว้กับตัว” (ลุงสาย C2)</p> </li> <li>3. การทำสมาธิเพื่อให้มีสติในตัวเองทุกวัน           <p>“การทำสมาธิเป็นนิสัยได้เป็นเรื่องที่ทำให้จิตใจ ปลอดโปร่งเกิดอะไรขึ้นมากระทบใจก็หายไปได้ เร็วดี” (ป้าจันทร์หอมC4)</p> <p>“สังคหวัดฤดู4 เป็นแนวทางการใช้ชีวิตแต่ละวัน ไม่ให้เกิดความเครียด” (C8 ป้าดาวเรือง)</p> </li> <li>4. การนอนหลับพักผ่อนแต่ละวัน           <p>“สมดุลของอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ในแต่ละวันให้แบ่งเวลาพอ ๆ กัน ร่างกายมันจะ ได้สมบูรณ์ นอนในช่วงกลางคืนอยู่แล้ว เหลือ กลางวัน ทำงานก็เหมือนกับการยืน การเดิน ควบคู่กันไปแล้ว ถ้าเราเหนื่อยเราก็นั่งพักผ่อน” (ป้าดาวเรือง)</p> </li> </ol>

จากการวิจัยพบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน เช่น มีปัญหาส่วนตัวและครอบครัว ปัญหาจากการทำงาน บางคนเครียดเพราะรู้ตัวว่าแก่แล้วก็มี บางคนเครียดเพราะมีโรคเรื้อรังประจำตัว ความเครียดจะกระตุ้นให้ตัวเราเองหาวิธีการที่จะสู้กล้า เผชิญแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ ไป โดยขึ้นอยู่กับแหล่งหรือสาเหตุที่ ก่อให้เกิดความเครียด และถึงแม้จะมีสาเหตุเดียวกันก็ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของ แต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เพื่อไม่ให้เป็นที่บั่นทอนสุขภาพของตน ในอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุ เผชิญกับความเครียดไม่รุนแรงมากนัก แม้จะมีการเปลี่ยนผ่านของสังคมและเศรษฐกิจที่กลับไป

กลับมามีทั้งช่วงที่ดีและไม่ดี ช่วงแห่งชีวิตที่ผู้สูงอายุได้สัมผัสด้วยประสบการณ์ตรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การยอมรับพื้นฐานทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ในขณะนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดนั้นให้หายไป ได้ การดำเนินชีวิตก็จะจะเป็นไปตามปกติแต่ถ้าทำให้เกิดความเครียดบ่อย ๆ นาน ๆ ย่อมทำให้เกิด ความผิดปกติต่อร่างกายและจิตใจที่รุนแรงและทำให้การรักษาเป็นไปได้ยาก ดังนั้นเมื่อเกิด ความเครียดผู้สูงอายุจะต้องปรับตัว ซึ่งการปรับตัวนั้นเป็นการปรับปรุงหรือการเปลี่ยนแปลงในบาง สิ่งบางอย่างเพื่อลดความเครียดหรือการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การปรับตัวที่ดีจึงเป็นการที่บุคคล สามารถทำตัวให้เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีการดำเนินชีวิตโดยอยู่ ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะมีความรู้สึกเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) อันจะนำมาซึ่งความรู้สึก ไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายชีวิต จนถึงการฆ่าตัว ตายได้ การที่ครอบครัวของชาวพุทธให้ความสำคัญกับการไปวัด ฟังเทศน์และทำบุญในวันสำคัญ ทางศาสนาเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ซึ่งผลจากการทำบุญแล้วทำให้เกิดความสงบของจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ ยึดปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีความเครียดจึงหันไปปฏิบัติทางศาสนาแล้วเกิดการผ่อนคลายได้ดี ผู้สูงอายุยึด หลักคำสอนและแนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักของศาสนาพุทธ มักมีความเชื่อเรื่องกรรมและสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์เป็นความเชื่ออำนาจภายนอกจิตใจ (External Locus of Control) ซึ่งตามวิถีความเป็นอยู่ และวัฒนธรรมของผู้ที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือจะมีพิธีกรรมที่นิยมยึดถือปฏิบัติซึ่งเชื่อว่าจะทำให้มี ความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบาย ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนเช่น การทำบุญสืบชะตาสะเดาะเคราะห์เพื่อต่ออายุ ส่วนสาเหตุที่พบว่าทำให้เกิดความเครียดอีกประเด็นหนึ่งคือความขัดแย้ง ระหว่างผู้คนรอบข้างที่ การปฏิสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุได้ใช้ ธรรมเนียมเหนียวใจคนเพื่อคลายความเครียด และเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขที่จำเป็นที่ผู้สูงอายุใช้เป็นหลักธรรมเนียมเหนียวใจคนคือ สังคหวัตถุ 4 ดังนี้คือ

1. การแบ่งปัน (ทาน) ผู้สูงอายุแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ให้แก่สมาชิกใน ครอบครัวทุกคนอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ควรช่วยเหลือเกื้อกูลสมาชิกในครอบครัวด้วยการให้ ทรัพย์สิน สิ่งของ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีประโยชน์ให้ตามความเหมาะสม
2. การพูดอย่างรักกัน (ปิยวาจา) ผู้สูงอายุพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะในการ สนทนากับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกใน ครอบครัวโดยการพูดให้กำลังใจให้เกิดความสบายใจและเกิด ไมตรีที่ดีต่อกันเป็นผู้ฟังที่ดี
3. การทำประโยชน์แก่เขา (อถตถจริยา) ผู้สูงอายุอาสาช่วยเหลือแบ่งเบาภารกิจของ สมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ เช่น ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านที่ไม่หนักหรือซับซ้อน ช่วย

รับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนของคนรอบครัว ช่วยฝึกฝนอบรมจริยธรรมให้สมาชิก ผู้เยาว์วัยในครอบครัว ช่วยดูแลต้นไม้ สัตว์เลี้ยง และช่วยรับโทรศัพท์ให้สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

4. การเอาตัวเข้าสมาธิ (สมาธิคตตา) ผู้สูงอายุปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ดี ไม่ปล่อยให้มีความห่างเหินห่างวัย ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ เคารพในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ไม่เอาเปรียบ ไม่เรียกร้องความสนใจ ความเห็นใจจากสมาชิกในครอบครัว จนเกิดความพอดีพองาม ผู้สูงอายุควรร่วมสุข ร่วมทุกข์ และร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ย่อท้อ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุเชื่อว่าในแต่ละวันคนเราควรจะได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจและลดความเครียดที่สะสมมาในชีวิตประจำวัน โดยผู้สูงอายุมีหลักในการแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนให้สมดุลตามหลัก อิริยาบถ 4 คือในแต่ละวันจะแบ่งเวลาในการยืน เดิน นั่ง นอนให้เท่า ๆ กัน ซึ่งจะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการพักผ่อนกับการทำงาน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนคืนละประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง ส่วนในตอนกลางวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่นอน ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องตื่นนอนหัวรุ่ง หรือผู้สูงอายุตอนปลาย ที่มีกะนอนพักตอนกลางวันในช่วงบ่ายประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะภายในชุมชนที่เงียบสงบ อากาศดี และบริเวณบ้านที่ร่มรื่น เป็นปัจจัยส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ

“สมดุลของอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ในแต่ละวัน ให้แบ่งเวลาพอ ๆ กัน ร่างกายจะได้ครบสมบูรณ์ นอนในช่วงกลางคืนอยู่แล้ว เหลือกลางวัน ทำงานก็เหมือนกับการยืน การเดิน ควบคู่กันไปแล้ว ถ้าเราเหนื่อยเราก็นั่งพักผ่อน”

(ป้าดาวเรื่อง C8)

การดูแลสุขภาพนอกจากจะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สบายใจ แล้วยังทำให้ได้ความรู้และได้รู้ข่าวสารของลูกหลานที่อยู่ไกลบ้าน รวมทั้งได้รู้ความเคลื่อนไหวของบ้านเมืองและผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์เป็นเสมือนเพื่อนที่ช่วยคลายความเหงาหรือช่วยคลายความเครียดด้วย และอ่านหนังสือธรรมะก่อนนอน การทำสมาธิเป็นวิธีการที่สามารถทำให้จิตกำหนดแน่วแน่วอยู่กับสิ่งเดียวได้ตามที่ต้องการ บุคคลที่มีการฝึกสมาธิอย่างแน่วแน่ม่าเสมอทำให้ทำงานที่มีประโยชน์และบรรลุผลสำเร็จได้ กล่าวคือ การมีความนึกคิดที่ดีทางจิตใจ ไม่วิตกกังวล ไม่มีความเศร้าหมอง ไม่มี ความฟุ้งซ่าน และอยู่ในสภาพที่สามารถจะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี (พุทธทาสภิกขุ, ม.ป.ป) ผลของการฝึกทำสมาธิของผู้สูงอายุทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายหลายประการคือ การทำให้ความดันเลือดต่ำลง คลายกล้ามเนื้อที่เกร็งอยู่ตลอดเวลาจากความกระวนกระวายใจ นอกจากนี้ยังมีผลลดอัตรา

การเดินของหัวใจและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ลดการแกว่งของอารมณ์ ช่วยปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

หากกล่าวโดยสรุปแล้วผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการง่าย ๆ 4 วิธี คือ วิธีแรก เป็นการปฏิบัติกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านนิยาย ไปเที่ยว ไปเสริมสวย ไปเล่นกีฬา ออกกำลังกาย พุดคุยกับคนรู้ใจ ทำงานอดิเรก เล่นกับสัตว์เลี้ยง เป็นต้น วิธีที่สอง เป็นการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยหลักคำสอนทางศาสนา เพราะปัญหาจะเป็นบ่อเกิดแห่งความเครียด หากแก้ปัญหาได้สำเร็จ ความเครียดก็จะหมดไปด้วย วิธีที่สาม คือการปรับเปลี่ยนความคิด เนื่องจากความเครียดจะเกิดจากการที่คนเราหมกมุ่นครุ่นคิดแต่ในเรื่องที่ไม่ดี เรื่องที่ทำให้รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ เรื่องเศร้า เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ ถ้าฝึกรู้จักในทางบวกบ้าง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน คิดถึงประสบการณ์ดี ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต นึกถึงความปรารถนาดีของคนอื่นที่มีต่อเรา วิธีสุดท้ายคือ การฝึกคลายเครียดด้วยวิธีทางจิต ฝึกการหายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สมาธิ ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวเองเนื่องจากในวัยที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้สะสมรูปแบบความคิดและพฤติกรรมไว้ เงื่อนไขเหล่านี้ทำให้เกิดความยึดมั่นกับความคิดความเชื่อและเหตุผลของตนเอง มีความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงและเกิดความวิตกกังวลขึ้น เพื่อให้ความคิดได้ลดลงไปผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหา และหาวิธีการแก้ไข และมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและการแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ให้หมดไป

## 6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อพัฒนาทางจิตวิญญาณดังนี้

ตาราง 12 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการพัฒนาจิตวิญญาณ

การพัฒนาจิตวิญญาณ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ชีวิตจริงของตัวเอง	มองโลกในแง่ดี “ทำสิ่งที่เป็นปัจจุบันให้ดีที่สุดมองชีวิตว่าอีกไม่นานก็ต้องจากกันไปทั้งคนรักใกล้ชิดซัดสามีลูกหลาน” (ป้าประไพC3)

## ตาราง 12 (ต่อ)

การพัฒนาจิตวิญญาณ	การปฏิบัติตัว/คุณตนเอง
ชีวิตจริงของตัวเอง	<p data-bbox="760 470 1317 625">“ตั้งความหวังทุกอย่างของชีวิตไว้แต่ไม่เชื่อมั่นงาย ไม่ยึดติดสิ่งใด ๆ เข้าใจสภาพแท้จริงของชีวิต” (สมหมายC11)</p> <p data-bbox="760 695 1308 911">“ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอเคารพให้ ศักดิ์ศรีของคนรอบข้างจะทำให้ได้รับความรู้สิ่งดี มากขึ้นมีพลังที่จะคิดแต่สิ่งดีงามต่อไป” (ลุงวิชิต C7)</p> <p data-bbox="760 980 1344 1255">“การให้อภัยเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะปรับใจได้ยากใน ความโกรธที่มีกับคนที่ทำให้ตัวเราสะเทือนใจและ ทำร้ายจิตใจเรานั้นแต่หากทำได้จะช่วยให้มีจิตใจที่ดี งามการฝึกฝนบ่อย ๆ ด้วยความอดทนก็จะทำได้” (ดาวเรือง C8)</p> <p data-bbox="760 1325 1338 1541">“ป่าใช้หลักโพชฌงค์ 7 ได้แก่ สติ ชัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสธิ สมาธิ อุเบกขา เป็นหลักนำทางชีวิตและ แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี” (ดาวเรือง C8)</p> <p data-bbox="760 1610 1263 1717">“มีความสุขเมื่อได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่น” (บุญนาถ C11)</p> <p data-bbox="760 1787 1235 1894">“ถ่ายทอดสิ่งที่ดีแก่ลูกหลาน และผู้อื่น” (จินดา C1)</p>



## ตาราง 12 (ต่อ)

การพัฒนาจิตวิญญาณ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ชีวิตจริงของตัวเอง	<p data-bbox="760 468 1308 562">“เต็มใจในการทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการกระทำของเรา”</p> <p data-bbox="1101 583 1273 621">(ศิริพรรณ C5)</p>
	<p data-bbox="760 695 1304 852">“ชื่นชมในความสำเร็จของบุคคลใกล้ชิดเช่นสามี ภรรยา ลูก และพร้อมให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้เสมอ”</p> <p data-bbox="938 873 1075 911">(บุญชุม C3)</p>
	<p data-bbox="760 972 1333 1136">“ตั้งเป้าหมายของชีวิตไว้ ตอบคำถามของตนเองให้ได้แม้จะเป็นสิ่งที่ยากเจออุปสรรคต้องไม่ย่อท้อ พยายามให้ถึงที่สุดบนความมีเหตุมีผล ไม่เมามาย”</p> <p data-bbox="1206 1157 1343 1194">(จินดา C1)</p>
	<p data-bbox="678 1266 1398 1829">“ในเรื่องของความดีความชั่วก็เช่นเดียวกัน เราเคยทำดีมา มาก ภายหลังกลับทำความชั่วมากกว่า ความดีก็ละลายหายไป โดยอัตโนมัติหรือเคยทำชั่วมาแต่ภายหลังทำความดีมากขึ้น ๆ ความดีนั้นก็ทำให้ความชั่วหมดไป ถ้าเรารู้ว่าเราเคยไม่ดีมาก่อนมาอย่าใช้คำว่าทำชั่วเราสามารถทำให้ชีวิตเราดีขึ้นด้วยการพยายามปรับปรุงตัวเองทำความดีให้มากขึ้น เช่น ให้ทาน รักษา ศีล บำเพ็ญสมาธิภาวนาการกระทำความดีเพิ่มขึ้นตลอดความดีนั้นจะมีพลัง ในที่สุดเราก็จะกลายเป็นคนละคนพระพุทธองค์ ตรัสไว้ว่า กัมมุนา วัตตะเตตี โทโก แปลว่าคนเราจะเป็นอย่างไรก็ เพราะการกระทำของเราเอง”</p> <p data-bbox="976 1850 1128 1887">(ชีวเฮียง C9)</p>

ผลการวิจัย ผู้สูงอายุต้องการสิ่งที่เป็นความสมหวังในชีวิตที่สุดคือความสุขของบุคคลในครอบครัว ที่ประสบความสำเร็จในทุกด้าน ไม่ต้องการให้คนใดคนหนึ่งลำบากและเป็นทุกข์ เหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมานในอดีตผู้สูงอายุภูมิใจในการทำหน้าที่ที่ดีของตนเองแม้จะผิดพลาดบ้างก็ให้อภัยและเริ่มต้นใหม่โดยเตือนสติตัวเองว่ายังไม่สายที่จะเริ่มต้นใหม่ เช่น ป้าดาวเรือง (C8)

“ป้าจะคอยเตือนตัวเองเสมอว่าไม่เป็นไร หากใครเจอปัญหาอะไร  
ยอมรับกับวันใหม่ด้วยรอยยิ้มที่สดใส ทำต่อไปให้ดีที่สุด”

ผู้สูงอายุมีชีวิตเรียบง่าย มองโลกในแง่ดี สันโดษ พึ่งพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีความรักใคร่สามัคคี มีการช่วยเหลือพึ่งพาท้ายกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อบุคคลทั่วไป มีความซื่อสัตย์สุจริต สนใจในศาสนา วัฒนธรรม ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ความต้องการในระดับขั้นสูงอันได้แก่ ความสำเร็จในชีวิตย่อมเกิดขึ้น ซึ่งความสำเร็จในชีวิตแห่งตนเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความสุข ความกระตือรือร้นในชีวิต (Johnson, et al., 1993: 198) และในอดีตมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา จึงเกิดความพึงพอใจ มีความสุขใจ การมองโลกในแง่ดีจะส่งผลดีต่อสุขภาพหัวใจ ได้เคยมีการศึกษาก่อนหน้านี้ระบุว่า การมองโลกในแง่ดีจะช่วยเพิ่มสุขภาพร่างกาย และยังช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ นอกจากนี้ การมองโลกในแง่ดียังช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยจากอาการ โรคหัวใจ ที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดแดงตีตัน ดังนั้นผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี สามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีตของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลที่มีความสำเร็จในชีวิตมักเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ต่อชีวิต มีการตั้งเป้าหมายของชีวิต และใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ (Walk, Sechirst & Pender, 1987: 256) การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีพุทธศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่ทำให้จิตใจสงบสุข โดยไม่ได้ยึดหลักกรรมใดหลักแต่คำสอนทางศาสนาสามารถปฏิบัติแล้วยกระดับจิตใจของบุคคลให้สูงขึ้นได้ทุกกิจกรรมคำสอน แต่ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุใช้หลักปฏิบัติโพชฌงค์ 7 เป็นแนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมให้สุขภาพดี

หลักโพชฌงค์ 7 ความหมายโพชฌงค์ 7 ประการ เป็นหลักธรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งนับถือศาสนาพุทธได้นำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจน และก็เป็นการทำกิจกรรมภายในจิตใจซึ่งเป็นขบวนการในการจัดระเบียบของความรู้สึกลึกซึ้งให้เป็นผู้ซื้อตรงถูกต้องตามครรลองคลองธรรมหรือครรลองของสภาวะธรรม เกิดสุขภาพทางจิตใจที่มั่นคงแข็งแรงสามารถ

เผชิญปัญหาและหาแนวทางแก้ไขด้วยความมีเหตุมีผล สามารถดำเนินชีวิตที่พบกับอุปสรรค ปัญหาต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาวมาจนกระทั่งทุกวันนี้ แนวปฏิบัติโพชฌงค์ 7 มีความครอบคลุมในหลักธรรมที่ปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาแล้วเป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ความหมายของโพชฌงค์ประกอบด้วย (พระคัมภีร์ญาณ อภิปัญญา, 2550: 97-109)

1. สติสัมโพชฌงค์ คือ การปฏิบัติตนให้เป็นคนมีสติ และในความหมายของโพชฌงค์ก็คือ วิถีแห่งการบรรลुरुธรรม วิถีแห่งความพ้นทุกข์ เป็นกระบวนการทางจิตชนิดหนึ่ง เป็นอารมณ์แห่งจิตที่ทำงาน เป็นอารมณ์แห่งจิตที่มีสาระ เป็นอารมณ์แห่งจิตที่มีความหมายพัฒนาไปเป็นจิตที่ประเสริฐ ในสติสัมโพชฌงค์ จะรับรู้ว่าจะขณะนั้น ว่าเป็นใคร กำลังทำอะไรอยู่ รู่อยู่หรือไม่ ว่าลมหายใจเข้าออกมีอยู่ เวลานี้ หายใจเข้าสั้นหรือยาว หายใจออกสั้นหรือยาว เป็นการใช้สติเหมือนกันอิริยาบถต่าง ๆ กำลังเดินอยู่หรือเปล่าหรือนั่งอยู่ หรือนอนอยู่ หรือทำอะไรอยู่ สัมผัสผัสอยู่ รู้ตัวเองอยู่ว่าเวลานี้กำลังทำอะไร

2. รัชมวิจยะ คือการวิจารณ์ธรรม เลือกเฟ้นธรรม แสวงหาธรรม ที่เหมาะสมถูกต้องแก่คนที่สามารถปฏิบัติได้ เมื่อมีสติมีการแสวงหาวิจารณ์ธรรมที่ได้อยู่แล้วเพื่อการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป

3. วิริยะ คือความเพียร มานะพยายามบากบั่นอย่างข็ง ในการทำสิ่งใด ๆ ในชีวิตมีความความเพียร คิดว่างานทุกอย่างต้องมีอุปสรรค ไม่ว่าจะไรทั้งหมด อุปสรรคมันมีทั้งนั้น จะถือว่าทำงานทุกอย่างเต็มไปด้วยความราบรื่นไม่ได้ แม้จะมีคนที่มีความคิดเห็น ขัดแย้งเกิดความสะเทือนใจบ้าง ถือว่าเป็นเรื่องของธรรม เป็นธรรมชาติของบุคคลที่มีความเห็นไม่เหมือนกัน ก็ต้องมี ความเพียร เพียรละด้อยคำ เพียรละอาการที่เขาแสดงออกซึ่งการเหยียดหยามต่าง ๆ เพียรไม่สนใจ เพียรไม่ยุ่ง ต้องต่อสู้กับอุปสรรคนานาประการ เช่น ความร้อน ความหนาว จากน้ำฝน จากอากาศ การต้องต่อต้านกับความเหนียวยาก อาศัยความเพียรเป็นที่ตั้ง

4. ปีติ คือ อารมณ์หนึ่งที่เป็นสุขเมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วย ความเพียรแล้ว ความ อิ่มใจ ปีติจะสร้างเองไม่ได้ ต้องทำไปตามกฎแห่งการปฏิบัติ ความชุ่มชื้นจะปรากฏแก่จิต ความสุขของจิตจะมี ปีติแปลว่า ความอิ่มใจ สมมติว่าทำสมาธิจิตให้ได้อาณาปานสติกรรมฐานในเมื่อสมาธิ เข้าถึงจุด มีอาการทรงตัว ความอิ่มใจ คือความสุขใจมันจะเกิดขึ้น

5. ปัสสัทธิ คือความผ่อนคลาย ปล่อยวางให้ได้ทุกเรื่องไม่ให้กระทบต่อจิตใจ

6. สมานะ คือความตั้งมั่นแห่งจิต ผลแห่งสมาธินั้นเมื่อตั้งมั่นดีแล้ว ความตั้งใจ มั่นได้แก่การรักษาอารมณ์ให้เป็นหนึ่ง ซึ่งจะไม่หลุดไปสู่อารมณ์อื่น สมานะไม่ใช่การนั่งหลับไม่รู้สีกตัวไม่รู้อะไรเลย ที่เรียกกันว่าหลับใน สมานะ แปลว่าตั้งใจมั่น กำลังใจ คุมอารมณ์ใดอารมณ์ หนึ่งอยู่โดยเฉพาะจิตไม่สอดส่ายไปสู่อารมณ์อื่น

7. อุเบกขา คือความเป็นหนึ่งเดียวมีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียว วางเฉย วางเฉยไม่เอาอารมณ์ไปยุ่งกับสิ่งใดทั้งสิ้น

กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ ทั้ง 7 ประการที่กล่าวมาแล้ว เป็นหลักของโพชฌงค์ จะเห็นว่าเป็นกิริยาอาการของการที่จะนำพาเข้าไปสู่วิถีแห่งการพัฒนา จิตวิญญาณที่สามารถจะมีอิสระ เสรีภาพในสิ่งที่ร้อยรัดผูกพัน ตาเห็นรูป หูฟังเสียง จมูกได้กลิ่นลิ้นรับรสและกายถูกต้องสัมผัส การที่ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มาตลอด ทั้งเหตุการณ์ที่ราบเรียบ ทั้งที่กระทบกระเทือนจิตใจ ทั้งปัญหาต่างๆที่ต้องแก้ไขให้ได้ ในชุมชนสังคมที่อาศัยอยู่ สุดท้ายความเจ็บป่วยทางกายที่ตนเองต้องเผชิญในหลักโพชฌงค์ 7 ประการเป็นกุญแจที่จะปลดปล่อยหากผู้สูงอายุอยู่ในอารมณ์ใด ๆ โดยที่ไม่รู้เท่าทัน ทั้งขังตัวเองเอาไว้ในสุข ทุกข์ เวทนา หรือการที่เป็นไปในกาย เช่น เจ็บป่วย เกิดโรค หรือกักขังตัวเองไว้ในเวทนาของโรคนั้น ๆ ฉะนั้นการเจริญโพชฌงค์ก็คือการปลดปล่อยตัวเองออกจากเวทนา และ โรคร้ายเหล่านั้นก็จะหมดออกไปจากอารมณ์เมื่อโรคออกจากอารมณ์เหล่านั้นใจก็เป็นปกติ โดยหลักวิทยาศาสตร์ธรรมชาติของร่างกายแล้ว โรคทั้งหลายเกิดจากใจที่บกพร่อง ร้อยละ 90 เมื่อใจเป็นปกติถูกต้องไม่บกพร่อง ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี สามารถที่จะมีกระบวนการกำจัดขจัดเกลา ทำลายล้างสิ่งแปลกปลอม หรือสิ่งเข้ามาเกาะกินสุขภาพของกายสุขภาพของจิต ร่างกายก็จะสร้างสารชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นสารที่จะทำลายศัตรูที่แปลกปลอมเข้ามาในกายนี้ เรียกว่าเป็นการต้านทานและภูมิคุ้มกัน ขบวนการของโพชฌงค์ก็คือกระบวนการที่เหมือนยารักษาโรค เป็นสูตรสำเร็จในการที่จะชำระ แกะ แคะ เกา และขจัดเกลาจิตให้ผุดผ่อง และก็เป็นกระบวนการของจิตที่ปล่อยวางจากอารมณ์สุขทุกข์และเวทนาทั้งปวงได้อย่างที่สุด

เนื่องจากสุขภาพดีหรือสุขภาพะนั้นจะเกิดขึ้นได้จริง ทุกอย่างต้องวางอยู่บนความพอดีและพอเพียงทั้งการกิน อยู่ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตอยู่บนเส้นทางสายกลาง สังคมจะมีสุขภาพะได้ ก็ต้องพัฒนาด้วยหลักความพอดี พอประมาณ มีเหตุมีผล และมีภูมิคุ้มกันทางสังคมที่เหมาะสม ระยะเวลาที่ไม่น้อยกว่า 60 ปี กว่าคนคนหนึ่งจะผ่านกาลเวลามาถึงจุดนี้ สังคมจะให้เกียรติว่าเป็นผู้สูงอายุ ส่วนที่เป็นเรื่องของกุศลธรรมและสุนทรียะ คือ ความดีและความงามของชีวิตมีส่วนที่เกี่ยวโดยตรงกับการดำรงชีวิต ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตนั้น รวมเอาบรรดาความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการทำมาหากินและการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสภาพของสังคม เช่น ความรู้ในการสร้างอาชีพที่สุจริต การประกอบอาหาร การก่อตั้งครอบครัวและชุมชน ตลอดจนวิธีการและอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ (เช่น สมุนไพร วิธีการรักษาโรค การแพทย์แผนไทย) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าจิตวิญญาณก็มีพัฒนาการเช่นเดียวกันกับร่างกาย และอารมณ์ เพียงแต่พัฒนาการด้าน

จิตวิญญาณไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเหมือนพัฒนาการทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งจะมีการพัฒนาในทางที่หลากหลายและไม่สามารถคาดการณ์ลำดับของพัฒนาการได้ นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2544: 23) ยังได้กล่าวว่า พัฒนาการทางจิตวิญญาณ คือเส้นทางหลาย ๆ เส้นทางที่นำไปสู่การสร้างปัญญา จะเห็นได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลค้นหาเป้าหมาย และความหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น มีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาปรับตัวได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ตัวอย่างของผู้สูงอายุใช้โพชฌงค์ 7 มาเป็นหลักการดำเนินชีวิตเพื่อการมีอายุยืนยาวในเรื่องการออกกำลังกายก็สามารถใช้ สติ ระลึกถึงเรื่องของการออกกำลังกายว่าจะต้องทำอะไรบ้าง อย่างไร ชนิดใด เช่น การเดิน การวิ่งแอโรบิก รำมวยจีน โยคะ เป็นต้น ซึ่งจะต้องเตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียง รองเท้า ไม้พอง อุปกรณ์สิ่งเหล่านี้จะต้องหาจากที่ไหนธัมมวิริยะ เลือกเฟ้นสิ่งที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด จากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง อาจศึกษาจากตำราเอกสารประกอบหรือปรึกษาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องการออกกำลังกาย ใช้ความเพียรในการปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ทอดทิ้ง เป็นวิริยะ แล้วเกิดปีติ ทำให้เกิดบรรยากาศ เกิดกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสนุกสนาน และมีความสุข ปีติสัทธา มีความสงบ ไม่วุ่นวายใจ สมาธิ ตั้งใจแน่วแน่ในให้ถึงที่สุด ทำให้ได้ผลดีให้มากที่สุด ปฏิบัติครบทุกขั้นตอนให้ดี อุเบกขา รอผลของการปฏิบัติ ด้วยใจที่เป็นสุข ไม่ต้องทุกข์ว่ามันจะดีหรือไม่ดีโดยเชื่อว่ากระทำไปอย่างดีแล้ว ย่อมได้ผลดีที่สุดแล้ว

### ส่วนที่ 3 ความหมายของการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุแต่ละรายให้ความหมายของการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถนำมาแยกเป็นประเด็นของสุขภาพดีในด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ตาราง 13 ข้อมูลแสดงความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

ลำดับ	ร่างกาย	จิตใจ-อารมณ์	สังคม	จิตวิญญาณ
C1 (จินดา)	- สุขภาพแข็งแรง - ช่วยเหลือตัวเอง ได้พึ่งตนเองได้	- สามัคคี รักใคร่ - อารมณ์ดี ควบคุม อารมณ์ปกติ	- เพื่อนบ้านรักใคร่ - อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ - ช่วยเหลือสังคม - เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่พึ่งแก่ลูกหลาน	- ให้อภัย - ไม่โกรธ - เห็นแก่ผู้อื่น
C2 (สาย)	- สุขภาพแข็งแรง อาจเปลี่ยนเหมือนสี ของใบไม้แต่ยังไม่ เหี่ยว	- จิตใจดี - เบิกบาน	“ลูกหลานมักจะเรียก เราว่าปู่ หรือ ตา”	- มีสติ - ให้อภัยผู้อื่น
C3 (ประไพ)	- แข็งแรง ไม่มีโรค - กระฉับกระเฉง	- หน้าตาแจ่มใส จิตดี - สดชื่น อารมณ์ดี - ไม่เครียด วางเฉย - ให้อภัย ไม่จู้ป่น - สดชื่น ร่าเริง	- ช่วยสังคมตาม ความสามารถ	- ไม่มีควมโลภ - เป็นผู้ให้แก่คน อื่น
C4 (จันทร์ หอม)	- กินอาหารได้ปกติ - นอนหลับดี - กระจ่างใส	- ไม่เชื่องซึม-หงอย เหงา	- สังคมรอบข้าง สมานฉันท์	- มองโลกในแง่ ดีอยู่ตลอด - ชีวิตเป็นสุข
C5 (ศิริพรหม)	- ไม่เจ็บป่วยบ่อย - ปราศจากโรคภัย - กินได้นอนหลับ	- สดชื่น ร่าเริง - ครอบครัวยุติ สงบ	- ต้องเข้าวัดร่วมกับ ผู้อื่น ทำบุญทำทาน ตามโอกาส	- ยินดีกับผู้ที่ ประสบ ความสำเร็จ
C6 (บุญชุม)	- ปราศจากโรคภัย - เดิน ไกล ๆ ได้	- ปราศจากโรคภัย - เดิน ไกล ๆ ได้	- มีสิ่งแวดล้อมที่ดี	- การเป็นผู้ให้ สำคัญนักหนา

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับ	ร่างกาย	จิตใจ-อารมณ์	สังคม	จิตวิญญาณ
C7 (ชีวิต)	- แข็งแรงไม่มีโรค ประจำตัว (ความดัน, เบาหวาน ปวดข้อ, ไขมันใน เลือดสูง) ไปพบ แพทย์ตามนัด	- สงบโดยสวคมนต์ ไหว้พระสมาธิเสมอ - คิดแต่สิ่งดีงาม	- ลูกหลานยกย่อง เป็นแบบอย่างที่ดี	- มองโลกในแง่ดี - ขอมรับความ จริงได้
C8 (คำเรื่อง)	- มีอาชีพรายได้ เลี้ยงชีพ - ไปไหน ๆ ได้ด้วย ตนเอง	- มีชีวิตที่ไม่บีบคั้น	- เห็นแต่ผู้สูงอายุ/ คนแก่เท่านั้นที่วัด	- ให้อภัยผู้อื่น - เริ่มต้นคิดถูก - เริ่มต้นทำดี
C9 (ชีวิตเชิง)	- ดูแลตนเอง พึ่งตนเอง	- สุขและเบิกบาน ใจ	- มีชีวิตอบอุ่นใน บ้าน	- รับสภาพความ จริงได้
C10 (สมหมาย)	- เลื่อมถอยตามวัย เท่านั้น - ประกอบอาชีพได้ ปกติ - ร่างกายแข็งแรง ทุกส่วน (หู ตา จมูก)	- จิตใจแจ่มใส - โลก โกรธ หลง น้อยที่สุด - มีจิตใจดี - ปล่อยวาง	- ลูกหลานมัก เรียกว่าปู่/ตา - เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่คน รอบข้าง - เป็นกันเองกับ ทุกคน	ให้คุณค่าของการ เป็นมนุษย์ ดำรงชีวิตด้วยความ มีคุณค่า
C11 (บุญนาถ)	- มีโรคประจำตัว เล็กน้อยแต่ ดำรงชีวิตอย่างเป็น สุข	- สมานิติ	- มีความเสมอภาค	- ไม่ลุ่มหลง - ไม่โกรธ

### ความหมายการมีสุขภาพที่ดีด้านร่างกาย

สุขภาพกายหมายถึงสภาพที่ดีของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี มีความต้านทานโรคได้ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยอันหลากหลาย ทั้งในตัวบุคคล (เช่น พันธุกรรม จิตใจ ความรู้ ความเชื่อบุคลิกภาพ พฤติกรรม เป็นต้น) และสิ่งแวดล้อม (เช่น ที่อยู่อาศัย ถนนหนทาง เสื้อผ้า อาหาร น้ำ ยา รักษาโรค บริการทางการแพทย์ เชื้อโรค พืช สัตว์ สารเคมี มลพิษ ระบบเศรษฐกิจ-สังคม-การเมือง การศึกษา วัฒนธรรมศาสนาค่านิยมกฎหมาย เป็นต้น)

พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพดีทางกายว่าการมีร่างกายแข็งแรงคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง มีสติและปัญญาอันสมบูรณ์ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกความหมายสุขภาพดีทางร่างกายว่าสุขภาพแข็งแรงและมีกำลังหาเงินเลี้ยงตัวเองได้ ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพตามปกติ ไม่เจ็บป่วยบ่อย กระฉับกระเฉง นอนหลับได้ดี ไม่เป็นภาระลูกหลาน กินอาหารได้ปกติ ไปไหนๆ ได้ด้วยตนเอง ยังสามารถทำประโยชน์ได้ ร่างกายแข็งแรงแม้จะมีโรคประจำตัว ปราศจากโรค เดินไกลๆ ได้ และมีอวัยวะแข็งแรงทุกส่วน เปรียบเทียบสุขภาพแข็งแรงอาจเปรียบเสมือนสีของใบไม้แต่ยังไม่ตาย ทำสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ให้ดีที่สุด ดังเช่น

“คนแก่ขราที่วิ่งไม่ไหวแล้วก็ไม่ควรจะวิ่ง” (ลุงวิจิตC7)

สรุปสุขภาพที่ดีด้านร่างกายของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ร่างกายสามารถทำงานและดำรงอยู่ได้ตามควรแก่อัตรภาพ เช่นค่ากล่าวของ เนื่องจากจะทำให้หกล้มและเกิดการบาดเจ็บได้สุขภาพทางกาย จึงมองว่าผู้สูงอายุสามารถทำงานและดำรงอยู่ได้แม้แต่ ผู้ที่เป็น "โรค" เช่น โรคความดันโลหิตสูงก็มีสุขภาพทางกายดีได้เมื่อปรับตนเองให้ดำรงชีวิตได้ปกติ ผู้ที่มีสุขภาพที่ดีจะปฏิบัติหน้าที่ประจำวันหรือการทำงาน ได้ด้วยดี มีประสิทธิภาพและไม่เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น

### ความหมายการมีสุขภาพที่ดีด้านจิตใจ อารมณ์

สุขภาพดีทางจิตใจ อารมณ์ คือ อารมณ์และความรู้สึกที่รื่นรมย์ ยินดี และเป็นสุข ไม่เครียดกังวล ไม่เจ็บใจเสียใจ ไม่โกรธเคืองแค้นจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุ จากผลการวิจัยผู้สูงอายุบอกความหมายด้านจิตใจอารมณ์ ว่ามีความรักใคร่ทุกคน ยิ้มแย้มเสมอ มีหน้าตาสดชื่น แจ่มใส จิตใจดี ร่าเริงอารมณ์ดีเป็นปกติ ให้อภัย ไม่ขี้บ่น ไม่แข็งข่ม หงอยเหงา เป็นที่พึงถูกหลานได้ดี มีสมาธิ มั่นคง มีความโลภ โกรธ หลง น้อยที่สุดวางเฉย เป็นผู้



ที่มีจิตใจเข้มแข็งคิดแต่สิ่งดีงาม ไม่มีความเครียด ครอบครัวยอบอุ่น มีชีวิตประจำวันที่ไม่บีบคั้นเกินไป ปล่อยวางทุกเรื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเป็นผู้ที่สามารถยอมรับในสิ่งที่ตนเองทำบกพร่องได้ อย่างดี สวดมนต์ไหว้พระสม่ำเสมอ มีที่พึ่งทางด้านจิตใจ โดยการทำบุญทำทาน เข้าวัดเข้าวา ใช้ศาสนาเป็นทางเดินของชีวิต ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนใหญ่ในบ้านปลายของชีวิตที่หมดจากภาระงานที่ตนเองรับผิดชอบ ไปด้วยการปฏิบัติศาสนกิจตามคำสอนทางพุทธศาสนา

สรุปผู้สูงอายุให้ความหมายด้านจิตใจคือ การมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสุขกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวรวมถึงการมีความสุขที่ได้พบปะกับผู้คนต่างๆ รอบตัวด้วย การเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีจะส่งเสริมให้มีความคิดที่สร้างสรรค์ สิ่งที่ดีงาม สามารถเผชิญหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี

“ การหลับตาและจินตนาการว่าได้ไปในสถานที่ที่เราชื่นชอบ อาจจะเป็นสวนดอกไม้ ทุ่งหญ้าสีเขียว หรือนึกถึงสิ่งที่ทำให้เรา รู้สึกสดชื่นได้มากขึ้น หายใจเข้า ออกช้าๆ การพักผ่อนในตอนกลางวัน อาจจะใช้เวลาประมาณ 10 -15 นาที” (ป้าดาวเรื่อง C8)

#### ความหมายการมีสุขภาพที่ดีด้านสังคม

สุขภาพดีด้านสังคม คือความสามารถในการอยู่ร่วมกับคนอื่นและสิ่งแวดล้อมในสังคมของตนได้อย่างมีความสุข การมีน้ำใจ ไม่เบียดเบียนกันและกัน มนุษย์เกิดและเจริญเติบโตมาได้ก็เพราะคนอื่น (บิดา มารดา ญาติมิตร และสังคม) กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ผู้สูงอายุบอกความหมายสุขภาพดีด้านสังคมว่า ได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ถูกหลอกลวงข่มขู่ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลานและเยาวชน บทบาทเป็นที่ปรึกษาของคนในชุมชนในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เป็นผู้ที่มีครอบครัวสงบสุข ยอบอุ่นอยู่ร่วมกับผู้อื่นทุกวัยในสังคมได้เป็นอย่างดี เอื้อเพื่อเอื้อแผ่ ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกันเองกับคนรอบข้าง เป็นที่พึ่งของบุคคลรุ่นหลัง ไม่สร้างภาระต่อผู้อื่น มีความเสมอภาค เป็นเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง ถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาสู่ลูกหลานรุ่นหลัง มีอาชีพสุจริต และมักเห็นคนแก่อยู่ที่วัดเท่านั้น ลูกหลานมักเรียกว่าปู่หรือตา

สรุปความหมายสุขภาพด้านสังคมคือ เป็นผู้ที่สามารถจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพลังกำลังและเป็นที่พึ่งของผู้อื่น มีความรู้ความสามารถมากมายในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในสังคม เป็นคนที่มีเกียรติ ได้รับการยกย่อง เคารพนับถือ ได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความมีต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนอาศัยอยู่

“อยู่มาจนทุกวันนี้ ยายก็ไม่อยากได้อะไรอีก ลูกหลาน  
ออกไปทำงานกันหมดเลยออกมานั่งทำงาน แต่ละวันทำได้มาน้อย  
เท่าไรไม่สำคัญ ยายอยากให้คนอื่น ๆทำได้เหมือนยายเลยออกบ้านมา  
สอนवाद ถ้าวันไหนฝนตกก็ไม่มา ถ้ามีงานแถว ๆบ้านก็ไปช่วยงาน”  
(ป้าศิริพรรณ C5)

“ทำอย่างไรก็ได้ ให้ทุกคนในละแวกชุมชนนี้เป็นอยู่ด้วยกัน  
อย่างมีความสุข ยังสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างประสาน  
กลมกลืนหรือมีความขัดแย้งน้อยที่สุด ซึ่งถ้าหากป้ามีเรื่องอะไรหรือ  
การทะเลาะเบาะแว้งกับใครก็ตามจะต้องคืนดีกันและต้องให้อภัยซึ่งกัน  
และกันให้เร็วที่สุด” (ป้าบุญนาค C11)

“ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาใจอยากทำประโยชน์เพื่อตัวเอง  
และสังคม เมื่อลูกหลานมีความก้าวหน้า มีฐานะชีวิตมั่นคงก็ไม่ห่วง  
อะไรอีแล้วอยากทำหน้าที่ให้กับสังคมต่อไปเสียสละอะไรได้ก็เต็มใจ  
ทำทุกเรื่อง (ป้าจันทร์หอม C4)

#### ความหมายการมีสุขภาพที่ดีด้านจิตวิญญาณ

สุขภาพจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เป็นดั่งบั้งซึ่งถึงความอยู่รอดปลอดภัยในโลก  
หน้า หากจิตวิญญาณไม่สมบูรณ์ สุขภาพกายและใจของเราจะไม่มีความหมายใดๆ ทั้งสิ้น ผู้สูงอายุ  
บอกความหมายด้านจิตวิญญาณว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีความคิดใช้สติปัญญาด้วยเหตุด้วยควมมี  
เหตุมีผล รู้จริง ให้อภัยได้ วางเฉย ให้คุณค่าของการเป็นมนุษย์ วางเฉยไม่ลุ่มหลงกับสิ่งใดๆ  
ตัดสินใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี การได้เป็นผู้ให้สำคัญนักหนาในชีวิต ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุขและ  
ยินดีกับความสำเร็จของลูก ๆ หลาน ๆ การปลงและยอมรับสภาพจริง มีจุดมุ่งหมายวางแผนชีวิตที่ดี  
ไม่ประมาท เริ่มต้นคิดและเริ่มต้นทำในสิ่งที่ถูกต้อง

สรุปความหมายด้านจิตวิญญาณคือการที่มองโลกในแง่ดี ใช้ความคิดสติปัญญา ให้  
คุณค่าของการเป็นมนุษย์ มีความรอบรู้ เริ่มต้นคิดและเริ่มต้นทำในสิ่งที่ถูกต้อง การปลงและ  
ยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุ ไม่กลัวความแก่ สามารถคิดพิจารณาเรื่อง  
ต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งปัญญาจะแตกฉานในบุคคลได้นั้น ผู้สูงอายุจะมีความสนใจเอาใจใส่ต่อ  
ความรู้ใหม่เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและนำไปพัฒนาชีวิตที่มีคุณค่าต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในลักษณะที่มองสุขภาพตนเองออกมาในลักษณะที่ดี จากการตีความสุขภาพด้วยตนเองแล้วปฏิบัติกิจกรรมสนองตอบชีวิตให้สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่มี ความทุกข์ ผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพของตนเองตามทฤษฎีการสร้าง ความหมายทางสังคม (Social Construction Theory) เป็นความหมายของความเป็นจริงที่ไม่ตายตัว เป็นพลวัต เพราะเป็นการผลิตสร้างจากปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ความหมายที่ก่อรูปขึ้นจึงปราศจากความมั่นคงแน่นอน แต่มีการดัดแปลงแก้ไข และเลื่อนไหลไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Berger & Luckman, 1977: 33-39) แม้ในปัจจุบันการก่อตัวของปัญหาใหม่เกี่ยวกับสังคมและสภาพแวดล้อมรวมทั้งโรคที่เกิดขึ้นใหม่ที่กระทบต่อวิถีชีวิตในทุกด้านของมนุษย์มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เทคโนโลยีต่าง ๆ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้สามารถแก้ไข ปัญหาแต่เป็นเพียงปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น จะพบว่าผู้สูงอายุที่มีร่างกายที่ปกติและมีโรคประจำตัว มองสุขภาพดีตนเองในทางบวกที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนใหญ่ให้ความหมายมุมมองสุขภาพดีในความคิดที่กว้างขวางขึ้นและเป็นมุมมองแบบองค์รวมสุขภาพ และการเจ็บป่วยตามการเสื่อมในวัยสูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้รุนแรงได้ แต่บางครั้งก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้สภาพการณ์ที่ปัญหาสาธารณสุขจะมีความสลับซับซ้อนเป็นพลวัตสุขภาพที่พึงปรารถนาจึงเกี่ยวข้องกับการให้ความหมายที่มีมิติทางวัฒนธรรมของคนในชุมชน นั่นคือการมีความสุขที่สภาวะร่างกายของผู้สูงอายุทั้งที่ผู้แข็งแรงปกติและผู้ที่มีโรคประจำตัว ยังมีความสามารถทำงานตามอาชีพของตนเองตามความสามารถหรืองานบ้านโดยทั่วไปโดยสุจริต ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น มีความปลอดภัย มีจิตใจที่ดีงาม สงบ อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สังคมสงบสุข มองโลกในแง่ดี ทิศรอบด้านอย่างเท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีเหตุมีผลเป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่เคารพนับถือแก่ลูกหลาน สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ การมีความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวและมีความสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและศรัทธากับบุคคลที่นับถือชีวิตประจำวัน และมีระยะเวลาที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้สั้นที่สุด ดังเช่นคำกล่าว

“คิดในแง่ดี พิจารณาเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านและลึกซึ้งยิ่งขึ้น  
คิดเสียว่าเรามีค่าเสมอ สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์  
ต่อตัวเองและผู้อื่น ได้มากมาย”(ป้าชีวเฮียง C9)

การมีความสุขในชีวิต ซึ่งเกิดจากมีความสุขพอใจในชีวิตส่วนตัว ครอบครัว ชีวิตสังคม และมีชีวิตที่มีความหมาย จากการที่มีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตนเอง และที่สำคัญมีพลังชีวิต จากการมีความหวังและกำลังใจ มีความเข้มแข็งและความสามารถในการแก้ไขปัญหาคือว่าเป็นความหมายของสุขภาพดี ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 กำหนดนิยาม “สุขภาพ” หมายความว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล “ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและค่านิยมขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขทางกาย ภาวะที่เป็นสุขทางใจ ภาวะที่เป็นสุขทางสังคม และภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ ซึ่งทั้งสี่มิตินี้ มิได้แยกจากกันหากแต่เชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันและกันอย่างแยกไม่ออก ดังนั้นโดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพมีความแตกต่างไปจากการแพทย์ ซึ่งทางการแพทย์ให้ความหมายที่ว่าร่างกายต้องปราศจากโรคจึงจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี หากผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวแม้จะ โรคประจำตัวต่าง ๆ ร่างกายยังมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้ปกติ หรือไม่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น โดยมองว่าเป็นความเสื่อมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สามารถจะดูแลสุขภาพของตนเองและไม่เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ในการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถสรุปความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุเป็นสุขภาพสมบูรณ์ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ในทุกมิติของสุขภาพได้ว่าสุขภาพดีเน้นปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ได้เน้นที่เรื่องของการเกิดพยาธิสภาพ นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีนั้น สามารถทำงานได้ มีภูมิต้านทานต่อโรค และรวมไปถึงความเป็นอยู่ด้านร่างกายที่ดี มีความปลอดภัย การดูแลตนเองได้ด้วย ความเกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน ทั้งการดูแลร่างกาย การดูแลจิตใจ สิ่งแวดล้อมโดยใช้ปัญญาคิดในสิ่งที่ถูกต้องมีความรอบรู้ เป็นการดูแลทั้งระบบนิเวศน์ของคนเพื่อได้มาซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งองค์รวมเป็นสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ โดยผู้ที่มีอายุยืนยาวมีวิธีการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพเน้นที่การพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน

**ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายการมีสุขภาพดี  
กับการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้อง  
กับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว**

สภาวะของร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน บางคนมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ป่วยด้วยโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในขณะที่บางคนกระปรี้กระเปร่า ร่าเริง แจ่มใส มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และอายุยืน ความแตกต่างของสุขภาพเช่นนี้ เกิดจากกรรมพันธุ์เพียงร้อยละ 30 แต่ที่สำคัญคือขึ้นกับปัจจัยหลักคือ การปฏิบัติตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ทั้งนี้รวมถึงการเลือกอาหารที่ถูกหลักด้วย เป็นที่ทราบกันแล้วว่าความแก่ชราของร่างกายเป็นสภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง และเป็นภาวะที่เกิดแล้วทำให้กลับย้อนวัยไม่ได้ อย่างไรก็ตามสามารถที่จะชะลอได้ถ้าปฏิบัติตนให้ดี การพักผ่อนอยู่เฉย ๆ โดยไม่ทำอะไรเช่น การนอนมากเกินไป หรือการไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้แก่เร็วได้ สภาวะการแก่ชราที่อาจดูจากการใช้แก๊สออกซิเจนของกล้ามเนื้อ สภาพของร่างกายในการควบคุมอุณหภูมิ สภาพของเม็ดเลือดระดับของแคลเซียม สภาวะการได้ยิน เป็นต้น การที่จะชะลอความแก่ชราในปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมด้วยหลักของพันธุกรรม แต่สามารถควบคุมได้โดยการปรับวิถีชีวิต เช่น เลิกบุหรี่ การออกกำลังกายและควบคุมอาหาร สิ่งสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุให้ความหมายและรับรู้ว่าคุณภาพของตนขณะนั้นเป็นอย่างไร จะปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะเหมาะสม

จากการให้ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ความหมาย แนวความคิดต่าง ๆ แล้วสามารถแปลความหมายของข้อมูลซึ่งใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นหลักสำคัญ ไม่ว่าจะเป็ความรู้ในระดับของความคิดรวบยอด หลักการ กฎเกณฑ์ สมมุติฐาน ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุแปลความหมายด้วยตนเองซึ่งอาจมีการเพิ่ม การตัด การขยายการตัดแปลงข้อมูลนั้น ๆ การสร้างสรรคความรู้ด้วยปัญญานิยม (Constructivism) อยู่บนฐานของการอ้างอิงหลักฐานในสิ่งที่สร้างขึ้นแสดงให้ปรากฏแก่สายตาของตนเองและอยู่บนฐานประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และโครงสร้างองค์ความรู้ภายในแต่ละบุคคลอีกด้วย (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2544: 212-215) การเรียนรู้ในลักษณะนี้อยู่บนฐานของการแปลความหมายและการให้ความหมายประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลว่าเป็นอย่างไร การที่ผู้สูงอายุลงมือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเกิดผลดีแก่ตัวผู้สูงอายุเองในแง่การทำให้มีสุขภาพที่ดี มีความแข็งแรง ในกระบวนการสร้างสรรคความหมายจากประสบการณ์ของตนเอง องค์ความรู้จะถูกสร้างขึ้นโดยผู้ นั้น และด้วยเหตุผลที่ทุกคนต่างมีชุดของประสบการณ์ต่าง ๆ ของการเรียนรู้จึงมีลักษณะเฉพาะตนและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน การเรียนรู้จะปรากฏขึ้นในความคิดแล้วตัดสินใจกระทำสิ่งใด ๆ การตีความจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ

ประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลหากการกระทำได้ตอบ ไม่ใช่พฤติกรรมที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยตรง แต่เป็นกระบวนการที่ผ่านการตีความหรือการกำหนดความหมายให้สิ่งเร้าเสียก่อน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปฏิสัมพันธ์ในสังคมจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีความเข้าใจในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ตรงกัน ความสัมพันธ์ในสังคมเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ความหมายและการตีความหมายสิ่งนั้น ๆ ก่อนการตอบสนอง ซึ่งผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพดีทั้งความหมายตรง (denotative meaning) เป็นความหมายระดับพื้นผิว (manifest meaning) ไม่ต้องอาศัยการตีความก็เข้าใจได้ทันที เรียกความหมายระดับนี้ว่าความหมายตรง ส่วนความหมายแฝง (connotative meaning) เป็นความหมายในระดับลึก (latent meaning) ต้องอาศัยการตีความเฉพาะตัวจึงจะเข้าใจ เรียกความหมายระดับนี้ว่าความหมายแฝง ดังเช่นกลุ่มผู้สูงอายุกล่าวว่า “สุขภาพแข็งแรงอาจเปลี่ยนเหมือนสีของใบไม้แต่ยังไม่เหี่ยว” (ลุงสาย C3) บ่งบอกในลักษณะของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในทางที่ถดถอยตามกาลเวลา เช่นเดียวกับใบไม้แต่ยังมีชีวิตและยังทำประโยชน์ให้แก่ต้นไม้ได้ เป็นการวิเคราะห์พิจารณาเนื้อหาและความหมายที่ผู้สูงอายุบอกกล่าวจากการสนทนา พฤติกรรมและสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อแทนความหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี

#### ความหมายการมีสุขภาพดีกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตั้งแต่วัยเด็กร่างกายมีพัฒนาการเจริญเติบโตตามช่วงวัยต่าง ๆ พอเป็นผู้ใหญ่ร่างกายก็จะโตอย่างเต็มที่ แต่ครั้งพออายุย่างเข้าสู่วัยชราแล้ว เป็นสิ่งที่แน่นอนว่าสัญญาณที่บ่งบอกความชราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ฟันหลุดเป็นต้น ปัจจุบันภาพพจน์วัยสูงอายุเปลี่ยนไป แม้วัยชราหรือสูงอายุซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงมากมายแต่วัยชราหรือสูงอายุยังมีความปราดเปรียว ผลการวิจัยจะเห็นจากที่ผู้สูงอายุจะคอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไปพบแพทย์เมื่อพบปัญหาหรือมีการปรึกษาเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อแสวงหาข้อมูล ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง สนใจรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แม้การแพทย์พื้นบ้านก็เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการดูแลสุขภาพ โดยเน้นที่ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้มองมิติสุขภาพโดยการแยกส่วน ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การพักผ่อน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้มี ภาวะถดถอยและเต็มไปด้วยความมีชีวิตชีวา สามารถช่วยเหลือตัวเองและประกอบอาชีพได้ปกติ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติได้นั้นเป็นความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ทำงานปกติทั่วไปและกลุ่มที่มีการเกษียณอายุราชการแล้วนั้น ไม่ได้เป็นผู้สูงอายุที่จะรอความตายแต่จะเป็นการที่เริ่มต้นชีวิตใหม่หลังหมดภาระงานประจำ และสามารถจะรื่นรมย์กับชีวิตใหม่ไปได้ยาวนานกว่าร้อยปีขึ้นไป และเป็นร้อยปีที่แข็งแรง สดใส สดชื่น แม้วัยชราเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ใน

วัย 60 70 หรือ 80 ปี จะเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอันสง่างามนั้น พบว่ามีการเรียนรู้ เพื่อที่จะประยุกต์ หรือปรับปรุงความสามารถที่ลดถอยลง และวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป ในอนาคต ผู้สูงอายุสุขภาพดีให้ความสนใจกับสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุนับว่าสุขภาพของตนเองทั้งภาวะปกติ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาหรือแม้แต่ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพซึ่งเป็นการกระทำการแสดงออกของตัวผู้สูงอายุที่สนใจ เอาใจใส่สุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Walker, 1977: 206) ดังนั้นในการดูแลรักษาสุขภาพไม่ได้มองคนเฉพาะการมีความแข็งแรงของร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงทั้งจิตใจ สังคมและบริบทรอบข้าง ซึ่งหากศึกษาวิถีชีวิตเพื่อการดูแลสุขภาพจะไม่ได้มีเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น

สำหรับพฤติกรรมการณ์ซื้อขายกินเองของผู้สูงอายุ ซึ่งพบเห็นทั่วไปเนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสนใจกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายแต่บางส่วนยังมีความรู้เรื่องการใช้จ่ายไม่ผิดพลาด อาจเกิดผลข้างเคียงหรือผลเสียต่อร่างกายได้ เช่น การรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามขนาด จำนวน เวลา ยาแก้ปวดประเภทแอสไพรินขณะท้องว่าง การซื้อยา ซึ่งจะซื้อจากร้านขายยาที่คนขายยาคือเภสัชกร ไม่เพียงแต่นำป้ายอนุญาตของเภสัชมาแขวน โดยเจ้าของร้านไม่ได้อยู่ประจำ หรือร้านขายของชำลักลอบนำยาชุดที่รับมาจากร้านหมอดีมาจำหน่ายเอง อิทธิพลของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ในรูปของการขายตรง เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ยาบำรุงกระดูก ยาบำรุงสมอง นอกจากนี้ยังมีแพทย์แผนโบราณเป็นกลุ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุเลือกที่จะรักษากับหมอเมืองเป็นเพราะความเชื่อ ความศรัทธา บางคนแม้จะรักษาด้วยแผนปัจจุบันจากสถานือณามัย คลินิกหรือโรงพยาบาลก็จะรักษากับหมอเมืองหรือทำพิธีกรรมควบคู่กันไป แม้ว่า การพัฒนาด้านการแพทย์สมัยใหม่จะพัฒนาไปไกลแค่ไหนที่ผ่านมาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบหลักของการบริการสุขภาพ ซึ่งแม้จะมีประสิทธิผลสูงในการบำบัดรักษาโรคให้กับประชาชน โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ภาวะฉุกเฉิน แต่ก็มีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศซึ่งมีมูลค่าสูงและมีแนวโน้มสูง ขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุ การต้องพึ่งองค์ความรู้ เทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข การฟ้องร้องแพทย์ ความคาดหวังคุณภาพและความหลากหลายของบริการจากผู้ป่วยที่สูงขึ้นเหล่านี้ ทำให้การพึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียว จะไม่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วย และก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาว ระบบสุขภาพของประเทศไม่สามารถพึ่งตนเองได้ การพึ่งพาทฤษฎีปัญหาพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในสังคมชนบทไทย ในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมากหรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความ

ทันสมัยก็ตาม (Kleinman, 1980, Helman, 1985: 42-64) ที่เป็นเช่นนี้เพราะโดยความเป็นจริงแล้วไม่มีการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่มีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเอง ในการที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติอย่างเหมาะสม และในทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยมากกว่า 1 ระบบ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎีและวัฒนธรรมการแพทย์ที่ต่างกัน ซึ่งระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมก็เป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาอย่างเหมาะสม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535: 54) ซึ่งสุขภาพและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุปัจจุบันเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติสลับซับซ้อนและเป็นพลวัตแม้แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคนิโคเดียวกันก็ยังมีระดับความรุนแรงที่ไม่เหมือนกัน จากประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุสามารถประเมินสภาวะร่างกายและเลือกวิธีการดูแลตนเองเลือกวิธีการรักษาไม่ให้โรครุนแรงและลุกลามมากยิ่งขึ้นได้ อาจควบคุมได้โดยการออกกำลังกาย บำรุงด้วยอาหารและอาหารเสริมสุขภาพ เช่น เสริมโดยการรับประทานน้ำมันปลา สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ด้านจิตใจ ที่ต้องดูแลเพราะมีผลต่อความจำและอาการซึมเศร้า เลือกกระทำกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมอง เช่น เล่นเกมส์ที่ต้องใช้ความคิดและความจำ ไม่ว่าจะเป็นหมากรุก และอื่น ๆ สามารถเสริมความจำและทำให้สุขภาพดีขึ้น ผู้สูงอายุใช้ตัวบ่งชี้สภาวะของร่างกาย เป็นเครื่องมือในการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นค่า คีซีนิมวलय ปริมาณไขมันและกล้ามเนื้อ รวมถึงข้อแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปริมาณแคลอรีที่รับเข้าไปแต่ละวันและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตัวบ่งชี้สุขภาพเหล่านี้จะมีค่าปกติได้ก็ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ตัวบ่งชี้สภาวะของสุขภาพนับว่ามีความสำคัญมากในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับหลักของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันออกแล้ว มักจะพูดถึงการปรับสมดุลของธาตุที่เป็นส่วนประกอบของร่างกายร่วมกับการปรับสมดุลของจิตใจและจิตวิญญาณด้วย ถึงจะส่งผลให้มีสุขภาพแบบองค์รวมที่ดี

### ความหมายการมีสุขภาพดีกับภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นเริ่มต้นจากการบริโภคอาหารที่ดี เนื่องจากร่างกายประกอบด้วยอวัยวะต่าง ๆ ที่ต้องได้รับพลังงานจากสารอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารนี้ ยังคงเดิมดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุต้องมีปริมาณและคุณภาพพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย หลักการรับประทาน



อาหาร “ต้องกินให้พออิ่มและกินให้ครบ” การรับประทานอาหารก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กลุ่มผู้สูงอายุบอกว่าทำให้สุขภาพแข็งแรง โดยการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ให้ครบถ้วน คำนึงถึงประโยชน์และคุณค่า ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีหลักคือมีข้าวทั้งสามมื้อ ในแต่ละวัน เลือกอาหารในหมู่อื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อร่างกายคือโปรตีนจากเนื้อหมู ไก่ ที่มีประโยชน์คล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน เพื่อสะดวกในการเลือกใช้อาหารทดแทนกัน ที่ขาดไม่ได้คือผักผลไม้ที่หาง่าย ผักมักปลูกเองในบ้าน ได้แก่ ผักกาด ผักบุ้ง ผักตำลึง และจะทำการตรวจสอบว่าใน 1 วันร่างกายได้รับอาหารครบถ้วนเพียงพอ ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน โดยการรับประทานไม่ซ้ำกันในแต่ละมื้อและเป็นอาหารที่ไม่เป็นพิษต่อร่างกาย แม้จะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทางโภชนาการแต่ก็ไม่ถึงกับทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ประการสำคัญที่กลุ่มผู้สูงอายุใช้เป็นหลักในการดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เพราะยึดหลักว่าไม่มีอาหารชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่ทำให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์และพึงประสงค์ การแยกตามหน้าที่และประโยชน์ที่มีต่อร่างกายผู้สูงอายุ เพราะแต่ละหมู่ของอาหารมีหน้าที่ต่อร่างกายต่างกัน นอกจากนั้นอาหารแต่ละชนิด ต่างก็อาศัยซึ่งกันและกันในการย่อยดูดซึมและนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกายความต้องการอาหาร และการเตรียมอาหารในผู้สูงอายุ จะจัดเตรียมเพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคน มีความแตกต่างกันในสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ที่ตนเองรับรู้ ซึ่งมีผลต่อการทำให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของระบบภายในร่างกายนี้ เป็นสิ่งที่กำหนดการบริโภคอาหาร เพราะจะต้องให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปและความต้องการของร่างกาย การจัดอาหารบริโภคประจำวันและการจัดอาหารเฉพาะโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจึงแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล การมีแนวทางเช่นนี้จึงทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพ แม้จะขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุแต่ละคน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแตกต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมได้ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กและคุ้นเคยมาช้านานอาหาร ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงข่าวสารข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินอาหารอย่างไรให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพจากสื่อต่างๆ เพื่อให้มีทางเลือกที่จะสร้างนิสัยใหม่ที่ดีต่อสุขภาพตั้งแต่ เน้น ๆ เพื่อควบคุมสภาพร่างกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมแก่ร่างกายและการมีอายุยืนยาว (Longevity) ดังนั้นหากผู้สูงอายุรู้ความหมายสุขภาพดี อยากรักษาสุขภาพที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข ก็จะมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร

### ความหมายการมีสุขภาพดีกับการออกกำลังกาย

ในผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางกายที่สามารถปฏิบัติได้ ด้วยเหตุผลที่รับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ ปัญหาของร่างกายผู้สูงอายุที่เกิดอาการของโรคต่างๆ หรือ จากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ต้องทราบขีดจำกัดของตนเองในวัยสูงอายุ แต่ในการฝึกความอดทนทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุได้เลือกชนิดการฝึกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ในระหว่างออกกำลังกาย ควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย การหายใจลึกผ่อนออกทางปาก ไม่เร่งการหายใจให้เร็วเกินไป สังเกตความหนักของการฝึก โดยอาศัยการสังเกตความเหนื่อย คือไม่เหนื่อย จนหอบหายใจไม่ทันให้พัก 10 นาที จะรู้สึกหายใจเหนื่อยเป็นปกติ หรือเกือบปกติ อาจอาศัยการนับอัตราชีพจร กล่าวคือ เมื่อพักแล้ว 10 นาที อัตราชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่ง ความเหนื่อยจะน้อยลง และชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่ง ความเหนื่อยจะน้อยลง และชีพจรหลังออกกำลังกายต่ำกว่าเดิมอาจลองเพิ่มความหนัก (เช่นเดินหรือวิ่งให้เร็วขึ้น) ขึ้นทีละน้อย ถ้ามีความผิดปกติขึ้นระหว่างการออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ดี เจ็บหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลง หรือหยุดออกกำลังกายต่อไป การปรับเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายโดยเลือกวิธีการร่ำมวยจีนเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุอาจนำมาใช้ซึ่งจะช่วยรักษาสมดุลสภาพร่างกาย การแพทย์แผนโบราณของจีนถือว่าภาวะการดำรงชีวิตตามปกติ เป็นผลจากภาวะสมดุลของจิตใจ และร่างกาย การเสียความสมดุลจะนำโรคภัยมาให้ การฝึกการร่ำมวยจีน จะทำให้คนเรามีความสมดุลระหว่างจิตใจและร่างกายการออกกำลังกายโดยวิธีฝึกโยคะ “โยคะ เป็นวิชาวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข โยคะที่ใช้ฝึกออกกำลังกาย เป็นโยคะเบื้องต้น บริหารท่ามือเปล่าที่มีการหายใจเข้า-ออกควบคู่ไปด้วยท่าต่าง ๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า” นอกจากการออกกำลังกายด้วยท่าการบริหารต่าง ๆ แล้ว ผู้สูงอายุบางรายออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ กีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมีหลายชนิด เช่น เปตอง ได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ และได้รับความสนุกสนาน

จากแนวทางการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า หากอยากมีอายุยืนก็ต้องใช้ชีวิตให้คุ้ม อย่าคิดว่าตัวเองแก่แล้วทำอะไรไม่ได้ เพราะสิ่งนี้จะทำให้แก่จริงๆ กิจกรรมประจำวันช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉงและกล้ามเนื้อได้รับการกระตุ้นให้ทำงาน เมื่อรวมกันกับการดูแลตัวเองมาแล้วย่างดี ตั้งแต่อายุน้อย ๆ การจะเดินทางสู่ความแก่อย่างไม่แก่ก็เป็นไปได้ คนสมัยก่อน ที่ยังคงทำนา ทำไร่ ปลูก ผัก คายหญ้า หรือคนจีนที่ใช้สมองแทนเครื่องคิดเลข คนเหล่านั้นกลับห่างไกลจากโรคบางโรค เช่น อัลไซเมอร์ และโรคที่มาจากความชราอื่น ๆ กลับกันเมื่อ คนที่ไม่ต้องทำงานเพราะเกษียณแล้ว งานบ้านก็มีผู้ช่วยทำงาน ชีวิตอย่างนั้นอาจมองว่า

สบาย แต่กลับเรียกโรคร้ายเข้ามารุมเร้า จึงกล่าวได้ว่า อยากรมีชีวิตอยู่ก็ต้องปฏิบัติกิจกรรมทางกาย หรือเลือกออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว

การออกกำลังกายทำให้คนมีอายุยืนขึ้นได้ มีหลักฐานแน่นอนว่า ผู้ที่ออกกำลังกาย โดยถูกต้องเป็นประจำตั้งแต่ก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุตามสถานการณ์ที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุแล้วก็ยังมีภาวะระดับกระฉ่าง มีสมรรถภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีโรคภัยไข้เจ็บ เบียดเบียนน้อย สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไป แทนที่จะเป็นภาระแก่สังคม ประเวศ วะสี (2530: 69-77, 285) เปรียบการออกกำลังกายว่าเป็นยาอายุวัฒนะที่มีอานิสงส์เป็นอนเนกประการ ได้แก่ทำให้อายุยืน แก่ช้าลง กระดูกแข็งแรง ไขมันในเลือดไม่สูง ท้องไม่ผูก และทำให้นอนหลับสนิท ผู้สูงอายุเลือกใช้วิธีการที่ใช้แรงกาย เช่น การตักน้ำรดต้นไม้แทนการเปิดน้ำจากก๊อกน้ำโดยตรง ที่เป็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล และการทำงานที่ไม่ใช้แรงกายหรือการอยู่เฉย ๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมาเป็นลูกโซ่ การเลือกวิธีออกกำลังกายโดยการทำสวนครัวภายในบริเวณบ้าน เลี้ยงหลาน ทำงานบ้านตามความสามารถของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การเจริญและการเสื่อมโทรมของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ในเด็ก การเจริญเติบโตมีมากกว่า ส่วนในผู้สูงอายุอัตราการเสื่อมโทรมมีมากกว่าการเจริญ การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวนั้นเป็นกระบวนการต่อเนื่องของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายต้องเริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยเยาว์ หากจะเริ่มต้นปฏิบัติเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุแล้วนั้นจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมาตั้งแต่วัยเด็กเมื่อสูงอายุมักจะเจ็บป่วยน้อยกว่าผู้ที่สุขภาพอ่อนแอ จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่าง ๆ ได้และเกิดเป็นโรคที่พบเสมอ เช่น หลอดเลือดตีบแข็ง ข้อติดขัด โรคหัวใจเสื่อมสภาพ ดงลมโป่งพอง การเปลี่ยนแปลงตามวัยของคนแต่ละคน ในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง โดยทั่วไปหลังอายุ 40 ปีไปแล้ว ร่างกายจะค่อย ๆ เสื่อมโทรมลง และสมรรถภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งการเพิ่มกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาว (Gregory, 1998: 516) การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำทำให้ความรุนแรงจากโรคที่เจ็บป่วยอยู่ไม่รุนแรง เช่น การรับประทานยาที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้เพิ่มปริมาณมากกว่าเดิม ยังช่วยแก้ไขสภาพผิดปกติทางจิตใจมีความสดชื่น อารมณ์ดี ดังนั้นประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควรลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่ายทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้มเพิ่มความต้านทานโรค และชะลอความชราภาพช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล

สุขภาพจิตดีขึ้นและนอนหลับสบายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้นช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกายควบคุมน้ำหนักตัวทำให้พลังงานทางเพศดีขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุคงกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ “ความชรา” ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอนว่าการออกกำลังกายจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไป แต่จากผลของการออกกำลังกายต่าง ๆ รวมทั้งจากการปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไป อย่างมีสมรรถภาพทำให้เชื่อได้ว่าการออกกำลังกายสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้อีก หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติกันมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ กายบริหาร จุดมุ่งหมายหลักของการทำกายบริหารคือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลารวันละ 5 ถึง 15 นาที วิธีทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารกาย การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น แต่ละรูปแบบให้ผลต่างกันไปขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการปฏิบัติและระยะเวลาในการปฏิบัติ แต่ทุกแบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวได้ การฝึกแรงกล้ามเนื้อ การฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยใช้อุปกรณ์กับไม่ใช้อุปกรณ์ ส่วนการฝึกโดยใช้อุปกรณ์จะใช้ในการเสริมสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษของนักกีฬาบางประเภท ส่วนในคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี และสามารถทำกายบริหาร และฝึกความแข็งแรงของแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ ถ้าหากปฏิบัติการบริหาร โดยมีท่าที่ต้องใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมากประกอบอยู่ด้วยแล้ว ไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไปการฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุ มีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคหลายชนิดในผู้สูงอายุ และช่วยฟื้นฟูสภาพ

#### ความหมายการมีสุขภาพดีกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม เพื่อการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทั้งด้าน สิ่งของ การให้ข้อมูล คำปรึกษา กำลังใจเป็นการตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคมของผู้สูงอายุไว้ เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกได้จะต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมธรรมชาติมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอยู่ร่วมกัน ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลกชีวิตจะมีความหมาย และมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุมี

ความจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะ ทำให้ไม่อยู่ว่างและว้าเหว่ อารมณ์สดชื่น มีชีวิตชีวา และช่วยแบ่งเบางาน ที่ไม่สามารถทำคนเดียวได้ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ความสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง หรือหยุดไปบุตรหลานโตขึ้น คนในครอบครัว เพื่อฝูง คนเคยรู้จัก แยกย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือตายจากไปแล้ว ทำให้ต้องเป็นตัวของตัวเองหรือการที่คู่ชีวิตตายจากไปก่อน หรือเกิดหย่าร้าง ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาก ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวได้คือครอบครัวผู้สูงอายุไทยนั้นมีพื้นฐานความสัมพันธ์ความผูกพันในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน และเป็นความสัมพันธ์ทางสายเลือด ที่แนบแน่นและยืนนาน ในฐานะที่เป็นลูกหลานจะมีการทดแทนบุญคุณแก่พ่อแม่ที่เป็นผู้ให้ชีวิต เลี้ยงดู การดูแลให้พ่อแม่ หรือผู้สูงอายุ ให้อยู่ได้ตามสถานภาพที่ควรจะเป็น และตามศักยภาพ ไม่ส่งพ่อแม่ หรือผู้สูงอายุไปอยู่บ้านพักคนชรา ซึ่งจะมีผลต่อสภาพจิตใจ ว้าเหว่เหงาไม่มีความสุขใดที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขเท่ากับการได้อยู่กับลูกหลาน เพื่อน ก็เหมือนครอบครัวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ยิ่งเพื่อนที่เข้าร่วมทุกข์ร่วมสุข หรือเคยทำงานด้วยกัน ดังนั้นการคงไว้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและหาเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนเพื่อนเก่าที่ตายจากไป การที่จะหาเพื่อนใหม่ได้นั้นจะต้องแสดงความสนใจและขอความช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มองโลกในแง่ดีและหน้าตาขี้มยิ้มสดใสช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนไม่เรียกร้องคนสนใจและไม่ขี้อิจฉา

ผู้สูงอายุมองว่ามีมิตรภาพจะเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แม้ต่างวัยก็ตาม ซึ่งจะเป็นการก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน ช่วยปรับทุกข์ พุดคุยปรึกษาหารือ หรือทำงานร่วมกัน มีผลทำให้ไม่เหงาและรู้ว่าตนเองมีค่า การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว ลูกหลาน และเพื่อนฝูง จะนำมาซึ่งความสุข แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ตามปกติผู้สูงอายุมีความรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่าคนหนุ่มสาว สามารถเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้มาก และให้โอกาสผู้สูงอายุแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ซึ่งจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจและทำงานด้วยใจรักและเห็นคุณค่าของตนเองมีความหวังและมีกำลังใจในการใช้ชีวิตในบั้นปลายและมองสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญมักจะดูแลใส่ใจกับสุขภาพจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดี

### **ความหมายการมีสุขภาพดีกับการจัดการความเครียด**

ตามธรรมชาติของมนุษย์มีภาวะสุข และทุกข์ได้ในคน ๆ เดียวกันซึ่งแตกต่างกันในแต่ละเวลา และโอกาส ผู้สูงอายุมีสภาพดีในด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับการไม่มีภาวะเครียด การที่ตนเองมีความสุข ย่อมทำให้ตัวบุคคลข้างเคียง และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวมีความสุขด้วยเช่นกัน ความวิตกกังวล หรือมีปัญหาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้ ถ้ายังมีความวิตกกังวล ก็จะไม่

สามารถแก้ไขปัญหาได้ซึ่งจะมีผลต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายที่จะไม่ให้เกิดความ  
 ว้าเหว่ หงอยเหงา จะต้องฝึกจิตใจให้รู้ทันโลกธรรม และมองชีวิตเหมือนโรงละคร และให้จิตใจมีสิ่ง  
 ประเล้าประโลมใจ ในสิ่งที่ไม่ผิดศีลธรรมอยู่เสมอ ชีวิตจิตใจถึงจะไม่เกิดว้าเหว่ หงอยเหงา เช่น การ  
 ทำงานที่ใจรัก ใฝ่ใจในธรรม ในธรรมชาติ ในการกีฬา ในการบริหารกายและจิต ในการท่องเที่ยวใน  
 ศิลปกรรม ในวรรณกรรม ในการศึกษาหาความรู้ และกระทำความดี ในการบำเพ็ญกุศล บำเพ็ญ  
 ประโยชน์ เพราะสิ่งเหล่านี้จะยังให้เกิดความสุขใจได้ การออกกำลังใจเป็นการฝึกสมาธิ และเจริญ  
 เมตตา การฝึกสมาธิจะทำให้สมองหลั่งสารความสุข การหัวเราะเป็นยาอายุวัฒนะ เมื่อมีการยิ้มหรือ  
 หัวเราะ ร่างกายจะผลิตฮอร์โมน "ความสุข" ชื่อ "เอ็นโดฟิน" (Endorphin) ซึ่งช่วยให้สามารถต่อสู้กับ  
 ความกลัว ความเครียด ระบบย่อยอาหารดีขึ้นกระตุ้นการเจริญอาหารและระบบต่าง ๆ ในร่างกายมี  
 การผ่อนคลาย การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นร่างกายได้ดีขึ้น สามารถต่อต้านและช่วยบรรเทาอาการ  
 กังวล และเจ็บปวดต่อโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ และช่วยในการปรับปรุงสมดุลของฮอร์โมนต่าง ๆ ใน  
 ร่างกาย การขจัดสิ่งที่ไม่ต้องการในร่างกาย เช่น โคลเลสเตอรอลไขมันส่วนเกินและขยะต่าง ๆ จาก  
 ใจด้วย การหัวเราะให้ความตึงเครียดผ่อนคลายลง ให้ผลดีกว่าการออกกำลังกายทุกชนิด เป็นการ  
 พักผ่อนที่ดีที่สุด ถ้าหัวเราะ 1 นาที เท่ากับได้พักผ่อนนานถึง 45 นาที การหัวเราะ ถือเป็นการออก  
 กำลังกายชนิดหนึ่งคนที่หัวเราะมากๆ จะมีชีวิตที่ยืนยาว รวมทั้งการยิ้มด้วยคนที่สามารถมองโลกใน  
 แง่ดี และเห็นว่าชีวิตสดใสอยู่เสมอ คน ๆ นั้นจะไม่มีทางเจ็บป่วยเพราะความเครียด คนที่ยิ้มทุกครั้ง  
 เมื่อมีโอกาส คนที่รู้จักผ่อนคลาย และคนที่ยิ้มอยู่เสมอไม่เพียงจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น  
 ยังสามารถทำให้ผู้อื่นมีอาการดีขึ้นด้วย เวลาเรายิ้มอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ความดันโลหิต  
 และระบบต่าง ๆ ในร่างกายผ่อนคลายลง นำไปสู่ระบบต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้คน  
 ยิ้มมีความสุขดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ การยิ้มช่วยให้ดูอ่อนกว่าวัย ตรงกับข้ามกับการ  
 แสดงความรู้สึกอื่น ๆ บนใบหน้า ที่จะมผลทำให้ดูแก่กว่าวัย การยิ้มให้คนมองเห็นภูมิชีวิตชีวา สด  
 ชื่น กระปรี้กระเปร่า และอ่อนกว่าวัยอยู่เสมอสามารถช่วยผ่อนคลายภาวะความตึงเครียดต่างๆลงได้  
 "ดร.อาหาร ดร.เงียบสงบ ดร.รื่นเริง คือยาที่ดีและวิเศษที่สุดในโลกที่ใช้รักษาโรค ดังนั้นผู้สูงอายุที่  
 มีการหัวเราะ ยิ้ม และสนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอ จะมีอายุยืนยาวกว่าคนที่ไม่ยิ้ม ซึ่งวิธีที่จะทำให้เป็น  
 คนหัวเราะได้ ยิ้มได้ และสนุกสนานการฝึกผ่อนคลาย (relaxation response) ก็เป็นการช่วยลดระดับ  
 ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะวิกฤติของชีวิต การฝึกผ่อนคลายจะช่วยให้ร่างกายและ  
 จิตใจของผู้ฝึกปลอดโปร่ง แจ่มใส การฝึกผ่อนคลายทำได้หลายวิธี เช่น การเล่นกีฬา การอ่าน  
 หนังสือ การร้องเพลง และการฟังเพลงเป็นต้น เหตุการณ์สำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ทำให้เกิด  
 ความเครียดแก่ผู้สูงอายุคือ การเกษียณราชการเป็นการหมดสิ้นอำนาจที่บุคคลเคยมี เคยใช้อำนาจ  
 ต่าง ๆ กับผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งเบอร์จ เบอรันาค (Bernad,

1997: 132) กล่าวว่า “ความลับของการเกษียณคือการที่ให้ความชราเกิดความชุ่มชื้นเพียงพอตัวเองให้ว่างเกินไปนั่นเอง ยาแก้ความชุ่มชื้นก็คือ ต้องทำงานอะไรสักอย่าง บิดหลักและเดือนสติตตลอดว่าไม่ใช่การหมดเวลาแม้เกษียณราชการแล้วก็ตามผู้สูงอายุจะมีความสุขหลังเกษียณงานนั้น ขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนไป การปรับสภาพของตนเอง ใหว่พริบและความสนใจในสิ่งต่าง ๆ คนที่ไม่ได้สนใจในการทำงานอื่น ๆ นอกจากงานที่เคยทำ หรือเตรียมงานทำหลังเกษียณ จะมีผลทำให้อายุสั้นหลังเกษียณไปก็ปี ซึ่งจะตายด้วยโรคแห่งความเบื่อหน่าย และการสูญเสียความทรงจำต่าง ๆ ตรงกันข้ามกับผู้เกษียณมีงานอดิเรกทำมีจุดมุ่งหมายของชีวิต จะใช้เวลาไปกับงานอดิเรกไม่มีเวลาว่างในการคิดฟุ้งซ่าน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีอายุยืนยาวต่อไปอีกหลายปี ผู้เกษียณเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ได้มาก

#### ความหมายการมีสุขภาพดีกับการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

สุขภาพจิตวิญญาณเป็นเรื่องของความรู้สึกศรัทธา มีปัญญาเข้าถึงความดีสูงสุดแล้วจะเกิดความสุขสงบทางจิตใจและมีความสุขทุกอณูของร่างกายซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพกายดีจิตใจดีไม่เห็นแก่ตัว การสร้างสุขภาพที่ดีของบุคคลไม่ใช่การสร้างที่ตัวบุคคลเท่านั้น แต่ต้องมีการพยายามสร้างทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมบุคคลที่มีกายกับจิตที่ดีจะช่วยสร้างสังคมที่ดี มีความสมานฉันท์ไม่เห็นแก่ตัวก็จะส่งผลให้เกิดผู้คนที่ดีทั้งสุขภาพกายและจิต จิตวิญญาณนั้นเป็นคุณสมบัติที่เกิดจากองค์รวมของชีวิตและความเป็นมนุษย์ที่มากไปกว่าเรื่องของชีววิทยาเพราะสุขภาพนั้นเป็นผลรวมของปฏิสัมพันธ์อันเป็นพลวัตระหว่างมิติกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณแม้ร่างกายจะป่วยแต่ก็สามารถมีสุขภาพที่ดีได้วัยสูงอายุ จึงต้องสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงในจิตใจ กับความรู้สึกที่สูญเสีย การผ่านกระบวนการนี้ได้อย่างสัมฤทธิ์ผลต้องอาศัยสติปัญญาที่รอบคอบ จะเห็นได้ว่าจิตวิญญาณก็มีพัฒนาการเช่นเดียวกับร่างกาย และอารมณ์เพียงแต่พัฒนาการด้านจิตวิญญาณไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเหมือนพัฒนาการทางด้านร่างกายและอารมณ์ นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2544: 23) ยังได้กล่าวว่า พัฒนาการทางจิตวิญญาณ คือเส้นทางหลาย ๆ เส้นทางที่นำไปสู่การสร้างปัญญา คนทุกคนมีความต้องการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ นั่นคือ การตอบสนองความต้องการชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็ต้องการความรักและการให้อภัยจากผู้อื่นด้วย ดังนั้นระดับภาวะจิตวิญญาณของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับปริมาณการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของบุคคลนั้น นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนความรู้ดีกับบุคคลผู้ให้การเชี่ยวชาญด้านจิตวิญญาณ (counseling by

spiritual leader or healer) ก็เป็นการปฏิบัติอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับข้อใจ ความรู้สึกก้าวร้าว ความรู้สึกว่าถูกกล่าวร้ายการแลกเปลี่ยนความรู้สึกตนเองอาจทำกับเพื่อนที่มีภาวะวิกฤติหรือการเจ็บป่วยเช่นเดียวกันที่ได้รับการอบรมการให้คำแนะนำปรึกษามาแล้วหรือผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ผู้ให้การเยียวยาจิตวิญญาณหรือกลุ่มบุคคล (support group) หลักการของการแลกเปลี่ยนจะเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ติดต่อกัน และต้องเกิดจากความสมัครใจ ผลจากการแลกเปลี่ยนความรู้สึกจะทำให้ผู้แลกเปลี่ยนเกิดความพึงพอใจ รู้สึกเป็นอิสระ และเข้าใจชีวิต และมองเห็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติ (Tayler & Ferszt, 1990:56) ภาวะจิตวิญญาณของบุคคลก็เช่นเดียวกับภาวะกาย และจิตของบุคคล นั่นคือ มีทั้งภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ‘การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา ศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ โดยบุคคลจะนำความเชื่อทางศาสนาไปปฏิบัติในการให้ความหมายในชีวิต ความเจ็บป่วย ภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต และความตาย ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเป็นแรงขับให้มีการยอมรับหรือปฏิเสธผู้อื่น ช่วยประคับประคองทางจิตสังคมกับบุคคลในกลุ่มที่มีสภาพจิตใจเหมือนกัน สร้างความเข้มแข็งในการเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต และการเยียวยาจิตวิญญาณ การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุขทางจิตวิญญาณ (บุบผา ชอบใช้, 2536: 56) ศาสนาแต่ละศาสนามีหลักคำสอนที่แตกต่างกัน ในหลักโภชนงศ์ 7 พุทธศาสนาสอนให้มนุษย์รู้และเข้าใจถึงความจริงระดับสูงสุดของมนุษย์ต้องอาศัยปัญญาในการทำ ความเข้าใจ สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติ คำสอนของการมีชีวิตอยู่ ความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน และความตายว่า สิ่งใดมีเกิด สิ่งนั้นมีดับ ไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้ ต้องดำเนินไปตามกฎธรรมชาติ เมื่อมีชีวิตอยู่ควรประกอบกรรมดี ละเว้นกรรมชั่ว ให้ดำเนินชีวิตด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น (พุทธทาสภิกขุ, ม.ป.ป.) การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นความทุกข์ เป็นธรรมชาติของทุกชีวิตซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อากาของทุกข์ ได้แก่ ความโศกเศร้า ความคร่ำครวญ ความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบายต่าง ๆ ทางกาย ความทุกข์ทางใจ ความผิดหวัง ความคับแค้นใจ การต้องประสบกับสิ่งที่ตนไม่รัก หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ การพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รัก การปรารถนาสิ่งใดไม่ได้ สิ่งนั้นก็ทุกข์ มนุษย์ควรมีสติรู้เท่าทันความทุกข์ ถ้าเป็นความทุกข์ทางใจ พระพุทธเจ้าทรงสอนให้มีสติพิจารณาไตร่ตรองถึงเหตุแห่งทุกข์ เข้าใจเหตุแห่งทุกข์แล้วสลัดทิ้งหรือปล่อยวางเสีย ส่วนความทุกข์ทรมานทางกายอันเกิดจากความเจ็บป่วยให้ใช้สติความระลึกได้พิจารณาว่าความป่วยไข้เป็นธรรมดา เป็นสิ่งที่เราขอไม่ให้ไปอย่างนั้นไม่ได้ และทรงสอนให้อดทนต่อทุกขเวทนาทาง



ภายหลังเกิดขึ้น (พระธรรมปิฎก, 2542: 34) การนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น อาจเลือกหลักธรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างมา ปฏิบัติ จากการศึกษาของระวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545: บทคัดย่อ) เกี่ยวกับความผาสุกทางจิต วิญญาณของผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ เอคส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้พระพุทธศาสนาเป็นหลักใน การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การยึดมั่นในหลัก คำสอนของพระพุทธศาสนา (การเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ความเชื่อในกฎแห่ง กรรม การไม่ยึดมั่นถือมั่น ความพอใจในชีวิต การทำความดี ความอดทนและอดกลั้น) และการ ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา (การทำสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ การรักษาศีล การ ทำบุญตักบาตร การแผ่เมตตาอุทิศส่วนกุศล และการศึกษาธรรมะ) นอกจากนี้จะดูแลร่างกายจนอายุ ขึ้นและสุขภาพดีแล้ว ต้องดูแลจิตใจ เริ่มจากการคิดในแง่บวก มองโลกในแง่ดี ซึ่งจะเป็นการสร้าง ความสุขให้ตัวเองและผู้อื่น ก็จะมีสุขภาพดีมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขอย่างแท้จริง

### **ส่วนที่ 5 กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้อง กับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ในเทศบาลนครเชียงใหม่**

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาซึ่งการกำหนดกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมรับกับการก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทยที่ทำให้วิถี ชีวิตและพฤติกรรมของคนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปัจจุบันนี้ทำให้ความสามารถของครอบครัวในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุลดลง อันเนื่องมาจากปัจจัยบีบ คั้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจการเมืองและสังคมโดยทั่วไปประกอบกับปัญหาสังคมที่ทวีความรุนแรง มากขึ้นเป็นลำดับ จากที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น จนเกือบเป็น ครึ่งหนึ่งของวัยเด็ก ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในวัยกำลังแรงงานจะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ มากขึ้น หมายความว่าในอนาคตภาระการเลี้ยงดูเด็กของคนในวัยแรงงานจะลดลง แต่จะต้องไปปรับภาระใน การเลี้ยงดูคนชราเพิ่มขึ้น

ในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพบรรจุ ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในยุทธศาสตร์การพัฒนา คุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มีเป้าหมายให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรก เกิดคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี เน้นการสร้างสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ สนับสนุนให้ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมี พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างความร่วมมือของ

ครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพ (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ดังเช่นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือใหม่ในการหนุนเสริมการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ กลไกหลักของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ และรัฐวิสาหกิจ ก่อตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จากแนวความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยวัตถุประสงค์ของการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้เป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งสนับสนุนให้ประชาชนรู้เท่าทัน และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยังได้พูดถึงองค์รวม 4 ประการว่าคนเราจะมีความสุขได้ ภายต้องดีด้วย มีปัจจัย 4 พร้อม คือ มีร่างกายแข็งแรง นั่นคือ ภาย จิต ก็จะมีจิตใจดี มีความสุข ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ไม่เจ็บป่วยทางจิตใจ ดังนั้น คำว่าสุขภาพในปัจจุบันจึงแตกต่างจากสมัยก่อน ซึ่งต้องมีทั้ง 4 ปัจจัยหรือ 4 มิติเชื่อมโยงกัน ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันทั่วถึงเพื่อพร้อมที่จะพลิกสถานการณ์ของผู้สูงอายุจากที่มองว่าเป็นภาระให้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ที่สะสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพราะถ้าหากเกิดการเจ็บป่วยในมิติใดมิติหนึ่งแล้วก็จะส่งผลไปยังอีกมิติหนึ่งอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตสำหรับในเรื่องของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติตระหนักถึง เนื่องจากสิ่งอื่นๆ ที่อยู่รอบนอกหรือที่เรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพนั้น มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน เช่น การเมือง การกำหนดนโยบายต่าง ๆ ที่รัฐประกาศออกมานั้นสามารถส่งผลต่อสุขภาพได้ แนวคิดนี้ก็ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นร่างกายหรือสังคม จึงมีกระบวนการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนชุมชนท้องถิ่น ชุมชนดั้งเดิม เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่านโยบายต่างๆ ไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่กลับเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ดังนั้นในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในสังคมประชาชนทุกคนต้องร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง รู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะไปมีผลกระทบต่อความเข้มแข็งของชุมชน จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ถือว่าเป็นการเปิดมิติเปลี่ยนวิธีการ ไม่ได้เป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดเรื่องใดเรื่องหนึ่งไว้ชัดเจน แต่เป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดกระบวนการ เปิดกระบวนการให้มีส่วนร่วมมาก

ที่สุดเป้าหมายของ พ.ร.บ. ฉบับนี้คือ การมีสุขภาพทุกคน (Health for All) โดยเครื่องมือที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่สำคัญ ก็คือ เรื่องของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีไม่ใช่นโยบายที่เกิดขึ้นจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งคิด แต่ต้องเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองหรือราชการที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับ ถือเป็นหัวใจสำคัญในการทำให้สังคมเดินทางไปสู่สุขภาพหรือสังคมแห่งสุขภาพ

การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานและการจัดบริการสาธารณะไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเร็ว เพื่อให้การบริหารงานและการให้บริการสาธารณะของรัฐเป็นไปด้วยความคล่องแคล่วมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ในการกระจายอำนาจการบริหารงานรัฐไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่สูงขึ้น รวมทั้งมีภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นตามไปด้วย แผนพัฒนางานเทศบาลนครเชียงใหม่ มียุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลนครเชียงใหม่ (พ.ศ. 2551-2555) เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดังกล่าวนำมากำหนดกรอบแนวทางในการพัฒนาเทศบาลนครเชียงใหม่ สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและสามารถสนับสนุนการพัฒนาเมืองเชียงใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป บทบาท อำนาจ หน้าที่ ของเทศบาลนครเชียงใหม่ (เดิม) ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมใหม่ถึง พ.ศ. 2543) มีเฉพาะด้าน สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน การประกอบอาชีพ การศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม สุขภาพอนามัย และส่งเสริมคุณภาพชีวิต เท่านั้นกับการกำหนดอำนาจและหน้าที่ (ใหม่) ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อจัดการดูแล และแก้ปัญหา ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในส่วนแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของชาติ เพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมีระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อดัชนีดังกล่าว ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่เอื้ออำนวยให้ข้อมูลข่าวสารสามารถสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนากลไกสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคี/เครือข่าย ให้สามารถเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่าง ๆ ให้เป็นนโยบายสาธารณะที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล

3. พัฒนากลไกการสนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้รวมทั้งการประเมินยุทธศาสตร์ และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจบนฐานแห่งปัญญา

4. เสริมสร้างศักยภาพภาคีและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในและต่างประเทศ

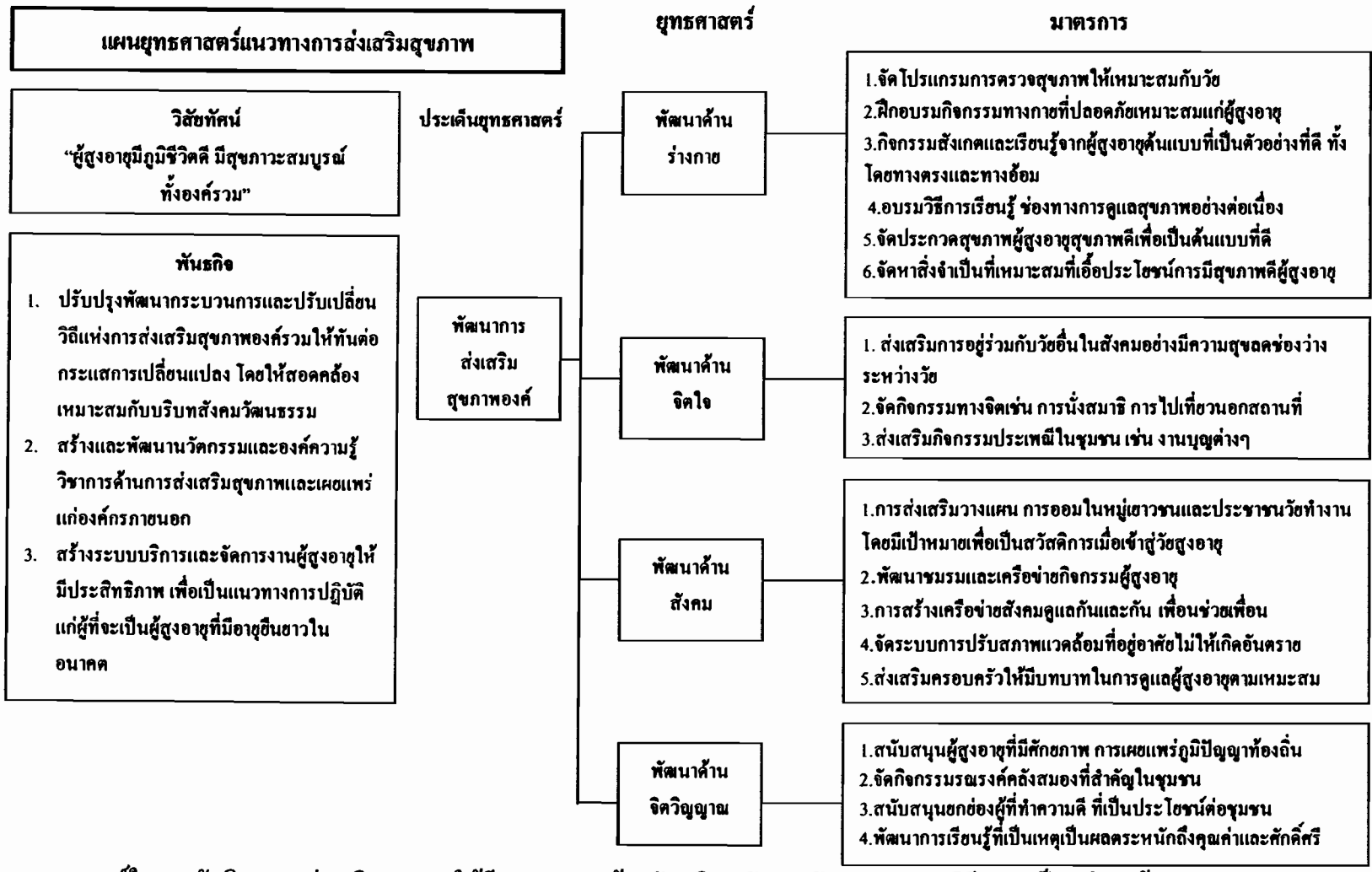
5. พัฒนาระบบงานและกลไกตลอดจนบุคลากรของสำนักงานกองทุน สสส. ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคี/เครือข่ายภายใต้แผนทุกแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาท้องถิ่นจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การกำหนดจุดหมายในการพัฒนาการกำหนดภารกิจและแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่จุดหมายดังกล่าวอย่างเป็นระบบซึ่งนอกจากจะทำให้ปัญหา ความต้องการ ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมแล้วยังเป็นการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่และชุมชนถือเป็นงานหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

จากกฎบัตรออกตาวา ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2529 การส่งเสริมสุขภาพ มีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบคือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อม สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างเสริมความแข็งแรงชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะผสม กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศไทยได้มีการรณรงค์เรื่อยมา แต่ยังเป็นการกระทำในวงแคบ ๆ เท่านั้น จนกระทั่งในช่วงปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยกำลังก้าวสู่ยุควิกฤตทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างสูงมาก ในเวลานี้เอง การส่งเสริมสุขภาพได้ถูกปรับให้มีความหมายที่กว้างขึ้น โดยเปลี่ยนเป็น “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งสื่อความหมายไปถึงการสร้างหรือการทำให้ใหม่ และการเสริมคือการทำให้เพิ่มขึ้นจากเดิม ร่วมกับมีการผลักดันพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ออกมา เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างสุขภาพที่ดี ซึ่งมีแนวทาง “สร้างนำซ่อม” ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และต่อมาในปีพ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นการสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์รวมพลังสร้างสุขภาพ

จากผลการวิจัย ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมีพฤติกรรมแสวงหาเพื่อการดำเนินชีวิต โดยกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้ตนเองสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้มีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 6 แบบแผน ของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นการกระทำตามกระแสความนิยมเท่านั้น ต้องปลูกฝังให้มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำต้องเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สมอ่ง ทักษะ และจิตใจ สุขภาพแบบองค์รวมเน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างร่างกาย จิต สังคม และนิเวศวิทยา กระบวนการทางสุขภาพจึงไม่แยกขาดออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สุขภาพแบบองค์รวมจึงมิได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของบุคคลด้วย ภารกิจของการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นองค์รวมจึงเป็นเรื่องของ การสร้างองค์ความรู้ ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงต้องให้มีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับพื้นที่ สอดคล้องกับสาเหตุความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการแก้ไข การวางแผนชีวิตเพื่อการดำรงอยู่ในสังคมให้ยาวนานและมีคุณค่า โดยคาดหวังที่จะให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อวัฒนธรรม ความเชื่อภายใต้การยอมรับของผู้สูงอายุ แม้ภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดด้านบวกซึ่งเน้นที่ทรัพยากรส่วนบุคคลของสังคมและเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญในความรับผิดชอบของบุคคลตามการให้ความหมายสุขภาพ แล้วแสดงออกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพแล้วส่งผลให้มีอายุยืนยาวเมื่อบุคคลใด ๆ ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะกลายเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคภัยที่เป็นอันตรายร้ายแรงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภาระหนักแก่ผู้ดูแล แม้จะมีช่วงระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่ยาวนานขึ้นก็เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีช่วยเหลือตัวเองได้ กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ จึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและสร้างกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพแนวใหม่โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพต้องสร้างระบบการดูแลสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการ คำนึงถึงปัญหาทุก ๆ มิติของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เชื่อมโยงการบริการด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ จัดบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิให้สามารถดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยยึดถือ

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนยัง มุ่งเน้นการแพทย์ทางเลือกที่เป็นกระแสนิยม การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาศึกษาการ สันทนาการกลุ่มซึ่งเป็นการนำเอาผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1, 2 และ 3 มาสร้างคำถาม เก็บ รวบรวมข้อคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุโดยมีความสอดคล้อง กับสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิตต่างๆของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งหมดแล้วสรุปเป็นประเด็นกลยุทธ์ตั้ง แผนภูมิต่อไปนี้



ภาพ 14 กลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เทศบาลนครเชียงใหม่

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสพการณ์การดูแลตนเองแบบองค์รวม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว การให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของการมีสุขภาพดีกับการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและเพื่อเสนอกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม

### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญที่ค้นพบและอภิปรายผล โดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีและ ผลงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วเพื่อยืนยันผลจากข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ประสพการณ์การดูแลตนเองแบบองค์รวมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว จากประสพการณ์การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติแต่ละแบบแผนดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว มีเจตนาธรรมเพื่อการดูแลตนเองและให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเองมาตลอดตั้งแต่อดีตในทุกเรื่องเช่น อาหาร ออกกำลังกาย แม้ไม่ได้จริงจังมากนักเนื่องจากยังมีร่างกายแข็งแรง แต่เมื่อพบความผิดปกติจะไม่ละเลยปล่อยให้ลุกลาม เน้นการดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ด้วยการทำตามสบาย ไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มากมาย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตโดยยึดหลักความพอเพียง ซึ่งไม่ได้หมายถึงการประหยัดจนอดออมหรือรัดตัวจนเกินไป ใช้จ่ายหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแต่สถานภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อน เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นอย่างมาก มุ่งส่งเสริมการทำงาน ของ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเน้นการดูแลตนเองเป็นพิเศษ และเลือกวิธีการพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว



1.2 การออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ยึดหลักการได้ออกแรงมากพอที่จะเทียบเท่าๆ เป็นการออกกำลังกายได้ คือการออกแรงอย่างต่อเนื่องให้มีระยะเวลา 30 นาที ให้ได้อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากภาระหน้าที่ประจำต้องปฏิบัติทุกวันโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่มีความจำเป็นอันใดที่จะต้องออกกำลังกายเหมือนเช่นนักกีฬาที่ต้องมีการฝึกฝนอย่างหนัก ความลำบากทำให้คนในอดีตมีสุขภาพดีเนื่องจากได้ออกแรงทำงาน เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วบางคนยังต้องทำงานในอาชีพเดิมแต่ปรับเปลี่ยนให้ลดน้อยลง จากสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมลงและหาวิธีการที่เหมาะสม ในหลักสำคัญของผู้สูงอายุคือต้องออกแรงกระทำอย่างต่อเนื่องในการทำงานในแต่ละวัน

1.3 โภชนาการ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว การรับประทานอาหารที่จะเลือกรับประทานอาหารพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนและมีความต้องการอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ แต่จะลดอาหารเหลือ 2 มื้อในวันพระตามแนวการนับถือศาสนาพุทธ เครื่องครัดการรับประทานอาหารมีคุณค่า ปริมาณที่เหมาะสม การปรุงอาหารใช้วัตถุดิบที่หาง่ายตามบ้านเน้นเครื่องปรุงที่เป็นสมุนไพรไทยเช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ความเป็นอยู่ในอดีตเน้นการแบ่งปัน เพื่อแผ่อาหารการกินตามวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนที่ยึดอยู่ในวัฒนธรรมภาคเหนือ จึงไม่เกิดความยุ่งยากในด้านอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่เกิดโทษต่อร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วมีการเปลี่ยนแปลงทั้งปริมาณชนิด ที่เหมาะสมกับวัยที่ไม่ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคต่างๆ

1.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างนอกบ้าน และถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาสู่ลูกหลานรุ่นหลัง ๆ ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นที่ปรึกษา ลักษณะสังคมผูกพันใกล้ชิดเครือญาติไปมาหาสู่กันเป็นประจำ โดยพบอาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว ในระแวกใกล้เคียงสามารถเดินทางไปมาสะดวก ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในสังคมช่วยเหลือกิจกรรมการกุศล อุทิศเวลาส่วนตัวในการทำหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่ ชมรมข้าราชการบำนาญ คณะกรรมการหมู่บ้าน มีการนัดพบปะเพื่อปรึกษาหารือ ทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน สมาชิกองค์กรต่าง ๆ ใน ชุมชนที่อาศัยอยู่มีการพึ่งพาอาศัยกันตามสมควร นอกจากนี้อุดมคติของครอบครัวไทย การดูแลเกื้อหนุนพ่อ-แม่ที่แก่ชราเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน จึงกลายเป็นสิ่งที่ยึดปฏิบัติกันมาโดยตลอด

1.5 การจัดการความเครียด จากการวิจัยพบว่าการเผชิญความเครียดทั้งปัญหาส่วนตัว เศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเคยได้รับการสอน ถ่ายทอด จากคนรุ่นพ่อ แม่ ในการทำให้สงบ ผู้ที่มีความเครียดได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาแล้วเกิดการผ่อนคลาย เป็นความเชื่อที่ทำให้จิตใจสงบ การไปวัดหรือการทำบุญ เป็นกิจวัตรส่วนหนึ่งที่ต้องปฏิบัติ ได้ยึดปฏิบัติกันมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอครอบครัวของชาวพุทธให้ความสำคัญกับการไป

วัด ฟังเทศน์และทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ซึ่งผลจากการทำบุญแล้วทำให้เกิดความสงบของจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ยึดปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีความเครียดจึงหันไปปฏิบัติทางศาสนาทำให้มองสภาวะทุกอย่างด้วยความเป็นจริงและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นแล้วเกิดการผ่อนคลายได้ดี

1.6 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุจึงไม่ปล่อยให้วันเวลาล่วงผ่านเป็นเพียงการเพิ่มความชราให้แก่ชีวิต แต่เป็นการเพิ่มความมั่งคั่งและคุณค่าให้แก่ชีวิตเมื่อวันเวลาล่วงผ่านไป ความสำเร็จในชีวิตเป็นความพอใจและการรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ต่อชีวิต รู้เท่าทันเหตุการณ์ มีการตั้งเป้าหมายของชีวิตและใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ ผู้สูงอายุยึดหลักคำสอนและแนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักของศาสนาพุทธ มักมีความเชื่อเรื่องเวรกรรมและสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาจิตใจให้สงบสุขได้

2. การให้ความหมายการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวหมายถึงความเป็นสุขทั้งองค์รวมทั้งเชื่อมโยงถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม นั่นคือ คือการมีความสุขที่สภาวะร่างกายทั้งผู้ที่แข็งแรงปกติและผู้ที่มิโรคประจำตัวก็ยังสามารถทำงานตามอาชีพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งงานบ้านทั่วไปโดยสุจริต ช่วยเหลือตัวเองได้ตามความสามารถ มีความปลอดภัย มีจิตใจที่ดีงาม สงบ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ไม่มีปัญหาต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน และมีระยะเวลาที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ทิศรอบด้านอย่างเท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีเหตุมีผลเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่เคารพนับถือแก่ลูกหลาน สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ การมีความรู้สึกรู้สีกผูกพันกับครอบครัว และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนและศรัทธากับบุคคลที่นับถือ และที่สำคัญมีพลังชีวิตจากการมีความหวังกำลังใจ มีความเข้มแข็งและความสามารถในการแก้ไขปัญหาก็ ถือว่าเป็นความหมายของสุขภาพดี มีความเฉพาะเจาะจงชัดเจนในเรื่องของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายการทำงานแม้จะมีโรคประจำตัวอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และถือว่าเป็นความเจ็บป่วยที่ควบคุมไม่ให้มีความรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน โดยไม่เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุกับแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นไปโดยสอดคล้องกันระหว่างการให้ความหมายสุขภาพดีกับแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆทั้ง 6 ด้าน ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เป็นแบบแผนชีวิตที่สูงอายุต้องปฏิบัติ รักษาความสมดุลของภาวะสุขภาพไว้ ความมีสมดุลดี สุขภาพดี ซึ่งวิถีชีวิตและพฤติกรรมในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ในสภาวะการดำรงชีวิตตามปกติ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมองชีวิตตนเองครบทุกด้านทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เชื่อว่าทุกสิ่งในโลกและชีวิตความเป็นมนุษย์มีความหลากหลาย เมื่อสัมผัสกับสิ่งไม่ดียะหาวิธีการแก้ไขปรับปรุง กำเนียงถึงบริบทสังคมเพื่อจัดการให้สอดคล้องกับธรรมชาติ มีการวางแผนชีวิตตนเองล่วงหน้า คิดเตรียมการทุกอย่าง โดยเฉพาะการออมเพื่อใช้จ่ายยามชรา และเตรียมใจยอมรับถ้าเผชิญกับสิ่งที่ไม่ปรารถนาหรือไม่ต้องการได้ ตั้งเป้าหมายระยะยาวในชีวิตและใช้วิธีการจัดการตนเองด้วยความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ แม้พฤติกรรมหรือแบบแผนชีวิตดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลที่มีแนวคิดความเชื่ออำนาจภายในแห่งตนเป็นความเชื่อ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามวิถีและความเชื่อหรือวัฒนธรรมความเป็นอยู่

**4. กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่** ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ครอบคลุมกิจกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยการมีภูมิชีวิตที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งองค์รวม โดยมุ่งปรับปรุงพัฒนากระบวนการและปรับเปลี่ยนวิถีแห่งการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวรวมทั้งให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลง โดยให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรม มุ่งสร้างและพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างระบบบริการและจัดการงานผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในอนาคต ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของสุขภาพดังนี้

**มิติด้านร่างกาย**

1. จัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย
2. ฝึกการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
3. จัดกิจกรรมสังเกตและเรียนรู้ผู้สูงอายุต้นแบบที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อม
4. อบรมช่องทางการเรียนรู้การดูแลสุขภาพทุกมิติอย่างต่อเนื่อง
5. จัดประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดีเป็นประจำทุกปี
6. จัดบริการที่จำเป็นและชื่อประโยชน์ต่อการมีสุขภาพดีเช่น สร้างสวนสุขภาพ

### มิติด้านจิตใจ

1. กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างวัยเพื่อสนับสนุนการอยู่ร่วมกับวัยอื่น ได้อย่างมีความสุขและลดช่องว่างระหว่างวัย
2. กิจกรรมพัฒนาจิต เช่น การนั่งสมาธิ การไปเที่ยวนอกสถานที่
3. กิจกรรมประเพณีในชุมชน เช่นงานบุญต่างๆ

### มิติด้านสังคม

1. วางแผนการออมในเยาวชนและวัยทำงาน โดยมีเป้าหมายเป็นสวัสดิการเกิดความมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. พัฒนาชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืน
3. การสร้างเครือข่ายสังคมดูแลกันและกัน เช่น ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน
4. พัฒนาระบบสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่เป็นที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย
5. ส่งเสริมครอบครัวให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

### มิติด้านจิตวิญญาณ

1. สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. จัดกิจกรรมรณรงค์คลังสมองที่สำคัญ
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมยกย่องผู้ที่มีความสามารถและทำคุณงามความดีแก่ชุมชน
4. พัฒนาการเรียนรู้ที่เป็นเหตุเป็นผลตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ

### อภิปรายผล

การวิจัยชุมชนนิพนธ์ครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงหนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวโดยในการศึกษาได้มีกรอบแนวคิด และทฤษฎีในการศึกษาดังนี้คือ แนวคิดปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมทั่วโลก ตามรูปแบบซันไรส์โมเดล (Sunrise Model) (Leininger, 2001: 83) แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างและเกี่ยวเนื่องกันในแต่ละมิติของมโนทัศน์หลักของทฤษฎีที่เชื่อว่าการให้ความหมายและการปฏิบัติการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากค่านิยม มุมมอง ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม การใช้ภาษา ประวัติศาสตร์ของชุมชน สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ การปฏิบัติการดูแลของมนุษย์เกิดขึ้นในทุกวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของการศึกษาและนำเสนอให้เห็นความเชื่อมโยงของผลการวิจัยประกอบกับประเด็นสำคัญทางแนวคิดและทฤษฎีที่จะ

นำมาอภิปรายผลเพื่อทำให้งานคุณนิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนสมบูรณ์ทางวิชาการเพิ่มขึ้น โดยได้นำเสนอการอภิปรายผลใน 4 ประเด็น คือ

1. ประสบการณ์การดูแลตนเองรวมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว จากประสบการณ์การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว จะเห็นว่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้านมีความครอบคลุมในมิติของร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตามที่ผู้สูงอายุให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี และมีการดูแลตนเองเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่ก่อนที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ เป็นไปตามหลักแนวคิดทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม (Self - Care Theory) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิด ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี ซึ่งการดำเนินชีวิตในแต่ละวันประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกาย โดยไม่ทำให้เกิดโทษ คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ สุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม ประเพณี รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่าย สังคม คังผลการวิจัยของ บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2535: 21) กล่าวว่า การระวังรักษาสุขภาพมีส่วนสัมพันธ์กับความเสื่อมชราของร่างกาย ผู้ที่รู้จักรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ รู้จักดื่มน้ำสะอาด เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย รู้จักหายใจรับอากาศบริสุทธิ์ รู้จักถ่ายอุจจาระเป็นเวลาไม่ให้ของเสียหมักหมมคั่งค้างในร่างกาย รู้จักออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ รู้จักหลีกเลี่ยง โรคภัย ไข้เจ็บต่างๆ มักจะเป็นคนแข็งแรงและมีอายุยืนกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติ ยิ่งผู้นั้นรู้จักทำจิตใจให้สงบ สุขสบาย อีกอย่างหนึ่งก็จะทำให้อายุยืนนานยิ่งขึ้น เห็นว่าการดูแลตนเองมีความสำคัญมาก เป็นจุดรวบรวมคำสั่งต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข หากสมองทำงานได้ไม่ดี ทุกอย่างก็จะหยุดชะงัก การปฏิบัติตัวในการดูแลสมองด้วยวิธีการง่าย ๆ ที่ยึดปฏิบัติทุกวัน การออกกำลังกายเปรียบเทียบกับกับการออกกำลังกายของร่างกายที่จะต้องเคลื่อนไหวเพื่อใช้กล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วนทำงานเชื่อมโยงกันทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นเรียกว่า นิวโรบิกส์ เอ็ก

เซอร์บิค (Neurobic Exercise) ประกอบด้วยการออกกำลังกายสมองและการบริหารสมอง ดังนั้นการออกกำลังกายสมองจึงเป็นการฝึกให้สมองส่วนต่างๆ มีการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กัน ทำให้ระบบการทำงานของสมองแข็งแรงและมีพลังขึ้นเพราะเมื่อเราฝึกออกกำลังกายสมองบ่อย ๆ สมองจะมีการหลั่งสารที่เรียกว่า นิวโรโทรฟินส์ (Neurotrophins) ที่เปรียบเสมือนอาหารสมอง ที่ทำให้เซลล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ เดนไดรต์ (Dendrite) ที่เชื่อมระหว่างเซลล์ประสาททำงานดีขึ้น จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เนื้อเซลล์เจริญเติบโต และเซลล์สมองแข็งแรง เมื่อเซลล์สมองส่วนใหญ่แข็งแรง ก็จะทำให้เกิดพุทธิปัญญา (Cognitive Function) ที่หมายถึงความจำ สมาธิ การรับรู้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออก รวมไปถึง การทำงานของสมองระดับสูง (Executive Function) คือการคิด แก้ปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผนที่ดีขึ้น ทำให้การทำงานของสมองยังคงประสิทธิภาพดีแข็งแรง และชะลอความเสื่อมได้

การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล แล้วจะเห็นว่าเป็นไปตามช่วงเวลาของวัยที่เจริญเติบโต ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ การพัฒนากังวาลซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด เจริญในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์ และดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร (Orem et al., 1995: 245)

การรณรงค์การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่ดึงดูดผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม “ก้าวขยับ กระฉับกระเฉง” ซึ่งเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดคือ การเดิน ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนรวมทั้งผู้ที่ไม่ชอบเล่นกีฬาสามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ออกกำลังกายใดๆ และเพื่อสร้างความสนุกสนานและสนใจให้ร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างสุขภาพแข็งแรงและช่วยป้องกันโรคบางอย่างได้ ส่วนกิจกรรมต่อเนื่องอีกกิจกรรมหนึ่งคือ “เดินทุกที ดีทุกวัน” เป็นกิจกรรมที่ฝึกการยืดเหยียด และสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ด้วยการเดินแอโรบิกอย่างสนุกสนาน มีเนื้อเพลงและออกแบบท่าเดิน โดยผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะกับวัย โดยสอดคล้องความรู้เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายและโภชนาการ จึง

เป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย การออกกำลังกายได้เนื่องจากต้องปฏิบัติทุกวัน โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีหลักฐานทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่า การเคลื่อนไหวร่างกายในระดับปานกลาง และทำต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีซึ่งเทียบเท่ากับการใช้พลังงาน 150 แคลอรี ก็เพียงพอแล้วที่จะทำให้คนปกติทั่วไปมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดีโดยรวม ตลอดจนลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ไม่มีความจำเป็นอันใดที่จะต้องออกกำลังกายเหมือนเช่นนักกีฬา ที่จำเป็นต้องมีการฝึกฝนอย่างหนักนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับนักกีฬา เพื่อเพิ่มสมรรถภาพให้ร่างกายเกิดทักษะความสามารถสูงสุดเพื่อใช้ในการแข่งขัน ดังนั้นจึงต้องฝึกกระตุ้นหัวใจและกล้ามเนื้อให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ แต่สำหรับคนทั่วไปที่ปรารถนาสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่จำเป็นต้องทำ เช่นนั้นเลย

การออกกำลังกายด้วยการวิ่ง การเดินเร็วจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และระบบความจำ (Walker, 1992: 77) และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกัน การได้ออกแรงออกเหงื่อด้วยการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจ ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง และยังช่วยลดความซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ (Rakowski, 1997 อ้างใน Pender, 2002: 135) วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นวิธีการตามความหมายที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าคือ การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผนหรือการเตรียมตัว โดยเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงสมรรถภาพของร่างกาย ในทาง การแพทย์ให้ความหมายของคำว่า การเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical Activity) คือการเคลื่อนไหว หรือทำงานโดยใช้กล้ามเนื้อ โครงสร้าง และมีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุบางรายเลือกออกกำลังกายโดยการ รำมวยจีน รำไท้จี่ซึ้ง เป็นส่วนใหญ่คือ วิธีการที่ร่างกายมีการยืดหดของกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มี การเคลื่อนไหวของข้อ หรือการลงน้ำหนักต่อโครงสร้างของร่างกายก็ได้ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2541: 32) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น อาจเป็นการออกกำลังกายโดยการงอ ยืดตัว ยืดแขนยืดขา หรือบิดหมุน ร่างกายก็ได้ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง จะช่วยเสริมความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อ รวมทั้งมีประโยชน์ต่ออัตราการสูญเสียมวลกระดูกด้วย ดังภาพ 9 และภาพ 10 เป็นวิธีที่ใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นการออกกำลังกายเช่น การยกของ ตักน้ำรดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน ส่งผลทางด้านระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างร่างกาย การออกกำลังกายช่วยเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength) โดยทำให้ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance) พังผืดและเอ็น แข็งแรงขึ้น ข้อต่อมีความมั่นคง อ่อนตัวและยืดหยุ่นดีขึ้น ทำให้ช่วงของการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น และช่วยป้องกันการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อที่เกิดจากการไม่ได้ใช้งาน เช่น การฝ่อลีบ ภาวะกระดูกพรุน รวมทั้งการเสื่อมสลายของหัวใจและหลอดเลือด หากไม่ได้ออกกำลังกายจะส่งผลทำให้

กระดุกบางลง ดังการศึกษาของเฟียตาโรนและคณะ (Fiatarrone et al., 1994 อ้างใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542: 30) แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีผลให้ผู้สูงอายุซึ่งช่วยตัวเองได้น้อยกลับมามีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น และสามารถเดินหรือช่วยตัวเองได้มากขึ้น การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การยกน้ำหนัก การดันพื้น การโรยตัว การวิ่ง การขี่จักรยาน หรือการว่ายน้ำและมีการศึกษาในผู้หญิงที่มีอายุ 35-65 ปี พบว่า ในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มวลกระดูกจะลดลงเพียง 3 % เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลย มวลกระดูกจะลดลงถึง 7.2 % (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2541: 55) ส่วนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีรูปแบบและระยะเวลาที่แน่นอนนั้นเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าภาวะปกติอย่างมีระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละคนจนเป็นผลทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและการทำงานในทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขนาด มีความแข็งแรงมากขึ้น หดตัวได้แรงมากขึ้น ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจแต่ละครั้ง (Stroke Volume)เพิ่มมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและการไหลเวียนของเลือดในส่วนรอบนอก เช่นบริเวณแขนและขาดีขึ้น ภาวะอุดตันของหลอดเลือดแดงลดน้อยลง ความยืดหยุ่นของหุ้มของปอดเพิ่มขึ้น ปริมาณของปอดเพิ่มขึ้น การหายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระดับของไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (high density lipoprotein :HDL) เพิ่มขึ้น แต่ระดับของไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein: LDL)ในเลือดต่ำลง ดังเช่น การศึกษาของอัญชติ กลิ่นอวล (2544: 61) พบว่า การออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพทางกาย องค์ประกอบด้านความทนทานของปอด หัวใจ และความยืดหยุ่นของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่การศึกษาของลินจงและคณะ (2543:88) พบว่าภาวะขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด และมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญของร่างกายและน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายทำให้อัตราการใช้พลังงานของร่างกายเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ทางด้านสมรรถนะของผู้สูงอายุ และช่วยให้มีช่วงระยะเวลาที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้นานขึ้น และจากผลการศึกษาของอภิชาติ ไตรแสง (2539: 256) การฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายที่กำหนดระดับความหนักของงาน 50-60 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสำรองสูงสุด 24 สัปดาห์ขึ้นไป ได้แก่การเดิน การก้าวขึ้น-ลง ม้านั่ง ทำให้ความดันโลหิตลดลง จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้และยังช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ศาสตราจารย์ประเวศ ะสี (2530: 69-77) เปรียบการออกกำลังกายว่าเป็นยาอายุวัฒนะที่มีอานิสงส์เป็นเอกประการ ได้แก่ ทำให้อายุยืนแก่ช้าลง กระดูกแข็งแรง ไขมันในเลือดไม่สูง และทำให้ออนหลับสนิทและการทำงานโดยใช้



แรงกาย การทำสวนทำนาของคนในชนบทหรือการทำงานแบกหามของกรรมกร เป็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล และการทำงานที่ไม่ใช้แรงกายหรือการอยู่เฉย ๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมาเป็นลูกโซ่ ส่วนการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นการออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (Aerobic Activity) ซึ่งผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกที่จากวิทยากรคณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นวิธีการที่มีการใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปในระยะเวลาานติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด

นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีวิธีปฏิบัติกรนวดฝ่าเท้าโดยใช้เท้าทั้ง 2 ข้างเหยียบกะลามะพร้าวเป็นประจำในเวลาเช้าหลังจากตื่นนอนทุกวัน ๆ ละ 30-40 นาที การนวดทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจ รู้สึกกระฉับกระเฉง ลดความเครียด กังวล มีผลการศึกษาการนวดฝ่าเท้าต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การนวดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีผลทางด้านจิตใจ ซึ่งการนวดกดจุดฝ่าเท้า เป็นศาสตร์ที่มีมานานนับพันปี เป็นวิธีการปรับสภาพความสมดุลของอวัยวะภายในร่างกายโดยวิธีธรรมชาติที่ชาวจีนเป็นผู้ค้นคิด และเรียกวิธีการปรับสภาวะความร้อน-เย็นภายในร่างกายให้คงอยู่ ในสภาวะสมดุลนี้ว่า "หยิง-หยาง"

การกดจุดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นศาสตร์ที่ช่วยในการรักษาและบรรเทาโรคภัยต่าง ๆ อย่างไม่ผลตามหลักการทางธรรมชาติ ความสัมพันธ์ทางระบบประสาท สมอง เส้นเลือด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อ สายตาและอวัยวะภายในอย่างเช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต ลำไส้เล็ก-ใหญ่ ทางเดินปัสสาวะ หลอดลม จมูก รวมทั้งอวัยวะเพศด้วย จะมีการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หากส่วนใดส่วนหนึ่งชำรุดหรือเกิดอาการผิดปกติจะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ และแสดงอาการออกมาจนสามารถรับรู้ได้ ดังนั้นจุดต่าง ๆ ของร่างกายคือ จุดที่เชื่อมโยงการรับรู้ และสามารถส่งอาการผิดปกติจากจุดหนึ่ง ไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้รับรู้ได้โดยทั่วถึงกัน จนส่งผลให้เห็นด้วยสายตาและความรู้สึก แม้บางอาการของโรคร้ายที่เกิดขึ้น จะไม่แสดงให้เห็นได้ด้วยสายตา แต่ความรู้สึกที่เกิดกับร่างกายขณะนั้น คือเหตุที่แสดงอาการปกติหรือผิดปกติต่อร่างกาย จะส่งผลกระทบต่อจิตใจพบว่า ในขณะที่ออกกำลังกายในขนาดที่เหมาะสม ร่างกายจะขับเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมา ซึ่งสารนี้จะช่วยลดความเจ็บปวดของร่างกาย และทำให้จิตใจสดชื่น การออกกำลังกายจะส่งเสริมความเคารพนับถือตนเอง (self-esteem) ของผู้สูงอายุและสามารถลดความซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุบางราย (Rakowski, 1997 cited by Pender et al., 2002) และผลทั่วไปการออกกำลังกายทำให้การย่อยอาหารดีขึ้น เพิ่มความต้านทานต่อโรค นิสัยการนอนดีขึ้น ป้องกันผลร้ายของการมีอาหารกระวนกระวายอย่างรุนแรง หรือความเครียดทางด้านอารมณ์ ทำ

ให้รูปร่างดีขึ้นเพิ่มความสามารถและหน้าที่ทางเพศ ถ้าการออกกำลังกายนั้นเป็นไปตลอดชีวิตจะทำให้อายุยืนยาวขึ้น ดังเช่นชัชพร สุรินทร์คำ (2544: 46) ได้ศึกษา พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง พบว่า ผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แข็งแรงมีการออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่และร้อยละ 53.9 ออกกำลังกายโดยวิธีการเดิน

อาหารในแต่ละวันผู้สูงอายุควรได้รับปริมาณร้อยละ 50-58 ของปริมาณแคลอรีทั้งหมด เพื่อป้องกันการสลายของเนื้อเยื่อโปรตีน และควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนเป็นส่วนใหญ่ เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืชต่าง ๆ ถั่ว เผือก มัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการขาดน้ำได้ง่าย ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสูงอายุและสาเหตุที่เกิดจากโรคหรือข้อจำกัดทางสุขภาพ การขาดน้ำในผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหา เช่น ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำ มีภาวะแคลเซียมในเลือดสูง ปัสสาวะลดลง และเกิดภาวะสับสนได้ง่าย โดยทั่วไปผู้สูงอายุควรได้รับน้ำประมาณ 30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม หรือไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2543: 42) ส่วนวิตามินและเกลือแร่ ปริมาณเกลือแร่ของผู้สูงอายุต้องการส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากคนอายุน้อย ยกเว้นเหล็กที่มีแนวโน้มของความต้องการลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และควรได้รับแคลเซียมอย่างน้อย 800 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 23) การที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เน้นผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง ถั่วลิสง เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุขับถ่ายได้ดี ป้องกันมะเร็งลำไส้ ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและคอเลสเตอรอล โดยผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารที่เป็นกากใยวันละ 25-35 กรัม (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 88) เส้นใยอาหาร (Fiber) เป็นสารจากพืชที่เมื่อรับประทานแล้ว น้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้ เป็นส่วนประกอบที่พบเฉพาะในพืชเท่านั้น ไม่พบในสัตว์ ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างและส่วนประกอบของพืช คุณสมบัติของเส้นใยอาหารคือ สามารถดูดซับน้ำและพองตัวขึ้นกว่าเดิมได้ถึง 4-5 เท่า ทำให้รู้สึกอิ่ม เส้นใยอาหารจะทำหน้าที่ดูดไขมัน น้ำตาล สารพิษ สารก่อมะเร็ง และขับออกนอกร่างกาย เส้นใยอาหารหรือสารเส้นใยอาหาร เป็นส่วนของพืชผักซึ่งร่างกายไม่มีน้ำย่อยที่จะย่อยได้ สารเส้นใยจะผ่านกระเพาะอาหารและลำไส้ไป โดยไม่ถูกเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง สารเส้นใยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. สารเส้นใยไม่ละลายน้ำ เป็นโครงสร้างของพืชชนิดที่ไม่ละลายน้ำ ได้แก่ เซลลูโลสและลิกนิน พบมากในอาหารจำพวกเมล็ดธัญพืช เช่น ข้าวสาร เส้นใยชนิดนี้มีประโยชน์ในการป้องกันมะเร็ง และทำให้ลำไส้ทำงานได้อย่างดี

2. สารเส้นใยละลายน้ำ เส้นใยชนิดนี้จะปนอยู่กับส่วนที่เป็นแป้งในพืช พบมากในอาหารจำพวกผัก ผลไม้ สารเส้นใยชนิดนี้มีประโยชน์ คือสามารถลดไขมันในเลือด และลดน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน สารเส้นใยแต่ละชนิด พบในอาหารที่แตกต่างกัน เช่น ผลไม้ จะมีสารเส้นใยทั้งละลายน้ำได้ และไม่ละลายอยู่รวมกัน ประกอบด้วย เซลลูโลส เฮมิเซลลูโลส

(ไม่ละลายน้ำ) และเปกติน (ละลายน้ำ) ในรำข้าวจะมีเส้นใยอาหารที่ละลายน้ำได้ คือ เปกติน ในถั่วจะมีสารเส้นใยที่ละลายน้ำได้ คือ กัม มีประโยชน์ในการป้องกันท้องผูก และป้องกันโรคมะเร็งได้ เนื่องจากสารเส้นใยอาหารจะเร่งการขับถ่ายให้ออกได้รวดเร็ว ส่วนสารเส้นใยชนิดละลายน้ำ จะมีลักษณะเป็นวุ้น ซึ่งจะจับเอาไขมัน น้ำตาล และแบคทีเรีย ขับออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายดูดซึมเอาน้ำตาล และไขมันเข้ากระแสเลือดได้น้อยลง มีประโยชน์ในการช่วยลดคอเลสเตอรอล และสามารถใช้ในการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

ในวันพระผู้สูงอายุรับประทานอาหาร 2 มื้อ แม้อาหารมื้อเย็นมีความสำคัญน้อยกว่ามื้อเช้า แต่ทัศนะของนักโภชนาการถือว่าอาหารมื้อเย็นมีความจำเป็นต่อร่างกายเช่นกัน เหตุผลแรกเป็นมื้อที่เติมเต็มพลังงานและสารอาหารอื่นๆ ให้ครบตามที่ร่างกายต้องการตลอดทั้งวันถ้ารับประทานสองมื้อจะไม่ได้อาหารครบตามพลังงานที่ร่างกายต้องการ เหตุผลที่สองเพื่อให้พลังงานและสารอาหารที่กินในมื้อเย็นช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกายจากเวลาที่ผ่านไปจนถึงเข้านอนร่างกายยังมีการเคลื่อนไหวอยู่และมีการทำงานอยู่ถ้าไม่กินอาหารพลังงานก็จะพร่องไปเรื่อยๆ เซลล์ข้างในก็จะปรับตัวให้ไม่ทำงาน กลไกการทำงานก็จะพร่องตามเป็นผลให้ร่างกายขาดความสมดุลในการเคลื่อนไหว และมื้อเย็นจะช่วยกระจายสารอาหารพลังงาน วิตามินเกลือแร่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมแต่ละวันเพราะกระเพาะอาหารมีเพดานการทำงานที่เหมาะสมตามปริมาณอาหารที่กินเข้าไป พิจารณาตามหลักโภชนาการ ปริมาณอาหารมื้อเย็นควรน้อยที่สุดจากมื้อเช้าและมื้อกลางวัน เน้นผักผลไม้ ควรเป็นอาหารที่ย่อยง่ายกินก่อนเข้านอน 4-6 ชั่วโมง แต่สำหรับวัยสูงอายุความต้องการอาหารลดน้อยลงประมาณร้อยละ 40 แต่ให้ได้โภชนาการครบถ้วน จะทำให้กลไกของร่างกายเปลี่ยนไป ให้เกิดการงานแบบการชะลอการเผาผลาญ ส่งผลให้อินซูลินลดลง เหมือนการหลอกร่างกายว่าอยู่ในสถานการณ์ขาดแคลนอาหาร ร่างกายก็จะปรับตัวเองเพื่อให้อยู่รอดนานขึ้นสิ่งที่น่าสนใจคือ แนวทางดังกล่าวตรงกับวัตรปฏิบัติของพระ คือ ฉันทอาหารเพียง 2 มื้อ งคอาหารเย็นมื้อหนึ่ง ซึ่งเท่ากับปริมาณร้อยละ 40 เช่นกัน นอกจากการจำกัดปริมาณอาหารแล้วยังมีเรื่องของการใช้ชีวิตด้วยวิถีสุขภาพ โดยผู้สูงอายุมีการฝึกทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ เช่น สุรา และบุหรี่ และการมีจิตใจที่แข็งแกร่ง และนี่คือแนวปฏิบัติเพื่อการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีทำให้ช่วยป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่าอาหารมีส่วนสำคัญสูงในการทำให้มีชีวิตรอดยืนยาวและสมบูรณ์แข็งแรง (บรรณ สุทธิพานิช, 2531: 46) ซึ่งภาวะโภชนาการตั้งแต่ในวัยเด็กของแต่ละบุคคล มีผลต่อกระบวนการสูงอายุนั้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องฝึกนิสัยที่ดีและเหมาะสมในการกินอาหาร คือเน้นอาหารให้ได้พลังงานที่เพียงพอ การเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูงและให้มีความสมดุลในประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนในปริมาณที่เพียงพอและไม่มากเกินไป ใน

ปริมาณร้อยละ 12-14 ของกิโกลแคลอรีทั้งหมด (โปรตีน 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542: 74) ศึกษาวิจัยพบว่าผู้ที่มีการดูแลสุขภาพดีจะหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ใหญ่หันมารับประทานปลา อาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง งา ผักผลไม้ ส่วนอาหารไขมัน ผู้สูงอายุควรได้รับลดลง เนื่องจากความต้องการพลังงานลดลง โดยปกติควรจำกัดไม่เกินร้อยละ 30 โดยให้มีไขมันไม่อิ่มตัว ร้อยละ 10 ของปริมาณไขมันที่บริโภค ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีการสะสมไขมันต่ำ ทำให้เป็นผู้ที่มีอายุยืน

สรุปอาหารมีบทบาทสำคัญในการซ่อมแซมร่างกายส่วนที่ชำรุดเสียหาย และเป็นพลังงานในการดำเนินชีวิต ถ้าวัยผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ มีพื้นฐานการบริโภคนิสัยที่ดีมาตั้งแต่อดีต มีภาวะโภชนาการที่ดี จะทำให้สุขภาพดี ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยของโรคอยู่เดิม การบริโภคอาหารที่ถูกต้องก็จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น หรือคงสภาพอยู่ในระดับปกติ มีความเสื่อมถอยหรือความก้าวหน้าของโรคช้าลง แต่ถ้าผู้สูงอายุมีพื้นฐานการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมจนเกิดปัญหาภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุบางคนกินอาหารพวกผัก ผลไม้สดไม่พอ เพราะมีความลำบากในการเคี้ยว ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารเกลือแร่ และวิตามิน การขาดวิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การขาดวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคเหน็บชา การขาดวิตามินซี จะทำให้เกิดโรคเลือดออกได้ง่าย การขาดวิตามินดี จะทำให้เกิดโรคกระดูกผุ และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้สูงอายุมักได้รับไม่เพียงพอ คือ ขาดกากอาหาร หรือที่เรียกว่า ใยอาหาร การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ที่ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงโดยคำนึงถึงประโยชน์ด้านโภชนาการที่สามารถป้องกันการเจ็บป่วย อาหารจะเป็นอาหารประเภทชีวจัดเมื่อกินติดต่อกันไปช่วงเวลาหนึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวให้อยู่ในสภาวะสมดุล สามารถขับพิษของเสียต่าง ๆ ออกจากร่างกายได้ ปรับระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหารให้มีเสถียรภาพ ผู้สูงอายุกินด้วยจิตเมตตา ซึ่งทำให้ร่างกายเติบโตได้เหมือนกัน โดยไม่เห็นแก่ความอร่อยช่วงเวลาสั้น ๆ อาหารแต่ละวันที่ประกอบไปด้วยพืชพันธุ์ ในแต่ละฤดูนั้น ฤดูกาลของแต่ละพืชพันธุ์ เพื่อเป็นอาหารเสริมสร้างร่างกายคนและสัตว์ ฤดูกาลที่หมุนเวียนมีความหมายโดยตรงต่อทุกชีวิตในโลก วิถีของธรรมชาติที่สัมพันธ์กับชีวิต ในแต่ละท้องถิ่น ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารตามฤดูกาล เช่น ผักและผลไม้ ในฤดูกาลมารับประทาน ซึ่งหาได้ง่ายให้ประโยชน์แก่ร่างกายโดยตรง ประโยชน์ของการบำรุงรักษาสุขภาพร่างกายให้สมดุลกับธรรมชาติและชีวิตที่ยั่งยืนแข็งแรง จะสามารถซ่อมและ สร้างสุขภาพที่ดีได้ด้วยตัวเอง

การพึ่งพาอาศัยกันในสังคมส่วนมาก จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ถึงพร้อมด้วยวิบุณย์และคุณวิบุณย์ ดำรงชีวิตเป็นแบบอย่าง เป็นเหมือนขุมทรัพย์ของชุมชนท้องถิ่น เป็น

ที่เคารพนับถือของคนทั่วไป ปราชญ์ชาวบ้านนั้นมีอยู่ทั่วไปในทุกท้องถิ่น ส่วนมากมักจะอยู่ในวัยสูงอายุ หลายคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่ายวัฒนธรรมและมีบทบาทสำคัญในการเป็น “ผู้ให้” หากมองในแง่ของผู้สูงอายุก็เป็นคลังแห่งภูมิปัญญาหรือเป็น “ธนาคารสมอง” โดยแท้ ซึ่งคนรุ่นหลังสามารถจะขอคำปรึกษาและเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ หรือปรับปรุงต่อยอดให้เหมาะสม สอดคล้องกับยุคสมัยของตนได้ จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมให้มากขึ้น เพราะนอกจากสังคมจะได้รับประโยชน์แล้ว ผู้สูงอายุเองก็มีส่วนได้ด้วย ที่มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกันเอง และกับคนรุ่นใหม่ การถ่ายทอดภูมิปัญญาและการสืบสานวัฒนธรรมจากผู้สูงอายุสู่นุชนรุ่นหลังนั้น ไม่มีที่ไหนจะเหมาะสมเท่ากับในครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชนมากที่สุด อีกประการหนึ่ง การอบรมบ่มเพาะในครอบครัวและชุมชนทำได้ง่ายกว่าในบริบทของสถาบันอื่น ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยนั้นความรู้และแบบแผนการปฏิบัติที่ถูกต้องตามครรลองวัฒนธรรม ตลอดจนคุณธรรมหลายอย่างได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังในครอบครัว หรือไม่ก็ในชุมชนเป็นหลัก

การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีความชัดเจนที่ผู้สูงอายุเลือกหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นแนวปฏิบัติในเรื่องพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) (ป.อ.ปยุต.โต, 2547: 37) เป็นธรรมประจำใจของผู้มีจิตใจที่ยิ่งใหญ่ประกอบด้วย การมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขมอบให้เพื่อนมนุษย์ มีความสงสาร มีความเบิกบานพลอยยินดีและมีใจเป็นกลาง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้สร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีอย่างแนบแน่นและขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้างในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. การมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขให้เพื่อนมนุษย์ (เมตตา) ผู้สูงอายุมีความปรารถนาดี การมองโลกในแง่ดี ความเห็นใจ ความห่วงใย และการมีไมตรี มอบให้แก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว เพื่อนบ้านอยู่เสมอ เพราะการมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นรากฐานก่อให้เกิดความปรองดองและความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีความเต็มใจช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทำภารกิจต่าง ๆ ตามอัธยาศัย และตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตนเพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้ประโยชน์และมีความสุข ความสบาย ทำให้ใจเป็นสุขไปด้วย

2. การมีความสงสาร (กรุณา) ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ผ่านพ้นจากความทุกข์ยาก เดือดร้อน ผู้สูงอายุดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวที่มีประสบการณ์น้อยหรือด้อยโอกาส ซึ่งจะช่วยเหลือผ่อนปรน หรือหลีกเลี่ยงความยากลำบากที่สมาชิกในครอบครัวเผชิญอยู่ อีกทั้งยังช่วยสร้างเสริมความมั่นคงทางจิตใจ และสร้างภูมิคุ้มกันที่สามารถใช้

รักษาตัวรอดได้ต่อไปในอนาคต หากสมาชิกในครอบครัวผู้ใดทำผิดพลาด ผู้สูงอายุก็ให้อภัยและให้โอกาสแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. การมีความเบิกบานพลอยยินดี (มุทิตา) ผู้สูงอายุประทับใจประทับใจให้ชื่นชมชื่นเบิกบานถ้ามีสมาชิกในครอบครัวพบความก้าวหน้าทางการศึกษา หรือมีความสำเร็จจากการประกอบสัมมาชีพ หรือมีครอบครัวที่มั่นคง หรือมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ผู้สูงอายุแสดงความชื่นชมยินดีกับสมาชิกในครอบครัวผู้นั้นอย่างจริงใจทั้งต่อหน้าและลับหลัง เพื่อจงใจให้เขา มุ่งมั่นก้าวสู่เป้าหมายอื่น ๆ ต่อไปอีก จนพบกับความสำเร็จและมีความสุขเรื่อยไป ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็ไม่ละเลยที่จะสนับสนุนอุปถัมภ์ค้ำชูสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้พยายามก้าวสู่เป้าหมายที่ดีงามจนพบกับความสำเร็จและมีความสุขด้วย โดยถ่วงหน้า

4. การมีใจเป็นกลาง (อุเบกขา) ผู้สูงอายุพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงและปราศจากอคติแล้วปฏิบัติไปตามหลักการและเหตุผลที่ถูกต้องโดยไม่หวั่นไหว เช่น ผู้สูงอายุยอมรับข้อดีและข้อด้อยของตนเองได้ตามความเป็นจริง และยอมรับข้อดีและข้อด้อยของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนได้ตามความเป็นจริงเช่นเดียวกัน ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของสมาชิกในครอบครัวได้ รวมทั้งให้ความเป็นธรรมแก่สมาชิกในครอบครัวอย่างเท่าเทียมกันด้วย

ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นพลังทางสังคมที่ยังประโยชน์ต่อการพัฒนาได้อย่างแท้จริง ที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งขึ้น มีโอกาสอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นของครอบครัวและชุมชน ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาและเชื่อมโยงห่วงโซ่แห่งวัฒนธรรมให้สืบทอดต่อไป ความสัมพันธ์เช่นนี้เริ่มมีตั้งแต่ในระดับครอบครัว ไปจนถึงระดับชุมชนและสังคม ทำประโยชน์เพื่อสังคมในช่วงบั้นปลายของชีวิตให้มากที่สุด และเป็นที่ยอมรับของบุตรหลานและเพื่อนบ้าน

จะเห็นว่าแบบแผนพฤติกรรมทั้ง 6 แบบแผนของผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ปฏิบัติทับซ้อนกันในแต่ละแบบแผน ผู้วิจัยจึงได้ข้อสรุปการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีอายุยืนยาว และนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการดำเนินชีวิต สรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ 3 ประการดังนี้

1. วิถีองค์รวมแห่งสุขภาพ (Holistic Health) วิถีองค์รวมของทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณแยกจากกันไม่ได้ การที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นต้องครอบคลุมเป็นองค์รวมขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปไม่ได้ นั่นคือสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพดีทางกายและใจเป็นพื้นฐานสุขภาพของบุคคล ถ้าแต่ละคนมีสุขภาพกาย จิตดี คนในสังคมจะมีสุขภาพที่ดีมีความพร้อมจึงสามารถดำรงชีวิตอย่างผู้มีสติปัญญาในสังคมชุมชนของตนเอง ความก้าวหน้าทาง

การแพทย์ยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีอนามัยที่ดีทั้งกายและใจ แต่ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เรียนรู้วิทยาการต่างๆ มากขึ้นในโลกสมัยใหม่ การเรียนรู้มิได้เปิดโอกาสเฉพาะเด็กและหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจะคงมีโอกาสใช้สมองอยู่ตลอดเวลา ยังปรากฏด้วยว่าในสมัยปัจจุบันสังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตัวเอง ด้วยการสนใจค้นคว้าวิธีการต่าง ๆ เพื่อชะลอความชรา โดยมุ่งหวังให้ตนเองมีชีวิตที่ยืนยาว วิชาสหวิทยาได้รับความสนใจและมีการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นสหวิทยาการ (Multidisciplinary) แล้วมีการเผยแพร่ความรู้อย่างกว้างขวาง ทำให้คนหนุ่มสาวได้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง ้วยผู้สูงอายุซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีทั้งผู้ที่เกษียณราชการ ผู้ที่ยังประกอบอาชีพเล็กๆ น้อย ๆ หรือมีกิจการเป็นของตนเอง แต่ทว่าในความเป็นจริงตามธรรมชาติ ที่เซลล์ต่างๆ ในร่างกายย่อมจะต้องเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ทั้งร่างกาย สมอง ปฏิภาณ ไหวพริบต่างๆ ที่จะถดถอยลงไป ทำให้เกิดข้อจำกัดทางร่างกายที่ไม่ปกติ และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สถานการณ์เช่นนี้ ผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าเป็นวัยพึ่งพิง แต่ก็มีปัจจัยหลายๆอย่างที่ส่งผลดีทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกาย ใจที่ดี หมั่นหากิจกรรมทำ เพื่อคงสภาพของร่างกายและสติปัญญาไว้ให้ถดถอยลงอย่างช้าๆ มีการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุจำนวนมาก และก็พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงใช้ร่างกายให้ทำงานหรือออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไป และได้ใช้สมองในการคิดวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอในระดับที่พอเหมาะแล้วนั้น ร่างกายและสติปัญญาจะเสื่อมถอยช้ามาก หรือแทบไม่เสื่อมถอยเลย กิจกรรมที่สำคัญมากและจำเป็นสำหรับผู้ที่จะใช้ชีวิตชราอย่างมีความสุขคือ การดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและชีวิตด้วยตนเอง โดยลดการพึ่งพาผู้อื่นตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และคณะ (Orem et al., 1995: 245) ที่ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง โดยเป็นการกระทำที่มีรูปแบบ เป็นระบบระเบียบและเป็นขั้นตอน ประกอบด้วยความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย วิถีองค์รวมของทั้งด้านร่างกาย ใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณแยกจากกันไม่ได้ การที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นต้องครอบคลุมเป็นองค์รวมขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปไม่ได้ นั่นคือสภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพดีทางกายและใจเป็นพื้นฐานสุขภาพที่ดีของบุคคล ถ้าปัจเจกบุคคลแต่ละคนมีสุขภาพกาย จิตดี จิตวิญญาณของคนในสังคมจะมีสภาวะดีและเอื้ออำนวยให้สภาวะทางสังคมดีไปด้วย นอกจากคำว่าองค์รวมในที่นี้ครอบคลุมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ทางกายซึ่งเป็นแบบแผนเช่น ด้านโภชนาการ แต่มีลักษณะพิเศษที่ผู้สูงอายุยึดปฏิบัติให้เหมาะกับสภาพร่างกายและเพื่อการอยู่รอดคำนึงถึงการรับประทานอาหาร โดยเลือก

อาหารที่มีประโยชน์โดยเลือกให้เหมาะกับวัยสูงอายุ กินให้พอดีเน้นอาหารพื้นเมือง ปลอดภัยจากสารพิษตกค้าง การประกอบอาหารเองค่านึงถึง “Balanced Diet & Lifestyle” หรือ “กินอยู่อย่างสมดุล” เพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ และในสัดส่วนที่พอเหมาะกับเพศ วัย และกิจกรรม ทั้งนี้ ความหลากหลายและความพอดี ถือเป็นหัวใจของการกินที่ดี เพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน พร้อมสะท้อนข้อคิดในการบริโภคอาหารและการใช้ชีวิตอย่างสมดุล ด้วยหลัก 4 ประการง่าย ๆ เริ่มจาก กินหลากหลาย เพิ่มผักผลไม้ ลดหวาน มัน เค็ม กินเท่าไรใช้ให้หมดหรือไม่ต้องการ ส่วนแบบแผนด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุได้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยหนุ่มสาวอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลให้การพักผ่อนนอนหลับได้อย่างสนิทในแต่ละวัน โดยนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน การกดจุดนวดฝ่าเท้าเชื่อว่ามีประโยชน์ในแง่ความสัมพันธ์ทางระบบประสาท สมอง เส้นเลือด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อ สายตาและอวัยวะภายในอย่างเช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต ลำไส้เล็ก-ใหญ่ ทางเดินปัสสาวะ หลอดลม จมูก รวมทั้งอวัยวะเพศด้วย จะมีการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หากส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดอาการผิดปกติจะส่งผลต่อส่วนอื่น ๆ และแสดงอาการออกมาจนสามารถรับรู้ได้ ดังนั้นจุดต่างๆ ของร่างกายคือ จุดที่เชื่อมโยงการเรียนรู้และสามารถส่งอาการผิดปกติจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อรับรู้ได้โดยทั่วถึงกัน แบบแผนด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคลผู้สูงอายุจึงมีความอบอุ่นกับครอบครัว ลูกหลานในครอบครัวขยาย มีความอบอุ่นกับบุคคลรอบข้างโดยไม่มีปัญหาขัดแย้ง การให้อภัยเป็นสิ่งปฏิบัติที่ทำให้ใจเป็นสุข รابرื่น ยินดีกับผู้ที่มีความสุข ไม่เว้นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธคือหลักการปฏิบัติตามศาสนกิจตามความเชื่อ มีสติในการคิดการอ่านมองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง จะปรับตัวเองเข้ากับผู้อื่น ไม่ให้ผู้อื่นปรับเข้าหาตัวเอง และเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ การประยุกต์เข้ากับวิถีคนไทย โดยอิงหลักการพื้นฐานของการผลิตฮอว์โมนในร่างกายตามธรรมชาติต่ออารมณ์และจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับระดับฮอว์โมน โดยผสมเข้ากับแนวทางของพุทธศาสนา จนพบว่าการนั่งสมาธิและการทำจิตใจว่าง เป็นเครื่องมือชั้นดีในการคุมระดับฮอว์โมนในร่างกายให้อยู่ในระดับสมดุล กลายเป็นศาสตร์แห่งการผสมผสานที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง สุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและทางกายภาพเท่านั้น หากสัมพันธ์กับจิตใจอย่างใกล้ชิด อารมณ์ทางลบอาจมีผลหรือเสริมให้เกิดความเจ็บป่วยได้ แต่ในเวลาเดียวกัน กระบวนการทางสรีรวิทยาอาจหวนกลับไปในทางตรงกันข้ามได้ หากบุคคลมีทัศนคติในทางบวก การอาศัยภาวะจิตใจเพื่อช่วยในการบำบัดโรคก็ยังเป็นวิธีการสำคัญในทางการแพทย์ ในการดำรงรักษาสุขภาพนั้นการเสริมสร้างคุณภาพกายและคุณภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่พึงผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและไม่พึงละเลยความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปอย่างราบรื่นอย่างกลมกลืนสามารถรู้เท่าทันโลก รู้ความเป็นจริงเป็นสุขจากใจของตนเองซึ่งเป็นแนวคำสอนที่ค้นพบ



จากคำสอนหรือหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาทั้งมวลหลักปรัชญาการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งศูนย์ดูแลสุขภาพบางแห่ง เขาจะดูพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ Elemental Health สุขภาพของระบบชีวเคมีในร่างกาย พื้นฐานการทำงานของระดับเซลล์ Structural Health สุขภาพของระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ในแง่ความแข็งแรง ยืดหยุ่น และการเผาผลาญออกซิเจน และ Emotional Health สุขภาพของอารมณ์ในการจัดการกับความเครียดและสิ่งกระตุ้น เพราะเราเชื่อว่า ระบบทุกอย่างภายในร่างกายเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันทั้งหมด หากขาดหรือเน้นเพียงด้านใดด้านหนึ่งใน 3 องค์ประกอบหลัก ร่างกายก็จะขาดความสมดุล นำไปสู่การเกิดโรค เราจึงต้องดูแลและฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม โดยยึดหลักปรัชญาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งแพทย์ทางเลือกและวิทยาการสมัยใหม่ จากแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุแต่ละแบบแผนพฤติกรรมดังกล่าวจึงครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้

2. สมดุลดี สุขภาพดี (Good Balance and Health) การก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย ในสภาวะการดำรงชีวิตตามปกติ นอกจากผลของการเสียสมดุลจากภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ จะนำมาซึ่งโรคร้ายต่างๆ แล้วยังเกิดจากการเสียสมดุลทางสังคมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมองชีวิตตนเองครบทุกด้านทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เชื่อว่าทุกสิ่งในโลกและในชีวิตความเป็นมนุษย์มีหลายๆ ด้าน เมื่อสัมผัสกับสิ่งไม่ดีหาวิธีการแก้ไขปรับปรุงด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการจัดระบบการดูแลตัวเองตามแนวคิดของ ไคลน์แมน (Klienman, 1980: 23) พบว่ารูปแบบการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุครั้งนี้มี 3 ระบบ โดยเริ่มจากระบบการแพทย์ของสามัญชน คือการรักษาพยาบาลที่บ้าน เมื่อใช้ไม่ได้ผลหรืออาการเจ็บป่วยไม่ทุเลาลงก็เปลี่ยนไปรับการรักษาพยาบาลจากระบบการแพทย์วิชาชีพ คือ การไปรักษาพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลหรือคลินิกส่วนตัว แต่เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่พิจารณาแล้วว่าไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง และถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจเจ็บป่วยรุนแรงรักษาไม่หาย เช่น การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ก็จะไปรับบริการรักษาพยาบาลจากระบบการแพทย์วิชาชีพ คือการไปรักษาพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบันทันที การรักษาพยาบาลที่บ้านจะใช้กับการเจ็บป่วยที่พิจารณาแล้วว่าสามารถรักษาได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุเป็นการก้าวเข้าสู่ระยะท้ายสุดของการมีชีวิตอยู่ เป็นความจริงที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้คือความตายและเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ ผู้สูงอายุกว่าจะยอมรับได้จะมีระยะของการตาย (Stage of Dead) ของมนุษย์ ดังนั้นการวางแผนชีวิตตนเองล่วงหน้า คิดเตรียมการทุกเรื่อง และเตรียมใจยอมรับถ้าเผชิญกับสิ่งที่ไม่ปรารถนา ได้มองชีวิตให้มีความสุขด้วยเหตุผลที่ตนเองรับได้ เช่นเดียวกับลุงสาย ที่มองว่า “สุขภาพแข็งแรงอาจเปลี่ยนเหมือนสีของใบไม้แต่ยังไม่เหี่ยว” แสดงให้เห็นว่าตนเองนั้นยังมีคุณค่าแม้จะมีอายุมากแล้วไม่ได้มีความรู้สึก

สิ้นหวังในวัยสุดท้ายของชีวิตก่อให้เกิดกำลังใจสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะผ่านเข้ามา กระทบกับชีวิตก็จะมี การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สมดุลให้ได้ การจะมีความสุขได้นั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิตต้องดี และเมื่อมีเวลาว่างจะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ด้วยการทำ กิจกรรมที่ชอบ เช่น การทำงานอดิเรกต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การปลูกต้นไม้ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การเลี้ยงสัตว์ การเล่นดนตรี การฟังเพลง การสวดมนต์ การเขียนหนังสือ การอ่านหนังสือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การทำงานบ้าน การทำกิจกรรมของ สมาคมหรือชมรม และหรือการประกอบอาชีพเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่าที่ทำได้ เพื่อคลายเหงา เกิดความ เพลิดเพลิน ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีความสุข มีรายได้เพิ่มขึ้น และกิจกรรมที่ทํายังเกิด ประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย และช่วงเวลาของวัยสูงอายุเป็นช่วงพักผ่อนจึงเป็นการ ใช้ชีวิตที่เรียบง่าย การดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุข ด้วยการทํ าตัวตามสบาย ไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มากมาย กินง่าย อยู่ง่าย ดำรงชีวิตอยู่บนความ พอเพียง ซึ่งไม่ได้หมายถึงการประหยัคจนอึดอัดหรือรัดตัวจนเกินไป แต่ให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทาง สายกลาง ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อน ไม่ทำอะไรเกินตัวหรือเกินฐานะที่ตนเองมี และหา ความสุขจากสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่ หรือเป็นอยู่ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ผู้สูงอายุมีการวางแผนชีวิต ที่ดี มีการกำหนดอนาคตมองเห็นการณ์ล่วงหน้าเพื่อเตรียมการ จึงทำให้ชีวิตในวัยชราไม่ล้มเหลวแต่ เกิดความสมดุลของชีวิต

แม้แนวทางที่ทันสมัยปัจจุบันการใช้นาโนเทคโนโลยีทางเวชศาสตร์อายุรวัฒน์ของ ชาติตะวันตกที่ชะลอความชรา (Anti-Aging) บางวิธีให้ปฏิบัติเพื่ออายุยืนแต่ยังมีเลสมาก ความ อยากรได้สิ่งต่าง ๆ ต้องเสาะหายามบำรุงร่างกายอยู่ตลอดเวลา หรืออยากเสริมอวัยวะส่วนต่าง ๆ บางคนอาจถือว่าเป็นสุขแต่เมื่อเป็นไปนาน ๆ ก็เลสหรือความอยากจะเผาไหม้ใจให้รู้สึกไม่อยากจะ มีอายุยืนอีกต่อไป เพราะความสุขจากการเติมความต้องการของตนเองตลอดชีวิตอันยืนยาวไม่ใช่ ความสุขที่แท้จริงไม่ใช่การเกิดสมดุลของสุขภาพร่างกาย ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดต่อสุขภาพของ แต่ละคนก็คือคุณสมบัติภายในของแต่ละคน หากบุคคลมีภูมิด้านทานดี มีความยืดหยุ่นสูงก็อาจจะ ปลอดภัยโรคภัยไข้เจ็บได้ แม้สิ่งแวดล้อมจะเป็นภัยต่อสุขภาพ กระบวนการดำเนินชีวิตเช่นนี้ที่ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่สำคัญผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนที่จะล้มเหลว แต่พบว่าล้มเหลวเพราะไม่ได้วางแผนไว้ในวัยสูงอายุ ในเรื่องหลักประกันด้านรายได้ เพราะเมื่อเข้า สู่วัยสูงอายุจะไม่สามารถทำงานได้ หากมีเงินออมที่ดี มีเงินบำนาญรองรับก็จะมีพบปัญหาทาง เศรษฐกิจ แต่ทว่าส่วนใหญ่จะมีปัญหามากเพราะเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย คิดว่าต้องมีเงินใช้ปีละ เท่าไหร่ถึงจะอยู่ได้โดยไม่ลำบาก หากอยากมีเงินไว้ใช้ในยามแก่ชราต้องเริ่มเก็บเงิน และจะมีวิธี

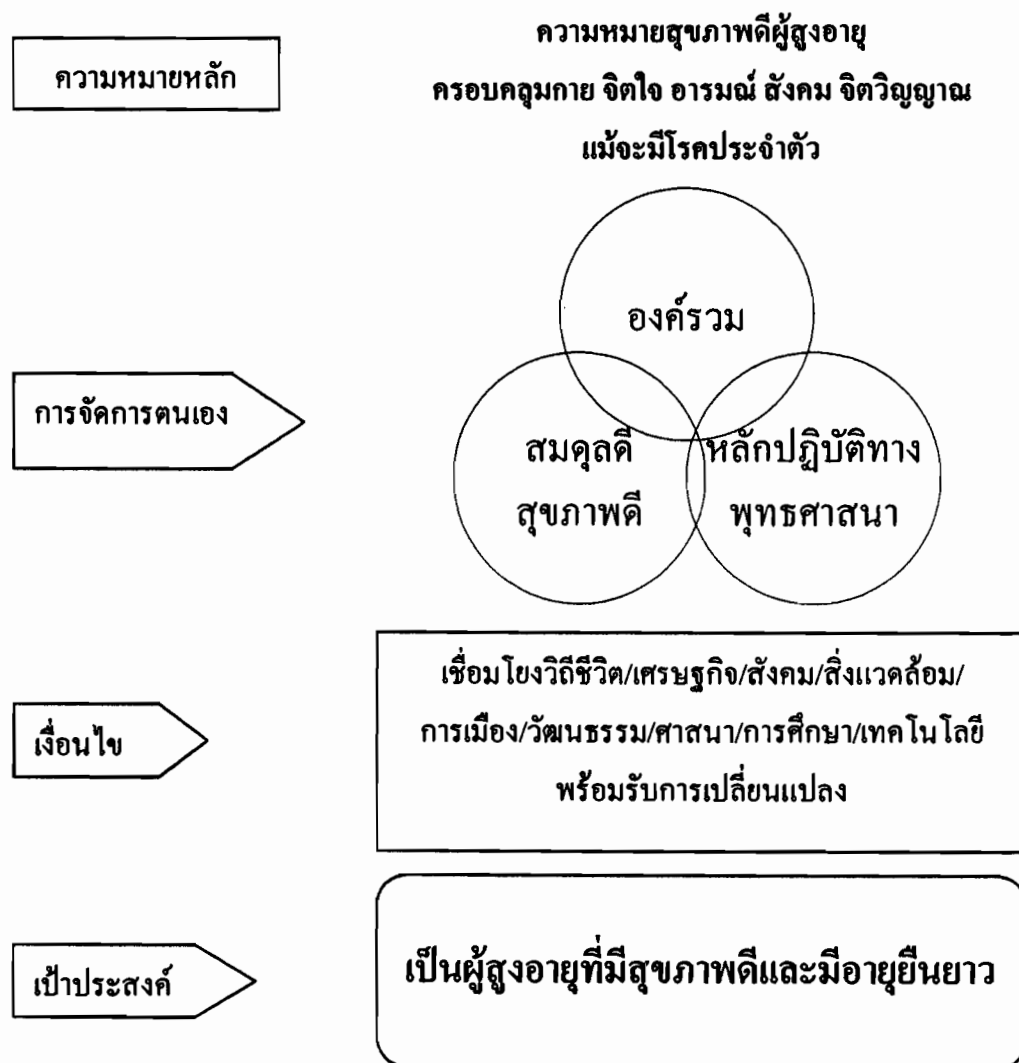
เก็บเงินอย่างไรที่จะรับรองได้ว่าในอนาคตจะมีเงินใช้โดยไม่ลำบากและเป็นภาระลูกหลาน กลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาผู้อื่น

3. หลักปฏิบัติทางศาสนาพุทธ (Buddhism on Health) คือหลักการปฏิบัติศาสนกิจ ตามความเชื่อ มีสติในการคิดการอ่านมองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปรับตัวเองเข้ากับผู้อื่นไม่ให้ผู้อื่นปรับเข้าหาตัวเอง และยึดการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ ยึดหลักพุทธช่วยเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวเพิ่มความมั่งคั่งและคุณค่าให้แก่ชีวิตเมื่อวันเวลาล่วงผ่านไป พอใจในความสำเร็จในชีวิตอาศัย คุณธรรม จริยธรรมเป็น แนวทางปฏิบัติศึกษาธรรมะและหลักคำสอนของ ศาสนาพุทธ คือพุทธวิธีเสริมสุขภาพ อันเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณ ของบุคคล เข้าใจโลกและชีวิตเพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดในการแก้ไขปัญหาค่าเงินชีวิตโดยหลัก โภชฉลค์ เป็นหลัก

พุทธศาสนาเป็นเรื่องจริงของธรรมชาติอย่างที่เราเรียกกันว่า เป็นวิทยาศาสตร์สำหรับ ปฏิบัติเพื่อดับทุกข์ตามกฎของธรรมชาติโดยตรง ในฐานะที่เป็นวิทยาศาสตร์ พุทธศาสนา เป็น ศาสนาแห่งการบังคับตัวเองโดยมีเหตุผลเพียงพอกแก่ตนเอง จึงได้ชื่อว่า เป็น “ศาสนาแห่งเหตุผล” ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตั้งเป้าหมายระยะยาวในชีวิตและใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ ต้องการ ผู้สูงอายุมีแนวทางการดำเนินชีวิตทางพุทธศาสนาเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการ พัฒนาจิตวิญญาณของบุคคล เพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดความเชื่อที่ว่าความสุขของมนุษย์รวมจิตวิญญาณ ด้วยนั้นทำให้ทุกคนที่ต้องการมีสุขภาพดีจะต้องพยายามรักษาสุขภาพของตนด้วยวิธีทางกายและ ทางจิตควบคู่ไปกับวิธีการทางศาสนาทำให้มองสิ่งต่างๆ ตามความจริงไม่หวาดกลัวต่อความ เจ็บป่วยที่จะเข้ามาสู่ชีวิตตามธรรมชาติแห่งวัยไม่หวาดกลัวแม้แต่ความตาย ทำจิตใจให้แจ่มชื่นเบิก บานและสงบสุขเพราะคิดแต่เรื่องที่เป็นกุศลและสามารถปล่อยทุกสิ่งทุกอย่างได้คือ การมีความ พอประมาณ การมีเหตุผล จะมีภูมิคุ้มกัน ผู้สูงอายุสุขภาพดีได้สวดมนต์เองหรือฟังสวดมนต์ โภชฉลค์ เป็นบทสวดมนต์เรียกว่า โภชฉลค์ปริตรเป็นพุทธมนต์สำหรับสวดสาธยายเพื่อให้คนป่วย ได้สติรับฟังแล้วจะหายจาก โรคซึ่งเป็นความเชื่อที่ว่ากายกับใจเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกันพอกาย เจ็บป่วยไม่สบาย จิตใจก็จะไม่สบายไปด้วย เศร้าหมอง กระทบกระวายเป็นในทำนองเดียวกันเมื่อ จิตใจไม่สบายกายก็ไม่สบายไปด้วย ในการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้นเต็มที่มีสุขภาพด้านจิตใจที่สมบูรณ์ จะทำให้การแสดงออกทางร่างกายที่สมบูรณ์ หลักโภชฉลค์เป็นหลักปฏิบัติสำหรับคนทั่วไป ไม่เฉพาะสำหรับผู้เจ็บป่วยเท่านั้น หมายถึงหลักธรรมที่เป็นเครื่องประกอบการตรัสรู้ หลักธรรม แห่งการตรัสรู้เปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะช่วยให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการ นั่นหมายความว่า คนที่ เข้าถึงการบรรลุผล หรือว่าเข้าถึงความดีได้ต้องมีโภชฉลค์ 7 ประการ โภชฉลค์นี้มีอยู่ด้วยกัน

7 ประการ สติ ความระลึกได้ ธรรมวิริยะ วิริยะ ความเพียร ปิติ ความอิ่มใจ ปีติ สัทธา ความสงบ สมานธิ จิตตั้งมั่น อุเบกขา ความวางเฉย

สรุปแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยได้ข้อสรุปการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีอายุยืนยาว และยึดเป็นแนวทางปฏิบัติเสมอมาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาในอดีตของการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลให้เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวตามกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปเป็นแผนภูมิดังนี้



ภาพ 15 แสดงหลักในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวนั้นจะเริ่มมีการดูแลตนเองตั้งแต่ วัยหนุ่มสาว (young adult) เป็นต้นมา โดยทั่วไปแม้จะมองว่าวัยหนุ่มสาว นั้น เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดใน ช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโต และเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบในขอบเขต จำกัด ชีวิตมีแต่ความสนุกสนานรื่นรมย์ แม้จะเริ่มมีการระมัดระวังความผิดชอบ แต่ยังไม่มากเท่ากับภาระ ของคนวัยกลางคน ที่สำคัญคือ ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่เราที่มีความ ใฝ่ฝันทะเยอทะยาน และมุ่งมั่น ในการสร้างจุดมุ่งหมายให้กับชีวิตของตนเอง โดยทั่วไป คนเราจะมองความสำเร็จในชีวิตว่า นอกจากการมีสุขภาพที่ดีแล้ว ก็จะมีความสำเร็จในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น และความความสำเร็จใน ชีวิตครอบครัว มีความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ความมานะ พยายาม ความอดทนที่จะต่อสู้แก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ได้ มนุษย์มีแรงจูงใจ (motivation) ที่จะกระทำการ สิ่งเหล่านี้ พฤติกรรมต่างๆ ย่อมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจและการเรียนรู้ แรงจูงใจนี้อาจจะเป็นสัญชาตญาณ จากภาวะทางสรีรวิทยาภายในร่างกาย หรือเกิดจากภาวะทางสังคม คือ สัมพันธภาพกับผู้อื่น แรงจูงใจยังมีที่มาอีกประการหนึ่ง คือ เกิดจากการรู้จักคิด รู้จักใช้ปัญญา ทำให้คิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งนับว่าเป็นแรงจูงใจที่เราสามารถควบคุมได้ เมื่อมีเหตุผล รู้จักผิดชอบชั่วดี มีจุดมุ่งหมาย เกิดความ มานะพากเพียรไม่ท้อถอย พอก้าวเข้าสู่วัยกลางคน วัยสูงอายุตามลำดับช่วงนี้ถือว่าเป็นช่วงท้าทาย ของการมีอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุยังมีวิถีชีวิตด้วยการทำงานกลางวัน มีความกดดัน และมีความเครียด อยู่บ้าง มีภาระหน้าที่อาจต้องรับมือทั้งกับที่ทำงาน และที่บ้าน ต้องดูแลครอบครัวที่เป็นครอบครัว ขยาย จนมีเวลาให้ตัวเองน้อยลง อาหารและวิธีการกินอยู่จะช่วยให้รับมือกับทุกอย่างได้ปฏิบัติ ตามคำแนะนำ การพักผ่อนและปล่อยวางบ้างทำให้สบาย นอกจากนี้พบว่าระบบการเผาผลาญ และการย่อยอาหารจะทำงานช้าลง การกินอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับการออกกำลังกาย จะช่วยให้ชีวิตในวัยนี้ดำรงอยู่ได้โดยไม่มี ความผิดปกติ การออกกำลังกายนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยรักษาโครงสร้างกระดูกและความกระชับของกล้ามเนื้อกระตุ้นให้หัวใจสูบฉีดโลหิต และ มีการพัฒนาทางด้านจิตใจควบคู่ไปให้เกิดความสงบสุขได้แท้จริง แนวทางการปฏิบัติตัวในแต่ละ ช่วงมีความแตกต่างกัน การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมจึงส่งผลให้สามารถเข้าสู่การ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว โดยมีแนวทางการปฏิบัติสู่การมีอายุยืนยาว (Pathway Model) ตามช่วง วัยต่าง ๆ ดังนี้

Pathway model ของการมีอายุยืนยาว

ตาราง 14 แนวทางการปฏิบัติสู่การมีอายุยืนยาว

ช่วงอายุ 0-40 ปี	ช่วงอายุ 40-60 ปี	ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป
<p><b>ด้านการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รักษาสุขภาพเมื่อพบความผิดปกติแต่เริ่มแรก ก็จะช่วยให้การรักษาง่ายขึ้น ไม่พบปัญหารุนแรง</li> <li>2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>3. ดำเนินกิจกรรมประจำวันตามปกติด้วย กฎเกณฑ์ของสังคมที่ไม่โลด โผนและเป็นอันตรายต่อชีวิตฝึกทักษะชีวิตเพื่อตัดสินใจเลือก ทางเดินที่เหมาะสม</li> <li>4. ปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติโดยคำนึงถึง สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หลีกเลี่ยงมลพิษ ต่าง ๆ</li> </ol>	<p><b>ด้านการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตรวจเช็คร่างกาย ให้สามารถหลีกเลี่ยงจาก โรคร้าย ไข้เจ็บ เรียนรู้ว่าควรทำอะไร</li> <li>2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>3. ดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะ พาไปสู่ความสุข ด้วยการทำความสบาย ไม่ผูกมัด ตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ</li> <li>4. มีแบบแผนชีวิตตามวิถีดั้งเดิมไม่แยกส่วน</li> </ol>	<p><b>ด้านการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตรวจเช็คร่างกายเพื่อให้พร้อมดำเนินชีวิต อย่างมีคุณภาพในสังคมต่อไป</li> <li>2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>3. ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง ตามแต่ สถานภาพพึ่งพาตนเอง ไม่ทำให้ตนเองหรือคน อื่นเดือดร้อน</li> <li>4. ใช้ชีวิตวิถีดั้งเดิมไม่แยกส่วนเน้นการพึ่งพา ตนเองอย่างยั่งยืน</li> </ol>

ตาราง 14 (ต่อ)

ช่วงอายุ 0-40 ปี	ช่วงอายุ 40-60 ปี	ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป
ด้านอาหาร	ด้านอาหาร	ด้านการอาหาร
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับอาหารครบ 5 หมู่เพื่อการเจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการตามวัย</li> <li>2. ได้ปริมาณอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายเพื่อการเจริญเติบโตของอวัยวะที่สำคัญและเพียงพอ</li> <li>3. นิยัการรับประทานอาหารตรงเวลา</li> <li>4. เน้นเครื่องค้มนม และน้ำสะอาด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลอาหารให้เหมาะกับวัยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดในช่วงวัยเช่นมีโรคประจำตัว การเจ็บป่วย</li> <li>2. อาหารพื้นเมืองเป็นหลักและทำเอง เน้นความสะอาดปลอดภัยเช่น ผักทุกชนิดซื้อจากตลาดมาต้องแช่น้ำเกลือปนก่อนทำอาหาร</li> <li>3. ผักผลไม้ตามฤดูกาลที่หาซื้อได้ง่ายเช่น ฝรั่งกล้วย ส้มเขียวหวาน มะละกอ ค้มน้ำสะอาดที่ผ่านการตรวจรับรองความสะอาดแล้ว</li> <li>4. อาหารเส้นใยเพื่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง ถั่วต่างๆ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควบคุมอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่จำนวนสัดส่วนตามความต้องการของวัยสูงอายุให้ได้</li> <li>2. วันพระผู้สูงอายุรับประทานอาหาร 2 มื้อ เป็นผลดีในการลดปริมาณอาหารลงตามความต้องการของวัย</li> <li>3. เลือกอาหารเสริมที่เหมาะสมและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>4. เน้นอาหารพื้นบ้านที่มีปริมาณสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ผักถั่วต่างๆ</li> </ol>

ตาราง 14 (ต่อ)

ช่วงอายุ 0-40 ปี	ช่วงอายุ 40-60 ปี	ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป
ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการออกกำลังกาย
<p>1. ส่วนใหญ่ออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนตามขั้นตอนการออกกำลังกาย มีทั้งการอบอุ่น การออกแรงและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>2. ออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความสนุกสนานไม่มุ่งเอาชนะจิตใจสดชื่น ร่างกายจะหลังสารเอ็นโดฟินที่ทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส</p>	<p>1. ออกกำลังกาย ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การออกแรงจนเหงื่อออกหรือการใช้กำลังในการทำงานตามการประกอบอาชีพ</p> <p>2. ออกกำลังกายโดยการเดิน 4-5 วันต่อสัปดาห์ ให้ได้ระยะทางประมาณ 2-3 กิโลเมตร ขณะเดินและเมื่อเลิกเดินมีเหงื่อออก</p> <p>3. ออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจนเช่นเดินแอโรบิก 40 นาทีต่อ 3-4 ครั้ง ซึ่งครั้ง 30 นาทีต่อครั้ง ช่วงเวลาเย็น รำมวยจีน ไม่เป็นอันตรายทำให้รู้สึกสบาย</p> <p>4. บริหารอวัยวะสำคัญที่จะส่งผลให้มีความเสื่อมโดยถาวรเช่นการ ฝึกสมอง</p>	<p>1. ปรับวิธีการออกกำลังกายตามสภาพร่างกายให้ระยะเวลาให้สั้นลงอาจเพิ่มความถี่ขึ้นได้ไม่หักโหมจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพและโรคประจำตัวได้</p> <p>2. เปลี่ยนการออกกำลังกายเป็นการทำงานบ้าน เดิน เดินตามเพลงสนุกสนานหรืองานอื่นที่ทำให้เหงื่อออก และเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ</p> <p>3. ออกกำลังกายโดยการนวดฝ่าเท้าจุดเพื่อการกระตุ้นการปรับสภาพความสมดุลของอวัยวะภายในร่างกายโดยวิถีธรรมชาติ</p> <p>4. บริหารอวัยวะสำคัญที่จะส่งผลให้มีความเสื่อมโดยถาวรเช่นการ ฝึกสมอง</p>



ตาราง 14 (ต่อ)

ช่วงอายุ 0-40 ปี	ช่วงอายุ 40-60 ปี	ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป
ด้านสังคม	ด้านสังคม	ด้านสังคม
<ol style="list-style-type: none"> <li>มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ นันทนาการในสถาบันการศึกษาหรือชุมชน</li> <li>ปลูกฝังการทำกิจกรรมประเพณีดั้งเดิมก่อให้เกิดการเรียนรู้การทำงานร่วมกันในชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เน้นความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันในชุมชนที่ดี</li> <li>สร้างความมั่นคงของระบบสวัสดิการและการบริการต่าง ๆ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นผู้อาวุโสที่ให้การปรึกษาแก่ลูกหลานหรือบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างดี</li> <li>ช่วยงานสังคมตามโอกาสและความรู้สามารถที่สั่งสมมาตั้งแต่อดีต</li> </ol>

ตาราง 14 (ต่อ)

ช่วงอายุ 0-40 ปี	ช่วงอายุ 40-60 ปี	ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป
ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ	ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ	ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ
<p>1. มีกิจกรรมนันทนาการ ที่ส่งผลให้มีพัฒนาการทางกาย และจิตที่ดี การเล่นที่ฝึกการรู้แพ้รู้ชนะ เป็นต้น</p> <p>2. การได้ฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองและความเครียดให้อยู่ในภาวะปกติ</p> <p>3. ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไป เป็นพื้นฐานของการการมีสุขภาพที่ดี</p>	<p>1. มีเหตุมีผลในการตัดสินใจสถานการณ์ต่าง ๆ วิเคราะห์ด้วยคำถาม ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไรให้เป็นนิสัย</p> <p>2. มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิตว่าเพื่ออะไร</p> <p>3. รู้เท่าทันเหตุการณ์ทุกอย่างแล้วใช้วิจารณญาณแก้ปัญหา ได้แก่หลักธรรมทางพุทธศาสนา เช่น พรหมวิหาร 4</p>	<p>1. ยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปของสังขารให้ได้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา</p> <p>2. หาวิธีการผ่อนคลาย ทำสมาธิ ดูหนังฟังเพลง ปลุกต้นไม้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด</p> <p>3. ใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นคิดว่าเป็นสิ่งใหม่ที่จะได้รับ</p> <p>4. มองโลกในแง่ดีไม่ยึดติดกับสิ่งใด ๆ</p> <p>5. ปฏิบัติหลักธรรมทางพุทธศาสนา เป็นที่พึงพอใจในช่วงบั้นปลายของชีวิตเช่น โพชฌงค์ 7 ซึ่งเป็นหลักธรรมปฏิบัติเพื่อให้เกิดการรู้จริงในชีวิต</p> <p>6. จินตนาการถึงเรื่องราวที่ผ่านมาในอดีตที่ทำให้มีความสุข</p>

2. การให้ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวอาศัยกระบวนการผลิตสร้างทางสังคม จากความหมายที่ได้ข้างต้นจึงเป็นการนำความรู้ความจริงที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในชีวิตประจำวันมาเป็นตัวกำหนดกรอบคิดผ่านการบอกเล่า ดีความแล้วนิยามความหมายที่เป็นอยู่โดยตัวผู้สูงอายุแล้วมีการกระทำพฤติกรรมได้ตอบสนองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยผสมผสานวิธีการต่างๆ ตามเงื่อนไขที่หลากหลายเพื่อที่จะตอบสนองการมีสุขภาพดีหรือต่อต้านกับสิ่งที่เข้ามากระทบหรือเป็นปัญหาที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวให้ความหมายสุขภาพดีตามการรับรู้สภาพร่างกายเป็นความสุขทั้งองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ-อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ แม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว ยังมีความสามารถทำงานได้ตามความสามารถ มีรายได้ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น มีความปลอดภัย มีจิตใจที่ดี ควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีเหตุมีผล เป็นที่เคารพนับถือแก่ลูกหลาน สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ การมีความรู้สึกรู้สีกกันกับครอบครัวและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนและเป็นบุคคลที่ได้รับการศรัทธาเคารพนับถือ ถือว่าเป็นความหมายของสุขภาพดี มีความเฉพาะเจาะจงชัดเจนในเรื่องของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activity of Daily Living) ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ในด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะ หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีความรู้สึกว่ามีสุขภาพดีและสิ่งชี้วัดเบื้องต้นของภาวะสุขภาพความผาสุกในผู้สูงอายุ คือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ ผู้สูงอายุมองความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าไม่ใช่เจ็บป่วย การป่วยเป็นโรคเป็นได้ทุกอย่างต้องใช้วิธีการรักษาที่ซับซ้อน ส่วนความสูงอายุเป็นได้เนื่องจากความเสื่อมตามเวลาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่มีการรักษาและไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยแต่ต้องควบคุมไม่ให้รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน จึงสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยไม่เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา มัติโก(2542: 124) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มองว่าอายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดของการประกอบอาชีพและประเมินความสามารถของตนเองในการทำงานในอาชีพได้อย่างต่อเนื่องจนกว่าร่างกายจะทำไม่ไหว เป็นไปตามทฤษฎีความสูงอายุคือทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และมีความจำเป็นในชีวิตของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในแบบแผนชีวิตที่ผ่านมาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสามารถสร้างกิจกรรมขึ้นใหม่เพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปจะส่งผลให้มีคุณค่าในสังคม ความมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีในตนเองเป็นความภูมิใจและความสุขที่เกิดขึ้นจากบทบาทการเข้าสู่วัยสูงอายุ

แม้การนิยามความหมาย “สุขภาพ” ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากการทบทวนปัญหาจากการทำงานด้านสาธารณสุขที่มีกรอบการปฏิบัติงาน 4 ด้านคือการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟู

จึงถูกตีกรอบด้วยแนวคิดเรื่องโรค การดำเนินงานจึงมุ่งไปที่การลดการเกิดโรค หรือ การรักษาโรค (“ซ่อมสุขภาพ”ที่นิยมเรียกกัน) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้คำนิยาม “สุขภาพ” ว่าเป็น “สถานะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และคุณภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ไม่ใช่เพียงแต่ความไม่มีโรคหรือร่างกายอ่อนแอเท่านั้น” (Health is a state of complete physical, mental, social well being and not merely the absence of disease or infirmity) การตีความใหม่ของคำว่า สุขภาพ ที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้จึงสอดคล้องกับทฤษฎีที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อันเป็นภารกิจที่ทำงานภายใต้แนวคิดของคำว่า “สุขภาพ” (Health) มิใช่ “โรค” (Disease) จึงให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน และเปิดมุมมองให้เห็นความเชื่อมโยงสุขภาพกับเงื่อนไขปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ต่อมาได้มีความพยายามให้ความหมายสุขภาพโดยเชื่อมโยงกับ “ทัศนะแบบองค์รวม” และ “ทัศนะแบบกระบวนระบบ” จนกระทั่งการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้ยึดหลักปรัชญาของ “สุขภาพแบบองค์รวม” (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, 2541: 35-45) จะเห็นได้ว่าสุขภาพ คือ คุณภาพชีวิตที่อยากจะให้คำจำกัดความ และยากที่จะชี้วัดออกมาอย่างชัดเจนหรืออย่างเป็นสากล เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการให้คุณค่าของแต่ละท้องถิ่น แต่ทางด้านการแพทย์ก็มีความพยายามที่จะนิยาม “สุขภาพ” ว่าเป็นเครื่องชี้วัดที่ตรงกันข้ามกับ “ความเจ็บป่วย” การนิยามนี้เป็นการนิยามที่กว้างขวางครอบคลุม เพราะวิถีชีวิตทั้งหมดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้คน และเป็นผลกระทบจากทุกสิ่งที่คุณคนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยทั้งอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การมีเครื่องนุ่งห่มที่สุขสบาย การมีอากาศบริสุทธิ์หายใจ มีน้ำดื่มที่สะอาดมีความอบอุ่นในครอบครัว ในชุมชน และบุคคลอื่นที่ติดต่อกันเกี่ยวข้องต่างก็เข้ามามีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งสิ้น (Edlin & Golanty 1985: 3-9) การให้คำจำกัดความของ WHO จึงไม่ใช่แต่เพียงเงื่อนไขทางด้านร่างกายหรือทางกายภาพเท่านั้น แต่เป็นเงื่อนไขทางด้านจิตใจด้วย ในอีกมุมมองหนึ่ง “สุขภาพ” ก็เป็นตัวตัดสินที่สะท้อนถึงการที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมรอบตัวได้อย่างไร มีทัศนคติอย่างไร และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไร ด้วยการมอง “สุขภาพ” ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลจึงเป็นทัศนะแบบองค์รวมของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะจิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกันอย่างอิสระ แต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล (2536: 43) ที่มีทัศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคม เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ความผาสุกทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า

“การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้น สุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นประชาธิปไตย มีการกระจายอำนาจมีความชอบธรรม ส่งเสริมการจัดตั้งสถานบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ สัมผัสกับเพื่อนบ้าน ชุมชนรอบ ๆ ได้กินอาหารปลอดสารพิษ ได้อยู่กับธรรมชาติและแนวคิดของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545: 45) ในฐานะนักวิชาการสุขภาพก็นิยามความหมาย “สุขภาพแบบองค์รวม”ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณา “คนทั้งคน” ที่เกี่ยวเนื่องกันของร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคน ซึ่งทัศนะของ สุขภาพดีเป็นพื้นฐานของชีวิตซึ่งมาจากร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่สมบูรณ์ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยไม่ละเลยมิติที่จะเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ดังนั้นการนิยามดังกล่าวของผู้สูงอายุจึงสอดคล้องกับปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Philosophy) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า เป็นการทำให้แต่ละบุคคลสามารถสร้างคุณภาพชีวิตของตนเองได้นำไปสู่การดูแลตนเอง และสร้างเงื่อนไขที่บุคคลสามารถส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของตนเองให้ปราศจากโรคและมีความเป็นอยู่อย่างมีคุณภาพ แต่เนื่องจากมีความแตกต่างของกระบวนทัศน์พื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติทำให้เกิดความขัดแย้งในระดับปรัชญาพื้นฐานที่ทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ “สุขภาพแบบองค์รวม” ที่เป็นข้อโต้แย้งระหว่างปรัชญาตะวันตกและตะวันออก เนื่องจากปัญหาค้านสุขภาพในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีปัญหาใหม่ที่รุนแรงเกิดขึ้นยากที่จะแก้ไข จนกระทั่งการแพทย์สมัยใหม่ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่สามารถสนองตอบปัญหาสุขภาพที่หลากหลายของปัจเจกได้ ฟริตจ็อบ คาปรา (Capra, 1983:45) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าวิกฤตการณ์ที่มนุษย์เผชิญอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในวิถีชีวิตทางสังคม ทางธรรมชาติและระบบนิเวศ เป็นผลมาจากกระบวนทัศน์ในการเข้าใจ “ความจริง” ที่ผิดพลาดของวิธีวิทยาแบบตะวันตก ทำให้การขยายผลไปสู่การปฏิบัติเกิดปัญหาและทำให้การสร้างความรู้มีข้อบกพร่อง โดยนัยยะนี้วิกฤตการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน จึงเป็นภาพสะท้อนของปัญหากระบวนทัศน์ด้านสุขภาพและวิธีวิทยาในการแสวงหาความรู้ที่มีข้อบกพร่องด้วยเช่นกัน ซึ่งคาปราเห็นว่า ปัญหาดังกล่าวเกิดจากความแตกต่างของกระบวนทัศน์ที่ได้ตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติด้วยโลกทัศน์ที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง 2 แบบคือ กระบวนทัศน์แบบลดส่วนหรือแบบกลไก (Reductionist / Mechanistic) และกระบวนทัศน์แบบองค์รวม (Holistic) หรือ การหันกลับมาทบทวนแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

เรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในมุมมองของนักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จึงเป็นทางออกทางหนึ่งของปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในสังคม โดยการมุ่งหากระบวนการทัศน์ใหม่ที่ใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง (Problem Orientation) พิจารณาอย่างรอบด้านโดยไม่แยกส่วน ทำให้ทัศนะแบบองค์รวมเข้ามามีอิทธิพลต่อเรื่องสุขภาพ เมื่อพิจารณาปัญหาต่าง ๆ โดยที่ไม่ได้มองแต่เพียงส่วนย่อยแต่มองเห็นทั้งหมดด้วย ในการแพทย์ก็เช่นกัน การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมแม้จะไม่สามารถละเอียดแบบแยกส่วนได้ เช่น การรักษาอาการปวดศีรษะหรือเจ็บปวดที่เท้า จะต้องจัดการด้วยการรักษาแบบทั่วไปและแยกส่วน (เฉพาะที่) พร้อม ๆ กัน และวิธีที่ถูกต้อง คือ ใช้ขั้นตอนแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Conception) ก่อน แล้วจึงให้ความสนใจแบบเฉพาะที่เป็นรูปแบบของการสังเคราะห์ทั้งสองด้านพร้อมกัน (Dialectic Synthesis) ดังนั้นการก่อรูปของแนวคิดสุขภาพในกระบวนการสร้างความหมายทางสังคม (Social Construction) มี 3 นัยยะ คือ

1. ความหมายของความจริงทางสังคมไม่สามารถยึดคิดว่าเป็นข้อเท็จจริง (Fact) แต่เป็นความจริงที่ถูกผลิตสร้างทางสังคม เป็นการผลิตสร้างจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของมนุษย์ ความหมายของความจริงทางสังคม (Meanings of Social Reality) จึงก่อรูปขึ้นโดยเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

2. ความหมายเหล่านี้ไม่สามารถได้รับการยอมรับตลอดกาล เพราะการสร้าง ความหมายจะถูกตรวจสอบในระหว่างปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุก เวลา

3. มนุษย์จะมีการสะท้อนตัวตนเกี่ยวกับการสร้างความหมายและการแทรกแซงได้แข็ง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นการมีมุมมองในลักษณะนี้ ทำให้มีการศึกษากระบวนการสร้างความหมายที่เกิดขึ้นระหว่างคนไข้และแพทย์ที่มีการต่อรองความหมายของสุขภาพและการเจ็บป่วย และนำไปสู่ข้อถกเถียงถึงการก่อรูป “ความหมาย” ของการเจ็บป่วยของคนในสังคม ทั้งระดับจุลภาคและมหภาค

จะเห็นว่าผู้สูงอายุได้นำแนวคิดสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาสู่การเชื่อมต่อกับความเข้าใจพื้นฐาน ของการแสดงอัตลักษณ์ตัวตนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อการมีสุขภาพดีและต้องการอยู่ในสังคมให้นานที่สุด แม้การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ได้ก้าวหน้าขึ้น การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคโดยอาศัยลักษณะอาการทางคลินิกจากการสังเกตของแพทย์ และการตรวจวินิจฉัยทางห้องทดลองที่อาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามาใช้วินิจฉัยโรค แนวคิดการผลิตสร้างความหมายทางสังคมที่เกิดขึ้นจึงเปลี่ยนแปลงไป เห็นว่าการประยุกต์ใช้ทัศนะแบบองค์รวมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมนั้น ต้องขยายกรอบคิดเดิมให้กว้างขวางขึ้น โดยต้องมองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตัวผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลที่ผสมกลมกลืนเข้ากับความเข้าใจของผู้สูงอายุ มีความเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมในมิติอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพจะไม่มองสุขภาพแยกส่วน

ออกจากสิ่งแวดล้อมทั้งปวงอย่างเช่นในอดีตอีกต่อไป การดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถให้คนเรามีการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาว จึงจะเป็นยุทธศาสตร์ที่ดียิ่งสำหรับการเข้าสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขใหม่ เพราะผู้สูงอายุจะเป็นผู้ตีความ ผู้ให้ความหมาย และผู้ปฏิบัติการด้วยตนเอง ในบางครั้งพบการนิยามความหมายที่เป็นการให้นิยามมาจากการตีความของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งยกระดับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และให้นิยาม “สุขภาพ” สูงเป็นนามธรรม ทำให้เกิดการแปลไปสู่กิจกรรมด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมได้ยากแล้วมักจะมีข้อสรุปมากมายว่า ประชาชนไม่เข้าใจและไม่ตระหนักต่อการสร้างสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ โดยแท้จริงแล้วมองผู้สูงอายุจากนิยามความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ภายใต้การใช้ตรรกะภาษาของท้องถิ่นที่แตกต่างกัน เช่น “กินดี อยู่ดี” “กินอิ่มนอนอุ่น” หรือแม้แต่ในทางศาสนาจะเรียกว่า “อายุ วรรณัง สุขัง พลัง” ซึ่งเป็นการนิยามความหมาย และเลือกที่จะให้คำจำกัดความต่างกัน ประเด็นสำคัญจึงไม่ใช่ไม่เข้าใจ แต่ขึ้นอยู่กับผู้ที่เป็นผู้นิยามความหมาย และการนิยามความหมายนั้นจะนำไปสู่ปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่และมีความเหมาะสม ซึ่งตัวผู้สูงอายุจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ หากผู้สูงอายุปรัชญาและแนวคิด “สุขภาพแบบองค์รวม” ที่เกิดจากความเชื่อและโลกทัศน์ที่เฉพาะทำให้การสร้างความหมายของสุขภาพต่างกันด้วย จึงอาจจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีต่างกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ สุขภาพจึงไม่ใช่ภาวะที่ปราศจากโรคเพราะทุกคนย่อมมีโรคอยู่ในตัวไม่มากก็น้อยเสมอ เช่น ปวดเวียนศีรษะเกิดความไม่สุขสบายก็คือโรคอย่างหนึ่ง แม้ว่าจะมีโรคก็ทำให้มีความสุขได้ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมถ้าสามารถควบคุมดูแลโรคนั้น ให้สามารถอยู่กับโรคได้อย่างเป็นสุข ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมิโรคไม่ได้แปลว่าไม่มีสุขภาพหรือสุขภาพไม่ดี ซึ่งการนิยามความหมายสุขภาพทั่วไปในวงกว้างว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) โดยต้องมองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผสมกลมกลืนเข้ากับความเข้าใจของผู้สูงอายุ มีความเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมในมิติอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพจะไม่มองสุขภาพแยกส่วนออกจากสิ่งแวดล้อม แล้วยังขัดแย้งกับปรัชญาทางตะวันตกที่สรุปว่า ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ (Soundness of or Mind) ซึ่งเน้นสุขภาพดีด้วยการวิเคราะห์สุขภาพและประสบการณ์ของความเจ็บป่วย มีการอธิบายตามแนวทางของการเจ็บป่วย การจำแนกโรคโดยอาศัยการอธิบายตามหลักวิทยาศาสตร์ การทำหน้าที่ที่ผิดปกติทางกาย จิต ที่เป็นหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นระบบคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่มีกรอบการคิดทฤษฎีแบบเบ็ดเสร็จตายตัว แต่มนุษยพยายามให้ความหมายหรือเปลี่ยนแปลงความหมายเกี่ยวกับตนเองในกระบวนการที่ตัวมนุษย์สัมพันธ์กับโลก

จึงเกิดเกิดภาพทับซ้อนกันอยู่สองระดับคือส่วนบุคคลกับสังคม ดังเช่น การต่อรองในความหมายต่าง ๆ ของสุขภาพ จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเป็น หากแต่บางส่วนเป็นการต่อรองโดยผสมผสานสภาพสังคมของครอบครัวและชุมชนที่เข้ามามีอิทธิพลต่อความเข้าใจเรื่องของสุขภาพ ความหมายในทางสังคมศาสตร์ ความสูงอายุไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เกิดตามวัยเท่านั้น แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยรวมของผู้สูงอายุเมื่อมีการเกี่ยวพันกับกระบวนการทางสังคมจึงเกิดการตีความว่าเป็นการสูงอายุ แล้วกระบวนการรับรู้สุขภาพจึงอาศัยการชี้นำภายใน หรือภาวะการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่นผมขาว หรือสิ่งชี้นำภายนอกเช่นการเปลี่ยนสรรพนามถูกเรียกว่าผู้สูงอายุ คนแก่ แต่ความสามารถการทำงานหรือ สมรรถภาพต่างๆไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้เช่นนั้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุจึงให้ความหมายสุขภาพตีตามการรับรู้สภาพร่างกายเป็นสุขครบทั้งองค์รวม โดยเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัว

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุกับแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายสุขภาพดีผู้สูงอายุทั้งหมดนั้นเกิดจากการเรียนรู้ โดยการรับรู้ความหมายแนวความคิดต่างๆ แล้วสามารถแปลความหมายโดยประสบการณ์ของตนเองเป็นหลักสำคัญ การที่ผู้สูงอายุลงมือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเกิดผลดีแก่ตัวผู้สูงอายุเองในแง่การทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีความแข็งแรง รู้สึกดี ในกระบวนการสร้างสรรค์ความหมายจากประสบการณ์ต่างๆ ของตนเอง และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน การเรียนรู้จะเกิดปรากฏขึ้นในห้วงแห่งความคิดเมื่อได้มีการกระทำนั้น ๆ การตีความจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพดีทั้งความหมายตรง (Denotative Meaning) และความหมายแฝง (Connotative Meaning) การจะมีสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 แบบแผน เนื่องจากการมีสุขภาพดีนั้นเป็นภาวะองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ ผู้สูงอายุปฏิบัติในแต่ละแบบแผนและพบมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดีได้ดังนี้

3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามไปด้วย จะอ่อนแอต่ำกว่าเดิม เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อต้องการอยู่ในวัยชราที่ประสบความสำเร็จอันสง่างามนั้น การเรียนรู้เพื่อที่จะประยุกต์ หรือปรับปรุงความสามารถที่ลดถอยลงต้องตระหนัก และวางแผนการดำเนินชีวิต



ต่อไปในอนาคต ผู้สูงอายุสุขภาพดีจึงให้ความสนใจกับสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ดังเช่น งานวิจัยของมาลินี วงษ์สิทธิ์และคณะ (2540: 68-69) ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของสุขภาพมีการเตรียมการด้านสุขภาพมีความสำคัญ และกว่าครึ่งของผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเป็นประจำก่อนอายุ 60 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และกินอาหารที่มีคุณค่าหรืออาหารบำรุงก่อนอายุ 60 ปี

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่รับรู้สุขภาพของตนเองว่าอยู่ในภาวะปกติ แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาหรือเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ผู้สูงอายุจึงมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพซึ่งเป็นการกระทำการแสดงออกของตัวผู้สูงอายุที่สนใจ จะเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุพบว่ามีอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองจะ ไปพบแพทย์ หรือมีการปรึกษาหารือเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ส่วนการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นที่บุคคลและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุทราบวิธีการที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพและสุขภาพที่ดีว่าต้องทำอะไร เช่นรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ สนใจกับนวัตกรรมใหม่ๆ เปิดกว้างรับสิ่งภายนอก เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ รวมถึงรับฟังข่าวสารต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อรับทราบข้อมูลที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ ธุรกิจที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่นการล้างพิษ ซึ่งมีทั้งโดยการใช้ยา การใช้กาแฟ การรับประทานอาหารล้างพิษ การรักษาแคโรแพติก สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดแนวคิดวิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy Lifestyle) ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

3.2 ด้านโภชนาการ อาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้นเริ่มต้นจากการบริโภคอาหารที่ดีเนื่องจากร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการบำรุงจากอาหาร ตามปกติร่างกายควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอทุกวันในทุกวัย เพราะไม่มีอาหารชนิดใดเพียงชนิดเดียว ที่มีสารอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายเพียงพอ และครบถ้วน ในวัยสูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารยังคงเดิมจะเห็นว่าผู้สูงอายุคำนึงถึงการกินให้พออิ่มและกินให้ครบ การรับประทานอาหารก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้สูงอายุ บอกว่ามีส่วนทำให้สุขภาพดี แข็งแรง โดยมีหลักการที่สำคัญคือการรับประทานปริมาณเพียงพอ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ให้ครบถ้วน โดยการรับประทานไม่ซ้ำกันในแต่ละมื้อและเป็นอาหารที่ไม่เป็นพิษต่อร่างกาย ลดสารอาหารที่จะเพิ่มการทำหน้าที่ของอนุมูลอิสระด้วย โดยทั่วไปการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุได้คำนึงถึงประโยชน์และคุณค่าพอสมควรส่วนเครื่องปรุงจะทำเองประกอบด้วยพืชประเภทขิง ข่า

ตะไคร้ การรับประทานอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงตลอดมาสอดคล้องกับการศึกษาของชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2541) ที่พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้อายุยืนคือการกินอาหารบำรุงสุขภาพรวมทั้งผลไม้ ผักสด ข้าวที่อยู่ในสภาพธรรมชาติ และเส้นใยต่าง ๆ พร้อมด้วยโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว นอกจากนี้ผู้สูงอายุปรับประทานอาหารปริมาณน้อยๆ โดยแบ่งออกเป็นหลายมื้อ จะทำให้ของเสียที่ได้จากกระบวนการออกซิเดชันมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งไม่มีอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุขัยนานขึ้น การเลือกใช้อาหารทดแทนกัน และสะดวกทำการตรวจสอบว่าใน 1 วันร่างกายได้รับอาหารครบถ้วนเพียงพอหรือไม่ ซึ่งแนวทางการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นวิถีตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุมายาวนานจะส่งผลดีต่อสุขภาพในทางบวก แม้จะมีปัญหาในบางเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติก็ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3 ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายทุกชนิดทำให้คนมีอายุยืนขึ้นแต่มีหลักฐานแน่นอนว่า ผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องเป็นประจำ แม้จะสูงอายุแล้วก็ยังมีภาวะถดถอย มีสมรรถภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีโรคภัยไข้เจ็บ เบียดเบียนน้อย สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไป แทนที่จะเป็นภาระแก่สังคม การออกกำลังกายเป็นยาอายุวัฒนะที่มีอานิสงส์เป็นอเนกประการ ได้แก่ทำให้อายุยืน แก่ช้าลง กระดูกแข็งแรง ไขมันในเลือดไม่สูงท้องไม่ผูก และทำให้นอนหลับสนิท และการทำงานโดยใช้แรงกายที่การทำสวนทำนาของคนในชนบทหรือการทำงานแบกหามของกรรมกร เป็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล และการทำงานที่ไม่ใช้แรงกายหรือการอยู่เฉย ๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมาเป็นลูกโซ่ ผู้สูงอายุจะมีวิธีการเลือกออกกำลังกายโดยการทำงานในอาชีพที่มีการออกแรงอย่างต่อเนื่อง รดน้ำต้นไม้ เดิน กวาดบ้าน ถูบ้าน จึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุยึดปฏิบัติมาโดยตลอดที่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายและไม่เกิดปัญหาสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่ร่วมออกกำลังกายในชุมชนเป็นประจำในรูปแบบแอโรบิก รำไทเก๊ก เป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

3.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทั้งด้านการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเป็นความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคมของผู้สูงอายุไว้ และมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะทำให้ไม่อยู่ว่างและร่ำไห้ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมต่าง ๆ ลดลงหรือหยุดไป มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง หรือการที่คู่ชีวิตตายจากไปก่อน การจากไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อฝูงคนเคยรู้จัก แยกย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือ

เกิดขำร้าง ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาก ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมียาวยืนยาวได้คือ ครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน ผู้สูงอายุมองว่ามิตรภาพจะเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แม้ต่างวัยก็ตาม ซึ่งจะเป็นการก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน การช่วยปรับทุกข์ พูดยุบ ปรึกษาหารือ หรือทำงานร่วมกัน มีผลทำให้ไม่เหงาและรู้ว่าตนเองมีค่า การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว ลูกหลานและเพื่อนฝูง จะนำมาซึ่งความสุขแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ตามปกติผู้สูงอายุมีความรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่าคนหนุ่มสาว สามารถเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้มาก และการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ จะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจและทำงานด้วยใจรักและเห็นคุณค่าของตนเองมีความหวังและมีกำลังใจในการใช้ชีวิตในบั้นปลายและมองสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ มักจะดูแลใส่ใจกับสุขภาพจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

3.5 ด้านการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีในด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับการไม่มีภาวะเครียด การที่ตนเองมีความสุข ย่อมทำให้ตัวบุคคลข้างเคียง และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวมีความสุขด้วยเช่นกัน ความวิตกกังวล หรือมีปัญหาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้ ถ้ายังมีความวิตกกังวล ก็จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งการท้องเที่ยว การทำความดี การหัวเราะ เพื่อบริหารจิตใจเพราะสิ่งเหล่านี้จะยังให้เกิดความสุขใจได้ ระบบย่อยอาหารดีขึ้นกระตุ้นการเจริญอาหารและระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการผ่อนคลาย การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นร่างกายได้ดีขึ้น สามารถต่อต้านและช่วยบรรเทาอาการกังวล และเจ็บปวดต่อโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ และช่วยในการปรับปรุงสมดุลของฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกาย การขจัดสิ่งที่ไม่ต้องการในร่างกาย เช่น คอเลสเตอรอล ไขมันส่วนเกิน ถ้าหัวเราะ 1 นาทีเท่ากับได้พักผ่อนนานถึง 45 นาที การหัวเราะ ถือเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งคนที่หัวเราะมากๆ จะมีชีวิตที่ยืนยาว รวมทั้งการยิ้มด้วยคนที่สามารถมองโลกในแง่ดี และเห็นว่าชีวิตสดใสอยู่เสมอ ไม่เจ็บป่วยบ่อย การที่รู้จักผ่อนคลาย และการยิ้มอยู่เสมอไม่เพียงจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น ยังสามารถทำให้ผู้อื่นมีความรู้สึกที่ดีขึ้นด้วย การยิ้มอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ความดันโลหิตและระบบต่าง ๆ ในร่างกายผ่อนคลายลง นำไปสู่ระบบต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนยิ้มมีความสุขดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้

3.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ สุขภาพจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกศรัทธา มีปัญหาเข้าถึงความดีสูงสุดแล้วจะเกิดความสุขสงบทางจิตใจและมีความสุขซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมิสุขภาพกายดี จิตใจดีไม่เห็นแก่ตัวการสร้างสุขภาพที่ดีของบุคคลไม่ใช่การสร้างที่ตัวบุคคลเท่านั้น แต่ต้องมีการพยายามสร้างทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมบุคคลที่มีกายกับจิตที่ดีจะช่วยสร้างสังคม

ที่ดี มีความสมานฉันท์ไม่เห็นแก่ตัวก็จะส่งผลให้เกิดผู้คนที่ดีทั้งสุขภาพดี นั่นคือ การตอบสนองความต้องการชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา ศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ โดยบุคคลจะนำความเชื่อทางศาสนามาปฏิบัติในการให้ความหมายในชีวิต ความเจ็บป่วย ภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต และความตาย ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เป็นแรงขับให้มีการยอมรับหรือปฏิเสธผู้อื่น ช่วยประดับประคองทางจิตสังคมกับบุคคลในกลุ่มที่มีสภาพจิตใจเหมือนกัน สร้างความเข้มแข็งในการเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต และการเยียวยาจิตวิญญาณ การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว การใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา และการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา เช่นการทำสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ การรักษาศีล การทำบุญตักบาตร การแผ่เมตตาอุทิศส่วนกุศล และการศึกษาธรรมะ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการสร้างความสุขให้ตัวเอง ก็จะส่งผลให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขอย่างแท้จริง

#### 4. กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม ตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเทศบาลนครเชียงใหม่

เทศบาลนครเชียงใหม่ นำแผนพัฒนาท้องถิ่นมาเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การกำหนดจุดหมายในการพัฒนา การกำหนดภารกิจและแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่จุดหมายดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ยังเป็นการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีเมื่อใช้ชีวิตในวัยสูงอายุที่มีระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นกลยุทธ์ที่เน้นสุขภาพแบบองค์รวมให้เกิดความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และนิเวศวิทยา กระบวนการทางสุขภาพจึงไม่แยกขาดตัดออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สุขภาพแบบองค์รวมจึงมิได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของบุคคลด้วย ภารกิจของการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นองค์รวมจึงเป็นเรื่องของการสร้างองค์ความรู้ เมื่อบุคคลใด ๆ ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะกลายเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคภัยที่เป็นอันตรายร้ายแรง แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ก็เป็นโรคที่สามารถควบคุมได้และไม่

มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภาระหนักแก่ผู้ดูแล ทำให้มีช่วงระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่ยาวนานขึ้น และเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีช่วยเหลือตัวเองได้ โดยมีกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยได้เสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพสังคม ภายใต้กรอบแนวคิดการศึกษาเรื่องการปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมทั่วโลก ตามรูปแบบซันไรส์โมเดล (Sunrise Model) (Leininger, 2001: 83) แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างและเกี่ยวเนื่องกันในแต่ละมิติของมโนทัศน์หลักของทฤษฎีที่เชื่อว่า การให้ความหมายและการปฏิบัติการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้รับอิทธิพลจากค่านิยม มุมมอง ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม การใช้ภาษา ประวัติศาสตร์ของชุมชน สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ โดยโลนิงเกอร์เสนอว่า การปฏิบัติการดูแลของมนุษย์เกิดขึ้นในทุกวัฒนธรรม โดยเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีเผ่าพันธุ์มนุษย์ แต่การแสดงดังกล่าวยังไม่เป็นที่ประจักษ์ และยังเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งมนุษย์ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน จะมีรูปแบบการตัดสินใจและรูปแบบการกระทำ หรือการเลือกบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคม วัฒนธรรมเฉพาะที่แตกต่างกัน ความต่างทางวัฒนธรรมที่ยึดเป็นแนวปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมนั้น ๆ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ในสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ เทศบาลนครเชียงใหม่เป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านเช่น สภาพการพัฒนาให้เป็นสังคมเมืองที่เจริญอย่างรวดเร็วเพื่อรองรับกับการเป็นเมืองท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจของประเทศที่มีช่วงของภาวะเศรษฐกิจที่ดี จนกระทั่งเกิดยุคฟองสบู่แตกเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันที่ยังมีแนวโน้มว่าเศรษฐกิจจะกลับมาดีขึ้นอีก ซึ่งผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตมาตลอดระยะเวลาดังกล่าวที่มีการเปลี่ยนผ่านของเวลา แต่กรอบการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุก็ยังขึ้นอยู่กับโลกทัศน์บริบทของสิ่งแวดล้อม มิติทางสังคมอื่นซึ่งประกอบด้วยระบบเครือญาติ ศาสนา ค่านิยม กฎหมาย เทคโนโลยี การศึกษาและเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้ทุกมิติ เช่น ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมืองที่ด้อยพัฒนา ส่งผลให้เกิดปัญหาความยากจน ด้อยการศึกษา ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงงานอพยพ การแตกสลายของครอบครัวและชุมชน แหล่งเสื่อมโทรม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหายาเสพติด ความเครียด การเสพบุหรี่ยา และเครื่องคิมแอลกอฮอล์ ในที่สุดก็ส่งผลต่อการเกิดโรคทางกาย ในการให้ความหมายสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่เกิดขึ้นร่วมกันในท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยอยู่จึงปรากฏเป็นความรู้ ความจริงที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตลอดมาตามประสบการณ์ชีวิตที่ได้สั่งสมมา และเกิดการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงจนสามารถประคับประคองชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีอายุยืนยาว มีการดูแลสุขภาพหรือส่งเสริม

สุขภาพของตนเองตามความหมายสุขภาพที่แตกต่างจากความหมายทั่วไป ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพดี ซึ่งแนวคิดที่เน้นบทบาทของสิ่งแวดล้อมได้มีการพัฒนาถึงขีดสุดเมื่อเกิดขบวนการปฏิรูปลสิ่งแวดล้อมแนวการแพทย์เชิงสังคม (Social Medicine) ขึ้นมาในประเทศแถบยุโรป มีการเรียกร้องผลักดันให้เมืองใหญ่ ๆ จัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เรียกร้องให้มีการปฏิรูปลสังคมอย่างกว้างขวางเช่น การเพิ่มค่าแรง การเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้า มีการรวมกลุ่มเกษตรกรเพื่อเป็นหลักส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพราะถือว่าความเจ็บป่วยเป็นผลจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ยังพบว่าโรคลายไข้เจ็บของมนุษย์นั้นแตกต่างกันไปตามฐานะทางเศรษฐกิจและชนชั้น ขณะเดียวกันประเทศไทยที่มีการนำกลยุทธการสร้างสุขภาพ 5 ประการ ตามประกาศกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพเป็นหนึ่งในกฎบัตรดังกล่าวด้วยเพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจึงมีทางเลือกที่จะตัดสินใจกำหนดแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม สิ่งแวดล้อม ค่านิยม รวมทั้ง เช่นการที่ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารเช้าที่มีคุณค่าต่อร่างกายรูปแบบการแสดงออกหรือการแสดงออกในความหมายของพฤติกรรมเป็นผลมาจากการสนองความต้องการของสังคมหรือปัจจัยภายนอกได้แก่ วัฒนธรรมที่มีผลที่จะมากำหนดทางเลือกกระทำสิ่งนั้น วัฒนธรรมการกินของผู้สูงอายุในภาคเหนือนิยมข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักและอาหารพื้นเมืองที่มีคุณค่าอาหารสูงและยังมีพฤติกรรมที่เลือกประกอบอาหารเองโดยใช้ส่วนผสมที่เป็นสมุนไพร โดยเชื่อว่าทำให้มีสุขภาพดี แก้อาการที่เป็นปัญหาสุขภาพเล็กน้อย ๆ ได้ เช่น ท้องอืดท้องเฟ้อ

อายุ เพศและสถานภาพ เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในอดีต และเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ สามารถที่จะตัดสินใจทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการดูแลตนเอง ทั้งเรื่องความรับผิดชอบทางสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การมีการยอมรับและรับผิดชอบในการกระทำเพื่อการดูแลตนเองได้ดี วิทยาลัยผู้ใหญ่จะมีการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดี และมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วงอายุต่างกันไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ดังงานของเขวาลักษณ์ มหาสิทธิลักษณ์ (2529:73) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทางจิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า อายุ รายได้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และงานวิจัยของสุพรรณิ นันทชัย (2534:76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้แล้ว และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในแขวงเมืองราย เทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าเพศไม่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้แม้ว่าสถานภาพสมรสเป็นลักษณะของสถานะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มักจะมีคู่สมรสคอยดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ดังเช่นงานวิจัยของ นิรนาท วิทโยชกิติคุณ (2534:93) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่การวิจัยครั้งนี้พบว่าสถานภาพผู้สูงอายุคือหม้าย โสด แต่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วย เหตุผลที่ต้องพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด จะพึงพา รบกวนลูกหลานน้อยที่สุดเป็นความภูมิใจในชีวิตด้วย

ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันคือตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงระดับปริญญาตรี ไม่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสขาดความรู้พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แม้การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนา แม้ผู้สูงอายุขาดโอกาสทางการศึกษาตามระบบในอดีตที่ผ่านมา แต่ด้วยโอกาสที่บริบทของเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีแหล่งที่เอื้อประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสารและสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพหลายแห่งที่มีโครงการสุขภาพ กิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนในชุมชนทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้ ระดับการศึกษาจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุดังเช่นงานวิจัยของ สติลและแมคบรูม (Steele & Mc Broom, 1977: 382) ศึกษาแนวคิดและพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆของพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างประชาชนในรัฐมอนทานา ประเทศสหรัฐอเมริกา อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษาและรายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ระบบครอบครัว แม้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายและมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคม แต่พบว่าความสัมพันธ์ในด้านการดูแลค่อนข้างน้อย ครอบครัวอาจเป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดการ เพื่อสนองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุตามค่านิยมที่ต้องตอบแทนบุญการี เนื่องจากภาระหน้าที่หรืองานประจำของสมาชิกครอบครัวที่ต้องทำงานหาเงิน และดูแลครอบครัวที่เริ่มต้นสร้างขึ้นใหม่ประกอบกับการแข่งขันกับเวลาในสถานะเศรษฐกิจยุคปัจจุบันนี้ การกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว บุคคลในครอบครัวจะแยกย้ายกันออกไป ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองมากขึ้นซึ่งอาจเป็นผลดีให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่สัมพันธ์ภาพระหว่างคนในครอบครัวลดน้อยลงไป

เทคโนโลยี ความทันสมัยที่มาพร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทำให้มีความหวังที่จะพึ่งพิงวิทยาการก้าวหน้านั้น มองได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุใช้ประโยชน์จากความเจริญทางเทคโนโลยีในด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวดเร็ว การติดต่อสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ ทำให้เกิดผลดีต่อวิถีชีวิตที่สะดวกสบายขึ้นการไวต่อสิ่งที่จะเป็น

อันตรายสามารถป้องกันพิษภัยที่จะเกิดกับตนเองได้รวดเร็ว เพื่อช่วยหยุดยั้งโรคร้ายต่างๆ ส่วน  
 ค่านิยมของคนสมัยใหม่ และได้รับความสะดวกของอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพ  
 เช่น สื่อต่าง ๆ ซีดี ออกกำลังกาย ส่วนด้านลบเช่นในเรื่องของการที่สถาบันการแพทย์ผูกขาดความ  
 รับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้คนส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลหลายประการ ได้แก่การที่  
 บุคคลไม่สนใจที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนจึงใช้ชีวิตอย่างปล่อยปละละเลย โดยสำคัญคิดว่าไม่  
 ว่าจะเจ็บป่วยอะไร แพทย์สามารถรักษาได้ทั้งนั้น โรคร้ายไข้เจ็บจึงเกิดได้ง่ายและเกิดได้มาก และ  
 เมื่อเจ็บป่วยแล้วก็ไม่มีความรู้ความสามารถที่จะดูแลตนเองอย่างถูกต้องหรือบรรเทาอาการให้ทุเลา  
 ได้ แต่เดิมนั้นอาจมีพ่อแม่ พี่น้องคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดด้วยวิธีการที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา ซึ่ง  
 อาจไม่ตรงกับแนวทางของการแพทย์แผนใหม่ เมื่อการบำบัด รักษาดังกล่าวถูกห้ามจึงพากันมุ่ง  
 หน้าไปหาแพทย์สถานเดียวไม่ว่าจะมีอาการหนักหรือเบา หรือถึงแม้ว่าไม่เป็นอะไรมากมายก็ไปหา  
 เพื่อเป็นหลักประกันว่าตนปกติดี ในทุกสังคมสภาพการณ์เช่นนี้ได้ก่อเป็นภาระแก่สถาบันแพทย์  
 เป็นอย่างช่งเกินกำลังแพทย์ทำให้เกิดปัญหาด้อยคุณภาพ การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนบ้างการรักษาเน้นที่  
 อาการเป็นหลักและใช้เทคโนโลยีมากขึ้นไป ขาดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ซึ่งโรคร้าย  
 ไข้เจ็บปัจจุบันเกิดจากการใช้ชีวิตที่ปล่อยปละละเลยขาดสุขลักษณะที่ดีเช่น การบริโภคที่มาก  
 เกินไป การไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นนิสัยก็ล้วนแต่เป็นผลจากการที่สถาบันการแพทย์  
 เน้นบทบาทด้านการรักษามากเกินไป และไม่กระจายความรับผิดชอบต่อกลับไปให้ประชาชนเป็น  
 ผู้ดูแลสุขภาพของตนซึ่งเป็นมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพที่สุด การละเลยมาตรการ  
 ป้องกันโรคแต่เน้นการรักษาโรคเป็นจุดอ่อนอย่างสำคัญของระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ในประเทศ  
 กำลังพัฒนาค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขร้อยละ 70-85 หมดไปกับการรักษา ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการ  
 ป้องกันโรค มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 15-30 เท่านั้น

ศาสนา ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธเป็นตัวกำหนดความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี  
 ของสังคมและทางด้านสภาพจิตใจ ศาสนาพุทธช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต โดยสอนให้บุคคลเข้าถึง  
 หลักเหตุและผล จึงสามารถช่วยชี้ทางให้จิตใจสงบ มีกำลังใจและใช้เป็นกฎในการดำรงชีวิต (ปรีชา  
 อุปโยคิน, 2538: 65) โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตมักให้ความสนใจและยึดมั่น  
 เครื่องยึดในศาสนามากเป็นพิเศษ ศาสนาจะช่วยพัฒนาจิตใจให้เจริญองอกงาม รู้เท่าทันสภาวะชีวิต  
 และสามารถแสวงหาความสุขจากภาวะในจิตใจ ได้หากเกิดความทุกข์ และเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อ  
 สุขภาพ การปฏิบัติของพระ คือ ฉันอาหารเพียง 2 มื้อ งดอาหารเย็นมื้อหนึ่ง ซึ่งเท่ากับปริมาณร้อย  
 ละ 40 เช่นกัน นอกจากการจำกัดปริมาณอาหารแล้ว ยังมีเรื่องของการใช้ชีวิตด้วยวิถีสุขภาพ โดย  
 ผู้สูงอายุมีการฝึกทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ การละเว้นอบายมุขปฏิบัติ  
 ตามศีล 5 ของชาวพุทธ เช่น งดสุรา และบุหรี่ และการมีจิตใจที่แจ่มแจ้ง คือแนวปฏิบัติเพื่อการมี



อายุยืนยาวของผู้สูงอายุ ดังเช่นงานวิจัยของเดซา เติ้งเมือง (2539: 48) ศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทพบว่า ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา มีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนสืบทอดพระพุทธศาสนา เป็นการทำให้ชีวิตวัยสูงอายุมีความสุขในการมีส่วนร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

วัฒนธรรมประเพณีเป็นกิจกรรมที่มีส่วนความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปีใหม่เมืองหรือประเพณีสงกรานต์ในระหว่างวันที่13-16 เดือนเมษายนของทุกปี ในทางภาคเหนือเรียกกันว่าปีใหม่เมืองเป็นความเชื่อที่ถือปฏิบัติทั่วกันว่าเป็นการเริ่มต้นปีใหม่ พอถึงปีใหม่จะกลายเป็นอีกปีหนึ่งที่ไม่ใช่ปีเดิม อายุก็จะเพิ่มขึ้นอีก เป็นการเตือนตนเองและสำรวจตรวจสอบตนเองการเปลี่ยนปีทำให้อายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการย้ำเตือนให้รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของวัน วัยและสภาพร่างกายนั้นคืออนิจจังทุกขัง อนัตตา เป็นการชำระสะสางสิ่งที่ไม่ดี เมื่อพบข้อบกพร่องก็จะตั้งใจสะสางสิ่งที่ไม่ดีงามออกไป เกิดความหวังใหม่พยายามปฏิบัติสิ่งที่ดีงามเป็นการเริ่มต้นใหม่แห่งปี และในช่วงปีใหม่เมืองนี้เป็นวันที่มีการทำบุญทางศาสดั้งแต่เช้าตรู่ ถวายอาหารให้แก่ผู้ที่ย่างกลับไปแล้ว รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือเพื่อแสดงความกตัญญู มีการสาคน้ำปีใหม่ที่ส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยหนุ่มสาวและวัยเด็กสิ่งสำคัญคือในช่วงปีใหม่เมืองลูกหลานที่ออกไปทำงานหรือออกเรือนไปอยู่ต่างจังหวัดจะกลับบ้านเพื่อทำบุญพบปะสังสรรค์กัน กิจกรรมตามความเชื่อดังกล่าวเป็นวิถีชีวิตหนึ่งของผู้สูงอายุเชื่อและทำให้มีความอบอุ่น มีกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

สรุปได้ว่าการศึกษาที่ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภายใต้บริบทแล้วส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพดีได้ ซึ่งการสูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) มีเกณฑ์ว่ามีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรค มีความสามารถในการทำหน้าที่ทางกาย ทางจิต และทางสังคมได้ ซึ่งก็ตรงกับนิยามขององค์การอนามัย โรคที่ว่าการแพทย์ที่จะเหมาะสมกับยุคต่อไปนั้น จะต้องเป็นการแพทย์ที่เน้นในด้านการป้องกันและ ดูแลผู้ป่วยทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ ไปจนถึงสังคมรอบข้าง มีความเป็นอิสระตามศักยภาพของเขา โดยที่ไม่จำเป็นต้องปราศจากโรคก็ได้ ดังเช่นกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคแต่ควบคุมได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคนั้นๆ ได้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จแล้ว กล่าวอีกนัยหนึ่งขบวนการดังกล่าวเห็นว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องของมาตรการทางการแพทย์เท่านั้น หากยังเกี่ยวข้องกับมาตรการทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคมด้วย จะเห็นได้ว่าโรคภัยไข้เจ็บปัจจุบัน เป็นผลจากความสัมพันธ์ที่ไร้ดุลยภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความไร้ดุลยภาพในระบบนิเวศน์ และความไร้ดุลยภาพในร่างกายของมนุษย์อันเป็นที่มาของความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน ปัญหาดังกล่าวอาจรุนแรงน้อยกว่าภัยจากโรคติดเชื้อในอดีตแต่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เช่นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งก็ทำให้สถานะสุขภาพของคนในปัจจุบันอยู่ในสถานะที่ไม่น่าพอใจนัก เทียบไม่ได้กับสุขภาพของคนใน

อดีต หากดูที่ความมีอายุยืนยาวแล้วกล่าวได้ว่าการมีอายุยืนของคนในปัจจุบันเป็นผลจากการแทรกแซงทางการแพทย์ ด้วยเทคโนโลยีซับซ้อนและราคาแพง ยิ่งกว่า เป็นเพราะการมีสุขภาพแข็งแรงทนทานต่อโรคร้ายไข้เจ็บ แม้ภาพรวมแล้วคนปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าอดีตเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีอายุยืนมากมากขึ้นด้วยเหตุผลต่าง ๆ การที่ตัวเลขอายุขัยเฉลี่ยในปัจจุบันสูงขึ้นเป็นเพราะว่า การตายเมื่อแรกเกิดและวัยเด็กของคนปัจจุบันลดลงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านอายุของคนปัจจุบันเพิ่มขึ้นจึงสามารถบอกได้ว่าเด็กแรกเกิดในปัจจุบันมีโอกาสที่จะดำเนินชีวิต ได้นานกว่าเด็กแรกเกิดในอดีตแต่เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วโอกาสในการมีอายุยืนก็ไม่มากไปกว่าคนแต่ก่อนเท่าใดนัก ในสหรัฐอเมริกาคนที่มียุถึง 65ปี โดยเฉลี่ยแล้วสามารถอยู่ดูโลก ได้นานกว่าคนวัยเดียวกันเมื่อปี ค.ศ. 1900 เพียง 4.4 ปี (ในปี ค.ศ. 1900 คนอายุ 65ปี โดยเฉลี่ยจะมีชีวิตต่อไปอีก 11.9 ปี แต่ปัจจุบันเพิ่มเป็น 16.3 ปี) ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าคนปัจจุบันมีสุขภาพดีกว่าคนแต่ก่อนเพราะส่วนใหญ่ที่มีชีวิตยืนนานได้ก็เพราะการบำบัดด้วยเทคโนโลยีนานาชนิดซึ่งไม่ได้เป็นหลักประกันเลยว่าจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น

โดยทั่วไปการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตและแบบแผนความสัมพันธ์ที่มนุษย์มีกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม โดยที่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเชื่อมโยงไปถึงทัศนคติการมองโลกด้วยระบบคุณค่า อันเป็นพื้นฐานของวัฒนธรรมที่เป็นกระแสหลักในปัจจุบัน วัฒนธรรมได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพของผู้คนในสังคมเพราะวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมและยังกำหนดทัศนคติและความนึกคิดทั้งในแง่ที่ถูกกระทบและในแง่ที่ตอบโต้กับสิ่งแวดล้อมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและทัศนคตินี้เองที่ส่งผลถึงคุณภาพภายนอกและภายในบุคคลและ โยงมาถึงสุขภาพในที่สุด หากต้องการมีอายุที่ยืนยาวเป็นเรื่องที่แพทย์มีอำนาจควบคุมหรือกำหนดได้น้อยมาก ในด้านหนึ่งสุขภาพของคนขึ้นอยู่กับอย่างมากกับการดำรงชีวิตและพฤติกรรมของแต่ละคน ส่วนเวลาที่แพทย์มีปฏิสัมพันธ์กับแต่ละคนแม้จะมากเพียงใดแต่ก็เป็นเพียงส่วนเสี้ยวในชีวิตเท่านั้น ทัศนคติการใช้ชีวิตจึงเป็นตัวกำหนดสำคัญต่อสถานะสุขภาพ แพทย์เป็นเพียงตัวเสริมให้การช่วยเหลือแม้กระทั่งในยามเจ็บป่วยบทบาทที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพก็คือตัวผู้ป่วยเองการช่วยเหลือใด ๆ หากไม่ได้รับความร่วมมือแล้วก็เป็นสิ่งที่ยากที่สุขภาพจะกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมแสวงหาการดำเนินชีวิต โดยกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้ตนเองสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้มีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีไม่สามารถศึกษาได้เฉพาะในมุมมองทางชีวการแพทย์อย่างเดียว หากมีคุณค่าที่จะเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวในมุมมองของผู้สูงอายุภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพที่

เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่ทีมสุขภาพจะต้องทำความเข้าใจในบริบทของสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ สาเหตุความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการแก้ไข การวางแผนชีวิตเพื่อการดำรงอยู่ในสังคมให้ยาวนานและมีคุณค่า ทั้งนี้ด้วยคําหมายที่จะให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมต่อวัฒนธรรม ผู้สูงอายุยังมีความเชื่ออํานาจภายในตนภายใต้การปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีมาโดยตลอด แม้ภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพ “สุขภาพ” เป็นแนวคิดด้านบวก ซึ่งเน้นที่ทรัพยากรส่วนบุคคลของสังคมและเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่ใช่ความรับผิดชอบแต่เฉพาะภาคสุขภาพ เท่านั้น

กล่าวโดยสรุปปรัชญาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่มองว่า การให้คนทุกคนมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออํานวยต่อการดำรงชีวิต ในการที่ผู้สูงอายุจะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นเป็นอนาคตที่รออยู่ไม่ไกลนัก การตระหนักและเตรียมความพร้อมของประชากรทุกคนในฐานะที่จะเป็นผู้สูงอายุในวันข้างหน้า สุขภาพแบบองค์รวมเน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างร่างกาย จิต สังคม และนิเวศวิทยา กระบวนการทางสุขภาพจึงไม่แยกขาดตัดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สุขภาพแบบองค์รวมจึงมิได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของประชาชนที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ เรียกว่า โปรลองแอกทีฟไลฟ์ (Prolong active Life) เพื่อจะให้ผู้ที่เข้าสู่ 60 ปี มีสุขภาพดี แข็งแรง ทำให้ประเทศชาติยั่งยืนคงอยู่ต่อไป โดยที่ไม่ต้องรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จนส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศต่อไป องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพปัจจุบันมีความหลากหลายขึ้น องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์ เรื่องชีวภาพ กายภาคเพียงอย่างเดียว แต่การสร้างควมตระหนักสุขภาพเป็นเรื่องของสังคม ดังนั้นการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อต้องการเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care) แล้วตัดสินใจเปิดทางเลือกในการดำเนินการดูแลตนเองในสังคมจึงเป็นทิศทางที่ชัดเจน ผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการตนเอง (Self Management) เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุใช้กระบวนการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลตนเองตลอดชีวิตเป็นการปฏิบัติที่ตอบสนองต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ผลกระทบจากภาวะโรค ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอาการ การรักษา ด้านกายจิตสังคม และเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในช่วงเวลาที่ร่างกายมีปัญหาเจ็บป่วย ก็มีบทบาทสำคัญที่ต้องลงมือปฏิบัติ รักษาเบื้องต้นให้หายจากโรคได้ แต่ก็ต้องที่จะพยายามรักษาตนเองด้วยวิธีทางกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย และการที่จะ

สามารถช่วยตนเองได้ สามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ การได้ใช้ความสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ก็จะต้องอาศัยการเรียนรู้ เพราะว่าวิธีการบางอย่างไม่ใช่สิ่งที่ง่าย เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ทั้งเรื่องสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อารมณ์ และความคิด

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารและพัฒนาชุมชน ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐฯ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้งองค์กรรวมเพื่อการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามที่ผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพดีเน้นที่องค์รวม ควรกำหนดให้มีนโยบายมีแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจนด้านการพัฒนาสุขภาพเพื่อการมีอายุยืนยาว และมีกลไกสนับสนุนด้านงบประมาณและวิชาการให้ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการด้านการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทท้องถิ่นที่เหมาะสม
2. การจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นรูปแบบของการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างกระแสการมีส่วนร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบของชุมชน การส่งเสริมนโยบายให้สังคมเกิดการดูแลกันและกัน รมณรงค์จิตสำนึกการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น โดยผ่านการสนับสนุนด้านภาษี การจัดกิจกรรมทั้งเพื่อผู้สูงอายุและโดยผู้สูงอายุและการสร้างเครือข่ายสังคมดูแลกันและกัน
3. ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ การมีรายได้ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ในสภาพสังคม เศรษฐกิจปัจจุบัน การส่งเสริมนโยบายให้ผู้สูงอายุมีระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุ ระบบประกันสุขภาพ กองทุนผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ ตลอดจนจัดบริการส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อให้มีอาชีพรองรับเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี
4. ผลการวิจัยในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในหลากหลายวิธีเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพซึ่งขึ้นอยู่กับอาการผิดปกติต่างๆแต่ละบุคคล การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการบริการควร

สร้างทางเลือกสุขภาพ ที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล และการเปิดโอกาสในการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาภาวะสุขภาพ

5. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ให้นำหน่วยงานท้องถิ่นเป็นแกนในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกสถานะ กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนในแต่ละช่วงอายุ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ความหมายสุขภาพดีจากผลการวิจัย พบว่าไม่ใช่ภาวะที่ปราศจากโรค การที่ผู้สูงอายุมีโรคไม่ได้แปลว่าไม่มีสุขภาพหรือสุขภาพไม่ดี แม้ว่าจะมีโรคก็ทำให้มีความสุขได้ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมแต่สามารถควบคุมดูแลโรคนั้น อยู่กับโรคได้อย่างเป็นสุข จึงควรเตรียมการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจัดการตนเอง มีความมั่นใจในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุ เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคาม หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ แล้วสามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

2. ในการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นการมีสุขภาพดีร่างกายและจิตใจโดยไม่แยกออกจากกัน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเพื่อการมีสุขภาพดี การจัดบริการส่งเสริมด้านจิตใจให้สามารถทำงานสัมพันธ์กับด้านร่างกายได้อย่างแน่นแฟ้น ทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งองค์รวมเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

3. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางต่าง ๆ ตามการเจริญของเทคโนโลยีปัจจุบันซึ่งไม่เกี่ยวกับระดับการศึกษาควร ส่งเสริมผู้สูงอายุเพื่อมุ่งให้เป็นคนมีความเฉลียวฉลาด สามารถคิดพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ในการจัดหาแนวปฏิบัติที่เหมาะสม ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและ โอกาสทางการศึกษาช่องทางวิธีการที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง จัดบริการความรู้ใหม่เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและนำไปพัฒนาชีวิตที่มีคุณค่าต่อไป

4. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่ยึดพุทธศาสนาเป็นหลักปฏิบัติและเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา เป็นที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ จึงควรให้การสนับสนุนส่งเสริมเพื่อมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจว่าชีวิตมีคุณค่า มีความสุขหรือมีชีวิตที่ดีในอนาคต สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

5. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจภายในตนในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในการดูแลตนเอง ทำให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมสุขภาพควรให้การสนับสนุนให้เป็นผู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงสุขภาพอนามัยของครอบครัวและชุมชน

6. ผลการวิจัยในด้านการพึ่งพาอาศัยกันในสังคมไทยมีวัฒนธรรมที่เอื้อเพื่อเอื้อแก่กัน การจัดทำแนวทางการดำเนินการสำหรับครอบครัวและชุมชนที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การวิจัยเรื่องความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวและผู้ดูแล จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพอนามัย และป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่นกลุ่มนักเรียน หรือเพื่อนบ้าน โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขของชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังไม่โดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้ง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่เป็นเวลา 10 ปี ซึ่งมีบริบทเฉพาะ และเป็นช่วงมีการพัฒนาและมีความเจริญ อย่างรวดเร็ว จึงควรศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุยืนที่มีภูมิลำเนาจากแหล่งอื่น

2. ศึกษาวิจัยเฉพาะในด้านการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการโดยแท้จริงของผู้สูงอายุตามสภาพปัญหา เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ก็มีข้อจำกัดทางร่างกายบางประการและวัยสูงอายุอาจมีความต้องการบางอย่างที่ยังต้องให้การสนับสนุนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

3. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นบริบทเฉพาะเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบเจาะลึกเฉพาะ โดยมีข้อจำกัดเรื่องขอบเขตของพื้นที่ และตัวบุคคลที่มีอายุ 68 ปี เพศชาย และ 75 ปี เพศหญิง โดยแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำในรูปแบบอื่น ๆ ควรมีการศึกษาเพื่อตรวจสอบการวิจัยครั้งนี้

4. ควรศึกษาปัจจัยที่ผสมผสานทั้งแพทย์ทางเลือกที่มีผลทำให้มนุษย์มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่แนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มรวดเร็วมาก

## บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. 2547. รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี:  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กาญจนา ภู่อ่าง. 2533. ครอบครัวยุคใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และ สมศักดิ์ ฉันทะ. 2533. รายงานการวิจัย เรื่อง  
ชีวิตคนชราในเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ:  
อรุณการพิมพ์.
- เกษม นครเขตต์. 2536. การส่งเสริมสุขภาพ: ภาวะปัจจุบันของศาสตร์. เชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะศึกษาศาสตร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545. จิตวิญญาณกับสุขภาพในมิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้าง  
สังคมแห่งสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพ  
แห่งชาติในเรื่องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- งามพิศ สัตย์สงวน. 2545. สถาบันครอบครัว: กรณีศึกษาครอบครัวไทยโซ่ง. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา สุวรรณทัต. 2526. เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 8-15.  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ดันสิริ. 2533. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ ฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอนณะจง เพ็งจาก. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกคนด้านสุขภาพ  
ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ.  
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรประภา ภาวิไล. 2535. การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะ  
สุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จุฑารัตน์ เมืองแก้ว. 2537. การปรับตัวของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในภาคเหนือ: กรณีบ้านเข็  
อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์. 2550. ภาวะประชากรสูงอายุในประเทศไทย:  
สถานการณ์และนโยบาย. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.
- จำนงค์ อิ่มสมบูรณ์. 2541. พฤติกรรมสุขภาพ: เอกสารประกอบการสอนการส่งเสริมสุขภาพ.  
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัครสำเนา).
- จำเรียง กุระมะสุวรรณ. 2536. “ประชากรสูงอายุกับการจัดสวัสดิการ. น. 1-34. ใน  
จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ.  
กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- จวพรพรรณ จันทร์ประเสริฐ และ รุจิภาส ภู่อ่าง. 2549. เอกสารประกอบการสอนการพยาบาล  
ครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา. 2550. สุขภาพคนไทย 2550. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งพลับลิชชิ่ง.
- ชาย โพธิ์สีดา. 2549. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2541. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ธรรมมลการพิมพ์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมการวิจัยและการพัฒนาบุคคล.  
กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ  
การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่.  
เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาริกา ธารบัวสวรรค์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับ ความรู้สึกมีคุณค่า  
ในตนของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรงศักดิ์ มีชัย. 2544. กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม อ.ป่าขาม จ.แม่ฮ่องสอน.  
เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. 2543. “กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ”. สภาการพยาบาล  
15, 8: 55- 56.
- ทัศนีย์ รัชยา. 2537. การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบลริม  
เหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- เทศบาลนครเชียงใหม่. 2549. สำนักบริหารทะเบียนการปกครองท้องถิ่น. เชียงใหม่:  
เทศบาลนครเชียงใหม่.
- ชญชูลี เข้มเพชร. 2551. วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว.  
เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญพร สุรินทร์คำ. 2544. วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในตำบลเหมืองจี้ อำเภอ  
เมืองจังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย. 2532. สรุปผลการวิจัย  
โครงการผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:  
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ และ จอร์น โนเคล. 2539. รายงานการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ. 2542. “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน”. น. 54-73. ใน การประชุม  
วิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ. ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ. วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2542  
ณ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิมมวล ศรีจาด. 2534. “ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนในชุมชนเชียงใหม่”. น. 23-26. ใน  
คุณภาพของผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1/2533 6-7 ธันวาคม 2533. เชียงใหม่:  
สถาบันชีวิตวิทยาและสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ.
- นรินดา วิทโยคกิติคุณ. 2536. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ  
จังหวัดนครสวรรค์. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. 2535. โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- เบญจมา เลหาพูนรังสี. 2534. ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการกับการ  
ปรับตัวภายหลังเกษียณของข้าราชการพลเรือนจังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ:  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ:  
เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ประมวล คิคคินตัน. 2534. เตรียมใจสู่วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แปลนพลับบลิชชิ่ง.  
 ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ: อกิวัฒน์ชีวิตและสังคม.  
 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- \_\_\_\_\_. 2542. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอ  
 ชาวบ้าน.
- \_\_\_\_\_. 2543. สุขภาพในฐานะของอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ  
 สาธารณสุข.
- ประเสริฐ บุญเกิด. 2546. แนวทางการรักษาภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา.  
 ปรีชา อุปโยคิน. 2540. ภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ  
 พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา คุณธรรม. 2538. ทักษะชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง.  
 กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2545. จิตวิทยาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระคัมภีร์ญาณ อกิปัญญา. 2550. อานาปานสติ คือหนทางสู่พระนิพพาน. กรุงเทพฯ:  
 สถาบันบันลือธรรม.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุต.โต). 2547. ธรรมบุญชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
 การศาสนา.
- พระไพศาล วิสาโล. 2535. สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ: ข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวง  
 สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- พิศกดิ์ ชินชัย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ความเชื่อในประสิทธิภาพ  
 แห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย จันทวิมล. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์จำกัด.
- พาริศา อับราฮิม. 2546. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ:  
 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์.
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2548. การฉายภาพประชากรของ  
 ประเทศไทย พ.ศ. 2548-2568. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มัลลิกา มัติโก. 2542. การดูแลสุขภาพตนเอง: ทักษะทางสังคม วัฒนธรรม. นครปฐม: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์. 2535. ทักษะชีวิตเกี่ยวกับผู้สูงอายุของหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคณะ. 2540. โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลให้บริการ และกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ: ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและผู้สูงอายุ ตำบลแม่ตา อำเภอมะแมริม จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บุษนา ปาละนิตีเสนา. 2549. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสภาพการมีอายุยืนในศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดเลย. เลข: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- เขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต อ.เมือง จ. สระบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รจนาถ ร่วงถือ. 2536. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลราชบุรี. ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รสพร หม้อใจ. 2544. การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ระเบียบ ชุ่นฮวด. 2539. รูปแบบการดำรงชีวิตในอดีตของผู้สูงอายุถึงหนึ่งร้อยปีในจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชนิกร กุ๊กร. 2533. สุขภาพผู้สูงอายุ. พิษณุโลก: วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- รัชนิกร เศรษฐโช. 2532. โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ลักขณา เต็มศิริชัยกุล. 2540. กองทุนส่งเสริมสุขภาพ: ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชนชาวไทย. วารสารสุขภาพศึกษา 5, 23: 38-43.
- \_\_\_\_\_. 2544. “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”. น. 32. ใน เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมสัมมนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3. วันที่ 16 มีนาคม 2544 ณ โรงแรมธาริน เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ลัดดา เดียมวงศ์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2544. ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *พญณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2: 46-54.
- ลินจง โปธิบาล, วิจิตร ศรีสุพรรณ, สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, นิตยา เดชะพรหม และ พิกุล บุญช่วง. 2543. รายงานการวิจัยเรื่องความหกล้มของผู้สูงอายุที่เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วงรัตน์ ไสสุข. 2544. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. สงขลา: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรพรรณ เทพหัสดิน ณ.อยุธยา. 2537. "Comprehensive Geriatric Assessment". น. 189-199. ใน *นิพนธ์พวงวารินทร์ (บรรณาธิการ). อายุรศาสตร์ทันยุค 1*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร. 2542. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- วรรณวิมล เบญจกุล. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณดี ศรีพรหม. 2534. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร* 18, 2: 22-31.
- วัลย์ อินทร์พรรษ์. 2530. โภชนาการสำหรับคนวัยต่าง ๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แสงทวีการพิมพ์.
- วันดี เข้มจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทินี บุญชะลิกษ์มี. 2544. รายงานการวิจัยเรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. 2544. ความก้าวหน้าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. เอกสารประกอบการสัมมนา *พยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2536. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ. อ้างถึงใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ) พ.ศ. 2533. พยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- \_\_\_\_\_. 2539. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุ ปัญหาและการแก้ไข. สภาการพยาบาล 11, 3: 31-38.
- \_\_\_\_\_. 2545. “การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาจิตสังคมและจิตวิญญาณผู้สูงอายุ”. น. 51-82. ใน จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). หลักการ พยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไครย์และโยธิน แสงวงศ์. 2533. รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2537. ทบบวนวรรณกรรมเรื่อง ภาวะสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ. พยาบาล 45, 1: 1-3.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2543. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิศุทธิ์พิมพ์.
- สมประสงค์ พันธุ์ประยูร. 2538. สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุในชนบท. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2536. ปัจจัยที่มีต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: คุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุคา วิไลเลิศ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2541. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. 2543. สถานะของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่าง ๆ ของประเทศ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ นันทชัย. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภางค์ จันทวนิช. 2537. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ดอกเบี๋ย.

- สุรางค์ โคว์ตระกูล. 2545. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรินทร์ จูติดำรงพันธ์. 2535. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พยาบาลสงขลานครินทร์ 12, 1: 30-35.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2543. การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: อุกการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2533. สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบญจ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. 2547. สรุปผลงานการสร้างเสริมสุขภาพ. เชียงใหม่: งานยุทธศาสตร์.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2549. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. การสาธารณสุขไทย 2544-2547. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัย ชิดานนท์. 2539. “การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์”. น. 42-43. ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ครั้งที่ 1 วันที่ 25-27 พฤศจิกายน 2539. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนงค์ ช่อนกลิ่น. 2548. บทบาทพยาบาลครอบครัว. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิชาติ ไตรแสง. 2539. ผลของการออกกำลังกายที่มีความหนักของงานแตกต่างกันต่อปัจจัยเสี่ยงปฐมภูมิโรคหัวใจโคโรนารีของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คุชชินีพนธ์ปริญาเอก, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชุลี กลิ่นอวล. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2540. วงจรชีวิตและการปรับตัวของครอบครัว. น. 21-37. ใน อุมาพร ตรังคสมบัติ (บรรณาธิการ). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Therapy and Family Counsel). กรุงเทพฯ: พี่องฟ้า พรินต์ติ้ง.
- Ajzen, I., and Fishbein, L. 1994. **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.** Englewood cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- American College of Sports Medicine. 2000. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription.** 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: William and Wilkins.

- Ardell, D. B. 1979. **High level Wellness: An Alternative to Doctor, Drug, and Disease.**  
New York: bantam Book.
- Belloc, N. B. and Breslow, L. 1972. **Relationship of Physical Health Status and Health Practice Preventive Medicine.** East Norwalk: Appleton & Lange.
- Belzer, E. J. 2001 . **Improving Patient Communication Family Practice Management.**  
[Online] Available : [http:// www.aafp.org/fpm/990500fm/23.htm](http://www.aafp.org/fpm/990500fm/23.htm). (6November2001)
- Berkman, F. L. And Syme, L. 1979. Social network, host resistance, and mortality: A nine-year Follow up study of Alameda Country Resident. **American Journal of Epidemiology** 109: 116-124.
- Blaxter, M. 1990. **Health and Lifestyles.** London: Routege.
- Buckwalter, K. C., and Piven, M. L. S. 1999. Depression. In J. T. Stone, J. F. Wyman & S. A. Salisbury (Eds.). **Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advanced Practice** 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burke, M. M. 1992. Sensation. In M. M. Burke & M. B. Walsh (Eds.). **Gerontologic Nursing : Care of the Frail Elderly.** St. Louis, MO: Mosby.
- Capra, F. 1983. **The Turning Point: Science, Society and the Rising Culture.** Toronto: Bantam Book.
- Certo, C. 2002. Cardiopulmonary rehabilitation of geriatric patient and client. pp. 143-167. **In** C, B. Lewis (Ed.). **Agings; The Health Care Challenge.** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Cobb, S. 1976. "Social support as a modulator of life stress". **Psychosomatic Medicine** 38: 300-314.
- Comprehensive geriatric assessment. 2004. "The Merck manual of geriatrics". [Online] Available. [http://www.merck.com/mkkshared/mm\\_geriatrics/sec1/ch4.jsp](http://www.merck.com/mkkshared/mm_geriatrics/sec1/ch4.jsp). Assessed (24 February 2004)
- Conn, V. S. 1998. Older women' beliefs about physical activity. **Public Health Nursing** 15, 5: 370-378.
- Crandall, V. C and Crandall, B. W. 1983. "Maternal and childhood behaviors as anticidents of internal - external control perceptions in young adulthood". **In** H, M. Lefcourt (Ed). **Research with the locus of control construct. volume 2.** New York: Press Inc.

- Creecy, R. F., Berg, W. E., and Wright, R. 1985. "Loneliness among the Elderly: Causal Approach". **Journal of Gerontology** 40, 4: 487-493.
- Davison, C., Frankel, S. and Smith, G. 1991. "Heart disease". **Ethnographic Research** 44: 428-430.
- Decker, M. 1980. **Theory Aging**. Philadelphia: The C.V. Mosby company.
- Denzin, N. 1970. **Sociological Methods: A Source Book**. Chicago: Aldine.
- Ebersole, P. 1985. **Environmental Considerations as their Effect Safety and Security**. St Louis, MO: Mosby.
- Ebersole, P., and Hess, P. 1998. **Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response**. 5<sup>th</sup> ed. St Louis, MO: Mosby.
- Edelman, C. L., and Mandle, C. C. 1998. **Heath Promotion throughout the Lifespan**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: The C.V. Mosby company.
- Edlin, G., and Golanty, E. 1985. **Health And Wellness**. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Elipoulos, C. 1987. **Caring For Elder In Diverse Are Setting**. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- \_\_\_\_\_. 1993. **Gerontological Nursing**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- \_\_\_\_\_. 2001. **Gerontological Nursing**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Erikson, E. 1968. **Generaltivity vs. Stagnation**. In **Middle Age and Aging**. Chicago: TheUniversity of Chicago Press.
- Forbes, J. E. 1992. "Exercise: wellness maintenance for the elderly client". **Holistic Nursing Practice** 6, 2: 14-16.
- Foucault, M. 1973. **The Order of Things: An Archaeology of The Human Science**. New York: Vintage.
- Friedman, M. M. 2003. **Family nursing and practice**. 4<sup>th</sup> ed. Nouwalk: Appleton & Lange.
- Friedman, M. M., and Roseman. 1974. **Type A Behavior And Your Heart**. New York: Alfred A Knopf.
- Fuller, J., and Ayers, J. S. 2000. **Health Assesment: A Nursing Approach**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippicott .
- George, T. B. 2002. "Care meaning, expressions, and experiences of those with chronic mental illness. **Archives of Psychiatric Nursing** 16, 1: 25-31.



- Geriatrics Fingertips. 2005. "Assessment and approach". [Online] Available.  
<http://www.geriatrics.satyourfingertrips.org/>. Assessed (9 March 2005).
- Gibson, J. L. 1991. **A Concept Analysis Of Empowerment**. 2<sup>nd</sup> ed. London: An Aspen Publication.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1997. **Organizations, Behavior, Structure, Processes**. 9<sup>th</sup> ed. Boston: Mc Graw - Hill.
- Gottlieb, B. H. 1985. "Social network and social support: an overview of research proactive and policy implication". **Health Education Quarterly** 12: 5-22.
- Green, L. W., and Kreuter, M. W. 1999. **Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach**. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto: Mayfield.
- Handerson, V., and Nite, G. 1987. **Principles And Practice Of Nursing**. 6<sup>th</sup> ed. New York: Macmillan.
- Havighurst, M. 1953. "Successful aging". **The Gerontologist** 1, 1: 8-13.
- Hsu, H. C. 2006. "Exploring elderly people perspectives on successful aging in Taiwan". **Aging and Society** 27: 87-102.
- Jitapunkul, S., Lailert, C., Worakul, Srikiatkachorn. A. and Erahim, S. 1996. "Chula mental test: a screening test for elderly people in less developed countries". **Geriatric Psychiatric** 11: 715-720.
- Johnson, J., Adams, K. and Bigely, M. 1992. "Cardiovascular function". In M. M. Burke and M. B. Walsh (Eds.), **Gerontological nursing care of the frail elderly** 12:197-222.
- Karl, S. L. and Cobb, S. 1996. "Health behavior, illness behavior". **Archives of Environment Health** 12 (February): 246-261.
- Klienman, A. 1980. **Patients and Healers in the Contest of Culture**. Berkeley: University of California Press.
- Lakatta, E. G., Zhou, Y. Y., Xiao, R. P. and Boluyl, M. 2001. "Aging of the cardiovascular System. In Sperlakis, Y., Kurachi, A., Terzic, M. and Cohen, V. (Eds.). **Heart Physiology and Pathophysiology**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Academic press.

- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. **Stress, Appraisal And Coping**. New York: Springer.
- Leininger, M. 1994. "Evaluation Criteria and Critique of Qualitative Research Studies". **Critical Issue in Qualitative Research Methods**. In Morse, Janice M. (Ed.). California: SAGE Publication.
- \_\_\_\_\_. 2001. **Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing**. Massachusetts: Jones and Bonlett Publisher.
- Leininger, M., Lindberg, J. B., Hunter, M. L., and Kruszewski, A. Z. 2001. **Introduction to Nursing: Concept, Issues And Opportunities**. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Levy, M. R., Dignan, M., and Shirreffs, J. H. 1988. **Essentials of life & Health**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Random House.
- Lewis, C. B., and Kellems, S. 2002. "Musculoskeletal changes with age: clinical implications". In C, B. Lewis (Ed.) **Aging: The Health -Care Challenge**: 104-126.
- Luk, J. K. H., Or, K. H., and Woo. J. 2000. "Using the Comprehensive Geriatrics Assessment Technique to Assess Elderly Patients". **HKMJ** 6: 93-98.
- May, B. J. 1990. Principle of exercise for the elderly. In J. V. Basmajian, and S. L. Wolf (Eds.). **Therapeutic exercise**. 5<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- McFarland, M. R. 1997. "Use of culture theory with anglo and African American elders in a long-term care setting". **Nursing Science Quarterly** 1: 186-192.
- McIntosh, W. A., Shifflett, P. A. and Picou, J. S. 1989. "Social support, stressful evens, strain, dietary intake and the elderly". **Medical** 27, 2: 140-153.
- Meeks, L., Heit, P. 1991. **Health: A Wellness Approach**. Columbus Ohio: Merrill Publishing Company.
- Miller, C. A. 2001. **Nursing Care of Older Adult: Theory and Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Miller, K. E., Zylstra. R. G. and Standridge, J. B. 2000. "The geriatric patient: systematic approach to maintaining health". **Am Fam Physician** 61:1089-1094.
- Munden, J. 2003. **Elder Care Strategies: Expert Care Plans for Older Adult**. Philadelphia: Lippicott William and Wikins.

- Murphy, N. J. 1995. "Dietary change and obesity associated with glucose intolerance in Alaska Natives". **Journal of the American Dietetic Association** 95: 676-682.
- National association for home care and hospice. 2004. "Basic statistics about home care". [Online] Available : [http:// www .nahc.org](http://www.nahc.org) (25 March 2004).
- Noris, M. 1979. "Self- care". **Americal Journal of Nursing** 3: 486-489.
- Orem, D. E. 1991. **Nursing Concepts of Practice**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Paul, M. I. and Walton, T. 2002. **Core Concepts in Health**. 9<sup>th</sup> ed. Kinton Price: Mc Graw-Hill Companies.
- Pender, N. J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk: Appleton and Lange.
- \_\_\_\_\_. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Norwalk: Appleton and Lange.
- Rokeach, M. 1970. **Belief Attitude and Value: A Theory of Organization and Chance**. Sanfrancisco: Joshevy Blass.
- Rotter, J. B. 1966. Generalized expectancies for Internal verus external control of reinforcement. **Psychological Monographs**". **General And Applied** 80, 1:1-28.
- Rowe, J. W., and Kahn, R. T. 1998. **Successful Aging**. New York: Pantheon Book.
- Sehaefer, C., Coyne, J.C., and Lazarus, R. S. 1981. "The health related function of social Support". **Journal of Behavioral Medicine** 4: 381-405.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. 2004. **Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing**. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippicott William and Wikins.
- Speake, D. L., Cowart, M. E. and Pallet, K. 1989. "Health perception and lifestyles of the elderly". **Research in Nursing and Health** 17: 3-13.
- Steele, J.L. and Mc Broom, W. H. 1977. Conceptual and Empirical Dimension of Health Behaviors. **Journal of Health and Social Behavior** 13, 12: 382-392.
- Stone, J. T., Wyman, J. F. and Salisbury, S. A. 1999. **Clinical Gerontological Nursing: A Guide To Advanced Practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Sui, A. L., Reuben, D. B., and Moore, A. A. 1994. **Comprehensive Geriatric Assessment. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Mc Graw-Hill.

- Thai Mental State Examination (TMSE). 1993 . "Train The Brain Forum Committee".  
**Siriraj Hosp Gaz** 45: 359-374.
- Tolsma, D. D. and Koplun, J. P. 1992. "Health behaviors and health promotion" *In* J.M. Last and R. M. Wallace (Eds.). **Public health and Preventive Medicine**. Norwalk: Appleton and Lange.
- Urwin, B. K., and Jerant, A. F. 1999. "The Home visit. Am Fam Physician". [Online]. Available : <http://www.aafp.org/afp/991001ap/1484.htm> (21 October 2001).
- Valfre, M. M. 2001. **Foundation Of Mental Health Care**. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby.
- Wallace, M., Fulmer, T. T., and Edelman, C. L. 1998. Older Adult. *In* Edelman, C. L. and Mandel, . L. (Eds.). **Health Promotion Throughout the Lifespan**. St. Louis: Mosby.
- Wallston, B. S., Wallston, K., and Devellis, R. 1978. "Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scale". **Health Education Monographs** 6, 2: 160-170.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., and Pender, N. J. 1987. "The Health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics". **Nursing Research** 36: 76-81.
- Webb, K. A. 1991. **Healthy Aging: some Nursing Perspectives**. London: BPC Hazell Book.
- White, L., and Duncan, G. 2002. **Medical - Surgical Nursing: An Integrated Approach** . 2<sup>nd</sup> ed. Australia: Delma.
- Wikipedia. 2005. "Meaning". [Online] Available: <http://en.wikipedia.org/w/index.php.2009> (23 June 2009).
- World Health Organization. 1998. **Community Action for Health: Report and Documentation of the Technical Discussion, India**. WHO Regional Office for South East Asia.
- Wyman, J. F. 1999. Urinary incontinence. *In* Stone, J. T., Wyman, J. F. and Salisbury, S. A. (Eds.). **Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advanced Practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia :W. B. Saunders.
- Young, L. E. 2002 . Transforming Health Promotion Practice: Moving Toward Holistic Care. *In* L. E. Yong. (Ed.). **Transforming Health Promotion Practice: Concept, Issues, and Application**. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Yura, D., and Walsh, T. 1997. "Comprehensive geriatric assessment". **Geriatric Medicine**: 55-60.

Zimmerman, G. L. 2000. "Stages of change approach to helping patients change behavior". **Am Fam Physician** 61: 1409-15.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เทศบาลนครเชียงใหม่

## เทศบาลนครเชียงใหม่



อาณาบริเวณของเมืองเชียงใหม่ในอดีตเป็นที่ตั้งของเมืองเก่าซึ่งเป็นศูนย์กลางของอาณาจักรล้านนาไทย อันมีนามว่า “นพบุรีศรีนครพิงค์” กษัตริย์ผู้สร้างนครเชียงใหม่ พ่อขุนเม็งรายมหาราช พระองค์ทรงรวบรวมบ้านเล็กเมืองน้อยบนแผ่นดินล้านนาไทย ให้เป็นผืนปฐพีเดียวกัน รวมเป็นอาณาจักรล้านนาไทยอันกว้างใหญ่ไพศาล พระองค์เป็นพระโอรส ผู้สืบเชื้อสายมาจากพระเจ้าลาวจกรา ซึ่งเป็นผู้สร้างอาณาจักรโยนกในระยะเวลาที่พ่อขุนเม็งรายกำลังเรืองอำนาจอยู่ในอาณาจักรล้านนาไทยนั้น พ่อขุนรามคำแหงมหาราชกำลังเรืองอำนาจอยู่ในอาณาจักรสุโขทัย และพ่อขุนงำเมืองกำลังเป็นใหญ่อยู่ที่เมืองพะเยา กษัตริย์ทั้งสามพระองค์นี้เป็นพระสหายสนิทร่วมน้ำสาบานมาด้วยกัน ฉะนั้น เมื่อพ่อขุนเม็งรายรวบรวมเมืองต่าง ๆ ในอาณาจักรล้านนาไทยเป็นปึกแผ่นแน่นหนา หลังจากนั้น พ.ศ. 1824 พระองค์ก็เสด็จกรีธาทัพเข้าตี นครหริภุญไชย ซึ่งมีพญาธิบาครองอยู่และเป็นนครที่มั่นคงแข็งแรงที่สุดทางตอนใต้ได้สำเร็จสมพระราชประสงค์แล้ว เสด็จเข้าประทับ อยู่ในนครหริภุญไชยเป็นเวลา 2 ปี จึงทรงมอบให้อ้ายฟ้าอำมาตย์ ครองนครหริภุญไชยแทน ส่วนพ่อขุนเม็งรายได้เสด็จไปสร้างเมืองใหม่ทางทิศตะวันออกของนครหริภุญไชย ครองอยู่ได้สามปีทรงเห็นว่า เมืองใหม่ทำเลไม่เหมาะสมจึงโปรดย้ายราชธานี มาตั้งอยู่ที่แห่งใหม่ริมฝั่งแม่น้ำระมิงค์ มีชื่อว่า



"เวียงกุมกาม" (ปัจจุบันอยู่ในตำบลท่าวังศาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่) ครองราชย์อยู่ จนถึง พ.ศ. 1835 เกิดนิมิตรประหลาดคชพระทัยให้พ่อขุนเม็งรายไปประพาสป่าและทอดพระเนตร พบชัยภูมิที่จัดสร้างเมืองใหม่ พระองค์โปรดให้สร้างที่ประทับชั่วคราว ณ เวียงเล็ก (เมืองเล็ก) หรือเวียงเชียงมั่น (คือบริเวณวัดเชียงมั่น ในปัจจุบัน) จากนั้นก็โปรดให้ไพร่พลถางป่า และปรับพื้นที่บริเวณเชิงคอยอ้อยช้างหรือ คอยสุเทพในปัจจุบัน แล้วโปรดให้เชิญเสด็จพ่อขุนรามคำแหงแห่งกรุงสุโขทัย และพญาเจ้าเมืองแห่งนครพะเยา พระสหายร่วมน้ำสาบาน มาช่วยพิจารณาการสร้างเมืองใหม่ เมื่อพระสหายทั้ง 2 พระองค์เสด็จมาถึง และได้เห็นชัยภูมิที่ราบอันสมบูรณ์ริมฝั่งแม่น้ำปิง ตรงเชิงคอยสุเทพก็พอพระทัย พ่อขุนรามคำแหงถึงกับทรงมีพระดำรัสว่า "เมืองนี้ข้าศึกจะเบียดเบียนกระทำร้ายมิได้ คนไหนมีเงินพันมาอยู่จะมีเงินหมื่นครั้งมีเงินหมื่นมาอยู่จะมีเงินแสนส่วนพระยาเจ้าเมืองถวายเป็นความเห็นว่า "เขตเมืองนี้ดีจริง เพราะเหตุว่าเนื้อดินมีพรรณรังสี 5 ประการ มีชัย 7 ประการ เมืองนี้มีสิทธิ์นักแล " ในที่สุด พ่อขุนเม็งรายก็ทรงดำเนินการสร้างเมืองใหม่ โดยให้ขุดคูและสร้างกำแพงเมือง เป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า พร้อมทั้งโปรดให้สร้างปราสาท ราชมณเทียรและบ้านเรือนในปี พ.ศ. 1839 พ่อขุนเม็งราย พ่อขุนรามคำแหง และพญาเจ้าเมือง ก็พร้อมใจกันขนานนาม พระนครแห่งใหม่ ว่า "นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่" เรียกกันเป็นสามัญว่า "นครพิงค์เชียงใหม่" ต่อจากนั้น พ่อขุนเม็งรายก็ทรงประกอบพิธีปราบดาภิเษกเป็นกษัตริย์ ปกครองอาณาจักรล้านนาไทย ราชธานีอยู่ที่ นครเชียงใหม่ ทรงเป็นต้นราชวงศ์เม็งรายครองราชย์อยู่จน พ.ศ. 1860 วันหนึ่งขณะที่พ่อขุนเม็งรายกำลังเสด็จประพาสตลาดกลางนครเชียงใหม่ได้เกิดฝนตกอย่างหนัก จนอัสนีบาดได้ตกต้องพระองค์ ลื่นพระชนม์เมื่อพระชนมายุได้ 79 พรรษา และมีเชื้อสายของพ่อขุนเม็งราย ได้ปกครองอาณาจักรล้านนาไทยต่อเนื่องกันมา เมืองเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางของอาณาจักรล้านนาไทยสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน ตกเป็นเมืองขึ้นของ กรุงศรีอยุธยาและประเทศพม่าอยู่หลายยุคหลายสมัย จนครั้งสุดท้ายในสมัยกรุงธนบุรี พระเจ้าตากสินมหาราชทรงคืนนครเชียงใหม่ได้จากประเทศพม่า เมื่อปี พ.ศ.2317 แล้วทรงกวาดล้างอิทธิพลของพม่าจากล้านนาไทยได้สำเร็จ เมืองเชียงใหม่จึงกลับมาเป็นประเทศราชของกรุงธนบุรี และกรุงรัตนโกสินทร์ จนสมัยสมเด็จพระพุทธยอดฟ้า จุฬาลงกรณ์ได้ทรงสถาปนา "พญาท้าววชิราลง" (ท้าววชิราลง เชียงใหม่) ขึ้นเป็นเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นต้นตระกูล ณ เชียงใหม่ สืบต่อมา 9 พระองค์ มีเจ้าอนุวงศ์เป็น องค์สุดท้ายถึงสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2440 ทรงยุบเมืองประเทศราชเข้ากับอาณาจักรไทย แบ่งการปกครองราชอาณาจักรออกเป็นมณฑล ได้ยกเมืองเชียงใหม่ขึ้นเป็นมณฑลพายัพ และต่อมาภายหลัง ได้ยกเลิกเมืองเชียงใหม่จึงเป็นจังหวัดมาจนถึงปัจจุบันนี้ รวมระยะเวลาที่เชียงใหม่ได้เป็นราชธานีอาณาจักรล้านนาไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 1839 จนถึง พ.ศ. 2440 ได้ 600 ปี

เชียงใหม่เป็นเมืองประวัติศาสตร์อันยาวนานในอดีต ได้ชื่อว่าเป็นเมืองน่าอยู่ด้วยปัจจัยเกื้อหนุนทางธรรมชาติและวัฒนธรรมทางด้านธรรมชาติเชียงใหม่มีพื้นที่ราบกว้างใหญ่อุดมสมบูรณ์อากาศค่อนข้างเย็นเกือบตลอดปีมีวัฒนธรรมที่โดดเด่นการขยายตัวในอดีตเมื่อ พ.ศ. 2508 เมืองเชียงใหม่ซึ่งพื้นที่ภายในขอบเขตเทศบาลในขณะนั้นมีพื้นที่ประมาณ 17.5 ตารางกิโลเมตร ต่อมาในปี พ.ศ. 2518 ได้ขยายเป็น 40.2 ตารางกิโลเมตรและได้ใช้กันมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้จะเห็นว่าในช่วงระยะเวลาประมาณเกือบ 50 ปี ความเป็นเมืองของเชียงใหม่ได้ขยายตัวและมีการบริหารจัดการภายใต้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เทศบาลนครเชียงใหม่ เดิมเป็นสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2458 ขึ้นตรงต่อมณฑลพายัพต่อมาเมื่อมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ในปี พ.ศ. 2475 สภาผู้แทนราษฎรจึงมีมติสมควรจัดตั้งชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุขาภิบาลให้มีฐานะเป็นเทศบาล เทศบาลนครเชียงใหม่ได้รับฐานะจากสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ขึ้นเป็น “เทศบาลนครเชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2478 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 52 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2478 มีพื้นที่รับผิดชอบ 17.50 ตารางกิโลเมตรมีอาณาหน้าที่ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 ทุกประการนับเป็นเทศบาลนครแห่งแรกในประเทศไทย เทศบาลนครเชียงใหม่ หรือ เขตนครเชียงใหม่ เป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่และมีความสำคัญมากที่สุด เชียงใหม่จึงมีผู้คนเข้ามาอยู่อาศัยศึกษาเล่าเรียน ประกอบธุรกิจสัมมาอาชีพ และการท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากเชียงใหม่จึงเติบโตอย่างรวดเร็วและปัจจุบันได้กลายเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจสังคมและการศึกษาทางตอนบนของประเทศสำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งอยู่ที่ 1 ถนนวังสิงห์คำ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ บริเวณบนฝั่งแม่น้ำปิงด้านทิศตะวันตก ทำพิธีเปิดอาคารแรกเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2498 ก่อสร้างในที่ดินของเทศบาล มีพื้นที่ 7 ไร่ 3 งาน 26 ตารางวาและอีกส่วนหนึ่งเป็น ที่ดิน ราชพัสดุซึ่งยกให้อยู่ในความควบคุมดูแลรับผิดชอบของเทศบาล พื้นที่ 2 ไร่ 17 ตารางวารวมพื้นที่ทั้งหมดเป็น 9 ไร่ 3 งาน 43 ตารางวา ณ ตำบลป่าตัน อ. เมือง จ. เชียงใหม่ ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี มีพลเรือโทหลวง สุนาวิน วิวัฒน์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและมีนายวรการ บัญชา เป็นนายกเทศมนตรีคนแรก และหลวงจมาธานีเขตเป็นปลัดเทศบาลคนแรก

ดวงตราสัญลักษณ์ เป็นรูปพระบรมธาตุคอกยสุเทพตั้งตระหง่านอยู่บนบุษยามณฑล และยังมีพญานาค รวงข้าว และลายดอกประจํายาม ในดวงตราสัญลักษณ์อีกด้วย



**พระบรมธาตุดอยสุเทพ** สถานที่ซึ่งเป็นปูชนียสถานอันศักดิ์สิทธิ์ รวมถึงยังเป็นสถานที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทำให้ที่แห่งนี้เป็นที่เคารพสักการะของพระพุทธศาสนิกชนแสดงถึงการเป็นศูนย์กลางทางพุทธศาสนาในภาคเหนือที่รุ่งเรืองมายาวนานทุกสมัย

**ปุยเมฆ** เป็นตัวบ่งบอกลักษณะสภาพอากาศโดยทั่วไปของนครเชียงใหม่ที่เย็นสบายเกือบตลอดทั้งปี

**พญานาค** ซึ่งตามประวัติความเป็นมานั้น พญานาคถือว่าเป็นผู้ให้น้ำ และในที่นี่หมายถึง แม่น้ำปิง ซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญที่ไหลผ่านนครเชียงใหม่

**รวงข้าว** เปรียบดังความอุดมสมบูรณ์ของเมือง ที่มีพืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ตลอดทั้งปี

**ภูมิอากาศ** จังหวัดเชียงใหม่มีอุณหภูมิระหว่าง 11.3 - 41.0 องศาเซลเซียส เดือนที่อุณหภูมิเฉลี่ยสูงที่สุดในรอบปี คือ เดือนเมษายน วัดได้ 30.3 องศาเซลเซียส เดือนที่อุณหภูมิเฉลี่ยต่ำที่สุดในรอบปี คือ เดือนธันวาคม วัดได้ 19.9 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ตลอดทั้งปีเฉลี่ยร้อยละ 73 จำนวนวันฝนตกตลอดทั้งปี 111 วัน ปริมาณน้ำฝนประมาณ ,208.9 มิลลิเมตร

สภาพอากาศของจังหวัดเชียงใหม่สามารถแบ่งได้เป็น 3 ฤดูดังนี้

**ฤดูร้อน** เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อุณหภูมิในปี 2547 อยู่ระหว่าง 15.3 - 41.0 องศาเซลเซียส

**ฤดูฝน** เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม อุณหภูมิในปี 2547 อยู่ระหว่าง 17.8 - 35.4 องศาเซลเซียส

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ อุณหภูมิในปี 2547 อยู่ระหว่าง 11.3 - 35.4 องศาเซลเซียส

ในภาคเหนือของประเทศไทย ตั้งอยู่ในบริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีพิกัดภูมิศาสตร์ 18°47'20" เหนือ 98°59'00" ตะวันออก นครเชียงใหม่ ถูกเปรียบว่าเป็น กุหลาบแห่งเมืองเหนือ เนื่องจากเป็นเมืองที่สวยงาม บรรยากาศดีแห่งหนึ่งของประเทศ นครเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางความเจริญของภาคเหนือ มีศักยภาพและความพร้อมในหลาย ๆ ด้านมาก

ประชากร เทศบาลนครเชียงใหม่มีประชากรประมาณ 150,000 คน

พื้นที่ นครเชียงใหม่ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 40.216 ตารางกิโลเมตร โดยครอบคลุมพื้นที่ 14 ตำบลของอำเภอเมืองเชียงใหม่ ได้แก่ ตำบลหายยา ตำบลช้างม่อย ตำบลศรีภูมิ ตำบลวัดเกต ตำบลช้างคลาน ตำบลพระสิงห์ ตำบลสุเทพ ตำบลป่าแดดตำบลฟ้าฮ่าม ตำบลหนองป่าครั่ง ตำบลท่าศาลาบางส่วน ตำบลป่าตัน ตำบลหนองหอย และตำบลช้างเผือก การแบ่งเขตการปกครอง นครเชียงใหม่แบ่งการปกครอง ออกเป็น 4 แขวง ได้แก่

แขวงนครพิงค์ มีพื้นที่ 11.7 ตารางกิโลเมตร

แขวงกาวิละ มีพื้นที่ 11.4 ตารางกิโลเมตร

แขวงเม็กราช มีพื้นที่ 7.7 ตารางกิโลเมตร

แขวงศรีวิชัย มีพื้นที่ 9.2 ตารางกิโลเมตร



ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น

ยุทธศาสตร์เชิงรุก :สร้างฐานเศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ปรับตัว :เพิ่มมูลค่าฐานเศรษฐกิจเดิม

ยุทธศาสตร์การพัฒนายั่งยืน :สนับสนุนทั้งฐานเศรษฐกิจเดิมและเศรษฐกิจใหม่ให้ยั่งยืน

คำว่า “เวียง” เป็นคำที่ชาวเชียงใหม่ใช้เรียก “เมือง” และในความหมายก็คือเขตสี่เหลี่ยมคูเมืองเก่าในปัจจุบัน ซึ่งยังคงร่องรอยของเมืองเชียงใหม่รูปสี่เหลี่ยมที่มีคูเมืองล้อมรอบ และมีรูปประตูเมืองจำนวน 5 ประตู ประตูช้างเผือกสร้างในสมัยพญาเมืองราย เมื่อแรกตั้งเมืองเชียงใหม่ พ.ศ. 1839 เดิมเรียกประตูหัวเวียง เพราะถือว่า หัวของเมืองเชียงใหม่อยู่ด้านนี้ ในพิธีราชาภิเษกกษัตริย์เชียงใหม่จะเสด็จเข้าทางประตูหัวเวียง ในรัชสมัยพญาแสนเมืองมา (พ.ศ.1928-1944) มีการสร้างอนุสาวรีย์ช้างเผือกขึ้นทางทิศเหนือของประตู ภายหลังจึงเปลี่ยนชื่อเป็นประตูช้างเผือก ประตูนี้บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยพระเจ้ากาวิละประมาณ พ.ศ. 2344 และสร้างขึ้นใหม่อีกครั้ง

ระหว่าง พ.ศ. 2509-2512 โดยอาศัยหลักฐานใดเป็นแบบไม่ปรากฏ เชียงใหม่เป็นเมืองหลวงของอาณาจักรล้านนา สถาปนาเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 12 เมษายน พ.ศ. 1839 ตลอดช่วงประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาชนชั้นปกครองได้รวบรวมกำลังคนจากหลายพื้นที่ เช่น ลิบสองพันนา พม่า เชียงแสน มาเป็นกำลังสำคัญของเมือง ซึ่งจากการศึกษาผังเมืองเชียงใหม่ในฐานะเมืองประวัติศาสตร์ที่มีชีวิต ของสมโชค อ่องสกุล (พ.ศ. 2539) พบว่าบริเวณกำแพงชั้นในเป็นที่อยู่ของชนชั้นปกครอง และบริเวณระหว่างกำแพงชั้นในกับกำแพงชั้นนอกเป็นที่อยู่ของกลุ่มช่างต่าง ๆ เกิดเป็นชุมชนช่างในเวียงเชียงใหม่ แต่ละชุมชนช่างได้สืบทอดงานฝีมือช่างและประวัติศาสตร์ชุมชนสืบมาถึงปัจจุบัน แต่ช่วงประมาณ 1 ศตวรรษนับตั้งแต่มีการศึกษาในระบบ เด็กและเยาวชนจากทุกชุมชนต้องเข้าเรียน โรงเรียนตามการศึกษาภาคบังคับ ต้องเรียนรู้ตามหลักสูตรที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งไม่มีเรื่องราวของชุมชนตนเอง ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแต่ละชุมชนเลือนหายไปตามลำดับ ขณะที่ความรู้เรื่องช่างของชุมชนช่างก็เริ่มขาดผู้สืบทอดและค่อย ๆ หดหายไป อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ มีรัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 ชุมชนท้องถิ่นได้รับการฟื้นฟู และมีบทบาทมาก แหล่งผลิตเครื่องเงินหรือ “แก้วเงิน” ในเวียงเชียงใหม่ ที่เก่าแก่คือบ้านวัวลายและบ้านศรีสุพรรณทั้งสองชุมชนตั้งอยู่ 2 ฝากถนนวัวลาย เมื่อออกจากประตูเชียงใหม่ด้านซ้ายมือเป็นบ้านวัวลาย มีวัดหมื่นสารซึ่งสร้างสมัยพญาสามฝั่งแกน (พ.ศ. 1945-1984) เป็นศูนย์กลาง ปัจจุบันเรียกชุมชนหมื่นสารบ้านวัวลาย ด้านขวามือเป็นบ้านศรีสุพรรณ มีวัดศรีสุพรรณซึ่งสร้างเมื่อ พ.ศ. 2043 สมัยพระเมืองแก้ว (พ.ศ. 2038-2068) เป็นศูนย์กลาง ปัจจุบันเรียกชุมชนวัดศรีสุพรรณ บรรพบุรุษของคนทั้งสองชุมชนมาจากฝั่งตะวันตกของแม่น้ำคง(สาละวิน) เมื่อ พ.ศ. 2342 สมัยพระเจ้ากาวิละครองเชียงใหม่ (พ.ศ. 2325-2358) เอกสารสมัยรัชกาลที่ 5 (พ.ศ. 2440) จึงระบุว่าวัดหมื่นสารนิกายจ้วลายตามชื่อบ้านจ้วลายที่แม่น้ำคงฝั่งตะวันตก และวัดสุกันหรือวัดศรีสุพรรณว่านิกายคงหรือคงตามชื่อแม่น้ำคง

แหล่งผลิตเครื่องเงินหรือ “แก้วอีกแก้ว” ในเชียงใหม่ที่สำคัญคือ บ้านนันทารามหรือบ้านเงินมีวัดนันทารามเป็นศูนย์กลางอยู่ทางด้านใต้ของวัดหมื่นสาร เป็นชุมชนเก่าอย่างน้อยตั้งแต่สมัยราชวงศ์มังราย ยุคนั้นวัดนี้มีพระสงฆ์ที่มีชื่อเสียงพระญาณคัมภีร์ หรือพระมหาญาณคัมภีร์ (พ.ศ. 1924-1995) ผู้นำศาสนาลังกาวงศ์ใหม่มาล้านนาเกิดเป็น “ฝ่ายป่าแดง” ขณะที่ลังกาวงศ์ที่มีอยู่เดิมเป็น “ฝ่ายสวนดอก” โดยอยู่ใต้การอุปถัมภ์ของพระเจ้าติโลกราช (พ.ศ. 1984-2030) คนที่มาตั้งถิ่นฐานบริเวณรอบวัดนันทารามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2347 เป็นกลุ่มเงินจากเชียงตุงที่พระเจ้ากาวิละให้ท้าวแก่นคำคุมกำลังไปเกลี้ยกล่อมมา นำมาโดยเจ้ามหาสิริชัยสารัมพะ มีทั้งเจ้านายเชื้อพระวงศ์ขุนนางข้าราชการบริวาร พระภิกษุและไพร่ พระเจ้ากาวิละ โปรดให้อุปถัมภ์วัดนันทาราม เรียกว่าบ้านเงินหรือบ้านนันทาตั้งแต่นั้นมา ในสมัยพระเจ้าอินทวิชยานนท์ เจ้าหลวงองค์ที่ 7 (พ.ศ. 2416-2439)

โปรดให้เจ้าอาวาสวัดนันทารามเป็น 1 ใน 7 ของสังฆราชแห่งเมืองเชียงใหม่เรียกว่าสังฆราชาสร  
 ภัคค์ วัดนันทาราม “คัวฮักคัวหาง” เป็นภาษาพูดที่หมายถึงเครื่องเงิน (Lacquer) ฮักหรือรักคือน้ำรัก  
 คือน้ำยาที่ได้จากต้นรักขนาดใหญ่และต้นรักหนูหรือรักน้ำ แรกกริดจะสีเหลืองเมื่อทิ้งไว้จะสีดำ  
 แบ่งประเภทตามการใช้งานเป็นรักรองพื้นคือ 1) ยางรักที่ผ่านการกรองแล้ว ใช้แปรงทาบนพื้นวัสดุ  
 ที่ขัดแต่งแล้ว 2) รักสมุกคือยางรักที่ผสมกับถ่านใบตอง ถ่านหญ้าคาหรือผงดินที่บดละเอียด  
 3) รักน้ำเกลี้ยงคือรักแห้งเร็วใช้ทาบนรักสมุกเพื่อเคลือบให้เครื่องเงินมีเงางาม ผู้ใช้รักไม่ถูกวิธีจะมี  
 อาการคันมาก ปัจจุบัน “ฮัก” หรือรักในไทยหายากคนผลิตเครื่องเงินต้องซื้อจากฝั่งพม่า ส่วนหาง  
 หรือชาคเป็นสารสีแดง ถ้านาใช้ดินตามคอกหมาผสมกับน้ำมันมะเขือและน้ำมันยาง หางเป็นสาร  
 อันตราย คนชุดไม่ถูกวิธีถึงกับเจ็บหลุด เมื่อได้แล้วต้องทำลายสารปรอทด้วยการห่อดินด้วยใบตอง  
 แล้วนำไปหมกไฟเสียก่อนนำไปบด

ยุคทองของคัวเงิน-คัวฮักคัวหางย่านวัวลาย-นันทาราม ถนนวัวลายในทศวรรษ 2520-  
 2530 เป็นที่รู้จักในหมู่นักท่องเที่ยวว่าหมู่บ้านเครื่องเงิน หรือ Silver Village มีร้านค้าเครื่องเงินที่  
 ทะยอยตั้งกันมาตั้งแต่หลังสงครามโลก เช่น ร้านแก้วสองสี (ของนางหมู) ร้านแม่บัวจันทร์ (ของแม่  
 บัวจันทร์ พัฒนถาบุตรมารคาหม่อมราชา ขุนศึกเมืองราย) ร้านขจิตศิลป์ (ของนางบัวเขียว-นายอินทร์  
 คำรงฤทธิ์) ร้านพิงคณา (ของนายศิลา บุญเฉลียว) ร้านชัชววรรษ (ของนายคาบตา-แม่คำใส) ร้านวัว  
 ลายศิลป์ (ของนายเทียมตา-นายอุ้นเรือน จิโนรส) ร้านบานเย็น อักษรศรี) ฯลฯ บรรดาทัวร์ผ้าป่าทัวร์  
 กฐินนำรถเข้าจอดที่วัดศรีสุพรรณให้คนได้ซื้อเครื่องเงิน เช่น ขันน้ำ ฟานรอง ฟาน ถาด ฯลฯ ซึ่งขาย  
 ดีมากจนแทบผลิตไม่ทัน ขณะที่ถนนนันทาราม มีร้านเครื่องเงินที่มีชื่อเสียง คือ 1) ร้านวิชัยกุล (ของ  
 นางศรีพรรณ สุวรรณชมภู) ผลิต 800 ชิ้นต่อไป คนงาน 21 คน ข้อมูลปี 2527 2) ร้านประเทือง  
 เครื่องเงิน (ของนางประเทือง สมศักดิ์) 3) ร้านใจฟ้าเครื่องเงินเชียงใหม่ (ของลูกสาวนางบานเย็น  
 อักษรศรี) เป็นต้น นักท่องเที่ยวได้มีโอกาสซื้อ “คัวเงิน” บนถนนวัวลายแล้วมาซื้อเครื่องเงินหรือ  
 “คัวฮักคัวหาง” ที่แหล่งผลิตย่านถนนนันทารามอย่างมีความสุขทั่วหน้าทั้งคนซื้อและคนขายคน  
 ผลิต

ย่านใหม่ “ผด”-ย่านเก่า” ดัก” ประมาณ พ.ศ. 2518 เป็นต้นมากิจการค้าหัตถกรรม  
 พื้นเมือง เช่นคัวเงิน คัวฮัก-คัวหาง เริ่มขยายไปผ่านสันกำแพง มีการตั้งโรงงานสาธิตกระบวนการ  
 ผลิตทุกขั้นตอนให้นักท่องเที่ยวชม และดึงทัวร์เข้าด้วยการแบ่งผลประโยชน์แก่ทัวร์ ทำให้อ่านถนน  
 สันกำแพง-เชียงใหม่ เป็นย่านใหม่ของสินค้าหัตถกรรมพื้นเมืองที่ “ผด” ขึ้น (ผด เป็นภาษาล้านนา  
 หมายถึงผุดหรือโผล่ขึ้น) โดยเฉพาะตั้งแต่ 2527 ส่งผลกระทบต่อการค้า “คัวเงิน”-“คัวฮักคัวหาง”  
 ย่านวัวลายและนันทารามอย่างยิ่งเกิดอาการ “ดัก” ไปด้วย (ดักเป็นภาษาล้านนาหมายถึงดิ่งลงไป  
 หรือเจียบ) ร้านค้าต้องทยอยปิดกิจการ ปัจจุบันร้านจำหน่าย “คัวเงิน” บนถนนวัวลายมี 16 ราย และ

ร้านจำหน่าย ข้าวฮักข้าวหางย่านนันทาราม เหลือร้านใหญ่ เพียง 1 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวช่างในทั้งสามชุมชนด้วย

การสร้างประวัติศาสตร์ของชุมชน ท่ามกลางภาวะที่ชุมชนช่างทั้งสามต้องถูกเบียด “พื้นที่” ด้วยเหตุผลการแข่งขันทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของเมืองและการศึกษาศึกษาสมัยใหม่ที่ทำให้คนไม่สนใจงานช่าง ฯลฯ ชุมชนช่างทั้งสามต่างมี “สมบัติชุมชน” เหลืออยู่และรักษาสืบมาอย่างน้อย 2 อย่างคือ 1) ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม 2) ฝีมือช่าง ทำให้การเกาะเกี่ยวภายในแต่ละชุมชนดำรงอยู่อย่างสันติ นับแต่ปี 2534 เป็นต้นมาภาคราชการได้สร้างประวัติศาสตร์ด้วยการว่าจ้างให้ 2 ชุมชนช่างเงินบนถนนวิบูลย์สร้างงานชิ้นสำคัญ คือ 1) ทำสลุงหลวง นำหนักเงินสุทธิ 536 บาทเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีวาระมีพระชนม์ครบ 3 รอบ เมื่อ พ.ศ. 2534 2) ทำสลุงหลวงนำหนักเงินสุทธิ 2535 บาทเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าบรมราชินีนาถ ในวาระมีพระชนม์ครบ 5 รอบเมื่อ พ.ศ. 2535 3) ทำสลุงหลวงนำหนักเงินสุทธิ 2999 บาทเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในวาระมีพระชนม์ครบ 6 รอบ ล่าสุดในวันที่ 5 พย. 2545 เทศบาลนครเชียงใหม่ได้ให้ชุมชนหมื่นสารบ้านวิบูลย์ทำ “ข้าวเงิน” ถวายสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในโอกาสเสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดหอศิลป์วัฒนธรรมเมืองเชียงใหม่ การที่ภาคราชการให้ความสำคัญกับฝีมือช่าง “ข้าวเงิน” ย่านวิบูลย์-ศรีสุพรรณ ทำให้ 2 ชุมชนช่างคือชุมชนหมื่นสารวิบูลย์ และชุมชนวัดศรีสุพรรณ ต่างมีกำลังใจสร้างสรรค์งานศิลป์ต่อมา ในส่วนของชาวบ้านจึงได้ร่วมกันสร้างประวัติศาสตร์อย่างต่อเนื่องดังนี้ กรณีชุมชนวัดศรีสุพรรณ พระอธิการสุพลเจ้าอาวาสวัดศรีสุพรรณ (2537-) ได้เป็นหลักในการสร้างประวัติศาสตร์ชุมชนวัดศรีสุพรรณด้วยการ 1) จัดงานครบรอบ 500 ปีวัดศรีสุพรรณ เมื่อ พ.ศ. 2543 และหล่อพระพุทธรูป โดยฝีมือช่างบ้านช่างหล่อ ชุมชนศรัทธาวัดที่ถูกการขยายตัวของเมืองเบียดให้ออกนอกเมืองจนเกือบหมดแล้ว 2) เปิดพื้นที่วัดให้เป็นที่ตั้งของสถานศึกษาโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดย กศน. มีหลักสูตรช่างเครื่องเงิน และให้กลุ่มช่างเครื่องเงินในชุมชนเป็นผู้สอน 3) กลุ่มช่างเครื่องเงินรวมตัวเป็นกลุ่มหัตถศิลป์ล้านนา สร้างผลงานจนได้รับการสนับสนุนจากกองทุน Social Investment Fund ตั้งแต่กค.2545 กรณีชุมชนวัดหมื่นสารวิบูลย์ ร่วมกันสร้างวิบูลย์ ตัวใหญ่เท่าจริง เมื่อ 2543 เพื่อใช้ในการแห่ งานปอย ฯลฯ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของชุมชนเหมือนเมื่ออดีตครั้ง พ.ศ. 2477 และนำมาตั้งไว้หน้าวัด เมื่อธันวาคม 2544 จากนั้นกลุ่มช่างเครื่องเงินทั้งหมดได้รวมตัวเป็นชมรมช่างเครื่องเงินและแผ่นภาพหมื่นสารบ้านวิบูลย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ส่วนกรณีชุมชนวัดนันทารามชาวบ้านส่วนหนึ่งก็รวมตัวกันเป็นกลุ่มข้าวฮักข้าวหางบ้านนันทาราม ตั้งแต่ กันยายน 2545 แต่เดิมมาบรรดาตลาดแต่ละกลุ่มต่างทำงานเพื่อเป็นแกนในการฟื้นความเข้มแข็งของแต่ละชุมชนอย่างเอกเทศ มีความสัมพันธ์กันบ้างเฉพาะด้านวัฒนธรรมและเครือข่ายที่มีการแต่งงานระหว่างชุมชน



ครั้งกลางปี 2545 ทั้งสามชุมชนข้างก็ได้ร่วมกันคิดค้นที่ที่น้องครั้งแรกที่วัดศรีสุพรรณ โดยมีมติร่วมกันจัดงานแสดงสินค้าผลผลิตของแต่ละชุมชนเรียกว่า “กาดหมั่ว คั่วเงิน คั่วฮักคั่วหาง” หมุนเวียนกันโดยเริ่มต้นจัดที่วัดศรีสุพรรณ เมื่อ 1-2 พ.ย. 2545 ครั้งสองจัดที่วัดหมื่นสาร ในวันที่ 6-7 ธันวาคม 2545 และครั้งที่สาม ที่วัดนันทาราม ในวันที่ 3-4 มกราคม 2546 เป็นนิมิตต์ของความร่วมมือกันระหว่างชุมชนที่เคยมีมาในอดีตเฉพาะในรูปงานวัฒนธรรมเช่นปอยหลวงฯลฯ

กาดหมั่วคั่วเงินคั่วฮักคั่วหาง กาดหมั่ว กาดหรือตีเป็นภาษาล้านนาหมายถึงตลาด กาดมีหลายประเภท เช่น 1) กาด หมั่วหมายถึง ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดที่ขายเฉพาะเวลาเช้า 2) กาด แล่ง หมายถึง ตลาดนัดที่ขายของเฉพาะในตอนเย็น 3) กาดลาดและกาดเลิง หมายถึง ตลาดที่มีของขายตลอดวัน 4) กาดหลวงหมายถึงตลาดขนาดใหญ่ที่มีคนมาค้าขายมาก 5) กาดลีหมายถึง ตลาดที่มีขนาดย่อมกว่ากาดหลวง 6) กาดช่วงหมายถึงกาดขนาดเล็ก 7) กาดก้อมหมายถึงร้านขายของชำ แต่ กาดผีหมายถึง บริเวณที่โล่งในป่า มีลมพัดเย็นสบาย (ดู พจนานุกรมล้านนา-ไทย ฉบับแม่ฟ้าหลวง ร่างปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2545 หน้า 34) ส่วนคำว่า “กาด โกง โกง” เป็นคำใหม่ที่คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใช้ในการจัดกิจกรรมให้พ่อค้าแม่ค้ามาขายสินค้าตามวันที่กำหนดตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ภาษาล้านนาไม่ใช่คำว่า “โกง โกง” แต่ใช้ว่า “โกง โคะ” (“อ” เป็นอักษร ตัวหนึ่งของอักษรธรรมล้านนา) (ดูพจนานุกรมล้านนา-ไทยร่างปรับปรุง 245 หน้า 60) ชาวบ้านในสามชุมชนข้างคือ 1) ชุมชนศรีสุพรรณ 2) ชุมชนหมื่นสารบ้านวัวลาย 3) ชุมชนวัดนันทาราม ต่างได้พิจารณาภาษาและความหมายของคำดังกล่าว แล้วเลือกเป็นใช้เป็นชื่องานที่แตกต่างกันไปตามลำดับ คือ ครั้งแรกชุมชนวัดศรีสุพรรณใช้ชื่อว่า “กาดหมั่วคั่วเงินคั่วฮักคั่วหาง” ครั้งที่สองชุมชนหมื่นสารบ้านวัวลายใช้เป็น “กาดม่วนคั่วเงินคั่วฮักคั่วหาง” และครั้งที่สามชุมชนวัดนันทาราม ใช้ว่า “กาดคั่วเงินคั่วฮักคั่วหาง” โดยต่างได้ร่วมแรงร่วมกันจัดงานทั้งสามครั้ง ผลพลอยได้ที่นอกเหนือจากการเปิดตลาดให้แก่สินค้า “คั่วเงิน” และคั่วฮักคั่วหาง” ในแหล่งผลิตดั้งเดิมแล้ว ยังทำให้เกิดความสามัคคีในชุมชนและระหว่างชุมชนด้วย

### ถึงสำคัญขอเทศบาลนครเชียงใหม่

ประตูท่าแพ นี้เดิมเรียก ประตูเชียงเรือก เพราะอยู่ใกล้หมู่บ้านเชียงเรือก สร้างในสมัยพญาเม็งราย เมื่อแรกตั้งเมืองเชียงใหม่ ในอดีตชื่อประตูท่าแพนั้น เป็นชื่อของประตูเมืองชั้นนอกประตูหนึ่งซึ่งตั้งอยู่แนวกำแพงดิน หน้าวัดแสนฝาง ต่อมาสมัยพระเจ้าอินทวิชยานนท์ (พ.ศ. 2413-2439) เรียกประตูท่าแพว่า “ประตูท่าแพชั้นนอก” และเรียกประตูเชียงเรือกนี้ว่า “ประตูท่าแพชั้นใน” ภายหลังได้รื้อประตูท่าแพชั้นนอกเหลือเพียงประตูท่าแพชั้นใน ดังนั้นจึงเรียกสั้น ๆ ว่า “ประตูท่า

แพ” ซึ่งประตูทำแพแห่งนี้ทางจังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลนครเชียงใหม่และกรมศิลปากร สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528-2529 โดยอาศัยหลักฐานทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี ประกอบกับภาพถ่ายประตูเมืองเชียงใหม่ประตูหนึ่งซึ่งถูกถ่ายเมื่อ พ.ศ. 2422 การศึกษาด้านโบราณคดีของรูปแบบกำแพงเมืองและประตูเมืองแห่งนี้ได้รับความร่วมมือทางด้านวิชาการจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโบราณคดี ประตูเชียงใหม่เป็นประตูด้านใต้ สร้างในสมัยพญาเม็งรายเดิมใช้เป็นเส้นทางไปเมืองลำพูน ประตูนี้บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยพระเจ้ากาวิละ พ.ศ. 2344 และสร้างขึ้นใหม่อีกครั้งระหว่าง พ.ศ. 2509-2512 ไม่ปรากฏหลักฐานรูปแบบ

**ประตูสวนปรุง** มีชื่อปรากฏหลักฐานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2088 สมัยมหาเทวีจระประกา แต่ไม่ทราบความหมายของชื่อนี้ในสมัย พระอินทวิชยานนท์ (พ.ศ. 2416-2439) ประตูสวนปรุงนี้ชาวเมืองใช้เป็นเส้นทางในการเคลื่อนศพออกจากเมืองยังสุสาน ประตูนี้ บูรณะขึ้นในสมัยพระเจ้ากาวิละ ประมาณ พ.ศ. 2344 และสร้างขึ้นใหม่อีกครั้งระหว่าง พ.ศ. 2509-2512 ไม่ปรากฏหลักฐานรูปแบบ

**ประตูสวนดอก** สร้างในรัชสมัยพญาเม็งรายเมื่อแรกตั้งเมืองเชียงใหม่ ด้านนอกของประตูนี้เดิมเป็นสวนดอกไม้ของพระเจ้ากือนา เมื่อ พ.ศ. 1854 พระองค์สร้างวัดขึ้นในบริเวณสวนดอกไม้เรียกว่า วัดสวนดอกไม้ ประตูนี้จึงได้ชื่อว่าประตูสวนดอกไม้ ซึ่งได้บูรณะขึ้นในสมัยพระเจ้ากาวิละ ประมาณ พ.ศ. 2344 และสร้างขึ้นใหม่อีกครั้งระหว่าง พ.ศ. 2509-2512 ไม่ปรากฏหลักฐานรูปแบบ

**หอพญาเม็งราย**นี้ชาวเชียงใหม่สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2518 เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่พญาเม็งรายผู้ก่อตั้งเมืองเชียงใหม่ ซึ่งต้องอสันนิบาตเสด็จสวรรคต ณ บริเวณเมืองเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 1860 หอพญาเม็งรายแห่งนี้สร้างขึ้นใหม่เพราะหอพญาเม็งรายเดิมไม่สะดวกต่อการสักการบูชา

**อนุสาวรีย์สามกษัตริย์** ตั้งเด่นเป็นสง่าอยู่ด้านหน้าอาคารศาลากลางจังหวัดหลังเก่า หากเราหันหน้าเข้าอนุสาวรีย์สามกษัตริย์ จะพบว่าองค์กลางคือ พญาเม็งราย องค์ขวาคือ พญารุ่ง องค์ซ้ายคือ พญาจางเมือง ผู้ซึ่งร่วมกันสร้างเมืองเชียงใหม่ ไม่เฉพาะแต่ประตูเมืองเท่านั้นที่มีชื่อเรียกขานต่าง ๆ กัน ตามมุมเมืองทั้ง 4 มุมก็มีชื่อเรียก เช่น

**แจ้งศรีเมือง** ศรีภูมิ แต่เดิมเรียกว่า สะหลีภูมิ หมายถึง ศรีของเมือง ในอดีตใกล้มุม (แจ้ง) หมายถึงกำแพงเมืองนี้มีคันนิโครธ ซึ่งถือเป็นสิริมงคล เป็นที่มาของของเชขานภาพและความอุดมสมบูรณ์ของเมืองเชียงใหม่ มุมกำแพงเมืองนี้จึงได้ชื่อว่า แจ้งศรีภูมิ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งเมืองเชียงใหม่ในสมัยพญาเม็งราย ป้อมที่แจ้งศรีภูมินี้บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยพระเจ้ากาวิละประมาณ พ.ศ. 2344

แจ่งกะต้ำ กะต้ำ คือ เครื่องคักสัตว์ชนิดหนึ่ง ในอดีตบริเวณมูม (แจ่ง) กำแพงเมืองด้านในเป็นที่ลุ่มมีคลองส่งน้ำจากแจ่งหัวลินมาสิ้นสุดที่นี่ จึงมีสภาพเป็นหนองน้ำและมีปลาชุกชุมชาวบ้านใช้กะต้ำจับปลา มูมกำแพงเมืองนี้เรียกว่า แจ่งกะต้ำ ป้อมที่แจ่งนี้บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยพระเจ้ากาวิละประมาณ พ.ศ. 2344

แจ่งกู๋เรือง ชาวเชียงใหม่เรียกว่า แจ่งกู๋เฮือง แต่เขียนเป็น แจ่งกู๋เรือง กู๋เรือง หมายถึงที่บรรจุอิฐของหมื่นเรือง ซึ่งเป็นผู้คุมขุนเกรือ โอรสของพญาเม็งรายไว้ในเรือนขัง ที่บ้านหมื่นเรืองระหว่าง พ.ศ. 1864-1868 ป้อมที่แจ่งนี้บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยพระเจ้ากาวิละประมาณ พ.ศ. 2344

แจ่งหัวลิน หัวลิน หมายถึง จุดเริ่มต้นของการรับน้ำด้วยการผ่านรองน้ำ (ลิน) ในอดีตมูม (แจ่ง) กำแพงเมืองนี้เป็นที่รับน้ำจากห้วยแก้วเพื่อนำเข้ามาใช้ในเมืองจึงเรียกกำแพงแห่งนี้ว่าแจ่งหัวลิน ป้อมที่แจ่งนี้บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยพระเจ้ากาวิละประมาณ พ.ศ. 2344

**ภาคผนวก ข**

**ตารางผนวก**



ตารางผนวก 2 แสดงข้อมูลการให้ความหมายการมีสุขภาพดีด้านจิตใจ

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
จิตใจ	จิตใจเข้มแข็งคิดแต่สิ่งดีงาม	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	8	
	ไม่เครียด	✓			✓	✓		✓	✓		✓	✓	7
	ครอบครัวอบอุ่น สงบ		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		7
	ปล่อยวางทุกเรื่องได้	✓					✓	✓	✓		✓	✓	6
	มีชีวิตประจำวันที่ไม่บีบคั้น	✓		✓		✓		✓	✓		✓		6
	ใจสงบโดยสวดมนต์ไหว้พระสม่ำเสมอ	✓	✓	✓					✓	✓			5
	จิตใจเข้มแข็งคิดแต่สิ่งดีงาม	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		8
	ไม่เครียด	✓			✓	✓		✓	✓		✓	✓	7
	ครอบครัวอบอุ่น สงบ		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		7
	ปล่อยวางทุกเรื่องได้	✓					✓	✓	✓		✓	✓	6
	มีชีวิตประจำวันที่ไม่บีบคั้น	✓		✓		✓		✓	✓		✓		6
	ใจสงบโดยสวดมนต์ไหว้พระสม่ำเสมอ	✓	✓	✓					✓	✓			5

ตารางผนวก 3 แสดงข้อมูลการให้ความหมายการมีสุขภาพดีด้านสังคม

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
สังคม	ลูกหลานยกย่องและเป็นแบบอย่างที่ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เป็นที่ปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ครอบครัวอบอุ่นมีชีวิตสงบในบ้านและชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่คนรอบข้าง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เป็นกันเองอยู่ร่วมกับทุกคน ทุกวัย ได้ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ช่วยเหลืองานสังคมได้ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เป็นที่พึ่งของคนรุ่นหลัง	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
	ไม่สร้างภาระแก่ผู้อื่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	10
	มีความเสมอภาคในสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		9
	เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		9
	ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาสู่ลูกหลานรุ่นหลัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		8
	มีอาชีพสุจริต					✓	✓	✓	✓	✓	✓		6
	มักเห็นแต่ผู้สูงอายุ/คนแก่เท่านั้นที่วัด	✓	✓	✓					✓				4
	ลูกหลานมักเรียกว่าปู่/ตา		✓				✓				✓		3

ตารางผนวก 4 แสดงข้อมูลการให้ความหมายการมีสุขภาพดีด้านจิตวิญญาณ

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
จิตวิญญาณ	ถูกหลานยกย่องและเป็นแบบอย่างที่ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เป็นที่ปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ครอบครัวอบอุ่นมีชีวิตสงบในบ้านและชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	มองโลกในแง่ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	มีเหตุมีผล รู้จริง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	วางเฉย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ให้คุณค่าของการเป็นมนุษย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ไม่ลุ่มหลง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ให้อภัยผู้อื่นไม่โกรธ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ตัดสินใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ยินดีกับความสำเร็จ ถูกหลาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		10
	มีจุดมุ่งหมายวางแผนชีวิตที่ดี	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
	ยอมรับความจริงได้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		9
	วางแผนชีวิตที่ดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					7
ไม่ประมาท					✓	✓	✓	✓	✓	✓		6	
เริ่มต้นทำสิ่งที่ดี	✓			✓	✓				✓	✓		5	





ตารางผนวก 5 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ศึกษาธรรมชาติ ทำสมาธิ ไปด้วยกัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ปรับตัวเองเข้ากับเพื่อนบ้าน และสังคมที่อาศัยอยู่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	มองโลกในแง่ดี มีสติ ให้ อภัยผู้อื่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ไม่มีความ โลก-เป็นผู้ให้ แก่คนอื่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	มีจุดมุ่งหมายของชีวิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	มีเหตุมีผล ในการตัดสินใจ สถานการณ์ต่างๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบอกให้ ลูกหลานรู้และปฏิบัติตาม คำแนะนำของหมอ	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
	รักษาร่างกายให้อบอุ่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	9
	ยินดีกับผู้ที่ประสบ ความสำเร็จ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		9
	ฝึกมีใจกว้างรับสิ่งใหม่ๆ ของคนอื่นบ้าง คิดว่าเป็นสิ่ง ที่ดี ได้ประโยชน์	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
	ไม่ดื่มสุราของมึนเมา ไม่ สูบบุหรี่ที่ให้โทษ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	9
	เมื่อป่วยแล้วเข้ารับ การ รักษาที่เหมาะสมทันที	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		8
	ไม่โมโห ร้ายไม่ได้ตอบใน เรื่องที่ไม่เป็นเรื่อง	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	8
	บังคับตัวเองในการขับถ่าย ให้เป็นเวลาให้ได้	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		8

ตารางผนวก 5 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	8
	เสียสละและให้บริการแก่ผู้ที่ยากกว่า			✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	7
	พบแพทย์ตามเหมาะสมเพื่อรับคำแนะนำกับปัญหาสุขภาพต่างๆ	✓			✓			✓	✓	✓	✓	✓	7
	ไม่วิตกกังวลเรื่องใดไม่คิดมากปล่อยวางทุกเรื่อง		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	7
	ท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อน	✓	✓		✓	✓	✓				✓	✓	7
	พบแพทย์เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องกับโรคประจำตัว		✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓	7
	ดูแลตัวเองเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติทั้งอาหารรหมู การพักผ่อนออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	7
	พบแพทย์เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องกับโรคประจำตัว		✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓	7
	ดูแลตัวเองอาหารครบ 5 หมู่ การพักผ่อนออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน	✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	7
	ไม่ทำงานมากเกินไป	✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓	7
	กินอาหารมีคุณค่า ทำกินเองเพื่อความปลอดภัย		✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	7
	ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ทุกปีที่ ร.พ รัฐบาล	✓		✓			✓	✓	✓		✓		6
	ทำสมาธิเป็นประจำเพื่อจิตใจที่สงบสุข มีความคิดที่ปลอดโปร่ง	✓		✓			✓	✓	✓		✓		6

## ตารางผนวก 5 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	เตรียมรับมือกับสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต		✓		✓	✓				✓	✓	✓	6
	ดูแลตนเองให้ถูกตามหลักอย่างสบายไม่เคร่งกับชีวิตจนเกินไป		✓		✓	✓				✓	✓	✓	6
	หาวิธีการผ่อนคลายโดยดูหนังฟังเพลง ปลูกต้นไม้	✓		✓		✓	✓					✓	5
	สมดุลของอริยาบถทั้ง 4 (ยืน เดิน นั่ง นอน) แต่ละวันให้แบ่งเวลาพอๆ กัน	✓		✓		✓			✓				4
	ใช้หลัก 60. การดำเนินชีวิต								✓	✓		✓	3
	มีอาการผิดปกติ เช่น ปวดแน่นท้อง สิ้นใ้้อาเจียน จะดื่ม น้ำสมุนไพรรักษาอาการจะหายไปเลย									✓	✓		2

ตารางผนวก 6 ข้อมูลการดูแลตนเองในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ		ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77		
การออกกำลังกาย	การปฏิบัติถูกต้องก่อน หลังการออกกำลังกาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	
	เดินขึ้นลงบันไดในบ้าน ช้า ๆ ทุกวัน ๆ ละ 1 เท้า (จำนวนขึ้นบันไดทั้งหมด 10 ชั้น)	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	8	
	เคลื่อนไหวลำตัว แขนขา พอรู้สึกเหงื่อออกก็หยุด รู้สึกสดชื่น เบาเนื้อ เบาตัว	✓		✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	8
	การยืดเส้นยืดสาย ถีลาศรำ วง ออกกำลังกายอย่าง เพลิดเพลินสนุกสนาน	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				8
	ร่วมวิ่งทุกวันตอนเย็น วันละครึ่งชั่วโมง	✓		✓				✓		✓			✓	7
	ทำงานบ้านโดยรดน้ำ ต้นไม้ ดูบ้านโดยใช้ไม้ดู บ้านวันละ 20 นาที	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓	7
	ทำงานบ้านกวาดลานบ้าน ซักผ้าให้มีเหงื่อออก		✓	✓	✓	✓	✓						✓	6
	เดิน ออก ก ำ ลั ง ก ำ ย สม่ำเสมอเช้าหรือตอนเย็น ทุกวันหลังจากกินอาหาร เสร็จแล้ว 1 ชั่วโมง	✓		✓			✓	✓		✓				5
	ตักน้ำโดยใช้บัวรดน้ำ ต้นไม้ในบ้านวันเว้นวัน	✓	✓	✓					✓				✓	5

## ตารางผนวก 6 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
การออกกำลังกาย	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลือกการปั่นจักรยานช้าๆ		✓				✓	✓	✓				4
	เดินไปซื้อของที่ตลาดโดย วิธีเดินไปและกลับเป็น กิจวัตรประจำวัน ระยะทางรวมประมาณ 400 เมตรวันละ 2-3 เที่ยว		✓	✓	✓							✓	4
	เดินแอโรบิกผู้สูงอายุใน ตอนเย็นวันละ 40 นาที			✓	✓	✓						✓	4
	การเล่นเปียโนกับผู้สูงอายุ ในชุมชน		✓				✓		✓				3
	รำไม้พองครึ่งละประมาณ ครึ่งชั่วโมง		✓					✓			✓		3
	เปิดเพลงเดินตามจนเหงื่อ ไหลจึงหยุดเดิน			✓	✓	✓							3
	ออกกำลังกายตามเทป บันทึก(CD) ภายในบ้าน วันละ 1 ชั่วโมง	✓		✓									2
	เหยียบกะลามะพร้าว บริเวณฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง ทุก วันวันละ 30-40 นาที		✓			✓							2
	ทุกเช้าตื่นนอนแล้วเดิน รอบคูเมืองประมาณ3กม.										✓		1



ตารางผนวก 7 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ		
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77		
โภชนาการ	ดื่มน้ำสะอาดปัจจุบันซื้อ น้ำดื่มเป็นขวดจากร้านค้า ที่ผ่านการตรวจรับรอง ความสะอาดแล้ว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	
	อาหารค้างคืนจะไม่ทาน เลย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	
	ไม่กินของจุกจิก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	
	จัดอาหารให้น่ากินสะอาด มีคุณค่า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		10	
	ในมือเช้าและกลางวันจะ ทานมากน้อยส่วนมือ เย็นทานเล็กน้อยหรือไม่ ทานเลยถ้าไม่หิวแต่จะ ทานผลไม้แทนให้พออิ่ม ท้องแล้วจะหลับสบาย			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		9
	ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง รสชาติอาหารให้ถูกกับวัย ย่อยง่าย ไม่มีรสจัด	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		8
	วิธีการปรุงอาหารใช้การ ต้มและนึ่งเท่านั้น	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓		7
	อาหารดัดแปลงเป็นพวก มังสวิรัตินบ้างตาม เทศกาลกินเจ	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓		7
	ดื่มน้ำผลไม้สดคั้นเอง ตามฤดูกาล	✓						✓	✓	✓	✓	✓		7



ตารางผนวก 7 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ		
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77		
โภชนาการ	เครื่องปรุงจะทำเองมีจึงฆ่า ตะไคร้ ใบมะกรูด	✓	✓			✓			✓	✓		✓	6	
	กินอาหารเสริมที่มีคุณค่า จริงๆ ที่ขายตลาดเพื่อเพิ่ม คุณค่าอาหารบางครั้ง	✓			✓			✓	✓	✓		✓	6	
	ผักทุกชนิดซื้อจากตลาด มาต้องแช่น้ำเกลือปนก่อน ทำอาหาร โดยล้างน้ำทิ้ง แล้วแช่น้ำเกลือ	✓		✓		✓	✓	✓	✓					6
	เพิ่มของแห้งพวกเมล็ด ทานตะวัน เมล็ดฟักทอง เม็ดมะม่วงหิมพานต์	✓					✓		✓	✓	✓	✓	6	
	กินข้าวกล้องกับข้าวมัก เป็นอาหารประเภทผักที่ ผ่านการล้างเพื่อให้ ปลอดภัยจากสารพิษโดย แช่น้ำยาล้างผักหรือเกลือ						✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	
	กินผักที่ปลูกเองหลังบ้าน ตามฤดูกาล	✓	✓						✓	✓			✓	5
	กินข้าวกล้องปนกับอาหาร สุขภาพได้แก่ ถั่วแดง ลูก เดยปนกันทุกมื้อเอาทุก ชนิดล้างแล้วใส่หม้อหุง ข้าวรวมกันไม่ต้องพึ่ง อาหารเสริมอะไร	✓			✓		✓	✓	✓					5

ตารางผนวก 8 ข้อมูลการดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ		ญ
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
การสนับสนุนระหว่างบุคคล	ใจกว้างเพื่อแม่คนใกล้ตัว สนับสนุนผู้อื่นตามโอกาส เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาจะ ช่วยแก้ไข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ใจกว้างเพื่อแม่คนใกล้ตัว สนับสนุนผู้อื่นตามโอกาส เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาจะ ช่วยแก้ไข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ร่วมงานบุญในศาสนาพิธี ตามขนบธรรมเนียม ประเพณี เช่นงานศพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ช่วยเหลือผู้อื่นตามสมควร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ให้อภัยคนรอบข้าง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ใกล้ชิดกับลูกหลาน ให้ มากเห็นอกเห็นใจกันและ กัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	มีความรักความเมตตาใน การให้การช่วยเหลือผู้ที่ ลำบากกว่า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	10
	รับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น เมื่อมีทุกข์	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	10
	ให้คำแนะนำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
	เป็นที่ปรึกษาของคนใน ชุมชนในเรื่องภูมิปัญญา ชาวบ้าน	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	9

## ตารางผนวก 8 (ต่อ)

การสนับสนุนระหว่างบุคคล	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
ออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุ ละแวกใกล้บ้านและ ทำอาหาร ขนมหวาน แจกจ่ายผู้ที่ไม่สามารถดูแล ตนเองได้				✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	7
ปฏิบัติตนเองให้ถูกตาม หน้าที่ของตนเองในบ้าน ให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้อื่น			✓			✓	✓	✓			✓	✓	6
ขอความช่วยเหลือจากผู้ ใกล้ชิดเมื่อจำเป็นจริง			✓	✓	✓		✓		✓	✓			6

ตารางผนวก 9 ข้อมูลการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
การจัดการความเครียด	สนทนากับลูกหลาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ดูโทรทัศน์เลือกรายการที่ไม่ทำให้เครียด เช่น ตลก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ปรับเปลี่ยนภาพแวคส์ลอม/บรรยากาศที่ตึงเครียด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ฟังพระเทศน์และยึดปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	สวดมนต์นึกถึงคำสอนของพุทธศาสนานำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ทำสมาธิเป็นประจำ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ทำงานอดิเรก รดน้ำต้นไม้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	9
	อ่านหนังสือธรรมะ ฟังเทปธรรมะใช้เป็นแนวปฏิบัติฝึกฝนจนทำได้	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	8
	หายใจเข้าออกลึก ๆ ค้นหาสาเหตุหาคำตอบที่ชัดเจนให้ได้พาดตนเองออกจากสิ่งที่ทำให้เครียดให้ได้จัดความสมดุลให้ตัวเอง	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
	ปฏิบัติตามหลักธรรมะ ทำสมาธิ	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓		7
	ฟังเพลง ร้องเพลง	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	7
	ปฏิบัติธรรมที่วัดเป็นบางครั้ง					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
	สันทนากการ ร้องเพลงกับเพื่อนเก่า ฟังเพลงที่ชอบ	✓	✓	✓	✓						✓	✓	6





## ตารางผนวก 10 (ต่อ)

	ผู้สูงอายุ	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	รวม	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	เพศ	ญ	ช	ญ	ญ	ญ	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ญ	
	อายุ (ปี)	78	80	76	76	80	77	75	72	74	93	77	
การพัฒนาจิตวิญญาณ	คิดถึงสิ่งที่ทีมงานปฏิบัติสิ่งที่ ทีมงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	ไม่ยึดติดสิ่งใดทั้งสิ้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	เต็มใจในการทำทุกสิ่งทุก อย่างเพื่อให้ผู้อื่นได้รับ ประโยชน์จากการกระทำ ของเรา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	คิดถึงสิ่งที่ทีมงานปฏิบัติสิ่งที่ ทีมงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
	พึงพอใจในความเป็นตัวเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	9
	ทำในสิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้ดีที่สุด	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
	ไม่ตำหนิ นินทาใคร	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	9
	มีความยินดีเมื่อเห็นคนอื่น มีความสุข	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
	ทำให้คนรอบข้างมีแต่ ความสุขไม่มีความเครียด	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	8
	ภูมิใจในความสำเร็จและ การหยุดพักผ่อนหลัง เกษียณ	✓		✓				✓					3

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## เครื่องมือเพื่อการรวบรวมข้อมูล

### เรื่อง

### หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการเกี่ยวกับการให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

ผู้ตอบแบบสอบถามคือ

ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ชายมีอายุตั้งแต่ 68 ปีขึ้นไป

หญิงมีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว**

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ ..... ปี เบอร์โทร.....

เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย                      เกิดวันที่.....

อาชีพ/งาน.....ระยะเวลาทำช่วงไหน.....วันละ.....ช.ม.

ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่น ๆ

ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ป.4 ( ) ปวช. ( ) ปวส.

( ) อุดมศึกษา ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) อื่น ๆ .....

สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) หย่า/แยก ( ) หม้าย ( ) อื่น ๆ

กรณีที่เคยสมรส สามีหรือภรรยาของท่านเสียชีวิต.....ปีมาแล้ว ด้วยสาเหตุ.....

จำนวนบุตรหลาน ( ) ไม่มี

( ) บุตรชาย.....คน มีชีวิตอยู่.....คน อายุ.....

( ) บุตรหญิง.....คน มีชีวิตอยู่.....คน อายุ.....

( ) หลาน.....คน

( ) เหลน..... คน

บุตรหลานที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ.....

จำนวนพี่น้องของผู้สูงอายุ

( ) ชาย.....คน                      ( ) หญิง .....คน

อายุของพี่หรือน้องเมื่อเสียชีวิต

คนที่ 1..... ปี สาเหตุ.....

คนที่ 2..... ปี สาเหตุ.....

คนที่ 3..... ปี สาเหตุ.....

คนที่ 4..... ปี สาเหตุ.....

ปัจจุบันท่านมีรายได้จากอะไร (ตอบได้หลายข้อ)

( ) เงินบำเหน็จ บำนาญ ( ) เงินค่าเช่าต่างๆ ( ) เงินจากการประกอบอาชีพ

( ) เงินจากลูกหลานให้ ( ) เงินสะสม ( ) อื่น ๆ .....

ท่านได้รับเฉลี่ยประมาณ .....บาท/เดือนหรือ/ปี

ท่านใช้จ่ายอะไร.....จำนวน.....

ท่านมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ.....

ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง.....รักษา.....

.....รักษา.....

.....รักษา.....

ตอนที่ 2 แบบบันทึกกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

วัน เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ

**แบบบันทึกกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี**

วัน เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้วิธีการถามแบบตะล่อม  
 กลุ่มเมลา(Probe) ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด แนวคำถามกว้าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ดังนี้  
 วัตถุประสงค์ข้อ 1

1. การมีสุขภาพดีตามความหมายของท่านหมายถึงอะไรบ้าง ?.....

.....  
 .....  
 .....

2. สุขภาพดีในวัยสูงอายุมีลักษณะเป็นอย่างไร?.....

.....  
 .....  
 .....

3. สุขภาพดีในวัยสูงอายุมีความสำคัญอย่างไร? .....

.....  
 .....  
 .....

4. เมื่อพูดถึงผู้สูงอายุสุขภาพดีท่านนึกถึงอะไร? .....

.....  
 .....  
 .....

วัตถุประสงค์ข้อ 2

1. ท่านทำอย่างไรจึงจะทำให้ท่านมีสุขภาพดี? .....

.....  
 .....  
 .....

2. ท่านมีวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไรในอดีตที่ทำให้ท่านมีความสุขที่ดี?.....

เช่น การบริโภคที่ส่งผลถึงปัจจุบัน.....

.....

การออกกำลังกาย .....

.....

การประกอบอาชีพ

.....

.....

.....

3. ท่านมีการดูแลตนเองอย่างไร? ในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย พิจารณา.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านทำอะไรให้มีสุขภาพจิตที่ดี? .....

การยอมรับตนเองในการเป็นผู้สูงอายุและมีการเปลี่ยนแปลง.....

.....

.....

.....

5. ท่านมีวิธีการเผชิญหรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างไรบ้าง? ได้รับการ

ยอมรับจากสังคมแค่ไหน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ประเพณีท้องถิ่นหรือความเชื่อต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีอย่างไรบ้าง? .....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้าง?หรือสิ่งใดบ้าง? ที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาว (พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม สังคมฯลฯ).....

.....

.....

.....

8. ท่านคิดว่าปัจจุบันนี้สุขภาพเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกันเพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น? .....

.....

.....

.....

.....

#### ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ในอดีตที่ผ่านมาท่านปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้านต่างๆ อย่างไรในเรื่องดังนี้

1. อาหาร / โภชนาการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







6. การที่สุขภาพของท่านเกิดปัญหาหรือเจ็บป่วย .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### ตอนที่ 5 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

1. เมื่อพูดถึงผู้สูงอายุท่านนึกถึงอะไร.....เพราะเหตุใด.....
- .....
- .....
2. การเป็นผู้สูงอายุมี
- ข้อดี.....
- ข้อเสีย.....
3. ผู้สูงอายุที่ดีต้องเป็นอย่างไร.....
- .....
4. สุขภาพท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร.....
- .....
- มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร.....
- .....
5. ผู้สูงอายุควรมีสุขภาพดีด้านใดบ้าง.....
- .....
- .....
6. ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพเรื่องใดบ้างที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดี.....
- .....
- .....
- .....

7. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไรที่ทำให้ท่านมีอายุยืนยาวเช่นนี้.....

.....  
 .....

8. ความเชื่อหรือวัฒนธรรมประเพณีอะไรบ้างที่ท่านยึดถือปฏิบัติแล้วส่งผลให้ท่านมีสุขภาพที่ดี.....

.....  
 .....

แบบบันทึกภาคสนาม

ชื่อ.....

สิ่งที่เห็น, ได้ยิน	การวิเคราะห์, คำถาม

**แบบบันทึกข้อมูลจากการสนทนา สัมภาษณ์**

เลขที่ข้อมูล	วัน เวลา	สถานที่
เวลาเริ่มสนทนา	เวลายุติสนทนา	เวลาที่ใช้ในการสนทนา
ประเด็นหลัก/ หัวข้อสนทนา		
ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง		
สถานการณ์/ ข้อคิดเห็น		

**ภาคผนวก ง**  
**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ**

### ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิพนธ์ เสริมพาณิชย์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์
3. อาจารย์ นายแพทย์บริบูรณ์ เชนชนากิจ
4. รองศาสตราจารย์ธารทิพย์ มหาวนา
5. นายแพทย์วีระบุท นุษกรเรืองรัตน์
6. อาจารย์แสงมณี อะใจ
7. นางจรรยา ไชยพาน
8. ดร.โรชนี อุปรา

**ภาคผนวก จ**  
**รายชื่อผู้ให้ข้อมูล**

### รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

- รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
- รายชื่อ 1 นางจินดา ชมบูรณ์  
79 ถ. เมืองสารท อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 2 นายสาย ไยริยะ  
99 ถ. ชม. – ตำพูน ซ.9 อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 3 นางประไพ ศิริณพพานันท์  
79/2 ถ. เมืองสารทหลวง อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 4 นางจันทร์หอม วงศ์ลาน  
13 ซ. เอื้องคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 5 นางศิริพรรณ บุญอ่อน  
30 ซ. กุหลาบ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 6 นางบุญชুম พรหมทวี  
191 ซ.9 ถ. ชม.- ตำพูน อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 7 นายวิจิต สุริยวรรณ  
12 ชุมชนดาวดิ่งส์ ถ. อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 8 นางแสงดาว  
60 ถ. เจริญประเทศ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 9 นายสมหมาย สุวรรณประเทศ  
56 ถ. มูลเมือง ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 10 นางชีวเสียง โลจันันท์  
144-146 ถ.วิชานนท์ ต. ช้างม่อย อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- รายชื่อ 11 นางบุญนาค สุวรรณมาลี  
83 ถ. เมืองกาช อ.เมือง จ.เชียงใหม่



ภาคผนวก ฉ  
ประวัติผู้วิจัย

## ประวัติผู้วิจัย

<b>ชื่อ-สกุล</b>	นางปิยะพันธุ์ นันตา
<b>วัน เดือน ปี เกิด</b>	22 กันยายน 2508
<b>ประวัติการศึกษา</b>	<p>พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์</p> <p>พ.ศ. 2541 ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2552 ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต (ปร.ค.) สาขาวิชาบริหารศาสตร์ (การบริหารสุขภาพ) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่</p>
<b>ประวัติการทำงาน</b>	<p>พ.ศ. 2531-2535 พยาบาลวิชาชีพ 3 แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลน่าน</p> <p>พ.ศ. 2535-2536 พยาบาลวิชาชีพ 5 แผนกศัลยกรรมกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2536-2544 อาจารย์พยาบาล ระดับ 6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2545-2551 พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2551- ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เทศบาลนครเชียงใหม่</p>