

วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม

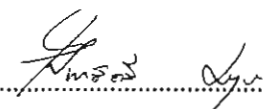
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

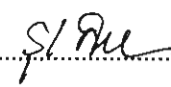
มีนาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

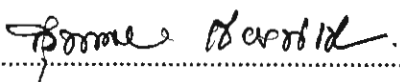
คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิบัณฑิตและคณะกรรมการสอบคุณวุฒิบัณฑิต ได้พิจารณา
คุณวุฒิบัณฑิตของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดม
หลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

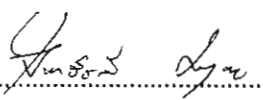
คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิบัณฑิต



..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรชติ มาพุทธ)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งฟ้า กิติญาณสันต์)

คณะกรรมการสอบคุณวุฒิบัณฑิต


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรชติ มาพุทธ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งฟ้า กิติญาณสันต์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง)

คณะศึกษาศาสตร์ อนุมัติให้รับคุณวุฒิบัณฑิตฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตร
ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี แยมกลีกร)

วันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2557

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2557

ประกาศคุณูปการ

คุณฐิณีพนธ์นี้ สำเร็จได้ด้วยดีจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลี มาพุทธ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งฟ้า กิติญาณุสันต์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และสนับสนุนพร้อมทั้งให้กำลังใจเป็นอย่างดี ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาวี่ จันทนะโสถิ แพทย์หญิงอุไร ภูนวลกุล ดร.มัทธนา เหมชะญาติ และ พว.พัชรา ชุ่มชูจันทร์ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมหมาย แจ่มกระจ่าง และรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีวรรณ ยอดนิล ที่กรุณาจุดประกายให้เกิดการศึกษานี้และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ในสาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม และเพื่อนร่วมรุ่นนิสิตปริญญาเอกสาขาวิชาการศึกษา และการพัฒนาสังคม ที่ให้คำแนะนำคุณฐิณีพนธ์นี้ให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องและเป็นกำลังใจ ให้อย่างสม่ำเสมอ ขอขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง ที่กรุณาให้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนต่อไป

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่เป็นที่พึ่งของลูก พี่น้อง กัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของคุณฐิณีพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต ปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จ มาจนตราบเท่าทุกวันนี้

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์

49820210: สาขาวิชา: การศึกษาและการพัฒนาสังคม; ปร.ด. (การศึกษาและการพัฒนาสังคม)

คำสำคัญ: สุขภาวะ/ ผู้สูงอายุ

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์: วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (LIFE STYLE AND GUIDELINE FOR WELL BEING OF THE ELDERLY IN THE EASTERN REGION) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพนิพนธ์: จันทร์ชลิ มาพุทธ, ค.ด., รุ่งฟ้า กิติญาณัฐ. Ed.D. 146 หน้า. ปี พ.ศ. 2557.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลโดย 1) การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 384 คน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะเหมาะสมมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 11 คน และ 3) การสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุ นักการศึกษาสาธารณสุขงานส่งเสริมสุขภาพ แพทย์ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา รายข้อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ รองลงมา ได้แก่ สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านจิตใจ และสุขภาวะด้านร่างกาย รวมทั้งสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม มีความเหมาะสมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 84.15

2. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 1) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัย มีบ้านพักอาศัยที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม มีการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย และการอยู่ในอากาศปราศจากมลพิษ 2) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) มีการออกกำลังกาย 4) โภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ 5) มีการจัดการความเครียด คือ มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน ทำงานอดิเรกและใช้กิจกรรมเป็นที่พึงพอใจ 6) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในสังคมที่ดี 7) มีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย คือ การที่ได้ดูแลลูกหลาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 8) ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์

3. แนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 1) ระดับบุคคล ควรฝึกพฤติกรรมสุขภาพ คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัว ต้องมีส่วนร่วมในการดูแล ควรออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่

ในปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารให้โทษ นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าในตนเองที่ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ปรุงอาหารด้วยตนเอง อยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์และการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง 2) ระดับชุมชน ควรมีการดำเนินการ คือ การจัดสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน การจัดกลุ่มการจัดการขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่ การจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมจิตอาสา ชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน และ 3) ระดับหน่วยงาน ควรดำเนินการคือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สถานศึกษาควรมีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

49820210: MAJOR: EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT; Ph.D. (EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT)

KEYWORD: WELL BEING/ THE ELDERLY

PORNTHIP SUKADISAI: LIFE STYLE AND GUIDELINE FOR WELL BEING OF THE ELDERLY IN THE EASTERN REGION. ADVISORS COMMITTEE: CHANCHALEE MAPUDH, Ed.D., ROONGFA KITTYANUSAN, Ed.D. 146 P. 2014.

The purposes of this research were to investigate the level of well-being, lifestyle of the healthy elderly and to propose a guideline for the healthy elderly in the eastern region of Thailand. Data were collected by a questionnaire assessing well-being status of 384 elders in the eastern region. Eleven healthy elders were in-depth interviewed, and 10 experts consisting of health promotion personnel, health volunteers, the elderly, educators, and physicians working in health promotion field were interviewed using focus group approach. The results were as follows:

1. The overall of well-being status of the elderly in the eastern region was at a high level. Concerning each dimension, the results showed that the spiritual well-being dimension was in the highest level, followed by social well-being, psychological well-being, physical well-being, and environment well-being, respectively.

2. Lifestyle of the healthy elderly in the eastern region consisted of; 1) living in good environment, such as accessibility to health promotion services for all aged-groups provided by health personnel; safety and clean food resources; comfortable, clean and safety housing; appropriate waste disposal system in community; clean water supply; and fresh air without pollution; 2) having responsibility to their health; 3) practicing regular exercise; 4) selecting good nutrition in terms of appropriateness in volume and quality of various kinds of food, especially fruits and vegetable as well as avoiding unhealthy food; 5) having effective stress management with positive thinking and using sense of humor, spending time on leisure, practicing based on religious doctrines; 6) good relationship with family and other people; 7) purposive spiritual needs, such as taking care of grandchildren, high self-esteem and strongly believe in religions and; 8) using local wisdom to promote health, such as using herbs, consuming local food cooked by themselves and living in unpolluted environment.

3. A guideline for the healthy elderly in the eastern region composed of three levels. Firstly, the individual level, the elderly should perform health behaviors, including annual physical check-up, seeking information about health care practice, support from their family members, daily

exercise, good nutrition Consumption habits, adequate nutrition for community dwelling in each meal with a lot of fish, vegetable, and fruits, avoiding unhealthy food, practicing religious activity, building good relationships within family and community, and understanding their own value distributed to the family and community. In addition, the elderly should use the local wisdom to promote health, eat local food, cook for themselves, stay in the environment with fresh air, and perform daily activity by themselves. Secondly, at the community level, in their community, the elderly should have a place to do exercise, recreational area, a group of people managing waste disposal and reuse, management of health promotion clubs, volunteer association, community model for the local wisdom practice and natural way of life. The last was the organizational level. In order to promote health for the elderly, the Ministry of Public Health should set policies to provide immunization covering all age groups of population and also have policies to prevent newly emerged diseases. Moreover, the Ministry of Education should set policies to promote healthy food in school. Furthermore, the Department of Mental Health, Ministry of Public Health should set policies to provide mental health nurses to sub-districts to promote mental health for all age groups of people.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ญ |
| สารบัญภาพ..... | ผ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์..... | 4 |
| คำถามการวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 4 |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 8 |
| ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ..... | 8 |
| การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ..... | 13 |
| สุขภาวะแบบองค์รวม..... | 17 |
| คุณค่าในตนเอง..... | 23 |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... | 26 |
| วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ..... | 33 |
| สภาพทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ..... | 38 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 39 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 47 |
| ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ..... | 47 |
| ตอนที่ 2 เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ..... | 50 |
| ตอนที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ..... | 51 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 53 |
| ผลการศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก..... | 53 |
| วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสภาวะในภาคตะวันออก..... | 61 |
| แนวทางการมีสภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก..... | 86 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 98 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 98 |
| อภิปรายผล..... | 104 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 113 |
| บรรณานุกรม..... | 115 |
| ภาคผนวก..... | 126 |
| ภาคผนวก ก..... | 127 |
| ภาคผนวก ข..... | 131 |
| ภาคผนวก ค..... | 140 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | 146 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดและจำนวนชมรมผู้สูงอายุ..... | 47 |
| 2 | จำนวน ร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และรายได้ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 52 |
| 3 | จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง จำแนกตามสิ่งแวดล้อม..... | 54 |
| 4 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียง..... | 55 |
| 5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 56 |
| 6 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 57 |
| 7 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านสังคม ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 58 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 59 |
| 9 | จำนวน ร้อยละ จำแนกตามอายุ เพศ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 61 |
| 10 | วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง..... | 84 |
| 11 | แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียง..... | 95 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| 1 | กรอบแนวความคิดในการวิจัย..... | 8 |
| 2 | สุขภาวะของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออก..... | 60 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งอัตราการเกิด การตายที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องพร้อมกันนั้นประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อสภาพสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สำหรับในประเทศไทยประชากรสูงอายุ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีถึงประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ 65.60 ล้านคน ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นชัดว่าสังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีถึงประมาณ 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก กล่าวคือ การเพิ่มของประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียงประมาณ 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว สหรัฐอเมริกา หรือประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ย่อมหมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเตรียมการในด้านสวัสดิการ การบริการ และการสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ และคาดกันว่าภายใน 15-20 ปี ข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มกว่าเท่าตัวของจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน และสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเดียวกันนั้นคาดว่าจำนวนประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554, หน้า 17) นอกจากนี้อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุมิแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ชายมีอายุเฉลี่ย 69.60 ปี ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 76.90 ปี (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) ด้วยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง ทั้งสภาพความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องการการดูแลจากครอบครัว สังคม รวมทั้งความต้องการสวัสดิการจากรัฐแตกต่างกันไปจากประชากรกลุ่มอื่น รัฐบาลจึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545-2564 ภายใต้ปรัชญาการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุที่เน้น

กระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคม โดยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือดูแลตนเองได้ ครอบครัว
 เกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือสังคม รัฐเกื้อหนุน การตระหนักในคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ
 การสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
 และที่สำคัญเพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยในอนาคตเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ
 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งมีพันธกิจในการพัฒนาคนและสังคมให้มี
 คุณภาพ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2555-2559 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ โดยใช้
 โครงการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพเช่นกัน (สำนักงานปลัดกระทรวง
 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554, หน้า 25-29)

การมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นเกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งในด้านสภาวะสุขภาพของ
 ผู้สูงอายุเองและผลจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไปกระทบจนเป็นปัญหาสังคม ซึ่งทั้งสองปัญหา
 เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยที่ผู้สูงอายุต้องการการใช้ชีวิตประจำวัน
 ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ การทำงานซึ่งเป็นบทบาทของหัวหน้าครอบครัว การติดต่อกับ
 กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลทั่วไปได้ การทำงานบ้านต่าง ๆ เมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือความเสื่อมโทรม
 ของร่างกายเกิดขึ้นจะไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าสังคมได้เหมือนเดิม ผู้สูงอายุจะพบ
 การเจ็บป่วยเฉียบพลันต้องได้รับการรักษาทันที่ที่ได้แก่การบาดเจ็บต่าง ๆ สำหรับปัญหาสุขภาพ
 ที่สำคัญหนึ่งคือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรังร้อยละ 50.97 ในปี พ.ศ. 2548
 และร้อยละ 56.35 ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชากร, 2550, หน้า 25)
 ซึ่งมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไปขึ้นกับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่
 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดการออกกำลังกายซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนของโรคที่เป็น
 โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง
 โรคกระเพาะอาหาร (อุทัย สุดสุข และคณะ, 2552) รวมทั้งปัญหาด้านร่างกายที่ไม่สามารถทำงาน
 ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้จากการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ช้าลง การที่กล้ามเนื้อ
 อ่อนแรง ความอดทนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดลง สำหรับด้านจิตใจ ได้แก่ การขาดความเชื่อมั่น
 การมีความเครียด การนอนไม่หลับ การพยายามฆ่าตัวตาย และด้านสังคม พบว่า ความสัมพันธ์
 ในครอบครัวเลวลง การแยกจากครอบครัวของลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง
 (ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, ณัฐ เรืองมงคล และณัชชา นันทกาญจน์, 2553, หน้า 98-99; Arokiasamy,
 1997, p. 231)

จากปัญหาความรุนแรงด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ซึ่งเหมือนจะเป็นเรื่องปกติ
 ในช่วงชีวิตหนึ่งของบุคคลจำนวนมากต้องประสบ แต่การเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีย่อมเป็นเรื่อง
 ที่บุคคลทุกคนต้องการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลาย ซึ่งการจะเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีส่วนหนึ่ง

เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลที่จะต้องเข้าใจ และตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญในอนาคตข้างหน้า และมีการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมก็คือต้องมีการดูแลตนเอง หรือมีการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ซึ่งเมื่อมีการปลูกฝังให้มีการดูแลตนเองที่ดีแล้วจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี (ปิยนุช จิตคนุนท์, 2553, หน้า 68; สมบุญ ยมนา, สมศักดิ์ นัคลาจารย์, กัลยา ไทยวงษ์ และนัทธมน แก้วไทย, 2551, หน้า 15) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพื่อนใจ รัตดากร (2550, หน้า 735-746) ได้กล่าวถึงการเตรียมตัว เป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จตามทัศนะของผู้สูงอายุที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาแล้วว่า ควรมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะทำสิ่งใดบ้าง มีการรักษาสุขภาพกายตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อที่จะมีสุขภาพดี ในวัยสูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทิลาวัดี อัครเศรษฐี (2549, หน้า 139-144) ที่พบว่าประชาชน วัย 22-30 ปี ให้ความเห็นว่าควรมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และควรมีการจัดการส่งเสริม ให้ประชาชน ได้มีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้นจึงเป็นความสำคัญที่ต้องมีการส่งเสริม ให้ประชาชนทุกวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมตามพัฒนาการ ของชีวิต เพื่อความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่สุขภาพดีและเพื่อการรองรับสถานการณ์ประชากร สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 158) ได้เสนอ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การจัดการความเครียด 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคน กระทำที่ช่วยเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่การมีสุขภาวะ

จากสถิติข้อมูลการทะเบียนกรมการปกครองปี พ.ศ. 2554 พบว่า ภาคตะวันออก มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 530,695 คน คิดเป็นร้อยละ 7.08 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ ผู้สูงอายุชายอายุเกินค่าเฉลี่ยจำนวน 100,047 คน ผู้สูงอายุหญิงอายุเกินค่าเฉลี่ยจำนวน 82,367 คน และมีอายุเกิน 100 ปี ถึงจำนวน 1,109 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร, 2554) แสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และมีอายุยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธัมมน นามวงษ์ (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า ผู้สูงอายุมียุ่เฉลี่ย 69.12 ปี และมีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 30.80 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่า มีโรคประจำตัวร้อยละ 56.35 (สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชาชาติ, 2550, หน้า 25) ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ยืนยันว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกส่วนใหญ่มีสุขภาพดี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการมี สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกว่า มีการดำเนินชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไร

ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำองค์ความรู้เหล่านั้นมาส่งเสริมให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้มีความรู้และนำไปปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

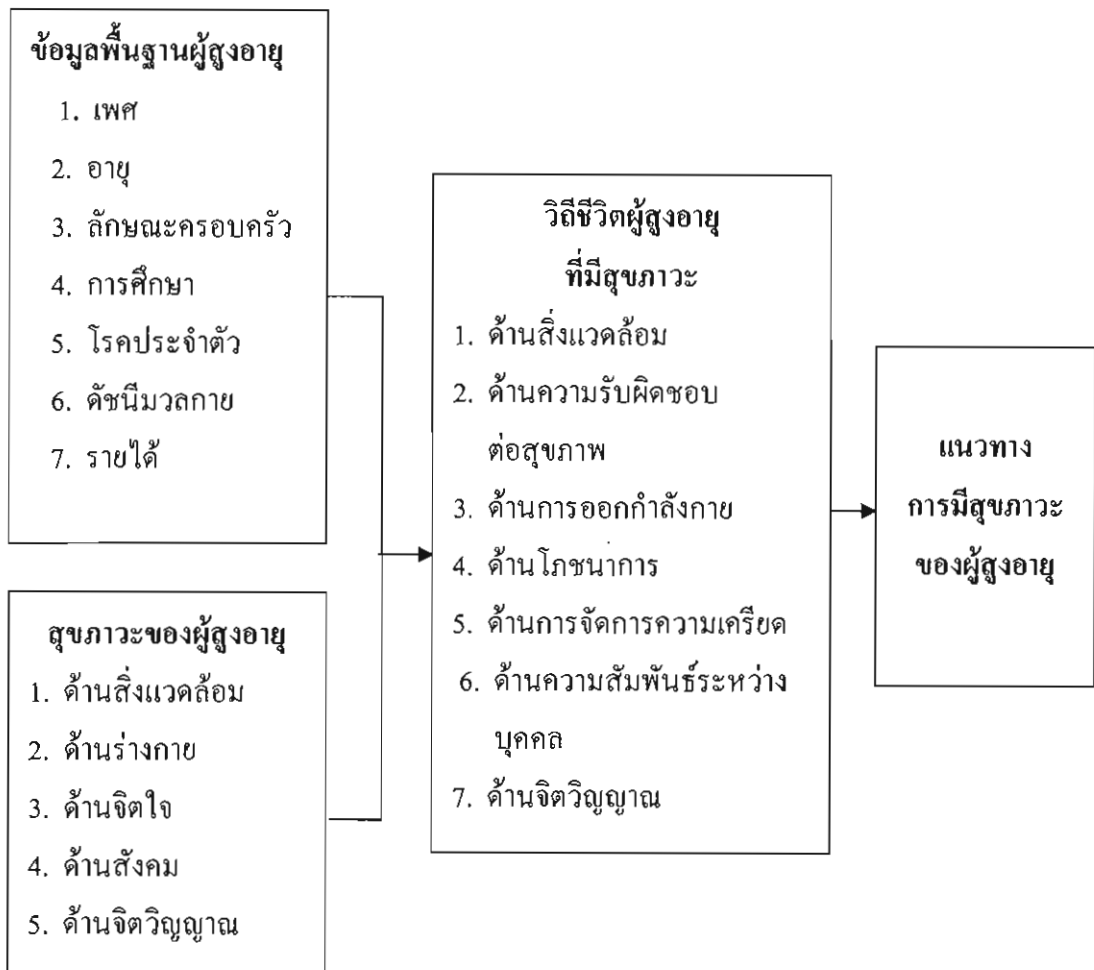
1. เพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร
2. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร
3. แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยสังเคราะห์แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Dimensions of health) ของ ไนดู และวิลส์ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-34) ที่ประกอบด้วย มิติด้านบุคคล ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ สุขภาพทางเพศ และมิติทั่วไป ได้แก่ โครงสร้างสังคมพื้นฐาน และสิ่งแวดล้อม แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 158) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การโภชนาการ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และจิตวิญญาณ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในระดับภาคหรือเครือข่ายบริการนำข้อมูลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และด้านสิ่งแวดล้อม ไปพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพ นักการศึกษา นักพัฒนาสังคม ได้นำแนวทางการเตรียมตัวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ ไปจัดแนวทางหรือหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ หรือวางแผนดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนวัยต่าง ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออก 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ตราด และจันทบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออก จำนวน 139,287 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

2.2 ตอนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เลือกแบบเจาะจง จากตอนที่ 1 ที่ไม่มีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกายปกติ และมีคะแนนสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณเหมาะสมมากที่สุดของแต่ละจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 คน ถ้าข้อมูลยังไม่อึดตัว เลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่ม จนได้ข้อมูลที่อึดตัว รวมจำนวน 11 คน

2.3 ตอนที่ 3 ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุสุขภาพดี จำนวน 4 คน นักการศึกษาสาธารณสุขงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน แพทย์ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน รวมจำนวน 10 คน

3. ขอบเขตระยะเวลา

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึงเดือนมิถุนายน 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

สุขภาพ หมายถึง การมีพฤติกรรมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสม

วิถีชีวิต หมายถึง การดำเนินชีวิตของบุคคลในชีวิตประจำวันที่เกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และจิตวิญญาณ

สิ่งแวดล้อม หมายถึง พื้นที่ที่เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ แหล่งอาหาร บ้านพัก ที่อยู่อาศัย สภาพอากาศ การจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การมีพฤติกรรมถึงความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเอง การไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีพฤติกรรมที่ต้องออกแรง มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นกิจกรรมตามแบบแผน เช่น เดินเร็ว เปตอง โยคะ เป็นต้น และกิจกรรมที่ไม่ใช่แบบแผนที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันหรือการประกอบอาชีพ เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน เป็นต้น

โภชนาการ หมายถึง การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่คำนึงถึงประโยชน์ คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน รวมทั้งปริมาณที่เหมาะสมตามวัยและหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษ เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน อาหารไขมันสูง สุรา และกาเฟอีน เป็นต้น

การจัดการความเครียด หมายถึง การมีพฤติกรรมในการปรับตัว การควบคุมอารมณ์ และหาทางลดความเครียดหรือทำให้ความเครียดหมดไป เช่น การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การท่องเที่ยว การนั่งสมาธิสวดมนต์ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การมีพฤติกรรมแสดงออกในการคบหาและการแสดงออกกับบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในครอบครัวและชุมชน มีการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การไปงานบวช งานแต่งงาน งานประเพณี

จิตวิญญาณ หมายถึง การมีพฤติกรรมแสดงออกในความเข้าใจในชีวิตและจุดมุ่งหมายของการมีชีวิตอยู่ มีการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต เห็นคุณค่าในตนเอง ภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อและความศรัทธาต่อศาสนา

ภาคตะวันออก หมายถึง พื้นที่ตั้งของ 7 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด

แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติในวิถีชีวิตของบุคคลให้เป็นที่ไปเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ผู้วิจัย
ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
3. สุขภาวะแบบองค์รวม
4. คุณค่าในตนเอง
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ
7. สภาพทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การรับรู้เรื่องผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องอายุสองลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการรับรู้จากอายุนับตามปีปฏิทิน (Chronological age) ลักษณะที่สองเป็นการรับรู้จากอายุตามความรู้สึก (Subjective age) อายุทั้งสองลักษณะจะแตกต่างกันชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อเรามีอายุย่างเข้าวัยเกษียณ บางประเทศใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี บางประเทศใช้เกณฑ์อายุ 65 ปี มากำหนดนิยามผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในความหมายนี้จึงนับถึงความไม่มีประโยชน์ และความเสื่อมด้านศักยภาพในการทำงาน สังคมจึงรับรองและอนุญาตให้องค์กรนายจ้างเลิกจ้างคนที่มีอายุถึงช่วงนี้ โดยออกเป็นกฎระเบียบขององค์กรว่าด้วยการเกษียณอายุ โดยให้เหตุผลที่ดูดีว่าเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้พักผ่อน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ติดกลุ่มนี้จำนวนมากยังคิดและรู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุแต่อย่างใด เพราะยังกระฉับกระเฉง ว่องไว มีพลัง ยังสามารถทำงาน ทำคุณประโยชน์ต่อองค์กร ชุมชนและประเทศชาติได้ การให้ความหมายผู้สูงอายุ จึงมีความหลากหลาย โซคอลลอฟกี (Sokolovsky, 2009, p. 3) ได้ศึกษาการให้ความหมายผู้สูงอายุ ในสังคมเกษตรกรรม 60 แห่งทั่วโลก พบว่าการให้ความหมายมีหลักเกณฑ์ใหญ่ ๆ 3 หลัก ได้แก่ 1) การใช้การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (Change in capabilities) 2) การใช้วิธีนับอายุตามปีปฏิทินที่มีชีวิตอยู่ (Chronology) และ 3) การใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของบุคคล (Social role) เช่น การได้เป็นปู่ย่า ตายาย การ

ไม่มีหรือลดบทบาทด้านเศรษฐกิจลง และการเปลี่ยนสถานะเป็นผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ สำหรับประเทศไทย มีการให้ความหมายผู้สูงอายุ ดังนี้

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548, หน้า 2) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย โดยใช้มติจากการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง หลังจากนั้น ได้ยึดหลักเกณฑ์นี้แบ่งวัยสูงอายุจากวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งใช้เกณฑ์เกษียณอายุของข้าราชการไทยที่อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์

อุดมพร ชันไพบูลย์ (2549, หน้า 6) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีเวลาในการดำรงชีวิตอยู่มากจนถึงช่วงเวลาวันสุดท้ายของชีวิต มีอายุตามปีปฏิทินอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดของสังคมว่าเป็นผู้สูงวัย มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา บทบาทในสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะปรากฏอาการแตกต่างกัน

สกุณา บุญนรากร (2551, หน้า 249) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย เนื่องจากความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

แนวคิดใหม่ในการให้ความหมายผู้สูงอายุที่เดิมกำหนดไว้ที่อายุ 60 ปี ว่าควรจะมากกว่า 60 ปี เนื่องจากคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นเทียบเท่ากับเมื่อ 50 ปี ก่อนยืนยาวขึ้นถึง 5 ปี จึงควรปรับเกณฑ์การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุเสียใหม่เป็น 65 ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปีพมา ว่าพัฒน์วงศ์, 2553, หน้า 20) จากข้อมูลที่กล่าวมา การอธิบายที่เกี่ยวกับความสูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับจำนวนอายุที่อยู่ตามปีปฏิทิน การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดขึ้น จึงสรุปว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตามปีปฏิทิน คือ อายุ 60 ปี มีการเปลี่ยนแปลงด้านเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ บทบาทในสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะปรากฏอาการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน

ชินุทัตย์ กาญจนจิตรา และคณะ (2550, หน้า 91) ได้แบ่งช่วงชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงตามเกณฑ์สภาวะสุขภาพ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีพลัง (Active aging) อายุ 60-69 ปี เป็นช่วงแห่งการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ช่วงนี้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดีแล้วยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้และยังช่วยเหลือผู้อื่นได้ดีในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ผู้สูงอายุช่วงนี้แทบไม่ต่างจากคนที่อ่อนวัยกว่า เป็นช่วงแห่ง “พดุมพลัง” สำหรับหลายคนช่วงนี้เป็นจุดสูงสุดทั้งในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญาและการวิเคราะห์ เป็นช่วงที่พลังกายและสติปัญญากระฉับกระเฉงอยู่ ถ้าสถานการณ์

ด้านอื่นเอื้ออำนวยผู้สูงอายุในช่วงนี้จะสามารถสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่ดีแก่ครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้มาก

2. ช่วงแห่งการพักผ่อน (Relaxation aging) พบอายุ 70-79 ปี ขึ้นไป ช่วงนี้สุขภาพโดยรวมยังคงค่อนข้างดีถึงแม้ร่างกายเริ่มอ่อนแอ หรือมีความเจ็บป่วยมารบกวนการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุบางคนเริ่มสูญเสียความคล่องแคล่วทางร่างกาย อันเนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของสังขาร ทำให้ต้องระมัดระวังการเคลื่อนไหว ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลง มีการสูญเสียฟันบดเคี้ยวและข้อเข่ามีปัญหา แต่ด้านจิตใจ ความจำ ความคิดวิเคราะห์ยังอยู่ในสภาพที่ค่อนข้างดี บางรายเริ่มมีความเจ็บป่วยเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่แต่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุบางรายสามารถทำงานที่ไม่ต้องออกแรงมากนักหรืองานในบ้าน ช่วงแห่งการพักผ่อนนี้ผู้สูงอายุบางคนที่อายุ 60 ปี ก็อาจเข้าสู่ช่วงนี้ได้

3. ช่วงแห่งการพึ่งพิง (Dependence aging) เป็นวัย 80 ปี ขึ้นไป ในช่วงนี้ความเจ็บป่วย รุมเร้า การเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ปรากฏชัดเจน ผู้สูงอายุบางคนอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ดังนั้นจึงต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น สำหรับบางคนต้องพึ่งพิงผู้อื่นน้อยกว่านี้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ช่วงนี้ต้องพึ่งพิงผู้อื่นระยะสั้นหรือยาว ขึ้นกับลักษณะความเจ็บป่วยหรือภาวะทุพพลภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วยังมีอายุมากขึ้น โอกาสที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้นจะตามมาด้วย

การเป็นผู้สูงอายุในระยะผู้สูงอายุที่มีพลังยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถทำประโยชน์ในสังคม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ในระยะต่อมาร่างกายเริ่มอ่อนแอ ความคล่องแคล่วลดลง จนมาถึงระยะแห่งการพึ่งพิงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของผู้สูงอายุที่ได้ผ่านการดำเนินชีวิตมายาวนาน ตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยสูงอายุ เพื่อให้การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำประโยชน์ได้ ต้องมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีแม้จะมีอายุยืนยาวนั้น มีปัจจัยที่ส่งเสริมหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านอาหาร ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิต รวมทั้งความสามารถทางสังคม ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตที่ดูแลตนเองให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาเพื่อการมีสุขภาพดีต่อไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2550, หน้า 9-15)

บทบาทของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทมากในครอบครัวขยายในการสืบทอดศิลปวัฒนธรรมและประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนนั้น ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนในด้านการรักษาสິงแวดล้อม การจัดความยากจนและการป้องกันสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ ในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจึงต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในอนาคต

จะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาดี ที่อยู่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองหรืออย่างน้อยย่อมมีความรู้และโอกาสดีในการเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กรภาครัฐ ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงย่อมมีความต้องการแตกต่างไปจากกลุ่มผู้สูงอายุในอดีต อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศต่าง ๆ ก็ยังคงจะอาศัยอยู่ในเขตชนบทและยังคงสามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ได้ รัฐจึงต้องให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้สูงอายุสตรีซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย และส่วนใหญ่จะเป็นสตรีหม้าย (United Nations, 1995, pp. 20-22)

สำหรับในสังคมไทย ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ คือ เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัวและสังคม เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของลูกหลาน โดยลูกหลานแม้อยู่ห่างไกลจะต้องเดินทางมาเยี่ยมเยียน สิ่งที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน คือ การกำหนดวันสงกรานต์ วันครอบครัวทุกปี การเรียกขาน เช่น คุณตา คุณยาย คุณลุง คุณป้า แสดงถึงลักษณะเฉพาะของสังคมไทยที่แสดงการเคารพยกย่องผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะไม่นิ่งเฉยจะช่วยดูแลครอบครัวทำงานบ้านเท่าที่ทำได้ ส่วนใหญ่เข้าวัดฟังธรรม มีเมตตาธรรมเอื้ออาทร ไม่เบียดเบียนผู้ใด ทำตัวเป็นพลเมืองดี ช่วยเหลือสังคม ผู้สูงอายุบางท่านสืบสานภูมิปัญญาทั้งวัฒนธรรมประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ (คณะกรรมการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สภาผู้แทนราษฎร, 2552, หน้า 32-34; ศิริพันธ์ สาสัคย์, 2551, หน้า 58) และในการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย (สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุญมานนท์, 2553, หน้า 20) พบว่า ผู้สูงอายุมิบทบาทและคุณค่าหลายด้านได้แก่ คุณค่าทางประวัติศาสตร์ มีการถ่ายทอด การให้ข้อมูลที่สำคัญต่อความเข้าใจในอดีตถึงปัจจุบัน มีคุณค่าในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์สืบทอดศิลปวัฒนธรรม ประเพณีไทย มีคุณค่าในการปลูกฝังภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ท้องถิ่น มีคุณค่าในการสร้างสังคมคนรุ่นใหม่ให้มีการดำรงชีวิตแบบพอเพียง มีคุณค่าในการเลี้ยงดูบุตรหลาน รวมทั้งมีคุณค่าในทางจิตใจ เป็นเสาหลักของครอบครัว ดัง สมศักดิ์ ชุณหะวัณ (2553, หน้า 124-126) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีบทบาทในสังคมไทย จนได้รับการยกย่องเชิดชู เช่น ศาสตราจารย์ระพี สาคริก ได้รับการรางวัลผู้สูงอายุแห่งชาติปี 2553 ได้สร้างคุณประโยชน์ให้สังคมไทย หรือนายควน ทวนยก ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติ สาขาศิลปะการแสดง ด้านดนตรีพื้นบ้าน ปัจจุบันอายุ 71 ปี

จากแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีนโยบายและการดำเนินการในการคุ้มครองและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) กำหนดวิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” และให้มีการส่งเสริมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองเบื้องต้น ให้มีการ

เตรียมความพร้อมของประชาชนทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์ของแผนนี้ ซึ่งมี 5 ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญหนึ่ง คือ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ที่กำหนดมาตรการหลายประเด็น ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชากรให้มีการศึกษาและเรียนรู้ตลอด โดยการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็กให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ส่งเสริมและจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ชีวิต เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม การรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมตัวการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การเตรียมการสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้มีความรู้ที่ถูกต้องในทุกเรื่องที่เป็น รวมทั้งมาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมให้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัวและผู้สูงอายุ จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ ตั้งแต่ระดับอนุบาล ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและกีฬา

สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, หน้า 47-48) ฉบับที่ใช้ใน 5 ปีข้างหน้า กำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้คนไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาคน โดยส่งเสริมให้มีการสร้างรายได้ มีงานทำ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นคลังสมองของชาติ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ และในด้านการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย

การกำหนดปณิธานผู้สูงอายุไทย รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชนและสถาบันต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งทำประโยชน์ในฐานะผู้ให้แก่สังคมมาโดยตลอด จึงสมควรได้รับผลในฐานะเป็นผู้รับจากสังคมด้วย จึงกำหนดปณิธานผู้สูงอายุไทยขึ้นในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นปีที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งปณิธานผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) มีสาระดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร และการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนเป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ

6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ปณิญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

พัฒนาการชีวิตในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนถึงวัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลง มีความสลับซับซ้อนและมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน ซึ่งหากมีความเข้าใจพัฒนาการของบุคคล จะสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการส่งเสริมวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพของบุคคลในแต่ละช่วงวัย เพื่อการเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และมีการเปลี่ยนแปลงโดยรวมเหมือนกันทุกคน เพียงแต่ระยะเวลาเข้าสู่ความชรานั้นจะช้าหรือเร็วแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความสูงวัยนำมาสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม กาญจนา ตั้งชลทิพย์, จรัมพร โห้ถ้ายอง, ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และเฉลิมพล แจ่มจันทร์ (2553, หน้า 29) กล่าวว่า บุคคลจะมีกระบวนการทำงานภายในร่างกายอยู่ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโตและกระบวนการเสื่อมโทรม กระบวนการทั้ง 2 นี้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน โดยในวัยทารกจนถึงวัยหนุ่มสาวกระบวนการเจริญเติบโตจะมีเหนือกระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อบุคคลมีการเจริญเติบโตมากขึ้นกระบวนการเสื่อมโทรมจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นจนเหนือกระบวนการเจริญเติบโตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (บรรลุ ศิริพานิช, 2550, หน้า 17-25; ศิริพันธ์ สาสัดย์, 2551, หน้า 5-10; Wold, 2008, pp. 26-27)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological change) ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต วัยสูงอายुर่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระบบในลักษณะเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงภายนอก คือ ผมหงอกเป็นสีขาวมากขึ้น หรือที่เรียกว่าผมหงอก มีรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า หลังโกง กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ เคลื่อนไหวร่างกายช้าลง การทรงตัวไม่ดี การได้ยินเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เช่น เซลล์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้น เพราะมีไขมันสะสมมากขึ้น ปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น กระดูกจะมีแคลเซียมสลายออกมามากขึ้นทำให้น้ำหนักกระดูกลดลงและผุ่ยง่ายขึ้น ปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง แต่ปริมาณน้ำนอกเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ปริมาณน้ำทั้งหมดภายในร่างกายลดลง เกิดการกระจายของส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกายโดยเริ่มจาก อายุ 25-75 ปี และ มีผู้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายผู้สูงอายุไว้และมีข้อสรุปดังนี้

1.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า การสูงอายุเกี่ยวกับการสูญเสียความหนาแน่นของกระดูก การเจริญเติบโตของกระดูกตามขวางลดลง การเจริญจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อสูงอายุขึ้น และกระดูกจะโปร่งบาง ผุและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังสึกกร่อนเสียความยืดหยุ่น ข้อเสื่อมตามวัย ปวดตามข้อ สำหรับกล้ามเนื้อ พบว่า มีการฝ่อของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่ส่วนขา กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงหลังอายุ 50 ปี กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความว่องไว และการทรงตัว

1.2 ระบบประสาท สัมผัส เช่น สายตา การได้ยิน การสัมผัสและการรับรู้ความรู้สึก การรับกลิ่นและการรับรส มีการรับรู้ที่ช้าลง

1.3 ผิวหนัง การยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ปริมาณไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เกิดจุดด่างดำ ตกกระ เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าทำให้การหายของแผลช้าลง

1.4 ระบบการหายใจและการไหลเวียนโลหิต เชื้อบูผนังหัวใจด้านในหนาขึ้นมีไขมันแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนเลือดช้าลงทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวายได้ง่าย ด้านระบบการหายใจ ปอดจะมีความยืดหยุ่นลดลง ปริมาตรที่ปอดอากาศที่ออกลดลง เชื้อบูผนังหลอดเลือด ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ประสิทธิภาพการขับเสมหะบกพร่อง ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลง

1.5 ระบบประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง โดยเฉพาะหลังอายุ 60 ปีไปแล้วจะลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเซลล์จำนวนลดลงทำให้ขนาดสมองห่างกว้างออก สมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยงจากการที่หลอดเลือดไหลเวียนลดลง สมองบางส่วนฝ่อ เช่น ส่วนที่รับผิดชอบด้านการมองเห็น สำหรับสมองน้อย รับผิดชอบเกี่ยวกับการประสานงานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะสั่งการได้ช้าลงทำให้การสั่งการในการเคลื่อนไหวช้าลง มีอาการสั่นตามร่างกาย การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ยาก แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี และจะลืมง่ายในเหตุการณ์ปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องเก่า ๆ ได้ดี

1.6 ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะมีตุ่มรับรสเสื่อมลง ทำให้ไม่รู้สึกรสชาติอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้น้ำหนักลด รวมทั้งการที่จะมีฟันหัก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารย่อยยากเกิดการท้องอืดท้องเฟ้อ ในส่วนของหลอดเลือดที่ต้องมีการดูดซึม มีการดูดซึมไม่ดี ส่งผลต่อการดูดซึมวิตามินและเกลือแร่ การขับถ่ายไม่ดีจากผลของการบีบตัวของลำไส้ที่ลดลง เกิดการท้องผูก

1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ของไต ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุได้น้อยลง ผู้สูงอายุบางรายปัสสาวะจัด โดยเฉพาะผู้ชายต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน เนื่องจากมีบุตรหลายคน

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ

1.9 ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ อีกหลาย ๆ ระบบทำงานประสานกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือที่จะเข้ามาใหม่ ในผู้สูงอายุระบบภูมิคุ้มกันมักจะบกพร่อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ จะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม จากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้การรับรู้ทางประสาทสัมผัสการเคลื่อนไหว ความคิดความจำ หรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลงทำให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น การเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ มีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เกิดความรู้สึกพลัดพราก ได้แก่ คู่สมรส เพื่อนญาติสนิทต้องตายหรือแยกย้ายกันไป

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากวัยอันควรที่จะต้องออกจากที่ทำงาน ทำให้สูญเสียตำแหน่ง ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลง ความสัมพันธ์ทางสังคมลดลง

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากปัจจุบันลักษณะครอบครัว บุตรหลานจะแยกออกเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว่และรู้สึกตนเองมีคุณค่าน้อยลง

2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปเพราะไม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and culture change) ตามทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริกสัน ผู้สูงอายุอยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ 8 คือ ความมั่นคงและความหมดหวัง (Integrity vs Despair) เป็นวัยที่สุขุม รอบคอบ ฉลาด ยอมรับความจริง ภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุตรหลาน และคนรุ่นหลัง มีความมั่นคงในชีวิต ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่ล้มเหลวจะไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมา ไม่ยอมรับสภาพที่เปลี่ยนไป รู้สึกคับข้องใจท้อแท้ในชีวิต เนื่องจากความเสื่อมโทรมของอวัยวะ และจากภาระหน้าที่ทางสังคมที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องเกษียณอายุราชการ จากการต้องออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม จากที่เคยเป็นหัวหน้างาน เป็นหัวหน้าครอบครัว เคยสั่งการต่าง ๆ ได้ เมื่อบทบาทลดลง จะรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญทางสังคม การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง โดยสรุปผู้สูงอายุจะมีปัญหาสังคมดังนี้ หน้าที่และบทบาทจากการได้เคยเป็นที่พึ่งพิงของคนอื่น แต่พอเป็นผู้สูงอายุ อาจมีปัญหาดูสุขภาพหรือรายได้ลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่น การพบปะกับเพื่อนฝูงน้อยลง เครือข่ายทางสังคมลดลง การร่วมงานทางสังคมน้อยลง อยู่โดดเดี่ยว ขาดเพื่อน เนื่องจากคู่ชีวิตได้จากไปก่อน (ศิริวรรณชอบธรรมสกุล, 2548, หน้า 146) สำหรับด้านวัฒนธรรม จากการศึกษาประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นคงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิด

การต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนผู้จู้จี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตนเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้

4. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุต้องเตรียมความพร้อมเมื่อต้องพลัดพรากสูญเสียบุคคลที่รักจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เข้าใจความหมายแห่งความทุกข์ การให้อภัย ความรัก การยอมรับความรักจากผู้อื่น ตลอดจนนึกถึงกาลเวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต และรวมทั้งผู้สูงอายุจะมีการสั่งสมความรู้ ความชำนาญในความรู้ ความคิดที่ได้จากประสบการณ์โดยตรง มีความคิดในเชิงเหตุผล สามารถเป็นที่ปรึกษาของลูกหลานได้ดี มีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุจึงมีคุณค่าแก่ลูกหลาน

ผู้สูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของช่วงชีวิตที่ ชีวิตที่ผ่านมามีปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวที่เป็นไปในทางเสื่อมถอย การดูแลสุขภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัยจะทำให้บุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุและอยู่ในวัยนี้ได้อย่างมีความสุข การเกิดปัญหาสุขภาพกายล่าช้าออกไป และการดูแลรักษาสุขภาพจิตที่ดี มีการเตรียมพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้มีจิตใจเข้มแข็ง ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุควรมีความเข้าใจ มีความรักให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในบั้นปลายของชีวิตและสามารถเตรียมตัวจากโลกนี้ไปอย่างสงบ

สุขภาพแบบองค์รวม

สุขภาพแบบองค์รวมเป็นการมองมนุษย์อย่างครอบคลุมถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ สุขภาพแบบองค์รวมเป็นกระบวนการที่คนที่มีรากฐานของปรัชญาการมองวิถีการรักษาสุขภาพให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (Well being) หรืออยู่เย็นเป็นสุข มุ่งเน้นการสร้างสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปรัชญาความคิดแบบองค์รวมเชื่อว่า สุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างใกล้ชิดและมีศักยภาพในการรักษาตนเองด้วยการสร้างสมดุลแห่งชีวิต การจัดการทางอารมณ์ กาย จิต แบบบูรณาการ โดยถือว่ามนุษย์เป็นหนึ่งเดียวทั้งบุคคล ไม่ใช่เพียงโรคหรืออาการที่แสดงออก ดังนั้นในการรักษาสุขภาพของมนุษย์จึงต้องมีการผสมผสานระหว่างการจัดการในเรื่องอารมณ์ จิตวิญญาณ ร่วมกับภาวะโภชนาการ สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (คารุณี จงอุดมการณ์, 2549, หน้า 62-64)

สุขภาพแบบองค์รวม เป็นการมองสุขภาพในเชิงบวกคือการมีสุขภาพดี มองอย่างลึกซึ้ง เป็นการมองทุก ๆ อย่างในวิถีชีวิตและเป็นสิ่งที่บุคคลกำหนดขึ้นด้วยตนเอง ถึงความอยู่ดีมีสุขของตนเอง สุขภาพแบบองค์รวมจึงต้องคำนึงถึงทุกมิติที่มาเกี่ยวข้อง มีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม หรือสุขภาพหรือความอยู่ดีมีสุขไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ไนดู และวิลส์ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-5) สุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย มิติต่าง ๆ ในความเป็นบุคคล ที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีอิทธิพลต่อกัน ประกอบด้วย 1) สุขภาพกายที่ไม่เจ็บป่วย ร่างกายสมบูรณ์รูปร่างสมส่วน 2) สุขภาพจิตที่ดี เห็นตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการจัดการความเครียด 3) สุขภาพด้านอารมณ์โดยมีการจัดการจัดการอารมณ์ได้เป็นอย่างดี มีการแสดงถึงการให้ความรัก รวมทั้งการให้และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี 4) สุขภาพด้านสังคม เป็นการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน การพูดคุยกัน รวมทั้งการมีกิจกรรมกับบุคคลต่าง ๆ และ 5) สุขภาพด้านจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกรอคจำและความสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา รวมทั้งการมีเป้าหมายในชีวิต และมีมิติทั่วไป คือ 1) โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ได้แก่ การมีบ้านพักอาศัยที่ปลอดภัย ชุมชนมีความสุข การมีอาหารที่ปลอดภัย และรายได้ที่เพียงพอ และ 2) สิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ได้แก่ การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และสภาวะอากาศที่ปราศจากมลพิษ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, [WHO], 1991) สุขภาพแบบองค์รวม เป็นการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างเป็นองค์รวม

เกษม วัฒนชัย (2547, หน้า 8-9) สุขภาพแบบองค์รวม เป็นภาวะสุขภาพที่ไม่มุ่งเน้นเฉพาะบุคคลเท่านั้น แต่มีความหมายหลายระดับตามการดำรงอยู่ของบุคคล ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย ระดับบุคคล สุขภาพทางกาย ได้แก่ การไม่เจ็บป่วย สุขภาพจิต เป็นการมองโลกของความเป็นจริง ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท สุขภาพสังคมที่มีความสามารถคบคนรู้จักกาลเทศะกับคนในกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี สุขภาพด้านจิตวิญญาณหรือศีลธรรม คือ การเป็นคนดีมีศีลธรรม ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

ประเวศ วะสี (2543, หน้า 4) ภาวะสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตที่เป็นองค์รวม มีภาวะสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีปัจจัยเพียงพอตามความจำเป็น ไม่มีอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังเห็นแก่ตัว จะมีสุขภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์ไม่ได้

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีสันติภาพ มีระบบบริการที่ดี

4. สุขภาวะสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัย พระเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่มีความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดกับมนุษย์ หลุดพ้นความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2551, หน้า 6) สุขภาพแบบองค์รวมเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ประนอม โอทกานนท์ (2554, หน้า 46-52) สุขภาพแบบองค์รวม คือ ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ คือ ชีวิตที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ ใช้ศักยภาพและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยมี 4 องค์ประกอบ 1) ด้านร่างกาย หมายถึงการพัฒนาพลังทางร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ หมายถึงการพัฒนาพลังด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีความรู้สึกดีต่อตนเองต่อผู้อื่น การตระหนักและยอมรับความรู้สึกรู้ใจของผู้อื่น การมีกิจกรรมทางศาสนา และงานอดิเรก การมีชีวิตอย่างมีเป้าหมาย มีสติ รู้จักแบ่งเวลา อดทนอดกลั้นต่อภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ยอมรับคำนิยามและความเชื่อของบุคคลอื่น 3) ด้านสังคม หมายถึงการพัฒนาทักษะชีวิตและปฏิสัมพันธ์ในสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวในสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและในชุมชน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และ 4) ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การพัฒนาเศรษฐกิจของตนเองให้พอเพียง ยั่งยืน พึ่งตนเองได้ เน้นการเก็บออม การมีรายได้ การใช้จ่ายพอเหมาะสำหรับตนเอง และการมีที่อยู่อาศัยของตนเอง

สุขภาพแบบองค์รวมหรือสุขภาวะของบุคคลจึงเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับมิติความเป็นบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น จึงสรุปสุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นไปในทางบวกที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล

แนวคิดที่มีมิติกำหนดสุขภาพ (Dimensions of health) ที่ครอบคลุมความเป็นบุคคลและมิติทั่วไป ซึ่งเป็นมิติที่เชื่อมโยงถึงการมีสุขภาวะที่ดีมาบูรณาการกับการทบทวนวรรณกรรม

ที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบเพื่อศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-34)

1. มิติด้านบุคคล ประกอบด้วย

1.1 สุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) ได้แก่ 1) การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ 2) การมีร่างกายที่สมบูรณ์รูปร่างสมส่วน 3) การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การขาดการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น จึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ให้ได้อย่างน้อย 30 นาที รวมถึงการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องออกแรงใช้เวลานานพอ 4) การปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีโรคต่าง ๆ และ 5) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การละเว้นเกี่ยวกับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่

1.2 สุขภาพจิต (Mental health) เป็นความสามารถของบุคคล ในการปรับตัวหรือความสามารถในการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ วิธีการหนึ่งที่ทำให้บุคคลวัยต่าง ๆ สามารถปรับตัวได้แม้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตแล้ว โดยการหาคนที่ไว้วางใจเพื่อพูดคุยระบายความในใจ การเรียนรู้วิธีที่จะแสดงออกทางอารมณ์อย่างสร้างสรรค์โดยการเรียนรู้ที่จะอดทนรอที่จะแสดงกริยานั้น ๆ ออกมา การเรียนรู้ที่จะไว้วางใจคนอื่น เรียนรู้ที่จะดูแลจิตใจของตนเอง ให้ห้องใส่อย่าแบกทุกข์ของผู้อื่น ซึ่งส่วนหนึ่งการจะมีสุขภาพจิตที่ดีมักเริ่มต้นที่ครอบครัว ครอบครัวจึงมีส่วนหล่อหลอมสุขภาพจิตของคนในครอบครัว

1.3 สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional health) เป็นการทำบุคคลมีความสามารถในการแสดงอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ ให้อยู่ในภาวะที่สังคมยอมรับได้ พบว่า การจัดการด้านอารมณ์หรือการมีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงทำให้บุคคลมีความสุข ซึ่งผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ดี รวมทั้งการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ผลการปฏิบัติงานดีเป็นที่ยอมรับ สำหรับผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ มักทำงานไม่ประสบความสำเร็จและไม่มีความสุข ซึ่งการที่มีอารมณ์ดีตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่นมีความสำคัญในการมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ การพัฒนาด้านอารมณ์ตั้งแต่วัยเด็กใน 2 ขวบ ปีแรกจะเป็นพื้นฐานไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่อารมณ์ดีโดยการเลี้ยงดูที่ดีของบิดามารดา และในวัยเรียนนั้น โดยการมีเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ แนะนำเป็นที่ปรึกษา หรือการจัดให้มีบริการให้คำแนะนำสำหรับในโรงเรียนหรือในวิทยาลัย

1.4 สุขภาพด้านสังคม (Social health) เป็นการได้รับการสนับสนุนจาก **ครอบครัว** เพื่อน ได้แก่ การได้ปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้าน การได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งการที่บุคคลจะมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี ต้องมีสุขภาพสังคมดีด้วย โดยการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนตามความถนัดและความสามารถ ซึ่งอาจรวมไปถึงการทำงานต่าง ๆ ตามความสามารถ กิจกรรมกลุ่ม

ที่ทำได้ เช่น การไปวัด การไปร่วมชมรมต่าง ๆ การทำสาธารณประโยชน์ รวมทั้งการไปงานพิธี เช่น งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น

1.5 สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) เป็นความสามารถของบุคคล ในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้ การดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความจริงใจต่อคนอื่น ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้ง การช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณจะมีอิทธิพล ต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตนำไปสู่การเลือกวิถีการหรือกิจกรรม ในการปฏิบัติต่อตนเองในด้านสุขภาพ การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ปรัชญา ได้แก่ พันธะสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจ ในพระเจ้า และความเชื่อในศาสนานั้น ๆ จะทำให้บุคคลได้พบกับความสงบสุข และนำไปสู่ความมี เหตุผลในการดำเนินชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณรวมถึงการไปถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of life) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self actualization) การที่ชีวิตประสบความสำเร็จ รวมถึง การที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยคุ้มครองเป็นกำลังใจ ทำให้หายจาก โรคและมีความสุขดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิตคือการหายจากโรค มีสุขภาพดีมีชีวิตอยู่ให้ยืนยาวที่สุด เพื่อดูแลเจริญเติบโต ความสำเร็จของลูกหลาน หรือตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน

1.6 สุขภาพทางเพศ (Sexual health) เป็นความพึงพอใจเกี่ยวกับการมีสุขภาพ ทางเพศทางด้านร่างกาย และรวมถึงความพึงพอใจในการมีความใกล้ชิดสนิทสนม ความสัมพันธ์ ที่ดีของชายหรือหญิง สุขภาพทางเพศมีความสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความรัก ความอบอุ่น การเอื้ออาทรระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย มีสุขภาพจิตดี

2. มิติทั่วไป ประกอบด้วย

2.1 โครงสร้างสังคมพื้นฐาน (Societal health) ในชุมชนที่อาศัยอยู่มีการจัดการ โครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องให้ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ประกอบด้วย การบริการ ทางสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางสาธารณสุข มีความสำคัญต่อสุขภาพของคนในชุมชน มีการสนับสนุนให้ประชาชนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ส่งเสริมด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การให้บริการการรักษาที่ประสิทธิภาพ การมีอาหารที่สะอาดปลอดภัย โดยมีการจัดการการควบคุม อาหารให้สะอาดปลอดภัยจากจุลินทรีย์ สารเคมี สารพิษต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อการเจริญ เติบโตของร่างกาย ต่อภาวะสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านการทำอาหารให้สุก

การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค การทำความสะอาดภาชนะให้สะอาด รวมทั้งการจัดการสถานที่ประกอบจำหน่ายอาหารให้สะอาดปลอดภัย การมีรายได้ที่เพียงพอ มีผลโดยตรงกับสุขภาพอย่างมาก ตัวอย่างที่พบว่าความยากจนทำให้ เด็กขาดอาหาร ในประเทศอังกฤษจึงมีการจัดองค์กรที่ช่วยสนับสนุนอาหารให้กับชุมชนที่มีรายได้น้อย รวมทั้งในเมืองที่ยากจน พบปัญหาการท้องเสีย ไข้มาเลเรีย รวมทั้งการขาดน้ำที่สะอาด ขาดอาหารที่มีคุณภาพ ขาดการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยได้ และสภาพการทำงาน มีผลต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ การมีบ้านที่พักอาศัย ควรจัดที่พักอาศัยที่มีคุณภาพทั้งความสะอาด ความสวยงาม ถูกสุขลักษณะ เพื่อการอยู่อาศัยในแต่ละวัน เป็นที่อยู่ที่อำนวยความสะดวก มีความสงบ อากาศถ่ายเท มีความปลอดภัยในบ้าน ความชื้น อุณหภูมิที่เหมาะสม การจัดให้มีความเป็นส่วนตัวเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งมีผลต่อความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ของผู้อยู่อาศัย และในด้านเชื้อชาติและวัฒนธรรมในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงระบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติร่วมกันของคนในสังคมนั้น ๆ ในเรื่องอันเป็นกติกากฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับความประพฤติหรือพฤติกรรม ดังนั้นบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือแสดงการกระทำไปตามระบบสังคมที่คนในสังคม ชุมชนสร้างขึ้นหรือตามเชื้อชาติที่ตน

2.2 สิ่งแวดล้อม (Environmental health) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ประกอบด้วย มลพิษทางอากาศ จากสภาวะอากาศที่มีสิ่งปนเปื้อน เช่น ฝุ่นละออง กลิ่นควัน ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งจะแสดงอาการทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังและมลพิษทางอากาศประเภทกลิ่นหรือสีก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ เกิดความรำคาญ รู้สึกไม่สุขสบาย การมีน้ำใช้ที่สะอาด สุขาภิบาลที่ดี ซึ่งน้ำเสียในชุมชนที่อาศัย อาจเป็นน้ำเสียน้ำใช้จากบ้านเรือนที่มาจากกาชักล้าง จากอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมีสารเคมีพริกยาปราบศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง และโรงงานที่มีสารตะกั่ว ปรอท จากกระบวนการผลิต ดังนั้นจึงมีสิ่งสกปรกปนมาในรูปแขวนลอยหรือละลายอยู่ใต้น้ำมากกว่าแหล่งธรรมชาติ ซึ่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นการจัดการน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคจึงเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม การจัดการขยะทุกประเภท ควรมีการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันอันตราย เหตุรำคาญหรือเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค สำหรับของเสียที่กำจัดจากร่างกายเช่นเสมหะ น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ ต้องจัดการอย่างถูกสุขลักษณะเช่นกันมิฉะนั้นจะเกิดการแพร่เชื้อเกิดโรคระบาดได้

สำหรับวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมามีพัฒนาการที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับโครงสร้างสังคม พื้นฐานและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เชื่อมโยงถึงด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน

คุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็น**ความรู้สึที่แต่ละบุคคลมีต่อตนเอง** เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเองการรับรู้นี้จะนำมาซึ่งการปรับตัว การดำเนินชีวิตอย่างราบรื่น คนที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมักประสบความสำเร็จกับเป้าหมายที่กำหนด มีการตัดสินใจที่ดีและมีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดี (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003 อ้างถึงใน เตือนใจ ทองคำ, 2549, หน้า 110; Stenseng & Dalskau, 2010, p. 883)

มาสโลว์ (Maslow, 1970, p. 46) นิยามความหมายคุณค่าในตนเอง เป็น**ความรู้สึ**กของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถนะในการทำสิ่งต่าง ๆ มีประโยชน์และมีความสำคัญ

นักสันนัท์ สินสุ (2550, หน้า 13) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในทางที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับตนมีความรู้สึกว่าคุณค่ามีความหมาย ความสำคัญ มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและสังคม สามารถทำอะไรให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนได้เป็นอย่างดี

สรุปการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกของตนว่าเป็นคนที่มีคุณค่ามีความสำคัญ มีความสามารถ สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้ ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตนเอง

ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก จะทำให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง พึ่งพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง สามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนิสัย ทัศนคติ บุคลิกภาพ ความสามารถ รวมทั้งวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองจะเป็นไปในทางง่ายขึ้น

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในแนวคิดของ มาสโลว์ (Maslow, 1970, p. 46) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ประเภทที่เกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง และการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ คือ ความเข้มแข็ง ความชำนาญ และความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ความเชื่อมั่น ความมีอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง ความรู้สึกนี้เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเอง
2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ประเภทที่เกิดจากการได้รับความเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ได้แก่ การได้รับชื่อเสียงเกียรติยศ ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น การได้รับตำแหน่งและ

มีความก้าวหน้า การมีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการกล่าวขวัญถึง ได้รับความสนใจ การมีความสัมพันธ์ การมีศักดิ์ศรี หรือเป็นที่ยกย่องชมเชยจากผู้อื่น

การเห็นคุณค่าในตนเอง จึงมีทั้งการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกเห็นคุณค่าที่มาจากผู้อื่น ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่า

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 ประเภท (Coopersmith, 1981, pp. 16-24) ได้แก่

1. องค์ประกอบภายในตน หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกัน ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ บางลักษณะมีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เช่น ความแข็งแรง ความรวดเร็ว มีผลต่อคุณค่าในตนเองของผู้ชาย การมีรูปร่างผอมเพรียว มีผลต่อคุณค่าของเพศหญิง

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและการกระทำ ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและการกระทำที่ประสบความสำเร็จ เช่นการประสบความสำเร็จในวัยเรียน ซึ่งความล้มเหลวและการประสบความสำเร็จ มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.3 ภาวะทางอารมณ์ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความพอใจ ความเป็นสุข ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นแล้วส่งผลการประเมินตนเอง บุคคลที่ประเมินตนเองไปในทางไม่ดี จะไม่มีความพึงพอใจในภาวะปัจจุบันของตนเอง และมองว่าตนเองไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้

1.4 ค่านิยมส่วนบุคคล บุคคลจะประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนให้คุณค่าและให้ความสำคัญ เช่น ถ้าประสบความสำเร็จด้านการศึกษา จะประเมินค่าตนเองต่ำ การให้คุณค่าจะสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมให้คุณค่า ถ้ามีเหตุการณ์ที่สอดคล้องจะเห็นคุณค่าของตนเองสูงขึ้น แต่ถ้าค่านิยมส่วนตัวไม่สอดคล้องกับสังคม บุคคลจะเห็นคุณค่าตนเองต่ำไปด้วย

1.5 ความทะเยอทะยานหรือระดับความมุ่งหวัง ถ้าบุคคลมีผลงานและความสามารถตรงกับเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ จะเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคคลจะรู้สึกว่าตนล้มเหลว ซึ่งส่งผลการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

2. องค์ประกอบภายนอกตน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่ประกอบไปด้วย

2.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยอยู่ในสภาพแวดล้อมดังนี้ การที่สมาชิกในครอบครัวมีการยกย่อง ให้เกียรติยอมรับการกระทำ ขอมรับรับความคิดเห็น คำแนะนำของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในครอบครัว

2.2 สถานภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงตำแหน่งหรือสถานะของบุคคลในสังคม โดยพิจารณาถึงลักษณะความเป็นอยู่ รายได้และสถานที่อยู่อาศัย บุคคลที่มีสถานภาพทางสังคม ระดับสูง จะเห็นคุณค่าตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับปานกลางและต่ำ

2.4 กลุ่มเพื่อนหรือบุคคลอื่นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยบุคคลเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้คุณค่าตนเองจากการประเมินเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในเรื่อง ของทักษะ ความสามารถ ความถนัด หากสิ่งเหล่านี้ได้รับการยอมรับ ยกย่องจากบุคคลอื่นที่ตน นิยมชมชอบ บุคคลจะมองว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมายและการตัดสินใจให้คุณค่าแก่ตนเอง ย่อมสูงขึ้น

สรุป องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง มีทั้งภายในและภายนอกตน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ในช่วงวัยต่าง ๆ จึงควรได้รับการพัฒนาให้บุคคลเกิดการยอมรับตนเองและได้รับการยอมรับจากสังคม

การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมส่วนหนึ่งต้องมีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้การเป็นผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ (Hudson & Moore, 2009, p. 38) และ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีผลต่อการมีสุขภาพด้านร่างกาย และด้านจิตใจที่ดี โซฮียัน และอุน (Sohyune & Eun, 2011, pp. 1607-1610) ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวและที่อาศัยอยู่เพียงลำพังในประเทศเกาหลีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาพทางกาย การสนับสนุนจากครอบครัว และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง และการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองในทางที่ดี มีผลทางบวกต่อสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพจิตใจ และการเห็นคุณค่าตนเองมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล บุคคลที่เห็นคุณค่าตนเองสูง ทำให้มีสุขภาพดีมากกว่าคนที่เห็นคุณค่าตนเองต่ำ และจากการศึกษาของ โกท์ และคณะ (Goth et al, 2011, pp. 298-306) ศึกษาการปรับเปลี่ยนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อวิธีการออกกำลังกาย พบว่า การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยการเดินเป็นกลุ่ม และเห็นว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นต่อไป

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าและผู้อื่นให้คุณค่า ซึ่งผู้สูงอายุที่รับรู้ได้จากการประเมินเองจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความรู้สึกทางบวกที่จะกระทำสิ่งต่างให้ตนเองมีคุณค่า

ต่อไป และในขณะที่เดียวกันสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ครอบครัวต้องให้ความรักความเข้าใจ ยกย่องและดูแลผู้สูงอายุอย่างสมศักดิ์ศรี และชุมชนที่ต้องสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุได้รับเกียรติต่าง ๆ จะยิ่งเห็นคุณค่าในตนเอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญกับการมีสุขภาพดี การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ปัจจัยหนึ่งขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการศึกษาของ ทรรศนีย์ โกศย์ทิพย์ (2552) พบว่า สุขภาพดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลในภาวะปกติ

ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อมุ่งหวังให้การมีชีวิตเพื่อการเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสังคมนั้นต้องมีการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมในเรื่องต่าง ๆ ดังแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 134-135) ได้เสนอแบบแผนในการดำเนินชีวิตซึ่งบุคคลที่มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมก็จะช่วยทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 134-135) ได้ระบุไว้ มี 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายและไปพบแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และขอคำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 การมาตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุควรมาพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ได้รับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

1.2 การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ บุคคลควรแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนใจฟังวิทยุ หอกระจายข่าว ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การอ่านหนังสือวารสาร เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพ หรือพูดคุยปรึกษาเรื่องสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

1.3 การหลีกเลี่ยงสารให้โทษต่อร่างกาย บุคคลควรหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ บุหรี่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

2. การออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำสม่ำเสมอจะทำให้มีการเคลื่อนไหวคล่องตัว ชะลอความเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ ร่างกายแข็งแรงและอายุยืนยาว ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินเร็ว หรือ วิ่งเหยาะ และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอวันเว้นวัน หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาออกกำลังกายครั้งละ 20-40 นาที การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพควรปฏิบัติดังนี้

2.1 การอุ่นร่างกาย (Warm up) ควรมีการอบอุ่นร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อนช้า ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่กับที่ช้า ๆ ประมาณ 5-10 นาที

2.2 การออกกำลังกาย (Exercise) ควรออกกำลังกายที่มีความหนักและแรงเพียงพอ ในอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 50-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจ ขณะพักใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2.3 การผ่อนคลายให้เย็นลง (Cool down) หลังการออกกำลังกายตามที่กำหนดที่เหมาะสมแล้ว ควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายทีละน้อย ๆ แทนการหยุดออกกำลังกายทันที เพื่อให้เลือดที่คั่งค้างที่กล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ควรปฏิบัติดังนี้

3.1 ลดอาหารไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว เช่น เนย มะพร้าว

3.2 ลดน้ำตาล ลดปริมาณของหวานและน้ำตาลในกาแฟหรือชา

3.3 ลดเกลือโซเดียม ด้วยการลดการเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารและเลือกอาหารที่มีความเค็มน้อย

3.4 หลีกเลี่ยงสารเคมีที่ปนอยู่กับอาหาร

3.5 ลดการดื่มกาแฟ เริ่มด้วยการไม่ดื่มกาแฟถ้วยที่สอง พยายามดื่มน้ำอย่างอื่น หรือน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่ม

3.6 เพิ่มอาหารประเภทเส้นใย มีในอาหารคาร์โบไฮเดรตตามธรรมชาติ เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่ว ผัก ผลไม้ แต่ต้องไม่ควรรับประทานมากเกินไปเพราะทำให้เกิดแก๊สในทางเดินอาหาร เกิดท้องร่วงและเกิดการแน่นอึดอัด

3.7 ได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ จากอาหารประเภทปลาเล็กปลาน้อย นม ผักคะน้า เป็นต้น

การมีภาวะโภชนาการปกติ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย เป็นเกณฑ์กำหนดมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กก./ม² ดัชนีมวลกายเป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนผอมผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมวัดส่วนสูงเป็นเมตร และนำมาคำนวณ

เกณฑ์ในการตัดสิน คือ

ค่าดัชนีมวลกาย มีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 -24.9 กก./ม² = น้ำหนักปกติ

ถ้าดัชนีมวลกาย มีค่าต่ำกว่า 18.5 กก./ม² = ผอมหรือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าดัชนีมวลกาย มีค่าอยู่ระหว่าง 25-29.9 กก./ม² = น้ำหนักเกินมาตรฐาน

ถ้าดัชนีมวลกาย มีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม² ขึ้นไป = โรคอ้วน

4. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงที่เหมาะสม การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียดหรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุจะพบว่า การเกิดความเครียดนั้นทำให้เกิดปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่เชื่อมโยงไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายที่เคยดี ที่เคยคล่องแคล่วรวดเร็วลดลง การตัดสินใจลดลง มีความหลงลืมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปจะลดลงเพราะเกษียณอายุจากงาน เช่น เกษตรกรอายุมากขึ้นทำไม่ไหว รายได้ต่ำลง บางครั้งต้องอาศัยลูกหลาน ทำให้ความภูมิใจลดลง เป็นคนคิดมากสุขภาพจึงอาจเสื่อมลงได้ สุดท้ายที่พบเป็นปัญหาสังคม คือ บุคคลยังมีบทบาทสูงเมื่อเกษียณอายุจะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าคนธรรมดาได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การให้การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ในวัยสูงอายุจะมีเวลาว่างมาก จากการหยุดประกอบอาชีพ บุตร ธิดา เดิบ โดเป็นหนุ่มสาวอาจออกเรือนไปแล้ว หรือไปทำงานในต่างถิ่น การตายของเพื่อนสนิท สามีภรรยา ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคมด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง เช่น ความเป็นเพื่อน การมีกลุ่มบุคคลรวมวัย การต้องการผู้สนใจ ผู้ร่วมทุกข์ ผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง แม้ว่าศูนย์กลางความสัมพันธ์ทางสังคมจะเน้นครอบครัวก็ตาม การร่วมกิจกรรมทางสังคม งานพิเศษและงานอดิเรกเป็นหนทางสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลด้วย

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีจุดหมายชีวิต มีความรัก มีความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและความพึงใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเอง บุคคลอื่น ให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณเต็มที่ ซึ่งประเมินได้จาก ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและชีวิตหลังการตาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านนั้น หากบุคคลนำไปปฏิบัติอย่างครอบคลุมจะก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาในแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นมีผู้ศึกษาไว้เช่นกัน ดังที่ ประพนธ์ โอทกานนท์ (2554, หน้า 52-53) ได้ศึกษาชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย พบว่า ควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการเป็นผู้มีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ผู้สูงอายุควรดูแลตนเอง ให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมเนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ทำงานลดลง อาหารโปรตีนยังจำเป็นเนื่องจากซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่ควรเป็น โปรตีนจากถั่วและปลา การรับ โปรตีนที่มากเกินไปทำให้ไตทำงานหนักแต่หากขาดมากทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ สำหรับอาหารพวกแป้งควรลดลง เพราะหากใช้ไม่หมดจะเปลี่ยนเป็นรูปไขมัน ควรดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม และรับประทานผักและผลไม้ต่าง ๆ เพื่อได้เกลือแร่ที่สำคัญ ด้านการออกกำลังกาย เป็นวิธีการที่เพิ่มสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ โดยที่พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การออกกำลังกายที่ถูกต้องสม่ำเสมอจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่คล่องตัว ชะลอความเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ ร่างกายแข็งแรง อายุยืนยาว ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ ขี่จักรยานที่ไม่ออกแรงที่เกร็งหรือเบ่ง เช่น การยกน้ำหนัก จะทำให้ความดันโลหิตสูง ไม่ควรออกแรงที่กระทำต่อข้อมาก ๆ เช่น การกระโดด เพราะจะมีปัญหากระดูกสันหลัง ข้อเข่าเสื่อม ควรเริ่มจากน้อยไปหามาก เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัว ด้านการพักผ่อนนอนหลับ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุใช้เวลาอนเพียง 5-6 ชั่วโมง ระยะเวลาอนสั้นลง ผู้สูงอายุจึงควรจับหลักกลางวันเพื่อให้พักผ่อนที่เพียงพอ ร่างกายจะได้กระปรี้กระเปร่า อารมณ์แจ่มใส และมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยจัดที่นอนให้สภาพแวดล้อมที่สงบ อุณหภูมิการนอนเหมาะสม ปัสสาวะก่อนนอน เพื่อให้การนอนระยะเวลานานขึ้น ซึ่งการนอนตั้งแต่หัวค่ำ ตั้งแต่เช้าตรู่และนอนหลับหลังมือเพียงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น การตระหนักและยอมรับ ความรู้สึกของผู้อื่น การมีชีวิตอย่างมีความหมาย มีการแบ่งเวลา อดทนต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ยอมรับค่านิยมความเชื่อของผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัวและสังคม จึงต้องทำความเข้าใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

3. ด้านสังคม การมีสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและ ในชุมชน มีการพึ่งพาอาศัยกัน จะทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองและสุขใจที่ทำประโยชน์ ได้และเป็นที่รักของคนในครอบครัวและสังคม และผู้สูงอายุควรปรับตัวในการมองชีวิตของตนเอง ในทางที่ดีมีความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นที่พึ่งของของบุตรหลาน เป็นผู้ที่มีความดีงาม สำหรับเป็น ตัวอย่างเตือนใจลูกหลานต่อไป และด้านเศรษฐกิจ มีการยกฐานะของตนเองอย่างเพียงพอและยั่งยืน สามารถพึ่งตนเอง เน้นการออม การมีรายได้การใช้จ่ายอย่างเหมาะสมสำหรับตนเอง การมีที่อยู่อาศัย เป็นของตนเอง ซึ่งการเงินและเศรษฐกิจเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้สูงอายุพึงต้องเตรียมไม่ให้เกิดปัญหา มีการสะสมไว้ใช้ยามฉุกเฉิน

4. ด้านจิตวิญญาณ การล่วงรู้ว่าจะใช้ชีวิตให้มีความสุขอย่างไร การมีทัศนคติที่ดี ต่อตนเองและผู้อื่น บนพื้นฐานจิตใจที่บริสุทธิ์ทำให้จิตใจเป็นสุข เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ โดยใช้หลักพุทธศาสนา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ผู้สูงอายุ ที่เคร่งศาสนา มาก ปฏิบัติตามหลักศาสนา มากจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่เคร่งศาสนาและปฏิบัติตาม หลักศาสนา น้อยได้เสนอการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำสอน ศาสนา การบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การใช้เวลากับตนเองและ ครอบครัว และผู้สูงอายุควรมีความพอใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตว่ามีการเกิดแก่เจ็บตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งจะช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย

การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดี ควรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ด้าน ที่ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการเป็นผู้มีสุขภาพจะตลอดไป

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สุขภาพจิตผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงจนกระทบมากกับสุขภาพะ ด้านกาย สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดูของครอบครัว และ การเจริญเติบโตผ่านวัยต่าง ๆ การได้รับการตอบสนองตามขั้นพัฒนาการของชีวิตในขั้นต่าง ๆ เกิดบุคลิกภาพทั้งด้านบวกและลบ รวมทั้งการได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นจะทำให้ พัฒนาการเป็นไปในทางที่พึงประสงค์ หากไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดปัญหาด้านจิตตามมา เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบมาก ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หลงลืม และอาการสับสน (Redfern & Ross, 2008, p. 47) ในประเทศไทย พบว่า เป็นโรคที่เกี่ยวข้อง

กับการเสื่อมตามวัย รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552, หน้า 221-284) พบว่า ผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพจิต เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม รวมทั้ง โรคเรื้อรังและภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าจากการที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น สอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554, หน้า 256) ที่กล่าวถึงสาเหตุการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ด้วยสาเหตุ ดังนี้ การเจ็บป่วยด้านร่างกาย การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียสมรรถภาพหรือร่างกายพิการ การสูญเสียสถานภาพ และบทบาททางสังคม การดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการพึ่งตนเองลดลง การสูญเสียบุคคลที่รัก และอาจวิตกกังวลกลัวต่อความตายเมื่อเห็นเพื่อนฝูงตายจาก

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุหรือการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นความสำคัญเพื่อป้องกันและเพื่อลดความรุนแรงของปัญหา

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีแนวทางการส่งเสริมเพื่อลดปัญหาและการดูแล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554, หน้า 256) ดังรายละเอียด ดังนี้

1. ความวิตกกังวล บางครั้งวิตกกังวลโดยไม่มีเหตุผล กลัวในเหตุการณ์ที่ไม่ชอบ จะมีอาการนอนหลับยาก เกร็งเครียดและรำคาญ บ่นบ่อย ๆ กังวลในอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ

การดูแลสุขภาพจิตโดย จัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ทิ้งให้โดดเดี่ยว อาจให้เลี้ยงสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน ใช้การชวนคุย ให้ได้ระบายความรู้สึก การสัมผัสแสดงความรัก ความอบอุ่น หากหาสาเหตุไม่ได้ควรให้ความมั่นใจว่าไม่มีอะไรยุ่งยาก ให้ความมั่นใจว่าจะให้การช่วยเหลือไม่มีอะไรที่ต้องเป็นภาระหรือปัญหาในครอบครัว ดูแลให้ได้รับการตอบสนองในด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ ความสะอาด เป็นต้น

2. ซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุจะมีอาการเหนื่อยไม่มีแรง ไม่มีความสุขในชีวิต ไม่สนใจตนเอง ไม่อยากอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าซ้ำกัน ปั่นป่วนวุ่นวายเกินกว่าเหตุ เช่น รีบทำเรื่องต่าง ๆ หลายเรื่องพร้อม ๆ กัน มีอาการเบื่ออาหาร ต้มเหล้ามาก ตัดสินใจอะไรไม่ได้

การดูแลโดยส่งเสริมให้ติดต่อกับเพื่อนฝูงอยู่เสมอ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ฝึกจิตใจให้ร่าเริง หากิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทำ หาวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3. การระแวงว่าคนอื่นจะมาทำร้าย จะมีอาการหวาดระแวง ทั้งคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และไม่ไว้วางใจคนทุกคน

การดูแลจิตสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากสิ่งของที่อาจเกิดอันตรายได้ อธิบายให้ฟังอย่างชัดเจนและอย่างมั่นใจว่าไม่มีคนมาทำร้าย จะอยู่เป็นเพื่อน สนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีคุณค่า เช่น ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้กำลังใจ

4. การนอนไม่หลับ โดยผู้สูงอายุลุกขึ้นเดินในเวลากลางคืน ลุกขึ้นเข้ามีดอาบน้ำ หรือ ลุกขึ้นเปิดไฟ

การดูแล เช่น การดื่มนมอุ่น ๆ ก่อนนอน จะทำให้นอนสบาย การให้มีเก้าอี้เอน มีของใช้จำเป็น เพื่อจะได้ไม่ต้องเดินรอบบ้าน

5. การไม่สนใจตนเอง ทั้งในเรื่องความสะอาดเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย

การดูแลต้องหาสาเหตุว่าเกิดจากเสียการเคลื่อนไหวหรือความไม่อยากทำ ต้องค้นหาปัญหาาร่วมกัน และให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ

เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ จึงควรให้ความสำคัญในการเตรียมตัวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี และมีความสุข ซึ่งในเรื่องความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเอง ต้องมีการดูแลตนเองและจากครอบครัว (คณะกรรมการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สภาผู้แทนราษฎร, 2552, หน้า 32-36) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องมีการยอมรับตนเองด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

2. การเชื่อมั่นในชีวิตปัจจุบัน ว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย การสร้างทัศนคติเชิงบวก และมองโลกในแง่ดี จะเสริมสร้างพลังทางบวกได้มาก ผู้สูงอายุจะเกิดความสุข

3. ผู้สูงอายุต้องภาคภูมิใจในตนเองที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ครอบครัวต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าท่านได้สร้างประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคม เช่น การทำกิจกรรมสาธารณะ ท่านจะได้รับความภาคภูมิใจและมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

ปัญหาด้านจิตใจเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุเองมีความสำคัญมากที่จะทำให้ตนเองมีความสุขซึ่งผู้สูงอายุทำได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ไพจิตร เกศางาม (2551, หน้า 45) พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีในด้านการพัฒนาตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพจิตต้องใช้หลากหลายวิธีทั้งการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ โดยการดูแลสุขภาพของตัวบุคคล ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ (Redfern & Ross, 2008, pp. 536-537) ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลด้านการรับประทานอาหาร

และโภชนาการ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนและชมรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการดูแลระยะยาว เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมด้านร่างกายให้แข็งแรงเพื่อการมีสุขภาพกายที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับในด้านตัวบุคคล การแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยพยายามพิจารณาหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ใช้ศักยภาพตนเองให้เกิดประโยชน์ เช่น ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพ ประสบการณ์ชีวิต สร้างสรรค์งานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น

วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

สังคมแต่ละสังคมต่างก็มีวิถีชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความคิดและการรับรู้ ปรัชญาในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้งการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน การแสดงพฤติกรรมจึงแตกต่างกัน (จันทน์ อติวัฒน์สิทธิ์ และอักรพนธ์ เนื้อไม้หอม, 2549, หน้า 18) มีการเรียกวิถีชีวิตแตกต่างกัน เช่น แบบแผนชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต ลีลาชีวิต รวมทั้งวิถีชีวิต (Life style) ซึ่งมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

เกสร มณีวรรณ (2550, หน้า 18) วิถีชีวิต หมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งสะท้อนทัศนคติและวัฒนธรรมของบุคคลที่บุคคลได้กำหนดไว้สำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและฝึกฝนจนเป็นนิสัย หรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน

สุรเดช ตำราชิตต์ (2550, หน้า 6) วิถีชีวิต หมายถึง การดำเนินชีวิตและการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล อันสืบเนื่องมาจากการประพฤติปฏิบัติบ่อยจนเป็นนิสัย จนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต

เฉลิมศรี ราชานจันทร์ (2553, หน้า 11) วิถีชีวิต หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลในชีวิตประจำวัน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986, p. 118) วิถีชีวิตว่า หมายถึง แบบแผนของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น

จากที่กล่าวมาสรุปว่า วิถีชีวิต หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่ได้ปฏิบัติบ่อย ๆ จนเป็นนิสัย หรือกระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสะท้อนทัศนคติ วัฒนธรรม รวมทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น

วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิตในบริบทพื้นที่ ซึ่งจะมีการปฏิบัติที่มีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรม (Culture) ดังนี้

ฮิว, มิเชล และ โครเลอร์ (Hughes, Michael, & Kroehler, 2008, p. 43) วัฒนธรรม หมายถึง เป็นการสืบทอดทางสังคมของประชาชนอย่างเป็นแบบแผน ทั้งด้านความคิด อารมณ์ เป็นการปฏิบัติจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่ง ครอบคลุมสิ่งที่เป็นวัตถุ ได้แก่ วัฒนธรรมด้านการทำอุปกรณ์ การแต่งกาย วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ได้แก่ ศาสนา ความเชื่อ ประเพณี ศิลปะ กฎระเบียบต่าง ๆ ภาษาที่ใช้ ยังรวมหมายถึงความสามารถของมนุษย์ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2552, หน้า 29-30) วัฒนธรรม หมายถึง วิถีแห่งการดำรงชีวิตที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งระบบความรู้ ความคิด ความเชื่อ จนมีการยอมรับปฏิบัติกันมา มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของมนุษย์

วัฒนธรรม หมายถึง วิถีแห่งการดำรงชีวิตที่มนุษย์สร้างขึ้น มีการถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา และมีพฤติกรรมที่แสดงออกมา ประกอบด้วย วัฒนธรรมที่เป็นทั้งวัตถุและไม่เป็นวัตถุ ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศิลปะ ประเพณี รวมทั้งอุปนิสัยที่ปฏิบัติออกมา

ปัญหาความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกชนชาติ ทุกวัฒนธรรมได้ประสบมาจึงแสวงหาทางออก โดยการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ ทำการสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผ่านองค์ความรู้ที่ได้ขึ้นในแต่ละวัฒนธรรม สืบทอดสะสมเป็นแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติ ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบริบทที่มาจากความเชื่อ ความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การรับรู้ของตนเองซึ่งในสังคมไทยก็เช่นเดียวกัน ถึงแม้ในปัจจุบันความเป็นไปของชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปและการรับวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามารวมกับวัฒนธรรมดั้งเดิมจึงมีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่คละคล้ากัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550, หน้า 3-4) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นไปตามวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน รวมทั้งสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา หลักศาสนา สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยปฏิบัติตามวัฒนธรรมนั้น ๆ และมีการปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป โดยภาวะสุขภาพเป็นผลที่เกิดขึ้นเกิดจากวิถีการดำเนินชีวิต การกินอาหาร การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่เริ่มตั้งแต่เกิด ผ่านวัยเด็ก วัยทำงาน จนกระทั่งสูงอายุ วัฒนธรรมจึงเป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพของบุคคลที่จะเป็นผู้มีสุขภาพดีหรือมีปัญหาสุขภาพ

เนื่องจากมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความพิเศษแตกต่าง และเหนือกว่าสิ่งมีชีวิตชนิดอื่นใดในโลก การดำรงชีวิตไม่เพียงแต่เพียงพอให้มีชีวิตรอดเท่านั้นแต่มีความต้องการด้านต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ความรัก การยอมรับจากสังคม ความมั่นคงในชีวิต ความสะดวกสบาย มนุษย์จึงประดิษฐ์

คิดค้น สร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการซึ่งเรียกว่า วัฒนธรรม ดังนั้นวัฒนธรรม จึงมีความสำคัญที่ตอบสนองความต้องการจำเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (เชาวลัทักษณ์ ฤทธิเกรียงไกร, 2550, หน้า 32-33)

1. ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต เช่น วัฒนธรรมการปรุงอาหาร วิธีการบำบัดการเจ็บป่วย
2. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ความรู้สึกปลอดภัย ในการดำรงชีวิต วัฒนธรรมที่ตอบสนองด้านนี้คือ ค่านิยม ศาสนา การแสดง เทศกาลต่าง ๆ
3. ความต้องการด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับ ความต้องการอยู่ร่วมกัน เป็นกลุ่มซึ่งวัฒนธรรมที่ตอบสนองด้านนี้ ได้แก่ กฎระเบียบกฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ วัฒนธรรม ไม่เพียงแต่ช่วยให้นักมนุษยศาสตร์รอดและดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่วัฒนธรรมยังเป็น ปัจจัยในการถ่ายทอดพฤติกรรมและพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง สร้างสรรค์เสรีภาพและความเป็น ผู้ตื่นตัวต่อความแปลกใหม่ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตอยู่เสมอ

การดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งขณะสุขภาพดีและเกิดภาวะเจ็บป่วย วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพจะแตกต่างกัน ซึ่งเชาวลัทักษณ์ ฤทธิเกรียงไกร (2550, หน้า 56-57) กล่าวว่า วัฒนธรรม การดูแลสุขภาพ (Culture health care) เป็นแบบแผนความคิด ความเชื่อและการกระทำที่เกี่ยวกับ สุขภาพที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ไปจนถึงการดูแลสุขภาพ ที่อาศัยความรู้ วิชาการหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มนุษย์ในสังคมนั้น ๆ ใช้ในการดูแลสุขภาพกายใจ สังคมจิตวิญญาณ

การดูแลสุขภาพเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งจะบ่งชี้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อย่างไร ซึ่งการแสดงออกทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ (เชาวลัทักษณ์ ฤทธิเกรียงไกร, 2550, หน้า 57-60) ดังนี้

1. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ หมายถึง แบบแผนทางวัฒนธรรมของ สังคมที่มีกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คนในสังคมมีสุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1.1 วัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือแนวทางและวิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะส่งผล เสียต่อสุขภาพ โดยสาเหตุของพฤติกรรมอาจมาจากความรู้หรือความไม่รู้อันเกิดจากการประพฤติ ปฏิบัติตามแบบแผนประเพณีและวัฒนธรรม เช่น การกินข้าวซ้อมมือ การกินข้าวกับปลาทอด น้ำพริกผักจิ้ม การกินอาหารจากธรรมชาติโดยไม่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง การออกกำลังกาย

การประกอบพิธีทางศาสนา การทำบุญ การไม่บริโภคสุราและสิ่งเสพติด อันเป็นพฤติกรรมของคนในสังคมที่กระทำสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 วัฒนธรรมการป้องกันโรค เป็นวัฒนธรรมที่กระทำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การบริโภคอาหารที่สุก การคว่ำกะลาหรือปิดฝาโอ่งน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยุง การรับวัคซีนภูมิคุ้มกัน

2. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความผิดปกติของร่างกาย โดยบุคคลจะเลือกใช้วิธีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ การรับรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต บางคนอาจขอความช่วยเหลือเยียวยา ขอคำแนะนำและคำปรึกษาจากผู้อื่น ตั้งแต่ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน หมอพื้นบ้าน หรือจากแพทย์โดยตรง วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะเจ็บป่วยสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท

2.1 วัฒนธรรมการรักษาโรค เมื่อบุคคลตระหนักเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก็จะเข้าสู่กระบวนการรักษาโรค ในแต่ละสังคมต่างมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีความเหลื่อมล้ำและเชื่อมโยงระหว่างกันและกัน ซึ่งในสังคมนั้นระบบการดูแลสุขภาพเป็นระบบวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้น แบ่งได้ 3 ระบบ (Kleinman, 1980, p. 36) ดังนี้

2.1.1 ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular sector of health care) ซึ่งเป็นระบบการดูแลที่ใหญ่ที่สุด มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว ชุมชนกับการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ทั้งการแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการพื้นบ้านและผู้ให้บริการในสาขาวิชาชีพ

2.1.2 ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional sector of health care) เป็นระบบการดูแลของกลุ่มวิชาชีพซึ่งได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการเป็นระบบถูกต้องตามกฎหมาย

2.1.3 ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน (Folk sector of health care) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาที่มีพื้นฐานความเชื่อแบบพื้นบ้านและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบการดูแลระบบอื่น ๆ โดยภาคประชาชนเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน โดยผ่านการเรียนรู้ การสืบทอดกันในเครือญาติและไม่เป็นระบบ

2.2 วัฒนธรรมการฟื้นฟูสภาพ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและได้รับการรักษาแล้วจะมีแนวทางของแต่ละสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติเร็วที่สุด โดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูและประเมินผลการรักษา เช่น การดูแลการพักผ่อนของผู้ป่วยจากคนในครอบครัว การงดการบริโภคอาหารแสลงโรคตามความเชื่อ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง

การดูแลสุขภาพตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกของบุคคลย่อมอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม บริบท สังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ การที่ผู้สูงอายุสุขภาพดีและอายุยืนยาว ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการประพฤติปฏิบัติในบริบทสังคม วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต หรืออาจเรียกว่าภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพที่รับการถ่ายทอดและปฏิบัติมาตั้งแต่เกิดจนผ่านวัยต่าง ๆ จนถึงสูงอายุ

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพเป็นภูมิปัญญาที่ผสมกลมกลืนเข้าไปในวิถีชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัว นับตั้งแต่เกิดจนตาย สำหรับภูมิปัญญาที่แทรกซึมอยู่กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน มีดังนี้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550, หน้า 186-194)

1. ด้านการรับประทานอาหารซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่กำหนดสุขภาพอนามัย เกิดภูมิปัญญา โดยใช้การสังเกต สะสมประสบการณ์ การเลือกอาหารจากพืช จากสัตว์ แร่ธาตุ ในธรรมชาติซึ่งเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของอาหารไทย คือ เครื่องเทศหรือพืชผักที่มีรสเผ็ดร้อน นับตั้งแต่กระวาน กานพลู พริกไทย ใบมะกรูด ขิงข่า ตะไคร้ ซึ่งพืชเหล่านี้มีสรรพคุณขับลม กระตุ้นการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร ทำให้การย่อยดีขึ้น

2. สมุนไพร เป็นศิลปะในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด ซึ่งในชีวิตประจำวัน ที่มักแยกออกจากกันไม่ได้ว่าสมุนไพรเป็นอาหาร อาหารจึงเป็นยาในการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน เบื้องต้นเป็นภูมิปัญญาแห่งการพึ่งพิงตนเอง ที่ผสมผสานไปกับวิถีชีวิต สมุนไพรพื้นบ้านที่นำมาใช้ เช่น การระบาย การถ่ายท้องที่ใช้สมอไทยเป็นตัวยาทึ้นิยมอย่างหนึ่ง การใช้ใบน้อยหน้าโกลก เพื่อนำน้ำมาชโลมศีรษะกำจัดเหา

3. การนวดไทย เป็นการดูแลเพื่อลดอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก โดยการบีบ นวด คลึงที่ โดยการสังมประสมประสบการณ์จนพัฒนาการนวดให้มีแบบแผน ด้วยการนวดบริเวณจุดต่าง ๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี รวมทั้งการนวดเพื่อไปกระตุ้นอวัยวะภายในเพื่อการทำงานได้ดี

4. อนามัยแม่และเด็กแบบพื้นบ้าน ได้แก่ การอยู่ไฟ รวมทั้งการให้อาบน้ำอุ่น การดื่มน้ำของอุ่น ๆ การงคของแสงหลังการคลอดหรือการอยู่เดือนของภาคเหนือเพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวก มดลูกเข้าอู่ น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ปากมดลูกปิดเร็ว

สำหรับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพมีผู้ที่ศึกษาไว้ เช่น ภูมิปัญญาด้านการออกกำลังกาย **ได้แก่** การรำกระบอง ชี่กง เต้าเต๋อ ไทเก๊ก ที่สวนลุมพินีหรือการว่ายน้ำเช่น **ชมรมเงือกน้อย ในจังหวัดจันทบุรี** (ลือชัย ศรีเงินขวง, อัจฉรา วัฒนาภา, จิรพร แฉ้วกั้ง, ทรงวุฒิ **ดวงรัตนพันธ์** และศุภรัตน์ เลิศมนโรรัตน์, 2544, หน้า 15) นวัตกรรมการออกกำลังกายที่ใช้ศิลปะพื้นบ้านมาเป็นเอกลักษณ์ในการกำหนดท่าออกกำลังกายโดยนำดนตรีและท่ารำที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดนำมา

คือ การรำมงเชิง มาประยุกต์ในการออกกำลังกายเรียกว่า รำไม้พลองมงเชิง (กัตติกา ณะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจรี ฑนุรัตน์, 2554, หน้า 386) และเสรี พงศ์พิศ (2552, หน้า 174) กล่าวถึง เรื่องอาหารพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพ ที่เชื่อว่าเป็นการสร้างสุขภาพ ดีกว่าการซ่อมสุขภาพไว้ดังนี้ สุขภาพที่ดีสร้างได้ถ้ารู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่มี คุณค่าไม่ต้องแพงก็ได้ หาได้ตามทุ่ง ตามรั้ว หน้าบ้านหลังบ้าน เช่นตำลึง เป็นยาลดน้ำตาลสำหรับ คนเบาหวานที่หาง่ายหรือใบชะพลู มะระขี้นก กะเพรา ลดน้ำตาลได้เช่นกัน สำหรับแกงส้มดอกแค ป้องกันแก้ไข้ในช่วงเปลี่ยนฤดู หรือที่โบราณสอนว่า เหน็ดเหนียวกินแดง หมดแรงกินอ้อย รวมทั้ง ที่ผู้เฒ่าที่สอนว่า ถ้าอยากอายุยืนให้รับประทานปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำว้าบำรุงกำลัง ที่สำคัญที่สุดคือข้าวซึ่งเป็นอาหารพื้นฐานซึ่งคน โบราณรับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวที่สีรอบเดียว ไม่ขัดซึ่งข้าวซ้อมมือมีวิตามินบี 1 มากกว่า 8 เท่า วิตามินบี 2 มากกว่า 4 เท่า วิตามินอี 7 เท่า ซึ่งปัจจุบันพิสูจน์แล้วว่ารับประทานข้าวขาวทำให้อ้วน ไขมันในเลือดสูง

ลักษณะบริโภคนิสัยและรสชาติอาหารจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งในภูมิภาค ที่มีลักษณะดินฟ้าอากาศเดียวกันจะมีบริโภคนิสัยที่คล้ายคลึงกัน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีตามวิถีชีวิตและวัฒนธรรม โดยมีภูมิปัญญาที่สะสมมาช้านานจนถึงในปัจจุบันที่ประกอบด้วย อาหารที่รับประทาน การใช้ สมุนไพร การนวด และการดูแลอนามัยแม่และเด็กแบบพื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่าและ มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกันมาอย่างต่อเนื่อง

สภาพทั่วไปภาคตะวันออก

ในภาคตะวันออก มีสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากร โดยส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่มีมาแต่เดิมและยังเป็นถิ่นที่อยู่ของคนหลาย เชื้อชาติ ทั้งชาวชอง ชาวจีน ชาวไทยมุสลิม ประชากรส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา (วัฒนธรรมและ ภูมิปัญญาไทย, 2555) ปัจจุบันมีประชากรประมาณ 3.90 ล้านคน จังหวัดที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กรุงเทพฯ และมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจมากที่สุด ของภาค จังหวัดที่มีประชากรรองลงมา คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดตราด ตามลำดับ

2. พื้นที่ของภาคตะวันออก เป็นภูมิภาคย่อยทางตะวันออกของประเทศไทย เดิมถือเป็น ส่วนหนึ่งของภาคกลาง อยู่ติดชายฝั่งอ่าวไทยด้านตะวันออก มีขนาดเล็กกว่าภาคอื่น มีภูมิประเทศ ซึ่งต่างไปจากภาคกลาง คือ ผลผลิตและภูมิอากาศคล้ายคลึงกับภาคใต้ มีเนื้อที่ประมาณ 34,380 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง

จันทบุรี ตราด ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสลับภูเขาสูงเตี้ย ๆ บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก มีเทือกเขาจันทบุรีทอดตัวไปทางตะวันตกจดกับเทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งทอดยาวจากเหนือถึงใต้ เป็นเส้นแบ่งอาณาเขต ระหว่างไทยกับประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย มีแม่น้ำสายสำคัญ ได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำตราด แม่น้ำระยอง และแม่น้ำประแสร์ ซึ่งไหลลงสู่ทะเลอ่าวไทย มีชายฝั่งทะเลที่เรียบยาวโค้งเว้า ท้องทะเลตะวันออกเต็มไปด้วยกลุ่มเกาะน้อยใหญ่หลายแห่ง ที่สำคัญ ได้แก่ เกาะช้าง เกาะหมาก เกาะกูด เกาะเสม็ด เกาะมัน จังหวัดระยอง เกาะล้าน เกาะสีชัง ในจังหวัดชลบุรี ส่วนบริเวณปากแม่น้ำเป็นพื้นที่ป่าชายเลนที่อุดมสมบูรณ์ ซึ่งเกิดจากการทับถมของตะกอนโคลนตม ที่แม่น้ำสายต่าง ๆ พัดพามา เป็นบริเวณที่มีความสำคัญต่อระบบนิเวศของสิ่งมีชีวิต

3. อาชีพในภาคนี้ส่วนใหญ่เป็น **พืชสวน พืชไร่** การประมง พืชสวนที่สำคัญ ได้แก่ เงาะ ส่วนพืชไร่ มี อ้อย มันสำปะหลัง และ **สับปะรด** การประมงทำกันตามชายฝั่งโดยทั่วไป และมีการเลี้ยงกุ้งกันในบางจังหวัด ส่วนการทำนา มีในจังหวัดฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี นอกจากนี้อาชีพดังกล่าวในจังหวัดจันทบุรี ปัจจุบันแม้ว่าจำนวนพลอยดิบจะลดลงไปมาก แต่ก็ยังเป็นศูนย์กลางของการเจียรไนพลอยที่สำคัญ โดยการนำเอาพลอยต่างประเทศเข้ามาเจียรไน ด้านเศรษฐกิจในภาคนี้เศรษฐกิจก้าวหน้าไปอย่างมาก เพราะได้มีการสร้างท่าเรือน้ำลึกขึ้นที่แหลมฉบัง ซึ่งขณะนี้ มีโรงงานกลั่นน้ำมันขนาดใหญ่อยู่แล้ว พร้อมกันนั้นยังมีนิคมอุตสาหกรรมสำหรับผลิตสินค้าออกยังต่างประเทศ และที่บริเวณมาบตาพุด จังหวัดระยอง ได้เน้นด้านอุตสาหกรรมปิโตรเคมี โดยการนำเอาก๊าซธรรมชาติที่พบในอ่าวไทย มาแปรสภาพเป็นสารที่ใช้ในการทำพลาสติก ทำวัสดุพีวีซีชายฝั่งทะเลด้านนี้มีสถานที่ท่องเที่ยวและหาดทราย ซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพฯ จึงเป็นแหล่งที่ผู้คนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ นิยมมาพักผ่อนท่องเที่ยว โดยเฉพาะที่พัทยา จังหวัดชลบุรี (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2553)

สภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมภาคในตะวันออก มีความหลากหลายทั้งในด้านเชื้อชาติ ด้านอาชีพ สภาพเศรษฐกิจที่เจริญด้วยแหล่งอุตสาหกรรม การเพาะปลูก การทำสวนผลไม้ การผลิตอัญมณี อาชีพประมงจากการมีชายฝั่งที่ติดทะเล ดังนั้นวิถีชีวิต วัฒนธรรมจึงแตกต่างกันออกไป รวมทั้งวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ย่อมมีความแตกต่างหลากหลาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปเป็นประเด็น คือ วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะและการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนี้

วิถีชีวิตและการดูแลตนเอง

ขนิษฐา นาคะ (2542) ศึกษาวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในบริบทสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้ พบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสามารถทำงานได้ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น มีเป้าหมายการดูแลตนเองในขณะที่สุขภาพดีคือ การทำงานและการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้อิ่มและครบ 3 มื้อ นอนพอดี ปรับจิตใจให้รับการเปลี่ยนแปลง การไปตรวจสุขภาพ และเมื่อเจ็บป่วย จะดูแลรักษาตนเองก่อน เมื่อไม่หายจะไปพบแพทย์ บางครั้งใช้ยาสมุนไพร การรักษาทางไสยศาสตร์และสุดท้ายเชื่อว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม

กชกร สังขชาติ และสม โภชน์ อเนกสุข (2548) ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ตามที่สังคมกำหนดแบ่งผู้สูงอายุ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้กับกลุ่มที่ช่วยตนเองไม่ได้ ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด เวลาส่วนใหญ่จะนอนมากในภาพรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระบบขับถ่ายดีทุกวัน รับประทานอาหารที่บ้านหรืออาหารธรรมชาติ ดื่มน้ำธรรมดา ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้น้อย ไม่ค่อยได้ออกจากบ้าน ด้านการรับรู้ความสุขเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุที่ไม่มีมีความสุขเกิดจากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกันในด้านสภาวะสุขภาพ รายได้ที่ต้องพึ่งบุตรหลาน ความสัมพันธ์บุคคลในครอบครัว กิจกรรมทางสังคมที่ไม่สามารถทำได้และความปลอดภัย

จินตนา โภธิสถิตยีนง (2548) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้มีอายุยืนยาวในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเพเดิมในอำเภอพุทธมณฑล พักอาศัยอยู่กับบุตรสมาชิกในบ้านเฉลี่ยแล้ว 5 คนต่อครัวเรือน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้การเดินทางในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีพี่น้องอายุยืนเช่นกัน มีอารมณ์ดี ไม่เครียด มีความคิดความเชื่อทางศาสนา ดำเนินชีวิตเหมือนเคยตั้งแต่วัยกลางคน โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การมีบุตรหลายคนและผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เมื่ออายุเกิน 40 ปียังสามารถมีบุตรได้ ส่วนใหญ่เลิกดื่มกาแฟ เลิกสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกรู้สึกว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีใน 15 ราย มีโรคประจำตัว 7 ราย ส่วนใหญ่เป็นหญิงและไม่ใช้โรครุนแรง ไม่มีโรค 8 ราย จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่าปัญหาสุขภาพหรือสิ่งรบกวนผู้สูงอายุ ได้แก่ การนอนไม่หลับ ผิวหนังคันอักเสบ ปวดเอว รองลงมาเป็นปัญหาเรื่องปวดคอและท้องผูก พบว่า ผู้ที่มีกิจกรรมทำอยู่ตลอดเวลาได้เคลื่อนไหวร่างกายมีปัญหาต่างๆ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ทำอะไรในแต่ละวัน

ครุณี บุญทาลีศ (2551) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุชายที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้ความหมายการดูแลตนเองใน 6 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 2) การไม่เครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส 3) การใช้กิจกรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ 4) การห่างไกล ลดเลิกอบายมุข 5) การแสวงหาข้อมูลให้ทันต่อเหตุการณ์ และ 6) การเกื้อกูลลูกหลาน ช่วยเหลือสังคม และทำประโยชน์ต่อผู้อื่น

สุกัญญา สุวรรณโน (2551) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สุขภาพดี กรณีศึกษาดำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุสุขภาพดี มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง 8 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การทำงานนอกบ้าน ออกกำลังกาย 2) การรับประทานอาหารที่บ้านและสมุนไพรเสริมสุขภาพ 3) ยึดหลักธรรมเป็นหลักนำทางชีวิต ได้แก่ คิดดี ใจนิ่งสงบ อุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อสังคมและมีการเตรียมตัวตาย 4) ครอบครัวสมบูรณ์ ได้แก่ ลูกหลานพร้อมหน้า ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญ และลูกหลานทำให้สุขใจ 5) วางแผนด้านการเงิน ยึดหลักความพอเพียง ได้แก่ การวางแผนรายจ่าย หารายได้เอง 6) เข้าสังคมพบปะผู้คน สร้างคุณค่าให้ตนเอง ได้แก่ การไปทำบุญ การอนุรักษ์สืบทอดภูมิปัญญาที่บ้าน 7) การพักผ่อนเพียงพอและทำงานอดิเรก และ 8) หากเจ็บป่วยต้องรีบรักษาให้หาย

เกศศิริ ปันธุระ (2552) ศึกษาวิถีชีวิตที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ศึกษาวิถีชีวิตระดับสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคมและสุขภาพปัญญา และเปรียบเทียบวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาวะของประชาชนเขตดินแดง ผลการวิจัย 1) วิถีชีวิต พบว่า ประชาชนในเขตดินแดงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จบระดับปริญญาตรี โสด ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว และมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนใหญ่ย้ายถิ่นมาพักอาศัยในห้องชุด เป็นครอบครัวเดี่ยว นิยมปรุงอาหารรับประทานเอง ไม่ได้ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ สำหรับการร่วมกิจกรรมชุมชนอยู่ในระดับมาก 2) ระดับสุขภาวะ พบว่า ประชาชนในเขตดินแดงมีสุขภาวะรวม และรายด้านระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะรวมตามประเภทชุมชนแล้ว พบว่า ประชาชนในเคหะชุมชนและชุมชนจัดสรร มีสุขภาวะรวมระดับดีมากว่าสุขภาวะรวมของประชาชนเขตดินแดง ในขณะที่ชุมชนแออัดและชุมชนเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะรวมดีน้อยกว่าสุขภาวะรวมของประชาชนดินแดง 3) การเปรียบเทียบวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาวะของประชาชนเขตดินแดง พบว่า ประชาชนเขตดินแดงที่มีเพศ สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีสุขภาวะไม่ต่างกัน ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ความเป็นคนพื้นถิ่น ลักษณะชุมชน ลักษณะการบริโภค และการออกกำลังกายต่างกัน มีสุขภาวะต่างกัน

รัชชูลี เจ็มเพ็ชร (2552) ศึกษาวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว ผลการศึกษาด้านวิถีชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ในการอาบน้ำ สระผม แปรงฟันด้วยวิธีการใช้มือหรือผ้าขัดถูฟัน แต่กลับไม่พบปัญหาฟันผุ สามารถเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้คล่องแคล่ว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาจับถ้ำยในห้องส้วมแทนการจับถ้ำยในป่า กลุ่มตัวอย่างนิยมปรุงอาหารด้วยวิธีการแกง และปิ้งย่าง รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ นิยมดื่มชา วัตถุประสงค์ในการปรุงอาหารซื้อมาจากตลาดมากกว่ามาจากในท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างในอดีตส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายโดยการทำไร่ปัจจุบันออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านและเดินเล่น เข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ ตื่นนอนแต่เช้าตรู่นอนพักหลังมือเที่ยง ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดมากขึ้นจากการที่ไม่มีเงินและกลัวลูกหลานทอดทิ้ง แต่ก็มีแนวทางการลดความเครียดของตนเอง ความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและเครือญาติค่อนข้างแน่นแฟ้น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรและหมอผี แต่ปัจจุบันหันมานิยมการรักษาแผนปัจจุบันและหมอผี

ปิยะพันธุ์ นันดา (2553) ศึกษาหนทางการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว พบว่า ผู้สูงอายุมีหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวมแห่งสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณที่แยกจากกันไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อการมีอายุยืนยาวครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การให้ความสำคัญกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายซึ่งเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ยังหนุ่มสาวอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ สำหรับความหมายสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว หมายถึง สุขภาพทั้งองค์รวมที่เชื่อมโยงถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม นั่นคือ การมีร่างกายทั้งที่ปกติ และผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ยังสามารถทำงานตามอาชีพและมีรายได้ ช่วยเหลือตนเองตามความสามารถ มีความปลอดภัย มีจิตใจที่ดีงาม สงบ ควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีเหตุผล มีความเป็นอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ไม่มีปัญหาต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน

อรรคราชร สวงนตระกูล (2553) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 78.80 รองลงมาซื้อยากินเองร้อยละ 75.30 ไปคลินิกและไปหาหมอที่บ้าน หมอโบราณเท่ากัน ร้อยละ 72.60 ไปหาหมอนามัย ร้อยละ 46.20 และมีส่วนน้อยไปรดน้ำมนต์ ใช้ยาสมุนไพร และปล่อยให้หายเอง ผู้สูงอายุร้อยละ 58-72 ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดชีพจร วัดความดัน ตรวจน้ำตาลและไขมันในเลือดในการตรวจสุขภาพประจำปี โดยผู้หญิงไปตรวจมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยที่มีการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และการขอคำแนะนำจากแหล่งทรัพยากรบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนมากมีบริโภคนิสัยดีปานกลาง หลีกเลียงอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ขนมหวาน และผลไม้หวาน ๆ ผู้สูงอายุส่วนมากออกกำลังกายด้วยการเดินจงกรม และการทำกายบริหาร โดยชายจะเดินจงกรมมากกว่าหญิง แต่การทำกายบริหารชาย และหญิงไม่ต่างกัน ผู้สูงอายุส่วนมากมีการดูแลสุขภาพทางสังคมดีมาก ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชน และมากกว่าร้อยละ 90 ได้มีการพบปะ พูดคุยกับเพื่อน ๆ ผู้นำชุมชนและบุคคลทั่วไป โดยผู้สูงอายุหญิงจะมีการดูแลเข้าร่วมกิจกรรมและพบปะ พูดคุยมากกว่าชาย เพื่อให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ไทรซ์ (Trice, 1990) ได้ศึกษาประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุและเห็นว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 65-81 ปี อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองในรัฐนอร์ทแคโรไลนา จำนวน 11 คน พบว่า ประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ประสบการณ์ที่มีการเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น 2) ประสบการณ์ชีวิตที่รับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่ตนเอื้ออาทร 3) ประสบการณ์ชีวิตที่รับรู้กิจกรรมที่ตนเองกระทำอยู่หรือกำลังจะกระทำ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่ตนเอื้ออาทร และ 4) ความรู้สึกว่าเป็นบุคคลหนึ่งและเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในกิจกรรมที่ตนเองกระทำอยู่

เวกนิลด์ และยัง (Wagnild & Young, 1990) ได้ศึกษาความสำเร็จในการปรับตัวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 67-72 ปี จำนวน 24 คน ในศูนย์ผู้สูงอายุ 6 แห่ง ผู้สูงอายุทั้ง 24 คน ได้รับการประเมินแล้วว่าสามารถปรับตัวได้สำเร็จ ต่อวิกฤตการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบประเด็นที่ทำให้ผู้สูงอายุยึดถือปฏิบัติและเป็นผลให้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในชีวิตบั้นปลาย ได้แก่ 1) ความสงบของจิตใจ หมายถึง การรับรู้ว่าคุณชีวิตนี้มีทั้งความสนุกสนาน สำเร็จ ผิดหวัง เศร้าโศก เสียใจปะปนกันไป 2) ความอดทนหาะพากเพียร หมายถึงการมีวินัยตนเอง ตั้งใจจริงที่จะต่อสู้อุปสรรคต่าง ๆ 3) การพึ่งพาตนเอง 4) การมีชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และ 5) การมีชีวิตอยู่ได้โดยลำพัง โดยผู้สูงอายุรู้ว่าชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา มีความภูมิใจในลักษณะบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนคนอื่น คือ การยอมรับตนเอง

อัลเลอร์ และ โคอีลิ่ง (Aller & Coeling, 1995) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตผู้สูงอายุที่ทำให้พึงพอใจโดยศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของรัฐ โอไฮโอ จำนวน 8 คน พบว่า ประเด็นที่ทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจในชีวิต คือ ความสามารถดูแลตนเองได้ ความสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ธีราพร โสคาบรกุล (2545) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไทยพุทธ ไทยจีน ไทยมุสลิม พบว่า ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทย มี 2 มิติ คือ แนวการปฏิบัติและการสร้างสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย และการดูแลตนเองในสิ่งที่ชอบด้วยความตั้งใจ ทำตามความเชื่อและทำอย่างสม่ำเสมอโดยส่งผลให้สุขภาพ แข็งแรง สบายใจ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมี 11 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การใช้สมุนไพร การดูแลสุขภาพจิต จิตวิญญาณและการจัดการความเครียด การทำงาน การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์สังคม นันทนาการและการท่องเที่ยว ความปลอดภัย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การพักผ่อน การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกาย

ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.12 ปี สองในสามของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว โรคที่เป็น 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.90

ยาสุนาเกะ และโทคุนาเกะ (Yasunaga & Tokunaga, 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70 ปี อาศัยโดยลำพังในบ้านตนเอง จำนวน 202 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพจิตในทางบวก จากผลการศึกษานี้นำไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้สามารถอยู่อาศัยเพียงลำพังได้ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชา เรือนคำ และโรชนี อุปรา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไป ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลางขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การคมนาคม ในปัจจุบัน บทบาทและสัมพันธภาพ และปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัยกลางขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ และปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม ด้านระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายสภาวะสุขภาพดีในผู้สูงอายุวัยกลางขึ้นไปได้ร้อยละ 82.20

โมริน, ซิลด์ และมาเทล (Morin, Shields & Matel, 2010) ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพดีของชาวแคนาดา อายุ 45-64 ปี พบว่า สิ่งที่จะบอกถึงภาวะสุขภาพ คือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงในทางบวก การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ คือ การไม่สูบบุหรี่ คั่งนิมมวลกาย การเดินบ่อย ๆ การเข้าสังคมบ่อย ๆ การเลือกรับประทานอาหาร การนอนหลับได้ดี สุขภาพช่องปากที่ดี การลดความเครียดได้ในแต่ละวัน

การเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ

ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549) ศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนตำบลไร่จึงอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษา พบว่า ทักษะต่อความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ในด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะการแบ่งเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับชีวิตประจำวัน ในด้านสังคม โดยเฉพาะการที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวทุกคนรักใคร่เอาใจใส่กันเป็นอย่างดี เป็นครอบครัวที่อบอุ่น และการพูดคุยสังสรรค์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกวัน ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และการตรวจสุขภาพประจำปี

สมบุญ ยมนา และคณะ (2551) ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปี ข้างหน้าของประชากรวัยกลางคน พบว่า วัยกลางคนให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุระดับปานกลาง อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุมากกว่าอาชีพอื่น การเตรียมตัวด้านการเงินและที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับสูง ตามมาด้วยการเตรียมการด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านงานอดิเรก อายุเริ่มต้นที่มีการเตรียมการด้านต่าง ๆ เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 35-39 ปี ประชากรวัยกลางคนให้ความสำคัญกับการเตรียมด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยกับกิจกรรมการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพฟันในกลุ่มที่ประเมินว่าสุขภาพตนเองแข็งแรงมากกว่าคนอื่นในวัยเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ขณะที่เพศหญิงระบุว่า มีโรคประจำตัวมากกว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคกระดูก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเตรียมตัวด้านสุขภาพ ด้านการออม ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า เพศชายมีการเตรียมด้านสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง ผู้มีการศึกษาสูงมีการ

เตรียมการด้านสุขภาพและที่อยู่อาศัยมากกว่าผู้มีการศึกษาค่ำ ผู้สมรสแล้วมีการเตรียมที่อยู่อาศัยมากกว่าผู้ที่เป็นโสด ผู้ที่มีเงินออมจะมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพและด้านที่อยู่อาศัยมากกว่า

สรุป การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้นการค้นหาวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำไปส่งเสริมขยายผลให้บุคคลทั่วไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาสังคมและด้านการศึกษา นำไปปรับใช้ ในการศึกษาวิจัยจึงเป็นการศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สุขภาวะแบบองค์รวม การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพสภาพทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงต่อวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัย เรื่องวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การดำเนินการวิจัย มี 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ประกอบด้วย จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยองและสระแก้ว จำนวน 139,287 คน กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของแต่ละจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 617 ชมรม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เกรจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 608-609) ได้จำนวน 384 คน และใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยการสุ่มจังหวัดละ 1 ชมรม และสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุในชมรมที่ได้ โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากตามจำนวนที่กำหนดแต่ละชมรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดและจำนวนชมรมผู้สูงอายุ

| ลำดับ | จังหวัด | จำนวนชมรมผู้สูงอายุ (ชมรม) | ประชากร (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------|------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. | จันทบุรี | 1 | 9,954 | 28 |
| 2. | ฉะเชิงเทรา | 1 | 9,857 | 27 |
| 3. | ชลบุรี | 1 | 52,800 | 145 |
| 4. | ตราด | 1 | 33,692 | 93 |
| 5. | ปราจีนบุรี | 1 | 11,712 | 32 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลำดับ | จังหวัด | จำนวนชมรมผู้สูงอายุ (ชมรม) | ประชากร (คน) | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------|---------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 6. | ระยอง | 1 | 11,996 | 33 |
| 7. | สระแก้ว | 1 | 9,276 | 26 |
| | รวม | - | 139,287 | 384 |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็นคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา

โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และรายได้ เป็นแบบสอบถามแบบเดิมค่า และกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดค่าคะแนนเมื่อตอบว่า
เหมาะสม เท่ากับ 1 เมื่อตอบว่าไม่เหมาะสมเท่ากับ 0

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
และด้านจิตวิญญาณ

โดยกำหนดเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมมาก

3 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อย

1 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อยที่สุด

มีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546, หน้า 162)

4.50-5.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Dimensions of health) ของ ไนดู และวิลส์ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-34) ที่ประกอบด้วย

มิติด้านบุคคล ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และมิติทั่วไป ได้แก่

1) โครงสร้างสังคมพื้นฐานที่มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งอาหารสะอาดปลอดภัย บ้านพักอาศัยที่ปลอดภัย รายได้ที่เพียงพอ และ 2) สิ่งแวดล้อม ที่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ดี อากาศดี การจัดการขยะสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2.2 สร้างและนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.2.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.3.1 การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านผู้สูงอายุ 2 คน นักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2 คน รวม 5 คน (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาถึงความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความถูกต้องตรงประเด็น โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อย 3 คนจาก 5 คน

2.2.3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล นำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือจากคณะศึกษาศาสตร์ ถึงประธานชมรมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ 1) ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเขาสมิง จังหวัดตราด 2) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยยาง จังหวัดระยอง 3) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแห่น จังหวัดฉะเชิงเทรา 4) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเงิน จังหวัดชลบุรี 5) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบางกะจะ จังหวัดจันทบุรี 6) ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี และ 7) ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในชมรมผู้สูงอายุตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียง

เพื่อให้ได้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียง ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยเลือกจากผู้ตอบแบบสอบถามจากตอนที่ 1 ที่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) ไม่มีโรคประจำตัว 2) ค้ำนี้มวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-24.90 กก./ม² 3) สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังกม และจิตวิญญาณเหมาะสมมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงโดยประเมินจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 คน และเมื่อข้อมูลไม่อึดตัวเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดดังกล่าวมาที่คะแนนสูงรองลงมา จนได้ข้อมูลที่อึดตัวกล่าวคือ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 2 คน จังหวัดชลบุรี 1 คน จังหวัดตราด จำนวน 2 คน จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 2 คน จังหวัดสระแก้ว จำนวน 2 คน และจังหวัดระยอง จำนวน 1 คน รวม 11 คน

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์โดยอาศัยแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Dimensions of health) ของ ไนดู และวิลส์ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-34) ประกอบด้วย มิติด้านบุคคล ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังกม จิตวิญญาณ สุขภาพทางเพศ และมิติทั่วไป ได้แก่ 1) โครงสร้างสังคมพื้นฐาน ที่มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งอาหารสะอาดปลอดภัย บ้านพักอาศัยที่ปลอดภัย รายได้ที่เพียงพอ และ 2) สิ่งแวดล้อม ที่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ดี อากาศดี การจัดการขยะ สิ่งปฏิภุมที่เหมาะสม แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 158) ที่ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การโภชนาการ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านจิตวิญญาณ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาความเหมาะสมของการใช้ภาษาที่ถูกต้อง ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อกำหนดวันเวลาเข้าพบ เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากจังหวัดละ 1 คน เมื่อข้อมูลยังไม่อึดตัวผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยเลือกจากจังหวัดละ 1 คน ที่ได้คะแนนรองลงมา สัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่อึดตัว รวมจำนวน 11 คน

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้วิธีการหลากหลายในการเก็บ

ข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการตรวจสอบ โดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) และข้อมูลที่ได้ตรงกัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แบบตีความและสรุปข้อมูลสำคัญจากการสนทนา ขณะเก็บข้อมูลได้วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน รวมทั้งผู้วิจัยได้กำหนดรหัสเพื่อแสดงแหล่งที่มาของข้อมูลแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลออกมาเป็นบทสนทนาอ่านเพื่อทำความเข้าใจร่วมกับฟังเทปซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นดึงข้อความที่กล่าวซ้ำ ๆ ออกมาตีความหมายเป็นประเด็นสำคัญ (Thematic analysis) นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องในครั้งที่ 2 แล้วปรับแก้ให้ถูกต้อง

ตอนที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ

เพื่อให้ได้แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ร่วมสนทนา ประกอบด้วยพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน นักการศึกษางานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน แพทย์ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) ไม่มีโรคประจำตัว 2) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-24.90 กก./ม² 3) สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเหมาะสมมากที่สุด โดยประเมินจากแบบสอบถามผู้สูงอายุที่เก็บรวบรวมได้ จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก) โดยนำเสนอข้อมูลวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้จากตอนที่ 2 เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ขออนุญาตจากคณะศึกษาศาสตร์ถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มในวันที่ 20 มิถุนายน 2556 ที่ห้องประชุมองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แบบตีความและสรุปข้อมูลสำคัญจากการสนทนากลุ่ม รวมทั้งระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยพิจารณาความพอเพียงของข้อมูลซ้ำ ๆ เพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มจนพอเพียง ถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงมาตรวจสอบอย่างเป็นระบบอ่านเพื่อทำความเข้าใจร่วมกับฟังเทปซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นดึงข้อความที่กล่าวซ้ำ ๆ ออกมาตีความหมายเป็นประเด็นสำคัญ (Thematic analysis) นำข้อมูลที่ได้นำไปให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มยืนยันอีกครั้ง แล้วปรับแก้ให้ถูกต้อง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัย เรื่องวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ และแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และรายได้ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้สูงอายุ | |
|-----------------------|-----------------|------------|
| | จำนวน (n = 384) | ร้อยละ |
| อายุ | | |
| 60-69 ปี | 208 | 54.20 |
| 70-79 ปี | 136 | 35.40 |
| 80 ปี ขึ้นไป | 40 | 10.40 |
| รวม | 384 | 100 |
| เพศ | | |
| ชาย | 124 | 32.30 |
| หญิง | 260 | 67.70 |
| รวม | 384 | 100 |
| ลักษณะครอบครัว | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 205 | 53.38 |
| ครอบครัวขยาย | 179 | 46.62 |
| รวม | 384 | 100 |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้สูงอายุ | |
|----------------------|-----------------|------------|
| | จำนวน (n = 384) | ร้อยละ |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่มีวุฒิมัธยมศึกษา | 30 | 7.82 |
| ระดับประถมศึกษา | 256 | 66.70 |
| ระดับมัธยมศึกษา | 71 | 18.50 |
| ระดับปริญญาตรี | 27 | 7.00 |
| รวม | 384 | 100 |
| โรคประจำตัว | | |
| ไม่มี | 146 | 38.02 |
| มี | 237 | 61.98 |
| โรคเบาหวาน | 78 | 20.31 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 147 | 38.28 |
| โรคหัวใจ | 7 | 1.82 |
| โรคอื่น ๆ | 5 | 1.31 |
| รวม | 384 | 100 |
| ดัชนีมวลกาย | | |
| มากกว่าปกติ | 122 | 31.77 |
| ปกติ | 229 | 59.63 |
| น้อยกว่าปกติ | 33 | 8.59 |
| รวม | 384 | 100 |
| รายได้ | | |
| เพียงพอ | 290 | 75.50 |
| ไม่เพียงพอ | 94 | 24.50 |
| รวม | 384 | 100 |

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 54.20 เพศหญิง ร้อยละ 67.70 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.28 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.98 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 59.63 และรายได้เพียงพอ ร้อยละ 75.50

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามสิ่งแวดล้อม

| สิ่งแวดล้อม | เหมาะสม | ร้อยละ | ไม่เหมาะสม | ร้อยละ | อันดับ |
|--|---------|--------|------------|--------|--------|
| 1. มีสถานบริการสุขภาพของรัฐอนามัยตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด ที่สามารถเข้าถึงได้ | 366 | 95.31 | 18 | 4.69 | 4 |
| 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐให้การสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | 348 | 90.62 | 36 | 9.38 | 9 |
| 3. อาสาสมัครสาธารณสุขให้การสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | 335 | 87.23 | 29 | 12.77 | 11 |
| 4. มีแหล่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ในชุมชน | 371 | 96.61 | 13 | 3.39 | 2 |
| 5. มีการจัดอาหารที่สะอาดปลอดภัยสำหรับ ผู้สูงอายุในบ้าน | 376 | 97.91 | 8 | 2.09 | 1 |
| 6. บ้านมีความสะอาด สะอาด ปลอดภัย | 360 | 93.75 | 24 | 6.25 | 6 |
| 7. มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สำหรับชุมชน | 292 | 76.04 | 92 | 23.96 | 14 |
| 8. มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในบ้าน | 352 | 91.66 | 32 | 8.34 | 8 |
| 9. ไม่มีมลพิษทางอากาศในชุมชน | 299 | 77.86 | 85 | 22.14 | 13 |
| 10. ไม่มีมลพิษทางอากาศ ในบ้าน | 315 | 82.03 | 69 | 17.97 | 12 |
| 11. มีการจัดการน้ำใช้ที่ปลอดภัยในชุมชน | 358 | 93.22 | 26 | 6.78 | 7 |
| 12. มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน | 368 | 95.83 | 16 | 4.17 | 3 |
| 13. มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลเหมาะสม ในชุมชน | 342 | 89.06 | 42 | 10.94 | 10 |
| 14. มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม ในบ้าน | 362 | 94.27 | 22 | 5.73 | 5 |
| รวม | - | 84.15 | - | 15.85 | - |

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 84.15 เมื่อพิจารณารายข้อ เรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก มีการจัดอาหารที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน อันดับสอง ได้แก่ มีแหล่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัยในชุมชน อันดับสาม มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน และอันดับสุดท้าย มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| ด้าน | พฤติกรรม | | | อันดับ |
|--------------|-----------|------|-------|--------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | |
| 1. ร่างกาย | 3.87 | 0.55 | มาก | 4 |
| 2. จิตใจ | 3.89 | 0.70 | มาก | 3 |
| 3. สังคม | 4.02 | 0.65 | มาก | 2 |
| 4. จิตวิญญาณ | 4.10 | 0.61 | มาก | 1 |
| รวม | 4.02 | 0.56 | มาก | - |

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ด้านจิตวิญญาณ รองลงมา ด้านสังคม และอันดับสุดท้าย ด้านร่างกาย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาวะด้านร่างกาย
ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| ด้านร่างกาย | พฤติกรรม | | | อันดับ |
|---|-----------|------|---------|--------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | |
| 1. ปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้มีความรู้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น | 3.85 | 1.02 | มาก | 8 |
| 2. ปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับสมาชิกในครอบครัว | 3.94 | 0.99 | มาก | 6 |
| 3. การไปรับการตรวจรักษาที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติ | 4.21 | 0.94 | มาก | 1 |
| 4. การบอกเล่ากับบุคคลในครอบครัวของท่านเมื่อท่านมีความรู้สึกไม่สบาย | 4.05 | 0.99 | มาก | 5 |
| 5. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์ หรือการเข้าอบรมความรู้ทางสุขภาพ เป็นต้น | 3.83 | 1.01 | มาก | 9 |
| 6. ท่านออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในงานอาชีพงานบ้าน งานสวน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน | 3.71 | 1.11 | มาก | 11 |
| 7. ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในการทำงานบ้านหรืองานสวนหรืองานอาชีพ แต่ละครั้งท่านใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ติดต่อกัน | 3.75 | 1.12 | มาก | 10 |
| 8. การรับประทานอาหารมื้อหลักเป็นเวลาและครบ 3 มื้อต่อวัน คือ เช้า กลางวัน เย็น | 4.14 | 0.94 | มาก | 4 |
| 9. การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา | 4.19 | 0.82 | มาก | 2 |
| 10. การรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ | 4.19 | 0.84 | มาก | 3 |
| 11. การรับประทานอาหารประเภทหนึ่ง ต้ม ตุ่น | 3.87 | 0.94 | มาก | 7 |
| 12. การรับประทานอาหารที่ไม่เค็ม | 3.56 | 1.07 | มาก | 14 |
| 13. การรับประทานอาหารที่ไม่หวาน | 3.46 | 1.04 | ปานกลาง | 15 |
| 14. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง | 3.67 | 1.14 | มาก | 12 |
| 15. การหลีกเลี่ยงการคิมน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มชูกำลัง | 3.64 | 1.24 | มาก | 13 |
| รวม | 3.87 | 0.55 | มาก | - |

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านร่างกาย โดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ การไปรับการตรวจรักษากับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติ รongลงมา ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา อันดับสาม ได้แก่ การรับประทาน ผัก ผลไม้ และอันดับสุดท้าย การรับประทานอาหารที่ไม่หวาน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง

| ด้านจิตใจ | พฤติกรรม | | | อันดับ |
|---|-----------|------|-------|--------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | |
| 1. การหาวิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นด้วยตัวเอง | 3.95 | 0.99 | มาก | 3 |
| 2. เมื่อเผชิญปัญหาเชื่อว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายได้ | 4.02 | 0.84 | มาก | 1 |
| 3. การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุให้คลี่คลายไปในทางที่ดี | 4.02 | 0.95 | มาก | 2 |
| 4. เมื่อไม่สบายใจ มักปล่อยวางได้โดยไม่คิดหมกมุ่นกับเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ | 3.93 | 0.95 | มาก | 4 |
| 5. การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก | 3.79 | 1.02 | มาก | 5 |
| 6. ใช้วิธีคลายเครียด โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ | 3.59 | 1.23 | มาก | 6 |
| รวม | 3.89 | 0.70 | มาก | - |

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพะด้านจิตใจ โดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก เมื่อเผชิญปัญหาเชื่อว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายได้ รongลงมา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุให้คลี่คลายไปในทางที่ดี อันดับสาม การหาวิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นด้วยตัวเอง และอันดับสุดท้าย ใช้วิธีคลายเครียด โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาวะด้านสังคม
ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| ด้านสังคม | พฤติกรรม | | | อันดับ |
|---|-----------|------|-------|--------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | |
| 1. การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปงานบุญ ไปงานแต่ง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ เป็นต้น | 3.92 | 1.11 | มาก | 7 |
| 2. เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี | 4.12 | 0.93 | มาก | 2 |
| 3. การติดต่อพูดคุยหรือเขียนเขียนญาติหรือเพื่อนฝูงเป็นประจำ | 3.94 | 0.94 | มาก | 6 |
| 4. การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนบ้าน | 3.84 | 0.94 | มาก | 8 |
| 5. การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัว | 3.98 | 0.92 | มาก | 5 |
| 6. ผู้สูงอายุและเพื่อนบ้านมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน | 4.02 | 0.82 | มาก | 4 |
| 7. ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน | 4.25 | 0.76 | มาก | 1 |
| 8. ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจ กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน | 4.08 | 0.89 | มาก | 3 |
| รวม | 4.02 | 0.65 | มาก | - |

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาวะด้านสังคม โดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รองลงมา เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี อันดับสาม ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และให้กำลังใจกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และอันดับสุดท้าย การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนบ้าน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับพฤติกรรมสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ
ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| ด้านจิตวิญญาณ | พฤติกรรม | | | อันดับ |
|--|-----------|------|-------|--------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | |
| 1. การกำหนดเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจน | 3.83 | 0.94 | มาก | 10 |
| 2. การได้ใช้ชีวิตจนถึงวัยสูงอายุ ตามที่มุ่งหวังแล้ว | 3.96 | 0.86 | มาก | 9 |
| 3. การปฏิบัติตนโดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ | 4.09 | 0.86 | มาก | 7 |
| 4. การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงอดีต ที่ผ่านมา | 4.08 | 0.81 | มาก | 8 |
| 5. การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอใจในสิ่งที่เป็นอย่าง ปัจจุบัน | 4.15 | 0.78 | มาก | 4 |
| 6. การได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน | 4.15 | 0.79 | มาก | 5 |
| 7. การปฏิบัติตนเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านหรือ ผู้ที่อาวุโสน้อยกว่า | 4.12 | 0.81 | มาก | 6 |
| 8. การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตของท่านมีความสุข | 4.22 | 0.73 | มาก | 1 |
| 9. การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ | 4.18 | 0.77 | มาก | 3 |
| 10. การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ของท่าน | 4.21 | 0.78 | มาก | 2 |
| ภาพรวม | 4.10 | 0.61 | มาก | - |

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ โดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตของท่านมีความสุข รองลงมา การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิตของท่าน อันดับสาม การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ และอันดับสุดท้าย การกำหนดเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจน

จากข้อมูล สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียงลำดับความสำคัญสรุปได้
ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สุขภาวะของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออก

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกล่าวคือ เป็นผู้ที่ไม่มโรครประจำตัว มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-24.90 กก./ม² และมีสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเหมาะสมที่สุด รวมจำนวน 11 คน ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามอายุ เพศ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา โรครประจำตัว และดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียง

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้สูงอายุ | |
|-----------------------|----------------|------------|
| | จำนวน (n = 11) | ร้อยละ |
| อายุ | | |
| 60-69 ปี | 1 | 9.09 |
| 70-79 ปี | 4 | 36.36 |
| 80 ปี ขึ้นไป | 6 | 54.55 |
| รวม | 11 | 100 |
| เพศ | | |
| ชาย | 4 | 36.36 |
| หญิง | 7 | 63.64 |
| รวม | 11 | 100 |
| ลักษณะครอบครัว | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 5 | 45.45 |
| ครอบครัวขยาย | 6 | 54.55 |
| รวม | 11 | 100 |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ผู้สูงอายุ | |
|----------------------|----------------|------------|
| | จำนวน (n = 11) | ร้อยละ |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่มีวุฒิมัธยมศึกษา | 1 | 9.09 |
| ระดับประถมศึกษา | 7 | 63.63 |
| ระดับมัธยมศึกษา | 2 | 18.18 |
| ระดับปริญญาตรี | 1 | 9.09 |
| รวม | 11 | 100 |
| โรคประจำตัว | | |
| ไม่มี | 11 | 100 |
| มี | 0 | 0 |
| รวม | 11 | 100 |
| ดัชนีมวลกาย | | |
| ปกติ | 11 | 100 |
| ไม่ปกติ | 0 | 0 |
| รวม | 11 | 100 |

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 54.55 เพศหญิง ร้อยละ 63.64 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.55 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.63 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 และดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว สภาพภูมิประเทศทั่วไปมีพื้นที่ติดทะเล ประชาชนอาชีพประมง ส่วนกลางของภาคเป็นพื้นที่ราบประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวนผลไม้ และทำไร่ ส่วนหนึ่งมีอุตสาหกรรมโรงงานต่าง ๆ แปลงรูปไม่เพียงพอ และอื่น ๆ ภูมิอากาศร้อนชื้น สภาพเศรษฐกิจโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ดั้งเดิมฐานเศรษฐกิจเป็นเกษตรกรรมและการประมง ต่อมาเมื่ออุตสาหกรรมเข้ามา รวมทั้งการท่องเที่ยวขยายตัวทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้มากขึ้น

และทำให้ลูกหลานไปทำงานนอกบ้านอยู่ห่างไกลผู้สูงอายุ สำหรับการคมนาคม มีความสะดวกสบายมากขึ้นทั้งรถสาธารณะ รถยนต์ส่วนตัวและมอเตอร์ไซค์ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการต่าง ๆ ได้สะดวกรวดเร็ว และปัจจุบันจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีอาสาสมัครสาธารณสุขดูแล และโดยส่วนใหญ่จะจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลอย่างครอบคลุมตามนโยบายรัฐ แต่ในทางปฏิบัติในแต่ละชุมชนมีความเข้มแข็งแตกต่างกันเป็นไปตามความสามารถของกลุ่มและผู้นำ รวมทั้งองค์การปกครองท้องถิ่น

วิถีชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจะเข้านอนแต่หัวค่ำให้พระสวดมนต์ก่อนนอนและตื่นนอนแต่เช้าตรู่ บางรายตื่นเช้าจะสวดมนต์ นั่งสมาธิก่อนไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น หุงข้าว ทำกับข้าว เพื่อใส่บาตรพระ บางรายลงไปในส่วนเก็บหญ้า เดินเล่น เดินออกกำลังกาย ทำความสะอาดบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ประมาณ 8.00 น. จะรับประทานอาหารเช้าลงทำสวน เลี้ยงดูหลาน รับประทานอาหารกลางวันประมาณ 12.00-13.00 น. หลังรับประทานอาหารเช้าส่วนมากจะหลับพักผ่อนประมาณ 1-2 ชั่วโมง งานอดิเรก ดูทีวี อ่านหนังสือ ประมาณ 16.00-18.00 น. เป็นเวลา รับประทานอาหารเช้า โดยส่วนใหญ่รับประทานเพียงเล็กน้อย หรือเพียงแค่อิม ในขณะที่เดียวกัน ก็จะเป็นเวลาที่รวมลูกหลานของครอบครัวและสนทนากัน และใช้เวลาเย็นในการออกกำลังกาย ทั้งที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผนซึ่งไม่หักโหมเหมาะกับวัย โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเข้านอนตั้งแต่ 20.00 น. เป็นต้นไป

ลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีการอยู่รวมกัน คือ ผู้สูงอายุ ลูกและหลาน จึงมีการดูแลกันรักใคร่ผูกพันและยังเป็นเห็นความสำคัญและมีความเคารพนับถือ ผู้สูงอายุ ในครอบครัวเดี่ยว พบว่า ลูกหลานที่แยกบ้านออกไปอยู่ทั้งในจังหวัดเดียวกันและต่างจังหวัด มีความรักใคร่ผูกพัน ติดต่อสื่อสารด้วยโทรศัพท์เกือบทุกวัน มาเยี่ยมเยียนเป็นประจำ นำข้าวของมาให้ทั้งร่วมปรึกษาหารือเรื่องราวปัญหาต่าง ๆ ระหว่างกัน ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง จะเตรียมอาหารเองหรือบางรายที่อายุมากลูกหลานเตรียมอาหารที่รับประทานเป็นอาหารพื้นบ้าน ชาวบ้านปลูกเองนำมาขายหรือมีการปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง

ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่า ในระดับตำบลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการในเรื่องการตรวจรักษาเบื้องต้น การได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี ดังคำกล่าวที่ว่า

เมื่อก่อนเวลาเจ็บป่วยก็ไปสถานีนามัย จะไปโรงพยาบาลก็ไกลเหลือเกิน รถราที่ไม่มีหมอนามัยก็ดีให้คำแนะนำ รักษาได้โรคร่างๆ ได้แนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พวกอาสาสมัครสาธารณสุขก็ดีนะ มาวัดความดัน ถามเรื่องสุขภาพ บางทีก็มาชวนไปตรวจสุขภาพใหญ่ปีละ 2 ครั้งได้ แล้วก็มาแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วๆ ไป (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ลุงอยู่ใกล้โรงพยาบาลประจำจังหวัด มีลูกสาวเป็นพยาบาลก็พาไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล เวลาไม่สบายก็ไปโรงพยาบาลก็ได้รับความสะดวกสบาย อุปกรณ์เครื่องมือพร้อม เมื่อตอนที่มืออาการปวดหลังก็ไปรักษา พยาบาลให้คำแนะนำ และแพทย์ก็ให้ใส่ผ้ารัดบริเวณนั้นเอาไว้เพื่อให้อยู่นิ่งลดการชอกช้ำของกล้ามเนื้อนั้นดีแล้วไม่มีอาการ ก็ปฏิบัติตัวไม่ให้ปวดหลังอีก สำหรับอนามัยประจำตำบลอยู่ไม่ไกลจากบ้านก็ เห็นว่ามีการจัดกิจกรรมต่างๆ มีการตรวจสุขภาพ ออกเยี่ยมบ้านกับอาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมคนที่ไม่สบายแล้วส่งกลับมาจากโรงพยาบาล ก็เพื่อให้ประชาชนทุกวัย มีสุขภาพดี (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ไม่ค่อยเจ็บป่วย แต่ก็มีตรวจสุขภาพประจำปีกับเจ้าหน้าที่อนามัยใกล้บ้าน คู่กันเคยกับเจ้าหน้าที่อยู่ เพราะก็ทำกิจกรรมกับเขา ช่วยเรื่องชมรมผู้สูงอายุ มาช่วยกันทำที่ออกกำลังกายอยู่ที่สถานีนามัยนั่นแหละ ก็ดีนะที่เจ้าหน้าที่มีการร่วมมือส่งเสริมสุขภาพคนในหมู่บ้าน แต่ถ้าเจ็บป่วยที่อนามัยรักษาไม่ได้ก็จะส่งไปโรงพยาบาลชุมชนและส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ถ้าอาการหนักมาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

นอกจากสถานบริการสุขภาพแล้ว แหล่งอาหารก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลเลือกซื้อ พืชผัก ผลไม้ต่าง ๆ จากตลาดในชุมชน เลือจากผู้ชายที่ไว้ใจได้ รวมทั้งการปลูกรับประทานเอง สำหรับเนื้อสัตว์จะเลือกที่สดใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

ผักต่าง ๆ ก็ปลูกเองปลูกพืชผักไว้กินเองพวกถั่ว ผักกาด ผักบุ้ง ก็ไม่ค่อยได้ซื้อหาเท่าไร เดี่ยวนี้สารเคมีมันมากเหลือเกิน นานๆ ก็ซื้อตลาดบ้างก็ต้องทั้งล้างทั้งแช่เกลือแช่น้ำส้มสายชูไว้ซักครึ่งชั่วโมง จะได้ลดยามาแมลง ก็พอจะปลอดภัยบ้าง ทำใจได้บ้างที่จำเป็นพวกเนื้อสัตว์ก็มีสารเคมีเป็นพวกสารเร่งเนื้อแดงก็กินน้อยอยู่แล้ว กินพวกปลามากกว่าเป็นปลาที่ชาวบ้านหาเองขายเองเป็นปลาสด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

ที่หมู่บ้านนี้มีตลาดอยู่ใกล้ ๆ ชาวบ้านขายกันเองเป็นพืชผักปลูกในหมู่บ้าน ชุมชนที่นี้ก็ยังคงอยู่แบบวิถีชาวบ้านทำมาหากินกันในหมู่บ้าน ลุงปลูกผักกินเองที่บ้าน ลุงเองชอบปลูกผัก

สวนครัว นี้ก็บวบตะนอยที่อยู่บนค้าง ก็ปลูกหลายอย่างหมุนเวียนกันไปทั้งปี ทำมานานแล้วตั้งแต่ เด็กสมัยพ่อแม่ก็ปลูกผักกินเอง มันก็ดีไม่มีสารเคมีที่ต้องระวัง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

บ้านนี้ทำสวน ก็มีปลูกผัก บ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ปลอดภัยนะ ที่ชาวบ้านปลูกแล้วเอามาขาย เราก็รู้ว่าใครขายก็ไปซื้อเฉพาะคนนั้นเป็นเจ้าของประจำ ที่นี้อยู่ใกล้ทะเล ก็มีพวกปลา กุ้ง หมีกสด ๆ ราคาก็ไม่แพงชาวบ้านหาแล้วก็มาขาย พวกอาหารสดในชุมชนมาจากตลาดนัด ตลาดอำเภอ ซึ่งเป็นพวกอาหารทะเลสด ๆ บางทีเราก็ออกไปซื้อกับข้าวสำเร็จ ก็ซื้อที่เขาทำมาขายใหม่ ๆ ก็เลือกที่สะอาดด้วย ลูกสาวก็จะดูแลให้ระมัดระวัง ก่อนจะกินก็อุ่นก่อนทุกครั้ง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

สิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือบ้านที่พักอาศัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านที่สะอาด สะอาด ปลอดภัยทั้งเป็นบ้านที่เป็นสองชั้นและชั้นเดียว การจัดวางของเป็นระเบียบ พื้นบ้านไม้ลื่นมีทั้งที่พื้นไม้และพื้นกระเบื้อง อากาศในบ้านปลอดโปร่ง แต่พบว่าห้องส้วมบางบ้านเป็นแบบส้วมนั่งยองที่อาจเป็นอันตรายอาจมีการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ดังคำกล่าวที่ว่า

บ้านที่อยู่ก็สะอาดสบาย มีของใช้พร้อม รู้ว่าจะไรอยู่ตรงไหนหาได้ง่าย แต่ว่าที่สำคัญห้องส้วมเป็นแบบของ นั่งแล้วไม่สบายปวดขาเวลาจะลุกจะล้มได้แต่ดีที่ลูกเค้ายังหาที่จับไว้ให้ก็เลยมีที่พยุง แต่ยังไม่เคยล้มนะตอนนี้ยังแข็งแรงก็ยังใช้ได้อยู่ ต่อกองไม้ไหว ต้องเปลี่ยนให้เป็นแบบส้วมชักโครกจะได้ไม่เมื่อยแล้วปวดหลังด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

บ้านนี้ก็กว้างขวางดี ไม่ค่อยมีข้าวของมาก ผมไม่ชอบสะสม ชอบบ้านโล่ง ๆ ทำความสะอาดง่ายลูกเค้าจะซื้อโต๊ะ ซื้อโซฟามาให้ผมบอกไม่เอาให้เอาเงินมาให้เลย ห้องน้ำก็เตรียมไว้พร้อมตั้งแต่ตอนที่ซ่อมแซมบ้านก็ทำส้วมใหม่เป็นแบบชักโครก พื้นก็เอาที่มันไม้ลื่นเป็นแบบมีลายนูนนิดหน่อย เคี้ยวนี้สะอาดสบายทั้งผมกับภรรยา ยังได้ไปแนะนำคนในหมู่บ้านเลยว่าอายุเยอะแล้ว อยู่ให้มันสบายห้องน้ำก็ทำให้ดี บ้านทำให้โล่ง ๆ จะได้ไม่ชนนั่นชนนี่ จะกวาดจะถูสะอาดสบาย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

นอกจากบ้านพักอาศัยแล้วด้านสภาพอากาศ เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน พบว่าผู้ให้ข้อมูล อยู่ในชุมชนที่มีอากาศที่เป็นบ้านสวน หรือติดลำคลองใกล้ชายทะเล ทุ่งนา เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีอากาศดี แต่มีอยู่ 3 รายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจ คือ อยู่ใกล้โรงงานผลิตยางพาราที่ปล่อยกลิ่นเหม็น และ โรงงานแปรรูปไม้ยางพาราที่พ่นเอาออกมา ดังคำกล่าวที่ว่า

อากาศที่บ้านผมดีมาก อากาศดีก็ทำให้สุขภาพดี ผมชอบอากาศดีที่บ้านนี้มากไม่ชอบ กรุงเทพมหานครอะพ่นควันเวลาไปกรุงเทพผมจะเวียนหัวเกือบทุกครั้ง แต่ตอนนี้อากาศร้อนขึ้นนะ สมัยก่อนไม่ร้อนขนาดนี้ ยังดีที่รอบ ๆ บ้านปลูกต้นไม้ไว้ ต้นไม้ก็ช่วยได้มากทำให้ไม่ร้อนมาก ถ้าไปตัวจังหวัดร้อนกว่านี้อีก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

อากาศในสวนนี่ก็ดี ไม่มีมลพิษอะไร อยู่มาตั้งแต่เด็กยังจังหวัดนี้เป็นแต่สวนผลไม้กับ มีชายทะเล ทำงานเป็นตำรวจก็อยู่ที่นั่นตลอด ไม่ได้รับมลพิษอะไรทำให้มีโรคนั้นโรคนี่ (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

บริเวณนี้จะใกล้ทะเล มีคลองซอยเข้า อากาศดี แต่ไม่ไกลจะมีโรงงานยางแปรรูป ยางพารากับไม้ยางพารา แปรรูป ปล่อยกลิ่นบ้าง ปล่อยเถ้าบ้าง ก็นาน ๆ ที่ปีหนึ่งซัก 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 1 วัน ตอนเด็ก ๆ ก็ไม่มีอะไรนะ มาเดี๋ยวนี้แถวนี้มีโรงงานหลายโรง ยิ่งไปมาบตาพุด ยิ่งมาก ไม่ไหว เพื่อนแถวนั้นบอกว่า กลางคืนจะมีกลิ่นออกมาให้เหม็นอยู่เป็นประจำตอนนี้ป่วยกันไปแล้ว อยู่แถวนี้ก็ยิ่งดีก็ว่ามาก ฉันทก็ยังไม่ค่อยป่วยเป็นอะไรกับเขาอะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

สำหรับเรื่องขยะและสิ่งปฏิกูลเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่ง พบว่า มีการจัดการ โดยนำถังมาตั้งไว้เป็นจุดรับขยะจากครัวเรือน โดยมีเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำรถมาเก็บขยะให้เป็นเวลา บางบ้านมีการแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ยังไม่พบปัญหาการส่งกลิ่น และเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

พวกขยะก็มีเทศบาลมาเก็บเป็นเวลายังไม่มีปัญหาเรื่องขยะสกปรก บ้านเราก็ยังพอหา ที่ทิ้งขยะได้ แต่ผมแยกขยะนะพวกเศษอาหาร ผมรวมไปทิ้งที่ได้ต้นไม้เป็นปุ๋ยอย่างดี ตอนนี้ปัญหา ขยะจะเป็นปัญหาใหญ่ต้องช่วยกันทำให้น้อย ต้องแยกพวกขวด พวกกระดาษผมก็แยกเอาไปขาย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ขยะมีการแยกขยะเป็นขยะเปียกพวกผัก ผลไม้ก็เอาไปหมักทำปุ๋ย เทศบาลมาเก็บไป กำจัดทุกวัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

นอกจากขยะและสิ่งปฏิกูลแล้ว น้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นเรื่องที่ทำให้ข้อมูลให้ความสำคัญ โดยส่วนใหญ่ ชื้อน้ำดื่มเป็นถัง โดยรถน้ำนำมาขาย มีทั้งน้ำบ่อข้างจะนำมาต้มก่อน ใส่ขวดไว้ดื่มกิน สำหรับน้ำใช้ซักล้างต่าง ๆ มีทั้งน้ำประปา น้ำบ่อ ดังคำกล่าวที่ว่า

น้ำดื่มน้ำกินก็สะอาดใช้ได้ น้ำซักผ้าใช้น้ำประปา น้ำดื่มใช้น้ำถัง สมัยก่อนน้ำกินก็ต้อง ล่องเรือขึ้นไปทางเหนือแม่น้ำไปตักน้ำจืดมาไว้กิน เดี่ยวนี้ต้องซื้อแล้ว ทำแบบสมัยก่อนไม่ได้เดี๋ยวนี้ เชื้อโรคมันมากขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

น้ำที่ใช้มีบ่อ โบกปูน น้ำใส ไสมากเลย มีเจ้าหน้าที่มาตรวจในบ่อก็ปกตินั่น แต่ก็ต้องระวัง ที่หมู่บ้านนี้มีการทิ้งกากสารเคมีลงในบ่อ ห่างจากที่หมู่บ้านนี้ซัก 4 กิโลเมตร บางวันส่งกลิ่นเหม็นมากนานทีลมพัดมาได้กลิ่นเลย อยู่ระหว่างการร้องเรียนกันอยู่ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ที่บ้านนี้ดื่มน้ำบ่อ กินมาถึงอายุ 50-60 ปี เพิ่งมากินน้ำขวด เดี่ยวนี้ไม่มีใครใช้ เอาไว้รดน้ำผัก ตอนนี้ใช้น้ำประปา ใช้มา 10 ปีแล้ว พวกขยะก็ทำไปทิ้งถัง รถเทศบาล สมัยก่อนเผา (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

สำหรับสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชนและในบ้าน พบว่า สวนสาธารณะในชุมชน มีจำนวนน้อย มีการสร้างสนามกีฬาแต่ไม่เป็นที่นิยม สำหรับในบ้าน มีการจัดที่พักผ่อนหย่อนใจเพื่อไว้นั่งเล่น โดยจัดเป็นมุม ไม้คั่นไม้ หรือจัดทำศาลา เพื่อให้เป็นที่พบปะพูดคุย อ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ดังคำกล่าวที่ว่า

หมู่บ้านของเราก็มีแหล่งพบปะของผู้คน มีการทำสวนสาธารณะ สนามกีฬา ไว้ก็มี บางกลุ่มที่ไปใช้ของเราก็ไปประจำ ไปออกกำลังกาย ไปเดินเล่นก็เจอคนนั้นคนนี่ ก็ดีเหมือนกัน ถ้าทุกหมู่บ้านมีการจัดสวนสาธารณะไว้จะดีมาก เพราะเป็นแหล่งที่คนทุกเพศทุกวัย ได้มาเจอกัน รู้จักกัน ก็จะเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการช่วยเหลือกันต่อไป อีกทั้งยังดีต่อสุขภาพที่ได้ไปเดิน ไปยืดเส้นยืดสาย อากาศก็ดี แต่ในบ้านก็สำคัญจะต้องทำไว้บ้างพวกศาลา เฝิง หรือร่มเงาไม้คั่นไม้ หาโต๊ะหาเก้าอี้มาตั้งเข้าผู้สูงอายุ จะได้ไปนั่งเล่นหรือพูดคุยกันบ้าง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ที่นี่ไม่มีสวนสาธารณะหรอก มีแหล่งรวมที่โรงเรียน เขาทำที่ไว้เป็นที่พักผ่อน เด็ก ก็ไปเล่นกีฬา เล่นฟุตบอล พ่อแม่พาลูกไปวิ่งเล่นก็ดีนะ บางทีป้าก็ไปด้วย ก็ไปดูเด็ก ๆ เล่นกัน

ที่ก็ไม่กว้างขวางอะไร บางที่เด็กเตะฟุตบอลก็จะมาโดนกัน ก็น่าจะมีที่กว้าง ๆ ก็ดี (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

กรรมการหมู่บ้านกำลังจะทำที่ออกกำลังกายของหมู่บ้านเป็นที่รวมตัวของคนทุกเพศ ทุกวัย ที่ทำไว้ที่หนึ่งมันเล็กไป มีสนามตระก้อ ไม่มีคนไปเล่นเลย เริ่มรกร้างแล้ว พี่ก็อยากให้มีนะ เอาไว้เป็นที่พบปะสังสรรค์ได้ มีศาลากว้างไว้เผื่อกันแดดกันฝน มีห้องน้ำ มีที่เดินเล่น มีสนามกีฬา สนามฟุตบอล มีต้นไม้เยอะ ๆ ร่มรื่น โดยส่วนมากที่พักผ่อนหย่อนใจจะเป็นที่บ้านมากกว่าซึ่งแถวนี้เป็นบ้านสวนมีพื้นที่กว้างขวาง ก็ทำที่นั่งเล่น ทำซุ้มไว้นั่งเล่นกัน หรือเวลามีแขกมาที่บ้านก็นั่งคุยกัน บรรยากาศดี อากาศดี (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวมาสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วย การมีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย การมีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัยจากสารเคมีต่าง ๆ การพักอาศัยในบ้านที่สะอาด สะอาดปลอดภัย ทั้งจากการใช้สอยและการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ การมีสภาพอากาศปราศจากมลพิษจากสารเคมี ฝุ่นผงต่าง ๆ การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม โดยไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย จากเชื้อโรคและจากการปนเปื้อนสารเคมี และการมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในบ้านและชุมชน

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ทันสมัยอยู่เสมอ โดยความรู้ที่ได้จากการดูรายการโทรทัศน์ จากการอ่านหนังสือ การบอกเล่าของลูกหลาน เอกสารความรู้จากสถานบริการสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น ดังคำกล่าวที่ว่า

ได้ความรู้ ส่วนใหญ่ก็ได้จากหมอนามัย ดูทีวีบ้างในทีวีก็มีความรู้พวกนี้เยอะนะเห็นมีทุกช่องต้องเลือกดู อ่านหนังสือบ้าง เดียวนี้โรคมันเยอะดูในทีวีมีโรคแปลก ๆ มาให้เห็นบ่อย ๆ เราก็ต้องมีความรู้ไว้ ถ้าเป็นขึ้นมาจะได้ดูแลรักษาได้ทันเวลา (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

เรื่องความรู้การดูแลตัวเราต้องหาความรู้อยู่เสมอ เดียวนี้โรคมีหลายอย่าง ดามหมอบ้าง อ่านหนังสือ ดูทีวีบ้าง ที่โรงพยาบาลก็มีเอกสารความรู้การดูแลสุขภาพหลายเรื่อง เอามาอ่านได้ ความรู้เยอะเลย เวลาใครไม่สบายเค้าคุยกันเราก็ต้องฟังไว้เป็นความรู้ อย่าทำอย่างนั้นอย่าทำ

อย่างนี้ เรามาลองปฏิบัติก็ดีนะ แต่ที่แน่ ๆ ลุงมักจะถามที่อนามัยว่าต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้แน่ใจ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

เป็นคนชอบอ่านหนังสือ อ่านเป็นประจำ อ่านทุกอย่าง ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ พอเกษียณออกมา เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ อ่านหนังสือเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้นเพราะต้องไปสอนผู้สูงอายุ ก็ทำให้มีความรู้ อีกอย่างมีลูกสาวเป็นพยาบาลก็จะมาเล่าเรื่องการดูแลสุขภาพ เล่าเรื่องคนไข้ ว่าเป็นโรคนั้น โรคนี้ มีสาเหตุมาจากอะไร จะป้องกันอย่างไรทำให้มีความรู้มากขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

นอกจากจะใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแล้ววิธีการที่สำคัญต่อมา คือ การสังเกตอาการผิดปกติ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการสังเกตอาการต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อพบว่ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ จะรีบปรึกษาผู้รู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

จำได้ว่าเมื่อตอนเด็ก ๆ แม่จะคอยดูแลเราคอยสังเกต ว่าเราเจ็บป่วยเป็นอะไรหรือเปล่า คอยถามไถ่ ต่อมาเราโตขึ้น แดงงาน แล้วก็มีลูกก็อายุมากขึ้น เราก็สังเกตตัวเองตลอดคิดว่าเรามีอาการอะไรที่ผิดปกติหรือเปล่า คนในครอบครัวสามี ลูกเราก็ต้องสังเกตเหมือนกัน พอมีอาการก็ปรึกษาสามี อนามัยบ้าง พี่มีลูกสาวเป็นพยาบาลก็ปรึกษาลูกสาวบ้าง เราดูแลตัวเองมาดีก็เลยไม่มีโรคอะไร (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ดูแลสุขภาพเองก็ได้จากการอบรมที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็น 10 ปี เราสังเกตอาการว่าเวลาปวดท้องก็กินยาธาตุน้ำแล้วก็สังเกตอาการ ปวดหัวกินยาพารา กินเองแล้วพัก วัดความดันมาปกติตลอด เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมา 10 กว่าปี กาแฟก็ไม่กิน สมัยก่อนเคยกินแล้วปวดหัวมาก ใจสั้นก็ตอนนี้ไม่กินเลย สุขภาพของเราเราต้องหมั่นสังเกตว่าร่างกายเรากินอะไรได้บ้าง กินอะไรแล้วปวดท้อง กินอะไรแล้วปวดหัว ก็ต้องไม่ทำอีก คนแต่ละคนก็มีอาการไม่เหมือนกัน บางคนกินเผ็ดปวดท้องบางคนไม่ปวดก็แล้วแต่เป็นคน ๆ ไปไม่เหมือนกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

การตรวจสุขภาพประจำปีก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนปฏิบัติ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข นัดหมายมาตรวจให้ในหมู่บ้าน หรือผู้ให้ข้อมูลบางคนไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล ซึ่งการตรวจสุขภาพนี้ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของแต่ละบุคคลนำไปสู่การดูแลตนเอง หรือหากพบโรคจะนำไปสู่การรักษาพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

ตรวจสุขภาพทุกปี สถานีนอนามัย มีมาดูแลสุขภาพมาสอบถาม มีนัดปีละ 1-2 ครั้ง ขาดไม่ได้ มีการตรวจเบาหวาน ความดัน ก็ดีนะจะรู้ว่าร่างกายเป็นอย่างไร หรือว่ามีอาการผิดปกติอะไร เป็นอย่างไรบ้างจะได้เตรียมป้องกัน ซึ่งที่จริงลุงก็ว่าลุงก็ดูมาตลอด (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

การตรวจสุขภาพก็ดีนะ นอนามัยมาจัดการตรวจปีละ 2 ครั้ง ก็จะได้รู้ว่าเป็นอะไร จะได้รักษาจะได้หายไว ๆ หรือถ้ามีอะไรที่ผิดปกติ จะได้รักษาแต่เริ่มต้น บางคนไม่สบายไปตรวจว่าเจอเป็นมะเร็งไม่กี่เดือนก็ตาย นี่ก็เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก เต้านมนี้โรงพยาบาลก็สอนวิธีการตรวจเบื้องต้น ถ้าพบก่อนก็ต้องไปตรวจเพิ่มที่โรงพยาบาล ป้องกันไว้ดีกว่ามาแก้ไม่ทันการ (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

ตรวจสุขภาพประจำทุกปีที่โรงพยาบาลก็ไป ไปคลินิกของโรงพยาบาล ไปนอนามัยก็ไปเจาะเลือด น้ำตาล 109, 81 บ้าง ผลตรวจก็ทำให้รู้ว่าสุขภาพเป็นอย่างไร มีตัวอย่างคนข้างบ้าน ปีที่แล้วไปตรวจสุขภาพพบว่ามีไขมันสูง หมอบอกให้ออกกำลังกาย ลดอาหารมัน เดี่ยวนี้ดีขึ้น พอไปตรวจซ้ำไขมันปกติแล้ว เดี่ยวนี้ก็เห็นว่าเขาก้ระวังตัวปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำตลอด ใครที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพก็ไปตรวจเสีย จะได้รู้แต่เนิ่น ๆ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

จากข้อมูลด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในประเด็นการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสังเกตอาการที่ผิดปกติและมีการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการเจ็บป่วยและบำรุงสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นหรือเพื่อการรักษาพยาบาล

ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีเคลื่อนไหวร่างกายอย่างคล่องแคล่ว เป็นผลมาจากการมีวิถีชีวิตประจำวันที่ทำให้ร่างกายได้ออกกำลังกายหรือออกแรง การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การเดินแอโรบิกซ์ เปตอง วูตบอล ซึ่งเรียกว่าการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน การออกแรงจากการทำงานบ้าน จากอาชีพ เช่น การกวาดบ้านการซักผ้า การถอนหญ้ารอบบ้าน การเดินทำกิจกรรมต่าง ๆ การทำสวน ทำไร่ การรับจ้าง ทำประมง ซึ่งเรียกว่าการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน ดังคำกล่าวที่ว่า

ตั้งแต่เด็กจนเป็นสาว จนเป็นผู้ใหญ่ ทำสวนทำไร่ก็เหงื่อออกเต็มตัวทำเต็มที่ ขุดดิน ปลูกต้นไม้ หาบของ มาถึงตอนนี้แก่ลงก็ทำงาน ๆ ก็ถอนหญ้าทุกวันทำงานทำ 2-3 ชั่วโมง ทำหมอดหญ้าหมอดก็ไม่ต้องทำ มีมาใหม่ก็ถอนใหม่ ตอนนี้ก็ทำให้หายเบื่อ จะได้ไม่หงอกเห็นเขา เป็นกันเยอะพวกไม่ได้ทำอะไรนั่ง ๆ นอน ๆ ในบ้าน เดี่ยวก็ งอ หงิก กันพอดี แล้วฉันก็ไม่ค่อย เจ็บป่วยนะ หลายปีจะเป็นหวัดสักครั้ง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2556)

สมัยสาว ๆ ทำงานออกแรง ฉันเป็นคนขยันนะ ฉันทำทุกอย่าง หาบปลาในคลองยกยอ อวน ปลูกผักสวนครัว เหลือยังเอาไปขายได้ ฉันนะแข็งแรงไม่เป็นอะไรกะเขาหรอก ตอนนี้อายุ มากแล้วก็ได้ไม่ได้ทำงานอะไร แต่ว่าฉันยังกวาดบ้านถูบ้านซักผ้าเอง อีกอย่างฉันนะเดินไปตลาดนัด ทุกวันค่อย ๆ เดินไปไปซื้อผักกับข้าวเดินไปเดินกลับก็ซักชั่วโมง ได้ก็ไม่เหนื่อยนะบางคนมาถามอายุ พอบอกไป เขาว่าไม่น่าถึง น่าจะน้อยกว่าที่บอกประมาณ 10 กว่าปี ก็เจอหลายคนนะที่ดูแลสุขภาพ แล้วไม่แก้ไขไปตามวัยนะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

กรีดยางมาตั้งแต่ 7 ขวบ ก็เหนื่อยเหมือนกัน ทำมาตลอด ตอนนี้ออกกำลังกายโดยทำสวน ทุกวัน ปกติตื่นตี 5 ลุกมาทำกับข้าว หุงข้าว ตั้งโต๊ะไว้ แล้วลงไปสวน ลงไปกวาดใบไม้ เปิดน้ำ เหยียง เก็บหญ้าบ้าง เดินดับไฟด้วย เหงื่อออก เสร็จแล้วก็ขึ้นมาประมาณ 8 โมง กินข้าวแล้วก็นั่งพัก แล้วลงไปสวนใหม่ เสร็จแล้วก็ขึ้นมาประมาณเที่ยงมากินข้าวกลางวัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

เป็นทหารต้องลาดตระเวนก็เหนื่อยนะเดินเป็นสิบ ๆ กิโลเมตร จึงต้องออกกำลังกายให้ แข็งแรงทำเป็นประจำ ต้องฝึกต้องวิ่งรอบค่ายทหารวิ่งกันเป็นกลุ่ม ทหารต้องแข็งแรงทุกวันต้อง มีการออกกำลังกาย ก็เลยออกกำลังกายมาตลอดหลังเกษียณก็ปฏิบัติ แต่เปลี่ยนวิธี ตอนนี้ก็ใช้วิธีทำโยคะ ทุกวันตอนเย็น ๆ วันละประมาณ 1 ชั่วโมงเพราะมีปวดเข่า ปวดหลังบ้าง ทำมา 15 ปีแล้ว ทำให้ เดินเหิน ได้ดี ไม่มีปวดเมื่อย ถึงอายุขนาดนี้ยังคล่องแคล่วนะ ทุกวันนี้ช่วยแม่บ้านทำความสะอาด บ้านด้วย ถูพื้นบ้าง ขุดดินปลูกต้นไม้บ้างสบายมาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ออกกำลังกายมาตั้งแต่เป็นทหาร เขาก็ต้องวิ่ง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ตอนลาดตระเวน ก็เดินตลอด หลังเกษียณก็ออกกำลังกายหลายอย่าง บอกภรรยาว่าเกษียณแล้วขอไปทำกิจกรรม ที่ชอบก็ออกกำลังกาย บ้างไปเที่ยวบ้าง นี้อย่างไรต้องไปเล่นเปตองทุกวัน ประมาณบ่าย 2 ไปแล้ว ถึงบ่าย 5 โมงเย็น เล่นวูดบอล มา 5 ปีแล้ว ไม่เคยเจ็บป่วยอะไร 5 โมงเย็น ก็รวมคนในหมู่บ้าน

พากันเดินตอนเย็นทุกวัน พุดคุยกันมีสังคมกัน แล้วถ้ามีคนไม่สบายก็แวะเยี่ยม เดินอยู่ประมาณ 6-8 คน มีทั้งหญิงและชาย มีการจูงใจแจกเสื้อคนเดินด้วยมาเดินเป็นเพื่อนกัน หลังเดินก็กลับมา 5 โมง-6 โมงเย็น เดินไปคุยไป มีฝรั่งมาถ่ายรูปด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

จากข้อมูลด้านการออกกำลังกายที่กล่าวมา สรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการออกกำลังกายให้เหมาะกับวัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นแบบแผน และไม่เป็นแบบแผน โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กมาถึงวัยทำงานจนถึงสูงอายุ

ด้านโภชนาการ

ด้าน โภชนาการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการบริโภคอาหารที่คำนึงถึงการรับประทานต้องครบ 5 หมู่ มีปริมาณที่พอเหมาะในแต่ละวันและอาหารมีความสดใหม่ รับประทานประเภทเนื้อสัตว์ ข้าวแป้ง ผักและผลไม้ ปริมาณในแต่ละมื้อโดยมือเช้าปริมาณเพียงพอ รวมทั้งไม่รับประทานเนื้อติด การเลือกบริโภคอาหารต้องสดใหม่ถ้าเป็นอาหารสำเร็จต้องอุ่นก่อนรับประทานเสมอ จะรับประทานผักผลไม้ทุกวัน ดังคำกล่าวที่ว่า

กินข้าวเช้า 9 โมง กินกับข้าวทุกอย่าง หมูปลา กุ้ง ผัก ผลไม้นี้กินหมดทำให้ไม่เบื่อด้วย พวกปลากุ้งนี้กินบ่อยเพราะอยู่แถบนี้มีมาขายประจำ กับข้าวที่กินก็มีหมูต้มจิ้มน้ำพริกเกลือ กุ้งผัดกะหล่ำปลี ดัมpling บ้าง ปลาที่เอามาทอด บางวันผัดก๋วยเตี๋ยวใส่ผักกาดทำกินเอง ถ้ากินมากก็แน่นท้อง บางทีนอนไม่หลับ กินน้อยก็หิว ต้องกินพอดี สมัยก่อนกินเยอะทุกมื้อ ตอนหลังนี้รู้แล้วตอนเช้ากลางวันเยอะหน่อยอย่างข้าวก็ทัพพีครึ่ง ตอนเย็นลดครึ่งหนึ่งเดี๋ยวนี้สบายไม่อ้วน ถ้าอ้วนก็เดินเหินไม่สะดวก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

กิน 3 มื้อ มื้อเช้าสำคัญมาก กินครบ 3 มื้อมาแต่เด็ก ตอนนี้ส่วนใหญ่คนไม่ค่อยกินมื้อเช้า แต่แม่จะเฝ้ากินครบทุกมื้อไม่ให้ขาดบอกว่ามื้อเช้าสำคัญ สมองจะได้รับอาหารจะได้เรียนเก่ง มื้อกลางวันก็ลดลงมา มื้อเย็นนี้จะนอนแล้วก็รับประทานน้อยบางทีกินผลไม้บ้าง น้ำเต้าหู้บ้าง ชินแล้วเวลาไปถือศีล 8 ที่วัดก็ไม่หิวไม่ปวดท้อง อาหารนี้ก็กินทุกอย่างนะ ดมจืด เป็นประจำ ผัก ผลไม้ต่าง ๆ กินทุกวันมีประโยชน์มาก มีปลาทอดบ้าง ไก่ทานน้อย โปรตีนที่รับประทานประจำก็หมูกับปลา (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

กินข้าว 3 มื้อ ตอนเช้า 6 โมงกิน โอวัลติน 1 แก้ว กับขนมปังชิ้นเล็ก ๆ 8 โมงกว่า กินข้าวสวย 2 ทัพพีกินประจำกับแกงหมู แกงเผ็ดบ้างชอบหมูเนื้อขาว กินปลา ผักผลไม้ประจำ กลางวันก็กินเหมือนเดิม ตอนเย็นทานข้าว 1 จาน 4 โมงเย็นบางทีก็เลยถ้าดูมวยก็กิน 6 โมงเย็น

ก่อนนอนห่มหนึ่งกินน้ำเต้าหู้งาค่า 1 กล่อง กินเสริม ลูกสาวที่ดูแลอยู่จะทำอาหารอย่างที่ชอบกิน
 อย่างนี้มานานแล้วตั้งแต่หนุ่ม ๆ จนมาถึงตอนนี้ กินผักเป็นส่วนใหญ่พืชผักนี้ต้องกินให้มากกว่า
 อาหารอื่นในแต่ละมื้อผมกินมานานแล้วแบบนี้ ก็ด้วยสุกกินเป็นประจำ สับประรด แดง โม มีทุกวัน
 ผักผล ไม้ไม่ควรขาดเพราะช่วยให้สดชื่น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

เช้าก็กินข้าว น้ำพริกผักกินประจำ กินปลาเป็นปลาน้ำเค็ม ทำราดพริก ปลาต้ม ปลาทอด
 ที่ชอบมากก็กินผักเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีปลาที่ทอดไข่แอบ กินข้าววันละ 3 มื้อ เช้า 8 โมง เข้ากิน
 โอวัลติน 6 โมง แล้วค่อยกินข้าว 8 โมง ไม่กินเนื้อเพราะไม่กินมาแต่สาว ๆ ได้กลิ่นเหม็นกินไม่ได้
 หมูก็ไม่ค่อยกิน ก็กินปลา กินไข่ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

สมัยก่อนกินอาหารทุกชนิด เนื้อสัตว์ ปลา กินครบทุกอย่าง ตอนอายุมากขึ้นนี้รู้สึกว่
 มันย่อยยาก ก็มากินผักมันสบายท้อง กับข้าวเอาผักบุ้ง โขลกใส่หัวหอม คลุกข้าว 1 งาน ไม้ใส่
 อย่างอื่นเลย รสชาติจืด ๆ เค็มไม่เอา มื้อกลางวันก็เหมือนกัน มื้อเย็นเค้าเจียวกับบวบผัดกัน
 ผลไม้ก็มีกล้วยทุกวัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

สิ่งที่สำคัญด้านโภชนาการอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติเป็นประจำ คือ การหลีกเลี่ยง
 อาหารที่เป็นโทษ เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติ ได้แก่ พวกาหารที่รสจัด รสเค็ม รสหวาน
 ไขมันสูง และอาหารอื่น ๆ รวมทั้งเหล้า ซึ่งการรับประทานปริมาณมากจะเกิดโทษต่อร่างกาย
 เกิดการสะสมทำให้อวัยวะบางอย่างเสื่อมลง เช่น ไขมันจับเส้นเลือดเกิดไขมันสูงและเป็นสาเหตุ
 โรคความดันโลหิตสูง อาหารเค็มทำลายไตเกิดไตวาย อาหารหวานเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน
 และที่สำคัญอาหารหวานและอาหารมันทำให้เกิดภาวะอ้วนซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ เป็นต้น
 ดังคำกล่าวที่ว่า

สำหรับพวกเนื้อสัตว์นี้มีไขมันเยอะลุงเลกมานานแต่ปลายังกินเป็นประจำ ของหวาน
 ก็เป็นขนมไทย ๆ ก็กิน มาตอนนี้ลดลงเพราะหวานมากไม่ดีลูกสั่งมาว่าให้กินน้อย ๆ พวกผลไม้ว
 ก็กินทุกชนิด ก็กินแต่พอประมาณ พวกมัน ๆ เค็ม ๆ ลดมานานแล้ว ป่านะเขาเป็นเบาหวานความดัน
 ลุงก็ดูแลเขา ก็ต้องลดอาหารพวกนี้ไปด้วย สิ่งที่จะเป็นโทษอีกอย่าง คือ กินเหล้า กินมาตั้งแต่เป็น
 ทหารก็มาเลิกเพราะคิดว่าไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้งยังเสียเงินด้วยหลังเลิกมา พอมาคิดว่าเป็นเงินเท่าไร
 ก็หลายหมื่นนะ จะเป็นแสนได้เลย ก็เป็น 30-40 ปี แล้วลองคิดดู (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์,
 30 มีนาคม 2556)

ของที่ไม่ชอบ ก็พวกผัก ๆ หอม ๆ ใ้สักรอกลูกชิ้นไม่ชอบ นาน ๆ กินที หวาน เค็มก็ไม่ชอบเลย ไม่กินมาตั้งแต่เด็ก ๆ แล้ว ที่สำคัญอีกอย่างที่ปฏิบัติมาก็เรื่องกินน้ำ บ้านนี้จะไม่กินน้ำเย็นเลย ก็เลยไม่เคยเป็นหวัด เจอเจ้าของร้านที่จ้างทำอาหาร เป็นหวัดประจำก็เขากินน้ำแข็งประจำ ก็แนะนำให้เขามากินน้ำธรรมดาเขาก็ไม่เลิก ก็เห็นเป็นหวัดประจำ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

ที่กินแล้วอันตรายต่อสุขภาพคือเหล้า กินมาตั้งแต่อายุ 20 พออายุ 30 ก็เลิกหมด ก็ว่ามันไม่ดีต่อร่างกาย ก็เลิกไปเลย ที่เลิก คือผมชนะใจตนเองได้ พวก อาหารพวกเค็ม พวกมัน ๆ หวาน มากจะไม่กิน ถ้าหวานก็ต้องน้อย ๆ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

อาหารที่ต้องระวังอยู่พวกมัน ๆ เค็ม ๆ หวานมาก ๆ หลีกเลียงเลยแหละ ยิ่งลูกสาวที่เป็นพยาบาลข้านักขำหนา ว่าอาหารพวกนี้พ่อแม่อย่ากินมากนักนะ เดี่ยวเป็นอะไรขึ้นมาหนูก็เสียใจเลย ลูกเป็นห่วงเราก็ต้องเชื่อเค้าไว้กาเผื่ออย่างก็กินน้อยลง เดี่ยวนี้กินมากทำให้นอนไม่หลับ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

จากข้อมูลด้านโภชนาการ ที่กล่าวมาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับประทาน อาหารครบหลักโภชนาการ คำนึงถึงคุณค่าและปริมาณคือรับประทานครบ 3 มื้อ หลากหลายครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์โดยเฉพาะพวกปลา พืชผักต่าง ๆ รวมทั้งผลไม้ ปริมาณอาหารพอประมาณเมื่ออายุมากขึ้นจะรับประทานปริมาณน้อยลง ให้ความสำคัญกับการรับประทาน อาหารมื้อเช้าทุกวัน เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ประจำ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารและสาร ที่เป็นโทษ ได้แก่ อาหารรสจัด หวาน เค็ม มัน รวมทั้งน้ำอัดลม เหล้า เป็นต้น

ด้านการจัดการความเครียด

ในด้านการจัดการความเครียด พบว่า สิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติคือการมองโลก ในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน ถึงแม้ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและ เศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับตัวที่จะดำเนินชีวิตไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วย ตนเอง ไม่วิตกกังวล ไม่ทุกข์ร้อน มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ดังคำกล่าวที่ว่า

เดี๋ยวนี้สังคมเปลี่ยนไปเยอะ ปัญหาที่มีมากขึ้นนะแต่ไม่ค่อยคิด คิดว่าเป็นธรรมดา ท้อแท้ก็ไม่ท้อแท้เพราะเราอยู่ของเราเอง จะมีจะจนก็อยู่ที่ตัวเรานี้ขนาดไม่มีบ้านเป็นของตนเอง เข้าบ้านอยู่ยังไม่เครียดเลย เป็นคนมีอารมณ์ขันประจำ ชอบเล่านิทานให้คนแก่ฟัง เรื่องที่เล่าประจำ ก็อย่างเราเล่าว่า มีแม่พาลูกไปทำบุญ ลูกก็ร้องจะกินขนม แม่ก็บอกเดี๋ยวรอพระก่อนก่อนลูกก็ยังร้อง

แม่ก็โมโหก็เลยบอกว่า เต็มใจให้พระกินก่อนแล้วมึงค่อยฉัน คนแก่ก็ว่า เข็ญรเกเอาเรื่องอะไรมาเล่า
 นั่นนี่ เขาก็หัวเราะกัน ฉันก็เล่าได้วันละหลายเรื่อง บางทีถ้าเครียด เราก็อาชีพรีบข้าง เราก็ทำไป
 เรื่อย ๆ ถ้าเครียดเราก็ทำงาน ก็ไปทำเรื่อย ๆ มันก็ไม่เครียดแล้ว เคยเครียดตอนไม่มีอะไรกิน
 ก็เก็บผักริมรั้วหามาต้มกิน หาได้เองปลาในนา ก็หายเครียดแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 สัมภาษณ์,
 21 เมษายน 2556)

สุขภาพจิตดีเพราะเป็นคนชอบสนุกตลก เคยมีเครียดเรื่องผู้ได้บังคับบัญชาบ้างก็เห็นใจ
 เขาว่าคนเราก็มีวิธีการที่แตกต่างกัน ปรับความคิดจากลบให้เป็นบวก ที่ผ่านแล้วแล้วไป จิตใจต้อง
 ปลดปล่อยเป็นอิสระไม่หมกมุ่นฟุ้งซ่าน **เรื่องคนอื่นไม่ใช่เรื่องของเรา** เรื่องนินทาเป็นเรื่องของคนอื่น
 ได้วิธีคิดนี้มาจากประสบการณ์ ชอบอ่านหนังสือฉบับนี้ **ลุงรับหนังสือด้วยตนุประจักษ์** ตอนนี่ที่ทำ
 ชมรมผู้สูงอายุบางทีจะไปจัดกิจกรรมก็**คิดชัดตรงนั้นตรงนี้**ลุงก็ไม่คิดมาก มองว่าก็คืนจะได้ใช้
 สมอง สมองจะได้ปราดเปรื่อง จริงๆ แล้ว**เรื่องไม่ได้มีอะไร**มากหรือเราชอบคิดไปเอง ก็อยู่ที่คิด
 มากแหละก็เลยเครียด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

นอกจากการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขันแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการ
 ความเครียดโดยการทำงานอดิเรก เป็นวิธีในการ**บรรเทาความเครียด**วิธีหนึ่ง การหางานอดิเรกทำ
 หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้หมกมุ่นอยู่กับปัญหา และเมื่อสูงอายุทำให้มีเวลามากขึ้นที่จะคิด
 ที่จะทำสิ่งต่าง ๆ บางครอบครัวลูกหลานไม่อยู่ด้วยจึงเกิดความเหงา ว้าเหว่ จึงต้องมีกิจกรรมทำ
 อย่างต่อเนื่องให้สบายใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

ลูกหลานก็ไปทำงานหมด บางวันอยู่คนเดียว คิดๆ ไปเรื่อย ๆ จนเครียด ลุงก็หางาน
 ทำไป ลงไปถอนหญ้าบ้าง ปั้นลูกกระสุนขายก็**ดีนะ** ยังได้เงินด้วย บางทีลุงก็ขี่จักรยานไปวัด ไปคุย
 กับหลวงพ่อบุญ การนอนพักผ่อนให้พอก็**ช่วยได้**นะ ลุงก็นอนนอน 3-4 ทุ่ม บางทีก็ตื่น ตี 2-3
 ก็บีบนวดตัวเองก็หลับไป ตื่นมาตี 5 ตื่นมาก็ไม่นอนแล้วก็สวดมนต์ให้สบายใจไม่คิดอะไร
 หว่ะไรทำไปวัน ๆ ทั้งได้เงิน ไม่ได้เงินแต่ได้ความสบายใจ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์,
 7 เมษายน 2556)

ผมชอบไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ไปกับชมรม กับกิจกรรมของหมู่บ้านมีอยู่บ่อย ๆ
 ไม่อยู่ว่าง ออกกำลังกายก็ทำให้หายเครียดนะ เพลินไปกับการออกกำลังกาย ตัวเราสบายด้วย
 (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ลุงชอบไปปลูกต้นไม้ ดอกไม้ ทำสวน ทำมานานตั้งแต่เป็นหนุ่ม เห็นต้นไม้เขียว ๆ แล้วสบายใจ ดูการเจริญเติบโตของมัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

การจัดการความเครียดอีกวิธีหนึ่ง คือ การใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ โดยผู้ให้ข้อมูลศึกษาธรรมะเพื่อให้เข้าใจโลก เข้าใจคนว่ามีความไม่แน่นอน ปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดได้ตลอดเวลา การฟังพระธรรมคำสอนก็จะทำให้มีสติพิจารณาใคร่ครวญเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมต่อปัญหาต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้หรือทำให้ปัญหานั้นเบาบางลง ดังคำกล่าวที่ว่า

ลุงชอบอ่านหนังสือธรรมะตั้งแต่เกษียณ รับหนังสือธรรมะจากวัดท่าซุง อ่านแล้วดีอ่านแล้วสบายใจเข้าใจว่าโลกนี้ไม่มีอะไรที่แน่นอนเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ เมื่อมีปัญหา ก็จะพิจารณาว่าต้นเหตุเกิดจากอะไรค่อย ๆ แก้ไป หรือแก้ไม่ได้ก็ปล่อยวาง เวลาใครพูดว่า ก็ให้คิดว่าใครจะพูดจะว่าจะด่าก็ไม่ต้องไปฟัง คนว่ามันมองสูงมันพูดก็ให้มันเลยหัวไปหรือถ้ามันมองด่าให้คำพูดมันรอดหว่างขาไป (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

ก็ตอนที่เป็นครูก็มีปัญหาเยอะเราก็ทำไป ก็ปรึกษาสามเณรบ้างสามเณรพี่ให้ทำใจให้อ่านหนังสือธรรมะช่วยได้มาก การสวดมนต์ก็ทำให้มีสติ สมาธิ ทำให้ปล่อยวางได้ ทุกวันนี้ก็ไปปฏิบัติธรรมเป็นประจำทุกวันพระ และเทศกาลวันสำคัญทางศาสนา วัดที่ไปก็เป็นวัดป่า พระอาจารย์ก็จะสอนเรื่องการนั่งทำสมาธิให้พิจารณาความเป็นไปของโลกให้เห็นว่ามันก็เป็นของมันไปนี่ก็พยายามชวนชาวบ้านมาปฏิบัติด้วยกันก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ก็ดีนะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวมาสรุปว่าการจัดการกับความเครียดที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติ คือ การมองชีวิตคิดเชิงบวก สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและดำเนินชีวิต โดยการพึ่งตนเอง การทำงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ ถอนหญ้า ปั่นลูกกระสุน การเป็นจิตอาสาช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม และการใช้หลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวที่มีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันและมีพึ่งพาอาศัยกัน โดยที่วัฒนธรรมไทยดั้งเดิมมีวิถีชีวิตที่เป็นครอบครัวขยาย มีวิถีชีวิตที่พึ่งพาเกื้อกูลกันระหว่างคนในครอบครัวตั้งแต่ปู่ย่าตายาย พ่อแม่จากรุ่นสู่รุ่น เป็นการให้ประโยชน์เกื้อกูลกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสุขความสบายใจและถึงแม้ว่า

ลูกหลานที่แยกครอบครัวออกไปยังมีความผูกพัน มีการไปมาหาสู่ การมาดูแลอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า

ตอนเย็น รวมตัวกินข้าวและสอนลูกหลาน 6-7 คน คอยสอนให้รักสามัคคีกันไว้ การเป็นคนดีการไม่ทำชั่วทำให้คนอื่นเดือดร้อน สำหรับผมมีพี่น้อง 10 คน ปีหนึ่งมารวมตัวกัน ก็จะคอยเตือนเรื่องต่าง ๆ เรื่องครอบครัวอย่างเรื่องสะใภ้ ให้เป็นเรื่องของครอบครัว ให้สามัคคีกันไว้ตามคำสั่งของพ่อแม่ ครอบครัวเชื่อกัน ไม่ทะเลาะกัน บ้านผมอบอุ่นลูกหลานรักใคร่กันดี (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ส่วนมากวัน ๆ ก็อยู่กับลูกหลานช่วยดูแลบ้าง กลางวันก็นั่งดูลูกหลานเขาทำงาน บางทีไอ้ตัวเล็ก ๆ ก็มาเล่น ใกล้ ๆ ตอนเย็นค่ำ ๆ ก็มานั่งดูลูกเขากินข้าวคุยกันปรึกษาหารือกัน แค่นี้เราก็มีความสุขแล้วลูก ๆ เขาหวังใย คอยถามไถ่ว่าเป็นอย่างไรบ้างวันนี้อะไรกินอะไร มีเจ็บปวดตรงไหนหรือเปล่า (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

นอกจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลภายนอกครอบครัวด้วยเช่นกัน ทั้งในระดับหมู่บ้าน ในตำบล หรือในระดับจังหวัด โดยการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การรวมตัวเป็นไปในลักษณะต่าง ๆ ทั้งการเป็นสมาชิกหรือเป็นแกนนำในชุมชน หรือการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ทำให้ผ่อนคลาย คลายเหงา ทำให้มีความสุข หรือเกิดประโยชน์ทั้งตนเองและชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

เป็นกรรมการของหมู่บ้าน เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เป็นกรรมการกองทุนหลักประกัน อีกหลายคณะ ไม่ค่อยได้อยู่บ้านอาทิตย์หนึ่งก็ไป 3-4 ครั้ง สามีก็ต้องไปส่ง งานศพผู้สูงอายุก็ไปส่ง ไปวัดก็ไปส่ง ไปงานประชุมพลังงาน ไปเผยแพร่ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ไปดูแลคนในหมู่บ้านด้วยบ้าง ได้ไปทำงานแบบนี้ก็ดี ไม่งั้นก็อยู่บ้านสองคนตายก็คงเหงาเหมือนกัน นี่ก็ชวนกันไปทำกิจกรรม การที่เราไปช่วยคนอื่นนะเวลาที่พี่ขอความช่วยเหลือเพื่อนบ้านให้มาช่วยงาน เขาก็มาช่วยกันดี ไม่มีรังเกียจ คนเดียวนี่อยู่กันแบบตัวใครตัวมันเดือนร้อนขึ้นมาก็หาคนช่วยเหลือไม่ได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ด้านสังคมต้องเข้าสังคมบ้างเดือนละหลายครั้ง อย่างน้อยก็ไปทำบุญ การกีฬาที่เกี่ยวกับสังคม เล่นเป็นกลุ่มก่อนก็มีสัมพันธ์ใคร่รักใคร่ อีกอย่างก็เป็นกรรมการหลายคณะ ที่โรงพยาบาล จังหวัดก็เป็น เป็นกรรมการกองทุนต่าง ๆ กรรมการมูลนิธิ วันเสาร์อาทิตย์สอนดนตรีไทยให้เด็ก ๆ

ทำมาตั้งแต่ปี 50 เล่นนะไม่เป็นแต่ชอบ ลูกก็ชวนผู้สูงอายุก็พวกทหารด้วยกัน คนที่รู้จักมาช่วยสอน ลูกเป็นคนบริหารจัดการ คว้าเด็กเขามีความสุขคนสอนก็มีความสุข สำหรับของชมรมผู้สูงอายุก็มี ประชุมเสาร์บ้างอาทิตย์บ้าง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ไปทำบุญบ้านนั้นบ้านนี้ ออกงานไปเป็นตัวแทนบ้าน เป็นที่รักของคนในหมู่บ้านเค้า ก็นับถือเราก็คือช่วยคนในหมู่บ้าน มีชาวบ้านมาชวนเชิญไปรดน้ำ กิจกรรมทางวัดก็ไปบ่อย ของหมู่บ้านมีงานต่าง ๆ ก็มาชวนไป งานแต่งงานก็มาชวนไปเป็นประมุขให้ไปทั้ง 2 ตายาย ยังไปไหนได้ ขาแข็งก็ยังดีไม่เคยปวด แต่ไปไกลมากไม่ได้เหนียวเหมือนกัน สัปดาห์ออกงาน สักอาทิตย์ละครั้ง มีงานมาเรื่อย กิจกรรมนอกบ้าน ไปช่วยงานเค้า งานบุญ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

ฉันชอบไปหาหลานสาว ชายของอยู่ตลาดไม่ไกลจากบ้านนี้หรือก พอไปไหน เจอคน ไน้นคนนี้คุยกัน ที่ร้านนั้นนะเป็นที่พบปะของคนอายุรุ่น ๆ กัน ไปพักหนึ่งก็กลับแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2556)

จากข้อมูลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่กล่าวมา ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับ ประเด็น คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีมีการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลภายนอกที่มีการพึ่งพาซึ่งกันและกันซึ่งให้ประโยชน์ทั้งตนเองและชุมชน ซึ่งเป็น สิ่งที่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ด้านจิตวิญญาณ

ในด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรู้สึกมีความสุขกับการเห็น ลูกหลานประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและครอบครัวถึงแม้จะไม่ร่ำรวย แต่ลูกหลานเป็นคนดีมีอาชีพที่มั่นคงและสุจริต รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความสุขและภาคภูมิใจที่ได้ทำ ประโยชน์ต่อสังคม ได้แก่ การไปช่วยสอนชุมชนทำจักสาน การทำขนม การทำกระเป่า การเป็น แกนนำการดูแลผู้สูงอายุเป็นต้นซึ่งการได้ทำประโยชน์ต่อสังคมนี้ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึก ถึงการมีคุณค่าในตนเองรวมทั้งคนในหมู่บ้านก็เห็นคุณค่าของผู้ให้ข้อมูลด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

ภูมิใจตัวลูก ลูกทุกคนมีงานทำ ลูกคนเล็กก็จบดอกเตอร์ทำงานที่กรุงเทพ ม.เกษตร เราก็สบายใจ ทั้งที่เราเองก็ไม่ได้ร่ำรวยอะไร ลูกเขาเป็นเด็กดีตั้งใจเล่าเรียน ลูกอีกคนก็มีงานทำแล้ว เหมือนกัน พี่น้องรักใคร่กันดี เงินทองเขาก็มีใช้สอยเราก็ไม่ต้องห่วงซึ่งตอนนี้เขาก็ให้เงินเราใช้

ทุกเดือน แค่นี้เราก็สบายใจ ชีวิตนี้ไม่ต้องการอะไรมากแค่นี้แหละ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

ก็คอยดูแลลูกหลานนี้แหละ อยากให้เขามีความสุข ความเจริญ เขาก็ดีกัน อยู่ดีทำหน้าที่ การงานกันหมดแล้วมีลูกชายทำงานไฟฟ้า ลูกสาวเป็นแม่บ้านก็ไม่ได้รวยมากมายอะไรพอมีพอกิน ลูก ๆ ก็มาดูแล มาหาเป็นประจำเอาของมาให้ลูกให้ ลูกเอาดั่งสมาให้เอาไว้ทำบุญ อยู่ไปเรื่อย ๆ ลูกหลาน เจริญก้าวหน้าสอนลูกหลานทำตัวให้ดี เขาก็ไม่ทำให้เราเสียใจนะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

มีความสุขที่เราเลี้ยงลูกมา ลูกเราเป็นคนดี ไม่เกเร ไม่เบียดเบียนใคร จันก็ไม่หวังอะไร ก็อยู่ดูแล ลูกหลาน มันประสบความสำเร็จถึงจะไม่ร่ำรวยเป็นเศรษฐีอย่างคนอื่นเขาก็สุขใจแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2556)

ภูมิใจว่าชีวิตอยู่มาอายุยืนยาวตอนนี้ 97 แล้ว ยังแข็งแรงอยู่ ที่ผ่านมาก็ทำประโยชน์ ช่วยเหลือคนในหมู่บ้าน สมัยก่อนหมู่บ้านนี้ยังไม่มียไฟฟ้าก็เป็นตัวตั้งตัวตีเอาไฟเข้าหมู่บ้าน เป็นที่ปรึกษาเรื่องการพัฒนาหมู่บ้านเรา เรื่องชมรมผู้สูงอายุนี้ก็ช่วยผู้สูงอายุให้มีสวัสดิการไปเยอะ แล้ว บางทีคนเจ็บคนป่วยเรื่องสวัสดิ์ ลูกก็มีอาสาสมัครไพร่นะนำก็หายไปหลายคนแล้ว ที่ผ่านมาก็มีรางวัลที่ได้รับก็เป็นความภูมิใจก็เป็นจากที่ทำได้ก็มีรางวัลพอดีเด่น รางวัลแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น ก็ภูมิใจนะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

ได้ช่วยเหลือสังคม ทำได้ทำเต็มที่อย่างที่ได้อยู่ประจำก็เรื่องการเป็นแกนนำในการจัดทีม เยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีของเยี่ยม เงินส่วนหนึ่ง นี้ก็ได้ไปประชุมกับ อบต.ขอให้จัดเรื่องรถไปส่ง ชาวบ้านหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปโรงพยาบาล ที่นี้ก็ไกลเป็น 20 กว่ากิโล ที่เป็นกรรมการหมู่บ้าน อีกหลายอย่างเช่นกรรมการหลักประกันสุขภาพประจำตำบล กรรมการสตรีอาสาทั้งตำบลและ ไปถึงระดับจังหวัด มีอีกหลายอย่าง เราเองมาถึงปานนี้ก็ได้ทำประโยชน์ก็มีความสุข คนในชุมชน ก็ยอมรับเรา เวลาทำอะไรก็จะมีคนนึกถึงคุณค่าของเราที่ได้ทำประโยชน์ให้เขา เราเองก็รู้สึกดี ที่มีคุณค่ากับคนอื่น ๆ ชีวิตนี้ไม่เอาอะไรแล้วทำทุกวันอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ แค่นี้เป็นบุญแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ภูมิใจที่เรามีค่านะที่ได้ทำหน้าที่อยู่กับพวกงานมวลชน ไปสอนไปทำอะไร ๆ ไปสอนพวกชนมไทย ขนมหอกจอก ไปสอนเรื่องทำหมวก จักสานต่าง ๆ ค่าตอบแทนอะไรก็ไม่มี แต่ไม่คิดถึงเราไม่รวยแต่เราตั้งใจ ๆ ใ้กับคนอื่น เขาจะไปได้ไปทำมาหากินได้ ถือว่าได้นุญแล้ว เงินทองมีมากก็ไม่ได้บอกว่าจะทำให้เป็นสุขก็ไม่รู้จะอยากได้ไปทำมัย ทุกวันนี้ใครเจอก็หักทหาย เขาก็ชอบคุณนะที่ได้ช่วยแนะนำ ช่วยสอนที่ทำขนม ทำจักสาน บางคนเสียอีกร่ำรวยแต่ไม่ถือเพื่อ กับคนอื่นเห็นมีแต่เจ็บป่วย ฉันทะถึงจนแต่ฉันก็มีค่ากับคนอื่น ๆ ดายไปก็คงมีคนคิดถึง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

นอกจากการมีความสุขจากการที่เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ รวมทั้งความภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชนและการเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อความศรัทธาต่อพุทธศาสนา มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยหลักธรรมให้ยึดมั่นในการทำ ความดี ทั้งทางกาย วาจา ใจ ซึ่งผลของกรรมดีจะทำให้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ดังคำกล่าวที่ว่า

สวตมนต์ให้ไว้พระสวดอิติปิโส สวดแล้วสบายใจ แม้นั้นทำเป็นตัวอย่างฉันก็ทำตาม ที่ผ่านมาได้ช่วยสร้างวัดสร้างโบสถ์ก็ชื่นใจว่าชาตินี้ได้สร้างโบสถ์ กับเขาเหมือนกันก็ถือว่าเป็นบุญใหญ่จะได้ไม่เจ็บไม่ป่วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

ทุกวันนี้ตั้งใจทำความดี พระพุทธเจ้าท่านสอนให้คนทำความดี แค่ปฏิบัติศีลห้าก็ทำให้เป็นคนดีแล้วทั้งยังสุขภาพดีด้วย ศีลที่ห้ามดื่มสุราก็ทำให้สุขภาพดีไม่เป็นโรคตับแข็ง ฉันทะเชื่อเรื่องกรรมจากการฆ่าสัตว์ ถ้าเราฆ่าสัตว์เราจะเจ็บป่วยง่ายหรืออาจจะเกิดอุบัติเหตุก็อาจจะอายุสั้นหรือพิการไปอีก ยังพูดกับทุกคนเลยว่า ดายไปให้เหลือความดี ก็ทำความดีมาตลอดไม่เคยทำความชั่วเลย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

ยังตอนนี้จะให้มีความสุขมากขึ้นต้องศึกษาพระธรรม สละแล้วซึ่งกิเลสทั้งปวง ไม่มีความสุขไม่ได้ใครดี ชีวิตมันปลายมีแต่ความสงบ ลุงศึกษามานานแล้วตั้งแต่หนุ่ม ๆ ตอนแรกใจร้อน พอไปบวชพระท่านสอน ศึกษารมมะของพระพุทธเจ้า ในเรื่องการปล่อยวาง ชีวิตนี้ไม่มีอะไรแน่นอน การทำความดี การละเว้นความชั่ว สัตว์โลกยอมเป็นไปตามกรรม ก็พยายามปฏิบัติเรื่อยมา เดียวนี้มีความสุขมากขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

จากข้อมูลในด้านจิตวิญญาณดังที่กล่าวมา พบว่า ประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติและยึดถือ คือ มีความสุขที่ได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านครอบครัวและหน้าที่การงาน มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์กับสังคม รวมทั้งการมีความเชื่อความศรัทธาต่อพุทธศาสนาโดยเชื่อมั่นว่าผลจากการทำความดีจะทำให้ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน

ด้านภูมิปัญญาและวิถีชีวิต

ในด้านภูมิปัญญา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติที่แสดงถึงการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันทั้งด้านการบริโภคสมุนไพร ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยเห็นว่าเมื่อบริโภคแล้วจะทำให้ไม่เจ็บป่วยหรือเมื่อมีอาการเพียงเล็กน้อยก็จะทำให้ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

เรื่องสุขภาพนี้ลุงใส่ใจดูแลตลอด โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาสมุนไพรมาบำรุงสุขภาพตัวเองจะได้ไม่เป็นโรค บางทีโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ใช้ยาสมุนไพรนี้แหละ ไม่มีสารเคมีไม่เหมือนยาสมัยใหม่ สารเคมีทั้งนั้น ภูมิปัญญาที่ส่งสมมาปู่ตาขายสอนไว้หลายอย่าง เป็นบิดปวดท้องใช้กะทือ ชูดแล้วมาอย่างไฟ โขก ผสมน้ำปูนใส เป็นน้ำกระชายคั้นน้ำมาคั้นก็จะหาย ปวดท้องท้องร่วงใช้ใบฝรั่งมาต้ม กินสมุนไพรเพื่อบำรุงตนเอง น้ำกระชายคั้นช่วยให้บำรุงต่อมลูกหมากกินเรื่อย ๆ กินมาหลายปี น้ำย่านางก็กิน ข้าวกล้องต้มเชียว กินเพื่อแก้ปวดแก้เมื่อย น้ำย่านางช่วยภายในขับถ่ายดี ฟัทะลาย โจนก็กิน คั้นกินแก้หวัด ตอนนี่ลุงก็ต้องใส่ใจว่ามีอาการผิดปกติอะไร ทำอย่างไรแล้วสุขภาพดีก็จะจำไว้ปฏิบัติ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

อาหารแสดงของลุงคืออาหารเผ็ดจะปวดท้องร้อนที่ลำไส้ เป็นอาหารแสดงของผู้สูงอายุไม่ควรกิน สมุนไพร ลุงกินขมิ้นชันมาหลายปีแล้ว ลุงมักจะปวดท้องตอนนั้นก็ไปหาหมอ กินยาแผนปัจจุบันเป็นแล้วเป็นอีก ตอนหลังได้ความรู้จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเรื่องกินขมิ้นชัน ก็กินจนหาย หลังจากนั้นก็ใช้วิธีกินป้องกัน ก็กินวันเว้นวัน เดือนหนึ่งก็ต้องหยุดประมาณอาทิตย์หนึ่งเพราะกินมากไม่ดี มันสะสมได้ ตั้งแต่กินมาก็ไม่ปวดท้องอีกเลยก็สบายดี ไม่ก็ทรมานมากกับการปวดท้อง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายอย่าง อย่างชาวบ้านเป็นงูสวัด ก็มาหาลุงนี้แหละ ก็ต้องใช้สะเลดทั้งพอนมา โขลกผสมเหล้า คั้นเอาแต่น้ำมาทา ทาเช้า ทาเย็น 7 วันก็หาย ถ้าสมัยนี้ไปหาหมอแผนปัจจุบันก็ได้ต้องเสียเงินเยอะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

เป็นคนไม่ค่อยเชื่อยาปัจจุบัน จะกินฟัทะลายโจน บำรุงร่างกายเรื่อย ๆ บางที่เป็นหวัดก็เด็ดมากินอาการก็ดีขึ้น สิงหโมรากินแล้วทำให้นอนหลับดี นำมาต้มแล้วกินน้ำ แล้วก็หยุดไป

10 กว่าวัน เพราะเขาว่ากินมากไม่ดี เถาวัลย์เปรียงก็ดี ทำให้หายปวดเมื่อย ปวดข้อ ทำให้ภูมิแพ้ ดีขึ้น ก็กินบำรุงได้แต่กินนานเป็นเดือนไม่ได้จะเป็นอันตราย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

นอกจากการใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีวิถีชีวิตอยู่อย่างธรรมชาติ ในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ ด้วยการอยู่การบริโภคอาหารพื้นบ้าน อาหารธรรมชาติที่หาได้ชุมชน ได้แก่ พืชผัก ผลไม้ อาหารทะเล เป็นต้น ซึ่งสะอาดปลอดภัยจากสารเคมีต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

เรื่องการกินการอยู่ที่สำคัญคนสมัยก่อน **ไม่มีตู้เย็น** เวลาทำอาหารก็ทำแล้วกินมือเดียว หรือ 2 มือ ทำเข้าไปถึงมือเที่ยง เย็นก็ทำใหม่ **พวกผักก็เก็บเอาในแปลงที่ปลูกไว้ข้างบ้าน** ปลา ก็เอาที่ขังไว้มาทำกิน ถ้าเป็นพวกหมู กุ้ง หมึกก็รวนไว้หรือก็ทำสด ๆ เลย คนเลยไม่ค่อยเป็นโรค เพราะว่ากับข้าวสดและสะอาดไม่มีสารเคมีเหมือนสมัยนี้ ฉันทเองทำกับข้าวกินเองตั้งแต่เด็ก จนเป็นสาว บางทีตอนเย็นทำเพิ่มนิดหน่อย **อยู่คนเดียวตอนนั้นก็ทำเข้าถึงเพล** ตอนเช้าฉันชอบไป ตลาดทุกวันเลือกซื้อผักปลาที่สด ๆ กินของใหม่**นี่ก็ดีนะ** ไม่เจ็บป่วย บางคนกินกับข้าวค้างคืน ถ่ายท้อง ท้องเสีย เรื่องข้าวนี้ก็ต้องเลือกหน่อย **กินข้าวกล้อง** ฉันกินมานานแล้วตั้งแต่เด็กกินแล้ว ขับถ่ายดี มีวิตามินเยอะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

ผักต่าง ๆ กินทุกวันหาในหมู่บ้านได้เลย**บ้านนี้ก็ปลูกผักสวนครัวเอง** ชาวบ้านแถวนี้ยัง ปลูกผักสวนครัวกันเยอะเอาไว้กินเอง พวกปลาก็เป็น**ปลาน้ำจืด**ในคลองในหมู่บ้าน มีอาหารทะเล บ้างแต่น้อย เราก็กินไปตามประสาชาวบ้าน ผลไม้พื้นบ้านสมัยก่อนจะเป็นพวกผลไม้ที่ปลูกเอง ในบ้านพวกกระท้อน มะม่วง สับประรด ฝรั่ง **อีกหลายอย่าง** ของพื้นบ้านไม่มีสารเคมี อย่างพวกผัก ถ้าไปซื้อก็เลือกเพราะเราจะรู้จักคนขายก็เลือกที่ปลูกเองในหมู่บ้าน บางอย่างไม่มี ก็ต้องซื้อเน้นต้อง ล้างต้องแช่ให้สะอาดก่อนมาปรุง ลูกสาวผมทำอาหารเก่งอร่อย ไม่ต้องใส่ชูรส สมัยก่อนใส่แต่เกลือ น้ำปลา น้ำตาลปรุงก็อร่อยแล้วที่จริงแล้วผักปลาที่หาได้สด ๆ รสชาติจะอร่อยกินดูจะรู้ทันที **ไม่ต้องมีเครื่องปรุงอะไร** พวกข้าวที่กินจะเป็นข้าวกล้องกินจนติดทั้งบ้าน สมัยก่อนต้องมาตำกันเองสมัยนี้ ซื้อหาเอา (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ที่แถวนี้ใกล้คลองน้ำเค็ม จะมีปลาทะเล สมัยก่อนจะหาอาหารทะเลเองมีทั้งปลา ปู กุ้ง หมึกก็มี สมัยนี้ก็ซื้อเพื่อนบ้านเขายังหาอยู่ชอบซื้อปลาได้สด ๆ เลย เป็นเจ้าประจำกันไว้ใจได้ ไม่มี แห่สารพวกฟอร์มาลินที่ทำให้สด สมัยนี้เนื้อสัตว์ทุกอย่าง ได้ข่าวว่าผสมฟอร์มาลินอันตรายมาก ๆ

ผักต่าง ๆ ปลุกเองก็มีหลายอย่าง ถั่วค้ำง ถั่วฝักยาว แดงกวา ผักกาด ผักนึ่งปลุกหมუნเวียนสลับไปเรื่อย ๆ ไม่กินเนื้อเพราะไม่กินมาแต่สาว ๆ ไม่กินก็เลยหมิ่นกินไม่ได้ หมูก็ไม่ค่อยกิน ก็กินปลา กินไข่ กินข้าวกล้องกินมานานเป็นสิบ ๆ ปี มีกากใยเยอะกินไม่มากแล้วอึดท้องดี (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

ผลไม้ที่กินทุกอย่างที่ขาดไม่ได้คือ มีกล้วยทุกวัน วันหนึ่งกินหลายลูก เอามาจากตามบ้าน ต้องไม่มียาฆ่าหญ้า วันหนึ่งต้องกินผักผลไม้เยอะกว่าอย่างอื่น เคยสังเกตว่าบางที่อ่อนเพ็ญ กินกล้วยน้ำว้าสุก สัก 2 ลูก รู้สึกอึดพอดี สดชื่นด้วย ยิ่งอายุเยอะขึ้นเรื่องกินผัก ผลไม้ที่สำคัญจะทำให้ถ่ายง่ายขึ้น สบายท้องไม่อึดอัด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2556)

ผลไม้ที่ชอบกินกล้วยนะถือเป็นผลไม้หลักของบ้านนี้ต้องติดไว้ประจำ ปลุกไว้เอง มีหลายกออยู่ทยอย ๆ ออก มีกินทั้งปี (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2556)

ชอบกินพวกผักกินทุกมือ ชอบที่ปลุกเอง ค่ำสิ่งบ้าง ผักหวานบ้าง ปลุกไว้หลายอย่าง ออกากินก็ไปตัดมา ส่วนมากเป็นผักน้ำพริก ชอบปลาเหมือนกันแถวนี้เป็นปลาทะเล เพื่อนบ้านไปหา เราก็ไปซื้อเค้าราคาก็ไม่แพงกินทุกวันไม่เคยเบื่อ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

วิถีชีวิตที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือการได้ทำอาชีพเกษตรกรรม อยู่ในพื้นที่ที่อากาศบริสุทธิ์ สดชื่น ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขที่ได้อยู่ในชุมชนที่มีธรรมชาติดั้งเดิม มีอากาศดี พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีพื้นที่ชายหาดฝั่งทะเล ดังคำกล่าวที่ว่า

อยู่ที่นี้ตั้งแต่เกิดหมู่บ้านนี้ติดชายทะเล ได้ทำอาชีพประมงเล็ก ๆ เลี้ยงลูกมาจนโต หมู่บ้านเรา อากาศสดชื่น ยังไม่เคยมีอากาศเสียเลยนี่แหละเป็นสิ่งที่ธรรมชาติให้มาถึงตอนนี้ที่อื่นเขาเปลี่ยนแปลงแต่ที่หมู่บ้านนี้ไม่มีปัญหาเรื่องมลพิษ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

อยู่แบบธรรมชาติอากาศในสวนนี่ก็ดี ไม่มีมลพิษอะไรคนสมัยนี้ต้องการแอร์ เห็นเป็นหวัด เป็นภูมิแพ้ ลูกมาถามว่าอากาศร้อนติดแอร์ให้ ลูกบอกไม่เอา อยู่อย่างธรรมชาติมาตั้งแต่เด็ก ยิ่งจังหวัดนี้เป็นแต่สวนผลไม้กับมีชายทะเล ทำงานเป็นตำรวจก็อยู่ที่นี้ตลอดเกษียณแล้วยังทำสวน

ได้สบาย คนเราอย่าหยุดนิ่ง ทำงานไปเรื่อย ๆ อยู่ในธรรมชาติบ้านเรา คนสมัยก่อนก็เห็นสุขภาพดีกันทั้งนั้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2556)

อยู่บ้านเราอาชีพทำนาออกแรงทำงานอยู่กับธรรมชาติถึงตอนนี้ไม่ได้ทำแล้วก็ปลูกผัก ปลูกบวบ ผักสวนครัวไป เก็บหญ้าบ้าง อย่ายุ่หนึ่งเฉยจะทำให้แข็งแรงเดี๋ยวนี้อายุ 75 แล้วยังเดินได้ คล่องแคล่ว ชุดดินได้สบาย อากาศมีทั้งทุ่งนารอบด้าน เห็นทุ่งนาเขียวเขียว ๆ ก็สบายใจแล้ว คนสมัยป่าชอบแบบนี้แหละ ไม่ชอบเมืองวุ่นวายเห็นแต่ปูน อากาศก็ร้อน จังหวัดนี้คนทำนา ทำไร่ยังเป็นธรรมชาติอยู่มาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

สำหรับด้านภูมิปัญญาและวิถีชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการบริโภคสมุนไพรที่ถือปฏิบัติมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่ใช้บำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการของโรค บางครั้งเป็นยารักษา รวมทั้งการมีวิถีชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติ อาหารพืชผัก ปลาต่าง ๆ หาได้ในชุมชน ทำให้ไม่ปนเปื้อนสารเคมี การปรุงอาหารเป็นการปรุงเองโดยคนในครอบครัวทำให้มีความสะอาด ใหม่ อยู่เสมอซึ่งทำให้คุณค่าของอาหารอยู่ครบถ้วนรวมทั้งการได้อยู่อาศัยทำงานอาชีพอยู่ในธรรมชาติที่ดี อากาศสดชื่น ทำให้แข็งแรง

สรุป ข้อค้นพบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| สุขภาพะ | วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
|-----------------|---|
| ด้านสิ่งแวดล้อม | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีสถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกวัย 2. มีแหล่งอาหารในชุมชนที่สะอาดปลอดภัยจากสารเคมีต่าง ๆ 3. การพักอาศัยในบ้านที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย ทั้งจากการใช้สอย และการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ 4. มีสภาพอากาศปราศจากมลพิษ จากสารเคมี ฝุ่นผงต่าง ๆ 5. การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่เหมาะสม โดยไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค 6. มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค และการปนเปื้อนสารเคมี 7. การมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในบ้านและชุมชน |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| สุขภาพ | วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออก |
|----------------------------------|---|
| ด้านความ รับผิดชอบ | 1. มีการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ |
| ต่อสุขภาพ | 2. การสังเกตอาการที่ผิดปกติ |
| | 3. มีการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือเพื่อการรักษาพยาบาล |
| ด้านการออก กำลังกาย | 1. มีการออกกำลังกายให้เหมาะกับวัยทั้งที่เป็นแบบแผน และไม่เป็น แบบแผน โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนถึงสูงอายุ |
| ด้านโภชนาการ | 1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณพอเหมาะในแต่ละมื้อ และมีความสดใหม่ |
| | 2. รับประทานอาหารและผลไม้เป็นประจำ |
| | 3. หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ ได้แก่ พวกอาหารที่ รสจัด รสเค็ม รสหวาน ไขมันสูง และเหล้า |
| ด้านการจัดการ ความเครียด | 1. มีการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น |
| | 2. ทำงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ ถอนหญ้า การเป็นจิตอาสา |
| | 3. ใช้กิจกรรมเป็นที่พึ่งทางใจ |
| ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล | 1. มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน |
| | 2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายนอกที่มีการพึ่งพาอาศัยกันทำให้ได้ ประโยชน์ทั้งตนเองและชุมชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง |
| ด้านจิตวิญญาณ | 1. มีความสุขที่ได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้าน ครอบครัวและหน้าที่การงาน |
| | 2. มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์กับสังคม |
| | 3. มีความเชื่อความศรัทธาต่อหลักศาสนาโดยเชื่อมั่นว่าผลจากการทำ กรรมดีจะทำให้ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| สภาวะ | วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสภาวะในภาคตะวันออก |
|-------------------------------|--|
| ด้านภูมิปัญญา และวิถีชีวิต | <ol style="list-style-type: none"> 1. การบริโภคสมุนไพรใช้บำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการของโรค บางครั้งเป็นยารักษา 2. การมีวิถีชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติ บริโภคอาหารพืชผัก ปลาต่าง ๆ หาได้ในชุมชน 3. การประกอบอาหารโดยคนในครอบครัวทำให้มีความสะอาด ใหม่ๆ อยู่เสมอ ซึ่งทำให้คุณค่าของอาหารอยู่ครบถ้วน 4. การได้อยู่อาศัยทำงานอาชีพอยู่ในพื้นที่ที่มีธรรมชาติที่ดี อากาศสดชื่น |

แนวทางการมีสภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน นักการศึกษาสาธารณสุขงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน แพทย์ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้สูงอายุที่มีสภาวะเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสภาวะที่ได้จากตอนที่ 2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนวทางการมีสภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ดังนี้

ระดับบุคคล

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคนเห็นสอดคล้องกันว่า ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ประชาชนทุกวัยควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เพื่อเป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น รวมทั้งการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ทันสมัยอยู่เสมอและที่สำคัญครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า

การตรวจสุขภาพยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับประชากรทุกวัย เพราะการตรวจพบแต่แรกเริ่มจะทำให้ป้องกันการเกิดอาการรุนแรง ได้ถ้าพบช้าเกินไปและปัจจุบัน พบว่า โรคต่างๆ เกิดขึ้นในคนที่อายุน้อย เช่น มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งการตรวจสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพอย่างครอบคลุม และที่จำเป็นมาก ๆ สมาชิกและครอบครัวทุกครอบครัวต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้ที่ทันสมัยสำคัญมากในยุคนี้ โรคต่าง ๆ ก็มาใหม่ ๆ เช่น โรคติดเกม โรคหวัดสายพันธุ์ใหม่ ถ้าประชาชนมีความรู้ในการดูแล

ตนเองทั้งในยามปกติ รู้ว่าจะดูแลสุขภาพอย่างไร จะป้องกันอย่างไร ถ้ามีความรู้กันมากขึ้น การเจ็บป่วยก็น้อยลง (แพทย์, สนนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ปัจจุบันประชาชนยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร เรื่องหนึ่งคือ การขาดความรู้ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลตนเอง ความรู้เรื่องปฏิบัติ พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เปลี่ยนทัศนคติที่ว่าเมื่อป่วยก็ไปหาหมอ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหลายหน่วยงานที่ต้องส่งเสริม โรงเรียนต้องให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่เข้าเรียนตั้งแต่เด็กไปเลย จนครอบคลุมทุกวัย เมื่อเป็นผู้ใหญ่ต้องส่งเสริมให้มีความรู้ในวิธีการอื่น ๆ เช่น ทางสื่อโทรทัศน์ ทางอินเทอร์เน็ต หรืออื่น ๆ มากมาย จนถึงวัยสูงอายุก็คือเสริมความรู้ตลอดชีวิต เพราะความรู้ในการดูแลสุขภาพมันเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (นักการศึกษาสาธารณสุข, สนนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและโภชนาการ โดยการที่ประชาชนทุกวัยควรออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน รวมทั้งการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ดังคำกล่าวที่ว่า

การออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดี รูปร่างดีขึ้น ทำให้ไม่แก่คือชะลอความเสื่อมของร่างกาย ทำให้สุขภาพจิตดี ช่วยให้นอนหลับ ฉะนั้นจึงต้องส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย แต่การออกกำลังกายมีทั้งที่เป็นการวิ่งเหยาะ การเดิน แอโรบิกซ์ หรือการทำงานที่ใช้แรงอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อออกก็นับว่าเป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างอาชีพ ทำนา การขุดดิน เก็บหญ้า ยกกระสอบข้าว หรือที่ต้องเข็นรถขายของก็ทำให้ได้ใช้แรงเช่นกัน พวกนี้ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรงได้ (แพทย์, สนนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

เห็นด้วยกับคุณหมอเรื่องออกกำลังกายนี้ ทำมาเป็น 10 ปี ตอนแรกก็ไม่แข็งแรง เป็นหอบหืด ตอนไปเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขก็มีความรู้ก็เริ่มออกกำลังกาย ไปเดินที่สวนสาธารณะทุกวัน วันละ ชั่วโมง เดี่ยวนี้หอบหืดหายไปแล้ว ถ้ามหมอหมอบอกว่าปอดแข็งแรงขึ้น ร่างกายทนทาน ต่อโรครมากขึ้น ตอนนี้ก็ออกกำลังกายเกือบทุกวัน เรื่องอาหารก็เช่นเดียวกันสำคัญมากต่อสุขภาพ ข้าวเช้าควรกินทุกวัน พวกหวานมันเค็มชากาแฟไม่ควรกิน อายุมากจะเจ็บป่วยได้ง่าย (อาสาสมัครสาธารณสุขคนที่ 1, สนนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

อาหารควรรับประทานทุกชนิด ครบ 3 มื้อ พวกปลา ผัก ผลไม้ควรรับประทานทุกวัน ไม่ให้ขาด พวกข้าวควรเป็นข้าวกล้อง (ผู้สูงอายุคนที่ 1, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

การจัดการความเครียด เป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความสำคัญอย่างมากเพราะปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียด วิตกกังวลมากขึ้น ประชาชนควรมีการนำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ การมองโลกในแง่ดีและการมีงานอดิเรก ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

พุทธศาสนาสอนเรื่องทุกข์ รู้จักการดับทุกข์ หาสาเหตุของทุกข์ หาวิธีแก้ปัญหาลงมือปฏิบัติแก้ปัญห และการมีสติจะทำให้ไม่นำทุกข์หรือปัญหาามาครุ่นคิดจนเกิดความเครียด คือ ให้รู้ว่ามีปัญหา ตั้งปัญหาไว้ แล้วหาหนทางแก้ปัญห แม้ปัญหานั้นยังอยู่ ก็ให้รู้ว่ามีปัญหา ใครที่มีธรรมะจะเป็นคนที่มีความสุขในยุคนี้เพราะสมัยนี้ต่างคนต่างอยู่ ความเอื้ออาทรน้อยลง (ผู้สูงอายุคนที่ 1, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

การมีธรรมะเป็นที่พึ่ง ทำให้เราใจเย็นลง มีสติพิจารณา ใคร่ครวญ ถึงปัญหา นำปัญหามาหาวิธีแก้ไข บางทีก็อยู่กับปัญหาเป็นเพื่อนกันไป เช่นการมีโรคบางโรคไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็มีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการของโรคได้ การทำงานอดิเรกเช่นปลูกไม้สวยงาม อ่านหนังสือที่ชอบ ก็ช่วยได้เหมือนกันทำให้เพลิดเพลิน (พยาบาลส่งเสริมสุขภาพคนที่ 1, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

การมองโลกในเชิงบวกจะทำให้เราสบายใจ เพราะแท้จริงแล้วในโลกนี้มีเรื่องราวเกิดขึ้นมากมายแล้วก็เปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ไม่มีอะไรคงทนถาวร ร่างกายคนเราก็เหมือนกัน เติบโตเสื่อมโทรมไปตามอายุ อยากให้ทุกคนมองว่านี่คือธรรมดาของโลก ถ้ามองในเชิงบวกแม้สิ่งที่เปลี่ยนแปลงกระทบกับเรา ครอบครัวเรา เดียวมันก็เปลี่ยนไปอีกเราก็ไม่เห็นเป็นอะไร อยู่ได้อย่างธรรมดา ไม่เลิศจิตก็ไม่ตกต่ำ การปรับมุมมองเชิงบวก มองโลกในแง่ดีชีวิตจะมีความสุขสงบ บางทีเห็นคนมองโลกในแง่ร้าย คำพูดทำที่มีแต่ทุกข์ร้อน นำเห็นใจอย่างมาก (แพทย์, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ในระดับบุคคลอีกด้านหนึ่งที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความสำคัญกับ**สัมพันธภาพ**ระหว่างบุคคลที่ว่า ครอบครัวต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และในชุมชนที่ต้องมีติดต่อกับ**สัมพันธที่ดีต่อกัน**เช่นกัน ทำให้มีความสุขสบายใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

เราคนเป็นพ่อแม่ก็รักลูกรักหลานเราดูแลเค้ามาแต่ยังเล็ก ส่งเสียให้เค้าเรียนจนทำงานอบรมแนะนำในการทำงานที่ต้องอดทน การใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว อดทนเรื่องเงินทองบ้างตามโอกาส มาถึงปัจจุบัน ลูกเค้าก็ดูแลเราคนที่อยู่กรุงเทพฯก็อาจจะไกลหน่อยก็โทรศัพท์หาทุกวันที่อยู่ด้วยกันก็ดูแลเรา ตามสารทุกข์สุกดิบ พาไปเที่ยวพาไปหาหมอบ้าง ก็เป็นชีวิตที่มีความสุขพร้อมลูกหลาน แต่อย่างหนึ่งที่ต้องระวังคือลูกโตแล้ว อย่าไปสอนแบบเด็ก เพราะเขารู้สึกว่าพ่อแม่เห็นเขาเป็นเด็กทั้งที่เขาโตแล้วรับผิดชอบตนเองได้แล้ว (ผู้สูงอายุคนที่ 1, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

การเตรียมสำหรับการที่จะอยู่อาศัยของผู้สูงอายุภายในครอบครัวเพื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือยามแก่เฒ่าเป็นเรื่องสำคัญ ที่ผู้สูงอายุและลูกหลานต้องเตรียมไว้ ไว้ตั้งแต่ต้น โดยผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนฐานะตนเองเป็นผู้อาศัยและให้คำปรึกษา การเตรียมการที่ลูกคนใดจะดูแลท่าน การจัดการทรัพย์สินมรดก เพื่อให้การอยู่นั้นเป็นไปตามสภาพที่เกื้อกูลกัน ไม่ถูกทอดทิ้ง ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง จะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข (พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

คนเราควรมีเพื่อนที่สนิท เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนในหมู่บ้าน การมีเพื่อนที่หลากหลายช่วยให้เกิดเครือข่าย มีการช่วยเหลือกัน เราช่วยเขา เขาช่วยเรา อาจเป็นข้าวของ เงินทอง ของกินของใช้ การให้คำแนะนำ ทำให้เกิดความสะดวก สบายในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ที่เราไม่สามารถทำคนเดียวได้ การมีเพื่อนในสังคมจึงสำคัญ (นักการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ในด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องของการแสดงออกที่มีการให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน การศรัทธาต่อศาสนาที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนนั้นเป็นสิ่งที่ควรมี ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความสำคัญว่าคนเราควรรู้สึกถึงความเห็นคุณค่าแห่งตน การมีความสุขความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จ รวมทั้งเชื่อศรัทธาต่อศาสนา เพราะศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี ดังคำกล่าวที่ว่า

คนที่เห็นตนเองมีค่า จะชื่นชมตัวเองในการทำสิ่งต่าง ๆ ถึงแม้ว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จเพียงเล็กน้อย ให้กำลังใจตนเองให้มุ่งมั่นต่อไปว่าสามารถทำได้ ไม่รู้สึกผิดหวังรู้ว่าต้องรอคอย เพราะรู้ว่างานนั้นมีความยุ่งยากแต่สามารถประสบความสำเร็จได้ทำให้มีความสุขใจ ความสุขทางใจ ก็มีผลต่อร่างกายทำให้อ่อนหลับ ไม่เครียดทำให้มีการหลั่งสารแห่งความสุข

ในเรื่องศาสนานั้นเราเป็นชาวพุทธ ความเชื่อความศรัทธามีมาก เราเชื่อว่าการทำกรรมดี ไม่เบียดเบียนใคร ไม่ทำร้าย ไม่ฆ่าสัตว์ ทำให้ปราศจากโรคภัย อันนี้ก็เป็นเรื่องที่ควรส่งเสริม (แพทย์, สันทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

เมื่อก่อนที่จะมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ก็อาชีพค้าขายอยู่ที่บ้าน ก็ไม่ได้รู้สึกที่ตัวเองได้ทำประโยชน์กับคนอื่น เพราะเราก็ทำของเรา ตอนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขก็ยังไม่ทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเด็ก คนท้อง คนสูงอายุ หลังจากนั้นก็ไปช่วยเขารณรงค์เรื่องป้องกันไข้เลือดออก เรื่องการลดอุบัติเหตุ เป็นกรรมการกองทุน ช่วยเรื่องการทำชมรมผู้สูงอายุ ก็รู้สึกเหมือนกันนะว่าเรานี้ก็มีประโยชน์ มีคุณค่าต่อชุมชน ได้ช่วยคนนั้นคนนี้ ทั้งที่เราเป็นคนธรรมดาทั่วไป ก็รู้สึกดี ชวนคนนั้นคนนั้นมาช่วย มาร่วมทำประโยชน์กับคนอื่นจะรู้สึก มีความสุขบ้าง (อาสาสมัครสาธารณสุข, สันทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

คนเราควรมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี ละเว้นความชั่วทั้งหลาย ทั้งการกระทำทางกาย การกระทำทางวาจา และทางใจที่มีความรู้สึกนึกคิดเข้าไปด้วย จะทำให้เป็นคนบริสุทธิ์ สะอาด ถ้าทำได้จะมีใจที่สงบมาก มันเหนือคำว่าสุขเสียอีก ตรงนี้ถ้าเราจริงจังเริ่มที่ในครอบครัวพ่อแม่พาลูกหลานเข้าวัดรวมทั้งเป็นแบบอย่างของการทำกรรมดี เมื่อไปโรงเรียนครูมีกิจกรรมด้านศาสนา ให้เป็นเรื่องที่ห้ามมาเสมอต่อเนืองก็จะเข้าไปในจิตสำนึกที่ต้องปฏิบัติ ถ้าไม่ปฏิบัติก็รู้สึกผิด เป็นผู้ใหญ่งานแล้วก็เป็นตัวอย่างให้คนอื่นต่อไป (ผู้สูงอายุคนที่ 1, สันทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

บ้านพักอาศัยเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ร่วมสันทนากลุ่มให้ความสำคัญว่า บ้านนั้นต้องอยู่อาศัยเกือบตลอดเวลาบ้านที่สะดวก ปลอดภัยอยู่แล้วสุขสบายใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

การจัดบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เราเองเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องการการอำนวยความสะดวกในการเดิน การเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว หู ตา เริ่มเสื่อมการมองเห็นชัด บางครั้งต้องเปิดไฟเข้าช่วย ห้องน้ำลื่นนี่ก็อันตราย ควรเป็นพื้นที่เป็นนูน ๆ มีราวจับสำหรับลุกนั่งได้สะดวก ถ้าเป็นแบบชักโครกจะดีมากจะได้ไม่ต้องออกแรงมาก อันนี้ต้องให้ความรู้คนในชุมชน จะสร้างบ้านจะปรับปรุงบ้าน สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความรู้ที่อยู่แล้วปลอดภัยเป็นเช่นไร รวมทั้งบ้านควรมีมุมสงบ มุมพักผ่อนที่คนในบ้าน เพื่อนบ้านมาพูดคุยกันบางบ้านที่พบมาสวยงาม รมรื่น อยู่แล้วสบายใจ (พยาบาลส่งเสริมสุขภาพคนที่ 2, สันทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

บ้านที่อยู่ตอนนี้ก็สุขสบายถึงเป็นสองชั้น เพราะยังแข็งแรง แต่ต่อไปคงไม่ไหว เหมือนกัน ดีว่ายังมีชั้นล่างที่เป็นห้อง ที่ต้องปรับปรุง ห้องน้ำอีกอย่างที่ควรทำเป็นชักโครก พื้นก็ลื่น เหมือนกัน ต้องเช็ดให้แห้งอยู่เสมอ พวกแสงไฟก็ช่วยให้เห็นอะไร ได้ชัดเจนขึ้น กลางคืนต้องเปิดไป หน้าห้องน้ำไว้ จะได้ไม่ลื่นล้ม แต่ผมเองก็ยังไม่เกิดปัญหานั้นเพราะฉะนั้นคนในบ้านก็ควรปรับปรุง บ้านให้พร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุด้วย ก็เสนอไว้สำหรับผู้ที่จะปลูกบ้านควรเป็นบ้านชั้นเดียว สร้างให้พร้อมกับการที่อายุมากขึ้นต่อไป (ผู้สูงอายุคนที่ 4, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

นอกจากประเด็นสำคัญที่กล่าวมาแล้วในระดับบุคคล ควรได้ใช้ภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพร การอยู่ในวิถีชีวิตที่อยู่ในธรรมชาติซึ่งอากาศสดชื่น บริโภคอาหารแบบพื้นบ้าน รวมทั้งอาหาร ที่หาได้จากธรรมชาติและ การปรุงอาหารบริโภคเอง เป็นการอยู่แบบพอเพียง ทำให้สุขภาพดี ดังคำกล่าวที่ว่า

สมัยก่อนพ่อแม่ผมก็ให้ผมกินฟ้าทะลายโจน เวลาเป็นไข้ไม่สบาย บางทีก็ให้กินบำรุง สุขภาพ ก็กินไปตามที่ท่านทำให้กิน น้ำย่านางกินประจำปัจจุบันก็กินอยู่กินแล้ว เว้นสักอาทิตย์หนึ่ง แล้วกินใหม่ ทำอย่างนี้มานานแล้ว น่าจะส่งเสริมให้นำของดีที่มีอยู่ในหมู่บ้านมาใช้เป็นเรื่องให้เป็น ความยั่งยืน ความรู้พวกนี้จะไม่หายไปไหนสำหรับเรื่องตัวสมุนไพรของเรามีเยอะสรรพคุณ หลากหลายมาก อย่างนำผู้มีความรู้มาถ่ายทอดให้ลูกหลานคนในหมู่บ้าน มีการจัดทำเป็นหนังสือ ตำรายาไว้ประจำหมู่บ้านก็ดี (ผู้สูงอายุคนที่ 1, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

เดี๋ยวนี้การศึกษาเรื่องการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเพื่อการส่งเสริม สุขภาพมีมากขึ้น เช่น ใบรางจืดนำมาต้ม ดื่มเพื่อถอนพิษจากสารเคมีที่ได้จากอาหารที่เรากินอยู่ ทุกวัน ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ยืนยันแล้ว เห็นด้วยว่าควรส่งเสริมให้คนเราหันมาใช้สมุนไพรกันมากขึ้น โดยจัดทำเป็นเอกสาร ยาสมุนไพรประจำบ้านที่ควรมี ให้ประชาชนศึกษาจะได้มีความรู้ในการดูแล ตนเอง และปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่กำหนดให้มีแพทย์แผนไทยประยุกต์ ก็เป็นเรื่องดีเพราะจะได้มีการใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้องแต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณที่ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ว่าจ้างก็เลยยังตกลงกันไม่ได้ บางแห่งก็มีบางแห่งไม่มี (นักการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

อาหารที่หาได้จากธรรมชาติหรือพื้นบ้าน เช่น กุ้ง ปลา จากคลองแถวบ้าน พืชผักต่าง ๆ ที่ปลูกเอง ผักกิมร้ว กระถิน ถั่วฝักยาวที่ปลูกเอง ที่พบปัจจุบันก็ยังมีทั่วไปเพราะเรายังมีความเป็นชนบท อยู่มาก ชาวบ้านยังมีพื้พอกัน แบ่งปันกันด้วยวิถีชีวิตที่เป็นเกษตรกรรม ก็ยังชอบปลูกพืชผักกินเอง

พวกผักสวนครัว พริก มะเขือ กระเพรา ปลูกกันเกือบทุกบ้าน อาหารพวกนี้จะไม่มีการเคมี บางอย่างเป็นสมุนไพร บำรุงสุขภาพด้วย ตรงนี้น่าสนใจว่าเราจะอนุรักษ์หรือส่งเสริม ให้มีทั่วไป อย่างไร คิดว่าสิ่งที่ช่วยได้น่าจะเป็นประชาชนในชุมชนที่ต้องร่วมมือร่วมใจทำให้ชุมชนของตนเองเป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตอยู่กับสิ่งดี ๆ เหล่านี้ เพราะก็เห็นแล้วว่ามิใช่ประโยชน์ ลงทุนน้อย แต่ต้องการความร่วมมือ (ผู้สูงอายุคนที่ 2, สันทนาการกลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

เดี๋ยวนี้ก็จะเห็นว่าคนเราจะหันมาอยู่กับธรรมชาติมาอยู่กับวิถีชีวิตดั้งเดิมมากขึ้น เพราะพบว่า ปัจจุบันมีแต่มลพิษ อาหารเป็นอาหารขยะ หวานมันเค็มครบ การทำงานมีแต่ความรีบเร่งไม่ได้ออกกำลังกาย หมอว่าเกษตรกรหรือประมง โชคดีมากที่ทำอาชีพที่อยู่กับพื้นที่ที่ดี ได้ออกกำลังกายและอยู่ในที่อากาศดี ชีวิตไม่ต้องแข่งขันเกิดความเครียด รวมทั้งการทำงานบ้านทำเองหมด เป็นวิถีชีวิตที่ทำทุกวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง ควรสนับสนุนอย่างน้อยให้มีการปลูกพืชผักไว้กินเอง ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกอาหารที่มาจากแหล่งธรรมชาติหรือปลอดสารพิษ การทำงานทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องออกแรงจะทำให้ร่างกายแข็งแรงก็คือสนับสนุนการทำงานต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น งานบ้าน ซึ่งเดี๋ยวนี้จ้างคนอื่นทำ ก็ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้ออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวัน ปัจจุบันแม้แต่สมุนไพรซึ่งหาได้ในท้องถิ่นก็นำมาใช้ในการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว อยากให้ส่งเสริมให้ทุกชุมชนเป็นชุมชนที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพจะเป็นการอยู่แบบช่วยตนเองได้อยู่อย่างพอเพียงจริง ๆ (แพทย์, สันทนาการกลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

จากข้อมูลที่กล่าวมา ระดับบุคคลควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองโดย การตรวจสุขภาพประจำปี มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายแบบที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม ชา กาแฟ และเหล้า การนำธรรมชาติเป็นที่พึ่งทางใจ การมองโลกในแง่ดีและการมีงานอดิเรก การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวด้วยการช่วยเหลือปรึกษากันและการเตรียมสำหรับการอยู่อาศัยกับลูกหลานยามแก่เฒ่าและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน การเห็นคุณค่าในตนเองว่าสามารถทำประโยชน์ให้กับคนในครอบครัวและสังคม มีความเชื่อศรัทธาต่อศาสนา การพักผ่อนในบ้านที่สะดวกปลอดภัยมีที่พักผ่อนหย่อนใจ การใช้ภูมิปัญญาพวกสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ การมีวิถีชีวิตที่อยู่ในที่อากาศสดชื่นกับการบริโภคอาหารแบบพื้นบ้านและปรุงเอง ได้มีอาชีพทำงานต่าง ๆ ในวิถีชีวิตประจำวันด้วยตนเองแบบพอเพียง

ระดับชุมชน

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านสิ่งแวดล้อมที่ควรคำนึงถึงคือ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งการจัดการขยะที่จะมีปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ จึงควรสนับสนุนนำมาใช้ใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

การจัดสวนสาธารณะสำหรับพักผ่อนหย่อนใจน่าจะเป็นเรื่องที่ต้องรีบทำให้มี เพราะเดี๋ยวนี้เอาที่ดินไปปลูกสิ่งปลูกสร้างกันหมดยิ่งในตัวเมืองอย่างนี้ ต่อไปจะไม่มีต้นไม้ ไม่มีสวนสาธารณะไว้ออกกำลังกาย ไว้พักผ่อนหย่อนใจอีก และการคนที่ไม่ได้ออกกำลังกายไปเดินเล่นก็ได้มีการพบปะพูดคุย เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน (ผู้สูงอายุคนที่ 2, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ปัญหาขยะอาจจะเป็นปัญหา สำคัญที่จะเกิดต่อไปในอนาคต ควรมีการรีไซเคิล อาจทำเป็นธนาคารขยะประจำชุมชน เหมือนที่หลายแห่งได้ทำกัน นำขวด กระดาษ มาแลกไข่ แลกของใช้ต่าง ๆ พวกสบู่ ยาสีฟัน ก็มีทำกันหลายที่ ขยะพวกเศษอาหารก็ส่งเสริมการทำปุ๋ยไว้ให้ต้นไม้ ซึ่งผลพลอยได้คือเกิดความสามัคคีในชุมชน ชุมชนก็เป็นชุมชนที่สะอาดปราศจากขยะไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค (พยาบาลส่งเสริมสุขภาพคนที่ 2, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

การสนับสนุนให้มีชมรมต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพและอาจเป็นชมรมส่งเสริมอาชีพ เป็นสิ่งที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเห็นว่าจะประโยชน์ที่จะทำให้คนในชุมชนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมีการช่วยเหลือกันมีการได้ให้โอกาสคนในชุมชนได้ทำงานแบบจิตอาสา ดังคำกล่าวที่ว่า

ฉันว่าชุมชนที่ฉันอยู่เป็นชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีผู้นำที่ดีมาช่วยกันทำหมู่บ้านให้น่าอยู่ มีการจัดกลุ่มส่งเสริมอาชีพก็ทำให้เราอยู่ได้ มีรายได้เสริมและการที่ไปช่วยให้แม่บ้านมีอาชีพก็ทำให้เรารู้สึกดีมาก และเห็นด้วยว่าการเป็นกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านเป็นเรื่องที่ดี เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็ช่วยเหลือดูแล บางทีก็พาไปหาหมอบ้าง ชัดสนก็ช่วยเหลือกันบ้าง (ผู้สูงอายุคนที่ 2, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ชุมชนควรมีชมรมอย่างชมรมผู้สูงอายุเรานี้ก็ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการให้ความรู้ในการออกกำลังกายพากันออกกำลังกายตอนเย็น การดูแลสุขภาพ การเยี่ยมยามเจ็บป่วยไปให้กำลังใจกันและมีนมกล่อม มีเงินไปนิดหน่อย บางครั้งก็จัดไปเที่ยว คนที่ได้ทำก็รู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้เขาสุขสบายขึ้น แม้แต่ช่วงเวลาสั้น ๆ เขาก็ขอบคุณเรารู้สึกดีมากมายที่ได้ช่วยคนแก่

นี้เป็นตัวอย่างของการเป็นประโยชน์ของการจัดชมรม (ผู้สูงอายุคนที่ 2, สันทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

นอกจากนี้ในระดับชุมชนควรมีการดำเนินการให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการใช้ ภูมิปัญญาสมุนไพรส่งเสริมให้มีแพทย์แผนไทยประจำตำบล รวมทั้งการส่งเสริมการเป็นชุมชน ที่มีวิถีชีวิตธรรมชาติพื้นบ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า

ควรมีการสนับสนุนให้ชุมชนทุกชุมชนได้นำภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพรมาใช้อย่างจริงจัง อย่างพืชผักสวนครัวก็ล้วนเป็นสมุนไพร ทั้งนี้เมื่อปรุงอาหารเรามากก็ใช้สมุนไพรเช่นพริก กระเพรา ข่า เป็นต้น ทำให้จริงจัง ให้มีแพทย์แผนไทย มีตำรายาประจำหมู่บ้านเพื่อใช้ได้อย่างถูกต้อง บางหมู่บ้าน ทำอาชีพส่งออกสมุนไพรได้เลย ในด้านการกินการอยู่แบบวิถีชาวบ้าน โดยการมีแกนนำให้ความรู้ ประโยชน์ของการอยู่ตามวิถีชีวิตธรรมชาติที่บริโภคอาหารที่หาได้ในชุมชน ประโยชน์ลดค่าใช้จ่าย ทำให้สุขภาพดีด้วย (นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, สันทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

ระดับชุมชน ควรมีการร่วมมือให้เกิดการจัดทำสวนหย่อม สวนพักผ่อนของหมู่บ้าน เป็นที่พบปะสังสรรค์ของคนในหมู่บ้าน การจัดให้มีชมรมต่าง ๆ เพื่อให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริม การช่วยเหลือกัน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอาชีพ ให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้จะได้ใช้เวลาให้เกิด ประโยชน์ ส่งเสริมจิตอาสาเพื่อความภาคภูมิใจ การเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นความสุขที่สูงสุด ของชีวิตที่เกิดมาได้ทำสิ่งที่ดีต่อผู้อื่น รวมทั้งการเป็นชุมชนด้านการใช้สมุนไพรและวิถีชีวิตพื้นบ้าน

ระดับหน่วยงาน

ในระดับองค์กรควรมีการดำเนินนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นที่สำคัญ ซึ่งผู้ร่วมสันทนากลุ่มให้ความสำคัญในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้สถานศึกษาเป็นโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร รวมทั้งการจัดให้มีนักจิตวิทยาหรือพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ดังคำกล่าวที่ว่า

การให้วัคซีนก็สำคัญต้องติดตามดูว่าได้ครบตามที่กำหนดหรือไม่ หรือปัจจุบันที่มี วัคซีนป้องกันโรคหวัดสายพันธุ์ต่าง ๆ ก็ต้องให้กับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งหมด ถ้ากระทรวง มีนโยบายเรื่องวัคซีนที่ชัดเจนก็จะทำให้ประชาชนทุกคนได้ภูมิคุ้มกันที่ดีป้องกันการเกิดโรค บางอย่างได้และได้อย่างครอบคลุม ลดอัตราการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ และ”เรื่องของ สุขภาพจิตเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีตั้งแต่เกิดไปจนถึง สูงอายุ ผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ครอบครัวที่ต้องดูแลจิตใจของสมาชิกในครอบครัวการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่น ให้อภัย การเป็นที่ปรึกษาที่ปัจจุบันนี้พบปัญหาหนักที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้

ลูกหลาน จนไปทำผิดพลาดซ้ำยังลงโทษว่าเป็นความผิดของเด็กทั้งที่จริงแล้วพ่อแม่ก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา สำหรับผู้สูงอายุหากลูกทั้ง จะเหงา ว่าเขามีโอกาสฆ่าตัวตาย สำหรับกรมสุขภาพจิต ด้วยควรมีการนโยบายส่งเสริมเรื่องสุขภาพจิตอย่างจริงจังเพราะปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุก ๆ ปี อย่างเช่น การจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตมาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำเนินการเรื่องนี้โดยเฉพาะ (แพทย์, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

สถานศึกษาก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้เด็ก ให้นักศึกษามีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพราะชีวิตส่วนหนึ่งอยู่ในโรงเรียน ก็ต้องร่วมมือกัน กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สถานศึกษา โรงเรียนดำเนินการให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดี (พยาบาลส่งเสริมสุขภาพคนที่ 1, สนทนากลุ่ม, 20 มิถุนายน 2556)

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมา หน่วยงานระดับองค์กรของรัฐควรมีนโยบายดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการให้ภูมิคุ้มกันให้ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและในโรคที่มีการระบาดอย่างครอบคลุม กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดให้ทุกสถานศึกษาเป็นสถานศึกษาด้านการส่งเสริมโภชนาการ และกรมสุขภาพจิตควรกำหนดให้มีนักจิตวิทยาหรือพยาบาลสุขภาพจิตประจำทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียง

แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียง ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยสรุปเป็นแนวทางได้เป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับหน่วยงานที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะ มีรายละเอียด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียง

| ผู้ปฏิบัติ | แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะในภาคตะวันออกเฉียง |
|------------|---|
| ระดับบุคคล | <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 2. หาความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย 3. ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน 4. ออกกำลังกายแบบที่เป็นแบบแผน ได้แก่ การวิ่ง การเดินเร็ว แอร์โรบิกซ์ เป็นต้น การออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ ทำงานอาชีพ การทำงานบ้าน |

ตารางที่ 11 (ต่อ).

| ผู้ปฏิบัติ | แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออก |
|------------|--|
| ระดับบุคคล | <ol style="list-style-type: none"> 5. บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ หลีกเลียงหวาน มัน เค็ม ซา กาแฟ และเหล้า ปริมาณเหมาะสม สดใหม่ เน้นปลา ผักผลไม้ทุกวัน 6. นำธรรมชาติเป็นที่พึ่งทางใจ การมองโลกในแง่ดีและการมีงานอดิเรก 7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวด้วยการช่วยเหลือ ปรึกษากันและ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีการไปงานกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง 8. เห็นคุณค่าในตนเองว่าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการทำประโยชน์ให้กับคนในครอบครัวและสังคมหรือการเป็นจิตอาสา มีความเชื่อศรัทธาต่อศาสนา ทุกศาสนาสอนให้คนทำดี 9. ใช้ภูมิปัญญาพวงสมุนไพรในการบำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือรักษาโรค 10. มีวิถีชีวิตที่อยู่ในธรรมชาติกับการบริโภคอาหารแบบพื้นบ้าน พืชผักต่าง ๆ กุ้ง ปลาในธรรมชาติ การบริโภคอาหารที่ปรุงเองเป็นต้น 11. ได้อยู่อาศัยธรรมชาติที่ดี ได้มีอาชีพ ทำงานต่าง ในวิถีชีวิตประจำวันด้วยตนเอง |
| ระดับชุมชน | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการร่วมมือกัน ในชุมชนในการจัดสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ 2. มีการจัดกลุ่มการจัดการขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่ ลดปัญหาจำนวนขยะที่มีแนวโน้มมากขึ้นและการเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค 3. ชุมชนควรจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน 4. ควรจัดชมรมจิตอาสา เพื่อได้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่นกิจกรรมเสริมอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือกันเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเอง 5. ควรส่งเสริมการเป็นชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ผู้ปฏิบัติ | แนวทางการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก |
|---------------|---|
| ระดับหน่วยงาน | <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 449 1315 603">1. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายในเรื่องการให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างเท่าทันสถานการณ์ <li data-bbox="520 625 1336 836">2. กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สถานศึกษามีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างกับนักเรียน นักศึกษา เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการอาหารสำหรับเด็ก โครงการกิจกรรมในสถาบันอุดมศึกษา <li data-bbox="520 858 1302 957">3. กรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบลดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย |

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัย เรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 54.20 เพศหญิง ร้อยละ 67.70 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.28 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.98 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 59.63 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 75.50

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 84.15 เมื่อพิจารณา รายชื่อเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก มีการจัดอาหารที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน ร้อยละ 97.91 อันดับสอง ได้แก่ มีแหล่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัยในชุมชน ร้อยละ 96.61 อันดับสาม มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน ร้อยละ 95.83 และอันดับสุดท้าย มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน ร้อยละ 76.04

1.3 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการมีสุขภาวะ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ โดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย อันดับแรก ด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.61$) รองลงมา ด้านสังคม ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.65$) และอันดับสุดท้าย ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.55$)

1.4 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการมีสุขภาวะด้านร่างกาย โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.55$) เมื่อพิจารณารายชื่อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก การไปรับการตรวจรักษาที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.94$) รองลงมา ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.82$) อันดับสาม ได้แก่ การรับประทาน ผัก ผลไม้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.84$) และอันดับสุดท้าย การรับประทานอาหารที่ไม่หวานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 1.04$)

1.5 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับด้านจิตใจ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89, SD = 0.70$) เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ เมื่อเผชิญปัญหาเชื่อว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.84$) รองลงมา ได้แก่ การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุให้คลี่คลายไปในทางที่ดีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.95$) อันดับสาม ได้แก่ การหาวิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นด้วยตัวเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.99$) และอันดับสุดท้ายใช้วิธีคลายเครียด โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิมีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59, SD = 1.23$)

1.6 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับด้านสังคม โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.65$) เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25, SD = 0.76$) รองลงมา ได้แก่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.93$) อันดับสาม ได้แก่ ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.89$) และอันดับสุดท้าย การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.94$)

1.7 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับด้านจิตวิญญาณ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10, SD = 0.61$) เมื่อพิจารณารายข้อ โดยเรียงมากไปหาน้อย อันดับแรก ได้แก่ การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตของท่านมีความสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.73$) รองลงมา ได้แก่ การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิตของท่านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.78$) อันดับสาม การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18, SD = 0.77$) และอันดับสุดท้าย ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.94$)

2. การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 54.55 เพศหญิง ร้อยละ 63.64 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.55 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.63 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 100

2.2 ด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การรับบริการจากสถานบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับบริการจากสถานบริการสุขภาพที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรครวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ และมีโรงพยาบาลชุมชนและ

โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อการรักษาพยาบาลโรคที่ยุ่ยาก เมื่ออาการดีขึ้นจึงส่งกลับมามากแลต่อเนื่องในชุมชน แต่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้สถานบริการสุขภาพ ให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยจะทำให้สุขภาพของประชาชนจะดีขึ้น

2.2.2 แหล่งอาหารในชุมชน มีพืชผักต่าง ๆ ได้จากตลาดนัดหรือตลาดในหมู่บ้าน ซึ่งจะเลือกซื้อจากชาวบ้านที่รู้จักกันที่นำมาขาย รวมทั้งมีการปลูกพืชผักไว้รับประทานเอง ในกรณีที่เป็นพืชผักและผลไม้จากตลาดจะนำมาล้างและแช่น้ำผสมเกลือหรือน้ำส้มสายชู สำหรับเนื้อสัตว์ เนื้อปลา จะเลือกที่สดใหม่และเลือกรับประทานเนื้อปลาที่ชาวบ้านนำมาขายเอง

2.2.3 บ้านพักอาศัย การพักอาศัยในบ้านมีทั้งเป็นบ้านที่เป็นสองชั้นและชั้นเดียว ทุกคนมีความแข็งแรงเดินขึ้นลงบันไดได้เป็นอย่างดี ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุ 91 ปี และ 96 ปี จะเดินขึ้นลงได้ช้ากว่าแต่ไม่เกิดอุบัติเหตุ การจัดวางของเป็นระเบียบ พื้นบ้านไม่ลื่นมีที่พื้นไม้ และพื้นกระเบื้อง อากาศในบ้านปลอดโปร่ง แต่พบว่าห้องส้วมบางบ้านเป็นแบบส้วมนั่งยอง ที่อาจเป็นอันตรายอาจมีการผลัดตกหกล้มได้ง่าย

2.2.4 สภาพอากาศ มีการพักอาศัยในชุมชนที่สภาพพื้นที่เป็นบ้านสวนหรือ ดิดล่าคลองใกล้ชายทะเล ท่งนาเป็นส่วนใหญ่ รู้สึกมีความสุขที่อยู่ชุมชนที่อากาศดี ยกเว้น มี 1 คน ที่พักอาศัยใกล้กับโรงงานผลิตยางพาราและไม้ยางส่งต่างประเทศ ซึ่งจะได้กลิ่นเหม็น ปีละประมาณ 2 ครั้ง ไม่เกิน 1 วัน และอีก 1 คน ที่อยู่ใกล้พื้นที่ทิ้งกากสารเคมีในบ่อซึ่งพื้นที่ห่าง จากบ้านประมาณ 5 กิโลเมตร บางวันได้กลิ่นเหม็นแต่ ยังไม่พบโรคทางเดินหายใจหรืออื่น ๆ

2.2.5 การจัดการขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล มีเทศบาลหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น จะจัดการเรื่องการจัดเก็บขยะเป็นเวลา ทำให้ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคและการจัดการขยะ ภายในบ้าน มีการจัดการขยะโดยทิ้งถึงขยะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดไว้ และบางบ้าน มีการแยกขยะเปียกขยะแห้ง การนำขยะเปียกไปทำปุ๋ยหรือทิ้งที่ทิ้งที่โคนต้นไม้

2.2.6 น้ำดื่มน้ำใช้ น้ำดื่มเป็นน้ำถังที่ซื้อตามรถน้ำที่มาจาก มีผู้สูงอายุ 1 คน ที่ใช้น้ำบ่อซึ่งมีการตรวจสภาพน้ำสามารถนำมาดื่มได้ น้ำใช้สำหรับการซักล้าง รดน้ำต้นไม้ เป็นน้ำประปาหรือน้ำบ่อ

2.2.7 สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน โดยส่วนใหญ่ใช้สถานที่ของ โรงเรียน วัดมีการจัดสร้างขึ้นแต่ยังไม่เป็นที่นิยม สำหรับในบ้าน มีการจัดที่พักผ่อนหย่อนใจเพื่อไว้นั่งเล่น โดยจัดเป็นมุมใต้ต้นไม้ หรือจัดทำศาลา เพื่อให้เป็นที่ พบปะพูดคุย อ่านหนังสือหรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย

2.3 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง การใส่ใจในเรื่องสุขภาพในการสังเกต

อาการและการรับประทานสมุนไพรบำรุงสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการค้นหาโรคเริ่มต้น

2.4 การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญในการที่จะทำร่างกายให้แข็งแรง มีการปรับวิธีการในการออกกำลังกายให้เหมาะกับวัยกับความเสื่อมของร่างกายทั้งที่เป็นแบบแผนโดยวิธีการ เช่น แอโรบิกซ์ การยืดเหยียด โยคะ การเดินเร็ว การเล่นเปตอง การเล่นเกมบออล เป็นต้น และไม่เป็นแบบแผนเริ่มตั้งแต่เด็ก โดยการช่วยครอบครัวประกอบอาชีพที่ออกแรง จนถึงหนุ่มสาวที่ต้องรับผิดชอบอาชีพจากครอบครัว ได้แก่ งานอาชีพ และงานบ้าน ปลูกผักสวนครัว การเดินไปตลาด การทำนา การทำสวน การทำไร่ เป็นต้น โดยมีการออกกำลังกายหรือออกแรงมาตั้งแต่วัยเด็กวัยทำงานจนถึงวัยสูงอายุ

2.5 การโภชนาการ มีการรับประทานอาหารที่คำนึงถึงคุณค่าและปริมาณ คือ รับประทานครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะพวกปลา พืชผักต่าง ๆ รวมทั้งผลไม้ ปริมาณอาหารพอประมาณ เมื่ออายุมากขึ้น จะรับประทานปริมาณน้อยลงแค่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน และข้าวควรเป็นข้าวกล้อง เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ประจำวัน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารและสารที่เป็นโทษ ได้แก่ อาหารรสจัด หวาน เค็ม มัน รวมทั้งน้ำอัดลม เหล้า เป็นต้น

2.6 การจัดการความเครียด ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการกับความเครียดให้ผ่านพ้นช่วงชีวิตที่มีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ โดยการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน การนำเรื่องสนุกสนานมาเล่าสู่กันฟัง การอ่านหนังสือฆ่าขันธ์ มีการทำงานอดิเรก คือ การเข้าร่วมงานชุมชนในหมู่บ้าน การปลูกต้นไม้และไม้ดอกไม้ประดับ และการใช้กิจกรรมเป็นที่พึ่งทางใจมีการนำหลักพุทธศาสนามาปฏิบัติ มีการสวดมนต์การสนทนาธรรมกับพระภิกษุ

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่ผู้ให้ข้อมูลมีคือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีมีการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทั้งลูกหลานที่อยู่ด้วยกันและลูกหลานที่อยู่ต่างจังหวัด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายนอกที่มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน การร่วมกิจกรรมในชุมชนเช่น ทำบุญ โดยการทำประโยชน์ เช่น การไปให้คำแนะนำชาวบ้าน ในการทำขนม ทำอาหาร การสอนเด็กเล่นดนตรีไทย เป็นต้น

2.8 ด้านจิตวิญญาณ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสุขในชีวิตที่ได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านครอบครัวและหน้าที่การงาน มีการประสบความสำเร็จในการศึกษาสูงสุดและการมีงานทำโดยจากครอบครัวที่ฐานะยากจน มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์กับสังคมทั้งด้านการให้ความรู้ด้านอาชีพ การได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยซึ่งการทำ

ประโยชน์นี้มีผู้สูงอายุบางคนที่ได้รางวัล ยกย่องถึง**ความดี**ที่ได้ทำมา รวมทั้งมีความเชื่อความศรัทธาต่อศาสนาโดยเชื่อมั่นว่าผลจากการทำความดี การละเว้นความชั่วและการสร้างศาสนสถาน จะทำให้สุขภาพดีไม่มีโรค

2.9 ด้านภูมิปัญญาและวิถีชีวิต ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติการบริโภคสมุนไพรในการบำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการของโรค บางครั้งเป็นยารักษา มีวิถีชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติ บริโภคอาหารพืชผัก ปลาต่าง ๆ หาได้ในชุมชน ประกอบอาหาร โดยคนในครอบครัว ทำให้มีความสะอาดใหม่อยู่เสมอ ทำให้คุณค่าของอาหารอยู่ครบถ้วน และการได้อยู่อาศัยทำงานอาชีพอยู่ในพื้นที่ที่มีธรรมชาติที่ดี อากาศสดชื่น

3. แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

โดยสรุปแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอ มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ระดับบุคคล ควรมีกิจกรรมที่**ปฏิบัติ**ในวิถีชีวิตประจำวัน ดังนี้

- 3.1.1 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- 3.1.2 หาความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย
- 3.1.3 ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน
- 3.1.4 ออกกำลังกายแบบที่เป็นแบบแผน ได้แก่ การเดินเร็ว แอร์โรบิกซ์ เป็นต้น การออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ การทำงานอาชีพ การทำงานบ้าน เป็นต้น
- 3.1.5 บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณอาหารแต่ละมื้อเหมาะสม สดใหม่ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ซา กาแฟ และเหล้า
- 3.1.6 นำธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ มองโลกในแง่ดี และมีงานอดิเรก
- 3.1.7 สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวด้วยการช่วยเหลือ ปรึกษากันและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีการไปงานกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 3.1.8 เห็นคุณค่าในตนเองว่าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการทำประโยชน์ให้กับคนในครอบครัวและสังคมหรือการเป็นจิตอาสา มีความเชื่อศรัทธาต่อศาสนา ทุกศาสนา สอนให้คนทำดี
- 3.1.9 ใช้ภูมิปัญญาพวกสมุนไพรในการบำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือรักษาโรค
- 3.1.10 มีวิถีชีวิตที่อยู่ในธรรมชาติกับการบริโภคอาหารแบบพื้นบ้านพวกพืชผักต่าง ๆ กุ้ง ปลาในธรรมชาติ การบริโภคอาหารที่ปรุงเอง เป็นต้น

3.1.11 ได้อยู่อาศัยธรรมชาติที่ดี ได้มีอาชีพ ทำงานต่าง ๆ ในวิถีชีวิตประจำวัน ด้วยตนเอง

3.2 ระดับชุมชน ควรมีการร่วมมือกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ ประชาชนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้เกิดกิจกรรม ดังนี้

3.2.1 มีการร่วมมือกันในชุมชนในการจัดสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

3.2.2 มีการจัดกลุ่มการจัดการขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่ ลดปัญหาจำนวนขยะที่มีแนวโน้มมากขึ้น และการเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค

3.2.3 ชุมชนควรจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน

3.2.4 ควรจัดชมรมจิตอาสา เพื่อได้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น กิจกรรมเสริมอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือกันเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 ควรส่งเสริมการเป็นชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพร และวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน

3.3 ระดับหน่วยงาน ควรมีนโยบายที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนี้

3.3.1 กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัย และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างเท่าทันสถานการณ์

3.3.2 กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สถานศึกษามีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างกับนักเรียน นักศึกษา เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการอาหารสำหรับเด็ก โครงการกิจกรรมในสถาบันอุดมศึกษา

3.3.3 กรมสุขภาพจิต ควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีต้องปฏิบัติตามแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งตัวประชาชนเองที่ต้องมีกิจกรรมที่ปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ชุมชนต้องมีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพร้อมทั้งหน่วยงานในระดับกระทรวง กรม ต้องมีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย วิธีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 84.15 โดยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ ประชาชน อาหารในชุมชนและในบ้าน บ้านพักอาศัย สภาพอากาศ การจัดการขยะสิ่งปฏิกูล น้ำดื่ม น้ำใช้ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เมื่อเรียงอันดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ มีการจัดอาหารที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน อันดับสอง ได้แก่ มีแหล่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัยในชุมชน อันดับสาม มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัยในบ้าน และอันดับสุดท้าย มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน อธิบายได้ว่าในด้านแหล่งอาหารและการจัดอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งที่ต้องรับประทานเข้าสู่ร่างกาย โดยตรงทำให้ชุมชนและครอบครัวมีการเลือกอาหารสำหรับบริโภคที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ต้องเลือกที่มีคุณภาพสำหรับสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชนที่มีน้อยเนื่องจากผู้รับผิดชอบ โดยตรงคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดการคำนึงถึงประโยชน์ของสวนสาธารณะในชุมชนที่ควรมี ได้แก่ สวนหย่อม ลานกีฬา เป็นต้นเพื่อไว้ใช้ในการพักผ่อนของคนในชุมชนที่ทำให้ผ่อนคลาย เป็นที่พบปะกันของคนในชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมจะส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ไนดู และวิลส์ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-5) ที่กล่าวถึงสุขภาพแบบองค์รวมจะประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อกันซึ่งมีมิติด้านบุคคล ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และมิติด้าน โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมประกอบด้วย การมีบ้านพักอาศัยที่ปลอดภัย ชุมชนมีความสงบสุข การมีอาหารที่ปลอดภัย การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และสภาวะอากาศที่ปราศจากมลพิษ และกรมอนามัย (2552, หน้า 117-145) ได้ให้คำแนะนำว่าการที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุต่อการมีสุขภาพดี อายุยืนยาวควรจัดให้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี บ้านพักอาศัยควรจัดให้มีอากาศถ่ายเทดี มีความสะอาด การหมักหมมเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ และอาจเป็นสาเหตุของเชื้อรา โรคทางเดินหายใจ ดังนั้นการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ

สุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีความเหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเรียกว่าเป็นวัยที่มีพลัง (Active aging) ช่วงนี้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้อย่างดีแล้วยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ดีในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ผู้สูงอายุช่วงนี้แทบไม่ต่างจากคนที่อ่อนวัยกว่า เป็นช่วงแห่ง “พหุพลัง” สำหรับหลายคนช่วงนี้ เป็นจุดสูงสุดทั้งในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญาและการวิเคราะห์ เป็นช่วงที่พลังกายและสติปัญญา กระฉับกระเฉงอยู่ ถ้าสถานการณ์ด้านอื่นเอื้ออำนวยผู้สูงอายุในช่วงนี้จะสามารถสร้างสรรค์ สิ่งต่าง ๆ ที่ดีแก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้มาก (ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ, 2550, หน้า 91) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ฤทธิโรจน์ (2554, หน้า 36) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในชมรมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีอายุช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ทำกิจกรรม ต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีเวลาออกกำลังกาย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ มีเวลาให้ครอบครัว ให้คำแนะนำบุตรหลาน มีประสบการณ์และมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพสามารถเลือกอาหาร ที่มีประโยชน์มีคุณค่า

สุขภาพะด้านร่างกายมีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการไป รับการตรวจรักษาที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติ การตรวจ สุขภาพเป็นระยะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายมีการบอกเล่ากับบุคคลในครอบครัว มีการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นการป้องกันการเกิดโรคได้โดยการนำความรู้มาดูแล สุขภาพและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายทั้งที่เป็นในการงานอาชีพ งานบ้าน การออกกำลังกาย ที่เป็นแบบแผน เช่น การเดินเร็ว การขี่จักรยาน เป็นต้น การรับประทานอาหารที่ครบ 3 มื้อ การรับประทานผัก ผลไม้ ปลาเป็นประจำ การลดอาหารเค็ม หวาน มัน ก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุใช้หลายวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำฝน กองอรินทร์ และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไป ในจังหวัด เชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุวัยกลางขึ้นไป อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

สุขภาพะด้านสังคมมีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการมีสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในครอบครัวและกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนบ้าน การเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำให้กำลังใจกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านมีการเยี่ยมเยียนญาติหรือเพื่อนฝูง การพบปะสังสรรค์ เช่น งานบุญ งานแต่ง และกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบัน ในสภาพสังคมวัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ส่วนหนึ่ง เช่น จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมและสังคมเมืองที่มีวิถีชีวิตที่มีความรีบเร่ง ผู้คนมี ความสัมพันธ์ ผูกพันกันน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามพื้นที่ส่วนใหญ่ เช่น จังหวัดจันทบุรี ตราด

สระแก้ว และปราจีนบุรี ยังมีพื้นที่ประมง เกษตรกรรมจำนวนมากซึ่งในสังคมประมง เกษตรกรรม นี้จะยังทำให้ผู้สูงอายุได้มีวิถีชีวิตที่มีการติดต่อ เข้าร่วมกิจกรรมงานประเพณีต่าง ๆ มีสัมพันธภาพ ที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งลูกหลานยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ให้ความเคารพให้ การยกย่องและดูแลเอาใจใส่ (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตีลาวดี อัครเศรษฐี (2549) ศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของ ประชาชนตำบลไร่จิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษา พบว่า ทักษะต่อความจำเป็น ของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3 ด้าน ด้านหนึ่ง ได้แก่ ในด้านสังคมโดยเฉพาะ การที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวทุกคนรักใคร่เอาใจใส่กันเป็นอย่างดี เป็นครอบครัวที่อบอุ่น และ การพูดคุยสังสรรค์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกวัน ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้สูงอายุ มีความสุข

สุขภาพด้านจิตวิญญาณมีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุข มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิต การปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน การปฏิบัติตนเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านหรือผู้ที่อาวุโสน้อยกว่า การช่วยเหลือบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จและตระหนักในคุณค่าตนเอง การปฏิบัติตน โดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่จะทำให้พบความสงบสุข และสุขภาพดีในวัยสูงอายุ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมานานได้พบความสำเร็จ ความล้มเหลวในชีวิตรวมทั้งปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เห็นว่าในบั้นปลายนี้ควรทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีความสุข มีสุขภาพดีและทำให้ผู้อื่นมีความสุข เช่น ลูกหลาน การช่วยเหลืออื่น โดย ไม่หวังสิ่งตอบแทน ซึ่ง วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554, หน้า 79-80) ได้กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการ ด้านจิตวิญญาณในการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยยึดถือเป็นค่านิยมของตนเองและ แสดงออกถึงความต้องการมีส่วนร่วมในศาสนาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ต้องการได้รับความรักและ ต้องการที่จะแสดงความรักต่อผู้อื่น ความต้องการความหวังและเกิดพลังในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ (2550, หน้า 45) ที่พบว่า พฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านจิตวิญญาณมีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง

2. วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในเรื่องบ้านพักอาศัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการพักอาศัย ในบ้านที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย พบว่า บางบ้านแม้เป็นบ้าน 2 ชั้น ผู้สูงอายุยังมีความสามารถ ในการเดินขึ้นลงได้ สะดวกพอควร เช่น ในรายที่อายุ 96 ปี ยังไม่พบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม แต่มีบางบ้านที่ห้องน้ำเป็นส่วนนั่งยอง มีโอกาสล้มได้และลำบากสำหรับผู้ที่มีปัญหาเรื่องปวดหลัง

ปวดยุทธ อธิบายได้ว่า บ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีการปลูกสร้างโดยยังไม่คำนึงถึงความสะดวกปลอดภัยเมื่อสูงอายุเพราะปลูกสร้างไปตามที่เห็นถึงความสวยงามและตามฐานะ แต่เพราะผู้สูงอายุมีความแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้จึงยังไม่เกิดอันตราย ซึ่งการจัดบ้านพักอาศัยมีความสำคัญมาก จะต้องจัดให้ถูกต้องเหมาะสม สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2555, หน้า 10 -11) ให้แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุพื้นฐานไว้ว่าควรปรับปรุงให้มีราวจับ อุปกรณ์พยุงตัว ราวกันตกบริเวณบันได ในห้องน้ำ ห้องนอน ทางเดินในบ้าน ทางเชื่อมระหว่างบ้าน ทำทางลาด ประตูควรเป็นบานเลื่อนหรือเปิดออกภายนอกซึ่งคนภายนอกสามารถเข้าไปช่วยเหลือภายในได้ ห้องส้วม พื้นห้องไม้ลิ้น ไม้กระดิกวาง มีราวจับช่วยพยุงตัว จัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกให้หยิบง่าย ไม่ต้องก้มเสี่ยงต่อการล้ม

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีการสังเกตอาการที่ผิดปกติและมีการตรวจสุขภาพ อธิบายได้ว่า เพราะผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพโดยจากในอดีตที่ผ่านมาเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายจะจดจำและเมื่อมีอาการดังกล่าวจะหาวิธีการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุบางคนชอบศึกษาเรียนรู้จากการอ่านหนังสือ คู่มือที่สนใจทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับการตรวจสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพที่กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 134 -135) ที่กล่าวถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่บุคคลควรมีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตน คือ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายและไปพบแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และขอคำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี และยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเมื่อเป็นมากขึ้นรวมทั้งไม่เป็นภาระกับครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพที่ต้องให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายทั้งที่เป็นแบบแผน ได้แก่ การเดินเร็ว โยคะ เปตอง เป็นต้นและที่ไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ การทำงานบ้าน ปลูกผักสวนครัว การเดินไปตลาดการทำงาน การทำสวน การทำไร่ เป็นต้น อธิบายได้ว่า การดำเนินชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมาได้มีการออกกำลังกายอยู่ในอาชีพและวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งการออกกำลังกายทำให้เกิดการกระตุ้นกล้ามเนื้อให้แข็งแรง กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างเสริมการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ปอด สร้างเสริมข้อต่อให้มีความยืดหยุ่น ควบคุมน้ำหนักให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งทนทานต่อความเจ็บป่วย (กุลยา ดันดิพลาชีวะ, 2551, หน้า 65-66) และการออกกำลังกายให้มีจิตใจแจ่มใส สุขภาพจิตดี สอดคล้องกับ

ยาสุนาเกะ และ โทคุนาเกะ (Yasunaga & Tokunaga, 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะสุขภาพจิตในทางบวก

ด้านการโภชนาการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับประทานอาหารที่คำนึงถึงคุณค่าและปริมาณคือรับประทานครบ 3 มื้อ มื้อเช้าสำคัญมากจะขาดไม่ได้ รับประทานอย่างหลากหลายประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์โดยเฉพาะพวกปลา พืชผักต่าง ๆ รวมทั้งผลไม้ ปริมาณอาหารพอประมาณเมื่ออายุมากขึ้นจะรับประทานปริมาณน้อยลงแค่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ประจำวัน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารและสารที่เป็นโทษ ได้แก่ อาหารรสจัด หวาน เค็ม มัน รวมทั้งน้ำอัดลม เหล้า เป็นต้น อธิบายได้ว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจะเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดจากการอยู่อาศัยในครอบครัวที่ปฏิบัติเรื่องการบริโภคมาจากพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และเห็นว่าทำให้มีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บไข้ จึงปฏิบัติสืบมาอย่างต่อเนื่อง

ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการความเครียดโดยการมองโลกในแง่ดี และมีอารมณ์ขัน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดำเนินชีวิตโดยการพึ่งตนเอง มีการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ ถอนหญ้า บำรุงกระสุน การเป็นจิตอาสา และใช้กิจกรรมเป็นที่พึ่งทางใจ อธิบายได้ว่าโดยที่ในประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้พบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม ต้องประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงินและค่าครองชีพ ซึ่งสร้างความกดดันและเป็นปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเกิดขึ้นกับทุกคน ยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ผลกระทบทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุมีการปรับตัวโดยการมองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน โดยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัว รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นและปรับตัวอยู่กับเหตุการณ์นั้น บางครั้งจะลดความเครียดด้วยการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ จะช่วยให้ไม่มีเวลาว่างมาคิดถึงปัญหาที่เป็นทุกข์ และเมื่ออายุมากขึ้นจะเริ่มหันมาใช้กิจกรรมทางศาสนาเป็นที่พึ่งเมื่อฝึกปฏิบัติแล้วทำให้จิตใจสงบ ทำให้ยังมั่นใจว่าการใช้กิจกรรมทำให้จิตใจสบาย

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความสุขที่ได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านครอบครัวและหน้าที่การงาน มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์กับสังคม มีความเชื่อความศรัทธาต่อหลักศาสนาโดยเชื่อมั่นว่าผลจากการทำกรรมดีจะทำให้ไม่มีโรคร้ายมาเบียดเบียนอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลตอบสนองความต้องการของตนเองครบตามต้องการแล้ว เช่น

ข้าวของเงินทอง บ้าน การมีครอบครัวมีลูกหลานซึ่งถือได้ว่าทำให้มีความสุขแล้ว สิ่งที่ต้องการสุดท้าย คือ การได้รับความรักยกย่องจากผู้อื่นหรือต้องการเป็นฝ่ายให้กับผู้อื่นเพราะตนเองเพียงพอแล้ว เช่น ทำประโยชน์ให้สังคมโดยการเป็นจิตอาสา การบริจาคข้าวของเงินทองเป็นสาธารณกุศล เป็นต้น ในด้านความเชื่อความศรัทธาเป็นความรู้สึกรู้สึกจากภายในที่บุคคลมีต่อศาสนาซึ่งสอนให้คนเป็นคนดีจะทำให้พบความสุขสงบจึงปฏิบัติด้วยความเต็มใจ และพบว่า ผลการปฏิบัติทำให้ตนเองสุขสงบจึงเป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ทศนีย์ ทองประทีป (2552, หน้า 22-30) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ การบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การใช้เวลากับตนเองและลูกหลาน ทั้งการอบรมเลี้ยงดู ควบปฏิบัติตามคำสอนศาสนาและผู้สูงอายุควรมีความพอใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตว่ามีการเกิดแก่เจ็บตายว่าเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งจะช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณเพ็ญ (2553, หน้า 129) เรื่องสภาวะสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุที่เคร่งศาสนามาก ปฏิบัติตามหลักศาสนามากจะมีความสุขมากกว่าผู้ที่เคร่งศาสนาและปฏิบัติตามหลักศาสนาน้อย

ด้านภูมิปัญญาและวิถีชีวิต พบว่า มีการบริโภคสมุนไพรทั้งที่เป็นการรักษา บำรุงสุขภาพ ซึ่งมีทั้งเป็นตัวยาโดยตรงและเป็นพืชผักที่เป็นอาหารแต่มีฤทธิ์ในการบำรุงสุขภาพ การมีวิถีชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติ บริโภคอาหารพื้นบ้าน การได้อยู่อาศัยทำงานอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีธรรมชาติที่ดี อากาศสดชื่น อธิบายได้ว่าสภาพทั่วไปของภาคตะวันออกเฉียงนั้นยังเป็นสังคมชนบทที่เป็นเกษตรกรรม และประมง เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำมาจากวิถีชีวิต วัฒนธรรมที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาทั้งอาจเกิดจากความรู้หรือความไม่รู้แต่เมื่อปฏิบัติแล้วมีผลดีต่อสุขภาพทำให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วยจึงปฏิบัติสืบต่อมา เช่น การกินข้าวกับปลาทอด กินน้ำพริกผักจิ้ม กินข้าวกล้อง กินอาหารสุกใหม่ ๆ โดยได้มีพฤติกรรมมาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ จนสูงอายุและถ่ายทอดต่อมาจนปัจจุบัน และการใช้สมุนไพรของบุคคลเป็นการใช้ภูมิปัญญาที่ผสมกลมกลืนไปกับวิถีชีวิตประจำวัน มีทั้งชนิดที่เป็นอาหารบางชนิดเป็นยา ซึ่งสอดคล้องกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550, หน้า 186-194) กล่าวว่า สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่ปฏิบัตินับแต่เกิดจนตาย แทรกซึมอยู่กับวิถีชีวิตที่อาจแยกไม่ได้ว่าเป็นอาหารหรือยา จึงกล่าวได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเบื้องต้น เป็นภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรชรินทร์ บุญสนอง (2551, หน้า 27-28) ศึกษาการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องสมุนไพร กรณีศึกษานายจำลอง สุทธาวา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สมุนไพรที่นำมารักษาผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทำได้ในท้องถิ่นมีการใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น กระเพราแก้ปวดท้อง เสียดท้อง ขี้เหล็กรักษาอาการท้องผูก มะละกอใช้ขับปัสสาวะ เป็นต้น

3. แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ผลการศึกษาแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า ในระดับบุคคล ควรมีพฤติกรรมที่ครอบคลุมในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ที่ทันสมัย ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน การออกกำลังกายแบบที่เป็นแบบแผน ได้แก่ การวิ่ง การเดินเร็ว แอร์โรบิกซ์ เป็นต้น การออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ การทำงาน อาชีพ การทำงานบ้าน มีการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณอาหารแต่ละมื้อพอเหมาะ อาหารสดใหม่ เน้นปลา ผัก ผลไม้ทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็มชา กาแฟและเหล้า การนำ ชรรถนะเป็นที่พึงพอใจ การมองโลกในแง่ดีและการมีงานอดิเรก การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีใน ครอบครัวด้วยการช่วยเหลือ ปรีกษากัน และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีการ ไปงาน กิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง การเห็นคุณค่าในตนเองว่าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการทำ ประโยชน์ให้กับคนในครอบครัวและสังคมหรือการเป็นจิตอาสา นอกจากนี้มีการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อศรัทธาต่อศาสนา ทุกศาสนาสอนให้คนทำดี มีการใช้ภูมิปัญญาพวกสมุนไพร ในการบำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือรักษาโรค การมีวิถีชีวิตที่อยู่ในธรรมชาติกับ การบริโภคอาหารแบบพื้นบ้าน พวกพืชผักต่าง ๆ กุ้ง ปลาในธรรมชาติ การบริโภคอาหารที่ปรุงเอง เป็นต้น การได้อยู่อาศัยธรรมชาติที่ดีอากาศสดชื่น ได้มีอาชีพ ทำงานต่าง ๆ ในวิถีชีวิตประจำวันด้วย ตนเอง ซึ่งแนวทางการมีสุขภาพที่ดีในระดับบุคคลที่ได้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 134-135) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนสุขภาพดี คือ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี มีการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ รวมทั้ง เขาวัดเกษม ฤทธิเกรียงไกร (2550, หน้า 56-57) ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของ บุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาซึ่งทั้งวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยการปฏิบัติตามแบบแผนวัฒนธรรมที่ปฏิบัติกันมาในวิถีชีวิต เช่น การกินน้ำพริกผักจิ้ม การกิน ข้าวซ้อมมือ การกินอาหารจากธรรมชาติไม่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง การประกอบพิธีกรรมทาง ศาสนา การทำบุญ การไม่บริโภคสุรา สิ่งเสพติด เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอทำให้ แข็งแรง เช่นเดียวกับ เคลแมน (Kleinman, 1980, p. 36) ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพที่เป็นพื้นบ้าน มีพื้นฐานที่มาจากความเชื่อแบบพื้นบ้านที่ประชาชนดูแลกันเอง โดยผ่านการสืบทอดกัน ในเครือญาติอย่างไม่เป็นระบบ สำหรับการเห็นคุณค่าในตนเอง คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981, pp. 16-24) ได้กล่าวถึงระดับบุคคลว่าควรส่งเสริมตนเอง โดยประเมินความรู้สึกตนเอง และให้คุณค่าตนเอง ปรับทัศนคติให้มีต่อตนเองในทางที่ดี เชื่อมั่นว่าจะสามารถทำทุกสิ่งที่ตั้งใจ ได้สำเร็จแม้บางครั้งได้ผลมากบ้างน้อยบ้างก็ให้ภูมิใจในตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง

มีประโยชน์ทำให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกท์ (Gothe et al., 2011, pp. 298-306) ศึกษาการปรับเปลี่ยนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีผลต่อวิธีการออกกำลังกายพบว่าการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ด้วยการเดินเป็นกลุ่ม สำหรับการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของครอบครัวโดยผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวควรยอมรับเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและคุณค่าอย่างที่เด็กหรือคนในครอบครัวเป็นอยู่ การให้ความนับถือและความเป็นอิสระแก่สมาชิกครอบครัวในขอบเขตการกระทำที่เหมาะสมและดูแลให้ปฏิบัติตามขอบเขตนั้น รวมทั้งเน้นการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ให้การชื่นชม ให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ สอดคล้องกับ โซฮีอัน และอุน (Sohyune & Eun, 2011, pp. 1607-1610) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวและที่อาศัยอยู่เพียงลำพังในประเทศเกาหลีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาพทางกาย การสนับสนุนจากครอบครัว และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง และการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองในทางที่ดี มีผลทางบวกต่อสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพจิตใจ

ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการในประเด็นการร่วมมือกันในชุมชนในการจัดสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การจัดกลุ่มการจัดการขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่ ลดปัญหาจำนวนขยะที่มีแนวโน้มมากขึ้นและการเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ชุมชนควรจัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ควรจัดชมรมจิตอาสา เพื่อได้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น กิจกรรมเสริมอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือกันเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเองและควรส่งเสริมการเป็นชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติ พื้นบ้าน อธิบายได้ว่า ความร่วมมือของชุมชนทำให้เกิดการพัฒนา เช่น การจัดกลุ่มการจัดการขยะเพื่อนำมาใช้ใหม่ ลดปัญหาจำนวนขยะที่มีแนวโน้มมากขึ้นและการเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ซึ่งแนวโน้มในอนาคตจะมีจำนวนขยะเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ และคณะ (2550, หน้า 126-127) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการความรู้เรื่องขยะมูลฝอยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประชาชนมีความรู้ในการจัดการขยะ ทั้งการทิ้งในที่กำหนดทำให้ปริมาณขยะที่ทิ้งลงแม่น้ำน้ำาลดลง การนำขยะมารวมเพื่อให้รถขยะมาจัดเก็บได้สะดวก มีการทำธนาคารขยะเพื่อนำขยะไปขายเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ เป็นต้น นอกจากการส่งเสริมให้เกิดชมรมการจัดการขยะแล้วชุมชนควรสนับสนุนให้เกิดชมรมชมรมจิตอาสาเพื่อได้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์นั้น ในเรื่องส่งเสริมการเป็นชุมชนต้นแบบ

ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน ซึ่งมีชุมชนที่เป็นตัวอย่างของการกลับมาฟื้นฟูการบริโภคผักพื้นบ้านและจากการศึกษาของ จูไรรัตน์ ปิยะวัชร (2552) ได้ศึกษากระบวนการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน พบว่า กระบวนการพัฒนาเริ่มจากบุคคลคนเดียวที่มีปัญหาการขาดทุนจากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวและใช้สารเคมีซึ่งทำให้มีปัญหาสุขภาพ เป็นเหตุให้มาทำเกษตรอินทรีย์จนประสบความสำเร็จ จึงชวนญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทมาทำเกษตรอินทรีย์ด้วยกัน และจัดตั้งกลุ่มเกษตรพื้นบ้านในระดับหมู่บ้าน มีสมาชิกปลูกผักพื้นบ้านขยายไปทั้งหมู่บ้านเป็นการเปลี่ยนแปลงจากระดับบุคคลไปสู่ระดับชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนนำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของผักพื้นบ้าน ทำให้ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ รวมทั้งผลดีต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ระดับหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุขควรมีการกำหนดนโยบายในเรื่องการให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน โรคที่ครอบคลุม โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างเท่าทันสถานการณ์ กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้สถานศึกษามีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างกับนักเรียน นักศึกษา เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการอาหารสำหรับเด็ก โครงการกิจกรรมในสถาบันอุดมศึกษาอธิบายได้ว่า เรื่องการให้วัคซีนในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกคนทั่ววัย สาเหตุหนึ่งคือบางชนิดราคาแพง เช่น วัคซีนคุ้มกันอีสุกอีใส ราคาประมาณ 1,000 บาท ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าไม่ถึง รัฐไม่สามารถจ่ายให้ได้แต่เมื่อเกิดการอาการต้องรักษาด้วยยา ราคาประมาณ 7000 บาท และบางครั้งมีโอกาสเสียชีวิตได้ วัคซีนจึงเป็นสิ่งจำเป็นหากรัฐมีนโยบายจะทำให้ประชาชนทั่ววัยมีโอกาสได้รับจะลดการเกิดโรคได้ สำหรับกระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายให้มีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ดังการศึกษาของ ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ (2555, หน้า 97 -117) ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัย ในภาคตะวันออกเฉียงใต้วิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพองค์ประกอบที่สำคัญหนึ่งคือการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและผลการศึกษาหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นิสิตมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

การดำเนินการให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินการให้เกิดทั้งระดับบุคคล ระดับชุมชนและระดับหน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพจะเป็นองค์รวมที่ทุกภาคส่วนมีอิทธิพลกับการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น ผู้ที่จะออกกำลังกายได้อย่างยั่งยืนต้องการแรงจูงใจ ได้แก่ สนามกีฬา สวนสาธารณะที่เหมาะสม สวยงาม มีสิ่งอำนวยความสะดวกมีจำนวนเพียงพอแก่ชุมชน ในเรื่องสุขภาพจิตเมื่อได้รับการส่งเสริมจากกระทรวงให้มีพยาบาลด้านสุขภาพจิตมาอยู่ในพื้นที่ก็จะทำให้มีผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ไนดู และวิลส์ (Naidoo & Wills, 2009, pp. 4-34) ที่กล่าวว่าสุขภาพขององค์กรควรประกอบด้วย มิติด้านบุคคลที่ประกอบด้วย

สุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ มิติทั่วไป ประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ดังนั้นแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก จึงต้องให้ความสำคัญทั้ง 3 ระดับ ที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐที่มีนโยบายการเตรียมความพร้อมของประชาชนไทยในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ระดับบุคคล ควรมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ควรตรวจสุขภาพประจำปี หาความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน
2. ด้านการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแบบที่เป็นแบบแผน ได้แก่ การวิ่ง การเดินเร็ว แอร์โรบิกซ์ เป็นต้น การออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ ทำงานอาชีพ ทำงานบ้าน
3. ด้านโภชนาการ ควรบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ หลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม ไขมัน และแอลกอฮอล์ ปริมาณเหมาะสม สดใหม่ เน้นปลา ผักผลไม้ทุกวัน
4. ด้านการจัดการความเครียด ควรนำธรรมชาติเป็นที่พึ่งทางใจ การมองโลกในแง่ดีและการมีงานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวด้วยการช่วยเหลือ ปรึกษากันและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีการไปงานกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
6. ด้านจิตวิญญาณ ควรมีการเห็นคุณค่าในตนเองว่าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการทำประโยชน์ให้กับคนในครอบครัวและสังคมหรือการเป็นจิตอาสาช่วยงานสังคมต่าง ๆ มีความเชื่อศรัทธาต่อศาสนาทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี
7. ด้านภูมิปัญญาและวิถีชีวิต ควรใช้ภูมิปัญญาพวกสมุนไพรในการบำรุงสุขภาพ บรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือรักษาโรค
8. ควรมีวิถีชีวิตที่อยู่ในธรรมชาติกับการบริโภคอาหารแบบพื้นบ้าน พวกพืชผักต่าง ๆ กุ้ง ปลาในธรรมชาติ การบริโภคอาหารที่ปรุงเอง เป็นต้น รวมทั้งการอาศัยธรรมชาติที่ดี ได้มีอาชีพ ทำงานต่าง ๆ ในวิถีชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

ระดับชุมชน ควรมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการดำเนินการให้มีสวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกายในแต่ละชุมชน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับประชาชนจัดให้มีกลุ่มการจัดการขยะเพื่อการจัดเก็บ ทำลายที่ถูกต้อง และการนำขยะมาใช้ประโยชน์ จัดชมรมจิตอาสาเพื่อได้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น กิจกรรมเสริมอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือกันและควรส่งเสริมการเป็นชุมชนต้นแบบด้านภูมิปัญญาสมุนไพรและวิถีชีวิตแบบธรรมชาติพื้นบ้าน

ระดับหน่วยงาน ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการในเรื่องการให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัยและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างเท่าทันสถานการณ์
2. กระทรวงศึกษาควรมีนโยบายให้สถานศึกษามีการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างกับนักเรียน นักศึกษา เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการอาหารสำหรับเด็ก โครงการกิจกรรมในสถาบันอุดมศึกษา
3. กรมสุขภาพจิต ควรมีนโยบายการจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบลในทุกตำบล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกวัย

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมด้านจิตวิญญาณเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะ
2. ศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพะของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าชมรมผู้สูงอายุ
3. ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
4. ศึกษาแนวทางการพัฒนาชุมชนเพื่อฟื้นฟูการบริโภคผักพื้นบ้านในภาคตะวันออก

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ และสม โภชน์ อเนกสุข. (2548). *รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย อายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: ภาควิชาการศึกษานอกระบบและภาควิชาวิจัยและวัดผล การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมอนามัย. (2552). *รู้ไว้อนามัยดีดี*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *รางวัลพระราชทาน ผู้สูงวัยสุขภาพดี*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *รวมกฎหมาย ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตามมาในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตน์วิฑูรย์ และจามจุรี ทุนรัตน์. (2554). การพัฒนาเครือข่ายเพื่อน ช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(3), 381-389.
- กาญจนา ดั่งชลทิพย์, จรัมพร ให้อำของ, ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต และเฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2553). *ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย: คุณค่าผู้สูงอายุภาพ สะท้อนมุมมองจากคนสองวัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- กุลยา ตันติพิลาชีวะ. (2551). *สุขภาพกับวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- เกษม วัฒนชัย. (2547). ระบบสุขภาพองค์รวม. *วารสารมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติ*, 8(15), 5-13.
- เกสร มณีวรรณ. (2550). *วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกศศิริ ปันธุระ. (2552). *วิถีชีวิตที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). *สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- จนิษฐา นาคะ. (2542). *วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในบริบทสังคมและวัฒนธรรม ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชนด้อยโอกาส.

คณะกรรมการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สถาบันเทวราชกุญชร. (2552). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และกรมพัฒนาสังคมสงเคราะห์สวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ 100 ปี ขึ้นไป อยู่อย่างมีความสุข*. ม.ป.ท.

จางค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และอักรพนธ์ เนื้อไม้หอม. (2549). *สังคมวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จำลอง เงินดี. (2552). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

จินตนา โพธิสถิตยีนง. (2548). *วิธีการดำเนินชีวิตของผู้มีอายุยืนยาวในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์พยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จูไรรัตน์ ปิยะวัชร. (2552). *กระบวนการฟื้นฟูการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาวะชุมชน*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์. (2553). *ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนเสพติดยาบ้า*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาคุษบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาและพัฒนาสังคม, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชาย โพธิสิตา. (2549). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, ณัฐ เรืองมงคล และณัชชา นันทกาญจน์. (2550). *สุขภาพคนไทย 2550*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

_____. (2553). *สุขภาพคนไทย 2553: วิถีดุดทุนนิยม สังคมมีโอกาสน*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

เชาวลักษ์ณ์ ฤทธิเกียรติกร. (2550). *สังคมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ.

ณัฐยาพัชณ์ ภวานาวิวัฒน์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ เชาว์อารมณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขายบริษัทค้าปลีกแห่งหนึ่ง. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 35(2), 26-45.

- ดรุณี บุญทาเลิศ. (2551). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 9(3), 25-44.
- ดรุณี จงอุดมการณ์. (2549). สุขภาพองค์รวม วิถีชีวิตสู่ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 23(2), 58-79.
- เตือนใจ ทองคำ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทรศนีย์ โกศยทิพย์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญชูลี เข็มเพชร. (2552). วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีราพร โสคาบรรลู่. (2545). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ และนภัสนันท์ ลิ้มสันติธรรม. (2550). การศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ในเขตเทศบาลนครนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- นภัสนันท์ สีนสุ. (2550). การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นวลศิริ เปาโลहितย์. (2550). จิตวิทยาชีวิตครอบครัว. กรุงเทพฯ: 108 สุขยอดไเอเดีย.
- น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชา เรือนคำ และโรชนี อู่ปรา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไปในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.

- นิเทศ ดินณะกุล. (2549). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2547). *ผู้สูงอายุไทย ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- _____. (2550). *คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การวิจัยสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2553). *ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุ
ในสายตาสังคมไทย*. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรัช บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์. (2550). *ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยนุช จิตตนนท์. (2553). *การดูแลเด็กสุขภาพวัยเรียน: การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน*.
สงขลา: ลิมบราเดอร์สเพรส.
- ปิยะพันธุ์ นันดา. (2553). *หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว*. คุณฉันทิพนธ์
ปรัชญาคุณฉันทิพนธ์, สาขาวิชาบริหารศาสตร์, สำนักบริหารและบริการวิชาการ,
มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ผจงสุข เนียมประดิษฐ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิต
มหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. คุณฉันทิพนธ์ปรัชญาคุณฉันทิพนธ์, สาขาวิชา
การศึกษาและการพัฒนาสังคม, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรตราภรณ์. (2549). *การออกแบบการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5)*.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรชรินทร์ บุญสนอง. (2551). *การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษา บ้านสระดอกเกษ
ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี*. งานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี ประจำปี 2550, อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการและยุทธศาสตร์*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ.

- เพื่อนใจ รัตตการ. (2550). วิธีคิดของผู้สูงอายุและภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 16(5), 735-746.
- ไพจิตร เกสงาม. (2551). ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุมาบตาพุด อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครอง
ท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2547). หลักการวิจัยทางการศึกษา. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รสรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และเวดี สุวรรณพเก้า. (2553). ความสุขเป็นสากล. กรุงเทพฯ:
จรัสนิทวงศ์การพิมพ์.
- ลีลาวดี อัครเสณิ. (2549). การเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนตำบลไร่จึง
อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลือชัย ศรีเงินขวง, อัจฉรา วัฒนาภา, จีรพร แผ้วกิ่ง, ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และสุภรัตน์ เลิศมน โนรัตน์.
(2544). การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน. กรุงเทพฯ:
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย. (2555). วัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เข้าถึงได้จาก
<http://www.houseword.com/tag>
- วันดี โภคะกุล, อุบลวรรณ จุฑาสमित และปองขวัญ พิรพัฒน์ โภคิน. (2547). ภาวะโภชนาการ
ในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วันเพ็ญ แววีร์คุปต์. (2553). การบริการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อร่วมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม.
ใน จริยาวัตร คมพักษ์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัย
ชุมชน แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 405-445). กรุงเทพฯ:
จามจุรีโปรดักท์.
- วิชัย เอกพลากร, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์
เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกกล้า. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์.
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2555). สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีงามลักษณ์ คำทอง. (2554). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริประภา วัฒนากิตติกุล. (2552). *การเตรียมการเพื่อให้เป็นวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานภายในกองทัพภาคที่ 1*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพันธ์ สาส์ตย์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2548). การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารรามคำแหง*, 27(2), 145-153.
- สกุณา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2555. *สารประชากร*, 21(2), 25.
- สมบุญ ยมมา, สมศักดิ์ นัคลาจารย์, กัลยา ไทยวงษ์ และนัทธมน แก้วไทย. (2551). *ประชากรวัยกลางคน: การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปีข้างหน้า*. กรุงเทพฯ: สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2553*. กรุงเทพฯ: ทีทีวีพี.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2552). *สังคมวิทยาสุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *รายงานสรุปสถานะของประเทศ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สหพัฒนาไพศาล.
- สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). **ยุทธศาสตร์กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2554). **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย**. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th>
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2553). **ภาคตะวันออก**. เข้าถึงได้จาก <http://www.sme.go.th>
- สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). **เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ ประจำปี 2552 เรื่อง การวิจัย: นวัตกรรมพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน วันที่ 3-4 กันยายน 2552 ณ ห้องราชา 1 โรงแรมปรีnce พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ** สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชาคมติ. (2550). **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). **คู่มือการดำเนินงาน ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือปฏิบัติงานสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุกัญญา สุขวรรณ โน. (2551). **การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สุขภาพดี กรณีศึกษาตำบลนครไทย จังหวัดพิจิตร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุชาติ ทวีสิทธิ์ และสวรัช บุญมานนท์. (2553). **ประชากรและสังคม 2553**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุดา วิลเลิส. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ*.
 วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
 ศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรเดช ตำราญจิตต์. (2550). *วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย*. คุณภูมินิพนธ์
 ปรัชญาคุณภูมินิพนธ์, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เสรี พงศ์พิศ. (2552). *วิถีชีวิตพอเพียง*. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- อนามัย เทศกะทีก. (2551). *อาชีวนามัยและความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
 โอ เอส พรินต์ติ้ง เฮาส์.
- อรทัย ฤทธิโรจน์. (2554). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนิคมห้วยผึ้ง
 อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
 การพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรพรรณ ถีอนุชวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรคราชร สวงนตรระกุล. (2553). *การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์*.
 วิทยาลัยนิตยสารสุขภาพศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,
 คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุทัย สูดสุข และคณะ. (2552). *ศึกษาศาสนาการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย
 แห่งชาติ.
- อุดมพร ชันไพบูลย์. (2549). *สังคมวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
 รามคำแหง.
- Aller, L. J., & Coeling, H. V. E. (1995). Quality of life: Its mean to long-term care resident.
Journal of Gerontological Nursing, 21(2), 20-25.
- Arokiasamy, J. T. (1997). Social problem and care of the elderly. *Medical Journal Malasia,*
52(3), 231-234.
- Blair, G. M. (1968). *Education psychology*. NY: The Veiling Press.
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *International Journal
 Environment and Pollution, 30*(3/ 4), 411-429.
- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories manual*. Redwood City, CA: Mind Garden.

- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies, Stockholm.
- Department for Children, Schools and Families. (2010). *Promoting the emotional health of children and young people*. London: DCSF.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health-promotion lifestyles in older persons. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(1), 23-28.
- Elipoulos, C. (1987). *Caring for elder in diverse are setting*. Philadelphia: Lippincott.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and life cycle*. New York: Norton.
- Gothe, N., Mullen, S. P., Wójcicki, T. R., Mailey, E. L., White, S. M., Olson, E. A., Szabo, A. N., Kramer, A. F., & McAuley, E. (2011). Trajectories of change in self-esteem in older adults: Exercise intervention effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 34, 298-306.
- Grandall, R. C. (1980). *Gerontology: A behavior science approach*. MA: Addison-Wesley.
- Hanlon, J. J. (1979). *Public health: administration and practice*. Louis Toronto London: The C. V. Mosby.
- Havighurst, R. J. (1961). *Human development and education*. NY: Longmans.
- Hudson, A., & Moore, L. (2009). *Caring for Older People in the community*. Singapore: Fabolus.
- Hughes, M., Michael, W., & Kroehler, C. J. (2008). *Sociology: the core*. NY: McGraw-Hill.
- Jopp, M. (1989). Nursing conceptual frameworks: Content analysis of theme related to person, environment health, and nursing used in nursing education. In J., Riehl-Sisca (ed.) *Conceptual models for nursing Practice* (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Judit, P, Kristine, A., & Sarah, H. N. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. CA: SAGE Publication.
- Klienman, A. (1980). *Patients and healers in the contest culture*. Berkeley: University of California Press.
- Knight, B. G. (1996). *Psychotherapy with older adults* (2nd ed.). CA: SAGE Publication.
- Krejcie, R. W., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Education and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). NY: Harper & Row.

- Morin, P. L., Shields, M., & Matel, L. (2010). Health promoting factors and good among Canadians in mid to late. *Health reports*, 21(3), 45-53.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundation for health promotion*. China: Bailliere Tindall.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Redfern, S. J., & Ross, F. M. (2008). *Nursing older people*. China: Churchill living stone.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rycman, R. M. (2008). *Theories of Personality*. CA: Wadsworth.
- Schaefer, R. T. (1992). *Sociology*. NY: McGraw-Hill.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concept of psychiatric-mental health nursing*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sokolovsky, J. (2009). *The cultural context of aging* (3rd ed.). United States of America: Green Wood.
- Sohyune, R. S., & Eun, K. Y. (2011). A Comparison of Physical health status, self esteem, family support and health promoting behaviors aged living alone and live with family in korea. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1606-1612.
- Stenseng, F., & Dalskau, H. L. (2010). Passion, Self esteem the role of comparative performance evaluation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32, 881-894.
- Trice, L. B. (1990). Meaningful life experience to the elderly. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 248-251.
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive culture*. London: John Murray & Co.
- United Nations. (1995). *Population ageing and development. Asian Population Studies Series*, 140, pp. 20-22.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1990). Resilience among older woman. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252.
- Whitbourne, S. K. (2000). *Adult development & aging: Bio psychosocial perspectives*. NJ: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (1991). *The world health report: Life in the 21st century a vision for all*. Geneva: Printed in France.

Wold, G. H. (2008). *Basic geriatric nursing*. Canada: Mosby Elsevier.

Yasunaga, A., & Tokunaga, M. (2001). The relationships among exercise behavior, functional ADL, and psychological **health in the** elderly. *Journal of physiological anthropology and applied human science*, **20(6)**, 339-343.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
- รายชื่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะ
- รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สรรเสริญ | คณบดี สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาวี่ จันทนะ โสถิ์ | อาจารย์ภาคอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม |
| 3. แพทย์หญิงอุไร ภูนวลกุล | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระปกเกล้า |
| 4. ดร.มัทธนา เหมชะญาติ | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิระ |
| 5. พว.พีชรา ชุ่มชูจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ายุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี |

รายชื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี

| | | |
|--------------------------|------------|---|
| 1. นางนกเอี้ยง ภิรมย์สุข | อายุ 89 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี |
| 2. นางศรีเมือง โรจน์วีระ | อายุ 70 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแหน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| 3. นายขวัญ นพภัณฑ์ | อายุ 86 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแหน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| 4. นางเต้า แซ่เอ็ง | อายุ 93 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเงิน อำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี |
| 5. ร.ต.ต.ณรงค์ นองเนื่อง | อายุ 97 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาสมิง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด |
| 6. นางเกสร ห่วงผูก | อายุ 68 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาสมิง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด |
| 7. จสต.แฉล้ม พิพบแก้ว | อายุ 85 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี |
| 8. พ.ท.สมาน คัชชา | อายุ 82 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี |
| 9. นางมะละ ปัญญา | อายุ 78 ปี | ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว |
| 10. นางจันทร์ นงพรมมา | อายุ 77 ปี | ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว |
| 11. นางอัมพร ไกรवास | อายุ 73 ปี | ชมรมผู้สูงอายุตำบลแก่ง อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง |

รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงอุไร ภูวนกุล | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพระปกเกล้า |
| 2. นางนันทวรรณ ใจกล้า | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาคอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า |
| 3. นางคัทลียา วสุธาดา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า |
| 4. นางสาวนฤมล บุญดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสองพี่น้อง จังหวัดจันทบุรี |
| 5. นายประ찬 เอมนาวิน | ผู้สูงอายุ ข้าราชการบำนาญครู วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี |
| 6. นางกาญจนรัตน์ วิเชียรรัตน์ | อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี |
| 7. นางจงกล มากดวง | อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี |
| 8. นางแก้ว ตันงาม | ผู้สูงอายุ ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี |
| 9. นางสมพร วิรุณราช | ผู้สูงอายุ ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี |
| 10. นางโสภา ภารศิลป์ | ผู้สูงอายุ ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี |

ภาคผนวก ข

- เครื่องมือในการวิจัย
- ประเด็นสัมภาษณ์
- ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาวะจากประสบการณ์ของท่าน คำตอบของท่านจึงไม่มีถูกผิดและเป็นความลับเฉพาะของท่าน การแสดงผลของข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะกระทำในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบ ดังนั้นจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพื่อผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2.1.1 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุปัจจุบัน.....ปี (มากกว่า 6 เดือน เพิ่มอีก 1 ปี)
2. เพศ [] ชาย [] หญิง
3. ลักษณะครอบครัว [] ครอบครัวเดี่ยว [] ครอบครัวขยาย
4. ระดับการศึกษา [] ไม่ได้เรียนหนังสือ [] ประถมศึกษา
 [] มัธยมศึกษา [] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ [] ไม่มี [] มี
 [] โรคเบาหวาน [] โรคความดันโลหิตสูง
 [] โรคหัวใจ [] โรคอื่น ๆ ระบุ.....
6. คำนี้นิวลกาย.....กก./ม²
7. รายได้ของท่านต่อเดือนเพียงพอต่อการใช้จ่าย [] เพียงพอ [] ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาวะด้านร่างกาย
ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งแวดล้อมที่ท่านพักอาศัยปัจจุบัน

| สิ่งแวดล้อม | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม |
|---|---------|------------|
| 1. ในชุมชนที่อาศัยมีสถานบริการสุขภาพของรัฐ เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดที่ท่านสามารถเข้าถึงได้ | | |
| 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของท่าน | | |
| 3. อาสาสมัครสาธารณสุขให้การสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพของท่าน | | |
| 4. ในชุมชนที่อาศัยมีแหล่งอาหารที่สะอาด ปลอดภัย | | |
| 5. บ้านพักอาศัยมีการจัดอาหารที่สะอาด ปลอดภัย | | |
| 6. ท่านพักอาศัยในบ้านที่สะอาด เรียบร้อย | | |
| 7. ในชุมชนหรือที่พักอาศัยไม่มีมลพิษทางอากาศ | | |
| 8. ท่านพักอาศัยในบ้านที่ไม่มีมลพิษทางอากาศ | | |
| 9. ในชุมชนที่อาศัยมีการจัดการน้ำใช้ที่ปลอดภัย | | |
| 10. บ้านพักอาศัยของท่าน มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย | | |
| 11. ในชุมชนที่อาศัยมีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลเหมาะสม | | |
| 12. บ้านพักอาศัยของท่าน มีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม | | |
| 13. ในชุมชนที่พักอาศัยของท่าน มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ | | |
| 14. บ้านพักอาศัยของท่านมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ | | |

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาวะเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาวะเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาวะเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาวะเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาวะเหมาะสมน้อยที่สุด

| ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|--|-----------------|----------|--------------|-----------|-----------------|
| | มากที่สุด 5 | มาก 4 | ปานกลาง 3 | น้อย 2 | น้อยที่สุด 1 |
| ด้านร่างกาย | | | | | |
| 1. ท่านปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้มีความรู้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น | | | | | |
| 2. ท่านปรึกษาการดูแลสุขภาพตนเองกับสมาชิกในครอบครัว | | | | | |
| 3. ท่านไปรับการตรวจรักษากับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติ | | | | | |
| 4. ท่านบอกเล่ากับบุคคลในครอบครัวของท่านเมื่อท่านมีความรู้สึกไม่สบาย | | | | | |
| 5. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือการเข้าอบรมความรู้ทางสุขภาพ เป็นต้น | | | | | |
| 6. ท่านออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในงาน อาชีพงานบ้าน งานสวน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน | | | | | |
| 7. ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ในการทำงานบ้านหรืองานสวนหรืองานอาชีพ แต่ครั้ง ท่านใช้เวลาอย่างน้อย 20 -30 นาที ติดต่อกัน | | | | | |

| ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|--|-----------------|----------|--------------|-----------|-----------------|
| | มากที่สุด 5 | มาก 4 | ปานกลาง 3 | น้อย 2 | น้อยที่สุด 1 |
| 8. ท่านรับประทานอาหารมื้อหลักเป็นเวลา และครบ 3 มื้อต่อวัน คือ เช้า กลางวัน เย็น | | | | | |
| 9. ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลา | | | | | |
| 10. ท่านรับประทาน ผัก ผลไม้ | | | | | |
| 11. ท่านรับประทานอาหารประเภทหนึ่ง ต้ม ตูน | | | | | |
| 12. ท่านรับประทานอาหารที่ไม่เค็ม | | | | | |
| 13. ท่านรับประทานอาหารที่ไม่หวาน | | | | | |
| 14. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง | | | | | |
| 15. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มชูกำลัง | | | | | |
| ด้านจิตใจ | | | | | |
| 16. ท่านหาวิธีแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นด้วยตัวเอง | | | | | |
| 17. เมื่อเผชิญปัญหา ท่านเชื่อว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขหรือคลี่คลายได้ | | | | | |
| 18. ท่านแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวท่านให้คลี่คลายไปในทางที่ดี | | | | | |
| 19. เมื่อไม่สบายใจ ท่านมักปล่อยวางได้โดยไม่คิดหมกมุ่นกับเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ | | | | | |
| 20. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก | | | | | |
| 21. ท่านใช้วิธีคลายเครียด โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ | | | | | |
| ด้านสังคม | | | | | |
| 22. ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปงานบุญ ไปงานแต่ง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ เป็นต้น | | | | | |
| 23. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี | | | | | |
| 24. ท่านติดต่อพูดคุยหรือเยี่ยมเยียนญาติหรือเพื่อนฝูงเป็นประจำ | | | | | |

| ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|---|-----------------|----------|--------------|-----------|-----------------|
| | มากที่สุด 5 | มาก 4 | ปานกลาง 3 | น้อย 2 | น้อยที่สุด 1 |
| 25. ท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนบ้าน | | | | | |
| 26. ท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัว | | | | | |
| 27. ท่านและเพื่อนบ้านมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน | | | | | |
| 28. ท่านและคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือกัน | | | | | |
| 29. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน | | | | | |
| ด้านจิตวิญญาณ | | | | | |
| 30. ท่านกำหนดเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจน | | | | | |
| 31. ท่านได้ใช้ชีวิตจนถึงวัยสูงอายุ ตามที่มุ่งหวังแล้ว | | | | | |
| 32. ท่านปฏิบัติตนโดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ | | | | | |
| 33. ท่านดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงอดีตที่ผ่านมา | | | | | |
| 34. ท่านดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน | | | | | |
| 35. ท่านได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน | | | | | |
| 36. ท่านปฏิบัติตนเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้านหรือผู้ที่อาวุโสน้อยกว่า | | | | | |
| 37. ท่านปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตของท่านมีความสุข | | | | | |
| 38. ท่านปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ | | | | | |
| 39. ท่านเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิตของท่าน | | | | | |

ประเด็นสัมภาษณ์ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขสภาวะ ในภาคตะวันออก

1. ข้อมูลทั่วไป

- จังหวัดที่อาศัย.....
- เพศ.....
- อายุ.....
- ลักษณะครอบครัว.....
- ระดับการศึกษา.....
- โรคประจำตัว.....
- ดัชนีมวลกาย.....
- รายได้.....

2. ด้านสิ่งแวดล้อม

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพในชุมชนได้เื้อื่อต่อการดูแลสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร.....
- ในชุมชนมีแหล่งอาหารที่สะอาดปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร.....
- บ้านพักอาศัยของท่าน มีความสะดวก ปลอดภัย อย่างไร.....
- การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล ในชุมชนที่อาศัยอยู่ เป็นอย่างไร.....
- การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ในชุมชนและบ้านพักอาศัย เป็นอย่างไร.....
- สภาพอากาศ ในชุมชนที่อาศัย เป็นอย่างไร.....
- ในชุมชนที่พักอาศัยมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ อย่างไร.....

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

- ท่านมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพท่านอย่างไร.....
- เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติอย่างไร.....
- เมื่อเจ็บป่วยท่านปรึกษาหรือบอกเล่าความเจ็บป่วยกับใคร.....
- ท่านมีการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง.....
- ท่านมีการตรวจสุขภาพอย่างไรบ้าง.....

4. ด้านการออกกำลังกาย

- ในแต่ละวันท่านมีการใช้แรงอย่างไรบ้าง.....
- ท่านออกกำลังกาย อย่างไรบ้าง

5. ด้านโภชนาการ

- ในแต่ละวันท่านเลือกรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง.....
- ปริมาณอาหารและจำนวนมื้ออาหารที่ท่านรับประทานเป็นอย่างไร.....
- ท่านหลีกเลี่ยงอาหารอะไรบ้าง.....
- อาหารที่ท่านรับประทานมีการปรุงอย่างไรบ้าง.....

6. ด้านการจัดการความเครียด

- เมื่อมีปัญหาหรือความเครียดท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร.....
- วิธีการผ่อนคลายความเครียดของท่านเป็นอย่างไร.....

7. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

- ท่านมีกิจกรรมกับครอบครัวอย่างไรบ้าง.....
- ท่านมีกิจกรรมในชุมชนอย่างไรบ้าง.....
- ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับคนในชุมชนและครอบครัวในเรื่องใดบ้าง.....

8. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

- ท่านมีเป้าหมายในชีวิตอย่างไรและท่านปฏิบัติอย่างไรเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้....
- อะไรเป็นสิ่งที่ขัดเคืองใจ และทำให้ท่านเป็นอย่างไร.....
- ท่านดำเนินชีวิตของท่านอย่างมีความสุข อย่างไรบ้าง.....
- ท่านมีความภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมาในเรื่องอะไรบ้าง.....
- ท่านเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อย่างไร.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

(สำเนา)

ที่ ศธ 6621/ว 2601

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

29 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เก้าโครงฉบับย่อ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือ จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพรทิพย์ สุขอคิษฐ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา การศึกษาและการพัฒนาสังคม รหัสประจำตัว 49820210 ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง วิธีชีวิตและ แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลี มาพูนท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย มีความจำเป็นต้องขอความ อนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ จตุรานนท์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์ 038-102067

โทรสาร 038-391043

(สำเนา)

ที่ ศช 6621/ ว 2601

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

29 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาว จันทนะโสถ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ค่าโครงฉบับย่อ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือ จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และการพัฒนาสังคม รหัสประจำตัว 49820210 ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลิ มาพุทธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย มีความจำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ จตุรานนท์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์ 038-102067

โทรสาร 038-391043

(สำเนา)

ที่ ศธ 6621/ ว 2601

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

29 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน ดร.มัทนา เหมชะญาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ค่าโครงการบับย้อ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือ จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา การศึกษาและการพัฒนาสังคม รหัสประจำตัว 49820210 ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง วิธีชีวิตและ แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลิ มาพุทธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย มีความจำเป็นต้องขอความ อนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ จตุรานนท์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์ 038-102067

โทรสาร 038-391043

(ถ้าเนา)

ที่ ศธ 6621/ว 2601

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

29 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน แพทย์หญิงอุไร ภูวนกุล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เค้าโครงฉบับย่อ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือ จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์และการพัฒนาสังคม รหัสประจำตัว 49820210 ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลิ มาพุทธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย มีความจำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ จตุรานนท์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์ 038-102067

โทรสาร 038-391043

(สำเนา)

ที่ ศร 6621/ ว 2601

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

29 พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

เรียน คุณพัชรา ชุ่มชูจันทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เค้าโครงฉบับย่อ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือ จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา การศึกษาและการพัฒนาสังคม รหัสประจำตัว 49820210 ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง วิถีชีวิตและ แนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์ชลิ มาพุทธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย มีความจำเป็นต้องขอความ อนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ จตุรานนท์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์ 038-102067

โทรสาร 038-391043