

ภาวะพลัดพลั้งและการปรับตัวเข้ากับชีวิตวิถีใหม่: กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ

Active Ageing and Adaptation to a New Normal Way of Life: A Case Study of Older Adults from the Tai Lue Ethnic Group

แหว วิจิตร Ph.D. (Nursing & Health Care)

Waew Wijit Ph.D. (Nursing & Health Care)

ศรีจันทร์ พูใจ ศน.ม. (การบริหารการศึกษา)

Srijan Fujai M.Ed. (Educational Administration)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Received: May 16, 2025

Revised: Aug 28, 2025

Accepted: Oct 3, 2025

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนหลายมิติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในชนบทซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการเข้าถึงบริการสุขภาพ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะพลัดพลั้งและการปรับตัวสู่ชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ชาติพันธุ์ไทลื้อ จำนวน 26 คน อายุ 65-85 ปี คัดเลือกตามเกณฑ์และคุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพ การปรับตัวระหว่างการแพร่ระบาดและหลังสถานการณ์คลี่คลาย รวมถึงบทบาทในครอบครัวและชุมชน การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนาม ข้อมูลเชิงลึกได้รับการถอดเทป ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการเข้ารหัส จัดหมวดหมู่ และตีความเพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ ผลการศึกษาพบ 7 ประเด็นที่สะท้อนภาวะพลัดพลั้งและการปรับตัวของผู้สูงอายุไทลื้อ ได้แก่ 1) ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ที่สร้างความภาคภูมิใจ 2) วิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง และสอดคล้องกับธรรมชาติ 3) การดูแลสุขภาพองค์รวมโดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแพทย์สมัยใหม่ 4) ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต 5) การปรับตัวต่อชีวิตวิถีใหม่ด้วยความยืดหยุ่นทางจิตใจ 6) การเผชิญข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร และ 7) การรักษาและถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่คนรุ่นหลังเพื่อธำรงอัตลักษณ์ของชุมชน การศึกษานี้สะท้อนว่าผู้สูงอายุไทลื้อใช้ทุนทางวัฒนธรรมเป็นพลังในการสร้างสุขภาวะและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง แม้จะมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ผลการศึกษาชี้แนะทางการพัฒนานโยบาย สุขภาพที่ต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ การพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนที่ยั่งยืน และการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมร่วมสมัย

คำสำคัญ: ภาวะพลัดพลั้ง, ผู้สูงอายุ, ชาติพันธุ์ไทลื้อ, ชีวิตวิถีใหม่, โควิด 19

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has profoundly affected multiple dimensions of daily life, particularly among ethnic minority older adults living in rural areas with limited resources and restricted access to health services. This study aimed to explore active ageing and adaptation to the “new normal” among Tai Lue older adults. Twenty-six participants aged 65-85 years were purposively selected based on predefined criteria. Data were collected through in-depth interviews focusing on lifestyle practices, health care behaviors, adaptation during and after the pandemic, and roles within the family and community. Non-participant observation and field notes were also employed. Audio-recorded data were transcribed, verified for accuracy, and analyzed using content analysis involving coding, categorization, and thematic interpretation. The analysis revealed seven themes reflecting active ageing and adaptive capacities: 1) cultural background and ethnic identity fostering pride and psychological security; 2) self-reliant and nature-based lifestyles that support well-being; 3) holistic health practices integrating local wisdom with modern medicine; 4) a sense of stability, safety, and personal value within family and community roles; 5) psychological resilience facilitating adjustment to new-normal living; 6) challenges in accessing technology and information, influencing communication and social participation; and 7) preservation and transmission of Tai Lue cultural heritage to maintain community identity. The findings indicate that Tai Lue older adults draw upon cultural capital as a key resource to sustain well-being and adapt to changing circumstances despite technological and social limitations. This study highlights the importance of culturally sensitive health policies, the recognition of older adults as valuable community resources, the development of sustainable community health systems, and the integration of digital technologies to enhance social participation among older adults in contemporary society.

Key words: Active ageing, Older adult, Tai Lue ethnicity, New normal, COVID-19

บทนำ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกมีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่า จะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 และทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก (World Health Organization [WHO], 2023) ทั้งนี้

สำนักงานสถิติแห่งชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ในบริบทของประเทศไทย แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

และแผนแม่บทพัฒนาประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมสังคมสูงวัยอย่างครอบคลุม ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติ รวมถึงแผนด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นฐานรากสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เพียงช่วยลดภาระการพึ่งพิงและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของสังคม แต่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และการดำรงชีวิตอย่างมั่นคงปลอดภัย

ภาวะพลพลัง หรือ Active Ageing จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ให้คำจำกัดความของภาวะพลพลังว่าเป็นกระบวนการสร้างโอกาสเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ และมีความมั่นคงปลอดภัยตลอดช่วงชีวิต ซึ่งแนวคิดนี้ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการมีชีวิตที่ยืนยาว แต่เน้นการมีชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่า โดยผู้สูงอายุยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการดูแลตนเองและมีบทบาทเชิงบวกต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม องค์ประกอบสำคัญของภาวะพลพลังประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) สุขภาพ (Health) คือการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ 2) การมีส่วนร่วม (Participation) คือผู้สูงอายุได้มีบทบาทในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน เช่น การเป็นอาสาสมัคร การถ่ายทอดภูมิปัญญา และ 3) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) คือการได้รับการคุ้มครองทางเศรษฐกิจ สังคม และสิทธิพื้นฐาน เพื่อความมั่นคงในชีวิต

ประเทศไทยเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ จากฐานข้อมูลของศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (2568) พบว่ามีมากกว่า 30 กลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ทั่วประเทศ แต่ละกลุ่มล้วนมีภาษา วิถีชีวิต และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บางกลุ่ม

ผสมผสานเข้ากับสังคมท้องถิ่นได้อย่างกลมกลืน ขณะที่บางกลุ่มยังคงรักษารูปแบบชุมชนดั้งเดิมและเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอาไว้อย่างเหนียวแน่น หนึ่งในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีบทบาทสำคัญคือ ไทลื้อ ซึ่งมีถิ่นฐานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน และน่าน กลุ่มชาติพันธุ์นี้มีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่นและสืบทอดต่อกันมาอย่างมั่นคง ไม่ว่าจะเป็นระบบความเชื่อ ประเพณีพิธีกรรม การแต่งกายแบบพื้นถิ่น อาหาร และรูปแบบที่อยู่อาศัย โดยวิถีชีวิตของชาวไทลื้อยังคงสะท้อนลักษณะดั้งเดิมที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แม้จะอยู่ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ในปัจจุบัน เอกลักษณ์สำคัญของกลุ่มชาติพันธุ์นี้คือการดำรงวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรมล้านนาอย่างลึกซึ้ง การแต่งกายของชาวไทลื้อมีลักษณะเรียบง่ายแต่กลับแฝงด้วยความประณีตและความหมายทางวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ไม่เพียงสะท้อนความมั่นคงทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อเนื่อง หากยังทำให้ไทลื้อเป็นตัวอย่างของกลุ่มชาติพันธุ์ที่สามารถธำรงอัตลักษณ์ได้อย่างชัดเจนท่ามกลางสังคมพหุวัฒนธรรมของไทย

แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลสถิติประชากรของชาวไทลื้ออย่างเป็นทางการ และชัดเจนในระดับประเทศ แต่จากข้อมูลเชิงคุณภาพและการสำรวจในระดับท้องถิ่นชี้ให้เห็นว่ากลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อยังคงมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านประชากร และการคงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมในภูมิภาคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่ศึกษาด้านสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในชุมชนไทลื้อมีจำนวนไม่น้อย และหลายพื้นที่พบแนวโน้มการมีอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วไป จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามของผู้วิจัย ณ ศูนย์วัฒนธรรมไทลื้อในอำเภอแม่ฮ่อน และอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

พบว่าผู้สูงอายุชาวไทลื้อมีอายุยืนเป็นจำนวนมาก โดยบางพื้นที่มีกลุ่มผู้สูงอายุช่วงปลายวัย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และยังพบผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 95 ปี ถึง 28 ราย ซึ่งยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้านวิถีชีวิต ชาวไทลื้อนิยมบริโภคอาหารที่เน้นวัตถุดิบจากธรรมชาติ เช่น ผักพื้นบ้านและสมุนไพรที่ปลูกเองตามฤดูกาล การประกอบอาหารไม่ซับซ้อน ผู้สูงอายุไทลื้อส่วนใหญ่ยังดำเนินชีวิตในแบบชนบทดั้งเดิมที่เรียบง่าย ใกล้ชิดธรรมชาติ และมีความคล้ายคลึงกับลักษณะวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชาวญีปุ่น ซึ่งมีแนวโน้มการมีอายุยืนยาวเช่นกัน

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ ในขณะที่งานวิจัยในสาขามานุษยวิทยาที่บูรณาการกับประเด็นด้านสุขภาพในบริบทชุมชนท้องถิ่นในกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีปรากฏน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ซึ่งมักประสบข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การเลือกศึกษา กลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อในลักษณะกรณีศึกษา จึงมีความเหมาะสมและมีนัยสำคัญเชิงวิชาการ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรศาสตร์ และข้อมูลทางมานุษยวิทยาในระดับหนึ่ง ซึ่งสามารถนำมาประกอบการวิเคราะห์เชิงลึกได้ อีกทั้งการศึกษา ด้านชาติพันธุ์จำเป็นต้องพิจารณาภายใต้ชาติพันธุ์ สภาวะ ซึ่งสะท้อนการนิยามอัตลักษณ์และสถานะทาง ชาติพันธุ์ของกลุ่มต่างๆ มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่หล่อหลอม และกำหนดความหมาย ทั้งจากมุมมองของบุคคลภายนอก และบุคคลภายในกลุ่ม (ศุภณัฐมานุษยวิทยาสรีนธร, 2568)

แม้ชาวไทลื้อจะสามารถรักษาวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไว้ได้อย่างมั่นคง แต่การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่

ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อวิถีชีวิตของประชาชนในหลายมิติ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุทั้งต่อวิถีชีวิต สุขภาพ และกระบวนการปรับตัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งค้นหาและวิเคราะห์ภาวะพหุพลังและการปรับตัวเข้ากับชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ เพื่อให้เข้าใจถึงองค์ประกอบด้านสุขภาพ การปรับตัว และศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ผลการศึกษานี้จะสามารถเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนชาติพันธุ์ทั้งในระดับพื้นที่และเชิงนโยบายต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน 2565 ข้อมูลเสียงที่ถอดความและบันทึกภาคสนามนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการอ่านบันทึกและถอดความหลายรอบเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม จากนั้นเข้ารหัสแบบเปิด (Open coding) เพื่อแยกหน่วยความหมาย ก่อนจัดหมวดหมู่รหัสที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นกลุ่มประเด็น (Categories) และสังเคราะห์ประเด็นหลัก โดยใช้กรอบแนวคิดภาวะพหุพลัง (WHO, 2002) เป็นกรอบวิเคราะห์รอง (Analytical lens) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประสบการณ์กับสามมิติหลัก ได้แก่ สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security) โดยนำแต่ละรหัสและหมวดหมู่ที่เกิดขึ้นไปพิจารณาเชิงเปรียบเทียบกับนิยามและองค์ประกอบของแต่ละมิติ เพื่อจำแนกรูปแบบพฤติกรรม วิถีชีวิต และปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรคที่สะท้อนภาวะพหุพลังของผู้เข้าร่วม การวิเคราะห์ดังกล่าวช่วยให้สามารถตีความข้อมูลเชิงลึกได้อย่างมีทิศทางและเชื่อมโยงกับโครงสร้างทางทฤษฎี ขณะเดียวกันยังคงความหมายจากประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุโดยไม่บิดเบือนเนื้อหา

ประชากร ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ของการศึกษา คือ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนไทลื้อ อำเภอแม่ออน และอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นตัวแทนที่สามารถสะท้อนประสบการณ์ วิถีชีวิต และมรดกทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทลื้อในบริบทชุมชนได้อย่างชัดเจน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแม่ออน จำนวน 11 ราย และชุมชนอำเภอดอยสะเก็ด จำนวน 15 ราย รวมทั้งสิ้น 26 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับประเด็นการศึกษา ได้แก่ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนไทลื้อเป็นเวลานาน มีสถานะทางสังคมแตกต่างกัน รวมทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่หลากหลาย ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ที่มีความต้องการการดูแลเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนประสบการณ์ วิถีชีวิต และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุไทลื้อได้อย่างครบถ้วนและหลากหลาย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่มีภาวะทุพพลภาพทางร่างกายหรือความบกพร่องทางการรับรู้ ความจำ (Cognitive Impairment) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ภาษาไทลื้อ หรือภาษาพื้นเมือง และไม่อยู่ระหว่างการรักษาด้านสุขภาพจิต

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้กำหนดตามความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) จากการสัมภาษณ์พบว่า ข้อมูลเริ่มมีแนวโน้มอิ่มตัวตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างรายที่ 22-23 ซึ่งหมายถึงประเด็นสำคัญส่วนใหญ่เริ่มซ้ำและไม่มีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยปรากฏเพิ่มเติม และอิ่มตัวสมบูรณ์ที่รายที่ 26 ทำให้สามารถสรุปข้อมูลและวิเคราะห์ได้ครบถ้วนจากหลายมุมมอง ตลอดการศึกษาไม่มีผู้เข้าร่วมถอนตัวจากการวิจัย ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความต่อเนื่องและเชื่อถือได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวของตนเองอย่างอิสระ ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อช่วยให้สามารถเก็บประเด็นที่สอดคล้องกับบริบทการศึกษาในหลายด้าน ได้แก่ ชีวิตประวัติและภูมิหลัง สภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบัน และสิ่งแวดล้อม ภาวะพดพลงทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงหรือหลักประกันในชีวิตประจำวันในวัยสูงอายุ ภูมิปัญญาและทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับชีวิตวิถีใหม่ นอกจากนี้ยังใช้การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตร่วมกับการบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงพฤติกรรมและบริบทโดยรอบของผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและอ้างอิงแนวคิดภาวะพดพลง (WHO, 2002) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่มชาติพันธุ์และภาษาถิ่นไทลื้อ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของการถอดความและการแปลจากภาษาไทลื้อหรือภาษาพื้นเมืองภาคเหนือเป็นภาษาไทยกลาง ก่อนนำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงจำนวน 7 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ตอบและปรับแก้ภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมก่อนใช้จริง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นและสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลออนเหนือ องค์การบริหารส่วนตำบลลวงเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยติดต่อและเข้าถึงผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อ โดย อสม. เป็นผู้สอบถามความสมัครใจเบื้องต้นก่อน

2. ชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบที่บ้านหรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวก เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3. เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์โดยให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นแนวทางในการดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองในภาษาถิ่นเหนือ หากผู้สูงอายุใช้ภาษาไทลื้อ ผู้วิจัยอาศัยการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญภาษาถิ่นไทลื้อ หรือ อสม. ในการถอดความและอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสม การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ดำเนินการในบ้านหรือพื้นที่ที่ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและเอื้อต่อการเล่าเรื่องราวของตนเอง

4. ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกเสียงด้วยความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึกภาคสนามควบคู่ไปด้วย โดยบันทึกทั้งบรรยากาศ สภาพแวดล้อม น้ำเสียงอารมณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงสังเกตพฤติกรรมการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน ตลอดจนวิถีดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. การจัดการข้อมูลหลังสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดความจากการบันทึกเสียง ตรวจสอบความถูกต้องกับบันทึกภาคสนามและความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา จากนั้นจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ เริ่มจากการถอดความข้อมูลเสียงและบทสนทนาถอดความหลายรอบเพื่อทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarization) จากนั้นทำการแบ่งข้อความออกเป็นหน่วยความหมาย (Meaning units) และดำเนินการเข้ารหัสแบบเปิด (Open coding) เพื่อระบุประเด็นสำคัญที่ปรากฏในคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วม โดยรหัสที่ได้ถูกเปรียบเทียบตรวจสอบความคล้ายคลึงและความแตกต่าง แล้วจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ย่อย (Sub-categories) และหมวดหมู่หลัก (Categories) โดยอ้างอิงข้อมูลเชิงประสบการณ์จริงเป็นหลัก หลังจากนั้นจึงนำหมวดหมู่แต่ละชุดมาพิจารณาเชิงสังเคราะห์ เพื่อเชื่อมโยงเข้าหากันในระดับความหมายที่สูงขึ้นจนพัฒนาเป็นหัวข้อสำคัญ (Themes) ในขั้นตอนสุดท้าย (จำเนียร จวงตระกูล และนวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2562) ผู้วิจัยตรวจสอบความสอดคล้องของ Themes กับข้อมูลต้นฉบับโดยย้อนกลับไปเทียบกับคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วม (Constant comparison) เพื่อให้แน่ใจว่าประเด็นที่สรุปได้ยังคงสะท้อนประสบการณ์จริงและไม่ขัดกับบริบทของข้อมูล พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนข้อสรุปกับที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การสังเคราะห์ 7 ประเด็นที่สะท้อนภาวะพลวัตและการปรับตัวของผู้สูงอายุไทลื้ออย่างเป็นระบบ

2. การตรวจสอบความสอดคล้องของการถอดความจากภาษาไทลื้อหรือภาษาพื้นเมืองภาคเหนือเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาท้องถิ่น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้ไฟล์เสียงการสัมภาษณ์แล้วได้นำมาถอดความทีละประโยค ทำการตรวจสอบซ้ำกับบันทึกภาคสนาม และการสังเกตที่ได้จดไว้ เพื่อไม่ให้รายละเอียดสำคัญตกหล่น สำหรับข้อมูลที่เป็นภาษาพื้นเมืองต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

ด้านภาษา เพื่อให้การแปลเป็นภาษาไทยตรงตามความหมายเดิมมากที่สุด จากนั้นจึงเริ่มกระบวนการเข้ารหัส จัดหมวดหมู่ และสรุปเป็นธีม โดยมีการบันทึกทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยอ่านและทบทวนข้อมูลเพื่อพิจารณาความสอดคล้องและปรับแก้ให้ชัดเจนขึ้น พร้อมนำร่างผลการวิเคราะห์ไปปรึกษากับเพื่อนนักวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองและตรวจสอบความถูกต้องอีกขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ ในการเขียนรายงาน ผู้วิจัยเลือกนำคำพูดตรงของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบกรนำเสนอ เพื่อให้ผู้อ่านสัมผัสได้ถึงเสียงจริงจากภาคสนาม และได้อธิบายบริบทชีวิตประจำวันและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพรวมชัดเจน และสามารถพิจารณาความเหมาะสมของการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี รหัสนี้ BCNCT06/2565 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อจากสองชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอแม่ออน ซึ่งยังคงมีวิถีเกษตรกรรมดั้งเดิม และอำเภอดอยสะเก็ด ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม บริบททั้งสองพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงความผูกพันกับวิถีพื้นบ้านและการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป กลุ่มตัวอย่างรวม 26 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนกลางถึงตอนปลาย 65-87 ปี หลายคนยังคงใช้ชีวิตร่วมกับคู่สมรส ขณะที่บางรายเป็นหม้ายและต้องพึ่งพาการดูแลจากลูกหลานเป็นหลัก การศึกษา

ในอดีตค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เรียนเพียงไม่กี่ปีหรือไม่ได้เรียนในระบบ แม้ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำงานแล้ว แต่บางคนยังคงค้าขาย ทำเกษตรหรือทำหน้าที่อาสาสมัครในชุมชน อาชีพเดิมของผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเชื่อมโยงกับเกษตรกรรมและงานรับจ้าง ขณะที่รายได้หลักในปัจจุบันมาจากเบี้ยยังชีพและการสนับสนุนจากครอบครัว

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพ จะเห็นภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ได้อย่างชัดเจน ทั้งด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนวิถีคิดและวิธีการปรับตัวในวิถีใหม่ สรุปเป็น 7 ประเด็นหลัก ซึ่งสะท้อนให้เห็นทั้งศักยภาพในการเผชิญความเปลี่ยนแปลง และแนวทางการดำรงชีวิตที่เหมาะสม โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ไทลื้อที่ส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุไทลื้อให้ความสำคัญกับการอยู่อย่างสงบและเอื้อเพื่อเกื้อกูลกันภายในชุมชน ยึดถือแนวคิดที่ทุกคนคือญาติพี่น้องกัน อัตลักษณ์ของชาวไทลื้อสะท้อนออกมาในวิถีชีวิตแบบพอเพียงที่พึ่งตนเองได้ ชุมชนมีแหล่งอาหารเป็นของตนเอง โดยมีคำกล่าวที่เขียนในพื้นที่ที่ชุมชนว่า “ข้าวในหลอง มองในผาง” ซึ่งหมายถึงการมีข้าวไว้กินและมีเครื่องมือในการตำข้าวไว้ใช้ในครัวเรือน ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ไทลื้อ การแสดงออกถึงความเคารพบรรพบุรุษและธรรมชาติ ยังคงได้รับการสืบทอดผ่านประเพณีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

“บรรพบุรุษเล่าสืบต่อกันมาว่า คนไทลื้ออพยพมาจากสิบสองปันนาเมื่อกว่า 600 ปีที่แล้ว และมาตั้งถิ่นฐานที่นี่ตั้งแต่นั้น ทำไร่ทำสวนหลายชนิด ทั้งกินและขายชีวิตเรียบง่ายตามวิถีดั้งเดิม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

อยู่กันอย่างพี่น้อง แม้มีความลำบาก แต่เรายังยึดมั่น
ในถิ่นฐานและวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมอยู่ไปวัดตักบาตร
ทำบุญเหมือนที่บรรพบุรุษทำมา”

“คนไทลื้อเลือกอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีน้ำ เช่น ใกล้เคียงน้ำ
และพื้นที่ราบ เพราะการทำเกษตรกรรมเป็นส่วนสำคัญ
อัตลักษณ์ที่โดดเด่นคือการใช้แหล่งน้ำและการปลูกผัก
สวนครัวรอบบ้าน ซึ่งเป็นทั้งแหล่งอาหารและสัญลักษณ์
ของการพึ่งพาธรรมชาติ”

“ของสำคัญในบ้านไทลื้อ เช่น ยุงข้าวและครกตำข้าว
และพึ่งพาธรรมชาติ วิถีชีวิตในวัยเด็กชิววืเทียมเกวียน
ไปนา ช่วยเก็บผัก เก็บปู และตำข้าว ทำให้เรามีความ
เข้มแข็งทางจิตใจ”

“ไทลื้อเรานับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทำให้เราอยู่กินได้
เจ้าที่บ้าน เจ้าที่นา ผีปู่ย่า บรรพบุรุษ ประเพณีต่างๆ
เราต้องเคารพ ไม่งั้นเราจะไม่เจริญ”

“เสื้อผ้าของเราที่ไม่เหมือนใคร เราใส่แบบเรียบง่าย
ทอผ้าเอง เย็บเอง ปู่ย่ายายย สอนมาแบบนี้”

**ประเด็นที่ 2 การคงอยู่ซึ่งวิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง
และสอดคล้องกับธรรมชาติ** พบว่า วิถีชีวิตของ
ผู้สูงอายุไทลื้อยังคงความสอดคล้องกับธรรมชาติ
ใช้ชีวิตเรียบง่าย ปลูกผักและผลไม้เพื่อบริโภคเองใน
ครัวเรือน เพื่อลดค่าใช้จ่ายและสร้างความมั่นคงในชีวิต
มีการบริโภคอาหารที่เรียบง่ายและปลอดภัย เน้นการ
กินผัก ปลา และอาหารที่ได้จากท้องถิ่น การหลีกเลี่ยง
การกินเนื้อสัตว์ใหญ่ เช่น วัวหรือควาย ที่สัมพันธ์กับ
ความเชื่อทางศาสนาเรื่องบาปบุญคุณโทษ

“ไทลื้อเรายังคงใช้วิถีดั้งเดิม ปู่ย่าแม่ยายทำข้าวแคบ
(ข้าวแคบ คือ แป้งทอดแผ่นบางๆ ทำจากข้าวเจ้าหั่น)
เราใช้วิธีพอกเพียงในการกินอาหารแบบไทลื้อแท้ เช่น
หมักปลาสุนัข ที่ไม่เหมือนที่อื่น โดยใช้พริกหนุ่มย่าง
ขมิ้น กระเทียม หอมแดง กะปิ ปลา ร้า นำกลับมาเผา
แล้วขยำกับตุนใส่ใบขิง ทำด้วยมือ อร่อยเมื่อนำมากิน
กับส้มตำ”

“อาหารที่กินยังคงแบบพื้นเมืองไทลื้อ ปลูกผักกินเอง
กินแกงหน่อไม้ แกงผักกาด แกงปลี อาหารไทลื้อเป็น
อาหารที่ดีต่อสุขภาพ ไม่มีสารเคมี รมั้ดระวังเรื่อง
การกินทุกครั้งที้ออกไปไหนมาไหน”

“ชุมชนไทลื้อกินอยู่กันแบบพอเพียง มีอะไรก็
แบ่งกันกิน ไม่มีขโมย บางครั้งอาจมีทะเลาะเบาะแว้งบ้าง
แต่ไม่รุนแรง ช่วยเหลือกันเหมือนพี่น้อง เวลาว่างงานวัด
งานบุญก็จะแต่งชุดไทลื้อ รักษาวัฒนธรรมเราไว้”

“อาหารที่แม่กินยังคงแบบดั้งเดิม เน้นผักและปลา
เนื้อน้อยมาก ไม่ค่อยกินสัตว์ใหญ่พวกวัวควาย เพราะ
ศาสนาสอนเรื่องเมตตาและบาปบุญ”

**ประเด็นที่ 3 การดูแลสุขภาพกายและใจในวัย
สูงอายุในมิติองค์รวม** พบว่า การดูแลสุขภาพกาย
และใจของผู้สูงอายุไทลื้อสอดคล้องกับวัฒนธรรมและ
วิถีชีวิตท้องถิ่นของตนเอง มิติด้านจิตใจ โดยหลีกเลี่ยง
ความขัดแย้ง และยึดถือความเชื่อซึ่งช่วยเสริมสร้าง
ความมั่นคงทางจิตใจในวัยสูงอายุ และแสดงออกถึง
ความพยายามในการปรับตัวเข้ากับชีวิตวิถีใหม่
อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุหลายคนยังกังวลต่อสุขภาพกาย
โดยเฉพาะความกลัวการติดเชื้อและผลข้างเคียงของ
วัคซีน จนนำไปสู่การปฏิเสธการฉีดวัคซีนในบางราย

“ตอนโควิดระบาดหนัก ก็กลัวมาก เพราะเป็น
ผู้สูงอายุ สุดท้ายก็ติดโควิดจนได้ ร่างกายได้รับ
ผลกระทบหนัก เดินทางลำบาก กลัวและระแวงผู้คน
ตอนเป็นก็มีไอและเจ็บคอประมาณ 3-4 วัน ได้ยาจาก
โรงพยาบาล อาการก็ดีขึ้น หลังจากนั้นก็ระมัดระวังมาก
ใส่แมสก์ตลอดเวลาออกไปไหนมาไหน”

“ช่วงโควิดไม่ได้ออกกำลังกายเท่าไร มาก่อนก็มี
รำวง ใจก็อยากออกกำลังกาย แต่ทำไม่ได้ เพราะ
ปวดเอว เวลาทำกับข้าวต้องยืนนาน ปวดเมื่อย จะให้
ออกกำลังกายจริงจังแทบไม่มี”

“อายุมากแล้ว ไม่อยากออกไปไหน เพราะร่างกาย
อ่อนแอ ติดเชื้อง่าย ไม่อยากฉีดวัคซีน เพราะเห็นคน
ที่ฉีดแล้วยังติด บางคนมีอาการข้างเคียง กลัวมาก

นี้หลายคนในหมู่บ้านไม่ยอมไปฉีดวัคซีนโควิดเลย เขากลัว ดูแลตัวเองกันเอง หลายคนมีโรคประจำตัว โรคความดันสูงบ้าง โรคเบาหวานบ้าง ตามวัย”

“การดูแลตัวเองส่วนใหญ่กินผักที่ปลูกเองในบ้าน เช่น ผักกาด และผลไม้ต่างๆ ความเครียดไม่ค่อยมี ออกกำลังกายบ้างเพราะมีโรคประจำตัว จิตใจก็สบาย เพราะไม่มีหนี้สิน ใช้จ่ายตามกำลัง ลูกเรียนจบหมดแล้ว ก็เลยไม่เครียดเรื่องการเงิน”

“เราอายุเยอะแล้ว ต้องดูแลจิตใจ ไม่พูดพาดพิง หรือต่อว่าใคร ไม่ชอบทะเลาะกับใคร ไม่อยากสร้างความขัดแย้ง เพราะคนไทลื้อเราชอบความสงบ”

ประเด็นที่ 4 ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและความภาคภูมิใจ จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมั่นคงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจากการดำรงชีวิตในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเหมือนพี่น้อง ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและคุ้นเคย การยึดมั่นในบ้านเกิดและรากเหง้าทางวัฒนธรรม

“บ้านเราปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดีมาก อยู่ในชุมชนไทลื้อที่เป็นพี่น้องกัน ไม่ทำร้ายกัน อยู่ที่นี่สบาย เป็นชุมชนน่าอยู่ ปลอดภัย ไม่มีขโมย ไม่ต้องกลัวอะไร ถ้าต้องย้ายก็ไม่อยากไป กลัวการย้ายบ้าน (หัวเราะ) ตอนนี้อยู่บ้านตัวเองเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน และเป็นจุดต้อนรับนักท่องเที่ยว มีรายได้ก็เอามาช่วยหมู่บ้าน โรงเรียน และวัด ในหมู่บ้านมีงานก็ช่วย เช่น ค่าน้ำมัน ช่วยตัดหญ้า หรือไปทำบุญที่วัด เราก็ไปร่วมทุกครั้ง วันหยุดก็สอนดนตรีพื้นเมืองให้เด็กๆ”

“อยู่บ้านเราที่นี้ดีที่สุดแล้วปลอดภัยดี พี่น้องก็อยู่ละแวกเดียวกัน ไม่ย้ายไปไหนแล้ว ขอตายที่นี่ มีข้าวปลาอาหารกิน อยู่กันอย่างอบอุ่น พี่พวและเรียกหากันได้สบายใจ”

“ชีวิตประจำวันยังอยู่แบบเดิมๆ บ้านแม่ก็ยังทอผ้าอยู่ สมัยก่อนบ้านแต่ละหลังจะมีกี่ทอผ้า แต่ตอนนี้เหลือน้อย เราก็ออกรักขโดยทอผ้าด้วยตัวเอง ปีที่แล้วปลูกฝ้าย เริ่มตั้งแต่เก็บเมล็ดจนมาทอผ้า ทำครบทุกขั้นตอน (พูดด้วยความภาคภูมิใจ) ด้านอาหารก็มีภูมิปัญญา เช่น การทำน้ำผัก น้ำปู (น้ำปู คือ การหมักปูเพื่อใช้

ประกอบอาหาร) ที่ต้องเก็บรักษาอย่างดี หวงมากเหมือนทองคำเลยนะ เพราะทำยาก อร่อย (หัวเราะเสียงดัง)”

ประเด็นที่ 5 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวต่อชีวิตวิถีใหม่ด้วยความยืดหยุ่น พบว่าสถานการณ์โควิด 19 ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและการพบปะสังสรรค์ ผู้สูงอายุเลือกที่จะหยุดกิจกรรมที่เคยทำก่อนหน้านี้ และยังสามารถแสดงความสามารถในการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ความตระหนักถึงความเสี่ยงและปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างจากผู้คน การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรวมกลุ่ม และอยู่บ้านมากขึ้น เพื่อรักษาสุขภาพกายใจในวัยที่ร่างกายอ่อนแอ

“ช่วงโควิดที่ผ่านมา พ่อไม่ได้ทำกิจกรรมมากไปไหนก็ลำบาก ต้องใส่แมสก์และระวังตัวอย่างมาก เพราะเราสูงอายุ เชื้อโรคแพร่เร็ว บางคนติดจากงานศพ พ่อจึงระมัดระวังมาก กลัวติดเชื้อ เราต้องดูแลตัวเอง ไม่กินข้าวร่วมกับคนอื่นนาน บางทีมีแกงอ่อม ลาบ นึ่งกิน 5-6 คน เราจะใช้ช้อนส่วนตัว เพื่อป้องกันตัวเอง”

“ตั้งแต่โควิดมา เราก็อ่านรู้และปรับตัว อยู่บ้านไม่ไปที่แออัดคนเยอะๆ แต่ถ้ามีงานก็ไปอยู่ ใส่ผ้าปิดจมูกอยู่ห่างๆ คนอื่น ไม่จำเป็นไม่ค่อยออกนอกบ้าน ทำตัวสบายๆ ป้องกันตัวเอง หมอเขาให้ไปฉีดวัคซีนก็ไป แต่บางคนไม่ยอมฉีดวัคซีนเลยนะเพราะกลัว”

“อยากให้หมอมาอบรมความรู้ให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ไม่มีความรู้เรื่องโควิดว่ามันเป็นยังไง เขาเป็นแล้วตายกัน เราก็อกลัว นี่ตั้งแต่โควิดก็รู้สึกเหงา ไม่มีงานอะไร แต่ถ้ามีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุก็คงจะดี”

“โควิดนี้น่ากลัวมาก แม่ก็เคยติด อยู่ลำบาก เครียด ตอนนี้อยู่ดีขึ้นแล้ว หลังโควิดอยากให้หน่วยงานช่วยฟื้นฟูวัฒนธรรมไทลื้อ อยากให้รวมกลุ่มกันเหมือนเดิม”

ประเด็นที่ 6 การเผชิญกับข้อจำกัดด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความบกพร่องในการอ่านและเขียนภาษาไทย

รวมถึงไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี อีกทั้งมีความกลัว
วิตกกังวลกับสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา และการ
ใช้ชีวิตต่อไปข้างหน้า

“เราอ่านหนังสือไม่ได้ แก่แล้ว ไม่ทันโลกคนรุ่นใหม่
อยากรู้ข้อมูลข่าวสาร เพราะโรคภัยไข้เจ็บมันน่ากลัว
ถ้าเรารู้เรื่องโทรศัพท์แบบคนรุ่นใหม่คงจะดี บางทีเรา
ก็กลัว เพราะความไม่รู้นี่แหละ”

“โลกสมัยนี้นั้นเปลี่ยนเร็ว เราตามไม่ทัน บางที
อยากติดต่อกับลูกหลานหรือรู้ข่าวสารใหม่ๆ แต่ก็ใช้
โทรศัพท์ไม่เป็น ต้องขอคนอื่นช่วย ทำให้บางครั้งรู้สึกเหงา
และโดดเดี่ยว”

“แม่ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องโรคโควิดนี้นัก ฟังคนอื่น
พูดก็กลัว กลัวติดแล้วจะไม่มีหมอรักษา กลัวเป็นหนัก
จนไม่ไหว เราเองก็อ่านหนังสือไม่ออก ไม่รู้จะหาอ่านข่าว
จากที่ไหน รู้แค่ต้องระวังตัวให้มาก ไหนจะโรคอื่นๆ ที่เรา
ไม่รู้จักก็น่ากลัว เพราะเราไม่รู้หนังสือเหมือนคนสมัยนี้”

“เราแก่แล้ว ไม่มีความรู้ ไม่มีโทรศัพท์ใช้ ไม่รู้ว่า
ต้องทำยังไงถ้าป่วย กลัวว่าโรคนี้จะมาถึงบ้านเรา
กลัวคนในครอบครัวจะเป็นด้วย ไม่ค่อยสบายใจเลย”

**ประเด็นที่ 7 ความพยายามในการรักษาและ
ถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่คนรุ่นหลัง** พบว่า ส่วนใหญ่
สะท้อนถึงกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่ต้องหยุดชะงักลง
ชั่วคราว แต่ส่วนใหญ่ยังคงแสดงความยืดหยุ่นและ
ตั้งใจสืบสานวัฒนธรรมให้ลูกหลาน แสดงถึงการปรับตัว
เชิงบวกในบริบทวิถีใหม่ นอกจากนี้ ความคาดหวังต่อ
การสนับสนุนจากภายนอกทั้งด้านวัฒนธรรมและอาชีพ
และความพยายามในการรักษารากเหง้าของตนเอง

“วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป แต่วิถีไทลื้อยังคงอยู่
ที่นี้มีศูนย์การเรียนรู้ไทลื้อเก็บรักษาของพื้นเมือง เช่น
เกี๋ยงผ้า ผ้ายมดมือ คนรุ่นใหม่อาจไม่คุ้นเคย แต่เวลา
มีงานวัฒนธรรมก็ยังมีคนทำข้าว ทำผ้าย อาหารการกิน
เราก็รักษาวินัยดั้งเดิมไว้”

“อยากสืบสานวัฒนธรรมไทลื้อให้ลูกหลาน ลูกสาว
สนใจและพร้อมสืบทอดต่อ ลูกสาวจะถ่ายทอดความรู้

ให้เด็กนักเรียน เพื่อรักษาวรรณกรรมไม่ให้เลือนหาย
ส่วนแม่ก็จะทำต่อไปจนกว่าจะทำได้ไหว”

“หลังโควิด อยากให้ชุมชนไทลื้อกลับมาเหมือนเดิม
อยากให้องค์กรมาช่วยสนับสนุน ช่วยหาตลาด และ
รวมกลุ่มผู้สูงอายุ พื้นฟูประเพณีเก่าๆ ของเรา เช่น
การแต่งกายของผู้หญิงไทลื้อที่นุ่งผ้าถุงยาว เสื้อไทลื้อดำ
และผ้าโพกหัว ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ชัดเจนของคนไทลื้อ
เพราะเราใช้ชีวิตแบบนี้มาตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตายาย”

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ภาวะพลวัตของผู้สูงอายุไทลื้อ
ที่ก่อรูปจากการบูรณาการรากเหง้าทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต
แบบพึ่งพาตนเอง การดูแลสุขภาพองค์รวม ความมั่นคง
ปลอดภัย สภาวะยืดหยุ่นต่อความเปลี่ยนแปลง ความ
เหลื่อมล้ำด้านข้อมูลดิจิทัล และบทบาทการถ่ายทอด
วัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภาวะพลวัต (WHO,
2002) ที่เน้นสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง
เป็นแกนกลางในการคงศักยภาพและความหมายของ
ชีวิตในวัยสูงอายุ โดยมีบริบทของชาติพันธุ์เป็นเครื่องมือ
ขับเคลื่อนสำคัญที่เอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมและความ
มั่นคงเชิงจิตใจ โดยสามารถอภิปรายได้ 7 ประเด็น ดังนี้

ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ไทลื้อ
โดยความผูกพันกับประเพณี อาหาร ภาษา การแต่งกาย
และภูมิปัญญาที่สืบทอดมาแต่โบราณ ทำให้ผู้สูงอายุ
เกิดความมั่นคงทางจิตใจและความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์
ของตนเอง อัตลักษณ์เหล่านี้ทำหน้าที่เป็นกลไกค้ำจุน
ทางสังคมและจิตใจ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ
Erikson เกี่ยวกับภาวะความมั่นคงในตนเองช่วงบั้นปลาย
ชีวิต (Ego integrity) ซึ่งอธิบายถึงวัฒนธรรมและวิถีดั้งเดิม
ทำหน้าที่เป็นกลไกหล่อหลอมความหมายของชีวิตและ
ความมั่นคงของตัวตนและชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ (Tate
et al., 2024) รวมถึงการศึกษาในผู้สูงอายุไทยของ
โชติกา สิงหาเทพ และคณะ (2561) ที่พบว่า ประเพณี

ภาษาและภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่ช่วยสร้างความภาคภูมิใจและความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Active Ageing ของ WHO (2002) ที่เน้นความหมายของตัวตนและการมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรมต่อสุขภาวะผู้สูงอายุโดยรวม เนื่องจากอาหาร ภาษา ประเพณี การแต่งกาย และภูมิปัญญาที่สืบทอดทำหน้าทีเป็นโครงค้ำจุนทางความหมายให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าและบทบาทของตน เกิดความกลมกลืนระหว่างตัวตน ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

การดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองและสอดคล้องกับธรรมชาติ โดยผู้สูงอายุยังคงใช้การเกษตร การทอผ้า การปลูกฝ้ายในการดำรงชีพและใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ วิธีชีวิตดังกล่าวช่วยสร้างความยั่งยืนทั้งในด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม และเป็นรูปแบบของการใช้ศักยภาพเพื่อดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ สอดคล้องกับการศึกษาของทศพล เมืองอินทร์ และคณะ (2565) ที่พบว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ชาติพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับองค์ประกอบของภาวะพลพลงด้านสุขภาวะและความมั่นคง (Health and security) เนื่องจากการเกษตรพอเพียง การใช้สมุนไพรและอาหารพื้นถิ่น ลดความเปราะบางด้านปัจจัยยังชีพ เสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และยึดโยงกับทุนสิ่งแวดล้อม ทำให้ศักยภาพใช้งานจริง (Functional ability) ถูกคงไว้ในชีวิตประจำวัน สอดคล้องหลักการของ WHO (2020) ว่าการสร้างเงื่อนไขเอื้อต่อการดำเนินชีวิตคือหัวใจของพลพลง

การดูแลสุขภาพกายใจในวัยสูงอายุในมิติองค์รวม โดยผู้สูงอายุยังคงใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น สมุนไพร อาหารพื้นถิ่น และพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Chen (2020) ที่ระบุว่าวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

มีบทบาทสำคัญในการคงสมรรถนะ และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยสูงอายุ เป็นการรักษาศักยภาพและความหมายชีวิต แต่ยังคงปฏิบัติตามการแพทย์สมัยใหม่เพื่อช่วยประคับประคองร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณของตนเอง สอดคล้องกับวรรณกรรมด้านภาวะธรรมทัศน์ (Gerotranscendence) ที่อธิบายการขยับกรอบแนวคิดสู่ความหมายชีวิตที่ลึกซึ้งในวัยปลาย ซึ่งสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาวะในผู้สูงอายุ (สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง และนภาพรรณ ธงสันเทียะ, 2567)

ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและความภาคภูมิใจ โดยการอยู่ในชุมชนที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน จะช่วยสร้างความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงทางใจ ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองและมีบทบาทสร้างสรรค์ในชุมชน ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของภาวะพลพลง ตามองค์ประกอบด้านความมั่นคง (Security) ทั้งนี้ทุนทางสังคมของชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิต (WHO, 2020)

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวต่อชีวิตวิถีใหม่ด้วยความยืดหยุ่น โดยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ผู้สูงอายุไทลื้อแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัว เช่น การลดการเดินทาง การรักษาสุขอนามัย และการหาวิธีปกป้องตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของพรปวีณ์ คำหลวง และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว (2563) และ Li *et al.* (2023) ที่ชี้ว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมีบทบาทต่อการรับมือกับความเครียดและวิกฤต สังเกตได้จากการที่ผู้สูงอายุไทลื้อยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวต่อชีวิตวิถีใหม่ด้วยความยืดหยุ่น แม้เผชิญความโดดเดี่ยวและเครียด รวมถึงความยืดหยุ่นมีบทบาทลดผลกระทบทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และภาวะธรรมทัศน์ ในมิติความสามารถในการพัฒนามุมมองใหม่ต่อชีวิตของผู้สูงอายุแม้จะต้องเผชิญข้อจำกัดทาง

ด้านสุขภาพและสังคม (สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง และนภาพรรณ ธงสันเทียะ, 2567)

การเผชิญข้อจำกัดด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความเหลื่อมล้ำเชิงดิจิทัล (Digital divide) ซึ่งเป็นหนึ่งในอุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตโควิด 19 ที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ผู้สูงอายุไทยถือจำนวนมากเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกด้อยโอกาส อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายวยังคงมีความพยายามเรียนรู้เทคโนโลยีเพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของตนเอง มีความต้องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยเฉพาะยามวิกฤต มีความกังวลต่อโรคภัยไข้เจ็บและการรับบริการสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาเป็นฐานในการออกแบบรูปแบบการป้องกันและดูแลสุขภาพ จึงเป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ เป็นฐานสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เช่น กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การปฏิบัติวิถีชีวิตอื่นๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งในแนวทางการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ยารักษาโรค และด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์ และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2565) เนื่องจากช่องว่างดิจิทัลสัมพันธ์กับความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและพบมากในชนบท จึงควรยกระดับสมรรถนะดิจิทัลเพื่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ความพยายามในการรักษาและถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่คนรุ่นหลัง ซึ่งการถ่ายทอดภูมิปัญญา เช่น อาหารพื้นบ้าน การทอผ้า การแต่งกาย และการเล่นดนตรีพื้นบ้าน ไม่เพียงเป็นการธำรงวัฒนธรรม แต่ยังช่วยลดความโดดเดี่ยวและสร้างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างรุ่น การมีส่วนร่วมดังกล่าวส่งผลดีต่อสุขภาพจิตใจและเสริมสร้างคุณค่าทางสังคม ลดความโดดเดี่ยว สร้างความภาคภูมิใจ และตอกย้ำบทบาทของการเป็นผู้ให้

และผู้สืบทอดของผู้สูงอายุ สัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และภาวะธรรมทัศน์ในมิติความเข้าใจความต่อเนื่องของความหมายชีวิต

การศึกษารุ่นนี้สะท้อนให้เห็นว่าภาวะพลพล้งของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและทำกิจกรรมที่ตนเห็นว่ามีคุณค่า โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชนและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต เช่น การมีทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางสังคมที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (WHO, 2020) แนวทางนี้ยังสอดคล้องกับทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะปี 2021-2030 (Keating, 2022) ซึ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำและการขับเคลื่อนโดยชุมชน อย่างไรก็ตาม วรรณกรรมด้านพลพล้ง (Active ageing) และการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful ageing) ยังมีข้อถกเถียงในเชิงทฤษฎี เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวถูกวิจารณ์ว่าอาจสะท้อนมุมมองเชิงเสรีนิยมใหม่ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุที่มีทรัพยากรจำกัดหรือมีภาระในการดูแลครอบครัว ดังนั้น การทำความเข้าใจภาวะพลพล้งควรพิจารณาควบคู่ทั้งศักยภาพของปัจเจกและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุน เพื่อไม่ให้เกิดความจำกัดอยู่เพียงมิติความสามารถเฉพาะตัว

ในประเด็นพื้นที่อยู่อาศัย แม้ว่ามิติด้านนิเวศฐานว่าการอยู่ในชนบทเอื้อต่อสุขภาพและการมีอายุยืนยาวมากกว่าการอยู่ในเมือง แต่หลักฐานเชิงประจักษ์กลับสะท้อนภาพที่ซับซ้อน งานวิจัยในอินเดียรายงานว่า ผู้สูงอายุในชนบทมีแนวโน้มการสูงวัยอย่างสำเร็จมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง (Muhammad *et al.*, 2022) ในทางตรงข้าม งานวิจัยจากสหรัฐอเมริกากลับสะท้อนปรากฏการณ์ “Rural mortality penalty” ที่พบว่าการขาดโครงสร้างบริการสาธารณสุขและ

การเข้าถึงทรัพยากรในชนบท ส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทด้อยกว่าในเขตเมือง (Rhubart & Santos, 2023) ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้แสดงถึงคุณลักษณะของชุมชนท้องถิ่นหรือลักษณะสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ อาจมีส่วนเกื้อกูลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่หากขาดการสนับสนุนเชิงโครงสร้างที่เพียงพอ ข้อดีดังกล่าวก็อาจไม่สามารถส่งผลได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง ดังนั้น จุดแข็งเชิงวัฒนธรรมและสังคมของชุมชนไทลื้อจึงอาจทำหน้าที่เป็น “เงื่อนโซ่เอื้อ” ต่อการเกิดภาวะพลพลง ดังนั้น การทำให้ผลลัพธ์ดังกล่าวมีความมั่นคงและยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม มีข้อมูลและกลไกที่คอยค้ำยัน เพื่อสร้างความสมดุลระหว่างทุนทางสังคมกับโครงสร้างบริการเชิงระบบ และนำไปสู่การสร้างภาวะพลพลงอย่างแท้จริงในระยะยาว

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะพลพลงของผู้สูงอายุไทลื้อเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการบูรณาการปัจจัยหลายมิติ ทั้งทุนทางวัฒนธรรม วิถีพึ่งพาตนเอง แนวปฏิบัติด้านสุขภาพแบบองค์รวม ความมั่นคงปลอดภัยทางกายใจ ความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ข้อจำกัดด้านดิจิทัล และบทบาทการธำรงถ่ายทอดวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ทำงานร่วมกันในลักษณะระบบคุณค่าทางสังคม วัฒนธรรม (Socio-cultural value system) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการหล่อหลอมวิถีการดำเนินชีวิต การสร้างความหมายตนเอง (Self-meaning) และการธำรงศักยภาพในวัยสูงอายุ อันเป็นหัวใจของภาวะพลพลงตามกรอบแนวคิดสากล

ผลการศึกษาทั้ง 7 ประเด็นสอดคล้องกับกรอบ Active Ageing (WHO, 2020) ที่เน้นมิติสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security) เสมือนเป็นโครงสร้างรองรับที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ข้อค้นพบยังเชื่อมโยงกับแนวคิดภาวะธรรมทัศน์ ซึ่งอธิบายการขยับเปลี่ยนมุมมองสู่ความหมายชีวิตที่ลึกซึ้งใน

วัยปลาย โดยเฉพาะในชุมชนที่ฐานวัฒนธรรมแข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกลมกลืนกับชุมชน ธรรมชาติ และบทบาททางสังคม

ในเชิงเปรียบเทียบ ข้อค้นพบของการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานในไทยและประเทศในเอเชียที่รายงานว่าชุมชนชาติพันธุ์หรือกลุ่มวัฒนธรรมดั้งเดิมมักใช้ทุนวัฒนธรรมเป็นกลไกค้ำยันสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคม อย่างไรก็ตามบริบทของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อยังคงแสดงอัตลักษณ์เฉพาะผ่านความผูกพันต่อพิธีกรรม ภาษา และวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งเสริมความมั่นคงทางใจและสร้างความหมายทางสังคมที่มีความยั่งยืนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมืองหรือชุมชนที่มีการเปลี่ยนผ่านทางวัฒนธรรมสูง ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่า ทุนวัฒนธรรมและทุนสังคมมิได้เป็นเพียงบริบทประกอบ แต่เป็นโครงสร้างหลักที่กำหนดรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังในกลุ่มชาติพันธุ์นี้ การวิเคราะห์ยังสะท้อนถึงความเปราะบางเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะช่องว่างด้านดิจิทัล (Digital divide) และข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องในช่วงสถานการณ์วิกฤต ซึ่งเป็นประเด็นที่พบสอดคล้องในงานวิจัยระดับสากลที่ศึกษาผู้สูงอายุชนบทในประเทศกำลังพัฒนา ปรากฏการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียวไม่อาจค้ำจุนภาวะพลพลงได้อย่างยั่งยืน หากปราศจากโครงสร้างสนับสนุนด้านบริการสุขภาพ การสื่อสารและระบบสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ ข้อค้นพบจึงมีนัยสำคัญต่อการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของไทย โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) และ SDGs ด้านสุขภาพ ซึ่งต่างเน้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุบนฐานสังคม ชุมชน การยกระดับสมรรถนะดิจิทัล และการใช้ทุนทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลระยะยาว

การศึกษานี้จึงช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูงวัยในกลุ่มชาติพันธุ์ และเน้นให้เห็นว่าการส่งเสริมภาวะพลพลังจำเป็นต้องมองผ่านกรอบพหุมิติที่เชื่อมโยงทั้งปัจเจก ชุมชน โครงสร้างสังคม ซึ่งเป็นฐานสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายและการออกแบบบริการผู้สูงอายุอย่างสอดคล้องกับบริบทจริง

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาและเสริมสร้างภาวะพลพลังของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG3 Good Health and Well-being ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการคงไว้และเสริมสร้างทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางสังคมของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ เช่น ภาษา ประเพณี และบทบาททางสังคม ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของอัตลักษณ์ ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกเป็นสมาชิกของชุมชน อันเอื้อต่อสุขภาวะทางจิตใจและจิตสังคม

2. ภาครัฐควรสนับสนุนวิถีชีวิตดั้งเดิมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การเกษตรพอเพียง การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และการทอผ้า ซึ่งช่วยคงสมรรถนะทางกาย การใช้งานในชีวิตประจำวัน ความมั่นคงทางอาหาร และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาติพันธุ์ โดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสมัยใหม่ เพื่อให้การดูแลครอบคลุมมิติสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของชุมชน

4. หน่วยงานด้านสุขภาพควรพัฒนาสื่อสุขภาพที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทลื้อ หรือการสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนและผู้รู้ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค

5. ภาครัฐและหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดทำนโยบาย และแผนรองรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและวิกฤตด้านสุขภาพ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและวิกฤตด้านสุขภาพ เช่น การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ และภัยพิบัติ ผ่านการสร้างเครือข่ายดูแลในชุมชน การสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม และการเสริมสุขภาวะทางจิตใจเพื่อลดความเปราะบาง และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีตามกรอบ SDG 3

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรส่งเสริมสมรรถนะด้านดิจิทัลของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาทักษะดิจิทัลในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อรับข้อมูลสุขภาพ การติดต่อหน่วยบริการ หรือการสื่อสารกับเครือข่ายชุมชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

7. ภาครัฐควรบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุข วัฒนธรรม และการศึกษาชุมชน โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และเชื่อมโยงทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคม และระบบบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ การนำบทเรียนจากชุมชนไทลื้อไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นควรคำนึงถึงบริบทชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และทรัพยากรเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความเหมาะสมและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอต๋อยสะเก็ด และอำเภอแม่ฮ่อน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้สูงอายุไทลื้อทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาครั้งนี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จำเนียร จวงตระกูล และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2562). การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย, 1(2), 1-14. [สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://so10.tci-thaijo.org/index.php/paatj/article/view/285>
- โชติกา สิงหาเทพ, ธนิกานต์ ศรีจันทร์ และเสาวนีย์ จันทสังข์. (2561). บทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลโคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2566]; แหล่งข้อมูล: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614760761-452_0.pdf
- พรวิวัฒน์ คำหลวง และสุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2563). ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ชาวไทลื้อ กับภาวะเครียดที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสุขุทัยธรรมาธิราช, 33(2), 19-34. [สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/stouj/article/view/247409>
- ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. (2568). ไทลื้อ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://ethnicity.sac.or.th/database-ethnic/183/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย 2564 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2021/16/index.html>
- สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์ และสุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2565). การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 15(1), 129-138. [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2566]; แหล่งข้อมูล: https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/254109
- สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง และนภาพรณ ธงสันเทียะ. (2567). ภาวะธรรมทัศน์ในผู้สูงอายุ: องค์ความรู้สู่การพยาบาลผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 9(3), 1-14. [สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2568]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TUHH/article/view/270241>
- ทศพล เมืองอินทร์, พิรภานุวัฒน์ ชื่นวงศ์, กิตติชัย จันธิมา, กฤติวิชญ์ สุขอึ้ง และสิทธิศักดิ์ ปิ่นมงคลกุล. (2565). รูปแบบการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง จังหวัดเชียงราย. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 11(2), 168-177. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/262713>
- Chen, L. K. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. Archives of Gerontology and Geriatrics, 89, 104124. [cited 2022 May 28]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124>

- Keating, N. (2022). A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *European Journal of Ageing*, 19, 775-787. [cited 2023 December 24]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>
- Li, X., Gao, M., Chu, M., *et al.* (2023). Promoting the well-being of rural elderly people for longevity among different birth generations: A healthy lifestyle perspective. *Frontiers in Public Health*, 11, 1050789. [cited 2023 August 10]; Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1050789>
- Muhammad, T., Srivastava, S., Hossain, B., Paul, R., & Sekher, T. V. (2022). Decomposing rural-urban differences in successful aging among older Indian adults. *Scientific Reports*, 12(1), 6430. [cited 2024 February 2]; Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09958-4>
- Rhubart, D., & Santos, A. (2023). Research note showing that the rural mortality penalty varies by region, race, and ethnicity in the United States, 1999-2016. *Demography*, 60(6), 1699-1709. [cited 2024 January 28]; Available from: <https://doi.org/10.1215/00703370-11078239>
- Tate, K., Guney, S., Lai, C., Van Son, C., Kennedy, M., & Dahlke, S. (2024). Gerontological nursing competencies: A scoping review. *Nurse Education Today*, 133, 106034. [cited 2024 February 2]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106034>
- World Health Organization (WHO). (2002). Active ageing: a policy framework [online]. [cited 2022 May 5]; Available from: <https://iris.who.int/items/46476232-b305-47b4-ab28-e3931607c70c>
- World Health Organization (WHO). (2020). Older people & COVID-19 [online]. [cited 2023 April 20]; Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19>
- World Health Organization (WHO). (2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [online]. [cited 2024 March 5]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>