

มุมมองความสำเร็จในการมีชีวิตอยู่ต่อและสามารถดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีอายุยืนยาว มากกว่าร้อยปี: การวิจัยเชิงคุณภาพ

A Qualitative Study on the Perspectives of the Elderly Living Beyond 100 Years: Insights into Longevity and Self-Care

อาคม โพธิ์สุวรรณ¹

Akom Phosuwon

สุภาภรณ์ วรอรุณ^{1*}

Supaporn Voraroon

อุมากร ใจยังยืน¹

Umakorn Jaiyungyuen

จิรพรรณ โพธิ์ทอง¹

Chiraphun Phothong

เนติยา แจ่มทิม¹

Netiya Jaemtim

พิศิษฐ์ พลธนะ²

Pisit Poltana

ชาคริต สัตยารมณ¹

Chakrit Satyarom

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก³

Yaowaluck Meebunmak

*Corresponding Author: Email: : voraroon.s@snc.ac.th

(Received: May 11, 2024; Revised: June 15, 2024; Accepted: June 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ มุมมองด้านความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองจนสามารถมีชีวิตยืนยาวได้นานของผู้สูงอายุ ดำเนินการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลแบบเจาะจงในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง (ADL $\geq$ 12) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 11 คน ใช้แนวคำถามปลายเปิด เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบเล่าเรื่องที่บ้านของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สะท้อนมุมมองความสำเร็จในด้านการมีเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่ต่อและ
ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 ประเด็นหลักและมีจำนวน 9 ประเด็นย่อย คือ ประเด็นหลัก
ที่ 1 คือ ความสำเร็จในการมีอิสระในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ไม่ต้องการเป็นภาระ
และ 2) ไม่ต้องการให้ครอบครัวเป็นทุกข์กับการเจ็บป่วยของตน ประเด็นหลักที่ 2 คือ ความสำเร็จคงไว้
ซึ่งคุณค่าของตนเอง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 1) คงไว้ซึ่งความเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2) คงไว้ซึ่งความเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และประเด็นหลักที่ 3 คือ ด้านมุมมองความสำเร็จที่ต้อง



มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ 1) สร้างแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ 2) ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง 3) ปล่องวางไม่ยึดติด 4) เข้าใจและยอมรับในศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) สื่อสารความต้องการที่แท้จริง

คำสำคัญ: : ผู้สูงอายุ อายุเกินร้อยปี ความสำเร็จ ไร้ภาวะพึ่งพิง วิจัยเชิงคุณภาพ

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1 Senior Lecturer at Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health, Thailand

² ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2 Director at Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health, Thailand

³ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3 Director at Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public health, Thailand

Abstract

This qualitative research aimed to study the experiences and perspectives on successful self-care leading to longevity among the elderly. The study was conducted in Suphanburi Province, focusing on elderly individuals over 100 years old who were not dependent (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL $\geq$ 12 points). Researchers identified a total of 11 elderly individuals who met the criteria. Researchers collected data by asking open-ended questions in interviews with the elderly at their homes, and they analyzed the data using content analysis.

According to the results, researchers divided the elderly group's perspectives on successful life continuity and self-care abilities into three main themes and nine sub-themes. The first main theme was the success in maintaining independence in life, consisting of two sub-themes: 1) not wanting to be a burden, and 2) not wanting the family to suffer due to their illness. The second main theme was maintaining self-worth, which included two sub-themes: 1) preserving human dignity, and 2) maintaining recognition from others. The third main theme concerned perspectives on the success of having a prolonged life, comprising five sub-themes: 1) creating emotional anchors; 2) adapting to change; 3) letting go of attachments; 4) understanding and accepting the family's capacity to care for the elderly; and 5) communicating true needs.

Keywords: elderly, over a hundred years old, success, independence, qualitative research

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 21 และมีผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรไทยทั้งหมด (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2024) ซึ่งกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ นั่นคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020) โดยค่าเฉลี่ยอายุขัยภาพรวมของคนไทยมีอายุเฉลี่ย 79.90 ปี จำแนกเป็นเพศชายที่อายุ 75.80 ปี และเพศหญิงที่อายุ 84.10 ปี (World Health Organization, 2024 ; Worldmeter, 2024) จากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวเกิน 100 ปี ทั่วประเทศไทย จำนวน 36,342 คน และภาคกลางเป็นภาคที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เกิน 100 ปีมากที่สุด โดยมีจำนวน 15,821 คน คิดเป็นร้อยละ 43.53 คน (Department of Older Persons, 2024a) ซึ่งประเทศไทยติดอันดับประเทศที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าอายุเฉลี่ยของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2568 โดยประมาณจะอยู่ที่ 85 ปี (Department of Older Persons, 2024b) การศึกษาพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องด้วยผู้วิจัย เป็นนักวิจัยที่อยู่ในพื้นที่ภาคกลาง และส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จึงเป็นผู้ที่มีการรับรู้ในบริบททางสังคม วัฒนธรรมความเป็นอยู่ของพื้นที่เป็นอย่างดีของพื้นที่ สอดคล้องกับความลึกซึ้งของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการเข้าใจด้านบริบทของพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นสิ่งสำคัญของนักวิจัยเชิงคุณภาพ (Sense of Belonging) จากสถานการณ์ของจำนวนผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น ย่อมเป็นสิ่งที่ดีในด้านความยืนยาว การคงไว้ซึ่งจำนวน



ประชากร ลดการสูญเสีย แต่ในทิศทางตรงข้ามกันหากผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรที่มีภาวะการพึ่งพิงขาดรายได้ ไม่ มีภาวะเจ็บป่วย (United Nations Population Fund, 2024) นั้นหมายถึงผลลัพธ์ทางลบต้องเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุยืนยาวควบคู่กับการมีภาวะเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิง (World Health Organization , 2022) แนวทางการรับมือกับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ หากรับรู้ถึงมุมมองและแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ไม่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มนี้ว่าพวกเขา มีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรรวมถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการสร้างความเข้าใจในด้านการรับรู้ มุมมอง ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลสุขภาพให้มีอายุยืนยาวมากกว่า 100 ปีโดยไม่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เห็นภาพสะท้อนของข้อมูลด้านผู้สูงอายุเอง สู่แนวทางการหาวิธีเพื่อรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่ยืนยาวมากขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

คำถามการวิจัย

การรับรู้ มุมมอง ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ มากกว่า 100 ปี และจัดการดูแลสุขภาพโดยไม่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ มุมมองด้านความสำเร็จในการมีชีวิตอยู่ต่อและสามารถดูแลสุขภาพให้มีอายุยืนยาวมากกว่าร้อยปีโดยไม่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีทั้งหมด 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอดอนเจดีย์ อำเภอด่านช้าง อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอบางปลาม้า อำเภอศรีประจันต์ อำเภอสองพี่น้อง อำเภอสามชูก อำเภอหนองหญ้าไซ และอำเภออู่ทอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (participants) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษาในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีทั้งหมด 10 อำเภอ ทั้งนี้ตามการเก็บจำนวนผู้ให้ข้อมูลในวิจัยเชิงคุณภาพกรณีที่มีข้อจำกัดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีน้อย สามารถใช้ที่จำนวน 10 คน โดยใช้การอ้างอิงของ Malterud และคณะ (2016) ตามอำนาจของข้อมูล (Information Power) (Malterud et al, 2016) โดยนักวิจัยทุกคนมีมีอิสระในการตรวจสอบความถูกต้องอย่างเข้มงวด (Rigor) จากการเก็บข้อมูลพบผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุเกิน 100 ปี ทั้งหมด จำนวน 93 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living : ADL) ≥ 12 คะแนน อยู่ที่จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.98 คน และเมื่อเข้าไปในพื้นที่พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลสถานะเป็นพระสงฆ์จำนวน 1 คน และมีผู้สูงอายุที่ป่วยหลังสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 1 คน ไม่ขอเข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา จึงได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด จำนวน 11 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุอาศัยที่บ้าน มีภูมิลำเนาอยู่ใน 10 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี 2) ไม่มีภาวะพึ่งพิง ($ADL \geq 12$) 3) ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 4) ญาติยินดีให้ผู้ดูแลร่วมยินยอมให้ความร่วมมือ 5) สามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูลวิจัย 2) ไม่ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 3) ญาติหรือผู้ดูแลไม่ยินดีให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย และ 5) ไม่สามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิด ได้ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องโดยนักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดสอบภาคสนามในกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียง คือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 95 ปี จำนวน 3 คน ปรับปรุงแนวคำถามก่อนไปใช้ในการสัมภาษณ์จริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Elo & et al., 2014) 1) การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Validity) เช่น การถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) การเสนอข้อมูลมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น 2) ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) ได้แก่ การสร้างความคุ้นเคย (Prolonged engagement) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member check) การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (Audit trail) เป็นต้น 3) ความไม่ลำเอียง (Neutrality) โดยนำเสนอผลการศึกษาดังตรงตามความเป็นจริง 4) การถ่ายโอนหรือการถ่ายอ้างอิงข้อมูล (Transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ ใช้การศึกษาในกลุ่มจำเพาะด้านจำนวนและสถานที่ จึงไม่ใช่อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่นเนื่องจากไม่สามารถอ้างอิงได้ ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาเพื่อใช้ในการอ้างอิงตามปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับบริบทในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้สูงอายุเองเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมชาติในการเก็บข้อมูล (Narrative interviews) โดยผู้วิจัยได้มีการประสานกับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อค้นหาจำนวนผู้สูงอายุตามคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก นักวิจัยได้เข้าไปพบและสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและญาติที่บ้านผู้สูงอายุก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริงและนัดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลจริงอีก ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละคน ประมาณ 70-100 นาที/ครั้ง ดำเนินการสัมภาษณ์คนละ 2 - 3 ครั้ง แนวคำถามที่ใช้ แสดงตัวอย่างได้ดังนี้

“ท่านรู้สึกอย่างไร กับการเป็นตัวท่านในปัจจุบันนี้...”

“จากการที่ใช้ชีวิตที่ผ่านมา อะไรที่เป็นเหมือนตัวช่วยที่ทำให้รู้สึกว่าจะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป” เป็นต้น



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้ (Elo & Kynga, 2014 ; Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017) ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีการถอดข้อความ (Transcribe) จากตลับเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่ม ปรับข้อความก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปของผู้ให้ข้อมูลทุกรายหลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นกับแนวคิด การรับรู้ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล สารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ สู่การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ มาแยกแยะและจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามหัวข้อและหัวข้อย่อย แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (Coding the data) สู่การจำแนกประเภทของข้อมูลที่ได้จากการลงรหัส นำมาวิเคราะห์ตีความหาประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Developing categories) วิเคราะห์หาความเชื่อมโยง นำบทสนทนาหรือตัวอย่างของข้อมูลดิบ (Exhaustive description) ส่วนที่สามารถสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่ม มาเพื่อใช้เป็นตัวช่วยให้ผู้อ่านได้เห็นว่า การจำแนกชื่อของหมวดหมู่หรือกลุ่มนั้นมีความคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่

3. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ ความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างของข้อมูลดิบว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าหรือไม่ สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงไร

4. เขียนสรุปรายงานการวิจัย อธิบายผลการศึกษาที่ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้รับกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตอบวัตถุประสงค์การศึกษาค้างนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี เลขที่ EC 022.1 / 2564 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 วันหมดอายุ 29 กันยายน พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนได้รับการอธิบายถึงสิทธิของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด การให้ข้อมูลจะไม่มีผลกระทบต่อกรให้บริการด้านการดูแลสุขภาพใด ๆ มีเพียงผู้วิจัยและสมาชิกคณะวิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือได้ ซึ่งการรายงานผลการวิจัยจะถูกรายงานโดยภาพรวมของการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี จำนวน 11 คน มีช่วงอายุตั้งแต่ 101 - 105 ปี (Mean = 102.18 ปี, Mode = 105 ปี) มีค่า ADL = 16 - 20 คะแนน (Mean = 17.73 คะแนน, Mode = 20.00 คะแนน) อาศัยในชุมชนเมืองจำนวน 1 คน ชุมชนกึ่งชนบท จำนวน 3 คน และชุมชนชนบท จำนวน 7 คน เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน เพศหญิง จำนวน 8 คน การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 6 คน และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 5 คน แต่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ระดับไม่รุนแรง) จำนวน 5 คน และไม่มีประวัติมีโรคประจำตัว 6 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเดิมเป็นเกษตรกร ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วทุกคน มีรายได้จากเบี้ยเลี้ยงชีพผู้สูงอายุและรายได้จากครอบครัว ผู้สูงอายุทุกคนอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบุตรหลานคอยดูแล

การวิเคราะห์สถานการณ์ ผ่านประสบการณ์ของผู้สูงอายุในมุมมองด้านความสำเร็จในด้านการดูแลตนเองให้มีอายุยืนยาวมากกว่าร้อยปีได้โดยไม่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่ามี 3 ประเด็นหลัก (Themes) และ 9 ประเด็นย่อย (Sub-theme) ที่เกี่ยวข้อง (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นย่อย (Sub-theme) ของผู้สูงอายุยืนยาวเกิน 100 ปี สะท้อนมุมมองความสำเร็จของการดูแลตนเองให้สุขภาพดีสามารถมีชีวิตยืนยาวและไม่มีภาวะพึ่งพิง

ประเด็นหลัก (Themes)	ประเด็นย่อย (Sub-theme)
1. ความสำเร็จในการมีอิสระในการดำเนินชีวิต	1) ไม่ต้องการเป็นภาระ 2) ไม่ต้องการให้ครอบครัวเป็นทุกข์กับการเจ็บป่วยของตน
2. ความสำเร็จในสิ่งที่คุณค่าของตนเอง	1) คงไว้ซึ่งความเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 2) คงไว้ในความเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น
3. เคล็ดลับความสำเร็จที่ต้องมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป	1) สร้างแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ 2) ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง 3) ปลออยวางไม่ยึดติด 4) เข้าใจและยอมรับในศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ 5) สื่อสารความต้องการที่แท้จริงออกไป

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวเกิน 100 ปี ทั้งจำนวน 11 คน ได้สะท้อนมุมมองความสำเร็จจากประสบการณ์ชีวิตในการดูแลตนเองที่สามารถมีชีวิตยืนยาวและไม่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมด 3 ประเด็นหลัก และ 9 ประเด็นย่อยดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ความสำเร็จในการมีอิสระในการดำเนินชีวิต

มุมมองของการเป็นอิสระในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลมองว่าตนไม่ได้เป็นภาระให้กับครอบครัว และสามารถดูแลตนเองได้ดี ไม่เจ็บป่วย สามารถทำให้ครอบครัวมีความสุขสบายใจ ไม่ต้องทุกข์ร้อนจากการเจ็บป่วยของตนที่จะส่งผลกระทบต่อการเงิน เสียเวลา ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ อธิบายตามประเด็นย่อยดังนี้

1) ไม่ต้องการเป็นภาระ โดยผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถึงแม้จะอายุมาก แต่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งไม่ต้องครอบครัวต้องมาจัดการดูแลตนเอง ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แข็งแรง อาบน้ำเอง กินข้าวเอง เขาไม่ต้องมาห่วงกับเรา ให้ลูก ๆ เขาไปทำอย่างอื่นแทน... ยังถากหญ้า ถางหญ้า เมื่อเช้านี้เองเห็นไหม (หัวเราะ..)” (P₅ชายอายุ 105 ปี)

2) ไม่ต้องการให้ครอบครัวเป็นทุกข์กับการเจ็บป่วยของตน โดยผู้สูงอายุตระหนักดีว่าการเจ็บป่วยหรือมีภาวะพึ่งพิงจะทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นพวกเขาจึงมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดภาระดังกล่าว ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ถ้าเราแข็งแรง เขาก็ไม่ต้องมาเสียเวลา เสียเงิน เขาจะได้ไปทำงาน เอาใจ เอากาย และเวลาทำอย่างอื่นแทน” (P₄ชายอายุ 101 ปี)



ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุ มีความต้องการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อที่ตนเองจะได้สามารถดูแลตนเองได้ดี โดยครอบคลุมปราศจากความกังวลด้านภาวะสุขภาพของตน

ประเด็นหลักที่ 2 ความสำเร็จควไ้ซึ่งคุณค่าของตนเอง

เป็นมุมมองของการได้รับการยอมรับจากครอบครัว บุคคลอื่น การที่มีคนเห็นว่าตนเองมีความสำคัญ และการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ถึงแม้ว่าจะอยู่ในวัยชรา โดยอธิบายตามประเด็นย่อยดังนี้

1) **คงไว้ซึ่งความเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์** ผู้สูงอายุ สามารถใช้ชีวิตด้วยตัวของตัวเอง ได้รับเกียรติในฐานะของมนุษย์คนหนึ่ง ทั้งจากตนเองและผู้อื่น ไม่ถูกดูถูกเพียงเพราะอายุมาก ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มีเงินคนแก่ แก่แล้ว..แต่อยากจะช่วยตัวเองให้ได้มากที่สุด...” (P₄หญิงอายุ 102 ปี)

2) **คงไว้ในความเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น** ผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่าและบทบาทในสังคม เป็นที่ยอมรับและได้รับการนับถือจากคนอื่น ๆ รอบข้าง ความคิดเห็นของพวกเขายังคงได้รับการรับฟังและตระหนักถึงประสบการณ์ชีวิตอันยาวนาน ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“จังหวัดเขาก็ส่งคนมาเยี่ยมเยียนเยอะ ผู้ว่าเคยมาเยี่ยมเพราะอายุเกินร้อย เอาของกินมาให้คนแก่ ของใช้มาให้บ้าง มาคุยบ้าง ดีๆ ..” (P₁หญิงอายุ 102 ปี)

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุ มีความต้องการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อที่จะสามารถทำกิจกรรมที่เคยทำไว้ มองว่าตนยังคงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ภาคภูมิใจในตนเอง และมีแรงจูงใจในการดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข แม้จะอายุมากแล้วก็ตาม

ประเด็นหลักที่ 3 ด้านมุมมองเคล็ดลับความสำเร็จที่ต้องมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

เป็นมุมมอง ประสบการณ์การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา มองว่าการที่พวกเขาสามารถมีชีวิตอยู่ยืนยาวเกิน 100 ปี คือการมีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง มีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมในสังคมยุคใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ดี การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุทำให้พวกเขาได้เข้าใจชีวิต ปล่องวาง นอกจากนี้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับครอบครัวที่ดูแลตนเอง โดยอธิบายตามประเด็นย่อยดังนี้

1) **สร้างแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ** การสร้างแรงยึดเหนี่ยวที่พบคือ แบบไม่ตั้งใจสร้างแรงยึดเหนี่ยวจิตใจ และ แบบตั้งใจสร้างแรงยึดเหนี่ยว โดยเป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดสิ่งที่ยึดเหนี่ยว ให้จิตใจคาดหวังว่าจะทำปฏิบัติสิ่งนั้นในอนาคต ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เหลนบอกว่าจะมาหาย่าทวด ตอนสงกรานต์...ปีใหม่ที่ สงกรานต์ที่ เขาก็มาที่ ก็เอาเงินเอาของมาให้ที่ เข้ามาหอม มากอดเรา....” (แบบไม่ตั้งใจสร้างแรงยึดเหนี่ยว) (P₈หญิงอายุ 100 ปี)

“รอบนี้รอสว่างฉายทำศาลาสวดมนต์.... เขาช่วยกันเรียไร ตั้งใจช่วยทำ ช่วยสร้างให้เสร็จ” (แบบตั้งใจสร้างแรงยึดเหนี่ยว) (P₁₀หญิงอายุ 103 ปี)

2) **ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง** ผู้สูงอายุ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมนรอบข้าง ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เห็นเขาใช้อะไร ก็ใช้ตามเขาหลานมันเปิดกล้องในโทรศัพท์ให้ดูเล่นที่อยู่บ้านกรุงเทพดูในโทรศัพท์นั่นแหละ เขาสอน สอนแป็บเดียว เดียวก็ลืม (หัวเราะ)” (P₈หญิงอายุ 103 ปี)

3) **ปล่อยวางไม่ยึดติด** ผู้สูงอายุได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมานาน ทำให้เห็นวัฏจักรเกิดไม่ยึดติดกับสิ่งต่างๆ มากเกินไป ไม่หวงแหน ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เห็นมามากแล้วชีวิตนี้ มาถึงตอนนี้ก็พอแล้ว เกิด แก่ เจ็บตาย ทุกอย่างมันเป็นกรรม ไม่ต้องมาทุกข์ ยึดมั่น ถือมั่นก็เหนื่อย ทำชีวิตให้สุขเถอะ” (P₁₁หญิงอายุ 103 ปี)

4) **เข้าใจและยอมรับในศักยภาพครอบครัวในการดูแลตน** โดยผู้สูงอายุ การตระหนักถึงข้อจำกัดของครอบครัวในการดูแล และไม่คาดหวังมากไปจนเป็นภาระ ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ลูกหลาน ดูแลดีมาก ...เขาดูแลตั้งแต่ตื่น จนเข้านอน แค่นี้เขาดูแลตอนนี้ก็ถือว่าดีมาก ๆ แล้ว พอแล้ว” (P₃หญิงอายุ 101 ปี)

5) **สื่อสารความต้องการที่แท้จริงออกไป** ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารทางตรงกับครอบครัวหรือผู้ดูแลให้ได้รับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และตอบสนองความต้องการ ดังคำพูดที่หยิบยกจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ถ้ารู้ว่า อาการไม่ดี เหมือนจะไม่สบาย.... ก็เลยต้องรีบบอกกับลูก ๆ เลย บอกช้าเดียวกลัวจะเป็นมาก...เขาไม่เคยห่าง ถ้าไม่บอก เขาก็ไม่รู้เราอยากได้อะไร” (P₄ชายอายุ 101 ปี)

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ต้องอยู่ต่อไปและสุขภาพต้องดี เป็นความรู้สึก ความนึกคิดเชิงบวก การวางแผนเป้าหมายในชีวิต การไม่ยึดติด ปล่องวางและปรับตัวเข้ากับสังคมการเปลี่ยนแปลง เข้าใจชีวิต และการให้ความสำคัญกับครอบครัวพอใจกับสิ่งที่มีอยู่

อภิปรายผล

อภิปรายผลได้ว่ามุมมองความสำเร็จในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและสามารถดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีอายุยืนยาวมากกว่าร้อยปี เป็นมุมมองของการใช้ชีวิตในทิศทางบวก พวกเขาต้องการมีคุณค่า ศักดิ์ศรี ที่มนุษย์คนหนึ่งพึงจะได้รับจากครอบครัวและสังคม (Voraroon & et al., 2017) การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวเป็นน้ำหล่อเลี้ยงสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแรงใจแรงกายให้อยู่ต่อไป การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในภาคกลางของประเทศไทย แต่กระนั้นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านกลไกด้านวัฒนธรรมอันดีในการดูแลผู้สูงวัยก็ยังคงอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย คือ การดูแลเพื่อตอบสนองบุญคุณ หรือคำว่ากตัญญู การให้ความเคารพผู้อาวุโส เหล่านี้ยังคงไว้ในสังคมวัฒนธรรมอันดีที่คงมีอยู่ประเทศไทย (Knodel & Chayovan, 2011) ทั้งนี้พบว่า 1) การสร้างแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความหวัง ที่ผู้สูงอายุต้องการไปถึงเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ให้มีชีวิตอยู่ไปจนถึงวันนั้น (Vail et al., 2012) 2) การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง เป็นการปรับตัวเป็นทักษะสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการเผชิญ ผู้สูงอายุที่ยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี จะมีความพึงพอใจในชีวิต ลดความเครียด และมีสุขภาพจิตที่ดี (Duangthip et al., 2021) ส่งผลให้มีอายุยืนยาวร่วมด้วย 3) การปล่อยวางไม่ยึดติด จากการที่มีประสบการณ์ผ่านมานานในอดีตรับรู้ได้ว่าสิ่งนี้นำมาซึ่งความทุกข์ จึงใช้วิธีการปล่อยวางจึงเป็นเหตุแก้ไข (Shahama, et al., 2022) 4) การสร้างความเข้าใจและยอมรับในศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อลดความคาดหวังเข้าใจบริบทศักยภาพของผู้ดูแล มีการปรับตัวเข้าหากัน (Guo, et al. (2019) จึงเป็นสัมพันธ์ภาพเชิงบวก 5) การสื่อสารความต้องการที่แท้จริงออกไป ทั้งนี้การสื่อสารตรงไปตรงมาช่วยให้ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมตรงตามความต้องการที่แท้จริง (Kirsten et al., 2019) 6) การวางตนไม่ต้องการเป็นภาระ การคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระและการพึ่งพิงตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อไม่ก่อภาระต่อบุตรหลาน (Lilleheie et al., 2021) หากดูแลตนเองดีไม่มีเจ็บป่วยจะเป็นการลดภาระ ครอบครัว 7) การจัดการตัวเองให้ไม่ป่วยเป็นการลดความทุกข์กับการเจ็บป่วยของตน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและชะลอความเสื่อมถอยช่วยลดภาระการดูแลครอบครัว (Cramm & Nieboer, 2022) 8) การคงไว้ซึ่งความเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์การดูแลตนชราที่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้พวกเขาสูงวัยอย่างมีคุณภาพและมีความภูมิใจ (Roos et al., 2022;



Burholt et al., 2022) 9) คงไว้ในความเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ การยังคงรู้สึกมีคุณค่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Pfund, 2023)

จากผลการวิจัยได้ข้อค้นพบสำคัญ คือ 1. ผู้สูงอายุเองต้องมีการตั้งเป้าหมายชีวิต 2. ผู้สูงอายุต้องการความยอมรับจากผู้อื่นโดยเฉพาะการยอมรับของครอบครัว และ 3. ผู้สูงอายุต้องสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจโดยตัวของสูงอายุเองในการรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถึงแม้ผลการศึกษานี้จะเป็นมุมมองในด้านของผู้สูงอายุ แต่ก็เปรียบเสมือนภาพสะท้อนที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจด้านมุมมองและความต้องการของพวกเขา เพื่อที่จะหาแนวทางร่วมสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกลุ่มนี้ ไร้ภาวะพึ่งพิงและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุที่ยืนยาวแต่มีคุณภาพในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในการสนับสนุนด้านข้อมูลตัดสินใจ มาตรการสำหรับการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ โดยเป็นการเตรียมความพร้อมสูงวัยอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดผลสืบเนื่องไปสู่ระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรวิจัยเพิ่มเติมดังนี้

1. การศึกษาและพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี
2. การศึกษาและประยุกต์ใช้ข้อมูลในการพัฒนารูปแบบที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านความเป็นอิสระมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในฐานะบุคคลที่มีคุณค่ามีศักดิ์ศรี เช่น การส่งเสริมการปรับตัวเข้ากับสังคมและสนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นต้น

References

- Burholt, V., Shoemark, E., Maruthakutti, R., Chaudhary, A., & Maddock, C. (2022). Dignity and the provision of care and support in 'old age homes' in Tamil Nadu, India: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03272-4>
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2022). Are self-management abilities beneficial for frail older people's cognitive functioning?. *BMC Geriatrics*, 22(694). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03353-4>
- Department of Older Persons. (2024a). *Current aging society and economy in Thailand*. Ministry of Social Development and Human Security. <https://www.dop.go.th/en/know/15/926> (in Thai)
- Department of Older Persons. (2024b). *Elderly Statistics 2023* (Reference: Number of Thai elderly persons classified by province, Department of Provincial Administration, Ministry of Interior, data as of December 31, 2023). Ministry of Social Development and Human Security. https://www.dop.go.th/en/statistics_page?cat=1&id=2 (in Thai)

- Duangthip, D., Gjengedal, E., Phinney, A., Zingmark, K., Sangchart, B., & Vimos-Tornö, M. (2021). Embracing changes - understanding lived experiences in the shifting process of independence of people with mild dementia living alone in Thailand. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1938547. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1938547>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Päätao, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Guo, M., Kim, S. and Dong, X. (2019), Sense of Filial Obligation and Caregiving Burdens Among Chinese Immigrants in the United States. *J Am Geriatr Soc*, 67: S564-S570. <https://doi.org/10.1111/jgs.15735>
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2024). *Population data by age group. Thailand Meters*. <http://thailandometers.mahidol.ac.th/> (in Thai)
- Knodel, J & Chayovan, N. (2011). *Population Ageing and the Well-being of Older Persons in Thailand*.
- Kirsten, J., Ridley, C., & Turner, S. (2019). *Effective communication with older people. Nursing Older People*. <https://doi.org/10.7748/nop.2019.e1126>
- Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2021). The tension between carrying a burden and feeling like a burden: A qualitative study of informal caregivers' and care recipients' experiences after patient discharge from hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1855751>
- Malterud K, Siersma VK, Guassora AD. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res*, 26(13), 1753–60.
- Pfund, G. N., Hill, P. L., & Olaru, G. (2023). Reciprocal associations between sense of purpose and subjective well-being in old age. *European Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1177/08902070231176702>
- Roos, C., Alam, M., Swall, A., Boström, A.-M., & Marmstål Hammar, L. (2022). Factors associated with older persons' perceptions of dignity and well-being over a three-year period: A retrospective national study in residential care facilities. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03205-1>
- Shahama, A., Patel, A., Carson, J., & Abdel-Khalek, A. (2022). The pursuit of happiness within Islam: a systematic review of two decades of research on religiosity and happiness in Islamic groups. *Mental Health, Religion & Culture*, 25, 629 - 651. <https://doi.org/10.1080/13674676.2022.2028748>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf



- United Nations Population Fund (UNFPA). (2024). *An ageing world*.
<https://www.unfpa.org/ageing#readmore-expand>
- Vail, K. E., Juhl, J., Arndt, J., Vess, M., Routledge, C., & Rutjens, B. T. (2012). When Death is Good for Life: Considering the Positive Trajectories of Terror Management. *Personality and Social Psychology Review*, 16(4), 303-329.
<https://doi.org/10.1177/1088868312440046>
- Voraroon, S., Meebunmak, Y., Enmarker, I.C. & Hellzén, O. (2017). Shareholding networks for care in rural Thailand: experiences of older persons and their family members. *Open Journal of Nursing*, 7(2): 74497, 318-330. doi:10.4236/ojn.2017.72026
- Worldometer. (2024). *Life expectancy by country and in the world (2024)*.
<https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/>
- World Health Organization. (2024). *Thailand: Health statistics and information systems*.
<https://data.who.int/>
- World Health Organization (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>