

**การดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ***

**Folk Care for Promoting Health of the Elderly in a Community,
Nakhon Si Thammarat***

ราตรี ฤทธิรัตน์ ** พย.ม.

Ratree Rittirat M.N.S

อุมพร บุญญโสพรรณ *** (Ph.D)

Umaporn Boonyasopun (Ph.D)

วันดี สุทธิรงค์ **** (Ph.D)

Wandee Suttharangsee (Ph.D)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา
ทางการพยาบาลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการ
ดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุจำนวน 15 คน

-
- * วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- *** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- **** รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการ
พยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คัดเลือกแบบส่งต่อ (snow ball) ตามคุณสมบัติที่
กำหนด ส่วนผู้ให้ข้อมูลทั่วไป เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและ
บุคคลสำคัญในชุมชน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
จำนวน 15 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2546 ถึง พฤษภาคม 2547
โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมี
ส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การบันทึกข้อมูล
ภาคสนาม การบันทึกภาพและการบันทึกเทป ทำการ
วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ
ชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาลของไลนิงเกอร์
(Leininger's ethnonursing data analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมาย
ของสุขภาพดีว่า เป็นความสมบูรณ์ของร่างกายและ
จิตใจ ประกอบด้วย ธาตุสมบูรณ์ ปัจจัยสมบูรณ์ และ
ลูกหลานสมบูรณ์ โดยถือว่าจิตใจและร่างกายมี
ความสัมพันธ์กันและจิตใจเป็นหัวใจที่ควบคุมสภาวะ
อื่นๆ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุให้

ความหมายว่าหมายถึง การส่งเสริมร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น และคงสภาพที่ดีไว้ สำหรับการดูแลพื้นบ้าน ผู้สูงอายุให้ความหมายว่าเป็นการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองโดยตนเอง บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน และการดูแลโดยหมอแผนโบราณ ซึ่งการดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย 1) การบำรุงและปรับแต่งธาตุ โดยวิธีการรับประทานอาหารถูกธาตุและสมุนไพรคือ บำรุงธาตุ 2) การทำมาหากิน 3) การออกแรงออกเหงื่อ ด้วยการทำงาน การวิ่ง การเดิน และตะโม่ 4) การพักผ่อนให้เพียงพอ 5) การพัฒนาจิตใจ โดยการ ทำใจให้สงบ และรำเรียงแจ่มใส และ 6) การหมั่นทำบุญ ด้วยการไปวัด ไปงาน ทำทาน และการท่องเที่ยวเชิงทำบุญ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพดี การส่งเสริม สุขภาพ การดูแลพื้นบ้าน และการปฏิบัติการดูแลพื้นบ้าน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมไทยของชุมชนในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจและทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

คำสำคัญ : การดูแลพื้นบ้าน, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช

Abstract

This ethnonursing qualitative research aimed to describe and explain folk care for promoting health of the elderly in a community

in Nakhon Si Thammarat province. Fifteen key informants were purposively selected by snowball technique from elderly people who perceived themselves healthy. Fifteen general informants were purposively selected from the elderly's care givers and key persons in the community. Data were collected from August 2003 to May 2004, using in- depth interviews, participant observations, focus group discussion, tape recording and field notes. The data were analysed using Leininger's ethnonursing data analysis.

The findings showed that the informants described the meaning of health as being of perfect body and mind, that consisted of the perfect complement of resources, four elements and descendants. Health promotion was described as the promoting and maintaining of body and mind. Informants also described the meaning of folk care as self care, reciprocal care by family and neighbors, and care by folk healers. Six themes of folk care for promoting health of elderly were : 1) improvement and maintenance of four elements by using food and herbs, 2) working for life, 3) having physical activity by working, running, walking and "tamo" (Indian meditation exercise), 4) having adequate rest, 5) mental development by developing a peaceful and joyful mind, and 6) making merit by going to a temple, going to a merit-making party, practising charity, and merit-

making travel.

The findings revealed the meaning of health, health promotion, folk care, and folk care behaviors for promoting health of the elderly. The information can be used as a guideline to provide holistic and congruent care for happiness and a meaningful life of the elderly.

Key words : Folk care, Health Promotion, Elderly, Community Nakhon Si Thammarat

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ทำให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีประชากรสูงอายุมากขึ้น สำหรับประเทศไทย พบว่า สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสู่สภาวะที่เรียกว่า ประชากรสูงอายุ (population aging) ซึ่งจะส่งผลทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปหลายด้าน เช่น ด้านแรงงาน สวัสดิการ และด้านสุขภาพ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ดังนั้น การดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า มีความสำคัญและเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดและยืนยาวที่สุด (Eliopoulos, 1990) โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วิธีการดูแลพื้นบ้าน (folk care) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ปรากฏให้เห็นในทุกสังคม แต่กลับพบว่าพยาบาลและบุคลากรอื่นๆทางสาธารณสุข ยังมีความเข้าใจและให้คุณค่าเกี่ยวกับการดูแลพื้นบ้านน้อยมาก (Leininger, 2001) ทำให้ขาดการพัฒนาความรู้จากรากฐานของตนเอง และทำให้ระบบการดูแลสุขภาพแบบ

แยกส่วนเข้ามาแทนที่ลักษณะชีวิตที่เป็นองค์รวมของสังคมไทย (เลิศชาย ศิริชัย, 2544)

ดังนั้นการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในปัจจุบัน ที่จะนำมาเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้มีมาตรฐาน สามารถใช้ประโยชน์ทั้งในระบบบริการสุขภาพและในระดับการดูแลสุขภาพตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาการดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล (ethnonursing) เพื่อให้ได้มาซึ่งความหมาย วิถีชีวิต มุมมอง ความเชื่อและการกระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ในบริบทของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามมุมมองของคนในวัฒนธรรม (emic view) และสามารถนำผลการวิจัยมาปรับระบบการให้บริการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นการสนับสนุนการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยประหยัดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายการดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

การดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้สูงอายุให้ความหมายของการมีสุขภาพดีว่าอย่างไร
2. ผู้สูงอายุให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าอย่างไร
3. ผู้สูงอายุให้ความหมายของการดูแลพื้นบ้านว่าอย่างไร
4. การดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
 - 4.1 ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติดูแลพื้นบ้านอย่างไร
 - 4.2 ผู้สูงอายุมีมุมมอง ความเชื่อ ต่อวิธีการดูแลพื้นบ้านว่าอย่างไร

กรอบแนวคิด

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของโลนิงเกอร์ (Leininger's theory of culture care diversity and universality) กล่าวว่า ทุกวัฒนธรรมทั่วโลกจะมีระบบการดูแล 2 ระบบ คือ ระบบการดูแลพื้นบ้าน (folk, indigenous or naturalistic lay care system) และระบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (professional health care system) ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ระบบใหญ่ๆ นี้ จะสามารถดูแลบุคคลให้มีสุขภาพดี เป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับค่านิยมในวัฒนธรรมและความต้องการของ

ผู้ใช้บริการ ซึ่งการดูแลพื้นบ้าน (folk care, generic care) หมายถึง การเรียนรู้ทางวัฒนธรรม การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่ใช้ภายในวัฒนธรรม เพื่อการช่วยเหลือและสนับสนุนกระบวนการดูแลสุขภาพ ซึ่งความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน จะมีทั้งสิ่งที่แตกต่างกันและส่วนที่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของโลกทัศน์ บริบทของสิ่งแวดล้อม มิติทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย ระบบเครือญาติ ศาสนา ค่านิยม กฎหมาย เทคโนโลยี การศึกษาและเศรษฐกิจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบชาติพันธุ์วรรณนาทางการพยาบาล (ethnonursing research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช (เป็นชุมชนที่มีอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุสูงที่สุดในจังหวัดนครศรีธรรมราช) จำนวน 15 ราย ซึ่งคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยวิธีการส่งต่อตามคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และ ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลสำคัญในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2546 ถึง พฤษภาคม 2547 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูล

ทั่วไป แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกภาคสนาม

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของ กลวิธีการสังเกต - การมีส่วนร่วม - การสะท้อนกลับ (Observation - Participation - Reflection (O-P-R) Enabler) ของโลนิงเกอร์ (Leininger, 2001) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสังเกต (Primarily observation) ใช้เวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2546 - ตุลาคม 2546 โดยผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และสังเกตสิ่งแวดล้อมทั่วไปแบบไม่เฉพาะเจาะจง

ขั้นตอนที่ 2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมบางส่วน (Primarily observation with limited participation) ใช้เวลาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2546 - มกราคม 2547 โดยผู้วิจัยเข้าไปในหมู่บ้านเฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 - 4 วัน เพื่อการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรวมกลุ่มการทำงานอาชีพ การประกอบกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุระบุว่าเป็นการดูแลพื้นบ้าน พร้อมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าไปมีส่วนร่วม (Primarily participation with continued observation) ใช้เวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2547 - เมษายน 2547 โดยผู้วิจัยเข้าไปในหมู่บ้านเฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 - 4 วัน เพื่อการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการเข้าไปอาศัยอยู่กับครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล

หลัก การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน หรือผู้นำกลุ่มต่างๆใน ชุมชน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับสิ่งที่ได้จากการศึกษากับผู้ให้ข้อมูล (Primarily reflection and reconfirmation) ใช้เวลาในเดือนพฤษภาคม 2547 เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาไปสอบกลับและยืนยันผลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป และวางแผนการออกจากพื้นที่

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้าเชิงวิธีการ (methodological triangulation) คือใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบ และสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (member check) ในช่วงท้ายของการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง และการสะท้อนกลับ (reflection) สิ่งที่ได้จากการศึกษา เพื่อทำการยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 4 ของการเก็บข้อมูล และได้มีการจัดระบบเอกสารและข้อมูลจากการวิจัยให้บุคคลอื่นสามารถตรวจสอบได้ (audit trail) โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนแยกเป็นชุดๆ มีรหัสที่อ้างอิงถึงกันได้ ทั้งรหัสหลักระหว่างบุคคลและรหัสย่อยภายในของแต่ละคน และการเขียนบรรยายเกี่ยวกับพื้นที่ทำการวิจัย ความสัมพันธ์ และกระบวนการในการเก็บข้อมูลและแสดงวิธีการและขั้นตอนที่ใช้ในการวิจัยไว้อย่างละเอียด (thick description) (Streubert & Carpenter, 1999) เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการ

ประกอบการตัดสินใจที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ ใน
ชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยใช้
การวิเคราะห์แบบ ethnonursing data analysis ซึ่งมี
ขั้นตอนดังนี้ (Leininger, 2002)

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและให้รหัส
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ขั้นที่ 2 การจัดกลุ่มหัวข้อเรื่อง
(categories) และองค์ประกอบ (component)

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์รูปแบบและบริบท
(pattern and contextual analysis)

ขั้นที่ 4 การสร้างข้อสรุปหรือทฤษฎี
เป็นการสังเคราะห์ วิเคราะห์และแปลความหมาย
สิ่งที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 เป็นใจความสำคัญ (major
themes)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากการศึกษาการดูแลพื้นบ้านเพื่อการ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

ความหมายของสุขภาพดี

ผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาพดี เป็น
ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ คือ การมี
ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้ และไม่มี
การเจ็บป่วยที่ร้ายแรง รวมทั้งมีความสบายใจ ร่าเริง
แจ่มใส เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีจิตใจบริสุทธิ์ไม่
เบียดเบียนผู้อื่น

“ สุขภาพดี หมายถึงคนที่ร่างกายสมบูรณ์ ไม่เจ็บไม่
ไข้อะไร จิตใจก็สว่างเรียบร้อย คิดอะไรก็ได้
สมปรารถนา จิตใจมันสมบูรณ์ ที่นี้กายก็ไปด้วย ”
(C10 อายุ 72 ปี)

การที่จะมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ นั้นจะ
มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ มีธาตุสมบูรณ์ (ดิน น้ำ
ลม ไฟ) มีปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตสมบูรณ์
(ปัจจัย 4 และเงิน) และมีลูกหลานสมบูรณ์ คือ
ลูกหลานไม่เกร มีความสามัคคี มีงานทำ และไม่มี
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจะเห็นว่าผู้สูงอายุให้
ความหมายของสุขภาพดีที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย
จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการให้
ความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998
cited by Kusongkeit, Panuthai, Suchaxaya, &
Sethabouppha, 2004) และประเวศ (2543)
ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์
ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะถือว่าจิตใจและ
ร่างกายมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน
แต่ให้ความสำคัญแก่จิตใจมากกว่าร่างกาย เพราะถือว่า
จิตใจเป็นตัวควบคุมสภาวะอื่นๆ ซึ่งเกณฑ์ในการ
ตัดสินภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ผู้สูงอายุจะใช้
เกณฑ์ในการตัดสิน 4 ด้าน คือดูจากการทำงาน
ความเจ็บป่วย ลักษณะทั่วไป และดูจากคำพูด

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุให้ความหมายของการส่งเสริม
สุขภาพว่าหมายถึงการทำให้ร่างกายและจิตใจดีขึ้น
และการคงสภาพที่ดีเอาไว้ ดังคำพูดที่ว่า “การ
ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าส่งเสริมทำให้สูงขึ้น เสริม คือ

คำยันเอาไว้มิให้ลืมนะ ช่วยกันส่งช่วยกันเสริม ช่วยกัน
คนละไม้คนละมือ ส่งเสริมทั้งร่างกายและจิตใจ”
(C9 อายุ 69 ปี)

ความหมายของการดูแลพื้นบ้าน

ผู้สูงอายุให้ความหมายของการดูแลพื้นบ้าน
ว่าเป็นการดูแลกันเองใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลกันเองภายในครอบครัว ทั้งใน
ยามปกติและในยามเจ็บป่วย โดยในยามปกติจะเป็น
การดูแลในด้านความจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ
การออกกำลังกาย ความสะอาดของร่างกาย ที่อยู่
อาศัย และสิ่งแวดล้อม รวมถึงวิธีการปฏิบัติต่างๆที่
จะทำให้มีอายุยืนและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น
ส่วนในยามเจ็บป่วย ก็จะใช้สมุนไพร ยาป่า หรือ
ยาสำเร็จรูป โดยหากเกินความสามารถของตนเอง
หรือคนในครอบครัว ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้าน ผู้รู้
หรือผู้มีประสบการณ์

2. การดูแลแผนโบราณ โดยหมอแผน
โบราณ ได้แก่ การดูดวงชะตาโรศี การดูพื้นที่สำหรับ
สร้างบ้าน การบิ๊บ หรือการดูแลโดยใช้ยาสมุนไพร
ลูกกรอก เป็นต้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่าการดูแลพื้นบ้าน
เป็นการดูแลที่ทำให้สบายกาย สบายใจ จึงมี
ความสำคัญในทุกสภาวะสุขภาพ และทั้งในอดีตและ
ปัจจุบัน โดยเฉพาะในอดีต ซึ่งชาวบ้านใช้การดูแล
พื้นบ้านเป็นแนวทางหลักในการดูแลสุขภาพ ส่วน
ปัจจุบัน การดูแลกันเองในครอบครัวยังคงมี
ความสำคัญอยู่มาก ยกเว้นการดูแลแผนโบราณที่มี
ความสำคัญน้อยลงกว่าในอดีต เนื่องจากขาดการสืบทอด
ถ่ายทอดลูกหลาน และกระแสแพทย์แผนปัจจุบันที่

แผ่ขยายเข้ามาในชุมชน

การดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา สามารถสรุป
ได้เป็นหลักใหญ่ๆ 6 ลักษณะ คือ

1. การบำรุงและการปรับแต่งธาตุ

ผู้สูงอายุในชุมชนเชื่อว่าทุกสรรพสิ่งใน
โลกประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือ
ปฐวีธาตุ อาโปธาตุ วาโยธาตุ และเตโชธาตุ
เช่นเดียวกับร่างกายของมนุษย์ ที่จะต้องมีครบ และ
สมดุลทั้ง 4 ธาตุ จึงจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ และเชื่อ
ว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุจากการเสื่อม หรือการไม่
สมดุลของธาตุที่เรียกว่า ธาตุพิการ “ในตัวคนเรามี
ธาตุ 4 อย่าง ดิน น้ำ ลม ไฟ ผสมกัน...ถ้าธาตุพร่อง
ในร่างกาย มนุษย์มันสมบูรณ์ แต่เมื่อธาตุ
ขาดไปสักอย่าง ชีวิตมนุษย์เหลือแต่ร่าง...ธาตุอาศัย
ในคนเรา เหมือนกับคนอาศัยบ้าน ถ้าคนไม่อยู่บ้านก็
ร้าง ถ้าธาตุไม่ครบก็เหมือนกับศพ” (C2 อายุ 91
ปี)

จากอิทธิพลความเชื่อดังกล่าว ประกอบกับ
ผู้สูงอายุเชื่อว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อม
และเกิดอาการที่แสดงถึงภาวะธาตุเสื่อมหรือธาตุ
พิการได้ง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงให้ความสำคัญกับการ
บำรุงธาตุและการปรับแต่งธาตุให้สมบูรณ์เป็นอย่าง
มาก ซึ่งวิธีการในการบำรุงและการปรับแต่งธาตุของ
ผู้สูงอายุ จะใช้วิธีการรับประทานอาหารให้ถูกธาตุ
และการใช้สมุนไพร

1.1 การรับประทานอาหารให้ถูกธาตุ
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองธาตุอะไร แต่ถือ

ว่าอาหารที่ถูกธาตุของตนเองคืออาหารที่ถูกปาก
รับประทานแล้วอร่อย “เราไม่รู้ว่าจะทำอะไร แต่คน
แก่เขาพูดว่า ถ้าไม่ตรงกับธาตุแล้วไม่อร่อยไม่ถูกปาก
...กินของที่เรชอบเขาเรียกว่ากินของที่ถูกต้อง...”
(C6 อายุ 64 ปี)

อาหารที่ผู้สูงอายุถือว่าถูกกับธาตุของตนเอง
ได้แก่ ผักพื้นบ้านทุกชนิด ซึ่งนอกจากจะมีประโยชน์
ทำให้สุขภาพดีและทำให้อายุยืนแล้ว ผู้สูงอายุยังเชื่อ
ว่าผักพื้นบ้านจะปลอดภัยจากสารพิษด้วย โดย
ผู้สูงอายุจะมีผักเป็นส่วนประกอบของอาหารทุกมื้อ
และที่ขาดไม่ได้คือผักเหนาะ “กินผักมาก พวกผักบุ้ง
ผักบ้าน ๆ ชอบกินมาก ส่วนมากเอามาทำแกงเลียง
แล้วที่ขาดไม่ได้คือผักเหนาะ ถ้าให้ต้องมี เรากินจน
เป็นความเคยชินแล้ว” (C3 อายุ 81 ปี)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สนับสนุน
การรับประทานผักของผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะชุมชน
ที่มีผักมาก ประกอบกับการสังเกตเห็นว่าคนใน
หมู่บ้านที่มีสุขภาพดี จะรับประทานผักมาก
โดยเฉพาะผักพื้นบ้าน นอกจากนี้วัฒนธรรมการ
รับประทานอาหารของชุมชนตั้งแต่ในอดีตจะมี
ผักเป็นส่วนประกอบของอาหารทุกมื้อ ซึ่งชาวบ้าน
เรียกว่า “การทอดผัก” (การปรุงอาหารโดยมีผัก
เป็นส่วนประกอบ) และการให้การสนับสนุนของ
ลูกหลานโดยการแนะนำและการหาผักที่ผู้สูงอายุ
ชอบมาให้

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังยึดหลักการ
รับประทานอาหารให้ถูกหลักคือ รับประทานอาหาร
ที่มีประโยชน์ ครบทุกหมู่ สะอาด ย่อยง่าย แต่
หลากหลายประเภท รวมถึงการหลีกเลี่ยงอาหารที่
ไม่ถูกธาตุ ได้แก่ ของดอง อาหารมันมาก อาหารบูด

เสีย สุรา ยาเสพติด และเนื้อสัตว์บางประเภท เช่น
สัตว์ที่เสียชีวิตจากโรคระบาด เต่า ตะพาบน้ำ ลิง ค่าง
ส่วนผู้สูงอายุที่มีบรรพบุรุษนับถือศาสนาพราหมณ์ ก็
จะไม่รับประทานเนื้อวัว เนื้อควาย เป็นต้น “กินไม่
ทุกอย่าง เต่า ตะพาบน้ำ ลิง ค่าง บ้าง ชะนี ไม่กิน
แล้วถ้าเป็นของเสีย วัว ควาย ถ้าตายบาด (ตายด้วย
โรคระบาด) กินไม่ได้ กินแล้วไม่ตรงกับธาตุ รู้ทันที
มันท้องอืด อาเจียน” (C1 อายุ 97 ปี)

1.2 สมุนไพรคือปฎิบัติการธาตุ

ผู้สูงอายุเชื่อว่ายาเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้
ตนเองมีสุขภาพดี โดยเฉพาะยาสมุนไพร ซึ่งเชื่อว่า
จะช่วยบำรุงเลือด บำรุงธาตุ และทำให้ร่างกาย
แข็งแรง มีสุขภาพดี “สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้สุขภาพดี
คือ ยา อย่าให้ขาด ไม่ว่ายาอะไรที่ถูกกับธาตุ
ทานแล้วมีประโยชน์ ช่วยให้เราแข็งแรง สดชื่นแล้วเรา
เอายานี้แหละมาบริหารธาตุทั้ง 4 ถ้าขาดยา ก็เหมือน
ต้นไม้ขาดปุ๋ย” (C2 อายุ 91 ปี)

สูตรยาที่ผู้สูงอายุในชุมชนใช้ จะมีที่มาใน
3 ลักษณะ คือ 1) ยาที่ได้รับการบอกต่อจาก
เพื่อนบ้าน พระภิกษุ หรือคนอื่น ๆ ซึ่งชาวบ้าน
เรียกว่า “ยาเทร็ด” 2) สูตรยาที่ได้รับจากการ
เรียนรู้จากตำรา และ 3) สูตรยาที่ได้รับจากหมอ
พื้นบ้าน และพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนจะใช้ยา
สมุนไพรใน 2 ลักษณะคือ

1) สมุนไพรที่ทำเอง ได้แก่ ยาบำรุงธาตุ
หรือเบญจกูล ยาต้านทานความหนาว และยาชูกำลัง
หรือยาลม

2) สมุนไพรสำเร็จรูป ได้แก่ ยาหมอ...
(ชื่อหมอพื้นบ้าน) ยาพญางิ้ว ยากำลังโสมเกาหลิ
ยาธาตุ ยาลม และยาชูกำลัง

2. การทำมาหากิน

การทำงานมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุทั้งในอดีตและปัจจุบัน เนื่องจากการทำงานทำให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต “ตื่นขึ้นมาก็ทำงาน ถึงเวลาทำนาก็ทำนา ถึงเวลาทำสวนก็ทำสวน พอเหนื่อยก็หยุด หยุดสักพักก็ทำงานอีก คนเราการ (การทำงาน) กับกินมันคู่กัน ถ้าไม่มีการกับไม่มีกินก็ตาย” (C1 อายุ 97 ปี)

สำหรับปัจจุบัน สังคมมีความเจริญมากขึ้น เงินกลายเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับชีวิต การทำงานในปัจจุบัน จึงเป็นไปเพื่อให้มีเงินสำหรับใช้จ่ายภายในครอบครัว เป็นทุนการศึกษาของบุตรหลาน เพื่อการทำบุญและการสำรองไว้ใช้ในยามแก่ และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะรับรู้สภาพร่างกายของตนเองอ่อนแรงลง แต่ผู้สูงอายุก็ยังคงทำงานตลอด โดยเมื่อทำงานหนักไม่ไหว ก็จะไปเปลี่ยนมาทำงานตามกำลังความสามารถ เนื่องจากเชื่อว่าการทำมาหากินด้วยตนเองจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้การที่สามารถหาเงินเพื่อใช้ในกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาและสานฝันไปสู่เป้าหมายของตนเองได้ ก่อให้เกิดความสุข ความมั่นคงในจิตใจ เกิดความผาสุกทางใจ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และ Berit Ingresoll-Dayton, 2543) “ป้ายังทำทุกปี ...แล้วดีใจเสียอีกที่ได้ทำนา ดีใจว่าได้ทำนาเป็นของตนเอง ไม่ต้องพลอยกินกับเพื่อน ถึงแม้จะเป็นลูก ดีใจที่ยังทำงานเองรอด คนเราถ้ายังกินได้ก็ต้องทำเรื่อยไป คนแก่อะไรจะสำคัญเท่ากับการไม่เจ็บไข้ แล้วก็ทำงานหาเงิน”(C15 อายุ 71ปี)

3. การออกแรงออกเหงื่อ

ชุมชนในอดีต เป็นชุมชนชนบทที่ยังไม่มีความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้ชาวบ้านต้องสัญจรโดยการเดินเท้า และใช้แรงงานของคนในการทำงาน ซึ่งลักษณะเหล่านี้ผู้สูงอายุเรียกว่า “ความลำบาก” และเห็นว่า ความลำบากทำให้คนในอดีตมีสุขภาพดี เนื่องจากได้ออกแรง และมีเหงื่อออกเป็นประจำ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุถือว่า ทำให้ได้ออกแรงออกเหงื่อ ได้แก่ การทำงานที่ใช้แรงงาน คือการทำสวนและทำนา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทำงานติดต่อกันนานประมาณ 1 - 4 ชั่วโมง “นวดข้าวเหมือนกับการออกกำลังกาย เต้นอยู่จนเที่ยง ได้แปดถึง สิบถึง...พอเหงื่อออกก็ทำให้เราสบายตัว เข้าวาดได้ออกกำลังกายไม่ค่อยเจ็บไข้” (C12 อายุ 74 ปี) ส่วนผู้สูงอายุบางส่วนก็มีทำให้ได้ออกเหงื่อเพิ่มเติม โดยการออกกำลังกาย คือ การวิ่ง การเดิน และตะโม่ (เป็นการออกกำลังกายโดยการยืนกางขา ตาเพ่งอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง แล้วแกว่งแขนขึ้นลงทั้ง 2 ข้างพร้อม ๆ กัน) ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และระบบความจำ (Walker, 1992) และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Resnick, 2003) ในขณะเดียวกันการได้ออกแรงออกเหงื่อด้วยการทำงาน ก็มีความเกี่ยวเนื่องกับเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจ ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง และยังช่วยลดความซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุบางราย (Rakowski, 1997 cited by Pender, Murdaugh, & Parson, 2002)

4. การพักผ่อนให้เพียงพอ

ผู้สูงอายุเชื่อว่าในแต่ละวันคนเราควร

จะได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ โดยผู้สูงอายุมีหลักในการแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนให้สมดุลตามหลัก อริยาบท 4 คือในแต่ละวันจะแบ่งเวลาในการยืนเดิน นั่ง นอนให้เท่าๆกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการพักผ่อนกับการทำงาน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนคืนละประมาณ 4 – 8 ชั่วโมง ส่วนในตอนกลางวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่นอนวัน ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องตื่นตอนหัวรุ่ง หรือผู้สูงอายุตอนปลาย ที่มักจะนอนพักตอนกลางวัน วันละประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะภายในชุมชนที่เงียบสงบ อากาศดี และบริเวณบ้านที่ร่มรื่น เป็นปัจจัยส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ “เชื่อว่าอริยาบททั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ในแต่ละวันให้แบ่งเวลาให้พอๆกัน ร่างกายมันจะได้สมบูรณ์ นอนมันกลางคืนอยู่แล้ว เหลือกลางวัน ทำงานก็เหมือนกับการยืน การเดิน มันคู่กันไปแล้ว ถ้าเราเหนื่อยเราก็นั่งพักผ่อน” (C11 อายุ 71 ปี)

นอกจากการนอนหลับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะพักผ่อนโดยการดูโทรทัศน์ ซึ่งการดูโทรทัศน์นอกจากจะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สบายใจ แล้วยังทำให้ได้ความรู้และได้รู้ข่าวคราวของลูกหลานที่อยู่ไกลบ้าน รวมทั้งได้รู้ความเคลื่อนไหวของบ้านเมือง และผู้สูงอายุบางส่วนก็นิยมใช้โทรทัศน์เป็นเสมือนเพื่อนที่ช่วยคลายความเหงาหรือช่วยคลายความเครียดด้วย ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีโทรทัศน์ก็จะฟังวิทยุ และอ่านหนังสือธรรมะก่อนนอน

5. การพัฒนาจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถือว่าจิตใจและ

ร่างกายมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลซึ่งกันและกันแต่จะให้ความสำคัญแก่จิตใจมากกว่าร่างกาย โดยเชื่อว่าหากจิตใจดีก็ทำให้องค์ประกอบอื่นๆ ดีไปด้วยและเชื่อว่าจิตใจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล ที่สามารถส่งเสริมได้โดยใช้หลักธรรม “คนเราอยู่กับบายใจ ถ้าใจบาย ร่างกายก็บาย ถ้าใจไม่บายร่างกายก็ไม่บาย ทруд ไทรม ใจมาก่อน ทำให้ใจดี แล้วสุขภาพก็ดี ดีทั้งเพ” (C12 อายุ 70 ปี) แต่เนื่องจากชุมชนที่ทำการศึกษาคือเป็นชุมชนชาวพุทธ ดังนั้นหลักการที่ผู้สูงอายุนำมาใช้เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองส่วนใหญ่จึงมีมุมมอง และหลักการทางศาสนาพุทธเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ การทำใจให้สงบบริสุทธิ์ และร่าเริง แจ่มใส

5.1 ทำใจให้สงบ บริสุทธิ์

ผู้สูงอายุถือว่าการทำใจให้สงบ บริสุทธิ์เป็นการพัฒนาจิตใจวิธีหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง วิธีการที่ผู้สูงอายุในชุมชนใช้เพื่อการทำจิตใจให้สงบนั้น บางส่วนจะใช้หลักการทำสมาธิตามหลักของพุทธศาสนา คือ การที่จิตแน่วแน่ จดจ่อและตั้งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะในการดำเนินชีวิตประจำวัน คือทำทุกงานและทุกกิจกรรมอย่างมีสติ เพราะเชื่อว่าหากมีสติสัมปชัญญะแล้ว จะทำให้คนเราทำอะไรอย่างรู้ตัว ไม่ประมาท และจะทำให้เกิดปัญญาพิจารณาทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างละเอียดและรอบคอบ ทำงานแล้วได้ผลงานออก มาดี รวมทั้งจะไม่ทำให้เกิดอาการหลงลืมได้ง่าย “เราต้องมีสติสัมปชัญญะ ไม่ประมาท อย่างเขาพูดว่าร่างกายเหมือนรถยนต์ ใจคือคนขับรถไป สติเป็นมัลลย์ เลี้ยวซ้ายขวาคราต้องการรถดีคนขับดี ย่อมไม่มี เหตุภัยพาล บรรลุถึงสถานที่ประสงค์

จงตั้งใจ” (C9 อายุ 69 ปี)

อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุบางส่วนที่บอกว่าจิตใจเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน และควบคุมได้ยาก การทำให้จิตใจสงบจึงมีใช้สิ่งที่จะทำได้โดยง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุบางท่านจึงมีวิธีการปฏิบัติเพื่อที่จะให้จิตใจสงบและไม่ฟุ้งซ่าน โดยการนำสติไปเกาะไว้ที่ลมหายใจ ซึ่งผู้สูงอายุเรียกว่า อานาปานสติ หรือบางคนเรียกว่า การเจริญอนุสติภาวนา “ใจเป็นของละเอียด เป็นนามธรรม การทำให้บริสุทธิ์ ทำยาก ทางศาสนาเขาจึงใช้อุบาย ให้กำหนดลมหายใจเข้า อานาปานสติ เป็นการทำให้สงบ ไม่ให้กวัดแกว่ง ไม่ดิ้นรน พอใจเราสงบ ทำให้เราไม่วิตก กังวล ปลงชีวิตนี้ไม่มีอะไรเป็นธาตุทั้งนั้น” (C9 อายุ 69 ปี)

การสวดมนต์ไหว้พระ ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน โดยรูปแบบการสวดมนต์ไหว้พระที่ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาปฏิบัติ ประกอบด้วย การสวดมนต์เมื่อไปประกอบศาสนพิธีที่วัด และการสวดมนต์ก่อนนอน ตอนกลางคืน ซึ่งประกอบด้วย การสวดบทบูชาพระรัตนตรัย การกล่าวคำระลึกถึงบุญคุณบิดามารดา นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังสวดมนต์หรือคาถาบทอื่นร่วมด้วย เช่น สวดพาหุง การสวดอิติปิโสเท่าอายุ สวดคาถาบูชาพระบรมธาตุ หรือบางคนจะท่องอติถุลนหิตสูตร ซึ่งหลังจากสวดมนต์ไหว้พระแล้ว ผู้สูงอายุบอกว่าจิตใจจะสงบ และนอนหลับสบายใจ

5.2 รำเร็ง แจ่มใส

ผู้สูงอายุมีความเชื่อตามหลักธรรมว่าการทำให้ใจให้รำเร็ง แจ่มใส ทำให้ชีวิตราบรื่น เกิด

ความสุข และทำให้อายุยืน ประกอบกับผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าทุกชีวิตที่เกิดมาในโลกนี้ไม่มีใครรู้ว่าตนเองจะตายวันไหน ทุกคนจึงควรจะทำให้ชีวิตของตนเองในวันนี้มีความสุข สดใสเอาไว้ก่อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่เรียกตัวเองว่า “ไม่ไถ่ไถ่” หรือบางคนเรียกว่า “วัยเข้าช่อง” (ประตุ)

“ความรื่นเริง ความปิติ นี่เป็นของสำคัญ ไม่อับเศร้า ไม่หมอง สบาย มันเพิ่มพูนกำลังดี พอรู้ขึ้นถ้ามันแต่นั่งสร้อยเศร้า เป็นทุกข์ แก้ปัญหาไม่ตก อายุมันสั้น ขอให้หาความรื่นเริงใส่ตัว” (C2 อายุ 91 ปี) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการทำให้ใจรื่นเริง ไม่เครียด โดยการพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ มีอยู่ ไม่นินทาว่าร้ายผู้อื่น และขอบพุดคุยกับคนทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นลูกหลาน เพื่อนบ้านหรือกับพระ ซึ่งการพุดคุยกับคนอื่นจะทำให้สบายใจ มีความปลื้มใจ และมีความสุข รวมทั้งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และทำให้ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลทั้งทางกายและจิตใจ (พนิตนาฏ วิสุทธิธรรม และ คณะ, 2542)

นอกจากนี้ในอดีต ผู้สูงอายุจะแสวงหาความรื่นเริงจากการดูมหรสพ เช่น หนังตะลุง มโนราห์ และการเข้าร่วมงานประเพณีในชุมชน เช่น การรำวง เวียนครกในงานนาคร การฝึกลูกเสือชาวบ้าน การเล่นสนุกสนานในช่วงสงกรานต์ แต่เมื่อวัฒนธรรมตะวันตกแผ่เข้ามาในชุมชน ทำให้มหรสพค่อยเลือนหายไป ผู้สูงอายุก็ยังคงได้รับความสนุกสนานจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนบ้าง เช่น งานบุญงานประเพณีต่างๆ ที่จัดภายในชุมชน โดยผู้สูงอายุบอกว่าการได้ทำกิจกรรมที่สนุกสนาน

และทำร่วมกันหลายๆคน จะทำให้รู้สึกสนุกสนาน สบายใจ ทำให้อายุยืน และไม่รู้สึกรำคาญ เหงา หรือ โดดเดี่ยว ซึ่งเอสเบอโซลและเฮส (Esbersole & Hess, 1998 อ้างตาม จิราพร, จันทรเพ็ญ, ยุพิน, และ Dayton, 2543) กล่าวว่าความสุขในชีวิต ผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงชีวิต

“ชอบวิ่งเร็ว ถ้ามีมหรสพก็ไปดู แต่หลังๆ ของพ่อก็เหนื่อยหมดไปเสียแล้ว มันก็รู้สึกหดหู่ เพราะคนเราให้หัวใจวิ่งเร็ว อายุยืนนาน ถ้ามันนั่งหดหู่ อายุมันก็ด้อยลง แล้วลองดูว่าคนไหนที่สนุก ไปกฐา แล้วเขาสบาย ไม่มีตัวทุกข์ มักอายุยืน” (C2 อายุ 91 ปี)

6. การหมั่นทำบุญ

คำว่า “บุญ” นั้น ผู้สูงอายุให้ความหมาย ว่าเป็นความสงบ สบายใจ หรือความสุข ดังนั้นการไป ทำบุญทุกครั้ง จึงเป็นการส่งเสริมให้จิตใจของผู้สูงอายุเกิดความสบายใจ จิตใจสงบ และเกิดความสุข แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คำว่าบุญ ก็ยังมีความหมายแฝงอีกความหมายหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่เหนือธรรมชาติ และเป็นนามธรรม ที่ไม่สามารถบอกลักษณะได้ แต่ก็เชื่อว่าบุญในลักษณะนี้ ก็จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ชีวิตของตนเองและครอบครัวดีขึ้น รวมทั้งการคอยช่วยเหลือในยามคับขัน โดยผู้สูงอายุเชื่อว่า ชีวิตในชาตินี้ เกิดจากการ ทำบุญหรือผลบุญที่ทำไว้ทั้งในชาตินี้และชาติที่แล้ว ซึ่งผลของบุญที่เห็นได้ชัดในชาตินี้ คือเมื่อทำบุญก็ เกิดความสบายใจ และการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ก็ถือว่าเป็นบุญอันประเสริฐ ที่เกิดจากผลของบุญจาก ชาติที่แล้ว และ จะเรียกผลของบุญนี้ว่า “โชคดี”

หรือ “เกณฑ์ดี” นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังคาดหวังว่าผล บุญที่สะสมไว้จะเกิดเป็นนาบุญ คอยช่วยเหลืออย่า ให้มีอาการหลงลืมเมื่ออายุมากขึ้น หรือคอย ช่วยเหลือบรรเทาสิ่งที่ไม่ดีในชีวิต หรือทำให้แคล้ว คลาดจากอันตรายต่างๆ ในคราวคับขัน ซึ่งชาวบ้าน มักจะพูดว่า “ชาบุญ” (ขอเดชะบุญกุศลที่เคยทำไว้ ให้มาช่วยเหลือ) “ไม่เห็นหรือ เวลาเราไปไหน เรา ไปชาบุญ บุญนั้นแหละได้ช่วยไว้เขว่าคนเราทำบุญ เบื้องบรรพไฟ” วันหน้า ถ้าไม่ทำสะสมไว้แต่ เด็กๆ เราจะเอาจากไหน เวลาเราแก่ๆ เราเอาไม่ทัน เราทำบุญไว้ก่อนไม่ประมาท บุญช่วยได้ทั้งชาตินี้และ ชาติหน้า อย่างการไม่เจ็บไข้เป็นบุญอันประเสริฐ บุญที่สร้างสมไว้ ชาติหน้า เราอธิษฐานให้เกิด มารูปรางสวยให้รำรวย” (C6 อายุ 64 ปี)

รูปแบบการทำบุญของผู้สูงอายุ พบว่า ประกอบด้วยการไปทำบุญด้วยตนเอง และการ ชักชวนคนอื่นทำบุญด้วย เช่น การบอกบุญเพื่อนเมื่อ จะจัดงานต่างๆ หรือการชักชวนเพื่อนทำบุญเมื่อมี งานทอดผ้าป่า ทอดกฐิน การฝังลูกนิมิต โดยเชื่อว่าการ ชวนเพื่อนทำบุญจะส่งผลถึงชาติหน้าเมื่อตายไป แล้วเกิดใหม่ จะทำให้บริวารมาก มีความสมบูรณ์ใน ทุกๆสิ่ง และเชื่อว่าการทำบุญนั้นควรจะทำสะสมไว้ ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะหากทำตอนที่แก่มาก ก็จะทำให้ ได้บุญสะสมไว้น้อย และบางครั้งอาจจะเสียชีวิต เสียก่อน ส่วนวิธีการในการทำบุญของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกตามลักษณะการปฏิบัติได้ 4 วิธีหลัก คือ 1) การไปทำบุญที่วัดในวันพระหรือวันสำคัญทาง ศาสนา 2) การไปร่วมงานบุญต่างๆ เช่น งานศพ งานบวชนาค งานทำบุญครบรอบร้อยวัน การทำบุญ ขึ้นบ้านใหม่ 3) การทำทานหรือการให้ทานแก่

คนอื่นที่ลำบากกว่า ด้วยการให้เงินหรือให้สิ่งของ และ 4) การท่องเที่ยวเชิงทำบุญ โดยการไปเที่ยวตามสถานที่สำคัญทางศาสนา ในช่วงที่มีการทอดกฐิน การทอดผ้าป่าหรือการฝังลูกนิมิต

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญของสุขภาพดีว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความสุขสมบูรณ์ของกายและใจ 3 องค์ประกอบ คือ ธาตุสมบูรณ์ ลูกหลานสมบูรณ์ ปัจจัยสมบูรณ์ โดยพบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญถึงความสมบูรณ์ของจิตใจในมุมมองที่กว้างและครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น การดูแลพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นการดูแลตนเอง โดยตัวผู้สูงอายุเอง และได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และหมอแผนโบราณ ซึ่งเป็นการดูแลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น และคงสภาพที่ดีเอาไว้ โดยวิธีการบำรุงและการปรับแต่งธาตุ ทำการทำกิน ออกแรงออกเหงื่อ ออกกำลังใจ และหมั่นไปทำบุญ ซึ่งวิธีการดูแลพื้นฐานเหล่านี้เป็นการดูแลแบบสุขภาพกันเองแบบดั้งเดิมและได้รับการถ่ายทอดต่อกันมาภายในครอบครัวหรือชุมชนแบบรุ่นต่อรุ่น มีการปรับเปลี่ยนบ้างตามข้อจำกัดและการเปลี่ยนแปลงของสังคม แต่ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่กระทำอยู่ในวิถีชีวิตและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ภายใต้มุมมองและค่านิยมของชาวไทยภาคใต้ ความเชื่อตามหลักศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์

พุทธการแพทย์แผนไทย โครงสร้างและบริบทของชุมชนชนบท อาชีพและเศรษฐกิจ การศึกษา และกระแสความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ โดยมีเป้าหมาย คือ ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดหลักสูตรที่เน้นการดูแลที่เป็นองค์รวมและสอดคล้องกับวัฒนธรรม โดยการสอดแทรกวิชาทางด้านสังคมวิทยา และมนุษยศาสตร์ และวัฒนธรรม และการศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลพื้นฐาน เพื่อให้พยาบาลสามารถศึกษาและประเมินวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นได้และเข้าใจถึงภูมิปัญญาและแนวปฏิบัติของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมต่อไป
2. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแบบแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในชนบท
3. วัดเป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้สูงอายุ ที่สามารถใช้ในการสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. โทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนที่ผู้สูงอายุเข้าถึงและให้ความสนใจมากที่สุด โทรทัศน์จึงเป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้ รวมทั้งการสร้างกระแสให้ลูกหลานและคนรอบข้างให้ความสนใจผู้สูงอายุ
5. ควรมีการสนับสนุนและผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุตรหลานและผู้สูงอายุ การอยู่อย่างอิสระ และการมี

รายได้ของผู้สูงอายุ เช่น การจ้างงานหลังเกษียณอายุ สนับสนุนการสร้างงานแก่ผู้สูงอายุในรูปกองทุนหรือ
ราชการแก่ผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถ การให้เงิน สหกรณ์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท.**
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยูพิน อังสุโรจน์ และ Berit InGresoll-Dayton. (2543).
ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย : การศึกษาเชิงคุณภาพ. **วารสารพญาวทยาและเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ**, 1(3), 21 – 34.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). **ผู้สูงอายุไทย(พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพ ในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. **หมออนามัย**, 9(6), 13 – 36.
- พนิตนาฏ วิสุทธิธรรม และ คณะ. (2542). รายงานการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้
และความต้องการบริการทางสังคม (ศึกษาเฉพาะกรณี : จังหวัดตรัง). นครศรีธรรมราช:
อักษรการพิมพ์.
- เลิศชาย ศิริชัย. (2544). การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ความหมายและกระบวนการ. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2546
จาก <http://www.board.dserver.org/w/worldcommune/00000056.html>
- Eliopoulos, C. (1990). **Caring for the elderly in diverse care settings.** Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Kunsongkeit, W., Suchaxaya, P., Panuthai, S., & Sethabouppha, H. (2004). Spiritual health of thai
people. **Thai Journal Nursing Research**, 8(1), 64 – 82.
- Leininger, M.M. (2001). **Culture care diversity and universality : A theory of nursing.**
Messachusetts: Jones and Bonlett Publisher.
- Leininger, M. M. (2002). Part 1. The theory of culture care and the ethnonursing research method. In
M. M. Leininger, & M. R. Mcfarland (Eds.). **Transcultural nursing** (3rd ed., pp. 71–98).
New York: McGrew – Hill.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). **Health promotion in nursing practice**
(4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Resnick, B. (2003). Health promotion practices of older adults: Model testing. **Public Health Nursing**,
20(1), 2 – 12.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1999). **Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic
imperative** (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Walker, S. N. (1992). Wellness for elders. **Holistic Nursing Practice**, 7(1), 38 – 45