



ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก

Experience In Health Promotion Practice of The Catholic Elderly

วนิดา	ศรีวรกุล	วท.ม.*	Wanida	Sriworakul	Md.S.*
รัชนิกรณ	ทรัพย์กรานนท์	Ph.D.**	Ratchaneeporn	Subgranon	Ph.D.**
พรชัย	จุลเมตต์	Ph.D.***	Pornchai	Jullamate	Ph.D.***
อำนวยการ	ยูนประยงค์	Ph.D.****	Amnuay	Yoonprayang	Ph.D.****

บทคัดย่อ

การดำรงชีวิตแบบคริสตชนที่มีความเชื่อความศรัทธาควบคู่กับการรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพให้เกิดภาวะสุขสมบูรณ์โดยรวมของมนุษย์ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพรรณนาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก ในชุมชนของวัดเซนต์หลุยส์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แนวคำถามเกี่ยวกับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการของโคไลซ์ซี

ผลการวิจัย พบว่า

ผู้สูงอายุคาทอลิกให้นิยามของการส่งเสริมสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ 1) การทำให้มีสุขภาพดี และ 2) การดูแลชีวิตใหม่ซึ่งเป็นพระพรจากพระเจ้า ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) กายดี แข็งแรง 2) จิตดี มีสุข 3) สังคมดี พบเพื่อน 4) จิตวิญญาณดี มีพลัง และ 5) พระเป็นเจ้าให้ชีวิต เราต้องรักษา จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ว่าพยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิกให้สอดคล้องกับบริบททางศาสนา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุคาทอลิกมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ประสบการณ์ การปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุคาทอลิก

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
 * Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University
 **** รองอธิการบดี ฝ่ายการศึกษาพัฒนาจริยธรรม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
 **** Vice President, Moral of development Ethical Education department, Assumption University



Abstract

Christian's belief and health care were maintaining the health promotion of holistic human being. The purpose of this qualitative research was to describe the experience in health promotion of the catholic elderly. Phenomenology was employed as the methodology and the research data were collected by in-depth interview of 15 participants. Participants were the elderly in Saint Louis Church community. Colaizzi's method was used to analyze the data.

The results revealed that the catholic elderly perceived the health promotion as the good health quality and the gift of God. Five themes of elderly's experiences regarding health promotion practice were found in the data analysis: 1) Well body-strength 2) Well mind-happiness 3) Well social – friends 4) Well spiritual-power and 5) God gives life, and we have to maintain ours. These results suggested that nurses and health professionals should pay attention from the research in terms of promoting good health of the catholic elderly health promotion in Catholic community.

Key words: Experience, Practice, Health Promotion, the Catholic Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามหลักคำสอนและความเชื่อของศาสนาคริสต์ ธรรมชาติของมนุษย์เป็นสิ่งที่พระเป็นเจ้าของเจ้าทรงสร้าง และมีสถานะของความเป็นองค์รวม คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิต-วิญญาณ ที่ทำงานเชื่อมโยงประสานกันอย่างสมดุลในทุกช่วงของชีวิต มนุษย์จึงมีหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนให้สมบูรณ์ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำรงชีวิต พระคัมภีร์ไบเบิล (Bible) ทั้งฉบับเดิมและฉบับใหม่ มีข้อความที่กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพมนุษย์ เช่น ในอิสยาห์ บทที่ 40 ข้อที่ 31 ได้กล่าวว่า “จิตใจเข้มแข็งเปรียบเหมือนร่างกายแข็งแรง” และในมาระโก บทที่ 6 ข้อที่ 37 ได้กล่าวว่า “พระเยซูทรงบอกให้ศิษย์เตรียมอาหารให้ประชาชนที่มาฟังคำสั่งสอนของพระองค์” (สมาคมพระคริสตธรรมไทย, 2555; มยุรี งามวงศ์, 2554) แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างจิตใจกับร่างกาย และข้อความที่ระบุถึงสุขภาพของโมเสสในหนังสือเฉลยธรรมบัญญัติ บทที่ 34 ข้อที่ 7 ว่า “โมเสสอายุ 120 ปี สายตาดี”

จากข้อความในพระคัมภีร์ข้างต้น เป็นการกล่าวถึงการดำรงชีวิตแบบคริสตชนที่มีความเชื่อความศรัทธาควบคู่กับการรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดภาวะสุขสมบูรณ์โดยรวมของมนุษย์ (สมาคมพระคริสตธรรมไทย, 2555; รจนา ดวงจันทร์, 2552)

การมีสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายถึงเฉพาะการปราศจากโรค และไม่พิการ แต่ครอบคลุมถึงองค์รวมของชีวิต ที่แสดงออกให้เห็นในวิถีของการดำรงชีวิต (Life style) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพระพรของพระเป็นเจ้าของเจ้า เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่ายิ่ง และเป็นขุมทรัพย์ทางปัญญาของชนรุ่นหลัง ตามข้อความในพระคัมภีร์ที่ว่า “วัยชราที่น่านับถือไม่ใช่การมีอายุยืนหรือวัดได้ด้วยจำนวนปี ความรอบรู้เป็นเสมือนผมหงอก สำหรับมนุษย์ ชีวิตไร้มลทิน เป็นเสมือนวัยชราที่ยืนยาว (กรรมาธิการฝ่ายสังคม สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ได้รับการยกย่อง การมีชีวิตยืนยาวถือเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความรัก และพระพรของพระเป็นเจ้าของเจ้า ทุกช่วงชีวิต



มีความสง่างาม และหน้าที่เฉพาะ นอกจากนั้นยังเป็นสิ่งที่ เป็นที่เคารพ และเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวด้วย แต่จากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ผู้สูงอายุหลายคนต้อง เผชิญกับสภาพของความเจ็บป่วย โรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภูมิแพ้ หอบหืด ไชมันในเลือดสูง ฯลฯ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีผลกระทบมาจากพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ต้องใช้เวลาในการรักษา ทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายสูง และประเทศสูญเสียงบประมาณสำหรับการรักษา พยาบาล โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพดี การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี จึงเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และประเทศชาติ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) เมื่อผู้สูงอายุมีความเข้าใจ เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของตน ย่อมทำให้ดำรงชีวิต อย่างมีคุณภาพ รู้จักดูแล และป้องกันตนเองจากการเจ็บ ป่วยได้ในเบื้องต้น

ศาสนาคริสต์ได้สอนให้รู้จักเลือกรับประทาน อาหารที่มีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ และดูแลร่างกายให้ แข็งแรง ดังในเลวีนิติ บทที่ 11 ได้กล่าวว่า “เลือกรับ ประทานสัตว์ที่ไม่มีมลทิน และไม่รับประทานสัตว์ที่มี มลทิน” (สภาคัมพระคริสตธรรมไทย, 2555) แต่ผู้สูงอายุ คาทอลิกที่ใส่ใจในการส่งเสริมสุขภาพมีเพียงจำนวนหนึ่ง เท่านั้น จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังขึ้น จาก ทะเบียนประวัติผู้สูงอายุคาทอลิกของวัดเซนต์หลุยส์ และ ทะเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ พบว่ามี เพียงร้อยละ 35 ที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีการส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ ร้อยละ 25 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12 เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 10 เป็นโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง และร้อยละ 9 เป็นโรคโลหิตจาง โรค มะเร็ง ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของผู้สูงอายุไทย คือ ร้อยละ 43 มีสุขภาพดี มากกว่าครึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ร้อยละ 48 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26 เป็นไขมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 16 เป็นเบาหวาน ฯลฯ (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าจำนวน ผู้สูงอายุคาทอลิกยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผล

กระทบต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

การที่จะอธิบายให้ชัดเจนเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูง อายุคาทอลิก และการให้ความหมายต่อการกระทำใด ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ ควรได้รับข้อมูลจากมุมมองของ ผู้สูงอายุคาทอลิกเอง รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น นับตั้งแต่มีการ ปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผลกระทบต่อการ ไม่ปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คาทอลิกนั้นเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากผู้สูง อายุกลุ่มอื่นๆ หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูป แบบงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก เนื่องจาก การวิจัยของศาสนามีเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นๆ ได้แก่ การ ดูและยะสุดท้าย การสูบบุหรี่ ฯลฯ แต่การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุคาทอลิกในต่างประเทศยังมีไม่มากนัก ซึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ศาสนาคริสต์มีความเกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การ สูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพติด และการบริโภคอาหาร (Benjamins, 2005) และจากการทบทวนวรรณกรรมใน ประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาเชิงคุณภาพ และเชิง ปริมาณเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพใน กลุ่มผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาต่างๆ ยังไม่มากนัก มีเพียง การวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของพระภิกษุสูงอายุ (พิชญ์วรา พันธุ์พิทยแพทย์, 2550) บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (บุญศรี พันธุ์พิริยะ, 2546) และการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ ของชาวมุสลิมในประเทศไทย (ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ, 2549) ยังไม่มีการวิจัยในศาสนาคาทอลิก จึงควรทำการ วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับ ความหมาย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูง อายุคาทอลิก รวมทั้งปัจจัย และบริบทที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล และคริสตชน จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้าน การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก โดยใช้การวิจัยเชิง คุณภาพ เพื่อให้ทราบประสบการณ์การปฏิบัติตนด้าน การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก ซึ่งได้มาจากคำ บอกล่าจากประสบการณ์จริง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ ปรากฏการณ์วิทยา มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อมุ่งศึกษา



ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก ที่อยู่ในชุมชนคาทอลิกของวัดเซนต์หลุยส์ ซึ่งเป็นวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุคาทอลิกมากที่สุดของกรุงเทพฯ ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงการให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต และสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิกให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้สังคมทุกระดับมีความเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพรรณนาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ ฮัสเซล (Husserl, 2001 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยศึกษาในผู้สูงอายุคาทอลิกที่อาศัยในชุมชนวัดเซนต์หลุยส์ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ จนต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554-ตุลาคม พ.ศ. 2555

ฐานแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มุ่งศึกษา ความเชื่อ และความเข้าใจในความจริงของ ความหมาย แรงจูงใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้นั้นสัมผัสมา ซึ่ง Husserl มีแนวคิดหลัก คือ การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มี การคิดล่วงหน้า ผู้ศึกษาต้องไม่มีอคติ และไม่มี ความเอนเอียงในเรื่องที่ศึกษา โดยขจัดความคิดเห็นของตน

ออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา เน้นที่จุดมุ่งหมาย และสาระสำคัญของ การรับรู้ของบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์ จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยการรับรู้ (อารียัวรรณ อ่วมตานี, 2553)

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการเข้าใจ ความหมาย และพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ที่สัมผัสมา สามารถสื่อผ่านการบอกเล่า ดังนั้นผู้วิจัย จึงเลือกใช้วิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ ช่วย ทำให้เข้าใจถึงความหมาย และพรรณนาประสบการณ์ การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คาทอลิก ซึ่งเป็นแก่นแท้หรือลักษณะร่วมกันของ ประสบการณ์ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ วิทยา เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก ตามแนวคิดของ ฮัสเซล (Husserl) (อารียัวรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยการ วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และตลอด การดำเนินการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัย ได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และ การวิเคราะห์ข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะ สทนาและบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกของผู้วิจัย มีการ ลงนามยินยอมให้สนทนาและบันทึกข้อมูลด้วยแบบ บันทึกและเครื่องบันทึกเสียง ความสามารถในการบอก ยุติการให้ข้อมูล และมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการรักษา ความลับ การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุคาทอลิก ที่อาศัยในชุมชนวัดเซนต์หลุยส์ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ นับถือ ศาสนาคริสต์นิกายโรมัน-คาทอลิกตั้งแต่กำเนิด ซึ่งไม่เจ็บ ป่วยด้วยอาการรุนแรงใด ๆ จนต้องนอนพักรักษาในโรง พยาบาลในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีทักษะในการสื่อสารและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์



ได้เป็นอย่างดี มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 15 ราย โดยพิจารณาจากความอึดตัวของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยโดยใช้แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เช่น คำว่าการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของท่าน หมายถึงอะไร การส่งเสริมสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ท่านทำอะไรเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของท่านบ้าง ช่วยอธิบายเพิ่มเติม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์และการให้รหัสเบื้องต้น แบบบันทึกการจัดหมวดหมู่ข้อมูล แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกความจำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผ่านประธานชมรมผู้สูงอายุวัดเซนต์หลุยส์ โดยขอความร่วมมือจากประธานชมรมฯ ในการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ขอคำยินยอมและความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ณ บ้านของผู้สูงอายุคาทอลิกตามวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยเลือกมุมหนึ่งของบ้านที่มีความเงียบสงบ ไม่มีบุคคลใดมารบกวน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้สูงอายุคาทอลิกที่เป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง รวมทั้งใช้การสังเกต และการบันทึกภาคสนามร่วมด้วย ทำการสัมภาษณ์อย่างน้อยรายละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อึดตัวในผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 จึงยุติการเก็บข้อมูล และนำเสนอข้อมูลที่ได้โดยภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cited Streubert & Carpenter, 2007; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555; วิชา ตาบุตรวงศ์, 2555) มี 9 ขั้นตอนดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป มาถอดเทปคำที่ได้จากการสัมภาษณ์ และพิมพ์แบบคำต่อคำ 2) จับกลุ่มคำ ข้อความ หรือ

ประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกัน และเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา 3) อ่านข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ซ้ำแล้วซ้ำอีก และให้เลขลำดับบรรทัดข้อมูล 4) ทบทวนข้อมูลทั้งหมด และแยกประโยคที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5) ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละกลุ่มคำ แต่ละประโยคที่สำคัญ แล้วให้ความหมายหรือให้รหัสในแต่ละประโยคที่มีความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ 6) นำความหมายที่บันทึกไว้มาจัดกลุ่ม แบ่งเป็นหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย 7) นำข้อสรุปที่ได้มาเขียนบันทึกแยกไว้ โดยเขียนคำอธิบายของแต่ละข้อสรุปอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์การวิจัย 8) นำข้อมูลที่จัดเป็นหมวดหมู่แล้วกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน 9) กรณีพบข้อมูลใหม่ ที่ยังไม่ได้รับการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์เพิ่มเติม

ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยตลอดเวลา โดยยึดหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยของลินคอนและกوبا (Lincoln & Guba, อ้างถึงในอารีวรรณ อ่วมธานี, 2553) ซึ่งประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ คือ การสร้างความเชื่อถือได้ของการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ของผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งไม่มีข้อสงสัย 2 ครั้ง จำนวน 11 ราย และ 3 ครั้ง จำนวน 4 ราย การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการให้รหัสข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายแรก และรายที่สอง ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้ข้อสรุปตรงกัน ยืนยันผลการวิจัย โดยการรวบรวมเอกสารต่างๆ ไว้อย่างเป็นระบบ และการนำไปใช้หรือการถ่ายโอนผลการวิจัย โดยการอธิบายสถานที่ศึกษา การเลือกผู้ให้ข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตัดสินใจ ไว้อย่างละเอียดชัดเจน

ผลของการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุคาทอลิก



ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุคาทอลิกที่มีประสบการณ์
การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ในชุมชนวัดเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ราย เป็นเพศหญิง 11 ราย ชาย 4 ราย มีอายุระหว่าง 60-70 ปี 8 ราย ระหว่าง 71-80 ปี 7 ราย มีสถานภาพสมรส หม้าย 7 ราย คู่ 6 ราย โสด 2 ราย จบการศึกษาระดับ อนุปริญญา/ปริญญาตรี 7 ราย มัธยมศึกษา 6 ราย ประถมศึกษา 2 ราย มีสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยใช้ บัตรผู้สูงอายุทั้งหมด 15 ราย ผู้สูงอายุคาทอลิกส่วนใหญ่ มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเป็นความดันโลหิตสูง 6 ราย ไน้มันในเลือดสูง 2 ราย หัวใจ เบาหวานและภูมิแพ้อย่าง ละ 1 ราย ปวดขาและไม่มีปัญหาสุขภาพอย่างละ 2 ราย การร่วมกิจกรรมทางศาสนาโดยการไปร่วมพิธีกรรมใน โบสถ์ 1 ครั้ง/วัน 11 ราย และ 1 ครั้ง/เดือน 4 ราย และการร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสพิเศษ 12 ราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของผู้สูงอายุคาทอลิกเกี่ยว
กับการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 การรับรู้ของผู้สูงอายุคาทอลิกเกี่ยวกับ
การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุคาทอลิก ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ เป็น 2 หมวดหมู่หลัก คือ การทำให้ มีสุขภาพดี และชีวิตใหม่เป็นพระพรจากพระเป็นเจ้า

การทำให้มีสุขภาพดี หมายถึง การดูแล ป้องกัน ตนเองให้มีสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณให้ดี โดยการทำให้แข็งแรง ไม่เกิดความเจ็บป่วย ทำให้มีความสุข ประกอบด้วย การทำให้ไร้โรค การทำให้ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี และการดูแลตนเองที่ดี

การทำให้ไร้โรค หมายถึง ภาวะที่ทำให้ร่างกายมี ความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ รู้จักป้องกันโรค และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“สุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ป้องกันโรค... ร่างกายดี ... ทำให้ตนเองแข็งแรง สบายดี...การใช้ชีวิตประจำวัน”

การทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี หมายถึง การทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อสุขภาพ ร่างกายแข็งแรงดี สุขภาพจิตใจก็จะดีตามด้วย แล้วทำให้ บุคคลนั้นมีความสุขเบิกบานใจ และมีความสุข ดังตัวอย่าง คำพูดนี้

“การมีสุขภาพดี การที่เราไม่เจ็บไข้ได้ป่วย เบิกบาน ทำให้ร่างกายสดชื่นไปด้วย ถ้าร่างกายเราสบาย ทำให้เรา ปกติ”

การดูแลตนเองที่ดี หมายถึง การปฏิบัติที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ การดื่มน้ำหรือ เครื่องดื่ม รวมทั้งการพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้มีอายุยืน ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“ส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ การทำให้มีสุขภาพดีต่อ ๆ ไป...ดูแลตัวเองตามความรู้ที่มี ถ้าปฏิบัติตาม สุขภาพเรา ก็จะได้ ...ถ้าเรารักษาสุขภาพของตัวเองให้ดี มันก็ยืดอายุ ตอนปลายออกไป ตายช้าลง ชีวิตใหม่เป็นพระพรจาก พระเป็นเจ้า หมายถึง การดูแลรักษาชีวิตที่พระเป็นเจ้า ให้มาอย่างดีที่สุด พระเป็นเจ้าเป็นผู้สร้างชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะคริสตชน จึงควรต้องดูแลชีวิตที่ได้รับมา ดังนั้นการ ที่มีสุขภาพดี เป็นพระพรจากพระเป็นเจ้า เวลาเช้าเมื่อตื่น มาจึงขอพรจากพระเป็นเจ้า ขอให้กระทำในสิ่งที่ดี ไม่เป็น อะไร และขอบคุณพระเป็นเจ้า ที่ให้มีความแข็งแรงทั้ง ร่างกาย และจิตใจด้วย ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“ตอนเช้าที่เราตื่นขึ้นมาก็ต้องขอพรจากพระ ที่ให้ ชีวิตเราใหม่ในวันนี้ ก็ขอให้เราทำในสิ่งที่ดี...การที่มี สุขภาพดี ซึ่งเป็นพระพรจากพระ”

“ก่อนหน้านี้เราไม่มีอะไร พระก็ให้ เพราะฉะนั้น ต้องตอบแทน มีอะไรช่วย...ก็คิดอย่างนี้ พระก็ให้เรา มา เยอะแล้ว ...การส่งเสริมสุขภาพ มีความหมายว่า พระให้ เรามา เราก็ต้องดูแล”

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก แบ่งได้ 5 ประเด็น คือ 1. กายดี แข็งแรง 2. จิตดี มีสุข 3. สังคมดี พบเพื่อน 4. จิตวิญญาณดี มีพลัง 5. พระเป็นเจ้าให้ชีวิต เราต้อง รักษาสุขภาพดี แข็งแรง หมายถึง การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การได้รับอากาศบริสุทธิ์ทุกวัน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ พอเหมาะและเป็นประโยชน์เป็นประจำ และการพักผ่อนให้เพียงพอ

การออกกำลังกาย โดยการทำกายบริหาร การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิค การทำงานบ้าน การซื้อจักรยาน



และการเดินธูล่าฮูป ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“ออกกำลังกายในเดือนนี้ 25 ครั้ง ...เดิน 3 กิโลเมตร...แข็งแรง ... เป็นหวัด...ก็หายเร็ว”

การได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยการสูดอากาศหายใจ เข้า-ออก ประมาณ 30 นาที สูดเป็นประจำทุกวัน ในสวนสาธารณะ ช่วยให้หายใจลึกๆ เป็นสิ่งที่ดี ทำให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ ได้ผ่อนคลาย ได้เพลิดเพลิน และไม่เครียด ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“ออกไปสูดอากาศ ... ก็ประมาณครึ่งชั่วโมง ...ได้สูดอากาศบริสุทธิ์ ได้ผ่อนคลายเพลิดเพลิน ไม่เครียด ชอบมาก”

การรับประทานอาหาร โดยการรับประทานอาหารเช้า ประเภทแป้ง ปลา ผัก ผลไม้ และเครื่องดื่มประเภทน้ำ ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“ข้าวก็กทานน้อยลง ไม่ทานข้าวขาว ทานข้าวซ้อมมือแทน ...ทานอาหารพวกปลาชอบที่สุด ทานผัก...เครื่องดื่มที่มักจะเป็นนม และก็เป็นน้ำเปล่า”

การพักผ่อน โดยการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย 5-8 ชั่วโมง ไม่ตื่นกลางดึก รวมทั้งการพักผ่อนแบบอื่น ๆ ได้แก่ การนอนพัก การชมโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และการไปช้อปปิ้ง ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“การพักผ่อน ... 5 หรือ 6 หรือ 8 ชั่วโมง... ไม่ได้ตื่นกลางดึก ...ก็พักผ่อน... ซึ่งไม่ได้หลับ ไม่ได้ทำงาน เช่น การอยู่เฉยๆ ดูทีวี ช้อปช้อปปิ้ง” จิตดี มีสุข หมายถึง การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ โดยการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกิจกรรมจิตอาสา และการสวดภาวนา

การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นการไปร่วมพิธีกรรมในโบสถ์ ได้รับฟังข้อความในพระคัมภีร์ ทำให้มีความสบายใจ จากการได้รับฟังบทเทศน์ ทำให้ได้ทราบข้อมูลและประวัติศาสตร์ของศาสนา ซึ่งทำให้เข้าใจในศาสนามากขึ้น การจดจำข้อความในพระคัมภีร์ และข้อคิดจากบทเทศน์ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“การปฏิบัติศาสนกิจ การมาวัดหรือการสวดลูกประคำ... เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้จิตใจสบาย... พุดถึงทางด้านสุขภาพด้านจิตใจ”

การร่วมกิจกรรมจิตอาสา เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตอาสา ได้แก่ การเป็นสมาชิกเซอร์รา นักรุกิจคาทอลิก กรรมการสภาอภิบาลวัด นักขับร้อง ฯลฯ ทำให้สุขภาพดี จิตใจปลอดโปร่ง สบายใจ ได้รับความเพลิดเพลิน ได้รับความรู้ และทำให้มีความสุขใจ ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“ร้องเพลงนี้ก็ช่วยบอ่ย โนมิสซานะ... งานแต่งหรือเสกบ้าน หรือสวดผู้ตาย...เป็นนักร้อง ทำให้จิตใจปลอดโปร่ง สบายใจ เพลิดเพลิน ... ได้รับความรู้”

การสวดภาวนา เป็นการได้ใช้บทสวดทางศาสนาคริสต์ เป็นสิ่งบำรุงจิตใจ เพิ่มพูนความเชื่อศรัทธาในพระเป็นเจ้าที่นับถือ เป็นพลังใจในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การสวดภาวนาส่วนตัว ได้แก่ การสวดสายประคำ อ่านหนังสือศรัทธา อ่านพระคัมภีร์ ฯลฯ ส่วนการภาวนาร่วมรวม ได้แก่ การสวดอุทิศให้กับผู้ล่วงลับ สวดพระเมตตา และสวดท้าวตรี ทำให้ผู้สูงอายุคาทอลิกมีที่พึ่งทางใจ ทำให้มีพลัง เพิ่มพูนความเชื่อ ตระหนักถึงความรักของพระเป็นเจ้า ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“สวดพระเมตตา ถ้าสวดรวมๆกัน จะมีความสุข... ตอนประชุมคือสวดท้าวตรี...การสวดก็ส่งเสริมสุขภาพจิตใจ” สังคมดี พบเพื่อน หมายถึง การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม โดยการทัศนศึกษา พักผ่อนร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกิจกรรมจิตอาสา และการสวดภาวนา ทำให้มีความสุข ที่ได้พบเพื่อน ได้ไปทัศนศึกษา ได้แบ่งปัน และเอื้ออาทรกัน รวมทั้งมีโอกาสทำบุญ ภาวนา และสัมผัสธรรมชาติ ดังตัวอย่างคำพูดนี้ “ไปฉลองวัด ... แสวงบุญก็ไปลงเรือ ไป 9 วัด และที่อื่น...ก็จะไป ได้บุญ ได้ภาวนา ได้-พักผ่อน ได้พบเพื่อน ได้สัมผัสธรรมชาติด้วย”

จิตวิญญาณดี มีพลัง หมายถึง การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกิจกรรมจิตอาสา และการสวดภาวนา ทำให้มีพระเป็นเจ้าเป็นที่พึ่ง เกื้อหนุน ทำให้มีพลังที่จะกระทำดี รวมทั้งในความเชื่อนั้น พระเป็นเจ้าอวยพรแล้วดูแลวิญญาณด้วย จึงมีความสุข รู้สำนึกถึงความรักของพระเป็นเจ้า ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“การมีความสุขสัมพันธ์ที่ดีกับพระ...การเข้าวัดทำให้



เราได้รับการกล่อมจิตใจให้เราสงบ...ประพฤติปฏิบัติ...เอากลับไปถ่ายทอด...ส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ จิตวิญญาณ”

พระเป็นเจ้าให้ชีวิต เราต้องรักษา หมายถึง การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยได้รับจากการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพระเป็นเจ้า ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อในเรื่องชีวิตของตนว่า พระเป็นเจ้าเป็นผู้ให้กำเนิด ตนจึงต้องดูแลรักษาชีวิตให้ดีที่สุด จึงส่งเสริมสุขภาพด้วยการร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการสวดภาวนา ดังนั้นจึงมีการ

ภาวนาขอพรจากพระเป็นเจ้า ให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ได้ทำงานร่วมกับพระเป็นเจ้า ทำให้สามารถอยู่ใกล้ชิดพระเป็นเจ้า สามารถดำเนินชีวิตด้วยการรักพระเป็นเจ้าอย่างสิ้นสุดจิตใจ และรักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดเหล่านี้ “เรามีความเชื่อในพระเจ้าที่สอนเราจริงๆ...พระให้เราเกิดมา ก็ต้องให้เรารักษาชีวิตให้ดีที่สุด” “ทำให้เราได้อยู่ใกล้ชิดพระ ให้เราดำเนินชีวิตด้วยการรักพระให้สิ้นสุดจิตใจและรักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเราเอง”



ภาพประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก

อภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุคาทอลิกที่ปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การรับรู้ของผู้สูงอายุคาทอลิกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ-ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

การรับรู้ของผู้สูงอายุคาทอลิกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุคาทอลิก รู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการดูแล ป้องกันตนเองให้มีสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้แข็งแรง ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย ทำให้มีความสุข และช่วยบุคคลอื่นได้ด้วย รวมทั้งการดูแลรักษาชีวิตที่พระเป็นเจ้าให้มาอย่างดีที่สุด อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพตนเองในการบรรลุ

ซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผู้ที่มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, 2555; สายอรุณ บุญคำแสน, 2548; รจนาดวงจันทร์ 2552) ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก

2.1 กายดี แข็งแรง ผู้สูงอายุคาทอลิก ให้ความสำคัญของการมีกายดี แข็งแรง ว่าหมายถึงภาวะที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งได้จากประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายเกี่ยวกับ

- 1) การออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวออกแรง เป็นการส่งเสริมสมรรถภาพทั้งด้านสุขภาพที่แข็งแรง ได้แก่ การบริหารร่างกาย การเดิน การวิ่ง การทำงานบ้าน และการเดินฮูลาฮูป วันละ 1/2-1 ชั่วโมง



ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญ์วรา พันธุ์พิทย์แพทย์ (2550) ที่พบว่า การออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ การเดิน ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ช่วยให้ร่างกาย มีความแข็งแรง มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ส่วน การซักผ้า และการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายด้วย

2) การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การได้รับอากาศบริสุทธิ์ ช่วยส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน โดยเฉพาะสมอง การสูดอากาศหายใจเข้า-ออก ประมาณ 30 นาที โดยการหายใจลึกๆ สูดอากาศทุกวันในสวนสาธารณะ ทำให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ สมองได้ผ่อนคลาย ไม่เหนื่อยล้าและมีสมาธิ ดังนั้นคนเรามีอายุยืนยาว สุขภาพอนามัยดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาพแวดล้อมดี และอากาศบริสุทธิ์ (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, 2555)

3) การรับประทานอาหาร โดยการรับประทาน อาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ ปลา ผัก และผลไม้ และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารประเภทไขมัน แป้ง จำนวนมาก อาหารรสเค็มจัด รสเผ็ดจัด และรสหวานจัด สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญ์วรา พันธุ์พิทย์แพทย์ (2550) ที่พบว่า การเลือกทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงดื่มนมและทานผลไม้ นั้น ควรทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่และมีความหลากหลาย เหมาะสมกับวัย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง อาหารปรุงไม่สุก หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

4) การพักผ่อน การส่งเสริมการพักผ่อนและการนอนหลับนั้นผู้สูงอายุควรรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยการเข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลา อย่างน้อย 5-7 ชั่วโมง มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ ออกกำลังกายตอนบ่าย ใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิ สวดมนต์ภาวนา ฟังดนตรีเบา ๆ และนวด รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ นม กล้วย ชีสเค้ก และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ ดูปศุบบุหรี่ (สกุณา บุญนรากร, 2551) และสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญ์วรา พันธุ์พิทย์แพทย์ (2550, หน้า 143) ที่พบว่า การพักผ่อนที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย คือ ประมาณ 6-7 ชั่วโมง การนอนตึกเกินไปหรือนอนเร็วเกินไปก็ไม่ดี

2.2 จิตดี มีสุข ผู้สูงอายุคาทอลิก ให้ความหมาย

ของการมีจิตดี มีสุข ว่าหมายถึงการทำให้สุขภาพจิตใจ แข็งแรงดี มีความเบิกบานใจ และมีความสุข ผู้สูงอายุคาทอลิกที่มีสุขภาพจิตดี จะไม่ท้อแท้ ผิดหวัง หรือหมดกำลังใจจนเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้จากประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางศาสนา โดยการมีส่วนร่วมไปร่วมพิธีกรรมในโบสถ์ ทำให้ได้ฟังข้อความในพระคัมภีร์ ได้ทราบประวัติของศาสนา และได้เข้าใจในศาสนามากขึ้น คริสตชนดำเนินตามธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาตั้งแต่ยุค อัครสาวก ที่มีพื้นฐานจากพระคัมภีร์ที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธ์กับพระเป็นเจ้าตามรูปแบบของพระเยซู คริสตเจ้า ด้วยการอธิษฐานภาวนา การร่วมในพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ทำให้คริสตชนเป็นหนึ่งเดียวกัน ในการบรรลุถึงชีวิตที่สมบูรณ์ในพระเจ้า ดังนั้นการมีส่วนร่วมในพิธีกรรม และศีลศักดิ์สิทธิ์ของชุมชนคริสตชน ช่วยทำให้ได้เรียนรู้และเข้าใจว่า พระเป็นเจ้ามิใช่ผู้ไม่ทรงเหลือยวแล ไม่ทรงเพิกเฉยต่อความเศร้าโศกของมนุษย์ หรือความยากลำบากในชีวิตที่พวกเขาเผชิญ (คณะอนุกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้สูงอายุ, 2546, หน้า 67-68)

การร่วมกิจกรรมจิตอาสา โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตอาสาของโบสถ์ ได้แก่ การเป็น นักขับร้อง จิตอาสา สวดอุทิศแด่ผู้ล่วงลับ ไปเยี่ยมผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับชีวิต กับสังคมโดยรวมของพวกเขา การที่ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้สามารถฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ของพระหรรษทานแห่งศีลล้างของตน และดำเนินชีวิตตามพระหรรษทานของพระเป็นเจ้า โดยการประกาศพระวาจา และการภาวนา จึงช่วยผู้สูงอายุให้ค้นพบพระเป็นเจ้าแห่งความรัก (คณะอนุกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้สูงอายุ, 2546)

การสวดภาวนา ในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก เรียกว่า อธิษฐานว่า การภาวนา เป็นวิธีการที่คริสตชนใช้ติดต่อสัมพันธ์กับพระเป็นเจ้า ด้วยการสรรเสริญพระเป็นเจ้า ขอบพระคุณที่ได้รับพระพร ขอความช่วยเหลือสำหรับตนเองหรือผู้อื่น และสารภาพบาป บทภาวนาที่ใช้ นำถ้อยคำมาจากพระคัมภีร์ และแต่งเพิ่มเติมโดยพระศาสนจักร ใช้สำหรับภาวนาส่วนตัว และส่วนรวม ได้แก่



บทข้าแต่พระบิดา บทพระสิริรุ่งโรจน์ ฯลฯ การภาวนา เปรียบเสมือนกับคุณูปการที่หาค่าไม่ได้ต่อชุมชนทรัพย์ทางชีวิตจิต (คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้สูงอายุ, 2546; رجนา ดวงจันทร์, 2552)

2.3 สังคมดี พบเพื่อน ผู้สูงอายุคาทอลิก ให้ความหมายของการมีสังคมดี พบเพื่อน ว่าหมายถึง การมีโอกาสพบปะ ได้พักผ่อน ได้แบ่งปัน ได้ช่วยเหลือ และเอื้ออาทรกัน ทำให้ผู้สูงอายุคาทอลิกที่อยู่ในสังคม มีความสบายใจ และมีความสุข ซึ่งได้จากประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางสังคม เกี่ยวกับการทัศนศึกษา พักผ่อน ร่วมกิจกรรมทางศาสนา และสวดภาวนา ดังนั้นการพัฒนาชุมชนยอมรับว่า มนุษยชาติเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำงานร่วมกันในสายสัมพันธ์ (คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกยุติธรรมและสันติ, 2552)

2.4 จิตวิญญาณดี มีพลัง ผู้สูงอายุคาทอลิก ให้ความหมายของการมีจิตวิญญาณดี มีพลัง ว่าหมายถึง การได้รับพลังกำลังใจ มีความสบายใจ มีความสุข ได้รับการอภัย รู้สำนึกถึงความรักของพระเป็นเจ้า ทำให้ผู้สูงอายุคาทอลิก มีพลังที่จะกระทำดี และสามารถกลับไปหาพระเป็นเจ้าในสวรรค์ ในฐานะที่มีจิตวิญญาณ ซึ่งได้จากประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกิจกรรมจิตอาสา และสวดภาวนา ดังนั้นมนุษย์ผู้เป็นสิ่งสร้างจึงมีความสัมพันธ์กับมนุษย์ทั่วไป มนุษย์มิได้สร้างคุณค่าของตนเองด้วยการสันโดษ แต่ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และกับพระเป็นเจ้า การเจริญชีวิต

เป็นครอบครัวเดียวกัน ภายใต้สายพระเนตรสอดส่องของพระเป็นเจ้า เป็นการแสดงความรักความเมตตาพิเศษ สำหรับผู้มีความเชื่อและไม่มีเชื่อ (คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกยุติธรรมและสันติ, 2552; رجนา ดวงจันทร์, 2552)

2.5 พระเป็นเจ้าให้ชีวิต เราต้องรักษา ผู้สูงอายุคาทอลิก ให้ความหมายของการมีพระเป็นเจ้าให้ชีวิต เราต้องรักษา ว่าหมายถึง การมีความเชื่อว่า พระเป็นเจ้าเป็นผู้ให้กำเนิดชีวิต จึงต้องดูแลรักษาชีวิตของตนให้ดีที่สุด ทำให้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพระเป็นเจ้า ซึ่งได้จากประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี งามวงศ์ (2554) ที่พบว่า การไปร่วมพิธีในโบสถ์ของคาทอลิก มุ่งเน้นความเป็นครอบครัว เป็นการสืบสานความเชื่อจากคนรุ่นหนึ่ง สู่คนอีกรุ่นหนึ่ง และไปร่วมพิธีมิสซาบูชาขอบพระคุณ มีส่วนร่วมในการขับร้องเพลงศักดิ์สิทธิ์ การสวดภาวนาร่วมกันในรูปแบบการตอบรับ การรับฟังพระคัมภีร์ และจบพิธีด้วยการอวยพร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก พบว่า ผู้สูงอายุคาทอลิก สามารถส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ จากความเชื่อมั่นในศาสนา ดังนั้น ควรนำผลการวิจัย ไปพัฒนารูปแบบการการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของผู้สูงอายุคาทอลิกที่อื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ. (2555). *การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
กรมการศาสนา. *สภาพพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย*. (2552). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จูน พับลิชชิ่ง.
คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกยุติธรรมและสันติ. (2552). *พระสมณสาสน์ของสมเด็จพระสันตะปาปาเบเนดิกต์ ที่ 16 : ความรักในความจริง*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้สูงอายุ. (2546). *พระศาสนจักรคาทอลิกกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
บุญศรี พันธุ์พิริยะ. (2546). *บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในจังหวัดตราด*.
วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.



- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- พิชญ์วรา พันธุ์พิทย์แพทย์. (2550). ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ: กรณีศึกษา ณ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มยุรี งามวงศ์. (2554). กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการพัฒนาชีวิตจิตคริสตชน ในฐานะบทบาทการเป็นประกาศของบาทหลวง อัครสังฆมณฑลกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสื่อสารมวลชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ที คิว พี.
- รจนา ดวงจันทร์. (2552). บทแปลเรื่อง “ความเป็นหนึ่งเดียวในความหลากหลาย” ของบราเดอร์โรเจอร์ แห่งเทเซ่พร้อมบทวิเคราะห์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชรา ตาบุตรวงศ์. (2555). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงดาว.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ. (2549). การศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สกุณา บุญนารากร. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมาคมพระคริสตธรรมไทย .(2555). Holy Bible (Thai-English). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมพระคริสตธรรมไทย.
- สายอรุณ บุญคำแสน .(2548). การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Benjamins, M.R. (2005). *Religion and Preventive Health Care Use in Older Adults*. The University of Texas at Austin.
- Streubert, H.J, & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.