



ประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 5
Experience of Self-care for Anti-aging of the Elderly:
a Case Study of the Health Region 5

พีระนันท์ จิระยิ่งมงคล¹ พิมพัลดา อนันต์สิริเกษม¹ พลอยประกาย ฉลาดลัน¹
สุพัตรา ไตรอุดมศรี¹ สุภาวดี นพจรจินดา²

Peranan Jerayingmongkol¹ Phimlada Anansirikasem¹ Ployprakay Chaladlon¹

Supatra Triudomsri¹ Supawadee Noparoojjinda²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

²Boromarajonani College of Nursing, Suphan Buri, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Ployprakay Chaladlon; Email: Thitichaya@ckr.ac.th

Received: August 15, 2022 Revised: November 10, 2022 Accepted: December 1, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัย เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุ จังหวัดละ 2 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบประเด็นการดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ออร์แกนิกเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินพ้ออ้ม กินน้อยแก่ช้า กินมากแก่เร็ว และกินแบบปลอดภัย 2) พบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกัน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และสอบถามสารทุกข์สุขดิบ และ 3) การเสริมสร้างพลังความสุข ประกอบด้วย ทำจิตใจให้ดี: คิดบวก ทำสมาธิ-ปล่อยวาง และอยู่ในสังคมที่ดีเอื้ออาทรช่วยเหลือ ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติให้ผู้สูงอายุใช้เพื่อการชะลอวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว

คำสำคัญ: ประสบการณ์ดูแลตนเอง; ชะลอวัย; ผู้สูงอายุ



Experience of Self-care for Anti-aging of the Elderly: a Case Study of the Health Region 5

Peranan Jerayingmongkol¹ Phimlada Anansirikasem¹ Ployprakay Chaladlon¹

Supatra Triudomsri¹ Supawadee Noparoojjinda²

¹Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

²Boromarajonani College of Nursing, Suphan Buri, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Ployprakay Chaladlon; Email: Thitichaya@ckr.ac.th

Received: August 15, 2022 Revised: November 10, 2022 Accepted: December 1, 2022

Abstract

This phenomenological research study aimed to explore the self-care experience for anti-aging among the elderly. Participants were purposively selected to include 40 elderly who had experiences with self-care for anti-aging in a Health Region 5. The research tool used was a focus group guideline. Data were collected using a focus group, and analyzed by content analysis. The findings of the research revealed 3 main themes, as follows: 1) organic health, which grown foods consists of mainly eating fish, eating, which vegetables as medicine, eating enough, eating less and choose organically 2) meeting and sharing activities together, which consists of mainly exercise, leisure time, and socialize 3) Enhancement of happiness, which consists of mainly positive thinking, meditation, and a caring society. The results of this research can be used as a guideline for the elderly to make the elderly make them to live a long life.

Keywords: aging; elderly; self-care experience



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้ทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO)¹ ในปี ค.ศ. 2017 มีประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ.2565 พบผู้สูงอายุไทยที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.31 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด กล่าวคือมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ โดยผู้สูงอายुर้อยละ 95 พบปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ² ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 อ้วนลงพุงร้อยละ 49.4 อ้วนร้อยละ 35.4 ซ้ำเข้าเสื่อมร้อยละ 22.5 คลอเลสเทอรอลในเลือดสูงร้อยละ 19.0 และโรคเบาหวานร้อยละ 18.13 จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความเสื่อมของทางร่างกาย จากพฤติกรรมสุขภาพที่สะสมมาทั้งชีวิต ซึ่งการป้องกันความเสื่อมของเซลล์หรือการชะลอความเสื่อมของเซลล์และความชรานั้นสามารถป้องกันได้ ถ้ารู้วิธีการป้องกันและดูแลตนเองก่อนที่จะเกิดความเสื่อมของเซลล์ขึ้น การชะลอวัยเป็นมิติของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและให้ความสำคัญในทุกองค์ประกอบชีวิต รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว การทำงาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถปรับสมดุลการทำงานได้มากขึ้น ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และฟื้นฟูความเสื่อมของสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคม⁴

ศาสตร์ชะลอวัยเป็นศาสตร์ของการชะลอความเสื่อมของเซลล์ และอวัยวะโดยการฟื้นฟูเซลล์และการสร้างเซลล์ใหม่ ทำให้ดูอ่อนกว่าวัยจากภายในสู่ภายนอก เป็นการดูแลและรักษาสุขภาพชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนวินาทีสุดท้ายของชีวิต กล่าวคือถึงแม้ผู้สูงอายุจะอายุมากขึ้นแต่ยังคงมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่ได้มีโรคเจ็บป่วยที่ชัดเจนใดๆ กระดูกแข็งแรง มวลกล้ามเนื้อสมบูรณ์ ไม่มีไขมันส่วนเกิน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยพยุงหรือรถเข็น สมอมีประสิทธิภาพและยังมีความจำที่ดี นอนหลับสนิท รับประทานอาหารได้ตามปกติ มีภูมิคุ้มกันร่างกายที่แข็งแรง และเสียชีวิตไปตามอายุขัยปกติ เช่น 89-95 ปีด้วยโรคชรา แต่ช่วงชีวิตก่อนหน้านั้นยังคงใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขทั้งกาย จิตใจ และวิญญาณเป็นต้น⁵ ศาสตร์การชะลอวัยจึงเป็นศาสตร์การดูแลเพื่อป้องกันชะลอความเสื่อมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นด้วยการดูแลแบบองค์รวม เน้นการรักษาสมดุลของร่างกายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกัน ฟื้นฟูความเสื่อมของสุขภาพ ทำให้กลไกต่าง ๆ ขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวแบบสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปพร้อม ๆ กัน

การชะลอวัยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีสุขภาพที่ดีแบบสมบูรณ์สูงสุด มิใช่จากการรับประทานอาหารเสริมหรือฉีดยาเสริมแต่เพียงอย่างเดียว แต่การมีสุขภาพดี คือการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางที่ถูกต้อง นั่นคือเป็นวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารอะไร อย่างไรและเวลาใด สารเสริมอาหารควรเลือกเสริมอย่างไร ในรูปแบบใด ปริมาณเท่าไร การนอน ควรนอนอย่างไร เวลาใด ระยะเวลาที่เหมาะสมของแต่ละคนแต่ละวัยเป็นอย่างไร การเลือกวิธีการออกกำลังกายรูปแบบใดที่เหมาะสมกับตนเอง การจัดการความเครียดซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อมและชรา รวมถึงเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคอีกหลากหลายโรค แต่การดูแลสุขภาพมักจะถูกละเลยเนื่องจากขาดความรู้และความตระหนัก เช่น การนอนดึก การไม่รับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อาหารที่ดูดซึมเป็นน้ำตาลได้เร็ว การทำงานหนักหักโหม เป็นต้น นอกจากนี้ การล้างสารพิษออกจากร่างกาย เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัย เช่นเดียวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นการมองคนอย่างเป็นองค์รวมและให้ความสำคัญกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการชะลอวัย



ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านจิตวิญญาณ⁵

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเพื่อการมีอายุที่ยืนยาวและมีคุณภาพของผู้สูงอายุ จึงสนใจศึกษาประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ เพื่อทราบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและส่งผ่านข้อมูลไปยังผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลให้ผู้สูงอายุ สูงวัยอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่า และมีความสุขไปพร้อม ๆ กัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) ตามแนวคิดของมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger)⁶

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อชะลอวัย หรือได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี
2. เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้
3. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย

แนวทางการสนทนากลุ่มประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการชะลอวัยของเพนเดอร์⁷ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมชะลอวัยด้านการรับประทานอาหาร 2) พฤติกรรมชะลอวัยด้านการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมชะลอวัยด้านการจัดการความเครียด 4) พฤติกรรมชะลอวัยด้านการดูแลตนเองและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 5) พฤติกรรมชะลอวัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) พฤติกรรมชะลอวัยด้านจิตวิญญาณ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

แนวทางสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อดูความครอบคลุมของเนื้อหา



(content validity) และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .6-1.0 และนำมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจริง จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจความหมายและเนื้อหาของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดละ 5 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มจังหวัดละ 2 ชั่วโมง โดยมีตัวแทนผู้สูงอายุเข้าร่วมสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลของแต่ละจังหวัดมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อการชะลอวัย ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) โดยตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางของ ลินคอยน์และกูบาร์⁸ ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อมูลการวิจัย โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ (member checking) และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล (prolong engagement) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ (phenomenological validity 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน (dependability) ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม (dense description data) ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และแสดงการถอดรหัสและการตรวจซ้ำ (code-record procedure) อย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยผู้ให้ข้อมูล (conformability) โดยผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของเบนเนอร์⁹ โดยผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด จัดระบบและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่โดยกำหนดประเภทของข้อมูลและจำแนกข้อมูลโดยกำหนดดัชนีและให้รหัส จัดประเภทของข้อมูลหรือดัชนีให้เป็นระบบเดียวกัน ตีความให้ความหมาย โดยการเชื่อมโยงของข้อมูลและดูความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏเพื่อพิสูจน์และหาข้อสรุปต่อประเด็นที่พบ ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปโดยนำข้อค้นพบจากการตีความและข้อสรุปย่อยมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุป และแก้ไขให้ชัดเจนแล้วสรุปเป็นผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ร่วมกันตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด และปรับแก้ไขตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช หมายเลข 18-18-2564 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2564 ขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้



โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับผู้ใช้ข้อมูลหลักว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ รวม 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 60-85 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีโรคประจำตัวโดยเป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 30 โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 12.5 และโรคเบาหวานและข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ความหมายของการดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัย

ผู้สูงอายุให้ความหมายว่า การชะลอวัยเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี แก่ช้ากว่าอายุจริง การป้องกันตนเองให้แก่ช้าลง ดังคำพูดว่า “..คิดว่าทำให้ตนเองไม่แก่ หรือแก่ช้าลง หรือการทำตัวไม่ให้แก่ ให้เหมือนวัยรุ่น..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม) โดยการดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น ได้แก่ ออร์แกนนิคเพื่อสุขภาพ พบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกัน และการเสริมสร้างพลังความสุข

ประเด็นที่ 1 ออร์แกนนิคเพื่อสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่ปราศจากการใช้สารเคมีเจือปน เน้นวัตถุดิบตามธรรมชาติ ตามบริบทของท้องถิ่นนั้นๆ การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคในครัวเรือน และมีกรรมวิธีการปรุงอาหารโดยเน้นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หลีกเลี่ยงสารสังเคราะห์ในอาหารจำพวก เครื่องปรุงแต่งต่างๆ ตามประเด็นย่อย คือ 1) กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา 2) กินพอลิม กินน้อยแก่ช้า กินมากแก่เร็ว 3) กินแบบปลอดสาร

กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา: การดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัย และมีอายุที่ยืนยาว โดยการรับประทาน อาหารของผู้สูงอายุ เป็นเมนูง่ายๆ ส่วนใหญ่เป็นเมนูที่ได้จากผักและสมุนไพรจากการปลูกเอง และขึ้นบริเวณข้างรั้ว ไม่มีนมรับประทานสัตว์ใหญ่ เช่น เนื้อวัว โดยให้เหตุผลว่าย่อยยาก และเน้นโปรตีนที่ได้จากสัตว์เล็ก ๆ จำพวก ปลา ไก่ สำหรับการปรุงอาหารมักใช้วิธีการต้มและนึ่ง แทนการทอดหรือผัด ดังคำพูด “..กินง่าย ๆ ชอบกิน น้ำพริกผัก ต้ม ผักสด ไม่ค่อยกินเนื้อ นาน ๆ ก็จะมีปลานึ่งบ้าง ไก่บ้าง..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสาคร) “..พออายุมาก ไม่กินเนื้อเลย มันย่อยยาก จะเน้นผักมากกว่า ง่าย บางทีก็ปลูกเอง..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์) “..พอกับแม่ปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เวลาทำกับข้าว ก็จะหาได้จากสวนข้างบ้าน ผักที่ปลูกไว้ ไม่ต้องซื้อ หากิน ได้ทุกวัน ผักที่กิน เช่น ดอกกระเทียม เอามาต้มจิ้มน้ำพริก บางทีก็ชิงอ่อนสด ใบชะพลูแล้วแต่จะมีอะไรช่วงไหน...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี) “..สมุนไพร กับผักที่ปลูกก็เหมือนยา บางตัวแก้ท้องอืด บางตัวก็ทำให้นอนหลับ ดี เช่น ใบขี้เหล็ก..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี) “..ที่บ้านต้มน้ำสมุนไพรทุกวัน น้ำดื่มใบเตย สลัด น้ำขิง น้ำตะไคร้ กินแล้วรู้สึกสดชื่น ปลอดภัยกว่าน้ำสี..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี)

กินพอลิม กินน้อยแก่ช้า กินมากแก่เร็ว: การรับประทานแต่ละครั้งจะรับประทานไม่มากจนแน่น หรืออืดอืด เกินไป แค่ว่ารู้สึกอึดไม่หิว แต่ครบทั้ง 3 มื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการนำพลังงานไปใช้น้อย และไม่ควรรับประทานอาหารดึก ๆ ก่อนนอน เพราะอาหารจะไม่ย่อย ทำให้นอนไม่หลับได้ ดังคำพูด “..จะกินแต่พอลิม เพราะเคยกินเยอะ ๆ แล้ว รู้สึกท้องอืด แน่นมาก..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม) “..กินมากก็ไม่ค่อยมีประโยชน์ อายุมากไม่ได้ใช้พลังเหมือนหนุ่ม ๆ สาว ๆ กินพอลิมดีที่สุด...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “..กินมากจะทำให้อาหาร อาจไม่ย่อย รู้สึกไม่สบายท้องได้ และจะทำให้อ้วน คนอ้วนจะแก่เร็ว...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจากสุพรรณบุรี) “..จะกิน



ข้าวก่อน 6 โมงเย็น ไม่ตักจนเกินไป เพราะถ้ากินตักมากจะนอนไม่หลับเลย จะรู้สึกแน่นท้อง...”(ตัวแทนผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี)

กินแบบปลอดภัย: การปรุงอาหาร และการรับประทานของผู้สูงอายุ จะหลีกเลี่ยงการใช้สารปรุงรส เช่น ผงชูรส แต่จะใช้ผักพื้นบ้าน หรือ สมุนไพรแทน เช่น ผงผักโขบ แทนผงชูรส ใช้หญ้าหวานแทนน้ำตาล รวมทั้งผักสมุนไพร ที่นำมาใช้จะไม่ใช้ยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ในการล้างผักผลไม้ จะใช้น้ำหมักจากผักผลไม้ ที่หมักใช้เอง เพื่อช่วยชะล้าง ลดการปนเปื้อนของสารเคมี ดังคำพูด “..แม่บ้านเป็นเบาหวานแล้วหมอบให้ปรับเรื่องการกินหวาน เค็ม มันลง เวลา ทำอาหารจะลดพวกรสหวาน เค็ม และลดพวกกะทิ จะใช้หญ้าหวาน แทนน้ำตาล ผงผักโขบ (ผักผงชูรส) ใช้แทน ผงชูรส...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี) “...ถ้าซื้อผัก ผลไม้ หรือเนื้อสัตว์จากตลาด ป้าจะใช้ น้ำหมักที่ทำเอง จากผลไม้ เช่น น้ำหมักมะกรูด น้ำหมักเปลือกสับประรดล้าง อะไรที่ไม่ได้ปลูกเอง เลี่ยงเอง ก็ไม่แน่ใจว่าคนขายใช้สาร อะไรลงไปบ้าง...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม)

ประเด็นที่ 2 พบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกัน พบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงและเป็นการผ่อนคลาย ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามความทุกข์สุขของเพื่อนวัยเดียวกันเพื่อให้กำลังใจกัน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ ตามประเด็นย่อย คือ 1) การออกกำลังกาย 2) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 3) สอบถามสารทุกข์สุกดิบ

การออกกำลังกาย: ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกาย บางกลุ่มมีการประยุกต์ดัดแปลงศิลปวัฒนธรรม ในชุมชนมาออกกำลังกายเพื่อให้เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชุมชนและเพื่อความสนุกสนานร่วมกับการดูแลให้ร่างกาย แข็งแรง ป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น กะลาร่าง การเดินบาสโลบ ประกอบเพลง Amazing suphan การยืดเหยียดโดยใช้หนังยาง และเหยียบกะลา การใช้ตาราง 9 ช่อง ดังคำพูด “..พวกเรารวมตัว กันออกกำลังกายกันด้วยการเดินรำ สนุกมากและรู้สึกว่าร่ากายแข็งแรง...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “..รวม กลุ่มกันเปิดเพลงและเต้นตาราง 9 ช่อง เป็นการออกกำลังกายและฝึกสมองด้วย...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัด สมุทรสาคร) “..การออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมาเจอกัน ได้คุยกัน ช่วยเหลือกัน ทำให้คลายเหงา ผ่อนคลายดี ร่างกายก็แข็งแรงด้วย...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “..การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงและยังช่วย ให้ลดภาวะสมองเสื่อมด้วย...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสาคร) ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิดมีการรวม กลุ่มเพื่อออกกำลังกายน้อยลง เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเองที่บ้าน เช่น “..ตอนนี้ออกกำลังกายเองที่บ้าน เดินตามเพลง ตามทีวีบ้าง แกว่งแขน สะบัดมือทุกเช้า..” (ตัวแทนผู้สูงอายุ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์) “...รำไม้พลองป่าบุญมีประจำตอนไม่มีโควิดก็ทำกับเพื่อน 4-5 คน ตอนนี้นำคนเดียวที่ บ้าน...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี) “..ออกกำลังกายกับทางมะพร้าวทุกวัน เอามาช่วยยืดเส้นตอนเช้า ทำให้ ไม่มีอาการปวดตามเส้นเลย...”(ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี)

ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์: การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมนันทนาการ และงานอดิเรกที่ชื่นชอบ ได้แก่ ดูหนัง ฟังเพลง เล่นโซเชียล ไปเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งนอกจากทำให้ผ่อนคลายและยังเป็นการเปิดโลกทัศน์เพื่อเรียนรู้สิ่ง ใหม่ เพื่อเปิดมุมมองในการรับข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ดังคำพูด “...แต่ก่อนเป็นครูเทคนิคพอเกษียณ ก็มาปลูกผักปลอดภัยพิช เล่น ๆ ตอนนีกลายเป็นปลูกผักออร์แกนิกเป็นหลัก มีการรวมกลุ่มของผู้ที่ชื่นชอบออร์แกนิกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันด้วย..”(ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “..ปลูกผักปลอดภัยพิช ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วย และยังได้กินอาหารที่ปลอดภัยด้วย..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “...เริ่มหัดเล่นเฟส (facebook) ไลน์ (Line) ทุกเช้าก็มีการส่งดอกไม้ไปให้เพื่อน ๆ แล้วเพื่อน ๆ ก็ส่งดอกไม้มาให้รู้สึกมีความสุขเพลิดเพลิน...” (ตัวแทน ผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี) “...รวมกลุ่มกันไปเที่ยว หาที่เที่ยวจากโทรศัพท์นั่นแหละ เวลาไปเที่ยวก็จะแต่งตัวสวย ๆ



แล้วลงรูปในเฟซ ก็จะมีลูกหลานและเพื่อน ๆ เปิดดู ฉันมียอดไลค์เยอะด้วยนะ...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัด นครปฐม) “...ชอบไปดูหนัง ฟังเพลงตอนว่าง ๆ กับเพื่อน ๆ รู้สึกมีความสุขดี...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี) “..ไปจะไปส่งหลานไปโรงเรียนทุกวัน เพราะพ่อ แม่เค้าต้องไปทำงาน ตอนเย็นก็ไปรับเค้า เตรียมเงินไปด้วย จะได้ พาไปกินขนมต่อ...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม)

สอบถามสารทุกข์สุกดิบ: ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม เยี่ยมเยียนเพื่อนในวัยเดียวกันเพื่อสอบถามสารทุกข์สุกดิบ ให้กำลังใจและช่วยเหลือกัน ทำให้รู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์ มีคุณค่า ดังคำพูด “...พวกเราทำกิจกรรมร่วมกัน นัดกันไปเยี่ยมเพื่อนที่ป่วย เอาของไปเยี่ยมมีอะไรก็ต้องช่วยเหลือกัน..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี) “... บางทีก็ชวนกันไปเยี่ยมเพื่อนที่ไม่ได้เจอกัน ไปพูดคุย เอาของไปให้ และคอยให้กำลังใจกัน” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัด กาญจนบุรี) “...ขอบคุณตัวเองทุกเช้า ว่ายังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถไปทำประโยชน์ให้คนอื่นได้..” (ตัวแทนผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม)

ประเด็นที่ 3 การเสริมสร้างพลังความสุข เป็นสิ่งสำคัญต่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพลังความสุขของผู้สูงอายุเกิดได้หลากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยภายใน เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา ความเชื่อและจิตวิญญาณ มีความคิดเชิงบวก ส่วนปัจจัยภายนอก คือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน ตามประเด็นย่อยคือ 1) ทำจิตใจให้ดี: คิดบวก 2) ทำสมาธิ-ปล่อยวาง 3) อยู่ในสังคมที่ดีเอื้ออาทรช่วยเหลือ ทำจิตใจให้ดี คิดบวก: พลังความสุขที่ผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างเพื่อการชะลอวัย เกิดจากการมองโลกในแง่บวก มีความคิดและการมีจิตใจที่ดี ดังคำพูด “..ให้ความสำคัญกับใจมากกว่ากาย ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองให้มาก...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “...คนจะแก่ช้าต้องหมั่นคิดบวก ทำจิตใจให้ดี ไม่เครียด วันนี้ตื่นมาได้ดีแล้วเป็นบุญของเรา..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม) “...ปล่อยวาง บางจุดที่ทำได้จะมีความสุข...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี) “...อย่าทำอะไรให้มันยาก คิดบวกเข้าไว้ สังคมตอนนี้อยู่ยากแล้ว..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสาคร)

ทำสมาธิ-ปล่อยวาง: ความสุขจากการพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ใช้ชีวิตโดยยึดหลักศาสนา ความเชื่อและจิตวิญญาณ ดำเนินชีวิตแบบเรียบง่ายตามวิถีพุทธและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ดังคำพูด “...ฉันทำบุญใส่บาตร ทุกเช้า รู้สึกมีความสุข ไม่เครียด ปล่อยวางได้...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์) “...ต้องหัดปลง อย่มากร อย่าน้อย ให้เดินสายกลาง ชีวิตจะมีความสุข...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี) “...เชื่อเรื่องกรรม ทุกอย่างเป็นไปตามกรรม ต้องเข้าใจและปล่อยวาง..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี) “...ชีวิตไม่ต้องมีอะไรมาก ใช้ชีวิตแบบ slow life ก็มีความสุขแล้ว..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี) “...ผมนั่งสมาธิวันละ 5-10 นาที ทุกวัน รู้สึกสงบ...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี)

อยู่ในสังคมที่ดี เอื้ออาทรช่วยเหลือ: สังคมเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน การอยู่ในสังคมที่ดีมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือกัน เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทำให้เกิดมิตรภาพซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความมีน้ำใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข มีกำลังใจในการดูแลตัวเอง ส่งผลทำให้ตัวเองมีสุขภาพแข็งแรงดังคำพูด “..เวลาเราต้องไปทำกิจกรรมเพื่อนที่มีโรคก็มารับไปทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย ทำบุญ ไปเที่ยว รู้สึกมีความสุข สนุกดี..” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี) “...ลูกดูแลคอยซื้อของให้กิน อาหารเสริมมีตั้งหลายชนิด หรือเวลาจะไปไหนเขาจะไปส่งบางทีก็เอาไปข้างบ้านไปด้วย...” (ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์) “...ในชุมชนมีชมรมผู้สูงอายุ ที่จะให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือยากจน เช่น ไปเยี่ยม เอาของไปให้ พาไปโรงพยาบาล...” (ตัวแทนผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี)



อภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัย อธิบายปรากฏการณ์ตามประเด็นที่ค้นพบดังนี้

ออร์แกนิกเพื่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ สิ่งที่น่ามาปรุงอาหารเน้นวัตถุดิบปลอดสารเคมี เช่น ผักที่ปลูกเอง ผักริมรั้ว ผู้สูงอายุบางคนนำสมุนไพรมาปรุงอาหาร ไม่รับประทานสัตว์ใหญ่ ส่วนใหญ่รับประทานสัตว์เล็ก เช่น ปลา ไข่ วิธีการปรุงเป็นลักษณะต้ม นึ่ง ตุ่น แทนการปรุงที่ใช้น้ำมัน เน้นความหลากหลาย ปริมาณอาหารที่ไม่มาก ต้มน้ำสมุนไพรไทย เช่น น้ำใบเตย ตะไคร้ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดผักและผลไม้สด โดยใช้น้ำหมักชีวภาพ ทำความสะอาด เช่น น้ำหมักสับปะรด น้ำหมักมะกรูด ทำความสะอาดผักผลไม้ เนื้อสัตว์ ก่อนนำมาปรุงอาหารเพื่อลดปริมาณสารพิษ เนื่องจากปัจจุบันผู้คนมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ชีวิตที่ปราศจากโรคภัย มีพฤติกรรมที่ดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น มีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดยมีความเห็นว่าผักออร์แกนิก สะอาด ไม่มีสารตกค้าง มีประโยชน์ต่อร่างกายในระดับมาก¹⁰ สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุทั้ง 8 จังหวัด ที่มีพฤติกรรมการบริโภคผัก ผลไม้ที่ปลูกเอง โดยไม่ใช้สารเคมี แต่ใช้ปุ๋ยคอกแทน กรณีที่ไม่สามารถปลูกเองได้ ก็พยายามซื้อผักปลอดสารเคมีมาบริโภค ส่วนจำนวนการรับประทานอาหารเช้า แต่พอดี ไม่อึดเกินไป สอดคล้องกับแนวคิดบลูโซน Blue Zone ของบิวต์เนอร์¹¹ ที่ได้ศึกษาเรื่องราวของกลุ่มประชากรที่มีอายุยืน 100 ปีทั่วโลก พบว่าลักษณะการใช้ชีวิต Lifestyle ที่เรียกพลังทั้ง 9 หรือวิศวกรรมย้อนกลับของการมีอายุยืนยาว (power 9, reverse engineering longevity) โดยหนึ่งในนั้น คือ 1) การรับประทานพืชเป็นหลัก (plant slant) พืชผักที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ ธัญพืช ผักสด ผลไม้สด ถั่วชนิดต่าง ๆ ถั่วเหลือง ถั่วดำ โดยกินผักสดทุกวัน กินสมุนไพรและเครื่องเทศที่ปลูกขึ้นเองเป็นประจำ รวมถึงกินอาหารที่มาจากธรรมชาติ และลดปริมาณอาหารที่ผ่านการแปรรูป รับประทานเนื้อสัตว์จำพวกสัตว์ที่ไม่มีขา เช่น ปลา เพราะเนื้อสัตว์จำพวกเนื้อวัว เนื้อหมู มีไขมันอิ่มตัวมากกว่าเนื้อปลา 2) การใช้กฎ 80 เปอร์เซ็นต์ (80% rule) คือการกินอาหารในแต่ละมื้อให้รู้สึกอิ่มเพียง 80% ให้เหลือช่องว่าง 20 % หรือการรับประทานแต่พออิ่ม ไม่รับประทานมากเกินไป เพราะการรับประทานอาหารเช้าจำนวนมากทำให้กระบวนการเผาผลาญที่เป็นสาเหตุการเกิดอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นทำให้เซลล์ในร่างกายเสื่อมเป็นที่มาของค่าที่ว่ากินน้อยแต่ช้ำกินมากแก่เร็ว¹²

พบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกัน

ผู้สูงอายุมีการพบปะสังสรรค์เพื่อทำกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน โดยบางกลุ่มมีการประยุกต์ ภูมิปัญญา มาประกอบการออกกำลังกายด้วย เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง เพราะผลของการออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนโลหิตดี ปอดมีการขยายตัวทำให้ระบบหายใจดีขึ้น ร่างกายทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว ทำให้กล้ามเนื้อข้อต่อต่าง ๆ แข็งแรง ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ประชาชนในชุมชน มีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งทำให้เกิดความสุข ส่วนการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น งานอดิเรก การเล่นเกม การไปเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติ คงธนจินดาสิริ ที่พบว่าปัจจัยด้านการใช้เวลาว่าง ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความสุขในการใช้ชีวิตปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 20.1¹³ นอกจากการรวมกลุ่มเพื่อเยี่ยมเยียน สอบถามสารทุกข์สุกดิบเพื่อน สร้างกำลังใจ และให้การช่วยเหลือ เป็นการสร้างคุณค่าให้ทั้งผู้รับและผู้ให้ ทำให้มีการกระตุ้นให้สมองหลั่งฮอร์โมน โดพามีน (dopamine) เซโรโทนิน (serotonin) เอนดอร์ฟิน (endorphin) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข¹⁴⁻¹⁵ การพบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุจึงเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขและผ่อนคลาย



เสริมสร้างพลังความสุข

การเสริมพลังความสุข เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ สามารถทำได้จากการมีความคิดเชิงบวก การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งรอบตัว ปลอ่ยวาง ยึดหยุ่นในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสบายใจ ความสุขใจ ความอึดใจความพอใจ อันเกิดจากจิตใจที่สงบและเย็น¹⁵⁻¹⁶ ความสุขสงบจากการมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและการปฏิบัติกิจทางศาสนาจะช่วยลดอาการเครียดทางจิตใจได้ดีซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต¹⁷ สอดคล้องกับแนวคิดบลูโซน Blue Zone ของบิวต์เนอร์¹¹ ได้แก่ การเป็นผู้ศรัทธา (belong) จากงานวิจัยค้นพบว่าการเข้าร่วมพิธีทางศาสนา (faith-based service) 4 ครั้งต่อเดือน จะช่วยทำให้อายุยืนยาวขึ้น 4-14 ปี การรักผู้อื่นก่อนเสมอ (loved ones first) ซึ่งพบว่าผู้ที่อายุเกิน 100 ปี จะมีความรักครอบครัวมาเป็นอันดับแรก และการมีคู่ชีวิตช่วยทำให้อายุยืนยาวขึ้นอีก 3 ปี ความรักห่วงใยจากคนในครอบครัว และความปรารถนาดีจากชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะที่กำลังเผชิญ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีเกียรติ และมีความสุข พลังแห่งความปรารถนาดีนี้เป็นแรงเสริม ให้เกิดพลังร่างกายและพลังใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้อื่นด้วย สอดคล้องกับแนวคิดบลูโซน Blue Zone ของบิวต์เนอร์¹¹ การมีกลุ่มเพื่อนที่ถูกต้อง (right tribe) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีชีวิตยืนยาวที่สุดเลือกหรือมีกลุ่มเพื่อนทางสังคมที่คอยช่วยเหลือกันในเชิงสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับกำลังใจจากกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการสร้างพลังความสุขจากการทำให้ดี มีสมาธิ ปลอ่ยวางและอยู่ในสังคมที่มีความรัก ความช่วยเหลือกัน จะทำให้อายุยืนยาวขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ดูแลตนเองเพื่อการชะลอวัยของผู้สูงอายุจัดเป็นโปรแกรม เพื่อสร้างเสริมการชะลอวัยให้กับผู้สูงอายุ และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมหลังการดำเนินการ

References

1. Marketeer. Statistics of the elderly in Thailand year 65 the number of elderly people continues to increase but the birth rate is low [Internet].2022. [cited 13 August 2022]. Available from: <https://marketeeronline.co/archives/272771>.(in Thai)
2. Prasartkul P. (Editor). Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: October Printing House;2018.(in Thai)
3. Institute for Population and Social Research, Nakhonpathom. Thai Health Project Elderly people: Thai health 2019. Nakhonpathom: Mahidol University;2019.(in Thai)
4. Office of the National Health Commission. The statute on the national health system Thailand 2009. Nonthaburi: Office of the National Health Commission; 2013.(in Thai)
5. Maiprasert M. What is anti-aging and regenerative medicine?. Suthiparithat 2016;30(Special Edition): 266-280.(in Thai)
6. Heidegger M. Being and time. translate by Macquarrie J, Robinson E. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.; 1962.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice 5th(ed). New Jersey: Pearson Education;2006.
8. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage;1985.
9. Benner PE. Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness. California: Thousand Oaks, SAGE Publications;1994.



10. Petchpraphan D. Marketing mix factors and lifestyle influencing organic vegetable purchase behavior of consumers in Bangkok [Internet]. 2018 [cited 18 July 2022]. Available from: <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/185/1/g571130194.pdf>.(in Thai)
11. Buettner D. Power 9 National Geographic [Internet]. 2016. [cited 18 July 2022]. Available from: <https://www.bluezones.com/2016/11/power-9/>
12. Sitthikan W. Factors affecting health promotion behaviors of the elderly in the municipality of Ban Hong Subdistrict Ban Hong District Lamphun Province [Internet].2017. [cited 13 August 2022]. Available from: <http://www.cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1531/1/F432994.pdf>.(in Thai)
13. Kongthanajindasiri S, Samngamdee M, Chuchanoat P, Sukjam A, Sangpom W, Sawangsri B, Sungkeaw M. A Study of the leisure behaviors of first-year undergraduate student in the Rajamangala University of Technology Suvanabhumi. *RMUTSB Acad. J* 2022;6(1):47–66.(in Thai)
14. Pongsakchat P, Malai C, Noisiphum N, Champates M. Promoting health behaviors according to local wisdom. *JRTAN* 2019;20(3):44–53.(in Thai)
15. Kongpetch C, Yomakakul A, Attsal R. Health promotion for healthy elderly. *TJN* 2021;70(4):44–51. (in Thai)
16. Phrabrahmakunaphorn. A complete life. (116th printing). Bangkok: Sahathamak Co.,Ltd.;2013.(in Thai)
17. Viwatkamolwat N. Study of factors affecting longevity for elderly lodging design [Master's Thesis]. Nakhonpathom: Silpakorn University;2017.(in Thai)