

บทความวิจัย

ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์
Health Status and Lifestyle of Long-Lived Older Adults in Mueang Surin District*อิสระ จำปาเหล็ก¹Itsara jumpalek¹¹โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์¹Surin Hospital Surin Province

(Received: 29/11/68; Revised:15/12/68; Accepted:20/12/68)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวตั้งแต่ 95 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 13 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะทั่วไป สุขภาวะ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 มีอายุระหว่าง 95–104 ปี อายุเฉลี่ย 97 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สามารถรับประทานอาหารและเดินได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมด้านการบริโภคพบว่าร้อยละ 92.3 รับประทานอาหารผักและน้ำพริกเป็นประจำ ร้อยละ 53.8 เคี้ยวหมากเป็นประจำ ขณะที่ร้อยละ 69.2 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 76.9 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่พบความบกพร่องด้านสติปัญญาและการกลืนปัสสาวะ ในขณะที่ความจำ การมองเห็น และการได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ในระดับดี

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวตั้งแต่ 95 ปีขึ้นไปจะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพร่วมกันหลายประการ ได้แก่ การรับประทานอาหารผักและน้ำพริก การมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และไม่มีภาวะซึมเศร้า ประเด็นที่น่าสนใจคือการเคี้ยวหมากซึ่งพบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จึงควรมีการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่เอื้อต่อการมีอายุยืนยาวในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว, สุขภาวะ, วิถีชีวิต

Corresponding author: (Itsara jumpalek; phc03095tawesuk@gmail.com)

Abstract

This mixed-methods study aimed to examine the health status and lifestyle of long-lived older adults aged 95 years and older residing in Mueang Surin District, Surin Province, Thailand. This population requires comprehensive healthcare and medical services across four dimensions: health promotion, disease prevention and control, primary healthcare, and health rehabilitation. The participants consisted of 13 older adults selected through purposive sampling. Research instruments included questionnaires

and interview guides focusing on general characteristics, health status, and lifestyle behaviors of the participants.

The findings revealed that the majority of participants were female (61.5%), aged between 95 and 104 years, with a mean age of 97 years. Most participants had no underlying diseases and were able to eat and walk independently. Regarding dietary behaviors, 92.3% regularly consumed vegetables and traditional chili paste, while 53.8% reported habitual betel nut chewing. In addition, 69.2% did not smoke, and 76.9% did not consume alcoholic beverages. All participants showed no signs of depression. However, most participants exhibited impairments in cognitive function and urinary continence, whereas memory, vision, and hearing were within normal ranges. Overall, participants demonstrated good access to public health services.

The findings indicate that although long-lived older adults aged 95 years and older have diverse lifestyles, they share several common health-related behaviors, including frequent consumption of vegetables and traditional foods, positive emotional well-being, and absence of depressive symptoms. A notable finding was the high prevalence of habitual betel nut chewing among the participants. Further studies are recommended to explore behavioral patterns and contributing factors associated with longevity among this population.

Keyword: Long-lived older adults, Health status, Lifestyle.

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และการสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สังคมไทยจึงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งประสบกับการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและสมรรถนะตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและครอบคลุม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น

จังหวัดสุรินทร์ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ ได้มีการจัดระบบบริการสุขภาพผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสุขภาพ (โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์, 2565) ศูนย์บริการดังกล่าวตั้งอยู่ใกล้ชุมชน เพื่อเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพและไม่เหมาะสมต่อการเดินทางในระยะไกล

ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นหน่วยบริการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การให้บริการจำเป็นต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2548, 2564) กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีอุปกรณ์หรือบริการเพื่อการเข้าถึงของคนพิการ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556) รวมถึงเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) แม้ว่าสถานบริการบางแห่งจะก่อสร้างก่อนการประกาศใช้กฎหมายและเกณฑ์ดังกล่าว แต่การศึกษาปัญหาและแนวทางการปรับปรุง

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุยังคงมีความจำเป็น เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน

ข้อมูลประชากรจังหวัดสุรินทร์ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีประชากรจำนวน 1,376,230 คน โดยมีผู้สูงอายุอายุ 95 ปีขึ้นไปจำนวน 1,441 คน แยกเป็นเพศชาย 567 คน และเพศหญิง 874 คน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ซึ่งต้องการระบบการดูแลสุขภาพที่มีความละเอียดและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะด้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสภาวะและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอายุ 95 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อทำความเข้าใจสภาวะสุขภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิต และการจัดระบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทย รวมทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มอายุยืนยาว โดยการตรวจตามปกติและการตรวจประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติตนและประสบการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว
3. เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมตามวิถีความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

วิธีการศึกษา

1. ระยะเตรียมความพร้อม เพื่อการสร้างสัมพันธภาพ (Building Rapport) การเข้าสู่สนามเป็นขั้นแรกของผู้วิจัย โดยก่อนที่จะเริ่มลงมือศึกษา ผู้วิจัยต้องเข้าไปสำรวจพื้นที่ก่อนให้ชัดเจนทำให้ตนเองให้คุ้นเคยกับสถานที่ สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่จะศึกษาเพื่อเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน พร้อมทั้งสังเกตสิ่งแวดล้อมทั่วไป มิติความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data) เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการตามสถานการณ์ที่เหมาะสมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Information Interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note) ดังนี้

2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) เป็นการที่ผู้วิจัยไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ผู้วิจัยจึงใช้คำถามเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview)

2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2.4 การบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยบันทึกตามประเด็นที่กำหนดไว้

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจ ประกอบด้วย การตรวจเลือด

4. การประเมินตามแบบทดสอบประกอบด้วยการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) การทดสอบความจำและทักษะการคิดสั้น ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 การทำดัชนีข้อมูล (Indexing) เพื่อเป็นการจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้ผู้วิจัยสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์เชื่อมโยงเปรียบเทียบข้อมูลได้สะดวกตามความต้องการ

1.2 การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล

1.3 การสร้างบทสรุปและพิสูจน์

2. วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Contrast Analysis)

2.2 การวิเคราะห์เรื่องราว (Narrative Analysis)

2.3 การวิเคราะห์แมทริกซ์ (Matrix Analysis)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมจากโรงพยาบาลสุรินทร์เลขที่รับรองวิจัย 29/2567 วันที่ให้การรับรอง 1 มกราคม 2567 วันหมดอายุใบรับรอง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 97 ปี ร้อยละ 53.8 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 61.5 มีจำนวนบุตรธิดามากที่สุด 12 คน ร้อยละ 7.7 สิทธิรักษามีบัตรทอง ร้อยละ 53.8 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 84.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n=13)	ร้อยละ(%)
อายุ (ปี)		
95	1	7.7
97	7	53.8
99	2	15.4
100	1	7.7
102	1	7.7
104	1	7.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n=13)	ร้อยละ(%)
เพศ		
ชาย	5	38.5
หญิง	8	61.5
จำนวนบุตรธิดา (คน)		
3	2	15.4
4	2	15.4
5	2	15.4
6	1	7.7
7	3	23.1
10	2	15.4
12	1	7.7
สิทธิ์รักษา		
บัตรทอง	7	53.8
เบิกได้	4	30.8
ผู้พิการ	2	15.4
โรคประจำตัว		
ไม่มี	11	84.6
มี	2	15.4

ตอนที่ 2 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพด้านความจำส่วนใหญ่มีระดับความจำปานกลาง ร้อยละ 53.8 ด้านสายตา มีสายตาปกติร้อยละ 46.2 ระดับการได้ยินอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.8 การเดินส่วนใหญ่เดินได้เองร้อยละ 61.5 การรับประทานอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 100 อาหารที่กินประจำคือผักน้ำพริก ร้อยละ 92.3 กินหมากประจำ ร้อยละ 53.8 การสูบบุหรี่และยาเส้นส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 69.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.9 อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ร้อยละ 69.2 ชอบพบปะสังคม ร้อยละ 61.5 ไม่ชอบฟังเพลง ร้อยละ 69.2 ชอบทำงานอดิเรก ร้อยละ 69.2 ภาวะการณสติปัญญาไม่ปกติ

ร้อยละ 61.5 ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 100 การกลืนปัสสาวะอยู่ร้อยละ 53.8 การดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุมีระดับคะแนน อยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพามากกว่า 12 คะแนน ร้อยละ 92.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพ	จำนวน(n=13)	ร้อยละ(%)
ด้านความจำ		
ปกติ	6	46.2
ปานกลาง	7	53.8
สายตา		
ปกติ	6	46.2
ปานกลาง	5	38.5
มองไม่เห็น	2	15.4
ระดับการได้ยิน		
ปกติ	5	38.5
ปานกลาง	7	53.8
ไม่ได้ยิน	1	7.7
การเดิน		
เดินได้เอง	8	61.5
มีคนช่วย	5	38.5
การรับประทานอาหาร		
กินได้เอง	13	100
อาหารที่กินประจำ		
ปลา	1	7.7
ผัก น้ำพริก	12	92.3
กินหมาก		
กินประจำ	7	53.8
ไม่กิน	6	46.2
สูบบุหรี่และยาเส้น		
สูบประจำ	3	23.1
สูบบ้าง	1	7.7
ไม่สูบ	9	69.2
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มประจำ	2	15.4
นานๆดื่ม	1	7.7
ไม่ดื่มเลย	10	76.9

ตารางที่ 2 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ผลการประเมินภาวะสุขภาพ	จำนวน(n=13)	ร้อยละ(%)
อารมณ์		
อารมณ์ดีเยี่ยมเยี่ยม	9	69.2
เฉยๆนิ่งๆเสียบๆ	4	30.8
การเข้าสังคม		
ชอบพบปะสังคม	8	61.5
ชอบสันโดษ	5	38.5
การฟังเพลง		
ชอบฟังเพลง	4	30.8
ไม่ชอบฟังเพลง	9	69.2
งานอดิเรก		
ทำ		
ไม่ทำ	9	69.2
การคัดกรองความสามารถทางสติปัญญา	4	30.8
ภาวะการณสติปัญญาปกติ		
ภาวะการณสติปัญญาไม่ปกติ	5	38.5
คัดกรองภาวะซึมเศร้า	8	61.5
ปกติ	16	100
การกลืนปัสสาวะ		
กลืนอยู่	7	53.8
กลืนไม่อยู่	6	46.2
ADLการดำเนินกิจกรรมประจำวันผู้สูงอายุ		
ระดับคะแนน		
พึ่งพาตัวเองไม่ได้	1	7.7
พึ่งพาตัวเองได้	12	92.3

สรุปผลและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 97 ปี ร้อยละ 53.8 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 61.5 มีจำนวนบุตรธิดามากที่สุด 12 คน ร้อยละ 7.7 สตรีรักษามีบัตรทอง ร้อยละ 53.8 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 84.6

2. ผลการประเมินภาวะสุขภาพด้านความจำส่วนใหญ่มีระดับความจำปานกลาง ร้อยละ 53.8 ด้านสายตามีสายตาปกติ ร้อยละ 46.2 ระดับการได้ยินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 การเดินส่วนใหญ่เดินได้เอง ร้อยละ 61.5 การรับประทานอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 100 อาหารที่กินประจำคือผักน้ำพริก ร้อยละ 92.3 กินหมากประจำ ร้อยละ 53.8 การสูบบุหรี่และยาเส้นส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 69.2 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.9 อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ร้อยละ 69.2 ชอบพบปะสังคม ร้อยละ 61.5 ไม่ชอบฟังเพลง ร้อยละ 69.2 ชอบทำงานอดิเรก ร้อยละ 69.2 ภาวะการณสติปัญญาไม่ปกติ ร้อยละ 61.5 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 การกลืนปัสสาวะอยู่ ร้อยละ 53.8 การดำเนินกิจกรรมประจำวัน ผู้สูงอายุมีระดับคะแนน อยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพามากกว่า 12 คะแนน ร้อยละ 92.3

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของการตรวจเลือดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลตรวจเลือดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยผล Total bilirubin (0.3-1.2mg/dl) Total bilirubin (0.3-1.2mg/dl) Alkaline Phosphatase (30-120U/L) และ ผล ALT(GPT) (0-35U/L) ปกติทุกคน

4. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุอายุยืน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบและใส่ใจต่อสุขภาพที่สม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่ 2) ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ 3) ด้านโภชนาการรับประทานอาหารประเภท ผัก ปลา และน้ำพริกเป็นประจำทุกคน 4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีกิจกรรมและพฤติกรรมที่สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอยู่อย่างสม่ำเสมอ 5) ด้านจัดการกับความเครียด กว่าครึ่งมีระบบการจัดการตนเองเพื่อลดความเครียดที่ดี 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณและศาสนาอย่างเคร่งครัด เป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับการศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานพงศ์ และคณะ (2533:34) (10) ศึกษาเกี่ยวกับชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า คนชราบางส่วนยังคงต้องทำงานเพื่อหารายได้ในชนบทส่วนใหญ่ทำการเกษตร ส่วนในเมืองจะประกอบธุรกิจหรือรับจ้างทั่วไป สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยดีพอสมควร มีโอกาสอยู่ร่วมกับบุตรหลานอย่างอบอุ่นวิถีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่มีหน้าที่หลักในการช่วยดูแลบ้านหรือเด็กๆ ให้กับครอบครัวของบุตรหลานเวลาที่เหลือใช้ในการพักผ่อน โดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือเขียนหนังสือ เป็นต้น

การที่ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตและแบบแผนความสัมพันธ์ที่มีกับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพและทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเชื่อมโยงไปถึง ความเชื่อหรือทัศนคติการมองโลกที่ให้คุณค่าที่เป็นพื้นฐานของวัฒนธรรมทั้งการดำรงตนและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับภาวะสังคมที่เป็นกระแสหลักในปัจจุบัน ส่งผลให้มีการวางแผนชีวิตเพื่อการดำรงอยู่ในสังคมให้ยาวนานและมีคุณค่า

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบส่งเสริมระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดให้มีสวัสดิการตามสิทธิของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยคนชรา เบี้ยผู้พิการ จะทำให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบัน การส่งเสริมให้มีการออมก่อนสู่ผู้สูงอายุ การระบบประกันสุขภาพที่ดี จัดให้กองทุนผู้สูงอายุ

2. ควรจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปแบบการพัฒนาโดยภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีผู้สูงอายุเป็นแกนหลัก และองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก

เอกสารอ้างอิง

- กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://borc.anamai.moph.go.th/th>
- โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์.(2565). คลินิกพิเศษผู้สูงอายุ.สืบค้นจากhttps://healthserv.net/hospitalnews/8405#google_vignette
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2548, 2556, 2564). กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้.สืบค้นจาก <https://www.ocs.go.th/home-search>
- 4.สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้. สืบค้นจาก <https://www.ocs.go.th/home-search>
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). เกณฑ์มาตรฐาน และแนวทางการออกแบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/webs/sec/show_topic.php?id=599
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). รายงานจำนวนประชากรสูงอายุปี 2565. สืบค้นจาก https://www.nso.go.th/nsoweb/index?set_lang=th
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2564. สืบค้นจาก https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/
- สำนักทะเบียนกลาง. (2565). ประเพณีงานทะเบียนราษฎรที่ให้บริการด้วยระบบดิจิทัล (ฉบับที่ 2). สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th/>
- นันทวล ศรีจาด. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุรีย์ บุญญานพวงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ. (2533). ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.