วิถีการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ในชนบทจังหวัดสุรินทร์

Elderly lifestyles for longevity in a rural area, Surin Province

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559
Volume 39 No.4 (October-December) 2016

กิตติภูมิ ภิญโย ปร.ด.(การพยาบาล)* วรนาถ พรหมศวร พย.ม.** วรรณชาติ ตาเลิศ พย.ม.**
พัชรินทร์ วรรณทวี พย.ม.** ศุภรนิช วสุกาญจนเวช กศ.ม.**
Kittiphoom Phinyo Ph.D.(Nursing)* Worranart Promsuan MSN.** Wannachart Talert MSN.**
Patcharin Wannatawee MSN.** Suparanich Wasukanjanawech M.Ed.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการศึกษาจากการเล่าเรื่องครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลแก่นสาระ ผู้ให้ข้อมูลเป็น ชาย 3 คน หญิง 1 คน อายุระหว่าง 81-88 ปี ผลการวิจัยพบว่าทั้งหมดดำเนินชีวิตแบบเกษตรกร อยู่ในครอบครัวขยาย มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะตื่นนอนตั้งแต่เช้ามืด รับประทานอาหารพื้นบ้าน ข้าว ปลา น้ำพริกและผักเป็นหลัก การออกกำลังกายโดยการเดินและปั่นจักรยาน ทำบุญและช่วยเหลือกันในชุมชน ผ่อนคลายด้วยการฟังเพลงจากวิทยุ และดูทีวี ก่อนเข้านอน

ข้อเสนอแนะ วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวจังหวัดสุรินทร์ที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีบริบทใกล้เคียงกันมีอายุยืนยาวขึ้น โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว รับประทานอาหารตามท้องถิ่น เน้นปลาและผัก อยู่อย่างพอเพียง ยึดมั่นความดี ออกกำลังกายตามสภาพ และพักผ่อนที่เพียงพอ

คำสำคัญ: วิถีชีวิต ผู้สูงอายุ อายุยืนยาว

Abstract

The objective of this qualitative research using narrative study is to study life style of the older persons over 80 years who live in the rural community, Surin Province. The key informants were selected by purposive sampling. The data collecting used in-depth interviews and thematic analysis. The informants included three men and one woman aged between 81-88 years. All of them were farmers based on Natural and Sociocultural context. They were living with extended families and they had good relationships. They woke up early, eating natural food in local. They exercised by walking and biking depending on their working and living conditions. They did goodness and charity by helping people in the community. They relaxed and listened to music from the radio and watch TV before going to bed.

The recommendation for older persons who want to live longer should do good relationships with families, eat local and natural food, live with sufficiency economy, do goodness, perform an exercise being compatible with health conditions, and have enough to rest.

keywords: life style, older persons, longevity

*** Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Khonkaen**

**** Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin**

บทนำ

การเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรผู้สูงอายุ เป็นภาวการณ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป[1] และองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มร้อยละ 14 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ใน ปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ15.30 ในปี พ.ศ. 2557 และจะเพิ่มเป็น 32.1 ใน ปีพ.ศ.2583[2,3] แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2573 หรือในอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า[4] ซึ่งจากการเพิ่มสูงขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุส่งผลให้ภาครัฐต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลและค่ารักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มสูงขึ้น[5] และจำเป็นต้องวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเป้าหมายการพัฒนาระยะยาวไม่ควรมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระแล้วหาทางช่วยเหลือ หากแต่เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ คือการทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม[6]

จากการพิจารณาอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนพบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพศหญิง 78.2 ปี และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 81.5 ปี ประชากรไทยเพศชายเป็น 71.3 ปี และมีการคาดประมาณว่าจะเพิ่มสูงถึง 79.1 ปีในช่วงปี พ.ศ.2588-2593[3, 6] โดยคาดว่าประชากรสูงอายุกลุ่มที่มีแนวโน้มที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุวัยปลายคืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป[6] โดยจากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2555 พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบหนึ่งในห้าหรือประมาณร้อยละ 20.0 ของประชากรสูงอายุ[2,6] และยังพบว่าร้อยละ 39.4 ผู้สูงอายุยังทำงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรและการประมงร้อยละ 61.5[6] การศึกษาปัจจัยต่าง ๆที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นนั้นพบว่า การพัฒนาทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทำให้อัตราตายของประชาชนไทยลดลง[6] นอกจากนั้นจากการศึกษาในผู้มีอายุยืนหนึ่งร้อยปีของชาวญี่ปุ่นพบว่า มีลักษณะดังนี้ ความสามารถในการเคี้ยวอาหารได้ดี การรับประทานอาหารโปรตีนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีสภาพการมองเห็นที่ปกติ นอนหลับเพียงพอและตื่นเช้า ไม่มีประวัติหกล้มบาดเจ็บ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่[7] ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อายุยืนขึ้น ส่วนหนึ่งยังมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้

จากการมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น และจำเป็นต้องวางแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุ[8,9] ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาการผู้สูงอายุให้เป็นสมาชิกที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม การดำรงชีวิตในผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวเกิน 80 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีสัดส่วนถึงหนึ่งในห้าของจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบัน และเป็นช่วงอายุเฉลี่ยขัยเฉลี่ยในอีก 10 ปีข้างหน้า ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นและที่จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้สนใจในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว รวมทั้งประโยชน์ต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ต่อไป

คำถามการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมีวิถีการดำรงชีวิตอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนชนบทในจังหวัดสุรินทร์เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยในปี 2557 เพศหญิงอยู่ที่ 78.2 ปี เพศชายอยู่ที่ 71.3 ปี ซึ่งพบว่าหนึ่งในห้าของประชากรสูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุเกินกว่า 80 ปี[3] และแนวโน้มประชากรอีก 10 ปีข้างหน้า ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยของ 80 ปี[4] โดยทำการศึกษาในช่วง มีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ไม่จำกัดเพศ ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีโรคประจำตัว หรือหากมีโรคแต่ก็สามารถดูแลตนเองได้ ไปไหนมาไหนได้ ทำงานทำกิจกรรมประจำวันได้

วิถีการดำเนินชีวิต คือ ประสบการณ์ชีวิตรอบด้านทุกมิติของผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งด้านสุขภาพ การทำงานหรืออาชีพและเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

วิธีการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการแสวงหาความรู้จากเรื่องเล่า (narrative inquiry) ซึ่งเป็นกระบวนการที่นักวิจัยใช้ในการทำความเข้าใจเรื่องราวประสบการณ์ชีวิต ของผู้คน[10] สามารถใช้ศึกษาวิจัยทั้งด้านสุขภาพและด้านการศึกษา[11] นักวิจัยเป็นผู้เขียนเรื่องเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้คนและปรากฏการณ์ที่ตนได้ศึกษามาจากการที่นักวิจัยได้ตั้งคำถามกระตุ้นหรือสะท้อนให้เจ้าของประสบการณ์ได้เล่าเรื่อง[11] ซึ่งการศึกษาผ่านเรื่องเล่านี้จะช่วยให้นักวิจัยได้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่เป็นองค์รวมในบริบทนั้น โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ให้เล่าเรื่องการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดมาจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอนในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ และใช้คำถามเจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจมุมมอง ความคิดและความหมายพฤติกรรมที่แสดง รวมถึงบริบทช่วงที่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

2. พื้นที่ในการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เหตุผลเนื่องจากมีการกระจายตัวของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุด ประมาณร้อยละ 31.9 และภาวะสุขภาพระดับดีและดีมากของผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนต่ำสุด[12] ซึ่งจังหวัดสุรินทร์มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต่ำที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 9[12] อย่างไรก็ตามจากสถิติประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสุรินทร์เมื่อปี 2558 พบว่ามีผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นถึงร้อยละ 2.81 หรือ 29,472 คน ซึ่งผลการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุอายุ 80 ปีขึ้นไปนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์หรือจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ให้มีอายุยืนยาวได้

3. ผู้ให้ข้อมูล

เลือกผู้สูงอายุให้กระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัดสุรินทร์โดยแบ่งพื้นที่ ออกเป็น 3 โซน คือ สุรินทร์ตอนบน ตอนกลางและตอนล่าง ซึ่งผู้วิจัยเลือกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอรัตนบุรี อำเภอท่าตูม และอำเภอเมืองตามลำดับ โดยเลือกพื้นที่ละ 1-2 คน ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้

ยึดตามการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก ไม่ได้กำหนดจำนวนไว้ที่แน่นอน เมื่อพบว่าข้อมูลมีความเพียงพอ สามารถอธิบายวิถีการดำเนินชีวิตได้รอบด้านทุกมิติ หรือเมื่อผู้วิจัยพบว่าไม่มีข้อมูลใหม่จากการเก็บข้อมูล หรือเรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว จึงยุติการเลือกผู้ให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ไม่จำกัดเพศ
2. เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิต (active aging) โดยเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีโรค หรือหากมีโรคแต่ก็สามารถดูแลตนเองได้ ไปไหนมาไหนได้ ทำงานและทำกิจกรรมประจำวันได้
3. เต็มใจที่จะให้ข้อมูล และสามารถพูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากโครงการวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุมีลักษณะพิเศษ ได้แก่ พระหรือนักบวช นักกีฬาทีมเขต ทีมชาติ และผู้ที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ที่นอนติดบ้านติดเตียง

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

การเลือกผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับพยาบาลชุมชนกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ของโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพหลักของพื้นที่นั้น ๆ โดยการขอชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก และสอบทานคุณสมบัติและคัดเลือกกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนนั้น ๆ และพยาบาลชุมชนเป็นผู้ประสานงานกับผู้ให้ข้อมูล โดยการขอความสมัครใจในการให้ข้อมูลเป็นเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานและนัดวันเวลา สถานที่ในการการลงเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญคือ ผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนามและแนวคำถามที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน

4. ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ เลขที่ ERB No.3/2558 และการนำเสนอผลการวิจัยจะใช้นามสมมติแทนชื่อนามสกุลจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้น ๆ พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา และบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับบริบทสภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องเล่า ตามแนวทางของ Catherine Kohler Riessman[13] ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1)การนำเสนอเรื่องเล่าของผู้ให้ข้อมูล (stories told by research participants) 2)การเล่าเรื่องจากเรื่องเล่า (narrative of narrative) และ 3) การสร้างความหมายใหม่ (narrative of narrative of narrative) โดยใช้การ

วิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ และจำแนกข้อมูลที่ได้จากออกเป็นหมวดหมู่ตามความหมาย และกำหนดประเด็นหลักและประเด็นรองพร้อมข้อมูลที่เป็นคำพูดที่เป็นการอธิบายความหมายความเข้าใจในประเด็นนั้น ๆ

7. การสร้างความเชื่อถือให้กับงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยโดยการสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้สูงอายุ ใช้หลักการ triangulation โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกภาคสนาม ถ้าพบประเด็นที่เป็นข้อสงสัยผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจตรงกัน รวมทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลทุกราย ในการนำเสนอผลการวิจัยจะใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความจริงและชัดเจนในทุกประเด็นของการวิเคราะห์และการรายงานผลการวิจัย

ผลการวิจัยและอภิปราย

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย ผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 1 คน อายุระหว่าง 81-88 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ จำนวนครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ต้อกระจก และต้อเนื้อได้รับการผ่าตัดแล้ว และต่อมลูกหมากโต อาศัยอยู่บ้านตนเองกับคู่สมรสและลูกหลาน

วิถีการดำเนินชีวิต (life style) ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุตั้งแต่เกิดมาจนถึงปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงหลังอายุหกสิบถึงแปดสิบปี กิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอนมีประเด็นค้นพบ คือ 1) สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว 2) การรับประทานอาหารตามท้องถิ่น 3) อยู่อย่างพอเพียง 4) ยึดมั่นความดี 5) ออกกำลังกายตามสภาพ และ 6) ผ่อนคลายพักผ่อน ดังรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

1. สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

ผู้สูงอายุทุกคนอาศัยอยู่กับครอบครัวที่บ้านตนเอง โดยมีทั้งผู้สูงอายุที่คู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันและคู่สมรสเสียชีวิตแล้ว และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับลูกสาว และหลาน พื้นที่บริเวณนอกตัวบ้าน ปลูกต้นไม้ยืนต้น และผักสวนครัว เช่น มะม่วง ชวนชม ผักสวนครัวตะไคร้ ข่า อื่น ๆ และเลี้ยงสัตว์ได้แก่ ควาย หมู ปลา มีทั้งต้นไม้เล็ก ๆ ที่ใช้บอกอาณาเขตบ้านตนเอง กับญาติหรือเพื่อนบ้าน ภายในตัวบ้าน มีการจัดบ้านที่สะอาด ข้าวของใช้เป็นระเบียบ เรียบง่าย ผู้สูงอายุทุกคนนอนอยู่ชั้นล่างของตัวบ้าน มีการแบ่งสัดส่วนห้องนั่งเล่น ห้องดูทีวี ห้องนอน ห้องน้ำและห้องครัว

...ไปเยือนคุณยายสุขครั้งแรกประทับใจกับความร่มรื่นของบ้านสองชั้นที่มีต้นไม้อยู่ในบริเวณบ้านที่มีรั้วรอบขอบชิด มีชายสูงวัยนอนหลับในเปลญวนใต้ต้นมะม่วงโดยมีสุนัขสายพันธุ์ไทยตัวหนึ่งนอนอยู่ใกล้ ๆ ภายในตัวบ้านตกแต่งอย่างเรียบง่าย มีเพียงโซฟาไม้ 1 หลัง และตู้โชว์ไม้หลังเล็ก ๆ 1 หลังผนังบ้านประดับด้วยภาพถ่ายขณะรับพระราชทานปริญญาบัตรของลูก ๆ หลาน ๆ พอกวาดสายตามมองไปบริเวณต่าง ๆ ภายในบ้านพบว่า สะอาดสะอ้านสบายตา และด้วยความที่คนในบ้านไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกัน บ้านหลังนี้จึงมีห้องน้ำสามห้อง สำหรับคุณยายสุข คุณตาสน และลูกสาว ห้องนอนคุณยายมีเตียงนอน 3 หลัง เรียงต่อกันเตรียมไว้สำหรับหลาน ๆ มานอนด้วย และแยกห้องนอนกับคุณตาสน แต่ภายในบ้านมีบริเวณสำหรับนั่งดูโทรทัศน์ด้วยกัน และห้องครัวเล็ก ๆ ที่คุณยายสุขยังคงทำอาหารให้คุณตาสนรับประทาน

บันทึกภาคสนาม วันที่ 18 พฤศจิกายน 2558

ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การใช้ชีวิตคู่สำหรับคู่สามีภรรยาที่ยังไม่ล้มหายตายจากกันแบบเพื่อนกัน มีการพูดคุยระบายกับครอบครัว และมีลูกหลานดูแล โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเย็นด้วยกันและการช่วยเหลือด้านการเงินบ้าง และมา

เยี่ยมเยียนช่วงเทศกาลสงกรานต์ และปีใหม่

สัมพันธ์แบบเพื่อน สามีภรรยาพอแก่ตัวมาความสัมพันธ์จะเหมือนเพื่อนกัน *"..ทุกวันนี้ก็อาศัยอยู่กับตา ...พอแก่มาก็เหมือนเป็นเพื่อนกัน... และลูกสาวที่รับราชการครู...ส่วนลูกหลานคนอื่น ๆ ก็มีครอบครัวหมดแล้ว จะพาลูกหลานแวะมาเยี่ยมไปมาหาสู่เรื่อย ๆโดยเฉพาะช่วงปีใหม่ สงกรานต์..." (ยายสุข, 81 ปี)*

สัมพันธ์กับลูกหลาน โดยมาเยี่ยมเยียนช่วงเทศกาล และมีของมาฝาก มีเงินมาฝาก

"...ลูก ๆหลาน ๆเขาก็มาอยู่มาเยี่ยมมาเยียนตลอดนั้นแหละ จะมาเยี่ยมช่วงเทศกาลวันหยุดยาว วันปีใหม่ วันสงกรานต์ เข้าพรรษา เวลามาก็มีของฝาก เอาเงินมาให้ตาเอาไว้ใช้บ้าง..." (ตาบุญ, 87 ปี)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมโภชน์อเนกสุขและกชกร สังขชาติ[14] ที่ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี พบว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น

2. การรับประทานอาหารตามท้องถิ่น

ผู้สูงอายุเริ่มต้นเช้าวันใหม่ด้วยการตื่นนอนช่วงตี 4 ถึง 6 โมงเช้าของทุกวัน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยลุกจากที่นอน ล้างหน้าแปรงฟัน ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารเช้า หุงข้าวและทำกับข้าว ส่วนผู้ชายก็เตรียมของใช้ และเดินทางไปนา ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากบ้าน พอตอนสายก็กลับมารับประทานข้าวเช้าที่บ้าน และจะกลับออกไปนาอีกครั้ง ตอนเที่ยงเดินกลับมารับประทานอาหารอีก และงีบหลับหลังอาหารและเมื่อตื่นนอนก็จะออกไปนาอีกครั้ง ตกเย็นกลับบ้าน รับประทานอาหารเย็นร่วมกันกับครอบครัว

การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพปลอดภัย (ปลอดสารพิษ) ที่มีในธรรมชาติของท้องถิ่น โดยอาหารแต่ละมื้อ เป็นอาหารพื้นบ้านอีสาน ปริมาณไม่มากเกินไป พออิ่ม อาหารหลักได้แก่ข้าวจ้าวเพราะย่อยง่าย ปลา ผักสวนครัว ผักสมุนไพรและเป็นผักต้มให้เปื่อย เพราะไม่มีฟันเคี้ยว น้ำพริกปลาป่นที่ไม่เผ็ดมากเกินไป

กินดี

"...การกินดี เช่น กินปลา กินผัก...แบบธรรมชาติปลอดสารพิษ จะทำให้ชีวิตยืนยาว..." (ลุงดี, 88 ปี)

"...ชอบทำแกงอ่อม น้ำพริก ไม่ชอบกินของทอด ของมัน ๆ ชอบอาหารประเภทใส่ปิ้งย่างด้วยเตาถ่าน ไม่ชอบกินเนื้อสัตว์ ชอบกินผักพื้นบ้าน ไม่กินอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ.." (ยายสุข, 81 ปี)

กินง่าย

"...ส่วนใหญ่รับประทานกับน้ำพริกปลาป่น น้ำพริกอย่างเดียวรับประทานไม่ได้แล้ว เพราะรสชาติเผ็ดมากเกินไป ชอบรับประทานกับผักต้มให้เปื่อย เนื่องจากไม่มีฟันเคี้ยว รับประทานกับข้าวจ้าว (ข้าวสวย) จะย่อยง่าย..." ..."(ลุงดี, 88 ปี)

"...ส่วนใหญ่กินอาหารเป็นพวกปลาและผักต่าง ๆ...เก็บผักตามรั้วเอามากินกับน้ำพริก..." (ตาพอ, 87 ปี)

กินพออิ่ม

"...ต้มปลา...เน้นรสจืด...ร่วมกับผักพื้นบ้านที่สามารถหาได้ง่าย เช่น ยอดฟักทอง ยอดตำลึง ผลไม้ที่ชอบรับประทานมะละกอ แต่จะไม่ดื่มชา กาแฟ ..." (ตาบุญ, 87 ปี)

ซึ่งผลการศึกษาได้สอดคล้องกับรวิโรจน์อนันตธนาชัยและคณะ[15] ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป พบว่ามีการปรุงอาหารบริโภคในครอบครัว จะคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยเป็นอันดับแรก โดยใช้วัตถุดิบอาหารในท้องถิ่นปลูกพืชผักสวนครัว และในแต่ละภาคจัดสำรับอาหารในแต่ละมื้อใกล้เคียงกันคือรับประทานข้าวเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะเป็นปลา ต้มหรือแกง น้ำพริกพร้อมผักจิ้ม หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มันเค็มจัดและสอดคล้องกับการศึกษาของ

สมโภชน์ อเนกสุขและกชกร สังขชาติ[14] ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุวัยเกิน 100 ปีพบว่ามีการรับประทานอาหารพื้นบ้านธรรมชาติ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะต้องการปริมาณสารอาหารลดลงแต่ก็จำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสร้างความต้านทานโรค

3. อยู่อย่างพอเพียง

ผู้สูงอายุทุกคนยังมีการทำงานเกษตรกรรมหาเลี้ยงชีพ ได้แก่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ หมู ควาย ปลา เพื่อใช้เป็นอาหาร และขายเพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต สามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือลูกหลาน

ทำมาหากิน

คนเราต้องตั้งใจทำมาหากิน ตั้งตนอยู่ในศีลธรรม รู้จักปล่อยวางบ้าง ไม่โลภ

"……ตื่นนอนตั้งแต่เช้าตรู่ พร้อมกับแบกจอบเดินไปนา เพื่อไปขุดดิน ถางหญ้า จนกระทั่งเวลาประมาณสาย ๆ แสงแดดเริ่มแรงขึ้นจึงเดินกลับบ้านมารับประทานอาหารเช้า ..."(ตาพอ, 87 ปี)

"...แต่ก่อนเลี้ยงหมูถึง 40 ตัว แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 20 ตัวเนื่องจากขายเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย...เลี้ยงปลาในสระ 2 แห่ง ไว้ขายหลังเกี่ยวข้าว ปีที่แล้วขายได้ลูกละ 10,000 บาท..." (ลุงสี, 88 ปี)

"...ตื่นหกโมงเช้า ทำภารกิจส่วนตัวเสร็จเรียบร้อยก็จะนำควายที่เลี้ยงไปเอาไปผูกไว้ที่นา เกี่ยวหญ้าให้ควายกิน ..." (ตาบุญ, 87 ปี)

มีกินมีใช้

"...การเฮ็ดนา ได้ข้าวใส่เล้า ...มีกินมีใช้ ...ได้ทำบุญทำทาน....ตนเองและลูกหลานบ่เจ็บบ่ป่วย" (ลุงสี, 88 ปี)

สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ[7] ที่สำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากรในปี 2555 และนิลภา จิระรัตนวรรณะ, ขนิษฐา นันทบุตร[16] ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยังไปไหนมาไหนได้ ยังทำงานที่สร้างรายได้จากการเป็นเกษตรกร

4. ยึดมั่นความดี

ผู้สูงอายุทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องบาปบุญ ทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว พฤติกรรมมีผลต่อการสร้างกรรม และมีผลต่อสุขภาพ ทำบุญคือการทำความดี การทำบุญสามารถทำได้ทั้งกับวัด พระ สวดมนต์ ฟังธรรมและช่วยเหลือเพื่อนบ้านผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ผลจากการทำบุญจะส่งผลดีต่อตนเองให้ลูกเป็นคนดีและครอบครัว

เฮ็ดบุญแล้วสบายใจ

"...เฮ็ดบุญแล้วสบายใจ ...เฮ็ดบุญได้หลายอย่าง ทั้งการซอยเหลืองานวัด ซอยงานบุญในวัดในหมู่บ้าน ซอยเหลือกัน ...เป็นผู้นำในการสวดมนต์ในงานบุญ..." (ยายสุข, 81 ปี)

"ดีใจที่สุดในชีวิตตั้งแต่เกิดมา คือเรื่องซื่อสัตย์ ซื่อสัตย์เรื่องเงินเรื่องทอง ดีใจที่สุด..ไม่เคยทำบาปทุกสิ่งทุกอย่าง...เงินทองของเขา ในวัดในวาไม่เคยแตะต้องของ ๆ ใคร ของเพื่อน...ก็ดีใจมาก ๆ ..ภูมิใจในบุญอย่างมากเลย..." (ยายสุข, 81 ปี)

ช่วยเหลือดูแลกัน

"...การทำดี คือการช่วยเหลือคนอื่นที่มีความทุกข์หรือคนที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยไม่ใช่การทำบุญกับพระอย่างเดียว...เช่น การไปช่วยงานบุญคนในหมู่บ้าน งานแต่งงาน งานบวช งานศพ..." (ลุงสี, 88 ปี)

"...ดีใจที่สุดคือดีใจได้ทำความดีกับหมู่กับเพื่อนช่วยเพื่อนดูแลกัน ได้ช่วยงานในวัด..." (ยายสุข, 81 ปี)

"...จะไปวัดทำบุญส่วนใหญ่ช่วงที่มีเทศกาลงานบุญ เช่น ทำบุญผ้าป่า .." (ลุงสี, 88 ปี)

"...ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมวัฒนธรรมการเลี้ยงช้าง..ให้แก่นักเรียน นักศึกษาและประชาชนที่สนใจ..." (ตาพอ, 87 ปี)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช ภิญโยและคณะ[17] ที่พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และอายุมากสุดถึง 83 ปี ยังมีบทบาทสำคัญในการ

เป็นทั้งผู้รักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน เช่น เป็นหมอสมุนไพร หมอสู่ขวัญ และหมอ เป็นต้น และคนในชุมชนจะแสดงออกต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพยอมรับนับถือในภูมิปัญญาความรู้ความสามารถ[18] จากการศึกษาของ กิตติภูมิ ภิญโยและขนิษฐา นันทบุตร[19] ก็พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนบางส่วนเป็นอาสาสมัครทั้งที่มีตำแหน่งและไม่มีตำแหน่ง เชื่อว่าเป็นการทำบุญ ทำดี ทำด้วยใจอาสาเพื่อต้องการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ผลที่เกิดกับตนเองคือทำแล้วสบายใจ เกิดความสุขและความภูมิใจ

5. ออกกำลังกายตามสภาพ

ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่า การออกกำลังกายส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง โดยมีการออกกำลังกายด้วยการเดิน ปั่นจักรยานและการทำนา ขุดดินถางหญ้าตามสภาพร่างกายและความเหมาะสมกับวัย

อยู่ไม่นิ่ง

"... ยายเป็นคนอยู่ไม่นิ่ง ชอบเดินไปเดินมา ทำโน่นทำนี่... ทุกวันนี้ตื่นเช้ามาจะเดินรอบบ้านเพื่อออกกำลังกาย ถ้าไม่จะไปที่ไหนไม่ไกลมากและแดดไม่ร้อนมาก จะเดินแทนการนั่งรถ ชอบเดินไปวัด เดินไปตลาดสด (ระยะทางประมาณ 500 เมตร)..." (ยายสุข, 81 ปี)

ไม่นั่งกิน นอนกิน

"...การไม่นั่งกิน นอนกิน ...ต้องออกกำลังกาย ซึ่งก่อนนี้เคยวิ่งออกกำลังกาย ประมาณ 1 กิโลเมตร ต่อวัน ช่วงอายุ 60-70 ปี สาเหตุเนื่องจากคิดว่าอายุเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อยากให้ร่างกายแข็งแรง พอหลังจากอายุ 70 ปี จะวิ่งไม่ค่อยไหว เหนื่อยเร็วและปวดเข่า จึงหันมาปั่นจักรยาน ไปนา 1-3 กิโลเมตร บางวันก็ 6-7 กิโลเมตร โดยใช้เวลาไปกลับอย่างน้อยประมาณ 1 ชั่วโมง..." (ลุงสี, 88 ปี)

"...ตื่นนอนตั้งแต่เช้า แบกจอบ เดินท้าวเปล่าไปนา ขุดดินถางหญ้า..." (ตาพอ, 87 ปี)

สอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุยืนหนึ่งร้อยปีของชาวญี่ปุ่นพบว่า มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นภาระของครอบครัว[7]

6. ผ่อนคลายพักผ่อน

ผู้สูงอายุมีจิตใจดี ปล่อยวางไม่เครียด และพักผ่อนที่เพียงพอ โดยการงีบหลังอาหารกลางวัน ฟังวิทยุ ดูทีวี อยู่กับธรรมชาติ และพูดคุยกันในครอบครัวและห่างไกลสิ่งเสพติด เหล้า และบุหรี่

จิตใจดี

"...การไปวัดทำบุญ ฟังธรรมมะ จะทำให้จิตใจดี ไม่เครียด...ชอบฟังวิทยุ โดยเฉพาะเพลงลูกทุ่งและดูโทรทัศน์ ส่วนใหญ่จะดูมวย เพราะชอบดูมวย..." (ลุงสี, 88 ปี)

"...ภูมิใจว่าลูกทำความดีให้ก็ดีใจ ภูมิใจลูกไม่ทำให้แม่มีความทุกข์ความร้อนให้แม่ ไม่ทำให้แม่เครียด ไม่ให้แม่กังวลออกนอกบ้านกลางคืน...ลูกไม่ออกนอกลู่นอกทาง..." (ยายสุข, 81 ปี)

ใช้ชีวิตเรียบง่าย

"...ใช้ชีวิตเรียบง่าย ไม่คิดมาก ไม่คิดให้ยุ่งยากซับซ้อน...คิดมากก็เรื่องมาก...ปล่อยวางเรื่องลูกชาย..." (ตาพอ, 87 ปี)

"...อะไรที่ไม่ดี ก็อย่าไปทำ..การกินเหล้ามันไม่ดี กินเหล้าแล้วป่วย และก็ตาย...การที่ไม่กินเหล้าเป็นตัวอย่างแก่ลูก..." (ตาพอ, 87 ปี)

หลับสักงีบ

"...ตอนเที่ยงก็จะกลับมาทานข้าวเที่ยงและอาบน้ำ และนอนพักผ่อนประมาณหนึ่งชั่วโมง..." (ตาบุญ, 87 ปี)

"...หากพักผ่อนไม่เพียงพอจะเวียนหน้า ..ก็จะพักผ่อน นอนหลับสักงีบก็จะหาย..." (ลุงสี, 88 ปี)

การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับการพักผ่อนตอนกลางวัน จะส่งผลให้ผ่อนคลายไม่เครียดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมโภชน์ อเนกสุข และ กชกร สังขชาติ[12]

สรุปผลการวิจัย

วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสุรินทร์ มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเริ่มต้นเช้าวันใหม่ด้วยการตื่นนอนช่วงตี 4 ถึง 6 โมงเช้าของทุกวัน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยลุกจากที่นอน ล้างหน้าแปรงฟัน ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารเช้า หุงข้าวและทำกับข้าว ส่วนผู้ชายก็เตรียมข้าวของใช้ และออกกำลังกายโดยเดินรอบบ้าน เดินไปนา การปั่นจักยานไปนา ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากบ้านมากนัก งานที่ทำเป็นการทำการเกษตรทำนาตามฤดูกาล เลี้ยงควาย ขุดดิน ดายหญ้า ขุดบ่อเลี้ยงปลาและเลี้ยงหมูเพื่อใช้เป็นอาหาร และค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน การส่งลูกหลานเรียนหนังสือ หลังรับประทานอาหารเที่ยงก็จะงีบเพื่อเป็นการพักผ่อนผ่อนคลาย ก่อนที่จะตื่นมาทำงานต่อตอนบ่าย ผู้สูงอายุยังมีกิจกรรมในการทำบุญ ซึ่งการทำบุญคือการทำความดี เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งการทำความดีดังกล่าวจะส่งผลกระทบให้ผู้ที่ทำนั้นเกิดความสบายใจและมีความสุข ส่วนผู้ที่รับการช่วยเหลือก็ได้รับการบรรเทาความเดือดร้อน สุขภาพหรือคุณภาพชีวิตดีขึ้น เมื่อตกเย็นผู้สูงอายุกลับเข้าบ้านจากการทำงาน ก็จะอาบน้ำ รับประทานอาหารเย็นร่วมกับลูกหลาน ดูทีวี ฟังวิทยุ สวดมนต์เข้านอนประมาณสามทุ่ม ซึ่งการดำเนินวิถีชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และมีความสุข

ข้อจำกัดของงานวิจัย

จำนวนผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนน้อย ทั้งนี้จากคุณลักษณะที่กำหนดคืออายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีโรค หรือหากมีโรคแต่ก็สามารถดูแลตนเองได้ ไปไหนมาไหนได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้นั้นมีจำนวนจำกัด

ข้อเสนอแนะ

ความรู้ที่ได้จากการวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

การส่งเสริมผู้สูงอายุให้รับประทานอาหารที่เป็นอาหารในท้องถิ่น ปรุงสุก โดยเฉพาะเนื้อปลาร่วมกับน้ำพริกและผักสวนครัว ทั้งนี้ไม่ควรเผ็ดมากไป และควรเป็นผักต้ม ควรมีการคำนวณพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอแต่ละช่วงวัยและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของแต่ละคน

ควรมีส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายตามสภาพของร่างกาย อย่างสม่ำเสมอ และควรป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม

ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการผ่อนคลายอารมณ์ การพักผ่อนโดยการงีบหลังรับประมานอาหารกลางวัน การทำบุญ การทำความดี ทั้งนี้ควรให้ครอบครัวลูกหลานผู้ดูแลมีส่วนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ครั้งต่อไป

ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้นำสู่การวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ทั้งในช่วงชีวิตก่อนและหลังอายุ 60 ปี หรือศึกษาในผู้ที่มีอายุมากกว่า 90 หรือ 100 ปีเนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น

References

1. The Council of State. Seniors Act. [Internet]. [cited 2016 September 11] Available from: http://www.wops.moph.go.th/ops/oic/data/20131007131133_1_.pdf; 2003.
2. Choonharas S, editor. Thailand Development Research Institute Foundation, the elderly. yearbook the elderly Thailand BE 2012. Bangkok: QP Co., Ltd; 2012. (in Thai)
3. Institute for Population and Social Research Mahidol University. The future of population in

Thailand [Internet]; 2014 [cited 2016 September 11] Available from: http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=12533

4. Ministry of Social Development and Human Security. Elderly Thailand: Present and future. The Thailand. Bangkok; 2014. (in Thai)
5. Punsawas B, Sirikarn CS, Jungate A, Punnakitikashem P, Tungkaprasert P, Laosirihongthong. Innovative aged care system long distance services. Journal of Nursing Council 2011, 26(Supplement): 5-16. (in Thai)
6. Prajuapmou W, editor. Thailand Development Research Institute Foundation, the elderly. And the institute of population studies Chulalongkorn University. The elderly Thailand BE 2012. Bangkok: The company SSP Media Plus; 2013.
7. Peansriwatchara E. Tips lived hundreds of years' Faculty of Dentistry 2010, 15(1): 9-17. (in Thai)
8. Jaraeprapal U, Nuntaboot K. Information utilization for care of the elders by the community. Journal of Nursing Science and Health 2016; 39(3): 64-74.
9. Loskultong P, Sritanyarat W. Development of Long term care service system for mommunity older persons in the context of a secondary care hospital. Journal of Nursing Science and Health 2014; 37(2): 1-11.
10. Atkinson P, Delamont, S, editor. Narrative methods. Volume 1-4; London: Sage; 2006.
11. Pamela van der Riet, Saowapa D, Kannapatch S. Complementary therapies in rehabilitation: nurses' Narratives. Part 1. J Clin Nur [Internet]; 2012 cited 2016 September 11] Available from: http://www. doi: 10.1111/j. 1365-2702. 2011.03852.
12. National Statistical Office. The survey of elderly in Thailand 2014. Textile and Journal Public Limited. Bangkok; 2014. (in Thai)
13. Catherine Kohler Riessman. Narrative methods for the human sciences. CA, USA: SAGE Publications; 2008.
14. Anaksuk S, Sungchactart K. The way of life of the over 100 years elderly in Chonburi Province,Thailand. Journal of Education 2005, 17(1): 95-107. (in Thai)
15. Anantathanachai R, et al. Studies food consumption behavior and long living of Thai elderly. SDU Research Journal Humanities and Social Sciences 2009; 5(1): 9-12. (in Thai)
16. Jirarattanawanna N, Nuntaboot K. The value of elderly in rural community. Jouranal of Nursing Science and Health 2014; 37(1): 83-93.
17. Phinyo P, Maheam K, Khomon N, Lundputh S, Srilamai T. The role and potential of traditional doctors in the public health community east of context. Journal of Nursing 2016; 62(1) (Supplement): 19-27. (in Thai)
18. Opasanant P, Sritanyarat W. Age friendly community: A care study in Northern sociocultural context. Journal of Nursing Science and Health 2012; 35(4): 31-40.
19. Phinyo K, Nuntaboot K. Strengthening of the community voluntary system. Journal of Nursing Science and Health 2015; 37(1): 60-8. (in Thai)