

การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ  
ตำบลดวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

Older Adults' experience of holistic health promotion  
in Duan Yai Sub-District, Wang Hin District, Sisaket Province

พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง<sup>1</sup>, ชัญญ์รภัส สุทาวัน<sup>2\*</sup>

Pornpawee Chuenjairuang<sup>1</sup>, Chanrapas Sutawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

<sup>1</sup> Department of Adult and Elderly Nursing, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

<sup>2</sup> สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

<sup>2</sup> Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

\*Corresponding email: pornpawee.c@sskru.ac.th

Received: 18 September 2023; Revised: 17 December 2023; Accepted: 22 December 2023

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้และสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อสุขภาพแบบองค์รวมใน 4 ลักษณะ คือ 1) การใช้ชีวิตที่อยู่บนความไม่แน่นอนได้อย่างมีความสุข 2) การมีชีวิตที่เรียบง่ายที่ไม่ต้องพึ่งยา 3) การดำเนินชีวิตที่ได้ตั้งใจ 4) การมีชีวิตยืนยาวที่พึ่งตัวเองได้ และจากการรับรู้นี้นำไปสู่การจัดการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน 6 รูปแบบด้วยกัน คือ 1) ออกแบบชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยศักยภาพตนเอง 2) ยอมรับความเสื่อมของร่างกายและดำเนินชีวิตอย่างมีสติรู้เท่าทัน 3) จัดการชีวิตประจำวันให้มีความสุขด้วยธรรมะควบคู่ไปกับการอยู่ความเจ็บป่วย 4) สร้างเครือข่ายสนับสนุนในการบริหารจัดการชีวิตและความเจ็บป่วย 5) สร้างกำลังใจในการมีชีวิตให้อยู่เหนือกายตามความเชื่อและศรัทธา และ 6) การมีจิตวิญญาณในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา จากข้อค้นพบนี้เสนอแนะให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกฝ่ายในชุมชนนำไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุภายใต้บริบทบริบทเฉพาะของพื้นที่ต่อไป

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ, สุขภาพแบบองค์รวม, ผู้สูงอายุ

## ABSTRACT

The qualitative study aimed to explain perception and promotion of holistic health in older adults. 15 Buddhist older adults were purposively selected from an urban communities in Sisaket province. In-depth interview, non-participant observation and content analysis were employed for data collection and analysis. The results revealed that the perception of holistic health, provided by older adults, was categorized into 4 major themes: 1) living as uncertain situations but had a complete state of well being, 2) the end of life being without taking medication, 3) Living with the way they want, and 4) Longevity and independent function. The holistic health promotion was carried out by the older adults' perceptions of holistic health, composed of : 1) designing healthy lifestyle promotion with their own potential, 2) accepted the deterioration of body function and living consciously, 3) using Dharma to manage a happier life along with illness trajectory, 4) create support network for Lifestyle modification and illness management, 5) encourage to live and go beyond the physical according to belief and faith, 6) having the spirit to being moderate, discipline, integrity and volunteerism. The results from this study provides an essential understanding and must be recognized by health care professionals and social service for integrating into holistic health promotion system to meet the multiple needs of older adults who have living within their social context appropriately.

**Keywords:** health promotion, holistic health, older adults

## บทนำ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย ทำให้ใน ปี พ.ศ.2565 มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่า 13 ล้านคน หรือประมาณ 19% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี พ.ศ.2565 ส่งผลให้มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยจะมีประชากรสูงอายุทั้งสิ้น 13.8 ล้านคน และคาดว่าในปี 2576 จะเข้าสู่การ

เป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ซึ่งจะมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาหลายๆ ด้านตามมา ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง ความยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ การอยู่กับครอบครัวแต่ไม่มีความสุข ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปเป็นกระแสนิยมส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (ณัฐฐิสา ภาภักธานันท์, กฤติกา แสนโภชน และประจัญ กิ่งมิ่งแอส, 2562) ผู้สูงอายุอีกจำนวนมากในประเทศไทยยังประสบปัญหาด้านภาวะสุขภาพ การเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การมีภาวะทุพพลภาพ และขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลและการให้บริการสุขภาพด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหารายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ความยากจน ปัญหาสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้า (สุภาดา คำสุชาติ, 2560. กิตติพร เนาวีสุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช, 2562) แม้ภาครัฐตระหนักและเห็นความสำคัญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและบริบทเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเห็นได้จากนโยบาย แผนงาน กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญาและจิตวิญญาณ และมีปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตปัญญาและจิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ให้อยู่ในภาวะสมดุลและมีการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนทุกมิติ และรอบด้านในรูปแบบที่หลากหลาย อย่างบูรณาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และมีการเปลี่ยนแปลงผ่านไปสู่การบริหารงานเชิงพื้นที่ (Area-based Approach) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างความเป็นเอกภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แต่จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผู้สูงอายุที่ค่อนข้างรวดเร็วหากเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความพร้อมเชิงนโยบายในการรองรับการดูแลผู้สูงอายุยังต้องการความชัดเจนในการทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีที่เป็นมิติขององค์รวม และยังขาดให้ความสำคัญในการให้ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพ และเปิดช่องทางให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเข้าส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อกำหนดกรอบในการออกแบบการพัฒนาระบบ การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรมในแต่ละพื้นที่

จากการเข้าไปศึกษาชุมชนเบื้องต้นในชุมชนตำบลสวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลสวนใหญ่ พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งหมด 6,372 คน และในจำนวนนี้มี

ผู้สูงอายุ ทั้งหมด 1,042 คน คิดเป็นร้อยละ 16.71 ของประชากร และอยู่ร่วมกับครอบครัว จำนวน 643 คน คิดเป็นร้อยละ 62.23) และเครือข่ายดูแลระดับชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นภาคีการมีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่การดำเนินการด้านการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ยังขาดการสะท้อนปัญหาความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อีกทั้งแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการใช้เฉพาะชุดความรู้ของภาควิชาชีพและภาคประชาชน ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากการรับรู้และการจัดการเสริมสร้างแบบองค์รวมโดยมุมมองของผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม และไม่เกิดผลลัพธ์ตรงตามที่พื้นที่กำหนด นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับรู้และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในมุมมองของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์ตรง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้และการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนทุกฝ่ายในชุมชนตำบลสวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษมีความเข้าใจและนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริงภายใต้ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ที่เป็นบริบทวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายการรับรู้และสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลสวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health promotion) มาเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา รวมทั้งอธิบายปรากฏการณ์ของการศึกษาที่เป็นบริบทเฉพาะของชุมชน ซึ่งแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม เป็นปรัชญาของการสร้างการมีสุขภาพะที่มีความสมดุลของร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นหากผู้สูงอายุค้นพบความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมโดยผู้สูงอายุเอง จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจเหตุผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสมดุลและมีสุขภาพดีแบบองค์รวม และแม้้องค์รวมของผู้สูงอายุจะแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แต่หากทุกองค์ประกอบสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างสมดุล ผู้สูงอายุก็สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งสุขภาพองค์รวมได้ (Hatthakit, 2014)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) และโครงการได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่ HE642010 โดยเป็น

### 1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถพูดได้และสื่อสารเข้าใจ รวมทั้งสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 คน อายุระหว่าง 63-80 ปี เป็นหญิง 7 คน ชาย 8 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในฐานข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบลควนใหญ่ แล้วค่อยนำไปสู่การหา กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการบอกต่อ (snow ball) ของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลควนใหญ่และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

### 2. ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาเป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามการรับรู้และวิถีชีวิตภายใต้บริบทวัฒนธรรมที่เฉพาะของชุมชนตำบลควนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบในการออกแบบการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุภายใต้บริบทเฉพาะของพื้นที่ต่อไป

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยหลัก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป การบันทึกภาคสนามและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งแนวคำถามหลักประกอบด้วย “ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ให้ฟังเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นองค์รวมว่าอย่างไร และท่านมีจัดการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่เป็นองค์รวมนั้นอย่างไร?” “ทำไมถึงจัดการสร้างเสริมสุขภาพตนเองเช่นนั้นและผลเป็นอย่างไร?” และ “มีอุปสรรคในการเสริมสุขภาพตนเองหรือไม่ อย่างไร?”และได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบแนวคำถาม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน แล้วนำมาปรับแนวคำถามใหม่ เพื่อให้ได้คำถามที่ผู้วิจัยเข้าใจง่ายขึ้น และการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับแนวคำถามใหม่ เพื่อให้ได้แนวคำถามที่ผู้สูงอายุเข้าใจง่ายขึ้นและมีความครอบคลุมชัดเจนในการรวบรวมข้อมูลจริงในครั้งต่อไป

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ และบันทึกภาคสนาม

กระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนถึงระดับที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หรือเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย เพื่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล และสัมภาษณ์เจาะลึกโดยใช้แนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้นๆ พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา ภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ แล้วอ่านทำความเข้าใจความหมายต่างๆ หากแม้มีประโยคใดมีความหมายไม่ชัดเจน จะนำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้สัมภาษณ์จนกว่าไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น อันเป็นข้อมูลที่อิ่มตัวแล้ว จึงยุติการสัมภาษณ์ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 2-4 ครั้ง หากผู้ให้ข้อมูลไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามและยุติการให้ข้อมูลได้ทันที กรณีที่สมัครใจในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลของตนเอง ผู้วิจัยป้องกันผลกระทบทางลบต่อผู้ให้ข้อมูล และภาพลักษณ์ของพื้นที่ ด้วยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์ และการแปลข้อมูล โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล หรือพื้นที่ และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการ ถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อแยกประเภทหมวดหมู่ของข้อมูล และระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลได้ยกคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจคำตอบและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน

### **ความน่าเชื่อถือ และความเข้มงวดของการวิจัย (Establishing trustworthiness)**

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ด้วยวิธีของกระบวนการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) (Speziale, et al, 2011) ประกอบด้วย 1) ด้านผู้วิจัย เป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน 2) ด้านข้อมูล มีวิธีการเก็บรวบรวมที่หลากหลาย ทั้งจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ต่างเวลากัน รวมทั้งการบันทึกภาคสนาม และมีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึกประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยการถามย้อนกลับ (Confirmability) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) กับผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดศรีสะเกษได้ และ 3) ให้อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี (Dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป (Confirmability) การให้รหัสข้อมูล (Credibility) และจากการทบทวนวรรณกรรม

## ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 15 คน เป็นผู้หญิง 9 คน และผู้ชาย 6 คน อายุระหว่าง 63-80 ปี (อายุเฉลี่ย 69.6 ปี) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (7 คน) เป็นความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นเบาหวาน (5 คน) และเป็นโรคปวดข้อเข่า (3 คน) ในจำนวนนี้ 15 คน เป็นผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค (2-3 โรค) จำนวน 8 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนทุกคนนับถือศาสนาพุทธและสถานภาพสมรส สามารถสื่อสารได้ดี

ข้อค้นพบ ประกอบด้วย การรับรู้และการให้ความหมาย การปฏิบัติ และการรับรู้ผลของสร้างเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมดังนี้

ผู้สูงอายุได้สะท้อนประสบการณ์ในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมจากการรับรู้หรือการให้ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าพบว่า ผู้สูงอายุ ทั้ง 15 คน รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความเสื่อมในทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความนึกคิดต่างๆ รวมทั้งการใช้ปัญญา ยิ่งถ้ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆที่รักษาไม่หายขาดด้วยแล้ว ยิ่งส่งผลต่อความความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ต้องมีชีวิตอยู่อย่างการพึ่งการรักษาและรับประทานยาทั้งชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวและการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพ และเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มีอยู่หลายโรคมามากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตปัญญาที่ดีให้มากที่สุดเท่าที่จะมีศักยภาพทำได้ โดยส่วนใหญ่จะมีการรับรู้และให้ความหมายของสุขภาพองค์รวมในเชิงบวก ดังนี้

### 1) การใช้ชีวิตที่อยู่บนความไม่แน่นอนได้อย่างมีความสุข

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่ได้ให้สะท้อนว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึงการใช้ชีวิตที่อยู่บนความไม่แน่นอนได้อย่างมีความสุข เนื่องจากมีการรับรู้ว่าการใช้ชีวิตหลังการเป็นผู้สูงอายุนั้นเปรียบเสมือนการใช้ชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งมีอาการและอาการแสดงต่างๆ หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดว่าการดำเนินชีวิตของตนเองอยู่บนความไม่แน่นอน และชีวิตอยู่ใกล้กับความตายตลอดเวลา จึงต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและออกแบบการสร้างสุขภาพทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตและอยู่บนความไม่แน่นอนได้อย่างมีความสุขก็เพียงพอแล้ว ดังสะท้อนได้จาก

*“เดี๋ยวความดัน น้ำตาลขึ้น ความดันลง น้ำตาลลง เป็นอยู่อย่างนี้ตลอด พอมันก็จะขึ้นก็ขึ้น ไม่ทันได้ตั้งตัว เป็นแบบนี้มันไม่ดีเลย ธรรมดา.. ถ้ามันไม่ทรุดไปกว่านี้ก็ดีนะ พอเป็นแบบนี้แล้วลุง*

ก็กลัวแหละ จะตายเมื่อไหร่ยังไม่รู้เหมือนกัน ต้องยึดธรรมมาเป็นแนวในการสร้างสุขภาพใจแทนกาย.. ออกแบบวิถีชีวิตเสียใหม่..เพิ่มการสร้างสุขภาพทางใจให้ดีและมีสุขได้บนความไม่แน่นอนก็พอ”

“เป็นโรคหลายโรคอย่างนี้ มันไม่มีวันรักษาไม่หายขาดหรอก ต้องรักษากันไปเรื่อย ๆ แต่ถ้าคุมความดัน เบาหวานไม่ได้นี่ซีแยะเลย บางคนเป็นอัมพาตก็มี อันนี้ป้าก็ไม่รู้ว่ามันจะเกิดกับป้าเมื่อไหร่ ชีวิตไม่แน่นอนเอาจริงๆ ถ้าเราไม่ทำอะไรเลย ชีวิตมันก็ไม่มีความสุข ... จึงต้องคิดใหม่แก่แล้ว ต้องหันไปพึ่งพุทธศาสนา พึ่งการทำบุญ การภาวนาให้จิตนิ่งๆ ว่างๆ แล้วปล่อยวาง ชีวิตก็เดินต่อได้ จึงมีกิจกรรมชีวิตเพิ่มคือต้องไปทำบุญ พึ่งธรรมที่วัดทุกวันพระ และนำไปปฏิบัติที่บ้านทุกวันด้วย..น่าจะเป็นหนทางการสร้างสุขภาพกายและใจที่ดีของชีวิตป้าแล้ว”

## 2) การมีชีวิตบั้นปลายที่ไม่ต้องพึ่งยา

ผู้สูงอายุบางส่วนให้ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมว่า การมีชีวิตบั้นปลายที่ไม่ต้องพึ่งยา เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายและมีโรคประจำหลายโรค และเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องมีการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดยาไม่ได้ ต้องมีชีวิตอยู่คู่กับยาไปตลอดชีวิต อาจส่งผลให้ชีวิตบั้นตอนและสั้นลงเนื่องจากทำให้ไตวายได้ อันเป็นผลมาจากการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อจะได้มีชีวิตที่เหลืออยู่ เป็นชีวิตที่ไม่ต้องพึ่งยาไปตลอดชีวิต ดังสะท้อนได้จาก

“หมอบอกยังไง ก็ต้องกินยา ถ้าไม่กินยาต่อเนื่อง... เป็นโรคเยอะอย่างนี้ เอาไม่อยู่หรอก แต่ก็กลัวไตวายตายก่อน จึงต้องหันมาปรับพฤติกรรม.... ทั้งการกิน การนอน การออกกำลังกาย การทำอาสนให้แจ่มใส เพื่อให้มีสุขภาพดีเท่าที่จะดีได้... ไม่ให้ทุกข์ ถึงมีทุกข์ก็ให้น้อยลงในแต่ละวัน จะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลาย ..ที่ไม่ต้องพึ่งยาไปตลอดชีวิต”

“เป็นทั้งเบาหวาน ความดัน...ไขมัน..พบบวมตามน็ดตลอด ไม่เคยขาดยา.. ชีวิตต้องพึ่งยา ... แต่ก็กลัวๆ ชีวิตจะตายก่อนเวลาเพราะกินยาเยอะ.. จึงดูแลตัวเองให้มีสุขภาพที่ดีเท่าที่จะสามารถทำได้..พึ่งตัวเองได้ ความเป็นโรค ก็ไม่เครียด... ไม่ทุกข์มากเกินไป จะได้ใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีความสุข ..ไม่ต้องพึ่งยามากเกินไปจนตลอดชีวิต”

## 3) การดำเนินชีวิตที่ได้ตั้งใจ

ผู้สูงอายุบางส่วนสะท้อนว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง การดำเนินชีวิตที่ได้ตั้งใจ เนื่องจากรับรู้ว่าการดำเนินชีวิตมาถึงวาระของบั้นปลายแล้ว ก็ถือเป็นกำไร ถึงแม้ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยหลายๆ โรคในคราวเดียวกัน ซึ่งต้องรับประทานยาหลายตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อปรับให้ร่างกายมีภาวะสมดุลตลอดเวลา ทำให้การดำเนินชีวิตมีความยุ่งยากและไม่เป็นอิสระ เหมือนตอนเป็นหนุ่มสาว และต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เดี่ยวดีเดี่ยวแย่ง ไม่แน่นอน และมีความลำบากในการจัดการสุขภาพให้อยู่ในภาวะปกติสุขได้ดั้งเดิม บางครั้งก็ปวดหัว ปวดตา ปวดเข่า อ่อนเพลียมาก สูญเสียการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงต้องปรับวิถีชีวิตใหม่ และนำไปสู่การจัดการสร้างเสริมสุขภาพทุกวันให้เหมาะสมและลงตัวกับการใช้ชีวิต เพื่อลดความยุ่งยาก

ในการใช้ชีวิตและควบคุมภาวะความรุนแรงของโรค รวมทั้งไม่ให้เกิดความเครียด อันส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตให้ได้ตั้งใจ ดังที่ให้ความหมายไว้ ดังสะท้อนได้จาก

“หมอบอกให้กินเค็ม ไขมัน หวานให้น้อยลง ลูกก็กิน เหมือนเดิม กินมานานแล้ว จะให้เลิกมันยากอยู่ แต่ลูกกินยา สม่าเสมอตามที่เจ้าหน้าที่บอกนะ ไปตามนัดตลอดเลย ถ้าไปเองไม่ได้ก็ให้ลูกมันพาไป ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยได้ทำหรอก ปกติ ก็ทำงานอยู่แล้วอย่างที่บอกแหละ กินยาอย่างเดียว เป็นโรคเยอะอย่างนี้ ยังไง ก็ต้องกินยา ถ้าไม่กินนะ เอาไม่อยู่หรอก เราก็ต้องหาวิธีต่างๆ ที่จะควบคุมความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตนี้ให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งการกิน การนอน การออกกำลังกายหรืออะไรๆ จิปาถะ ตามที่ใจเราต้องการให้ได้ เพื่อให้ชีวิตมันเป็นปกติสุขกับทุกๆ วันที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ ”

“ในแต่ละวัน ชีวิตมีความยุ่งยากในการทำกิจวัตรประจำวัน กินเคี้ยวไม่ได้ เหมือนเดิม... เดินเหินไปออกกำลังกายก็เหนื่อยง่าย ก็คิดว่า เราจะอยู่ได้อย่างไรกับสิ่งที่เป็นอยู่เหล่านี้ ก็ต้องปรับการใช้ชีวิตทั้งเรื่องอาหารการกิน การเดิน การออกนอกบ้านให้ได้ดังที่ใจต้องการ และควบคุมไม่ให้เกิดความยุ่งยากในการใช้ชีวิต”

#### 4) การมีชีวิตยืนยาวที่พึ่งตัวเองได้

ผู้สูงอายุบางส่วน ได้สะท้อนสุขภาพองค์รวมว่าหมายถึง การมีชีวิตยืนยาวที่พึ่งตัวเองได้ เนื่องจากรับรู้่วา วิธีชีวิตในวาระสุดท้ายที่ต้องมีการดำเนินควบคู่ไปกับการเผชิญอันตรายของโรคที่เป็นอยู่หลายโรคเปรียบเหมือนการบันทอนชีวิตให้สั้นลง เนื่องจากบางคนอาจมีอาการซ้ำเหมือนเดิมแต่เป็นซ้ำๆ บ่อยๆ ในขณะที่บางคนมีอาการมากกว่าที่เคยเป็นเดิม หรือบางคนมีอาการเหมือนเดิมแต่อาการรุนแรงมากกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงสิ่งที่อาจต้องเผชิญในอนาคต ซึ่งอาจเป็นอันตรายจากโรค ที่อาจถึงขั้นเสียชีวิตหรือความพิการก็ได้ ดังสะท้อนได้จาก

“ถึงแม้คนเราเกิดมาก็ต้องตายกันทุกคน ไม่มีใครหนีมันพ้น แต่การเป็นโรครุนแรงๆ ก็ทำให้บ่นทอนชีวิตเราให้สั้นลง สุขภาพมันเสื่อมลงเร็วกว่าคนที่ไม่เป็นอยู่แล้ว คนที่เป็นโรคเยอะๆ ชีวิตมันก็สั้นกว่าคนที่ไม่มีโรคเป็นธรรมดาแหละ .....ดังนั้นการมีสุขภาพแบบองค์รวม ก็คือการมีชีวิตที่ยืนยาว และพึ่งตัวเองได้นั้นแหละ”

จากการรับรู้และให้ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองแบบองค์รวมทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ประกอบด้วย 6 รูปแบบ ดังนี้

##### 1. ออกแบบชีวิตในการสร้างสุขภาพด้วยศักยภาพตนเอง

ผู้สูงอายุทุกคนมีการรับรู้ว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคร่วมหลายโรค มีแต่ทำให้สุขภาพเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง รักษาไม่หายขาดต้องมีการใช้ยาไปตลอดชีวิต อาจมีอาการกำเริบเกิดขึ้นกะทันหันได้ตลอดเวลา จึงเปรียบเหมือนการใช้ชีวิตอยู่บนความไม่แน่นอน และการที่ผู้สูงอายุบางส่วนต้องเผชิญกับการเป็นโรคร่วมหลายโรค ทำให้มีการรับรู้ถึงอันตรายของอาการต่างๆ ว่าควบคุมได้ยาก และรับรู้ถึง

อันตรายของอาการเหล่านั้นว่าทำให้เสียชีวิตได้ทุกเมื่อ ส่งผลผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตและแสวงหาวิธีการต่างๆ ในออกแบบชีวิตเพื่อสร้างเสริมและแก้ไขปัญหাসุภาพที่มีโรคร่วมหลายโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ และผสมผสานอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพเท่าที่จะสามารถทำได้เพื่อให้มีสุขภาพที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ และไม่ทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คงที่ และถ้าหากปฏิบัติตามวิธีการรักษาและการจัดการสุขภาพทุกๆวิธีอย่างเต็มความสามารถแล้วอาการที่เกิดขึ้นยังไม่หายไปหรือลดลง ก็ยังสามารถปฏิบัติหรือจัดการชีวิตให้อยู่กับโรคต่างๆ ที่เผชิญอยู่ได้ในระดับหนึ่ง และสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพโดยไม่ย่อท้อต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและไม่ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม ดังสะท้อนได้จาก

“รู้ว่า เป็นโรคเยอะ มันไม่ดี มีแต่ทำให้สุขภาพเสื่อมลง ทรงๆ ทรวดๆ ชีวิตก็อยู่กับความไม่แน่นอน..การทำให้สุขภาพของเราดี.. ก็ต้องกินยาสม่ำเสมอ และผสมผสานกับการออกแบบสร้างสุขภาพตนเองไปด้วย ใครบอกว่าอะไรดีก็แสวงหา.. เท่าที่จะทำได้... ซื้อพวกอาหารเสริม ที่เชื่อว่ากินแล้วลดความดัน เบาหวานได้นะ ก็ลองนะ.. สมุนไพร ก็กินหมด แต่ก็ต้องให้มันเหมาะกับเรา..แบบที่เราเป็นและเราทำได้..จะได้ไม่ทุกข์.. และชีวิตก็เดินต่อได้”

“การสร้างสุขภาพเมื่อมันเป็นหลายโรคแล้ว เราก็ต้องใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน กินยาตามที่หมอสั่ง...ขนาดแผนไทยทำให้เส้นสายมันไม่ตึงก็ไปทำ...ดื่มน้ำสมุนไพรก็มีหลายตัว.. แต่ก็เลือกกินที่เหมาะสมกับเรา..เดินก็ทำทุกวันตอนเช้า สักสัปดาห์กับเพื่อนบ้านให้สูดสูดบ้าง ไปทำบุญและฟังธรรมทุกวันพระให้ยอมรับความจริงและไม่กลัวตาย.. ก็ช่วยได้หมด สุดท้ายเราก็ต้องออกแบบชีวิตในการสร้างสุขภาพด้วยตัวเราเอง เรียนรู้และเอาที่ไม่ลำบากที่จะปฏิบัติได้.. สุขภาพโดยรวมของเราดีตามที่ต้องการ..ก็ถือว่าลงตัว”

## 2. ยอมรับความเสื่อมของร่างกายและดำเนินชีวิตอย่างมีสติรู้เท่าทัน

ผู้สูงอายุบางส่วนรับรู้ ว่า ร่างกายมีการเสื่อมลงทุกวัน ยิ่งถ้าป่วยเป็นโรคต่างๆ ก็มีแต่จะทำให้สุขภาพเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถยับยั้งได้ จึงหันไปศึกษาและนำแนวทางของพุทธวิธีมาปฏิบัติ ร่วมกับการดูแลตนเองด้วย เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าแนวทางของพุทธวิธีสามารถทำให้ตนเองเกิดปัญญา มีสติรู้เท่าทัน ยอมรับความเจ็บป่วยและการเป็นอยู่ของชีวิตได้ตรงตามเป็นความจริง และการนำวิถีพุทธไปปฏิบัติ นั้นจะช่วยปรับสภาพจิตใจและส่งผลให้เกิดปัญญารับรู้ ว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีการตั้งอยู่ แปรเปลี่ยนและดับได้ ทำให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อปรับวิถีชีวิตให้สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตครอบครัว และยอมรับที่จะอยู่กับความไม่แน่นอนของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการที่เกิดจากการควบคุมโรคไม่ได้ทั้งหมดที่รับประทานยา พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอไม่เคยขาด ปรับพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพอย่างเคร่งครัดแล้วก็ตาม ดังสะท้อนได้จาก

“ทุกๆวัน ชีวิตต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกะทันหัน ปวดหัว..ปวดเข่า กินยาที่ไม่หาย ทุกข์มาก ไม่รู้จะแก้ยังไงให้ตรงจุด อาการป่วยในแต่ละวันก็ขึ้นๆลงๆ.. มีความไม่แน่นอน.. และบางทีก็ไม่ว่าจะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร แต่ก็ชวนขวยหาวิธีต่างๆ อยู่ไม่ขาด.. ทุกๆวิธีเท่าที่จะหา

และทำได้ เพื่อที่จะทำให้หายหรือลดความทุกข์ที่จะต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ... เมื่อทำถึงที่สุดแล้วก็ต้องอยู่กับอาการป่วยตลอดชีวิต ซึ่งอาจจะรุนแรงขึ้นอีกก็ได้.. สุดท้ายก็หันเข้าหาพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว ศึกษาและนำไปปฏิบัติ.ก็เกิดการยอมรับ... มีสติรู้เท่าทัน... ใจไม่ทุกข์กับมันอีก.. ชีวิตก็ดำเนินต่อไปได้...”

“ตอนแรกเห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่มีผมหงอก หน้าเหี่ยว ทำอะไรที่เคยทำก็เหนื่อยง่าย ..รับไม่ได้ เครียดและทุกข์ที่เป็นแบบนี้...แต่เมื่อได้ไปวัดทำบุญทุกวันพระ ... และพระก็ให้ข้อคิด ความแก่ เป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาของทุกชีวิต ฟังบ่อยๆ เข้า ...ก็ยอมรับ..และคิดใหม่ ให้ยอมรับความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น ..และใช้ชีวิตกับความเสื่อมต่างๆ ที่เกิดกับเรา ...อย่างมีสติ... เข้าใจ...และรู้เท่าทันมัน...ก็สามารถสร้างสุขภาพ...สร้างความสุขแต่ละวันได้...”

### 3. จัดการชีวิตประจำวันให้มีความสุขด้วยธรรมะควบคู่ไปกับการอยู่ความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุบางส่วนที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อรับรู้ ว่า ความเจ็บป่วยของตนสามารถนำไปสู่การเกิดโรคที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ทุกเมื่อ และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ จากการรับรู้ได้ถึงภาวะความรุนแรงของโรคและผลกระทบจากโรคต่อตนเองและครอบครัว ได้นำมาซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่เหมือนกันแตกต่างกัน ทั้งความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล โดยเฉพาะการกลัวตาย เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีตระหนกและกังวลอยู่ในใจทุกเมื่อ ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องปรับตัวและพยายามทำใจยอมรับต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกับการเป็นผู้สูงวัย การจัดการเสริมสร้างสุขภาพตนเองจึงเป็นจัดการชีวิตประจำวันให้มีความสุขควบคู่ไปกับการมีความเสื่อมและความเจ็บป่วย ด้วยการปรับความคิด ความรู้สึกต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยที่รับรู้ว่าจะรุนแรงให้ไปในทางบวก การปลอบโยนให้กำลังใจตัวเองเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ และเป็นสุขในชีวิต ยอมรับความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์เจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้สามารถดำเนินชีวิตภายใต้ภาวะการเจ็บป่วยนี้ต่อไปได้ และจะพยายามมองเหตุการณ์ข้างหน้าอย่างมีความหวัง เพื่อช่วยเพิ่มกำลังใจในการจัดการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพในเชิงบวก มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเสริมสร้างและดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นจากความเจ็บป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคให้มากที่สุดเพื่อไม่ให้เกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น โดยมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลสุขภาพ และใช้หลักทางพุทธศาสนามาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และดำเนินชีวิตให้มีความสุขควบคู่ไปกับการอยู่กับความเจ็บป่วย ดังสะท้อนได้จาก

“เป็นโรคทั้งเบาหวาน ความดัน ไขมันสูง ต้องกินยาหลายตัว แล้วยังมีอาการแหงๆ จะเป็นอัมพาตอีก ทำยังไงก็ยังไม่ลดยาไม่ได้ ต้องหาวิธีการอื่นช่วย เพื่อลดการกินยา หลายคนก็บอกให้หมดจดจุดให้เลือดลมเดินดี และดื่มรางจืด ใช้น้ำมันสมุนไพรได้ ลองผิดลองถูกมาหลายวิธี ก็ยังไม่ลงตัว สุดท้ายก็เครียด เลยทำเท่าที่ทำได้ จะเป็นอะไรก็เป็น พอดีมีเพื่อนมาชวนให้ไปนั่งสมาธิ ฟังธรรมที่วัดสอนให้รู้จักตนเอง มองตน ทำตน รู้สึกสบายใจขึ้น แต่นั่นมาก็เริ่มหาหนังสือธรรมะอ่าน ผีก็สบายใจขึ้น จากที่ท้อๆ ก็มี

กำลังใจมากขึ้น และเริ่มมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น การต้องควบคุมโน่น นั่นก็เริ่มปล่อยวาง และมีสติรู้ว่า ต้องทำอะไร จึงรู้ว่า จริง ๆ แล้วการให้กำลังใจจาก ใครๆก็ไม่สำคัญเท่ากับตนเองสร้างให้ตนเอง และธรรมชาติสามารถเติมเต็มและสร้างความสุขให้กับชีวิตได้ตลอดเวลา เรื่องอื่นๆ ในชีวิตก็กลายเป็นเรื่องเล็กไปตอนนี้ปล่อยวาง ยอมรับได้ทุกอย่าง.. มีธรรมชาติอยู่ คู่ความเจ็บป่วย..ก็อยู่แบบมีความสุขได้..ดีที่สุดแล้ว”

#### 4. สร้างเครือข่ายสนับสนุนในการบริหารดูแลชีวิตและความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุทุกคน มีการแสวงหาและสร้างเครือข่ายสนับสนุนในการบริหารจัดการความเจ็บป่วย และดูแลชีวิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้สามารถมีชีวิตในบั้นปลายอยู่กับโรคหลายโรคได้อย่างผาสุก ทั้งเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่เป็นทางการ และกับบุคคลอื่นในชุมชนที่เป็นผู้รู้และมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพโดยใช้แพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพร และที่สำคัญมีการสร้างเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพกับเพื่อนผู้สูงอายุในละแวกเดียวกัน เนื่องจากได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ชีวิตควบคู่กันไปกับความเจ็บป่วยที่มีทั้งปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมของร่างกายและอาการผิดปกติจากการเป็นโรคเรื้อรังและ/หรือร่วมหลายโรคที่คล้ายๆกัน ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับสถานการณ์เจ็บป่วยที่ต้องเผชิญหลายๆ อาการในเวลาเดียวกัน และสามารถนำวิธีการสร้างเสริมสุขภาพไปปรับใช้ให้สุขภาพแบบองค์รวมและบริหารดูแลชีวิตให้สอดคล้องวิถีชีวิตตนเองให้ได้มากที่สุด ดังสะท้อนได้จาก

“ก็มีเพื่อนรุ่นเดียวกันนี้แหละ เป็นเครือข่ายดูแลกัน ปรับทุกข์กัน ...เขาก็มีความเสื่อมและเป็นโรคเหมือนกัน แต่เขาเป็นมานานกว่าลุงแล้วนะ แต่ว่าความดัน เบาหวาน มันก็ขึ้น ๆ ลง ๆ เอาแน่ไม่ได้ เขาวางใจนะ ก็คุยกันเรื่อยแหละว่าต้องทำยังไงบ้าง เขาก็บอกให้ยอมรับและปล่อยวาง และบอกให้ดูแลสุขภาพให้ดีตามเวลาที่เหลืออยู่... พอเขามียาดี พวกยาสมุนไพรที่ว่าดีๆ เขาก็มาบอก ป้าก็ลองไปเรื่อย อยากรู้อากินแล้วมันจะดีไหม ลองได้ไม่เสียหายนะ พวกสมุนไพร ก็สามารถเพิ่มเข้าไปในการเป็นอยู่ของชีวิตประจำวันได้..และเป็นหนทางการสร้างสุขภาพให้ดีได้อย่างหนึ่ง”

“หมอ..พยาบาล ...เขาก็คอยบอกทุกครั้งที่มาเอายาตามนัดว่า ป้าจะต้องกินอย่างไร ต้องลดน้ำหนักแล้วนะ ออกกำลังกายก็อย่าทิ้ง ต้องออกทุกวัน ทำเป็นประจำ เขาบอกหมดแหละ ว่าต้องทำยังไง..จะได้ไม่เป็นนี่เป็นนี่ที่อันตรายมากกว่านี้ ทั้งไตวาย อัมพาต ไข้เรื้อรังก็แล้ว ก็ต้องทำนะ แต่เราก็ต้องปรับใจให้อยู่กับโรคได้โดยไม่เครียดเหมือนกัน บางทีเครียดมาก.. ก็ต้องปรึกษาเค้านอกเวลา ..ก็ต้องสร้างความสนิทสนมไว้เป็นเครือข่ายดูแลกัน..”

#### 5. สร้างกำลังใจในการมีชีวิตให้อยู่เหนือกายตามความเชื่อและศรัทธา

ผู้สูงอายุ จำนวน 6 ราย ใช้การสร้างกำลังใจในการมีชีวิตให้อยู่เหนือกายตามความเชื่อและศรัทธา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ได้แก่ การอาบหรือปะพรมน้ำมนต์ การถวายสังฆทาน หรือการทำพิธีกรรมต่ออายุเสริมดวงชะตา การรักษากับผีฟ้า ฯลฯ เป็นวิธีการในการจัดการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย-ใจตนเองให้หลุดจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าการทำพิธีกรรมต่างๆ ตามความศรัทธาและความเชื่อที่ผสมผสานกับแนวทางปฏิบัติในพุทธศาสนานั้น

สามารถช่วยสร้างกำลังใจ และเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และเพื่อแก้กรรม ปรับดวงชะตา และเสริมความเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต สามารถช่วยให้ความเจ็บป่วยต่างๆที่เผชิญอยู่บรรเทาลงได้ ดังสะท้อนได้จาก

“เป็นทั้งเบาหวาน ความดัน เข้าข้างซ้ายก็อ็อกเสบมา เป็นปีแล้ว ดูแลยังไม่ดีขึ้น.. ก็น่าจะเป็นโรครุกรวมโรคเวร...เขาแนะนำให้ไปถวายสังฆทาน พิธีต่ออายุเสริมดวงชะตา.. อาบพรหมน้ำมนต์ ก็ได้ไปทำมาหลายครั้งแล้ว คิดว่าดี เพราะเราสบายใจขึ้น... เราเป็นชาวพุทธ... การได้ทำบุญและทำพิธีกรรมตามแนวที่เรายึดถือ เหมือนกับได้ทำพิธีแก้กรรม ปรับดวงชะตาเสียใหม่ และเสริมความเป็นสิริมงคลให้แก่ตนเอง..ก็หวังว่าทำแล้วอาจช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้โรคต่างๆมันทุเลาเบาบางลงได้บ้าง จะได้มีชีวิตที่เป็นอยู่ดีขึ้น... ยังไงๆ ได้ทำก็ดี ชีวิตดีขึ้น มีกำลังใจสู้ต่อ...การเจ็บป่วยทางกายก็เป็นเรื่องเล็กไป ”

“ป่วยมานานหลายปี... หลายโรค เบาหวาน ความดัน เป็นๆ หายๆ ไขมันก็ไม่ลด กินแต่ยา เยอะไปหมด เครียดมาก จัดการสุขภาพตนเองไม่ได้ ก็ต้องไปขอให้ผีฟ้ารักษา เพราะเป็นสิ่งปฏิบัติกันมา ตั้งแต่ปู่ย่า ตายาย เชื่อว่าจะทำให้หายจากอาการป่วยได้ ทำแล้วก็ดีขึ้นนะ แต่ก็ยังบ่นบ่นไว้หลายที่ เพื่อสร้างความหวังและกำลังใจให้มีชีวิตให้อยู่ต่ออย่างเข้มแข็ง..ถึงแม้กายจะป่วยและต้องกินยาไปตลอดชีวิต”

#### 6. การมีจิตวิญญาณในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา

ผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย ได้ใช้ปัญญาระดับจิตวิญญาณในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองให้เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน เนื่องจากรับรู้ชีวิตคนเราอยู่ไม่นาน ถึงแม้จะมีอายุยืนยาวถึงร้อยปี แต่ก็นับว่าเป็นระยะเวลาที่สั้นในการใช้ชีวิตบนโลกนี้ และในการเป็นผู้สูงอายุนั้น เวลาของชีวิตเหลือน้อยเข้าไปทุกทีซึ่งเรียกว่านับถอยหลังได้เลย และด้วยผู้สูงอายุทุกคนถือเป็นผู้มีพระคุณต่อแผ่นดิน จึงควรหันหน้ามาหากันและดูแลกัน การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีที่สุดคือต้องมีจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตและใช้ความรู้ของสมุนไพรมะพร้าวที่เป็นภูมิปัญญาเพื่อเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เมื่อกายดี จิตก็ดี จิตวิญญาณก็ดีตามไปด้วย ดังสะท้อนได้จาก

“การเป็นผู้สูงอายุ ถือเป็นพลังของแผ่นดิน การมีสุขภาพกายจิตดีเข้มแข็งและอายุยืน สามารถทำโยชน์ให้แก่แผ่นดินและประเทศชาติได้นาน การเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ การมีจิตวิญญาณในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา ช่วยคนอื่นได้เท่าเมื่อดัวเมื่อดงก็ยังคงดีกว่าไม่ได้ช่วยเหลือ ผมมีภูมิปัญญาในการสกัดสมุนไพรมะพร้าวในการเสริมสร้างสุขภาพมากกว่า 20 ปี และใช้เพื่อสุขภาพคนไทยมามากมายและปัจจุบันผมก็ยังเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตด้วยหลักทั้ง 4 ข้อมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีว่าเป็นองค์รวมให้กับตนเองและผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง”

“เป็นผู้สูงวัยนี่นะ.. ต้องมีจิตใจดี เพราะกายมันเสื่อมแล้ว... เราต้องสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ... ให้เข้มแข็งด้วยตัวเราเอง... มีที่ยึดเหนี่ยว มีวินัยในการกิน.. ออกกำลังกาย และไปทำบุญที่วัดทุกวันพระ เพื่อจะได้สนทนาธรรมอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต ที่ดี ...ช่วยให้ปล่อยวาง ละทุกข์และความเครียดที่ต้องเผชิญในแต่ละวันได้ง่ายขึ้น ...และมีเวลาที่จะทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม เกือบทุก

ครั้งที่มีการร้องขอ....ในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ....จะเป็นจิตอาสาสามารถร่วมด้วยช่วยกันทุกครั้ง ไม่ได้ขาด เพราะบ้านก็อยู่ใกล้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ..”

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมในหลากหลายรูปแบบตามการรับรู้และการให้ความหมายของสุขภาพองค์รวมทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน และการรับรู้จากบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพในระบบการจัดบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชน โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามการรับรู้และการให้ความหมายของสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมโดยการออกแบบชีวิตในการสร้างสุขภาพด้วยศักยภาพตนเอง การยอมรับความเสื่อมและดำเนินชีวิตอย่างมีสติรู้เท่าทัน การจัดการชีวิตประจำวันให้มีความสุขด้วยธรรมะควบคู่ไปกับการอยู่ความเจ็บป่วย การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในการบริหารดูแลชีวิตและความเจ็บป่วย การสร้างกำลังใจในการมีชีวิตให้อยู่เหนือกายตามความเชื่อและศรัทธา และการมีจิตวิญญาณในการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสาตามการรับรู้และให้ความหมายของสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ว่าเป็นการใช้ชีวิตที่อยู่บนความไม่แน่นอนได้อย่างมีความสุข การมีชีวิตที่มั่นคงที่มั่นคงพึ่งพา การดำเนินชีวิตที่ได้ตั้งใจ และการมีชีวิตที่ยืนยาวที่พึ่งตัวเองได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพโดยการแสวงหาและเรียนรู้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี (Koc & Aslan, 2023) และมีความสุขตามการให้ความหมายของสุขภาพองค์รวมของตนเอง และส่วนใหญ่จะมีการใช้สมุนไพรที่ผสมผสานหลายชนิดในการเสริมสร้างสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรครวมหลายโรคทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง การเตรียมตัวตายและการใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายให้มีความสุขทางใจด้วยการเรียนรู้และใช้หลักทางพุทธศาสนาเพื่อเข้าใจสังขารธรรม (พระครูอรุณจริยานุวัตร (สุเทพ ศรีทอง), 2564) และการฝึกสมาธิ เพื่อสะสมพลังจิต และปฏิบัติเพื่อทำให้จิตโปร่งใจ เพื่อให้มีจิตใจสงบ (พระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต), 2563) และการสร้างบุญกุศลด้วยการทำบุญ การถือศีล การให้ทาน (คณิสันท์ สงภักดี นฤมล สีนสุพรรณ และวินาอิศรางกูร ณ อยุธยา, 2562) ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในมิติของจิตปัญญาและจิตวิญญาณ และใช้วิถีพุทธในการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน (อุบลรัตน์ วิเชียร, ดำรงค์ศักดิ์ สอนแจ้ง, เจษฎา บุณราศิ, 2565) เพื่อให้เกิดความสมดุลของการใช้ชีวิตและมีสุขภาพดีที่เป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นความสมดุลในองค์ประกอบของชีวิตทุกด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา/จิตวิญญาณ (ณัฐสิริสา ภาภักธนานันท์, กฤติกา แสนโภชน, และประจัญ กิ่งมิ่งแสบ, 2562) ส่งผลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขควบคู่ไปกับการปรับตัวต่อ

ความเสื่อมของร่างกายและปัญหาความเจ็บป่วยให้กลับคืนสู่สมดุลได้อย่างต่อเนื่อง (Phadungyam & Duvall, 2018)

2. การสร้างเสริมสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่ปฏิบัติผ่านการรับรู้จากบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพในระบบการจัดการบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชน โดยผู้สูงอายุได้นำวิธีการสร้างเสริมสุขภาพไปปรับใช้ให้มีสุขภาพแบบองค์รวมและบริหารจัดการชีวิตให้สอดคล้องวิถีชีวิตตนเองให้ได้มากที่สุด ควบคู่ไปกับการแสวงหาวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามความเชื่อทางประเพณีวัฒนธรรมและตามความศรัทธาของบรรพบุรุษที่ปฏิบัติสืบต่อกันหลายชั่วอายุคนภายใต้บริบททางสังคมและพหุวัฒนธรรม นำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องไว้ในวิถีชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ค่านิยม และวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากบุคลากรวิชาชีพและเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ การบนบานศาลกล่าวกับสิ่งศักดิ์ที่เคารพนับถือ และการปรับการสร้างเสริมสุขภาพจากกระบวนทำรำของผีฟ้า และแม่สะเอิง เพื่อเป็นการยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและเพิ่มพลังใจให้เกิดความเข้มแข็งในการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายอย่างมีความสุขตามปัจจัยเงื่อนไขทางบริบทสังคมวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของเอสเตอร์และคณะ (Ester et.al.,2016) ที่พบว่า บริบททางสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพการสูงวัยอย่างมีพลัง และมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้เกิดความสมดุลของชีวิตและมีความสุข

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ข้อค้นพบจากการวิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลอันเป็นรากฐานสำคัญในการกำหนดกรอบเพื่อออกแบบการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

1.2 ข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการวางแผนเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้พหุวัฒนธรรมโดยมุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตรงกับความต้องการและมีคุณภาพอย่างทั่วถึงต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุตำบลควนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนในการวางแผนและออกแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

2.2 การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญาและจิตวิญญาณและสอดคล้องกับวิถีความเจ็บป่วยในแต่ละระยะของโรค

2.3 การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่สะท้อนมาจากมุมมองของทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชน และพัฒนาเครื่องมือให้มีมาตรฐานเพื่อชี้วัดคุณภาพของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ทิศกรมการแพทย์ 2560 DMS Direction 2017. บริษัทอาร์ตควอลิตี้ไฟท์จำกัด.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช. (2562). สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(2) : 118-132.

คนัสนันท์ สงภักดี, นฤมล สีนสุพรรณ, และวีณาอิศรางกูร ณ อยุธยา. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอยะชุมนุญ จังหวัดขอนแก่น. *มนุษยสังคมนสาร (มสส.)*. 17(2): 159-178.

ณัฐฐิษา ภาภักธนันท์, กฤติกา แสนโกชน์, และประจัญ กิ่งมิ่งแฮ. (2562). รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 6 (10): 6001-6016.

พระครูอรุณจริยานุวัตร(สุเทพ ศรีทอง).(2564).การเตรียมตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา. *วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศึกษาศาสตร์*, 8(1):55-66.

พระพุทธรโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต). (2563). โภชนศาสตร์: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ ฉบับไทย –อังกฤษ. กรุงเทพมหานคร : ผลิตีพิมพ์.

รณรงค์ จันใด. (2561). แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*, 16(1): 96-110.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์ คอร์สเปอร์เซ็นต์ จำกัด (มหาชน)

สุภาดา คำชาติ. (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะทางนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(6): 1156-1164.

อุบลรัตน์ วิเชียร, ดำรงค์ศักดิ์ สอนแจ้ง, เจษฎา บุญราศี. (2565). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23 (3):80-88.

Ester, HK Yung, Conej S.,Edwin HW Chan. (2016) Social needs of the elderly and active aging in public open space in urban renewal. 52:114-122.

Phadungyam M, Duvall AC.(2018) Rehabilitation Strategies for Resilience Quotient in the Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.*; 19(1):63-72.

Hatthakit U.(2014). Holistic nursing care integrating Eastern wisdom. Songkhla: Max Media.

Koc, K.K. & Aslan,G.K. (2023). Older People’s Perception and Experience Regarding Health Promotion in Turkey: A Qualitative Study, *Clinical Nursing Research*.32(4) : 691–698.

Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott.