

การมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ : ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ Longevity: Life Experiences of the Older adults in Samutprakan Province

น้ำผึ้ง มีศิลป์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : gearfang@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบปรากฏการณ์นิยมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 16 คน การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์การดำรงชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพ ประกอบด้วย 1) การปรับตัวจากวิถีเกษตรกรรมสู่สังคมเมือง ส่งผลให้สะสมความแข็งแรงจากการทำงานในภาคเกษตรตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อสังคมกลายเป็นเมืองทำให้สามารถสะสมความมั่งคั่งทางรายได้ไว้ใช้ในยามชรา 2) การรักษาสมรรถภาพร่างกายด้วยการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การจัดการอารมณ์เชิงบวกและการวางแผนชีวิตอย่างเหมาะสม 4) การดำรงตนอย่างมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม ทั้งนี้ ผู้สูงอายุและประชากรในจังหวัดสมุทรปราการจะได้แนวปฏิบัติที่ดีในการทำให้อายุยืนยาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้สร้างนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อการมีอายุยืนยาว

คำสำคัญ : การมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุ ประสบการณ์ชีวิต

Abstract

This research aims to study the life experiences of long-lived and high-quality elderly people in Samut Prakan province. This is a qualitative, phenomenological research study using the concept of longevity. The sample group consisted of 16 elderly individuals aged over 80 years, purposive sampling. Data was collected using semi-structured interview tools and through in-depth interviews, analyze the data using thematic analysis. The research results found that the living experiences that contribute to longevity and quality of life for elderly people in Samut Prakan province include: 1) Adapting from an agricultural way of life to an urban society. This resulted in them accumulating physical strength from working in agriculture since childhood, enabling them to build up income and wealth for their old age when society became urbanized. 2) Maintaining physical fitness involves consuming a proper diet and engaging in regular physical activity. 3) Positive Emotion Management and setting appropriate life goals. 4) Living a valuable life for one's family and society. The older adults and the population in Samut Prakan province will receive best

practices for achieving longevity. Relevant agencies will be able to use the research findings to create health policies that promote longevity.

Keywords : Longevity, Older adults, Life Experiences

บทนำ

มนุษยชาติกำลังเผชิญกับปรากฏการณ์ความสูงวัยอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เปลี่ยนจุดเน้นจากการมีอายุยืนเพียงอย่างเดียว (Lifespan) ไปสู่การมีช่วงชีวิตที่มีสุขภาพดี (Healthspan) โดยกำหนดให้ปี 2021-2030 เป็นทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะเพื่อค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงศักยภาพการทำงานที่ไว้ใจจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (องค์การอนามัยโลก, 2563) ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเร็วที่สุดในโลก โดยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" (Aged Society) และกำลังมุ่งสู่การเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super-Aged Society) ในอนาคตอันใกล้ ความท้าทายสำคัญคือสภาวะ "แก่ก่อนรวย" และภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รัฐบาลไทยจึงกำหนดให้สังคมสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านแนวคิดพลพลัง (Active Aging) เพื่อเปลี่ยน "ภาระ" ให้เป็น "พลัง" ของสังคม และการส่งเสริมให้เกิดการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพจึงเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางยุทธศาสตร์ด้านสวัสดิการและระบบสาธารณสุขของประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ. 2567 จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 386,458 คน สูงเป็นลำดับที่ 5 ของจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) รองจากนครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานี และขอนแก่น การขยายตัวอย่างรวดเร็วของประชากรวัยนี้ทำให้ประเด็นการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตในระยะยาวกลายเป็นเรื่องเร่งด่วน ทั้งนี้จังหวัดสมุทรปราการมีลักษณะเฉพาะคือเป็นเมืองอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ติดกับกรุงเทพมหานคร ทำให้ประชากรสูงอายุในพื้นที่นี้มีความหลากหลายสูง ทั้งทางด้านความหลากหลายของประชากร ประกอบด้วยทั้งพลเมืองดั้งเดิมและประชากรแฝงที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม การเปลี่ยนผ่านวิถีชีวิต ผู้สูงอายุที่เคยทำงานในภาคอุตสาหกรรมมักเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ, 2566) จากการประมาณการในปี 2569 อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี (Life Expectancy at Age 60) ตัวชี้วัดนี้มีความสำคัญมากเพราะหมายถึง เมื่อคนเราอยู่รอดจนข้ามผ่านวัยทำงานมาถึงอายุ 60 ปีแล้ว จะมีโอกาสมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกกี่ปี คนไทยจะอยู่ที่ประมาณ 77.5 ปี สำหรับเพศชาย 83.3 ปี สำหรับเพศหญิง ลดลงกว่าปี 2565 ซึ่งเพศชายอยู่ที่ 78.3 ปี และเพศหญิง 83.7 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565, 2569) อย่างไรก็ตาม แม้อายุจะยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังคงเผชิญกับความวิตกกังวล ความเครียด และปัญหาสุขภาพทางสายตาและการเคลื่อนไหว ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้การศึกษาในประเด็นการมีอายุยืนยาวและมีศักยภาพ (Longevity) ในสมุทรปราการต้องมุ่งเน้นไปที่การสร้างคามยืนยาวที่มีคุณภาพมากกว่าเพียงแค่จำนวนปีที่มีชีวิตอยู่ ทั้งนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีอายุยืนยาวถูกพัฒนาและทดสอบส่วนใหญ่ในบริบทตะวันตก หรือพื้นที่เฉพาะอย่างโอกินาวาและยังขาดงานวิจัยเชิงติดตามที่อธิบายการผสมผสานของต้นทุนชีวิตจากการทำงานในภาคเกษตรกรรมเมื่อวัย

เยาว์ มาสู่การปรับตัวในสิ่งแวดล้อมที่กลายเป็นเมืองอุตสาหกรรมในวัยชรา ผู้คนเหล่านั้นมีกลไกในการรักษาสมดุลทางชีวภาพและจิตสังคมอย่างไร ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีอายุยืนยาวในพื้นที่ลักษณะพิเศษกึ่งเมืองกึ่งชนบท จะช่วยให้ผู้สูงอายุและประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการสามารถนำแนวปฏิบัติที่ดีไปใช้เพื่อก่อให้เกิดการมีอายุยืนยาว หน่วยงานในระดับพื้นที่สมุทรปราการสามารถปรับปรุงนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีอายุยืนยาวบนฐานวัฒนธรรมของชาวสมุทรปราการ นอกจากนี้งานวิจัยชิ้นนี้จะช่วยปิดช่องว่างทางความรู้ที่เกี่ยวกับพลวัตการปรับตัวของผู้สูงอายุจากสังคมเกษตรกรรมสู่เมืองอุตสาหกรรม และทำหน้าที่เป็นคลังความรู้เชิงทฤษฎีให้นักวิจัยสามารถนำไปต่อยอดเพื่อศึกษาเปรียบเทียบในพื้นที่กึ่งเมืองขยายอื่นๆทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

ทบทวนวรรณกรรม

ในอดีตมนุษยชาติมีมุมมองต่อการมีอายุยืนยาวเป็นเรื่องของโชคชะตาหรือพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แต่พัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ได้ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อความมีอายุยืนยาว กล่าวคือ ยุคก่อนวิทยาศาสตร์ เน้นความเชื่อเรื่องยาอายุวัฒนะและความอมตะในตำนานทางศาสนา ต่อมาในยุคที่มีการพัฒนาด้านสาธารณสุข ในช่วงศตวรรษที่ 19-20 อายุขัยเฉลี่ยของมนุษย์เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากการค้นพบยาปฏิชีวนะ การฉีดวัคซีน และการปรับปรุงสุขาภิบาล น้ำดื่มและอาหาร นับตั้งแต่ศตวรรษที่ 21 เป็นต้นมาได้เข้าสู่ยุคพันธุศาสตร์และอณูชีววิทยา มนุษย์เริ่มเข้าใจกลไกของเซลล์และการเสื่อมสภาพของโครโมโซมทำให้การมีอายุยืนยาวกลายเป็นเป้าหมายทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถจัดการได้ด้วยวิถีชีวิตและเทคโนโลยีทางการแพทย์ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพ ได้แก่

แนวคิดพื้นที่สีน้ำเงิน (Blue Zones Concept) พัฒนาขึ้นโดย Dan Buettner ร่วมกับ National Geographicและทีมนักประชากรศาสตร์โดยได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้ที่มีอายุยืนยาวที่สุดในโลก โดยเรียกคนในกลุ่มนี้ว่ากลุ่มบลูโซนหรือโซนสีฟ้า ซึ่งหมายถึง บริเวณภูมิประเทศและภูมิอากาศที่มีประชากรอาศัยอยู่ อายุมากเกินกว่า 100 ปีอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ เมืองโอกินาวา ประเทศญี่ปุ่น เมืองซาร์ดิเนีย ประเทศอิตาลี เมืองนิโกยา รัฐคอสตาริกา เมืองอิคาเรีย ประเทศกรีซ และ เมืองโลมา ลินดา ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้คนในพื้นที่เหล่านี้มีอายุยืนยาวไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อกูล ซึ่งเรียกว่า "Power 9" คือการถอดรหัสพฤติกรรม 9 ประการที่พบร่วมกันในพื้นที่ Blue Zones ได้แก่ 1) การมีที่ร่างกายได้เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การทำสวน หรือการทำงานบ้าน โดยไม่ต้องพึ่งพาการออกกำลังกายแบบหักโหม 2) การตระหนักถึงเป้าหมายหรือความหมายของการมีชีวิตอยู่ (Ikigai) ซึ่งช่วยให้จิตใจมีพลังและส่งผลต่อการเพิ่มอายุขัยอย่างมีนัยสำคัญ 3) การมีวิธีการจัดการกับความเครียดในแต่ละวัน เช่น การนอนกลางวัน การสวดมนต์ หรือการหยุดพักสงบนิ่ง เพื่อลดระดับการอักเสบในร่างกาย 4) การหยุดรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกอิ่มเพียงร้อยละ 80 ของกระเพาะอาหาร (Hara Hachi Bu) เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและช่วยระบบเผาผลาญ 5) การเลือกรับประทานอาหารที่มีพืชเป็นส่วนประกอบหลัก โดยเฉพาะกลุ่มถั่วและธัญพืช และจำกัดปริมาณการบริโภคเนื้อสัตว์ 6) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะสม่ำเสมอร่วมกับการรับประทานอาหารหรือการสังสรรค์ (ตามบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่ Blue Zones) 7)

การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีความเชื่อหรือศรัทธาทางจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยสร้างความรู้สึกรับประกันและลดความโดดเดี่ยว 8) การให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรก ทั้งการดูแลบุตรหลานและการใส่ใจคู่ชีวิตและผู้สูงอายุในครอบครัว และ 9) การแวดล้อมตนเองด้วยกลุ่มเพื่อนหรือสังคมที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเกื้อกูลกัน เนื่องจากพฤติกรรมและทัศนคติสามารถส่งต่อถึงกันได้ผ่านเครือข่ายสังคม ทั้งนี้เพื่อให้่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้และสร้างโมเดลทางทฤษฎีจึงได้จัดกลุ่มพฤติกรรมทั้ง 9 ข้อเข้าสู่ 4 มิติเชิงระบบ ได้แก่

- 1) มิติการเคลื่อนไหว ได้แก่ การเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน ไม่ใช่การออกกำลังกายแบบหักโหม
- 2) มิติทัศนคติ ได้แก่ การมีความหวังในการใช้ชีวิตหรือเหตุผลของการตื่นนอนในทุกเช้า และวิธีการจัดการเพื่อลดความเครียด (เช่น การสวดมนต์ การนอนกลางวัน)
- 3) มิติการบริโภค ได้แก่ หยุดกินเมื่ออิ่มเพียงพอ เน้นรับประทานอาหารผักและธัญพืช ลดเนื้อสัตว์ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะและสม่ำเสมอ (สอดคล้องกับบริบททางสังคม)
- 4) มิติความสัมพันธ์ ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มความเชื่อหรือจิตวิญญาณ การให้ความสำคัญกับครอบครัวและคู่ชีวิต และการอยู่ในสภาพสังคมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

แนวคิดพัฒนาพลัง (Active Aging) และความยืดหยุ่นทางสุขภาพ องค์การอนามัยโลกระบุถึงพัฒนาพลังว่าเป็นกระบวนการที่เพิ่มโอกาสด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเมื่อบุคคลมีอายุสูงขึ้น ในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถภายในของบุคคล ทั้งด้านความแข็งแกร่งของร่างกายควบคู่ไปกับด้านจิตใจ ทั้งนี้ยังมีมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางสุขภาพ (Intrinsic Capacity & Resilience) หรือความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยหรือวิกฤตโดยผู้ที่มีอายุยืนยาวมักมีทุนทางสุขภาพที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กและวัยทำงาน ทำให้ร่างกายมีขีดความสามารถในการสำรองสูง แม้จะเผชิญกับความเสื่อมตามวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ตั้งอยู่กรอบแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Approach) มุ่งเน้นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างองค์ประกอบ 3 มิติหลัก ด้านกายจิตสังคม (Bio-Phyco-Social) ได้แก่ มิติทางกายที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมสุขภาพ มิติทางจิตใจที่เน้นความยืดหยุ่นทางอารมณ์และการมีเป้าหมายในชีวิต และมิติทางสังคมที่พิจารณาถึงการอาศัยอยู่กันและการสนับสนุนจากเครือข่ายความสัมพันธ์ โดยมองว่ามิติเหล่านี้ไม่ได้แยกส่วนจากกันแต่ทำหน้าที่เป็นระบบที่ค้ำจุนซึ่งกันและกันภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อมและช่วงเวลาของชีวิตเพื่อส่งเสริมให้บุคคลก้าวข้ามผ่านเพียงการมีอายุที่ยืนยาว ไปสู่การมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและความหมาย ซึ่งการบูรณาการมิติเหล่านี้จะช่วยให้เห็นภาพรวมของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติเชิงโครงสร้างและปัจเจกบุคคลได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมทุกด้าน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวทางของ Van Manen (2016) ด้วยการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพในเขตจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า

(Inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจำนวน 16 คน โดยมีเงื่อนไข คือ 1) เกิดและใช้ชีวิตที่จังหวัดสมุทรปราการ 2) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 3) สามารถสื่อสารเข้าใจได้ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารได้ในเวลาที่ทำการศึกษาและเก็บข้อมูล โดยมีระยะเวลาดำเนินการศึกษาดังแต่ 5 มกราคม - 5 พฤษภาคม 2569 เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย คือ อาจารย์และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ลงทะเบียนเรียนในวิชา SW 2373 จำนวน 16 คนทำหน้าที่สัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิดที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำมาประมวลเพื่อตั้งเป็นคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ โดยกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์แบบไม่เคร่งครัดนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ระหว่างการสัมภาษณ์ แต่ไม่เกินขอบเขตของการศึกษาวิจัยและไม่ละเมิดจริยธรรมในการวิจัย โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ ออกเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา สภาพครอบครัว 2) วิถีชีวิตในแต่ละช่วงวัยและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต 3) ประสบการณ์การรับมือกับวิกฤติการณ์ในชีวิต การวางตัวกับคนในครอบครัว คนในชุมชน เคล็ดลับในการทำให้อายุยืนยาวและมีความสุข โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยเพื่อนำมาปรับปรุงภาษาให้มีความลื่นไหล ลดการซ้ำซ้อนและมีระยะเวลาที่เหมาะสม

ผู้วิจัยได้นัดหมายเวลาเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกในสถานที่พักของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการเก็บรักษาข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและรับทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ พร้อมทั้งการขออนุญาตบันทึกเสียงและการนำข้อมูลมารวบรวมและวิเคราะห์ ซึ่งจะถูเก็บเป็นความลับ โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดให้ข้อมูลได้ทันทีหากรู้สึกไม่สบายใจตอบคำถาม ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ทั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ตามวิธีของ Braun & Clarke ในรูปแบบการพรรณนาข้อมูลจากเนื้อหาเรื่องเล่า เริ่มจากทบทวนประเด็นหลัก กำหนดชื่อประเด็น วิเคราะห์เหตุการณ์ สร้างรหัสค้นหา เชื่อมโยงข้อมูลในระหว่างเริ่มเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เทียบกับสภาพแวดล้อมที่สังเกตได้ แล้วนำมาสรุปข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปมาอธิบายภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของผู้สูงอายุและจากการสังเกตของผู้วิจัย จนได้แก่นสาระสำคัญที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุที่มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป เกิดและอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 56.25) เพศชายจำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.75) อายุต่ำสุด 80 ปี และสูงสุด 92 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 85.6 ปี โดยอายุมากที่สุดคือ 92 ปี มีจำนวน 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.75) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ศึกษาจนจบประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 50.00) กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบต่ำกว่า ป.4 มีจำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.50) กลุ่มที่มีการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีจำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 12.50) ในอดีตผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม (ทำนา/ทำสวน) จำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 68.75) ซึ่งสะท้อนถึงบริบทดั้งเดิมของจังหวัดสมุทรปราการ อีกส่วนหนึ่งทำงานในภาคการบริการ ทหาร และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.25) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวและบุตรหลาน จำนวน 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 87.50) มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังถึง 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 12.50) แต่ยังคงมีการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุทุกรายยังสามารถช่วยเหลือตัวเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ผลการวิเคราะห์ปรากฏการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพตามกรอบแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Approach) ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

1. การปรับตัวจากวิถีเกษตรกรรมสู่สังคมเมือง จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าประสบการณ์ชีวิตในช่วงต้นเป็นรากฐานสำคัญของศักยภาพในวัยชรา โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 วิถีชีวิตเกษตรกรรมส่งผลให้เกิดกิจกรรมทางกายและการฝึกฝนความอดทนและการรอคอย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ระบุว่าต้องทำงานหนักในภาคเกษตรกรรมตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายโดยธรรมชาติที่สะสมเป็นต้นทุนทางกายภาพ ดังคำพูด

“จำความได้ว่าประมาณ 5 ขวบ ช่วยที่บ้านทำนา ทำนานั้นคนเดียวนะ วัว 4 ตัว ไถรอบเช้าก็ไถหนึ่ง พายบ่ายก็มาเอาอีกไถหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“อ้าย ลำบากมากเลย ทำนาแลกข้าว 5 ถัง ลูกไม่มีข้าวกินก็ไปรับจ้างถอนหญ้า” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4)

“ทำสวน ทำน้ำตาลมะพร้าว ลอกเลน ลงไปในท้องร่องแล้วเอาเลนขึ้นมา ยายทำทุกอย่างจนน้ำตาลไหล แต่เราก็ไม่ได้ทุบก้อนอะไรกับใคร” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

“ตอนเด็กจน ทำสวนทำน้ำตาลมะพร้าว... ทำได้ก็ทำ ถ้าไม่ทำก็อยู่ไม่ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

“ลุงทำนาถึง 80 ไร่... ต้องตากแดดตากฝน คำนานี้เกี่ยวข้าวเองมาตลอด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

1.2 การเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรสู่สังคมเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจในยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานครได้กลายเป็นเมืองอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชากรที่เคยทำอาชีพในภาคเกษตรกรรมปรับตัวเข้าสู่ภาคแรงงาน

1.2.1 การเข้าสู่ระบบงานของรัฐเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้ชีวิตในวัยชรามีความมั่นคงทางรายได้ที่แน่นอน ดังคำพูด

“มาเป็นทหารเรือ อยู่กองเรือลำเลียงพล ตอนนั้นสอบติดทหารก็เลยได้มาอยู่แถวนี้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“ไปเป็นทหารอยู่ 2 ปี... แล้วก็มาทำท้องที่การโทรศัพท์ (TOT) ทำจนเกษียณเลยนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

“ลุงทำงานรัฐวิสาหกิจ ทำมาตลอดจนเกษียณ ตอนนี้มีเงินบำนาญกิน ไม่ลำบากลูกหลาน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

"ลุงเคยเป็นอาจารย์ มีความรู้ทั้งเรื่องเกษตรและงานช่าง... เป้าหมายของลุงคือการอยู่อย่างสบายใจ มีเงินบำนาญใช้ไม่เดือดร้อน" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16)

"ลุงทำงานกรมทางหลวง ทำมานานจนเกษียณ ตอนนี้ก็สบายขึ้นเยอะเพราะลูกๆ จบหมดแล้ว" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15)

1.2.2 การเปลี่ยนผ่านสู่ภาคอุตสาหกรรมและแรงงานในเขตเมือง ผู้สูงอายุหลายท่านเลือกทิ้งจอบเสียมเพื่อเข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรมที่ขยายตัวเข้ามาในพื้นที่

"ทำนา... แล้วก็มาทำก่อสร้าง แล้วก็ไปเข้าโรงงานทำปลากะปองอยู่หลายปี" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

"จบมาก็ช่วยครอบครัวรับจ้างทำสวน... พอโตขึ้นมาหน่อยก็ไปทำงานโรงงานปอ โรงงานเชือก ได้เงินเดือนประจำ" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

1.2.3 สำหรับผู้ที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงงานหรือราชการ การปรับตัวเข้าสู่สังคมเมืองผ่านการรับจ้างที่หลากหลายตามความต้องการของชุมชนที่ขยายตัว

"ช่วงวัยรุ่นก็รับจ้างเขาเหมือนกัน รับจ้างเก็บผักบ้าง รับจ้างทั่วไปตามที่เขาจ้าง" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

"ไม่มีที่อยู่อื่นเป็นหลักแหล่ง ก็รับจ้างเขาไปทั่ว เก็บผักหาปลาบ้าง รับจ้างทำโน่นทำนี่บ้าง" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8)

"พายเรือขายของ ไปขายกล้วย ขายมะม่วงอยู่บางนา ไปซื้อของที่บ่อน้องสาวมาขายต่อ" (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

2. การศึกษาสมรรถภาพร่างกายด้วยการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและมีศักยภาพในจังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเด่นของการสะสมทุนทางกายภาพผ่านกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

2.1 การเคลื่อนไหวร่างกายตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการผลิตและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งช่วยรักษาศักยภาพการทำหน้าที่ของร่างกายและชะลอการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อตามวัย ดังคำพูด

"งานบ้านทำเอง กวาดดูแลเองหมด การได้ทำงานบ้านเองคือการออกกำลังกาย" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6)

"ตื่นตีสามตีสี่ก็ต้องหุงข้าว หุงข้าวเสร็จก็ต้องออกกำลังกาย... กระโดดแล้วก็อย่างงี้ นี้อ(แกว่งแขน) ทำทุกเช้า" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

2.2 บริโภคผักและโปรตีนในท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เน้นการรับประทานอาหารเช้า ผักสด และปลา ซึ่งเป็นอาหารที่หาได้ง่ายในพื้นที่ชายฝั่งและที่ราบลุ่มของสมุทรปราการ ดังคำพูด

"ยายชอบกินของจืดๆ ไข่ตุ๋น ต้มจืด ปลาอย่าง ปลานึ่ง ผักน้ำพริกนี้ของชอบเลย ไม่กินของทอดของมัน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7) "ออกกำลังกายกินของมีประโยชน์กินผักกินปลา" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9) นอกจากนี้ยังปลูกและรับประทานผักพื้นบ้านที่ปราศจากเคมี ดังคำพูด "ปลูกผักกินเองหลังบ้านเนี่ย ถั่ว ตำลึง... ของสดๆ มันดีต่อร่างกาย" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 13)

2.3 ผู้สูงอายุรับประทานอาหารแต่พอดีและมีวินัยในการคุมปริมาณอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ระบบเผาผลาญทำงานได้ดีและไม่ทำงานหนักเกินไป ดังนี้

“กินพอนิ่มท้อง ไม่กินจนอímแปล้... ต้องรู้จักพอในเรื่องการกินด้วย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1) และ “ตื่นมากินน้ำเยอะๆ... การกินเราต้องคุม ไม่ใช่เห็นอะไรน่ากินก็กินหมด” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 12)

2.4 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและสารเสพติด การเลิกพฤติกรรมบั่นทอนสุขภาพ เช่น สุราและยาสูบ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุตอนต้น เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ดังคำพูด

“เมื่อก่อนลุยเหล้าหนัก... พอเลิกเหล้ามันร่างกายมันดีขึ้น เห็นผลชัดเลยว่าเราแข็งแรงขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 12) และ “ตาไม่สูบบุหรื ไม่ดื่มเหล้ามานานแล้ว... รักษาสุขภาพไว้เพื่ออยู่กับลูกหลาน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 14)

3. การจัดการอารมณ์เชิงบวกและวางเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม เกิดกระบวนการทางปัญญาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุก้าวข้ามขีดจำกัดทางกายภาพและยอมรับความเสื่อมถอยตามวัยได้ ได้แก่

3.1 การจัดการอารมณ์ด้วยหลักธรรมและการปล่อยวาง เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ และการทำจิตใจให้สงบ เป็นพฤติกรรมที่พบซ้ำในผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกท่าน ดังคำพูด

“สวดมนต์... บทเมตตาใหญ่ บทพาหุง ยายสวดทุกคืน ทำใจให้สบาย ไม่ต้องไปคิดอะไรมาก” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3) “ผมทำตัวสบายๆ ไม่เครียด... ทำใจให้สบายๆ ไม่ต้องไปคิดอะไร ชีวิตมันก็เท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 11)

“อะไรที่พลาดไปแล้วก็ให้มันผ่านไปเลย อย่าไปกอดเข้ามามทุกข์... การ ‘คุมใจ’ สำคัญที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 16)

3.2 การมีเป้าหมายชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าของชีวิตผ่านความสำเร็จของบุตรหลาน และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) สูง ดังคำพูด

“เป้าหมายของลูกตอนนี้คือเห็นหลานชายเรียนจบรับกระบี่... เห็นลูกๆ มันคงก็พอใจแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 15) “คาดคิดว่าชีวิตได้แค่นี้ก็มีความสุขแล้ว ได้อยู่ดูลูกดูหลานเติบโตอย่างเป็นคนดี” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 14) และ “ใช้ชีวิตให้มีความสุขอยู่กับคู่ชีวิต... ดูแลกันไปแบบนี้ทุกวันก็มีความสุขแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10) “เป้าหมายสุดท้ายคือการรักษาจิตใจให้สุขและผ่านพ้นทุกอย่างไปได้อย่างสงบที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 16)

4. การดำรงตนอย่างมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพฤติกรรมในมิตินี้สะท้อนถึงการสร้างทุนทางสังคมและการสร้างปัจจัยปกป้องทางจิตสังคมโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

4.1 ครอบครัวให้การสนับสนุน ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของบ้าน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งและการมีเป้าหมายในการมีอายุยืนยาว ดังคำพูด

“ใช้ชีวิตให้มีความสุขอยู่กับคู่ชีวิต... ดูแลกันไปแบบนี้ทุกวันก็มีความสุขแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10) “ลูกมีหน้าที่หมดห้าคน... ลูกก็เลี้ยงมา (อย่างดี) ทุกวันนี้เขาก็ดูแลเราดี มีอะไรเขาก็หามาให้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5) และ “ตาสอนลูกทุกคนเกี่ยวกับการใช้ชีวิต สอนแต่เรื่องที่ดีให้กับลูกๆ ให้ลูกสามารถใช้ชีวิตได้เองแล้วก็เป็นคนดี” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 14)

4.2 การมีบทบาทเป็นผู้ให้หรือผู้ช่วยเหลือในชุมชนช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุยังคงมีความคล่องตัวและมีการปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก ดังคำพูด

“พอคุณหมอเอาไปทำเป็น อสม. ยิ่งสบายใหญ่เลย... ได้เดินไปหาคนนั่นคนนี่ รู้จักคนเยอะ ไม่เหงา” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7) “อาบน้ำศพให้ใครตาย ใครอะไรผมก็ไป... ไม่ได้คิดเงินนะ เราทำด้วยใจ ใครมีงานอะไรเราก็ก็น่าไปช่วย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 13) และ “ชอบไปเข้ากลุ่มทำกิจกรรม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ... ได้เจอเพื่อนเยอะแยะ คอยกันถูกคอบหาหา เหนงไปเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)

4.3 การได้รับการยอมรับและความภาคภูมิใจทางสังคมที่ได้รับการยกย่องว่า“อายุยืนอย่างมีคุณภาพ” เป็นแรงขับเคลื่อนเชิงบวกที่ทำให้ผู้สูงอายุรักษาสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูด

“การที่เรายังเดินออกมาเองได้เนี่ย มันแปลว่าเรายังไหว ใครเห็นเขาก็ชมว่ายังแข็งแรงนะ... มันเป็นยาอายุยืนที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9) และ “ลูกจบหมดแล้ว มีงานทำแล้ว... ดูหลานชายเรียนจบรับกระบี่ในปีหน้าก็พอใจแล้ว ใครๆ เขาก็ว่าลุงโชคดี” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)

อภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้กรอบการพัฒนาแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตในจังหวัดสมุทรปราการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. การปรับตัวจากวิถีเกษตรกรรมสู่สังคมเมือง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ศักยภาพและความแข็งแรงของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นเพียงช่วงบั้นปลายชีวิต แต่เป็นผลจากการสะสมต้นทุนทางกายภาพตั้งแต่วัยเด็ก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 68.75 เติบโตในสังคมเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงานหนัก เช่น ทำนา ทำสวน หรือทำน้ำตาลมะพร้าว ซึ่งการเผชิญความยากลำบากและการออกกำลังกายตามธรรมชาตินี้ เป็นรากฐานที่สร้างความอดทนให้กับร่างกาย สอดคล้องกับแนวคิดบลูโซน กล่าวคือ พฤติกรรมการทำงานหนักในภาคเกษตรกรรมสะท้อน เน้นหลักการขยับร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติในกิจวัตรประจำวัน (Move Naturally) โดยไม่จำเป็นต้องเข้ายิมหรือออกกำลังกายหนักๆ เป็นหนึ่งในเคล็ดลับสุขภาพดีของประชากรในโซนอายุยืน (Blue Zones) ที่เน้นการเดิน ทำสวน กวาดบ้าน หรือใช้แรงงานแบบออฟไลน์ แทนการนั่งนิ่งๆ บนเก้าอี้ตลอดทั้งวัน อย่างยิ่งยวด การเคลื่อนไหวร่างกายระดับปานกลางถึงสูงอย่างต่อเนื่อง ในวิถีชีวิตดั้งเดิม ช่วยสร้างความทนทานทางชีวภาพและป้องกันภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย เมื่อเข้าสู่วัยชรา

นอกจากนี้ เมื่อบริบทของจังหวัดสมุทรปราการเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรสู่สังคมอุตสาหกรรม ผู้สูงอายุได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัว โดยเปลี่ยนผ่านสู่การทำงานในโรงงาน รับจ้างทั่วไป หรืองานราชการและรัฐวิสาหกิจ การปรับตัวเข้าสู่ระบบงานของรัฐนี้เอง ที่กลายเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญซึ่งมอบความมั่นคงทางรายได้และเงินบำนาญ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในวัยชราได้อย่างสบายใจและไม่เป็นภาระของบุตรหลานสอดคล้องกับหลักการด้านความมั่นคง (Security) ตามแนวคิดพลพัฒนา (Active Aging) ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ซึ่งความมั่นคงทางการเงินช่วยลดระดับความเครียดสะสม (ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ, 2564)

2. การรักษาสมรรถภาพร่างกายด้วยความเรียบง่ายและพอดี ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยังคงเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอผ่านการทำกิจวัตรประจำวันและงานบ้าน ซึ่งช่วยชะลอการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ประกอบกับ

โภชนาการที่สอดคล้องกับท้องถิ่น โดยเน้นการบริโภคปลา ผักปลอดสารเคมีที่ปลูกเอง และอาหารรสจืด นอกจากนี้ความมีระเบียบวินัย ยังเป็นกุญแจสำคัญ ทั้งการรับประทานอาหารแต่พออิ่ม การดื่มน้ำให้เพียงพอ รวมถึงการเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูและคงความแข็งแรงไว้ได้ สอดคล้องกับหลักการบริโภคอย่างชาญฉลาด (Eat Wisely) ของบลูโซนที่พบว่า การหยุดรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกอิ่มเพียงร้อยละ 80 ของกระเพาะอาหาร (Hara Hachi Bu) จะช่วยให้ระบบเผาผลาญทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ทำงานหนักจนเกินไป (80% Rule) การรับประทานอาหารที่ทำจากพืชและธัญพืชเป็นหลัก โดยเฉพาะกลุ่มถั่วชนิดต่างๆ และจำกัดปริมาณการรับประทานเนื้อสัตว์ (Plant Slant) และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในประเทศไทยของกุลพัฒน์ วีรสาร และคณะ (2564) ที่พบว่า การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอและบริโภคอาหารพื้นถิ่นจะช่วยส่งเสริมให้มีอายุยืนยาว

3. การจัดการอารมณ์เชิงบวกและการวางแผนชีวิตอย่างเหมาะสม การมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความสามารถในการก้าวข้ามความเสื่อมถอยทางร่างกายด้วยปัญญา ผู้สูงอายุมีการจัดการอารมณ์เชิงบวก ผ่านหลักธรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ และรู้จักการควบคุมจิตใจเพื่อปล่อยวางความทุกข์จากอดีต การดำเนินชีวิตด้วยความไม่เครียดนี้ มาพร้อมกับ การมี เป้าหมายในชีวิตที่เรียบง่ายแต่มีความหมาย เช่น การได้เห็นบุตรหลานเรียนจบและเติบโตอย่างมั่นคง หรือการได้อยู่ดูแลคู่ชีวิต สิ่งเหล่านี้ช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจให้มีความภาคภูมิใจและนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ในระดับที่สูง สอดคล้องกับทฤษฎีการเลือกสรรทางอารมณ์ตามช่วงวัยที่ระบุว่า การเลือกรับและประมวลผลอารมณ์เชิงบวกในวัยสูงอายุ จะทำหน้าที่เป็นกลไกปกป้องทางจิตสังคมที่ช่วยลดทอนความเครียดสะสม และส่งผลเชิงบวกต่อการรักษาสมดุลทางสรีรวิทยา ชะลอความเสื่อมสภาพของเซลล์ สอดคล้องกับมิติทัศนคติเชิงเป้าหมายและการปล่อยวางของแนวคิดบลูโซนอันเป็นฐานรากสำคัญของการมีอายุยืนยาว (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2565)

4. การดำรงตนอย่างมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม สถาบันครอบครัว ถือเป็นปัจจัยปกป้องทางจิตสังคมที่สำคัญที่สุด โดยผู้สูงอายุถึงร้อยละ 87.50 ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว การได้รับการดูแลจากบุตรหลานและการได้ทำหน้าที่ถ่ายทอดคำสอน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นศูนย์กลางและมีคุณค่าต่อบ้าน นอกเหนือจากครอบครัวแล้ว การมีบทบาทเป็นผู้ให้ในชุมชน เช่น การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือการช่วยเหลืองานบุญงานศพ ยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม คลายความเหงา และรักษาความคล่องตัวไว้ ท้ายที่สุด การได้รับการยอมรับจากสังคม ผ่านคำชื่นชมจากบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับสุขภาพที่แข็งแรง ได้กลายเป็นยาใจที่สร้างแรงผลักดันเชิงบวกให้ผู้สูงอายุรักษามาตรฐานการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับหลักการของ Blue Zone ในประเด็นการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจและชุมชนสัมพันธ์ การจัดลำดับความสำคัญให้ครอบครัวเป็นอันดับแรกทั้งการดูแลบุตรหลานและการใส่ใจผู้สูงอายุในบ้าน ซึ่งส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขของคนทุกวัยในครอบครัว และการเลือกกลุ่มสังคมที่เกื้อกูล การแวดล้อมตนเองด้วยกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพราะพฤติกรรมทางสังคม (เช่น การสูบบุหรี่หรือความสุข) สามารถส่งผ่านถึงกันได้ตามทฤษฎีเครือข่ายสังคม (นภาพร ชัยวรรณ และ สุพรรณิ ปิ่นแก้ว, 2563)

กล่าวโดยสรุป ปรากฏการณ์การมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นผลลัพธ์แบบองค์รวมที่เชื่อมโยงตั้งแต่อดีตที่หล่อหลอมความทรหดทางร่างกายและทักษะการปรับตัว มาจนถึงปัจจุบันที่ผู้สูงอายุสามารถรักษาสมดุลของชีวิตได้ในทุกมิติ ทั้งการดูแลร่างกายด้วยวิถีธรรมชาติ การมีจิตใจที่ปล่อยวางเบิกบาน และการอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุนทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การดำรงชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ 1) การปรับตัวจากวิถีเกษตรกรรมสู่สังคมเมือง ส่งผลให้สะสมความแข็งแรงจากการทำงานในภาคเกษตรตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อสังคมกลายเป็นเมืองทำให้สามารถสะสมความมั่งคั่งทางรายได้ไว้ในยามชรา 2) การรักษาสมรรถภาพร่างกายด้วยการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การจัดการอารมณ์เชิงบวกและการวางแผนชีวิตอย่างเหมาะสม 4) การดำรงตนอย่างมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาพื้นที่ในจังหวัดสมุทรปราการ จากข้อค้นพบที่ก่อให้เกิดการมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพ คือ

1) ต้นทุนสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพเกิดจากการมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอ จังหวัดสมุทรปราการควรพัฒนาพื้นที่ที่ถึงสาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายและการทำเกษตรในเมือง (Urban Farming) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวร่างกาย

2) โภชนาการที่สอดคล้องกับท้องถิ่น ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนมุ่งเน้นการบริโภคปลา ผักปลอดสารเคมีที่ปลูกเอง และอาหารรสจืด และการรับประทานอาหารแต่พออิ่ม ดังนั้นจังหวัดสมุทรปราการจึงควรสนับสนุนตลาดผลิตภัณฑ์พื้นบ้านที่เน้นผักและปลา ทั้งปลาน้ำจืดและน้ำเค็มซึ่งเป็นอาหารหลักที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนเพื่อให้ประชากรสามารถเข้าถึงวัตถุดิบคุณภาพได้ง่าย

ข้อเสนอแนะต่อนโยบายผู้สูงอายุไทย จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการอยู่อาศัยกับครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญของการมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นควรมีการนำแนวคิดบ้านเป็นศูนย์กลาง (Home-based Care) มาใช้ในการส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีหรือเงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรักษาโครงสร้าง "ครอบครัวขยาย" ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพในบริบทสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ 6 Sustainable 4 Change (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กุลพัฒน์ วีรสาร, สุรศักดิ์ ตรีนัย และ พนิดา ชุณหสวัสติกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(2), 145-158.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นภาพร ชัยวรรณ, และ สุพรรณิ ปิ่นแก้ว. (2563). นิเวศวิทยาครอบครัวไทยกับการส่งเสริมพัฒนาพลังและสุขภาพของผู้สูงอายุตอนปลาย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 36(2), 45-62.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2567). *ประชากรไทยในมิติการเปลี่ยนผ่าน: จากอดีตสู่อนาคต*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และ รุ่งรัตน์ พลอยเจริญ. (2564). การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมเมืองและความมั่นคงทางรายได้: ปัจจัยกำหนดการมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพในบริบทสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท. *วารสารประชากรและสังคม*, 29(1), 112-130.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์คอร์ปอเรชันส์.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, พรภัทรา ยัมสะอาด, และ ณัฐพงศ์ ทิพย์สิงห์. (2563). *รายงานการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และ กาญจนา เทียนลาย. (2565). กลไกทางจิตวิทยาและจิตวิญญาณในการสร้างความทนทานและการมีอายุยืนอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารพฤกษวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 23(3), 15-32.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *สารประชากรมหิดล 2565 (ปีที่ 31)*. <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2569). *สารประชากรมหิดล 2569 (ปีที่ 35)*. <https://ipsr.mahidol.ac.th/population-gazette/>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แนวทางการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงวัย (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ. (2566). *แผนพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2566 - 2570 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2567)*. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด*. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- องค์การอนามัยโลก. (2563). *รายงานข้อมูลฐานทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ [Decade of healthy ageing: Baseline report]*. เจนีวา: องค์การอนามัยโลก.

- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide to understanding and doing*. SAGE.
- Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones: Lessons From the World's Longest Lived. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 318-321.
- Carstensen, L. L. (2021). *Socioemotional Selectivity Theory: Mindful of the future, focused on the present*. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(6), 1148-1150.
- Dannefer, D. (2020). *Age and the reach of sociological imagination: Institutional, interpersonal and institutional dynamics*. Routledge.
- Fontana, L. (2020). *The path to longevity: How to reach 100 with the health of a 40-year-old*. Hardie Grant Books.
- Longo, V. (2020). *The longevity diet: Discover the new science to slow ageing, fight disease and manage your weight*. Penguin Life.
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 16094069231205789
- Tornstam, L. (2020). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. Springer Publishing Company.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2nd ed.). Routledge.
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. Geneva: World Health Organization.