

ลักษณะภาวะพุดมพลัง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง



นางสาว ปาริชาติ ญาตินิยม

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2282-2

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ACTIVE AGEING ATTRIBUTION : A CASE STUDY OF ELITE THAI ELDERLY



Miss Parichat Yatniyom

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2282-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ลักษณะภาวะพดุมพลัง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง

โดย

นางสาว ปารีชาต ญาตินิยม

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จันทนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการ
(พันตรีหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

ปารีชาติ ญาตินิยม: ลักษณะภาวะพุดมพลั่ง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง
(ACTIVE AGEING ATTRIBUTION: A CASE STUDY OF ELITE THAI
ELDERLY) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 249 หน้า. ISBN 974-53-
2282-2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติและบรรยายลักษณะภาวะพุดมพลั่ง
กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study
Method) คัดเลือกผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามแนวคิดพุดมพลั่ง
ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ซึ่งได้แก่ 1.นางวิรุฬหะเอมศิลา 2.นางบุญมี เครือรัตน์
3.นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ 4. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช 5. พลตรีจำลอง ศรีเมือง และ
6. นายแพทย์เอก ธนะสิริ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการวิจัยจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลเอกสารและจากการ
สังเกต ข้อมูลการสัมภาษณ์บันทึกด้วยเทปบันทึกเสียงและนำมาถอดความแบบคำต่อคำ
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ลักษณะภาวะพุดมพลั่งกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง
ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การไม่ยุ่งนึ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา คือ การที่ผู้สูงอายุทำ
กิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก 2) การมีสุขภาพที่ดี คือ
การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย
และ 3) การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึง
ปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัยและผู้ดูแล

ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงลักษณะภาวะพุดมพลั่งของผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงในบริบท
สังคมไทย พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำความรู้เกี่ยวกับลักษณะภาวะพุดมพลั่งเป็น
แนวทางในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุหรือบุคคลในวัยอื่นในการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยให้ก้าวเข้าสู่วัย
สูงอายุอย่างมีพุดมพลั่ง

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4577582236: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: ACTIVE AGEING / CASE STUDY / THAI ELDERLY

PARICHAT YATNIYOM: ACTIVE AGEING ATTRIBUTION: A CASE STUDY
OF ELITE THAI ELDERLY. THESIS ADVISOR: ASST.PROF. JIRAPORN
KESPICHAYAWATTANA, Ph.D. 249 pp. ISBN 974-53-2282-2

The purposes of this study were to learn about life history and to explore attributes of active ageing of elite Thai elderly. A qualitative research method by using case study was applied as the methodology for this study. The elderly cases for this study were selected according to the active ageing concepts from WHO (2002). These cases were: 1. Mrs.Wiroon Chaimsil, 2. Mrs.Boonme Kuerat, 3. Mr.Tongorn Sittigaipong, 4. Dr.Banloo Silipanit, 5. MG.Jumlong Simueng and 6. Dr.Chek Thanasiri. Data were collected by interview, document review and observation. The interviews were tape recorded and transcribed verbatim. Content analysis was used as the analysis method.

Active ageing among elite Thai elderly consisted of three attributes. These were : 1) Continually Active, which means the elderly perform their favorite activities and participate in activities of the organizations of which they are members; 2) Being Healthy, which means the elderly are able to appropriately care for themselves in physical, mental, social, and spiritual aspects; and 3) Having Security, which means the elderly have feelings of being safe and free from worry about income, housing and caregivers.

Results from this study contribute to understanding the attributes of active ageing among elite Thai elderly. This may be useful for nurses or other health personel in advising or giving knowledge to the elderly or people in other age groups to encourage active ageing.

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....

Academic year.....2004.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือ และความเมตตากรุณาอย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ พันตรีหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาของการศึกษาด้วยความเมตตาอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ นางบุญมี เครือรัตน์ นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช พลตรีจำลอง ศรีเมือง และ นายแพทย์เจก ธนะสิริ ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านที่เห็นความสำคัญในการวิจัยและกรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดียิ่ง อีกทั้งยังให้ข้อเสนอแนะ ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย และคำแนะนำ ความรู้ อื่นๆ อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อผู้วิจัย

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา น้องๆ ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษา รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยเป็นกำลังใจตลอดเวลาที่ศึกษาจนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
แนวคิดก่อนการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	10
ทฤษฎี แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูงอายุ.....	13
แนวคิดพหุผล.....	17
ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	24
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	30
แนวคิดการศึกษาแบบกรณีศึกษา.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	56
ขั้นเตรียมการวิจัย.....	56
ขั้นดำเนินการวิจัย.....	57
จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
อัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษา.....	70
ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุกรณีศึกษา.....	146
ลักษณะภาวะพดมพลังของผู้สูงอายุกรณีศึกษา.....	146
5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	211
อัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษา.....	211
ลักษณะภาวะพดมพลังของผู้สูงอายุกรณีศึกษา	217
ข้อเสนอแนะ.....	229
รายการอ้างอิง.....	230
ภาคผนวก.....	240
ภาคผนวก ก.....	241
ภาคผนวก ข.....	244
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	249

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุกรณีศึกษา.....	146



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 สรุปลักษณะภาวะพดุมพลังของกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง.....	210



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับภาวะการเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการประสบความสำเร็จในการควบคุมอัตราการเกิด ทำให้ประชากรสูงอายุในโลกมีจำนวนถึง 694 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,200 ล้านคนในปี 2025 และ 2,000 ล้านคนในปี 2050 (WHO , 2002) ประเทศไทยเองก็เช่นเดียวกัน ข้อมูล ณ 1 มกราคม 2546 พบว่าประชากรสูงอายุไทยมีจำนวน 7.029 ล้านคน จากจำนวนประชากรของประเทศทั้งหมด 62.84 ล้านคน (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548) และ คาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 การเปลี่ยนแปลงนี้กำลังนำประเทศเข้าสู่ภาวะ “ประชากรความชรา” (Greying Population) คือการมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด นอกจากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว อายุขัยเฉลี่ยของประชากรก็ยืนยาวขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 67.9 ปี และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 75 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548)

อย่างไรก็ตามการที่มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะจากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) พบว่าผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะทุพพลภาพในระดับรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงมากถึงร้อยละ 1.0-2.1 และสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพเกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง เช่น อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และหากประเทศไทยก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรชรา แนวโน้มของปัญหาภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุคงต้องเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ฉะนั้นนอกจากการจัดเตรียมระบบบริการทางสุขภาพของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ตัวผู้สูงอายุเองมีส่วนสำคัญที่จะเป็นผู้กำหนดคุณภาพชีวิตของตนเองในวัยสูงอายุ โดยการให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เพื่อให้ปราศจากสภาวะเจ็บป่วย ปราศจากภาวะทุพพลภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระพึ่งพาตนเองได้

ดังนั้นการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นจึงมิใช่เป้าหมายของการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่เป้าหมายที่สำคัญไม่ว่าในระดับของบุคคลหรือสังคม คือการพัฒนาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมเหตุสมผล เมื่อสูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตได้นั้น จำเป็นต้องมีองค์ประกอบหรือเสาหลักของการมีคุณภาพชีวิต 3 ประการคือ 1) สุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการดำรงความเป็นอิสระและไม่ต้องพึ่งพา 2) ความมั่นคงหรือหลักประกันทางสังคม และ 3) การดำรงศักยภาพที่จะมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างต่อเนื่อง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545)

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization, Department of Health Promotion Non-communicable Disease Prevention and Surveillance, 2002) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Active Ageing ในช่วงปลายทศวรรษที่ 90 เพื่อเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกที่จะต้องดำเนินไปให้ถึง และคาดว่าจะเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหอันเกิดจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก และได้ให้นิยามของ Active Ageing ว่าเป็นกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่สุขภาพดี (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ศาสตราจารย์ นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ได้แปล Active Ageing เป็นคำว่า “พดุมพลัง” (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) ส่วน นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช แปล Active Ageing เป็นคำว่า “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” และได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นภาวะที่เข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งยังมีความคล่องแคล่ว กระตือรือร้น สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บรรลุ ศิริพานิช, 2545)

สังคมไทยมีค่านิยมและวัฒนธรรมในการเคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี กอปรกับคำสอนในทางพุทธศาสนาเรื่องความกตัญญูตเวที ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพในสังคมสูง ได้รับการยกย่องนับถือจากคนรุ่นหลังว่าเป็นผู้อาวุโส มีคุณธรรม จริยธรรม มีภูมิปัญญา มีความรู้ความสามารถเนื่องจากมีประสบการณ์เรียนรู้ชีวิตมาก่อน เปรียบเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรที่ให้ความร่มเย็นแก่ครอบครัว (เพชรรา สุหนทโรทก, 2529; สุพัตรา สุภาพ , 2545) ดังจะเห็นได้จาก การจัดตั้ง “ธนาคารสมอง” (Brain Bank) ตามกระแสพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 เนื่องในมงคลสมัยเฉลิมพระชนมพรรษา ซึ่งมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุไทยว่ายังเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและความสามารถทำประโยชน์ให้สังคม จึงมีนโยบายนำข้าราชการที่เกษียณแล้วแต่ยังมีสุขภาพดี มีความรู้ความสามารถ ได้นำภูมิปัญญาและประสบการณ์อันดีงามที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิตมาถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ (<http://brainbank.nesdb.go.th>,

2546) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมดังกล่าวส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี เห็นคุณค่าของตน ในการดำรงชีวิตอยู่และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้ดี อีกด้วย

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุไทยจำนวนไม่น้อยทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ที่เป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี มีศักยภาพและความสามารถในการประกอบคุณประโยชน์แก่สังคมไทย ทั้งในด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม (<http://brainbank.nesdb.go.th>, 2546) ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้หากพิจารณาแล้วจะพบว่ามีลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุผลพลัง นับได้ว่าเป็นทรัพยากรอันทรงคุณค่าและเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง Guralnik และ Kaplan (1989) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (Healthy Ageing) Strawbridge และคณะ (1996) ศึกษาปัจจัยทำนายการประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful Ageing) Lehr (1992) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีอายุยืนยาวในผู้สูงอายุเยอรมัน บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง

จะเห็นได้ว่าการศึกษาร่วมใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเพื่อทำนายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพ (Healthy Ageing) การประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing) และการมีอายุยืนยาวในผู้สูงอายุ (Longevity) แต่ยังไม่มีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะภาวะพหุผลพลัง (Active Ageing) ในสังคมไทย จึงทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาประวัติชีวิต การดำเนินชีวิต แนวคิดและมุมมองเกี่ยวกับวัยสูงอายุ ของบุคคลกลุ่มนี้ เพื่อให้เห็นภาพทั้งในมุมมองที่หลากหลายและลึกซึ้ง วิธีการศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาในเชิงกรณีศึกษา (Case Study) เป็นการศึกษาในเชิงลึก (Yin, 2003) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่ช่วยให้ทราบถึงลักษณะธรรมชาติของเหตุการณ์ในชีวิตจริงของบุคคลที่มีลักษณะต่อเนื่องของตัวแปรที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้ทราบถึงประสบการณ์ และความเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ที่สุด อีกทั้งยังสามารถรักษาความเด่นชัดของประเด็นหรือเรื่องที่ต้องการศึกษาไว้ได้ (สายฤดี วรภิโจคาพร, 2536) โดยการเก็บข้อมูลผ่านการบันทึกประวัติชีวิต (Life History) จากกรณีศึกษาที่คัดเลือก ซึ่งประวัติชีวิตจะช่วยให้สามารถมองเห็นความเกี่ยวพันระหว่างบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่แวดล้อมผู้สูงอายุอยู่ ตลอดจนการดำรงชีวิต วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคลในการนำสู่ลักษณะภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุไทย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล ทั้งผู้สูงอายุปกติมีสุขภาพดีและผู้ที่เจ็บป่วย ให้มีสุขภาพที่เหมาะสมดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิต (Phillip, 1990 cited in Hodge and Staab, 2001) สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาพลังที่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ส่วนการที่ผู้สูงอายุจะก้าวเข้าสู่ภาวะพัฒนาพลังได้นั้นจะมุ่งเน้นบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (WHO, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในยุคปฏิรูประบบสุขภาพของไทยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการป้องกันโรค (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) เนื่องจากปัจจุบันสถานะทางสุขภาพและลักษณะโรคในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปโรคส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเอง การแก้ไขจึงจำเป็นต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทัศนา บุญทอง, 2542)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยบุคคลต้องมีความคิดริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญมีหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริม และเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น (Ottawa Charter อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลและควบคุมสุขภาพด้วยตนเองนั้น ต้องส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ซึ่งความรู้ที่นั้นเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ได้หลายแบบ การเรียนรู้ผ่านบุคคลที่เป็นแบบอย่างเป็นวิธีหนึ่งในการเรียนรู้ที่จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง (Bandura, 1989) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) ทั้งแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน (Facilitator)(Eliopoulos, 2001) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

การศึกษาวิจัยกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยในครั้งนี้ นอกจากจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงลักษณะภาวะพัฒนาพลังในบริบทของสังคมไทยที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ซึ่งอาจเหมือนหรือต่างจากที่องค์การอนามัยโลกกำหนดแล้ว ยังเป็นการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจลักษณะภาวะพัฒนาพลังในบริบทของสังคมไทยเพื่อนำไปใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสามารถนำกรณีศึกษาจากการศึกษาวิจัยนี้ เป็นกรณีตัวอย่าง (Exemplar Case) ในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลทุกกลุ่มวัยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้สามารถก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพัฒนาพลัง โดยเฉพาะในเรื่องของลักษณะภาวะพัฒนาพลังจากกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ผลการศึกษา

ยังสามารถนำไปเผยแพร่สู่ชุมชน สังคม เพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและเห็นความจำเป็นในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติของผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียงและมีภาวะพหุพลัง
2. เพื่อบรรยายลักษณะภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับพหุพลัง (Active Ageing) ในสังคมไทย ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีลักษณะของภาวะ “พหุพลัง” (Active Ageing) ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตัดสินใจคัดเลือกผู้สูงอายุที่จะเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่เข้าข่ายว่ามีภาวะ “พหุพลัง” ตามแนวคิดพหุพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) จำนวน 6 ราย จากผู้สูงอายุที่เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปและได้รับการยอมรับในสังคม ทำการศึกษาในเชิงลึก เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับลักษณะหรือองค์ประกอบของภาวะพหุพลังในบริบทของสังคมไทย

แนวคิดก่อนการวิจัย

การศึกษาเรื่องลักษณะภาวะพหุพลัง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมิได้ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางเบื้องต้น (Preconceive Notion) สำหรับการศึกษ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถกำหนดคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดพหุพลัง (Active Ageing)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้เสนอแนวคิด “Active Ageing” ในปลายทศวรรษที่ 90 เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุม และคาบเกี่ยวกับแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ Active Ageing เป็นการแสดงถึงสภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้แปล Active Ageing เป็นคำว่า พหุพลัง และให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการ (Process) ที่เหมาะสมเพื่อไปสู่สภาวะ (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเพียงปัจจัยตัดขวาง (Cross-

Cutting Determinants) และตัวกำหนด (Determinants) ของการเข้าสู่ภาวะพดพดพลังไว้ดังนี้ ปัจจัยตัดขวาง เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงเป็นภาพใหญ่ก่อน คือ เพศและวัฒนธรรม ส่วนตัวกำหนด ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ระบบบริการทางสุขภาพและสังคม 2) ตัวกำหนดทางพฤติกรรม 3) ตัวกำหนดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล 4) ตัวกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) ตัวกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม 6) ตัวกำหนดทางเศรษฐกิจ

2. แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing)

ผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) มิได้หมายถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีความสามารถในการใช้ร่างกายทั้งด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้น ให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม การจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย

Ebersole และ Hess (2001) กล่าวถึงตัวกำหนดการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยมีได้กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละด้านไว้ 6 ด้าน ดังนี้ 1) สังคม (Social) 2) สิ่งแวดล้อม (Environmental) 3) วัฒนธรรม (Culture) 4) จิตวิญญาณ (Spiritual) 5) ชีววิทยา (Biologic) 6) จิตวิทยา (Psychologic)

3. แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing)

Rowe และ Khan (1987) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing) ขึ้นเป็นครั้งแรกและให้ความหมายว่า คือ ความสามารถที่จะคงพฤติกรรมหรือลักษณะ 3 ประการคือ 1) การหลีกเลี่ยงจากโรคและความพิการ 2) คงสภาพความสามารถของร่างกายและสติปัญญาให้ยาวนาน 3) ทำงานอย่างต่อเนื่องและกระตือรือร้น โดยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวัยชรา ได้แก่ อาชีพ ที่อยู่อาศัย โอกาสทางสังคม-เศรษฐกิจ มิตรภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต

4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging)

ผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Aging) เป็นแนวคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Caro Bass and Chen, 1993) หมายถึง ผู้สูงอายุที่กระทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ หรือการพัฒนาความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้คำจำกัดความนี้เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจและ

สังคม ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ งานที่ก่อให้เกิดรายได้ งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครอบครัว เช่น การเลี้ยงเด็ก การดูแลบ้านให้ญาติหรือเพื่อน หรือช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ และการศึกษาหรือการฝึกฝนที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุให้สามารถทำงานดังที่กล่าวข้างต้น แต่ไม่รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย กิจกรรมที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปัญญา กรอบแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์ประกอบด้วย 5 ส่วนประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อม 2) สถานภาพ 3) ปัจเจกบุคคล 4) นโยบายสังคม และ 5) ผลลัพธ์

5. แนวคิดผู้สูงอายุในสังคมไทย

สังคมไทยได้กำหนดว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ถือว่าเป็น ผู้สูงอายุ (Elderly) ลักษณะสังคมไทยแต่เดิมเป็นสังคมเกษตรกรรม ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีศาสนาพุทธที่สอนเรื่องความกตัญญูต่อบุพการี มีค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้อาวุโส การเคารพยกย่อง นับถือ และเชิดชูผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตก่อน เป็นผู้มีความรู้และมีบุญคุณต่อสังคมและประเทศชาติมาก่อน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) มีจารีต (Moral) ที่สำคัญในเรื่องการเลี้ยงดูผู้สูงอายุซึ่งสังคมคาดหวังให้เป็นหน้าที่ของลูกหลาน ผู้ใดไม่ดูแลบิดามารดาสังคมจะลงโทษว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนอกตัญญู (บรรลุ ศิริพานิช, มปป)

ลักษณะดังที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพในสังคมสูง มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งลักษณะดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกยังคงมีศักดิ์ศรี เป็นส่วนส่งเสริมสุขภาพจิตและเป็นการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยจึงกำหนดคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พหุพลัง (Active Ageing) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่ได้รับการยอมรับ โดยทั่วไปว่าดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ คือ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ มีส่วนร่วมในชุมชนหรือสังคม โดยดำรงชีวิตให้เกิดคุณประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

ผู้สูงอายุไทย หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีสัญชาติไทย

กรณีศึกษา (Case Study) หมายถึง การศึกษาในลักษณะรายกรณี คือ การศึกษา รายละเอียดต่างๆ ที่สำคัญของหน่วยใดหน่วยหนึ่งในสังคม เช่น บุคคล กลุ่ม ชุมชน สถาบัน อย่างละเอียดทุกด้านต่อเนื่องกัน ซึ่งในที่นี้ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุไทยที่ผู้วิจัยได้ทำการเลือกศึกษา แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นจากการศึกษาแนวคิด พหุฒพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะภาวะพหุฒพลังของผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงในบริบทของสังคมไทย
2. พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ นำความรู้เกี่ยวกับลักษณะภาวะพหุฒพลังเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุหรือบุคคลในวัยอื่นในการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยให้ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพหุฒพลัง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย พัฒนาคำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะภาวะพหุฒพลังผู้สูงอายุไทยกลุ่มอื่น และกระบวนการก้าวเข้าสู่ภาวะพหุฒพลัง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องลักษณะภาวะพุดมพลั่ง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางเบื้องต้นในการทำวิจัย ซึ่งรวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 1.1) แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 1.2) ปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
 - 1.3) การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของประชากร
 - 1.4) แนวคิดผู้สูงอายุในสังคมไทย
- 2) ทฤษฎี แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูงอายุ
- 3) แนวคิดพุดมพลั่ง (Active Ageing)
 - 3.1) ความหมาย
 - 3.2) กรอบแนวคิด
- 4) ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1) แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing)
 - 4.2) แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing)
 - 4.3) แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging)
 - 4.4) แนวคิดธนาคารสมอง (Brain Bank)
- 5) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 6) แนวคิดการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study Method)
- 7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 8) สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1) ผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.1) แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในระยะยี่สิบปีที่ผ่านมา ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2.5 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2523 ไปเป็น 5.3 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคนในปีพ.ศ. 2563 การเปลี่ยนแปลงนี้กำลังนำประเทศไทยไปสู่สภาวะที่เรียกว่า “ประชากรความชรา” ซึ่งหมายถึง การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 จากประชากรทั้งหมดซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สหประชาชาติกำหนด ดังนั้นประเทศไทยจะเข้าสู่สภาวะที่เรียกว่า ประชากรความชราในราวปี พ.ศ.2563

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเคลื่อนเข้าสู่ภาวะ “ประชากรความชรา” กระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศทางตะวันตก ความเร็ว (rapidity) ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงความชราของประชากรอาจเปรียบเทียบได้จากระยะเวลา (เป็นปี) ที่มีการเพิ่มของสัดส่วนประชากรสูงอายุจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความชราของประชากรที่รวดเร็ว เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงและทำให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับผลกระทบเป็นไปอย่างจำกัดและยากลำบาก สหประชาชาติได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการที่เหมาะสมจึงได้ดำเนินการให้มีการประชุม Second World Assembly on Ageing ขึ้นที่ประเทศสเปน และองค์การอนามัยโลกได้พยายามผลักดันมติในทศวรรษ “Active Ageing” เข้าสู่ประเทศสมาชิกต่างๆ ในปัจจุบัน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

1.2) ปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

1.2.1) การลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์ (อัตราเจริญพันธุ์ หรือ fertility rate คือ อัตราการเกิดเด็กมีชีพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเท่ากับจำนวนเด็กเกิดมีชีพต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-44 ปีจำนวนพันคน) อัตราเจริญพันธุ์ของประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็วจากระดับ 6.3 ต่อพันในระยะพ.ศ. 2507-2508 ลงมาเป็น 2.7 ต่อพันใน พ.ศ. 2533-2538 และคาดว่าจะลดเหลือเพียง 1.8 ต่อพันในระยะ พ.ศ. 2553-2568 การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากความสำเร็จของการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศและจากการที่มีแนวโน้มของการชะลอการมีบุตรในสังคมปัจจุบัน

1.2.2) อัตราตายลดลง ผลจากการที่มีการลดลงของอัตราตายทารก (Infant Mortality Rate) และอัตราตายตามกลุ่มอายุทำให้อายุคาดหวังเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ของชายและหญิงไทยเพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอดในปี พ.ศ.2503 อายุคาดหวังเมื่อแรกเกิด

ของชายและหญิงไทยเท่ากับ 53.64 และ 58.74 ปีตามลำดับ สามสิบปีต่อมา พ.ศ. 2528-2533 อายุคาดหวังเพิ่มขึ้นเป็น 62.24 ปีในชายไทยและ 66.19 ปีในหญิงไทย และคาดหมายว่าในปี พ.ศ. 2543-2548 อายุคาดหวังเมื่อแรกเกิดในชายและหญิงไทยจะเท่ากับ 68.15 และ 72.39 ปีตามลำดับ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

1.3) การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของประชากร

ไม่เพียงแต่ขนาดของประชากรสูงอายุนั้นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเท่านั้น แต่คุณลักษณะต่างๆ ของผู้สูงอายุในอนาคตก็จะแตกต่างจากลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบันหลายด้าน ได้แก่ ประชากรสูงอายุนในอนาคตจะมีผู้สูงอายุอายุมาก (Oldold, Oldest old) คือ อายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย มีจำนวนคนโสด หย่า หรือแยกเพิ่มขึ้นกว่าในปัจจุบัน ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีระดับการศึกษาสูงมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจอาจจะลดลง ด้านจำนวนบุตร ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 5 คน และในอนาคตจะลดลงเหลือประมาณ 2 คน ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงหมายถึง โอกาสที่ผู้สูงอายุจะมีบุตรไว้พึ่งพายุวมสูงอายุลดลง และผู้ที่ไม่มีบุตรไว้พึ่งพิงเลยจะเพิ่มสูงขึ้น (นภาพร ชโยวรรณ, 2544)

1.4) แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย

สังคม คือ กลุ่มคนซึ่งอาศัยอยู่ในอาณาบริเวณใดบริเวณหนึ่งเป็นระยะเวลาพอสมควรโดยที่ผู้คนในกลุ่มมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะหลายสิ่งหลายอย่างคล้ายหรือเหมือนๆ กัน เช่น ภาษาที่ใช้ การแต่งกาย หรือกล่าวโดยรวมๆ กัน คือ มีวัฒนธรรมเดียวกัน (จรัญ พรหมอยู่, 2526)

ผู้สูงอายุในสังคมไทย

การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความหมายของการเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สังคมไทยได้กำหนดว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็น ผู้สูงอายุ (Elderly) สอดคล้องตามมติประชุมสมัชชาโลก ส่วนในประเทศอื่นเช่น สหรัฐอเมริกาถืออายุ 65 ปี กลุ่มสแกนดิเนเวียถืออายุ 67 ปี และได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้เสื่อมตามสภาพ กำลังลดถอยเชิงข้อจำกัด 3) เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มีโรค ควรได้รับความช่วยเหลือ และควรสนับสนุนให้ตั้งสโมสรผู้สูงอายุขึ้น (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม สังคมที่เน้นความสำคัญและความสำเร็จของคนกลุ่มหนุ่มสาวมากกว่าสิ่งอื่นใด กลุ่มผู้สูงอายุก็จะรู้สึกว่าการตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระสังคม แต่สังคมที่ยกย่องผู้สูงอายุว่ามีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาด ให้ประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพในสังคมสูง ยกตัวอย่างเช่น สังคมสหรัฐอเมริกาที่เน้นความสำเร็จของคนวัยทำงานมากกว่าสิ่งอื่นใด ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพต่ำ สังคมจีนที่เน้นการเชื่อฟังเคารพผู้อาวุโส ผู้สูงอายุมีอำนาจและอิทธิพลเหนือสมาชิกที่เยาว์วัยกว่า หัวหน้าครอบครัวเป็นชายที่อาวุโสสูงสุด ผู้สูงอายุจึงมีสถานภาพสูง (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

ในสังคมไทยปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพและและบทบาทของผู้สูงอายุไทย ดังนี้

1. สังคมไทยแต่เดิมเป็นสังคมเกษตรกรรม การเรียนรู้ของบุคคลในสังคมเกี่ยวกับอาชีพในชีวิต เป็นการเรียนรู้จากผู้สูงอายุ เช่น ชาวไร่ชาวนาเรียนรู้การทำไร่ทำนาจากบิดามารดา ชาวประมงเรียนรู้การประมงจากบิดามารดา ช่างไม้ ช่างปูน ช่างก่อสร้างหรือแม้แต่อาชีพแพทย์ก็เรียนรู้จากผู้ใหญ่โดยยอมเป็นลูกมือฝึกปรี้อไปจนเกิดความชำนาญจนประกอบอาชีพได้ (บรรลุ ศิริพานิช, มปป)

2. ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายวัย หลายรุ่น อาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันหรือเขตบ้านเดียวกัน เช่น เป็นแบบ 3 ชั่วอายุคน ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยกันทำงาน ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ สมาชิกอาวุโสจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เช่น อาจเป็นคุณปู่ คุณตา ทำหน้าที่ดูแลความทุกข์สุขของสมาชิกในครัวเรือน เป็นระบบที่ญาติพี่น้องมีความรักใคร่ผูกพันกัน และมีความอบอุ่นมาก (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

3. มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ และประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีแนวคำสอนที่มุ่งเน้นเรื่องความกตัญญูตเวที (สุพัตรา สุภาพ, 2545) ความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ลูกหลานต้องกตัญญูรู้คุณต่อบิดามารดา คนที่ปฏิบัติเช่นนี้จะได้รับการยกย่องว่าเป็นคนดีในสังคม หากบุคคลใดไม่อุปัชฌาย์แล้ว จะเป็นคนที่สังคมไม่ยอมรับ เป็นคนอกตัญญูไม่น่านับถือ เป็นพฤติกรรมที่น่าละอาย นอกจากนี้สังคมยังมีวิธีการต่างๆ ที่คอยกระตุ้นความรู้สึกอันนี้ให้คงอยู่ เช่น มีพิธีไหว้ครู ถ้าเป็นชายบวชให้บิดามารดาได้เห็นชายผ้าเหลือง (จรัญ พรหมอยู่, 2526)

4. มีค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้อาวุโส การเคารพยกย่อง นับถือ และเชื่อฟังผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตก่อน เป็นผู้มีความรู้และมีบุญคุณต่อสังคมและประเทศชาติมาก่อน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) สังคมไทยจะยำเรื่องอาวุโสตั้งแต่เด็ก โดยน้องต้องเคารพพี่ ป้า น้า อา โดยเฉพาะ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย (สุพัตรา สุภาพ, 2545)

5. มีจารีต (Moral) ที่สำคัญในเรื่องการเลี้ยงดูผู้สูงอายุซึ่งสังคมคาดหวังให้เป็นหน้าที่ของลูกหลาน ผู้ใดไม่ดูแลบิดามารดาสังคมจะลงโทษว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนอกตัญญู(บรรลุ ศิริพานิช, มปป)

ลักษณะดังที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพในสังคมสูง มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการประสาทวิชาชีพอให้ประกอบอาชีพเลี้ยงตัว การสืบทอดศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดั่งงามให้แก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม มีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูลูกหลาน เป็นผู้ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดี เป็นแหล่งรวมจิตใจของทุกคนในครอบครัว เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อชุมชน ในด้านการเป็นผู้นำชุมชน ถ่ายทอดความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา อีกทั้งยังเสียสละกำลังกาย กำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544; สุพัตรา สุภาพ, 2545)

2) ทฤษฎี แนวคิดต่างๆที่เกี่ยวกับการสูงอายุ

แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2544; Ebersole and Hess, 1998)

2.1) ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological Theories of Aging) เป็นทฤษฎีที่มุ่งตอบคำถามเกี่ยวกับการสูงอายุโดยการอธิบายกลไกการสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสรีระ

2.2) ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological Theories of Aging) เป็นทฤษฎีที่เน้นเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในช่วงบั้นปลายของชีวิต

2.3) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging) เป็นทฤษฎีที่ได้รับอิทธิพลจากทั้งเชิงชีวภาพและสังคมในการอธิบายถึงการตอบสนองของบุคคลต่อกิจกรรมต่างๆ ในช่วงสูงวัย

2.1) ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological Theories of Aging) เป็นทฤษฎีที่มองกระบวนการชราภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ รวมทั้งระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

2.1.1) Stochastic Theories เป็นทฤษฎีการสูงอายุที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสุ่มๆ เป็นช่วงๆ การแก่หรือเสื่อมจะสะสมมากขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น

2.1.2) Nonstochastic Theories เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่า สามารถทำนายล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีเวลาเป็นเงื่อนไขกำหนด

2.1.1) Stochastic Theories ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่

2.1.1.1) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory / Error Catastrophe Theory) เมื่อเซลล์ในร่างกาย อายุมากขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน DNA และ RNA ซึ่งเป็นสารกำหนดพันธุกรรม และจากการผิดพลาดดังกล่าวนำไปสู่ความผิดปกติของเซลล์ส่งผลให้เกิดการแก่ตัว เสื่อมสภาพ หรือเซลล์ตายในที่สุด

2.1.1.2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) สารอนุมูลอิสระเป็นผลพลอยได้จากขบวนการเผาผลาญในร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากมลภาวะของสิ่งแวดล้อม เช่น รังสี แสงแดด เป็นต้น ตัวอนุมูลอิสระนี้จะไปจับเกาะเซลล์ต่างๆ ของร่างกายทำให้ตำแหน่งที่อนุมูลอิสระจับไว้ไม่สามารถทำงานโดยปกติ เซลล์จะเกิดความเสียหายและตายในที่สุด

2.1.1.3) ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Cross-Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโปรตีนบางอย่างในร่างกายที่เพิ่มขึ้นและมีการเชื่อมโยงจับตัวกันมากขึ้น การเชื่อมโยงพบมากในอีลาสตินและคอลลาเจน ผลจากการเชื่อมโยงนี้ทำให้ความสามารถในการนำสารอาหารหรือขับของเสียออกจากเซลล์ลดลง ผลคือการทำงานของเซลล์ส่วนนั้นลดลงและส่งผลกระทบต่อโครงสร้างส่วนอื่นๆ เช่น ผิวหนังที่อายุเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถคืนตัวได้ดีเหมือนผิวเด็ก

2.1.1.4) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าในเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ มีการถูกกำหนดแต่ต้นถึงพลังงานที่ทำให้อวัยวะเนื้อเยื่อทำงานได้จนถึงระดับหนึ่ง เมื่อพลังงานที่มีอยู่หมดไป ก็เกิดการเสื่อมสลายของอวัยวะเนื้อเยื่อนั้นๆ

2.1.2) Nonstochastic Theories ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่

2.1.2.1) ทฤษฎีโปรแกรม (Programed Theory / Hayflick Limit Theory) เชื่อว่าอายุของคนหรือสิ่งมีชีวิตถูกกำหนดไว้ตามประเภทของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ เช่น มนุษย์ถูกกำหนดอายุไว้ที่ 110-120 ปี แมลงหวี่ถูกกำหนดไว้ที่ 1 วัน หนู 2-3 ปี

2.1.2.2) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) กล่าวว่าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์จะทำงานมีผลลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในวัยสูงอายุการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells จะลดลงอย่างชัดเจนทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอม เชื้อโรค โรคต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อตนเองเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายมีการต่อต้านตนเองต่างๆ เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ โรค Lupus

2.1.2.3) ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging Theory) ได้แก่ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้นภายหลัง ได้แก่

2.1.2.3.1) Neuroendocrine Control หรือ Pacemaker Theory เชื่อในความเกี่ยวพันระหว่างระบบฮอร์โมนและระบบประสาทที่ส่งผลต่อการสูงอายุของมนุษย์ การทำงานของอวัยวะต่างๆ และกระบวนการเมตาโบลิซึมในร่างกายเกิดจากการควบคุมและการทำงานของ

ระบบ neuroendrocrine เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย เมื่อมีความผิดปกติของระบบ neuroendrocrine ก็จะทำให้มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ทำงานผิดปกติและตายในที่สุด

2.1.2.3.2) Metabolic Theory of Aging/Calorie Restriction เชื่อว่าทุกเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีการกำหนดที่แน่นอนถึงระยะ/ช่วงเวลาของกระบวนการเผาผลาญ ดังนั้นหากมีการเผาผลาญอย่างรวดเร็วก็จะทำให้อายุเซลล์เนื้อเยื่อสั้นลงด้วย เช่น ปลาที่อาศัยอยู่ในน้ำที่มีอุณหภูมิลดลงก็จะมีอายุยืนมากกว่าปลาชนิดเดียวกันที่อยู่ในน้ำอุณหภูมิสูงกว่า

2.1.2.3.3) DNA-Related Research เชื่อว่าส่วนปลายของโครโมโซมจะมีสิ่งที่เรียกว่า tolemer ซึ่งเมื่อมีการแบ่งเซลล์หลายๆ ครั้ง ส่วนที่เป็น tolemer ของเซลล์ใหม่จะหลุดขาดหายไป ทำให้เซลล์ใหม่ขาดความสมบูรณ์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อได้

2.2) ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological Theories of Aging) จะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพ และบทบาทระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่มีการกล่าวถึงได้แก่ (Ebersole and Hess, 1998)

2.2.1) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ

2.2.2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการได้มีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.2.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็เมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษก็อาจแยกตัวออกมาอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง

2.2.4) ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ให้ความสำคัญกับค่านิยมทางสังคม การพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมโดยรวม ทฤษฎีนี้มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลองค์ซึ่งเป็นประกอบหนึ่งของสังคม มีหมู่เหล่าและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2.2.5) ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-environment Fit Theory) เสนอโดย Lawton (1982) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ตัวผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดสมรรถนะในตัวของคนๆ นั้นๆ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น

สมรรถนะในตนเองเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่ายิ่งอายุของบุคคลเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมจะยิ่งเพิ่มความรู้สึกถูกคุกคามกับบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546)

2.3) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging) เชื่อที่ว่า การพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจะเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคมร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546)

2.3.1) ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow is Hierachy of Human Needs Theory) กล่าวว่าบุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับขั้น เมื่อมนุษย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการในลำดับช่วงหนึ่งแล้ว ก็จะยับยั้งความต้องการขึ้นไปอีกลำดับขั้น จนกระทั่งถึงขั้นสูงสุด ดังนี้ ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านความรักและความต้องการการเป็นเจ้าของ ขั้นที่ 4 ความมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) และลำดับขั้นสูงสุดคือ การได้รับการยอมรับ (Self-actualization)

2.3.2) ทฤษฎีเอกลักษณ์บุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) กล่าวว่าบุคลิกภาพของบุคคลประกอบด้วย จิตใต้สำนึก (Ego) และจิตสำนึก (Superego) บุคลิกภาพจะมีลักษณะที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (Extrovert) และลักษณะภายในของบุคคล (Introvert) สมดุลย์ระหว่างทั้ง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้นๆ จุงเชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายนอก เป็นการมองเข้ามาภายในตน บุคคลจะเริ่มหาคำตอบโดยมองจากภายในตนมากขึ้น บุคคลจะมีลักษณะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จตามแนวคิดของจุงนั้นจะมองเข้ามาภายในตนและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความเสื่อมถอยของร่างกาย บุคคลจะต้องสามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นได้

2.3.3) ทฤษฎีระยะ 8 ขั้นของชีวิต (Eight Stages of Life Theory หรือ Erikson's Epigentic Theory) เสนอว่าขบวนการพัฒนาชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม อิริคสันแบ่งช่วงชีวิตของคนเป็น 8 ระยะ ระยะที่ 1-6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า Generativity คือบุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคน หากวัยนี้ประสบความสำเร็จชีวิตมั่นคงเกิดความภาคภูมิใจในตนเองก็จะส่งผลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ ในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงในชีวิต มีการยอมรับจากการประเมินตนเองหรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา

หากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตก็จะเกิดความท้อแท้หมดหวัง รู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย

3) แนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing)

3.1) ความหมายพัฒนาพลัง

แนวคิดพัฒนาพลังเป็นแนวคิดที่ถูกกำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ในช่วงปลายทศวรรษที่ 90 เป็นแนวคิดที่แสดงถึงสภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกที่ต้องดำเนินไปให้ถึง ซึ่งมีความหมายที่ครอบคลุมกว่าแนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) แนวคิดสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) และแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing)

ศาสตราจารย์ น.พ. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยได้แปล Active Ageing เป็นคำว่า พัฒนาพลัง และให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการ (process) ที่เหมาะสม (optimization) นำไปสู่สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และหลักประกัน (security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (to enhance quality of life) เมื่อสูงวัย (older age) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

3.2) กรอบแนวคิดพัฒนาพลัง

เนื่องจากการเสนอแนวคิดพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก เป็นการเสนอแนวคิดในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศต่างๆ นำไปใช้ในการพัฒนา ช่วยให้ประชากรสูงอายุในประเทศเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอยู่ในภาวะพัฒนาพลัง จึงได้กำหนดเพียงปัจจัยตัดขวางและตัวกำหนดให้ไว้เป็นแนวทาง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชาติ การเข้าใจถึงตัวกำหนดเหล่านี้จะช่วยในการกำหนดนโยบาย โครงการที่จะพัฒนาให้ผู้สูงอายุในประเทศนั้นๆ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพัฒนาพลัง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546) ทั้งนี้ปัจจัยตัดขวางและตัวกำหนดที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1) ปัจจัยตัดขวาง (Cross-Cutting Determinants) เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงเป็นภาพใหญ่ก่อน ได้แก่ เพศและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพัฒนาพลัง มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1.1) เพศ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานภาพทางสังคม ลักษณะการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การทำงาน การบริโภคและภาวะโภชนาการ ในบางสังคมเด็กและผู้หญิงมีสถานภาพในสังคมต่ำ โอกาสในการเข้าถึงอาหาร การศึกษา การทำงานและบริการสุขภาพมีน้อย รวมทั้งค่านิยมแต่ดั้งเดิมที่ผู้หญิงมีบทบาทเป็นผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุและ

ครอบครัว ซึ่งอาจทำให้ต้องละทิ้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและทำให้เกิดความยากจนในผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยชรา

3.2.1.2) วัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Culture Value) และประเพณีนิยม (Tradition) ของแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนดกว้างๆ ว่าสังคมมองและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุอย่างไร เพื่อเป็นบรรทัดฐานให้แก่คนรุ่นใหม่ในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อความเป็นอยู่ พฤติกรรม ตลอดจนสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2.2) ตัวกำหนด (Determinants) การเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 6 ด้าน ได้แก่

3.2.2.1) ระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม ระบบบริการทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 1) การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพัฒนาพลัง การจัดระบบสุขภาพต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกวัยในสังคมเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Disease Prevention) 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาสุขภาพ แม้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจะมีความสำคัญ บุคคลก็ยังมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Curative Service) ที่เหมาะสมก็มีความจำเป็น ปัจจุบันพบว่าสถานบริการที่ให้การดูแลสุขภาพในระยะเฉียบพลันยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว 4) พื้นฟูสุขภาพ ระบบสุขภาพต้องมีความเสมอภาคในการเข้ารับบริการ ต้องเป็นระบบที่มีความเป็นธรรมและความคุ้มค่า ในอนาคตภาวะโรคเรื้อรังจะเป็นปัญหาใหญ่ทางสุขภาพ นโยบายซึ่งเดิมเคยเน้นที่การดูแลในระยะเฉียบพลันและเน้นที่โรค ต้องเปลี่ยนแปลงไป

การดูแลในระยะยาว (Long-term Care) หมายถึง “ระบบของกิจกรรมที่ดำเนินการโดยผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ครอบครัว, เพื่อนและหรือเพื่อนบ้าน) และผู้ดูแลที่เป็นทางการ (ระบบบริการทางสุขภาพและสังคม) ที่จะรองรับผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้” ซึ่งต้องเป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลและพึ่งพาตนเอง

บริการทางสุขภาพจิต (Mental Health Service) การให้บริการทางสุขภาพจิตมีความสำคัญและจำเป็น และควรผนวกเข้าไปไว้ในการดูแลระยะยาว ซึ่งต้องให้ความสนใจกับอาการเจ็บป่วยทางจิตสำคัญที่มักถูกละเลย เช่น ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

3.2.2.2) ตัวกำหนดทางพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ละบุคคลที่ประกอบกันเป็นปัจจัยทางพฤติกรรมได้แก่

3.2.2.2.1) กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดการเสื่อมของการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดระยะเวลาของการเกิดโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ยังคงความกระตือรือร้น (Active) ได้ต้องมีสุขภาพจิตที่ดี มีการติดต่อกับ

สังคม การเป็นผู้สูงอายุที่ยังกระตือรือร้นช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ พึ่งพาตนเองได้ ยาวนานมากขึ้น ลดภาวะเสี่ยงการหกล้ม และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยา ลดส่วนของ ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย (Inactive) ยังมีอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ชน กลุ่มน้อยและผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งควรมีนโยบายสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น จัดเตรียม พื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับการเดินซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในสังคม และการสนับสนุนให้ ชุมชนได้มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมเพื่อกระตุ้นกิจกรรมทางกายโดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ รวมถึงโครงการที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุพ้นหายจากปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว ที่ต้องคำนึงถึงทั้งประสิทธิภาพและต้นทุนที่ประหยัด ประเทศที่พัฒนาแล้วประชาชนส่วนใหญ่จะ ทำงานหนัก เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม การส่งเสริมสุขภาพจึงต้อง มีมาตรการที่เหมาะสม เช่น เรื่องความปลอดภัยของร่างกายในการทำงานที่จะช่วยลดการ บาดเจ็บ มีเวลาพักผ่อนและการนันทนาการ

3.2.2.2) การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย (Healthy Eating) ปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุ มี 2 ประเภท คือ ภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการ เกิน ภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุมีสาเหตุจาก ข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหาร สูญเสียฟัน สังคม- เศรษฐกิจ ขาดความรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่ำ โรคและ การใช้ยา แยกตัวจากสังคม ภาวะทุพพลภาพทางร่างกายและสติปัญญาเป็นอุปสรรคในการซื้อและ เตรียมอาหาร ส่วนภาวะโภชนาการเกินมีสาเหตุมาจาก การบริโภคอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย โรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุการขาดแคลเซียม และวิตามินดีทำให้มีการ สูญเสียความหนาแน่นของมวลกระดูก ส่งผลให้กระดูกหักง่าย มักพบมากให้ผู้สูงอายุหญิง อุบัติการณ์ของกระดูกหักนั้นสามารถลดลงได้โดยการรับประทานแคลเซียมและวิตามินดี

3.2.2.3) สุขภาพปาก (Oral Health) ปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่นโรคฟันผุ โรคที่เกี่ยวกับเยื่อหุ้มฟัน สูญเสียฟันและมะเร็งช่องปาก สร้างภาระทางเศรษฐกิจ ลด ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองลดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมี ความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากและแผนงานที่สนับสนุนประชาชนให้รักษาสุขภาพฟันด้วยตนเองต้องเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็กและ ต่อเนื่องจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต

3.2.2.4) การสูบบุหรี่ (Tobacco Use) การสูบบุหรี่เพิ่มภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น มะเร็งปอด การสูญเสียสมรรถนะในการทำหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากการ สูบบุหรี่เร่งให้อัตราการลดลงของมวลกระดูกเร็วขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทำหน้าที่ เกี่ยวกับการหายใจลดลง เป็นสาเหตุหลักของการตายก่อนวัยอันควรซึ่งสามารถป้องกันได้ ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดปี ภาวะเสี่ยงต่อการ

เป็นมะเร็งปอดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กจะติดบุหรี่อย่างรวดเร็วจากสารนิโคติน มาตรการสำคัญในการควบคุมบุหรี่ คือ ป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่ ในขณะที่เดียวกันต้องช่วยให้ผู้ใหญ่งดสูบบุหรี่หรือลดความต้องการใช้บุหรี่ลง

3.2.2.2.5) แอลกอฮอล์ (Alcohol) แนวโน้มการบริโภคแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว เมตาบอลิซึมที่เปลี่ยนแปลงจากระบบการชราทำให้ผู้สูงอายุง่ายต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคตับ แผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อน เสี่ยงต่อการหกล้มและการได้รับบาดเจ็บ มีแนวโน้มที่จะมีอันตรายเพิ่มขึ้นหากใช้ร่วมกับยา การแก้ปัญหาการดื่มสุรา ควรที่จะทำควบคู่กันทั้งในวัยสูงอายุและวัยหนุ่มสาว

3.2.2.2.6) การใช้ยา (Medication) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ยามากกว่าวัยอื่นๆ ปัญหาการใช้ยาที่พบในผู้สูงอายุ คือ การซื้อยามารับประทานเอง ในชนบทผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดแคลนยา ส่วนในเมืองจะใช้จ่ายเกี่ยวกับยามากเกินไป และมีการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งยา (โดยเฉพาะเพศหญิง) ผลข้างเคียงจากการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและหกล้ม(โดยเฉพาะยานอนหลับและยาต้านโรคจิต)ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคคลได้รับความทุกข์ทรมานและเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Gurwitz and Avorn, 1991)

latrogenesis แปลว่า ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติของแพทย์ (พจนานุกรมศัพท์แพทย์, 2529) ในที่นี้หมายถึง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากการวินิจฉัยการรักษา จากการใช้ยาเนื่องจากปฏิกิริยาของยา ความไม่พอเพียงของขนาดยาและความไม่รู้ถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น กับการเข้ามาของการรักษาแนวใหม่ จึงควรมีระบบป้องกันและให้ความรู้ทั้งกับนักวิชาการและสาธารณชนเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของการรักษาแนวใหม่

3.2.2.2.7) การปฏิบัติตาม/การให้ความร่วมมือในการรักษา (Adherence) นอกจากการได้รับยาอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาในระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังแล้ว ยังต้องประกอบด้วยการทำงานร่วมกันที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (เช่น อาหารที่ถูกสุขลักษณะ กิจกรรมทางกาย ไม่สูบบุหรี่) รวมถึงการได้รับคำแนะนำการใช้ยาโดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ หากขาดซึ่งการให้ความร่วมมือในการรักษา การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญพร้อมด้วยระบบที่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและคุณภาพชีวิตของประชาชน

3.2.2.3) ตัวกำหนดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

3.2.2.3.1) ชีววิทยาและพันธุกรรม (Biological and Genetic) การสูงอายุถูกกำหนดขึ้นโดยกระบวนการทางชีววิทยาซึ่งมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนด Kirkwood (1996) กล่าวว่าความยืนยาวของชีวิตภาวะสุขภาพและการเกิดโรคเป็นผลจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมวิถี

ชีวิต อาหาร และโอกาสของบุคคล อิทธิพลทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ อัลไซเมอร์ และมะเร็ง ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม การมีโรคหรือภาวะทุพพลภาพยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ ทักษะการเผชิญปัญหา และเครือข่ายของญาติและเพื่อนฝูง

3.2.2.3.2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความฉลาดและความสามารถทางการคิด (ยกตัวอย่างเช่น ความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสีย) เป็นปัจจัยทำนายการเข้าสู่ภาวะพดลพลังและการมีอายุยืนยาว ความสามารถทางการคิด (ได้แก่ ความเร็วในการเรียนรู้และความจำ) จะเสื่อมถอยลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การสูญเสียเหล่านี้จะได้รับการทดแทนด้วยความฉลาด รอบคอบ และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น การเสื่อมถอยของความสามารถทางการคิดมักเกิดจากการเลิกใช้ (ขาดการฝึกฝน) การเจ็บป่วย (เช่น ภาวะซึมเศร้า) ปัจจัยทางพฤติกรรม (เช่น การใช้แอลกอฮอล์และการใช้ยา) ปัจจัยทางจิตวิทยา (เช่นขาดแรงกระตุ้น มีความคาดหวังต่ำและขาดความมั่นใจในตัวเอง) และปัจจัยทางสังคม (เช่น ความโดดเดี่ยวและการแยกตัว) มากกว่าการสูงอายุเพียงอย่างเดียว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในการเลือกที่จะกระทำ ซึ่งเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับลักษณะการเผชิญปัญหาว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (เช่นการเกษียณอายุ) และภาวะวิกฤตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (เช่นความเศร้าโศกและระยะเริ่มเจ็บป่วย) ได้ดีอย่างไร

3.2.2.4) ตัวกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพส่งผลต่อภาวะพึ่งพาและไม่พึ่งพาในผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือพื้นที่จำกัดมีสิ่งกีดขวางที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงออกมาได้ มีแนวโน้มที่จะแยกตัว ซึมเศร้า และมีปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึง

3.2.2.4.1) ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย (Safe Housing) ที่พักอาศัยที่พอเพียงและปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ สถานที่ตั้ง รวมถึงการที่ได้อยู่ใกล้กับสมาชิกในครอบครัว สถานบริการ และการขนส่ง เหล่านี้ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ดีหรือแยกตัว ปัจจุบันกำลังมีแนวโน้มของหญิงสูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจนอาศัยอยู่คนเดียวในที่พักที่ไม่ปลอดภัย ในประเทศที่พัฒนาแล้วสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่อยู่ในสลัมและกะทอมเมืองกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการย้ายถิ่นของคนในวัยแรงงานที่ได้นำผู้สูงอายุมาด้วย ผู้สูงอายุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะแยกตัวออกจากสังคมและมีสุขภาพที่ทรุดโทรม สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งความเจ็บป่วยและสุขภาพที่อ่อนแอลง การบาดเจ็บจากการหกล้ม ไฟไหม้และอุบัติเหตุจากการจราจร ผลต่อเนื่องจากการบาดเจ็บดังกล่าวนำไปสู่ภาวะ

ทุพพลภาพ อยู่โรงพยาบาลนาน ใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพยาวนาน มีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสาเหตุการตาย และต้องพึ่งพา

3.2.2.4.2) การหกล้ม (Fall) การหกล้มในผู้สูงอายุทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นสาเหตุการตาย ผลของการบาดเจ็บมักรุนแรงในผู้สูงอายุนำไปสู่ภาวะพิการ อยู่โรงพยาบาลนาน ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพยาวนาน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพา และเสี่ยงต่อการตาย สิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงในการหกล้ม ได้แก่ การมีแสงสว่างไม่พอเพียง พื้นที่ลื่นหรือพื้นดินที่ไม่สม่ำเสมอในการเดิน และขาดราวสำหรับจับ การหกล้มส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในบ้านและสามารถป้องกันได้

3.2.2.4.3) น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ และอาหารปลอดภัย การได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์และการได้รับอาหารปลอดภัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ บุคคลซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

3.2.2.5) ตัวกำหนดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม โอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสงบสุขและการปกป้องความรุนแรงการทารุณกรรม เป็นตัวกำหนดที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่ภาวะพลัมพลัง ส่วนความโดดเดี่ยว การแยกตัวจากสังคม การอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ขาดการศึกษา การถูกทำร้ายและอยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ และการตายก่อนกำหนด ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

3.2.2.5.1) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายป่วย อัตราตาย การเก็บกตทางจิตใจ และทำให้ภาวะสุขภาพและความผาสุกลดลง ความโดดเดี่ยวและความขัดแย้งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียด ส่วนการสนับสนุนให้มีการติดต่อกับสังคมทำให้เกิดความเข้มแข็งทางอารมณ์ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียสมาชิกครอบครัวและเพื่อนมากกว่าวัยอื่นทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกตัวจากสังคมได้ง่าย และรวมกลุ่มทางสังคมได้น้อยลง องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน ผู้เชี่ยวชาญทางบริการสุขภาพและบริการสังคมสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนค่านิยมในสังคมและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มต่างๆ โดยผู้สูงอายุ การมีอาสาสมัคร การช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน การเป็นที่ปรึกษาและการเยี่ยมเยียน ครอบครัวผู้ดูแล โครงการที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นและบริการอื่นๆ ที่นอกเหนือออกไป

3.2.2.5.2) ความรุนแรงและการทารุณกรรม (Violence and Abuse) ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในสภาพที่อ่อนแอหรืออยู่เพียงลำพังเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม เช่น การลักทรัพย์และทำร้ายร่างกาย รูปแบบของความรุนแรงที่เกิดในผู้สูงอายุ คือ “การถูกทารุณกรรม” โดยสมาชิกในครอบครัวและสถานที่ๆ ให้การดูแล ซึ่งมักเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุรู้จักดี การทารุณกรรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ในครอบครัวทุกระดับ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคม

การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีทั้งการทารุณกรรมร่างกาย เพศ จิตใจ และเศรษฐกิจ ลักษณะการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง (Neglect) การถูกกีดกัน ถูกละทิ้งจากสังคม การละเมิด (Violation) สิทธิมนุษยชน สิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางการแพทย์ และการกีดกันไม่ให้ได้รับ (Deprivation) การตัดสินใจ สถานภาพ เศรษฐกิจ และการยอมรับนับถือ การทารุณกรรมในผู้สูงอายุเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย สูญเสียความสามารถในการเป็นผู้ผลิต แยกตัวและสิ้นหวัง การแก้ปัญหาการทารุณกรรมในผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานและทุกสาขาอาชีพ

3.2.2.5.3) การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ (Education and Literacy) ระดับการศึกษาต่ำและการอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพ การตายและอัตราการไม่จ้างงาน การศึกษาในวัยเด็กรวมทั้งโอกาสสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาทักษะและความมั่นใจในการปรับตัวในการทำงานเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งภาวะไม่พึ่งพา การไม่จ้างงานผู้สูงอายุนั้นเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีทักษะการอ่านการเขียนต่ำ มิใช่จากความเสื่อมจากการสูงอายุเพียงอย่างเดียว การจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยังประโยชน์ได้นั้น ต้องได้รับการฝึกฝนในการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3.2.2.6) ตัวกำหนดทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ (Income) การทำงาน (Work) และการปกป้องทางสังคม (Social Protection) มีรายละเอียดดังนี้

3.2.2.6.1) รายได้ (Income) ประชาชนที่ยากจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเจ็บป่วยและเกิดภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุหญิงและชายซึ่งไม่มีทรัพย์สิน มีน้อยหรือไม่มี การเก็บออม ไม่ได้รับเบี้ยบำนาญหรือเงินประกันสังคม หรือผู้ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำหรือไม่แน่นอน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานหรือสมาชิกครอบครัวที่จะพึ่งพาในอนาคตมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่มีที่พักอาศัยและอยู่ในสภาพที่ขาดแคลน

3.2.2.6.2) การทำงาน (Work) หากประชาชนได้รับสวัสดิการที่ดีในการทำงาน เช่น ได้รับการปกป้องอันตรายจากการทำงาน ก็จะสามารถเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยังมีส่วนร่วมเป็นกำลังแรงงานของประเทศมากขึ้น ดังนั้นควรสนับสนุนให้ทุกประเทศตระหนักถึงการนำแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive) มาใช้ ประเทศที่พัฒนาแล้วการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ

ทำงานยาวนานยังมีปัญหาในการปฏิบัติ เพราะเมื่อมีการว่างงานมากขึ้นก็จะมียุทธศาสตร์ลดแรงงานสูงอายุด้วยการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดเพื่อเป็นการหางานให้กับประชากรวัยหนุ่มสาว ส่วนในประเทศที่ด้อยพัฒนาผู้สูงอายุยังคงทำงานในภาคเศรษฐกิจอยู่มาก เช่น การทำงานในภาคเกษตรกรรม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่ด้อยพัฒนา ถูกกำหนดให้มีบทบาทรับผิดชอบงานบ้านและดูแลเด็ก เพื่อให้คนวัยหนุ่มสาวออกไปทำงานนอกบ้านได้ และบทบาทในรูปของการเป็นอาสาสมัครในโรงเรียน ชุมชน สถาบันทางศาสนา ทางธุรกิจ องค์กรทางสุขภาพ องค์กรทางการเมือง บทบาทเหล่านี้ทำให้มีโอกาสติดต่อกับสังคมซึ่งส่งผลดีต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุและยังเป็นการช่วยเหลือชุมชนและประเทศชาติด้วย

3.2.2.6.3) การปกป้องทางสังคม (Social Protection) ทุกประเทศทั่วโลก จัดให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันค่านิยมการอยู่อาศัยรวมกันของคนหลายรุ่นหลายวัยเริ่มเสื่อมคลายลง ประเทศต่างๆ ใช้เครื่องจักรแทนแรงงานคน จึงต้องมีการจัดเตรียมนโยบายการจัดระบบการปกป้องทางสังคม โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถหาเลี้ยงชีพได้ อยู่คนเดียว กลุ่มที่อ่อนแอ ในประเทศที่พัฒนาแล้ววัดหลักประกันทางสังคมด้วย เบี้ยบำนาญชราภาพ โครงการเบี้ยบำนาญการทำงาน การออมด้วยความสมัครใจ/การบังคับ โครงการประกันภาวะทุพพลภาพ การเจ็บป่วย การว่างงาน

4) ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.1) แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing)

ผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) มิได้หมายถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีความสามารถในการใช้ร่างกายทั้งด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้น ให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม การจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้นั้น ต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงปัจจัยกำหนดการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ดังนี้ ปัจจัยกำหนดทั้งหมดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) การเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดีเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะหรือเงื่อนไขต่างๆ ตลอดอายุขัย ในระดับบุคคลความอ่อนแอในวัยสูงอายุเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละบุคคล ในระดับสิ่งแวดล้อมการประยุกต์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ

สังคม จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมที่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ การเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาครอบครัวที่สมบูรณ์ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้โครงสร้างของครอบครัวยังคงอยู่และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น (Intergeneration) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

Ebersole และ Hess (2001) กล่าวถึงตัวกำหนดการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยมีได้กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละด้านไว้ 6 ด้าน ดังนี้ 1) สังคม (Social) 2) สิ่งแวดล้อม (Environmental) 3) วัฒนธรรม (Culture) 4) จิตวิญญาณ (Spiritual) 5) ชีววิทยา (Biologic) 6) จิตวิทยา (Psychologic) หากตัวกำหนดตัวใดตัวหนึ่งเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลถึงการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี

ประนอม โททกานนท์ (2544) ได้อธิบายถึงผู้สูงอายุที่มีชีวิตสุขสมบูรณ์ (Wellness) ไว้ว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มีชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถปฏิบัติภารกิจตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้องเหมาะสม ส่วนการที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตเช่นนี้ เกิดจากการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัว ดำเนินชีวิตอย่างอิสระ พึ่งพาตนเองได้ ใช้ศักยภาพของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุด รักษาความ สมดุลด้านต่างๆ ของชีวิตอย่างเป็นระบบ แม้ว่าชีวิตจะตกอยู่ในภาวะวิกฤต อาทิ การเจ็บป่วย เรื้อรัง พิกการ หรืออยู่ในภาวะใกล้ตายก็สามารถบรรลุถึงความสุขสมบูรณ์ของชีวิตได้

4.2) แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing)

Rowe และ Khan (1987) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing) ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างการสูงวัยตามปกติ (Usual Ageing) กับการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ซึ่งได้ให้ความหมายว่าเป็น การสูงวัยโดยไม่มีการสูญเสียของหน้าที่การทำงานทางสรีระหรือมีแต่ก็เพียงเล็กน้อย

อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความของการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุก็น่าจะไม่กระจ่างจน สตรอบริดจ์และคณะ (1996) ได้ให้ความหมายว่า คือการที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมทางกายภาพพื้นฐาน 13 อย่าง อันได้แก่ 1) อาบน้ำ 2) รับประทานอาหาร 3) สวมเสื้อผ้า 4) แต่งตัว 5) ใช้ห้องน้ำ 6) เดินข้ามจากห้องหนึ่งไปอีกห้องหนึ่ง 7) ลุกจากเตียงมาเก้าอี้ 8) ซ้ำของใช้ 9) ทำอาหารรับประทานเอง 10) ทำงานบ้าน 11) เดินเป็นระยะทาง 800 เมตร เช่นไปตลาด เดินขึ้นลงบันได 12) ไปยังสถานที่ที่ต้องการโดยทำตัวเองไม่ต้องมีคนช่วยทำ 13) สามารถทำกิจกรรมแสดงสมรรถนะทางกายภาพ 5 อย่าง อันได้แก่ 13.1) ยกของหนัก 4.5 กิโลกรัมเช่น ถูข้าวสาร

13.2) ก้ม หมอบ หรือ คู้เข่า 13.3) ผลัก หรือดึงวัตถุขนาดใหญ่ เช่น เก้าอี้ 13.4) ยกแขนขึ้นเหนือไหล่ 13.5) เขียนหนังสือหรือจับวัตถุขนาดเล็ก โดยสามารถทำได้เองหรือทำได้แต่ต้องมีคนช่วยทำเล็กน้อย

ต่อมาในปี ค.ศ. 1999 Rowe และ Khan ได้ให้คำจำกัดความอันสมบูรณ์ว่า คือ ความสามารถที่จะคงพฤติกรรมหรือลักษณะ 3 ประการคือ 1) การหลีกเลี่ยงจากโรคและความพิการ 2) คงสภาพความสามารถของร่างกายและสติปัญญาให้ยาวนาน 3) ทำงานอย่างต่อเนื่องและกระตือรือร้นโดยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวัยชรา ได้แก่ อาชีพ ที่อยู่อาศัย โอกาสทางสังคม-เศรษฐกิจ มิตรภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต

Fisher และ Specht (1999) ได้ให้คำจำกัดความว่า คือ การเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต การเข้าใจถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ การเข้าใจถึงการเติบโตของบุคคล การเข้าใจถึงการมีศักดิ์ศรี และสุขภาพ

Flood (2001) ได้วิเคราะห์แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุและสรุปคุณลักษณะสำคัญ (Defining Attributes) ของการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุว่า ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ที่น่าปรารถนาและเป็นประโยชน์ 2) การเปลี่ยนแปลงที่สะสมทวีขึ้นซึ่งมีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางกายที่เสื่อมลง 3) การมีชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีชีวิตอย่างมีความหมาย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542) ได้รวบรวมคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่ประกอบด้วย

- 1) การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว
- 2) มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
- 3) มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ
- 5) ความสามารถในการควบคุมตนเอง
- 6) มีความพึงพอใจในชีวิต

4.3) แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Aging)

4.3.1) ความหมายผู้สูงอายุยังประโยชน์

ผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Aging) เกิดขึ้นครั้งแรกโดย Robert Butler (Scott et al, 2001) เป็นแนวคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Caro Bass and Chen, 1993) ความหมายของการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่างๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุและเพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542)

Caro Bass และ Chen (1993) ได้ให้คำนิยามผู้สูงอายุยังประโยชน์ว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่กระทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ หรือการพัฒนาความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้คำจำกัดความนี้เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ งานที่ก่อให้เกิดรายได้ งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครอบครัว เช่น การเลี้ยงเด็ก การดูแลบ้านให้ญาติหรือเพื่อน หรือช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ และการศึกษาหรือการฝึกฝนที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุให้สามารถทำงานดังที่กล่าวข้างต้น แต่ไม่รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย กิจกรรมที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปัญญา

4.3.2) กรอบแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์

กรอบแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์มีความครอบคลุมทั้งอุปสรรคและปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนประกอบ ดังนี้

4.3.2.1) สิ่งแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วย อำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สงคราม ความอดอยากขาดแคลน การปฏิวัติ สภาพเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลงแปลงลักษณะประชากร เหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ เหตุการณ์ของโลกและอิทธิพลทางวัฒนธรรม ปัจเจกบุคคลไม่สามารถควบคุมอำนาจในส่วนประกอบนี้ แต่ส่วนประกอบนี้มีอำนาจในการควบคุมผลลัพธ์ และระดับการมีส่วนร่วมในการผลิตของปัจเจกบุคคล

สิ่งแวดล้อมและช่วงอายุ (Cohort) ซึ่งบุคคลแต่ละคนเติบโตขึ้นมา มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตในวัยสูงอายุ เช่น บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงที่เศรษฐกิจซบเซาอาจเลือกที่จะเกษียณอายุจากการเป็นผู้ผลิตเนื่องด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ต่างจากบุคคลซึ่งมีชีวิตอยู่ในช่วงที่เศรษฐกิจเจริญรุ่งเรือง บริบทของสิ่งแวดล้อมทางสังคมทั้งในอดีตและปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการ

ตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย เช่น ในสถานะที่เศรษฐกิจซบเซาและขาดแคลนงบประมาณผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับงบประมาณและทิศทางของเศรษฐกิจย่อมกำหนดนโยบายที่แตกต่างจากช่วงที่เศรษฐกิจเจริญรุ่งเรือง

4.3.2.2) สถานภาพ (Situation) ประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวกับตำแหน่งในสังคม บทบาทที่หน่วยงานเป็นผู้กำหนดขึ้นและบทบาทอื่นๆที่ถูกกำหนดขึ้นตามโอกาสและสภาพแวดล้อม รวมทั้งบทบาทที่เกิดขึ้นจากความผูกพันในครอบครัว เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง ลูกหลาน และแหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจของบุคคล ระดับการศึกษา ประเพณีนิยม และความคาดหวังของสังคม การเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือการเจ็บป่วยในชีวิต สถานะสุขภาพปัจจุบัน

ผู้สูงอายุอาจได้รับบทบาทตามตำแหน่งที่องค์กรมอบหมายให้ เช่น โบนัส บริษัท สมาคม ในสถาบันเหล่านี้จะกำหนดความคาดหวังที่อาจขัดขวางหรือสนับสนุนการเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์ อีกทั้งบริบทของชุมชน เพื่อนบ้าน การอยู่อาศัยเป็นทั้งอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ผลิตของผู้สูงอายุ เช่นการอยู่ในที่ๆ คับแคบได้แก่ บ้านพักคนชรา อาจทำให้รู้สึกเหมือนกับอยู่ในที่คุมขัง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพจะได้รับผลกระทบจากบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป หรือการสูญเสียหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัวหวังพึ่งพาลูกคนแรกในการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้แต่ละคนล้มที่จะตัดสินใจเกษียณอายุ

4.3.2.3) ปัจเจกบุคคล (Individual) ประกอบด้วยปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงกระตุ้น แรงขับ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะคิดและความสามารถในการเรียนรู้ได้เร็ว ซึ่งถูกกำหนดมาแต่กำเนิดจากเพศ เชื้อชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ลักษณะทางสรีรวิทยา โครงสร้างพันธุกรรม และลักษณะทางชีววิทยา บุคคลจะถูกกระตุ้นด้วยส่วนประกอบเหล่านี้และจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ซึ่งมีข้อจำกัด เช่นผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมองเห็นหรือการได้ยิน จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือปรับสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้เหมาะสม ถ้านายจ้างไม่ยินยอมหรือไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกษียณอายุการทำงาน คุณสมบัติเฉพาะในชีว-จิตวิทยา เช่นแรงกระตุ้น แรงขับ ทักษะคิด การเรียนรู้ได้เร็ว และอุปนิสัย เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามแต่สถานการณ์ การบำบัดรักษา และการปรับเปลี่ยนด้วยตัวเอง แต่โรคทางกรรมพันธุ์ การเจ็บป่วยที่ได้รับการถ่ายทอดจากลักษณะพันธุกรรมและภาวะทุพพลภาพ เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเป็นข้อจำกัดต่อการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์

ความสนใจและแรงกระตุ้นเป็นตัวแปรที่มีความแตกต่างกันในบุคคลแต่ละคน ส่งผลต่อการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ผลิต ควรมีการกำหนดนโยบายที่จะสนับสนุนปัจจัยดังกล่าว เช่นถ้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเกษียณอายุก่อนกำหนด แต่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ

ให้ผู้สูงอายุทำงานนานขึ้น จึงควรรหาทางเลือกที่เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุ

4.3.2.4) นโยบายสังคม (Social Policy) ประกอบด้วย นโยบายของรัฐบาล นโยบายการจ้างงาน การปกครอง เบี้ยบำนาญ ข้อกำหนดในการจัดเก็บภาษี โครงการและสิทธิ (Prioritie) รวมถึงข้อบังคับ นโยบายที่องค์กรเอกชนแต่ละแห่งกำหนดขึ้น ได้แก่ กฎเกณฑ์ข้อบังคับ เบี้ยบำนาญ ข้อบังคับเกี่ยวกับภาษีอากร โครงการและสิทธิต่างๆ เช่นการที่นายจ้างอาจจะสนับสนุนเรื่องเบี้ยบำนาญ ซึ่งเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกษียณอายุงานก่อนกำหนด นโยบายเหล่านี้มีผลกระทบต่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ปัจเจกบุคคล สถานภาพ และนโยบายทางสังคม ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์

4.3.2.5) ผลลัพธ์ (Outcome) คือ ระดับการมีส่วนร่วม สภาพแวดล้อมการทำงาน บริการที่นายจ้างจัดให้ และผู้ทำงาน เมื่อปัจจัยในส่วนประกอบใดส่วนประกอบหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ เมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นผู้ผลิตประโยชน์ที่ได้คือการอยู่ดีของสังคมและเศรษฐกิจ

ส่วนประกอบทั้ง 5 มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เช่นผู้สูงอายุชายวัย 65 ปี มีชีวิตวัยเกษียณอยู่ในช่วงที่เศรษฐกิจถดถอยรายได้จากการเกษียณอายุก็ลดลง ผู้สูงอายุนี้นี้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงแต่ไม่มีความสุขในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จึงคิดว่าควรจะกลับไปทำงานอีก คู่สมรสเองก็ต้องการคงสภาพการมีชีวิตอยู่ให้เหมือนเดิม ทำให้เพิ่มแรงกดดันที่ต้องหาเงินให้ได้มากขึ้น อีกทั้งอยู่ในช่วงผลต่อเนื่องจากเศรษฐกิจขาลง รัฐบาลเองก็มีโครงการจ้างงานผู้เกษียณอายุ ผู้สูงอายุนั้นต้องปรึกษามรรยาในการตัดสินใจเพื่อสัมภาษณ์งานในโครงการของรัฐบาลและกลับเข้ามาทำงานนอกเวลา ผลจากเงื่อนไข สภาพแวดล้อม และนโยบายสาธารณะส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมผลิตหลังเกษียณอายุ

4.4) แนวคิดธนาคารสมอง (Brain Bank)

แนวคิดธนาคารสมอง กำเนิดสืบเนื่องมาจากพระราชเสาวนีย์ในสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2543 เนื่องในโอกาสมงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ซึ่งมีประเด็นรับสั่งเกี่ยวกับ เรื่องธนาคารสมอง โดยการนำผู้เกษียณอายุแล้ว แต่ยังมีความรู้ความสามารถมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ

คณะรัฐมนตรีได้ดำเนินการเพื่อสนองพระราชเสาวนีย์ ในการจัดตั้งธนาคารสมอง โดยมอบให้ทุกกระทรวง ทบวง ดำเนินการพินิจบุคคลที่พ้นจากตำแหน่งไปแล้วด้วยการลาออกหรือเกษียณอายุ ที่มีความพร้อมและสมัครใจเป็นวุฒิมหาสาขาในธนาคารสมอง แล้วแจ้งข้อมูลให้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ทราบโดยให้ สศช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยทะเบียนกลางเรื่องธนาคารสมอง มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นบัญชีหรือทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกเป็นรายสาขาตามความต้องการในการพัฒนาประเทศ และเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อนำสมาชิกในธนาคารสมองมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ สศช. ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิยกเว้นหลักการแนวคิด และดำเนินการจัดตั้งธนาคารสมองโดยสรุปดังนี้

แนวคิดเรื่องคลังสมอง มีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย ที่ให้ความเคารพนับถือต่อผู้อาวุโส และเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการถ่ายทอดปัญญา ความรู้และประสบการณ์อันดีงามจากผู้อาวุโสสู่คนรุ่นใหม่ และเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคตที่จะมีสัดส่วน ผู้สูงอายุมากขึ้น

คลังสมองทำหน้าที่เป็นหน่วยทะเบียนกลาง รวบรวมรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิหรือวุฒิสภาทุกสาขาอาชีพที่เกษียณอายุแล้ว มีสุขภาพดี มีความเชี่ยวชาญ มีความสมัครใจที่จะนำปัญญาความรู้และประสบการณ์มาทำงานเพื่อส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทนเชิงธุรกิจ ซึ่งข้อมูลปัจจุบันจากการสำรวจ ณ ม.ค. 2547 พบว่ามีวุฒิสภาในโครงการธนาคารสมอง รวมทั้งสิ้น 2,646 ราย (ลีปนันท เกตุทัต, 2547) นอกจากรวบรวมรายชื่อแล้วคลังสมองยังทำหน้าที่ประสานเครือข่ายขององค์กรและหน่วยงานที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือเพื่อจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือวุฒิสภาได้ทำงานสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรหรือชุมชนต่างๆ หน่วยงานที่จะขอรับความช่วยเหลือจากวุฒิสภาต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายขั้นต่ำในระดับที่อำนวยความสะดวกและไม่สร้างภาระทางการเงินแก่วุฒิสภา

5) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรสูงอายุมีลักษณะเฉพาะบางประการที่ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กระบวนการชราที่ทำให้กำลังสำรองลดลง มีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะทุพพลภาพสูง มักมีโรคหรือปัญหาทางสุขภาพหลายๆ อย่างในขณะเดียวกันเกิดผลแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาได้ง่าย เกิดปัญหาสังคมได้ง่าย ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี และทัศนคติที่ไม่ดีต่อความชราและผู้สูงอายุของสังคม ลักษณะเหล่านี้ทำให้มีความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพในประชากรสูงอายุเพื่อที่จะพยายามให้ผู้สูงอายุสามารถมีช่วงอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมให้ยาวนานที่สุด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัย ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้นเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินกับทั้งบุคคลและสังคม (ประคอง อินทรสมบัติ, 2544)

ผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. จำกัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
2. ลดอัตราการตายและรอดชีวิตเพิ่มขึ้น
3. ลดความเจ็บป่วยรวมทั้งความพิการที่จะเกิดขึ้น
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตรวมทั้งการมีชีวิตยืนยาว
5. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น

ระดับของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับบุคคล
2. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว
3. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับมหภาค

1. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับบุคคล

ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ คือมีความรู้สึกที่ดีและสามารถมีความสุขในชีวิต โดยการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดี ออกกำลังกาย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เนื่องจากสุขภาพมีหลายมิติ และหลายมุมมอง ซึ่งมีความเป็นองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การเสื่อมถอยลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ในผู้สูงอายุจากกระบวนการความสูงอายุที่มีความซับซ้อน จำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเอง หรือมีวิถีชีวิตสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและคงไว้ซึ่งความแข็งแรง

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องสุขภาพมากกว่าคนวัยอื่นๆ จึงเป็นโอกาสดีในการให้ความรู้ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และขจัดพฤติกรรมทำลายสุขภาพ (Jones, 1997) การส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคลมีดังนี้

1.1 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม

การออกกำลังกายถือเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งที่จะช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถและลดความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของร่างกายซึ่งเป็นเป้าหมายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยลดความเครียด ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความสามารถในการรู้คิด (Fletcher, 1999) การออกกำลังกายควรพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล คำนึงถึงความแข็งแรงด้านร่างกาย ข้อจำกัดและภาวะสุขภาพรวมทั้งปัจจัยทางสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ ข้อเสนอแนะสำหรับโปรแกรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 1) ต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน และ

อื่นๆ และตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อ และยืดเอ็นและข้อ ไม่ออกกำลังกายเพื่อการแข่งขัน 2) ใช้เวลา 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน 3) จังหวะการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (warm up) 5-10 นาที ระยะ conditioning อย่างน้อย 20-30 นาที ระยะผ่อนร่างกาย (cool down) 10 นาที 4) ซึ่งพหุระดัออกกำลังควรอยู่ในระหว่าง 70-80% ของการเต้นของหัวใจ (Keller and Fleury, 2000) 5) สังเกตอาการของการออกกำลังกายมากเกินไป คือหายใจลำบาก ไอ หายใจเสียงวี๊ดแน่นหน้าอก เป็นลมวิงเวียนศีรษะ 6) คำนึงถึงความแตกต่างและข้อจำกัดของร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว ผู้สูงอายุที่เฉื่อยชา ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัด ทั้ง 3กลุ่มล้วนต้องมีการออกกำลังกายแต่แตกต่างกันตามข้อจำกัด 7) จัดโปรแกรมออกกำลังกายให้เป็นส่วนหนึ่งของชมรม สมาคม สโมสรหรือมีเพื่อนออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นซึ่งกันและกัน พยาบาลหรือทีมสุขภาพจะต้องช่วยลดปัญหาและอุปสรรคของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เช่น การอ้างว่าไม่มีเวลา กลัวอันตรายจากการออกกำลังกาย ต้องกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย (Daly, 2001)

1.2 โภชนาการและน้ำที่เหมาะสมเพียงพอ (Keller and Fleury, 2000)

โภชนาการที่ดีทำให้เกิดสุขภาพและป้องกันโรค ปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการในผู้สูงอายุมีทั้งภาวะทุพโภชนาการและโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอ ดังนี้ โปรตีนควรได้รับ 1 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน ไขมันร้อยละ 30 หรือน้อยกว่าของแคลอรีทั้งหมด ควรเป็นไขมันอิ่มตัวเพียง 10-15% คาร์โบไฮเดรต 55-60% เส้นใยอาหารและวิตามินต่างๆ ได้แก่ วิตามินเอควรได้รับ 5000 IU/วันในชาย 4000 IU ในหญิง วิตามินซี 10 มก./วัน วิตามินอี 8 มก.ในชาย 10 มก.ในหญิง วิตามิน B1 1.2 มก./วัน B2 1.2 มก./วัน B6 2.2 มก./วันในชาย 2 มก./วันในหญิง B12 2 ไมโครกรัม วิตามินดีจากแสงแดด วิตามินเค 70-140 ไมโครกรัม/วัน กรด โฟลิต 400ไมโครกรัม/วัน เกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม 1000-1500 มก./วัน สังกะสีและน้ำ

1.3 การพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ

ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุได้แก่ นอนไม่หลับ นอนหลับยาก ตื่นนอนกลางดึกและนอนหลับต่อได้ยาก ตื่นเช้าเกินไป ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุผู้สูงอายุต้องได้รับการประเมินการนอนหลับ ประกอบด้วยการค้นหาสาเหตุการนอน เวลาเข้านอนสิ่งแวดล้อม แบบแผนการนอน จำนวนครั้งของการตื่น เวลาที่นอนอยู่ในเตียงก่อนจะหลับ การจับกลางวัน รวมทั้งประเมินอาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ทำให้การนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือพยายามรักษาแบบแผนและนิสัยการนอน โดยเข้านอนให้เป็นเวลา และตื่นนอนเป็นเวลา ห้องนอนมีอากาศถ่ายเทและสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ เตียงนอนที่เรียบตึง จัดให้มีกิจกรรมที่ผ่อนคลายก่อนนอน เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิ ฟังดนตรีเบาๆ

การนวดร่างกายและนวดเท้า การออกกำลังกายที่มีการเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในตอนกลางวัน หรืออาจจัดให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารทริปโตฟานที่ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์นม ถั่ว ถั่วลิสง ป้องกันสิ่งที่ยับยั้งการนอนเช่น ความปวด การได้รับยาขับปัสสาวะก่อนนอน เป็นต้น หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ การรับประทานอาหารมื้อค่ำหนักๆ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายหนักก่อนนอน เป็นต้น (Fletcher, 1999)

1.4 ฝึกการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ

ผู้สูงอายุมีปัญหาท้องผูก เนื่องจากมีกิจกรรมลดลง ภาวะซึมเศร้า รับประทานอาหารหรือน้ำน้อย ดื่มน้ำน้อย และยาบางอย่าง ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย จึงต้องมีการปรับแผนการขับถ่ายตามสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก โดยการรับประทานอาหารที่มีเส้นใย ผลไม้ และผักสด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

1.5 การอาศัยอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี และได้รับอากาศบริสุทธิ์

ผู้สูงอายุควรงดสูบบุหรี่ ไม่อยู่ใกล้เคียงผู้สูบบุหรี่ ควรเลือกสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี ปราศจากควันพิษ ฝุ่นผง และออกกำลังกายในที่โล่งแจ้ง (Fletcher, 1999)

1.6 รักษาอารมณ์ และจิตใจรวมทั้งจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียดหลายอย่าง จากบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อน ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) การต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่านของชีวิต (Life Transition) เนื่องจากมีช่วงชีวิตที่ยาวนาน การถูกทารุณกรรม (Abuse) สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด หากมีการเผชิญปัญหาและจัดการกับความเครียดได้ถูกต้องก็จะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี (Fletcher, 1999)

ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยจะเป็นคนไม่เห็นแก่ตัว การเตรียมตัวทำกิจกรรมอื่นแทนงานประจำ มีเป้าหมายเพื่อทำประโยชน์แก่ชุมชน สังคม ช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสนใจกิจกรรมทางศาสนา การไปโบสถ์หรือวัด ได้มีโอกาสฝึกสติ เจริญสมาธิ ทำบุญ และบริจาคสิ่งของ หรือสละเวลา ทำประโยชน์ต่างๆ จะทำให้เกิดความสุขช่วงจากตัวตนมากขึ้น ซึ่งเป็นการรักษาอารมณ์ จิตใจ และได้บรรลุพัฒนาการตามวัย (Clark, 1998)

1.7 การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษ และการมีปฏิสัมพันธ์

ทางสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากกระบวนการชราทำให้ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวและแยกตัวซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่าง ปู่ย่า ตายาย กับลูกหลาน เป็นการสร้างความรักความผูกพัน ทำให้เรียนรู้การ

ให้และการรับ การยอมรับซึ่งกันและกัน อันเป็นวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมไทย การมีประเพณี และพิธีกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน จึงเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ก่อตั้งเป็นทางการ ทำให้ได้พบปะ พูดคุยกันเป็นระยะสม่ำเสมอ มีกิจกรรมมุ่งพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปรับปรุง ภาวะทางด้านร่างกาย ภาพลักษณ์แห่งตน เกิดความเข้มแข็ง ตระหนักถึงความสามารถ มีผลต่อ ความมีคุณค่าในตนเอง ลดความทุกข์โศก ความวิตกกังวลและเผชิญปัญหาได้ดี (ประคอง อินทรสมบัติ, 2544)

1.8 ส่งเสริมความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและความเจ็บป่วย

การรักษาความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เพื่อป้องกันการหกล้ม เกิดความ มั่นคงในการเดิน และทำกิจกรรม อาศัยอยู่ในบ้านที่ตกแต่งเรียบง่าย มีเฟอร์นิเจอร์ไม่มาก ทำ ราวเกาะในห้องน้ำ ห้องสุขา และใช้วัสดุที่ไม่ทำให้พื้นห้องลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งห้องนอน ห้องน้ำ มีโทรศัพท์ที่ผู้สูงอายุใช้ได้สะดวก ระวังระวังอันตรายจากไฟไหม้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มี ความไวต่อการรับกลิ่น คิววัน ของอาหารไหม้ การถูกร้อนลวก (ประคอง อินทรสมบัติ, 2544)

ป้องกันการอุบัติเหตุการหกล้ม พิจารณาความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม ระวังการ ก้าวพลาด วิ่งเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า เมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้นจะต้องค้นหา สาเหตุจากความผิดปกติทางด้านร่างกายเสมอ ผู้สูงอายุควรใช้แว่นและเครื่องช่วยฟัง สวมเสื้อผ้า กางเกงหรือผ้าถุงที่พอเหมาะไม่ยาวเกินไป (Keller and Fleury, 2000)

ป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ผู้สูงอายุใช้ทั้งยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ซื้อมาใช้เอง และยาสมุนไพรเนื่องจากมีโรคเรื้อรังหลายอย่าง นอกจากนี้ยังรักษากับแพทย์ เฉพาะทางหลายคน รักษาหลายโรงพยาบาล มีโอกาสได้รับยาเกิน ยาเกิดปฏิกิริยาต่อกัน เพิ่มขึ้นตามจำนวนยา หรือผู้สูงอายุอาจหลงลืมจึงมีโอกาสขาดยาหรือได้รับยาเกิน (Keller and Fleury, 2000)

1.9 การป้องกันโรค และการค้นพบได้ในระยะแรก

การให้ภูมิคุ้มกัน องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าบุคคลที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ควร ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปีถ้าไม่มีข้อห้าม ในปัจจุบันประเทศไทยและกระทรวง สาธารณสุขยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้ภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ (Daly, 2001)

การป้องกันกระดูกพรุน เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อกระดูกหักโดยการเสริมแคลเซียม ดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ป้องกันการหกล้ม ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟมากเกินไป

การป้องกันสาเหตุการป่วยและสาเหตุตายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดและการติดเชื้อ ป้องกันการหกล้มและอุบัติเหตุ การ

ค้นหาเบาหวาน การป้องกันการพึ่งพาบุคคลอื่นและส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ และตรวจความพร้อมของการมองเห็นและการได้ยิน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

2.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายและสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้สามารถสนองตอบความต้องการด้านร่างกาย มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ได้รับบริการสาธารณสุขและบริการสุขภาพที่เพียงพอ

2.2 ความผาสุกทางจิตสังคม ความผาสุกทางจิตสังคมเกิดจากการมีกิจกรรม มีงานทำ ทั้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้และการเป็นอาสาสมัคร การมีเครือข่ายของครอบครัวและเพื่อน ครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งและเป็นหลักของผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพของครอบครัวจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวที่สำคัญ

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่รับรู้สุขภาพดีคือ มีความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน พึ่งพาตนเองได้ แม้ว่ามีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตได้ เมื่อผู้สูงอายุสามารถควบคุมตนเองหรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว จึงควรเริ่มจากให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีรายได้พอเหมาะสมที่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การได้รับอาหาร ใช้จ่ายใช้สอยในสิ่งจำเป็นและเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพ รวมทั้งมีเครือข่ายทางสังคม ได้รับการดูแลในครอบครัวที่อบอุ่นชุมชนเข้มแข็งและเป็นชุมชนที่เกื้อกูลกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ความมีคุณค่าแห่งตน

3. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับมหภาค

เน้นการสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งการกำหนดนโยบาย มาตรการต่อผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายมาตรการสำคัญต่อผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งได้ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2546 2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) และ 3) แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งเป็นแผนงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ปี พ.ศ.2545-2549 ได้ให้ความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

- 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้
- 2) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยช่วยให้บุคคลเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่น้อยที่สุด และแม้จะต้องตายก็ตายอย่างมีคุณค่าสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุที่ปกติมีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยมีบทบาทดังนี้

1. การจัดโปรแกรมส่งเสริมปกป้องสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มที่ยังกระฉับกระเฉง กลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความต้องการเฉพาะ และกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทั้งผู้ที่อาศัยในบ้าน สถานสงเคราะห์ หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุด ส่งเสริมการดูแลตนเอง และกระตุ้นการมีเครือข่ายทางสังคม
2. การช่วยให้ผู้สูงอายุปกป้องตนเอง โดยเป็นผู้สูงอายุในวันพรุ่งนี้ที่มีแบบแผนชีวิต เพื่อสุขภาพตลอดชีวิตคือการดูแลตนเองระดับบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การดูแลโภชนาการรับรู้ ความมีคุณค่าในตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น
3. การทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมและกำหนดเป้าหมาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพจะต้องปรับให้เหมาะกับความเร็ว สังคม วัฒนธรรม
4. กลวิธีในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Education) จะต้องเริ่มจากการประเมินการรับรู้สภาวะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป้าหมายชีวิตซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม และคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ ต้องการการจริงจัง การใช้กลุ่มสนับสนุน ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอยู่ในชุมชน การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น ในวัด หรือโบสถ์
5. การดำเนินการโดยใช้กลุ่มที่จัดตั้งเป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มไม่เป็นทางการ เช่น ในพิธีการทางศาสนาที่วัดหรือโบสถ์เป็นแกนหลักที่พยาบาลใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งบรรลุเป้าหมายสุขภาพเชิงกว้างที่ได้ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ และสอดแทรกกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ทำให้เข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างการแพทย์กับศาสนา การสอนและให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา การคัดกรอง และการบริการส่งต่อผู้ป่วย

6. การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ (Systemic Program) และเป็นโครงการที่สร้างสรรค์ มีโปรแกรมการให้ความรู้ เช่นการเตรียมตัวเกษียณอายุ การผ่อนคลายเพื่อแก้ปัญหาอันไม่หลับ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพ และติดตามผล ซึ่งกระทำในศูนย์สุขภาพหรือศูนย์สาธารณสุขระดับต้น การตรวจร่างกายประจำปี ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทุก 2-3 เดือน

7. การเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดหรือมีปัญหาเฉพาะ สามารถสังเกตสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเพื่อลดอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ภาวะโภชนาการ การใช้ยา เป็นต้น

8. การจัดโปรแกรมร่วมกับกิจกรรมในสังคม เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมกับโปรแกรมการออกกำลังกายของจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน หรือตามสวนสาธารณะต่างๆ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจร่างกาย คัดกรอง ความเจ็บป่วย เป็นต้น

9. การรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ อาจสนับสนุนโดยรัฐบาล หรือเอกชน ผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และโปรแกรมของชุมชน โดยการสอนประชาชนให้รับผิดชอบสุขภาพตนเอง เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี การกระตุ้นให้เปิดร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน เพื่อลดอันตรายจากอาหาร พิษ ผักและยาต่างๆ

10. การจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ (Access to Service) เป็นการจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นโครงการหนึ่งของโรงพยาบาลที่พยาบาลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้

11. การจัดโครงการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care for Carer) การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวได้อย่างผาสุก

ในศตวรรษที่ 21 มีงานที่ทำทายพยาบาล คือการเปลี่ยนจากการบริการสุขภาพเชิงรับเป็นบริการเชิงรุก คือการส่งเสริมสุขภาพ และปกป้องสุขภาพ โดยใช้ทีมสหสาขาวิชา โดยการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ด้วยการปรับเจตคติและความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดโปรแกรมส่งเสริมและปกป้องสุขภาพอย่างเป็นระบบ innovative ในชุมชน ที่บ้าน ที่โบสถ์ ที่วัดและหน่วยบริการสุขภาพระดับต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถสูงสุดเต็มศักยภาพ มีความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน และรับรู้ถึงควมมีคุณค่าแห่งตนอันเป็นภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา

6) แนวคิดการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study Method)

การศึกษาแบบกรณีศึกษาเป็นหนึ่งในวิธีการวิจัยที่นักวิจัยแทบทุกสาขาวิชาการ ไม่ว่าจะ เป็นวิชาการทางสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ ได้นำมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา (กรรณิการ์ สุขเกษม, 2544) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความการศึกษาแบบกรณีศึกษา ดังต่อไปนี้

Polit และ Hungler (1999) ให้คำจำกัดความว่าการศึกษารายกรณี คือ เป็นการสืบสวน แก่นแท้ของบุคคล กลุ่ม สถาบัน หรือหน่วยทางสังคม

Wood และ Catanzaro (1988) ให้คำจำกัดความว่าการศึกษารายกรณี คือ การสืบสวน บุคคล กลุ่ม ชุมชน หรือหน่วยใดหน่วยหนึ่งอย่างเป็นระบบ ละเอียดลึกซึ้ง ภายใต้เงื่อนไขของ ธรรมชาติ ซึ่งผู้ที่ทำการศึกษามีการตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกที่มีความเกี่ยวข้องกับภูมิหลัง สถานะปัจจุบัน ลักษณะของสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์

Bromley (1986) อธิบายลักษณะสำคัญของกรณีศึกษา ว่าเป็นคำที่ถูกใช้โดยทั่วไปอย่าง กว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เกี่ยวข้องกับการอธิบาย และวิเคราะห์สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างพิเศษ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีขอบเขต ดำรงอยู่และทำหน้าที่ ภายในขอบเขตของสภาพโดยรอบ เกิดขึ้นภายในระยะสั้นๆ มีความสัมพันธ์กับบริบทนั้นๆ

Tesch (1990) ให้คำจำกัดความว่า คือ การศึกษาถึงรายละเอียดบุคคล หรือกลุ่มอย่าง เข้มข้น ละเอียดลึกซึ้ง ผ่านการสังเกต การรายงานตนเอง และอื่นๆ

Yin (2003) ให้คำจำกัดความการศึกษารายกรณีว่า เป็นการสืบสวน ค้นคว้า ที่ขึ้นอยู่กับ การสังเกต ทดลองหรือเอาประสบการณ์เป็นหลักมากกว่าทฤษฎี ซึ่งการสืบสวนปรากฏการณ์ นั้นเกิดขึ้นภายในขอบเขตบริบทที่เป็นจริง ขอบเขตระหว่างปรากฏการณ์และบริบทยังไม่มี ความกระจ่าย โดยใช้การสืบสวนจากหลายแหล่งข้อมูล

ทศพร มณีศรีขำ (2539) ได้กล่าวว่าการศึกษากรณีศึกษา เป็นการศึกษาค้นคว้าอย่าง กว้างขวาง ละเอียดลึกซึ้งทั้งภูมิหลัง และชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ จะ ช่วยทำให้ผู้ศึกษาผู้จักและเข้าใจบุคคลนั้นได้อย่างแท้จริงอันจะเป็นประโยชน์ต่อการแนะแนว การช่วยเหลือ และช่วยให้ตัวเขาตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและ มีความสุข

กระบวนการของวิจัยเชิงกรณีศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยแบบกรณีศึกษาเหมือนกับเทคนิคที่ใช้ใน การวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ ซึ่งกระบวนการของวิจัยแบบกรณีศึกษาประกอบด้วย (Mariano, 2001)

1. ระบุวัตถุประสงค์และคำถามในการวิจัย (Identifying The Purpose and Question of The Study) รายละเอียด รูปแบบการจัดการ ระยะเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูล และชนิดของกรณีศึกษาขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ดังนั้นวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการศึกษาต้องความชัดเจน

คำถามในการวิจัยที่สามารถตอบได้โดยการวิจัยแบบกรณีศึกษา คือ คำถามที่ถามว่าอะไร (What) อย่างไร (How) และทำไม (Why) เช่น ทำไมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงคิดและแสดงออกเช่นนั้น หรือโครงการสำเร็จได้อย่างไร เป็นต้น คำถามการวิจัยที่ถามว่าอะไร(what) จะนำไปสู่การมุ่งค้นหา (Exploratory) พรรณนา,อธิบาย (Descriptive) กรณีศึกษานั้นๆ ส่วนคำถามการวิจัยว่า อย่างไร (How) และทำไม (Why) จะเป็นการอธิบาย บอกเหตุผลของกรณีศึกษานั้นๆ เนื่องด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกรณีศึกษาและข้อมูลของกรณีศึกษานั้นมีอยู่มากมาย การกำหนดคำถามการวิจัยให้ชัดเจนจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ต้องทำในวิจัยเชิงกรณีศึกษา

2. ระบุทฤษฎีที่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับชนิดของกรณีศึกษาที่ทำ (Identifying The Theoretical Propositions if Appropriate to The Type of Case Study being Conducted) ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาเชิงกรณีศึกษานั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการวิจัย กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีเป็นเสมือนแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยคิดเสมอว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการค้นหาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในการหาคำอธิบาย (Explanation)หรือทดสอบทฤษฎีนั้นกรอบแนวคิดทฤษฎีจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบการตีความได้ แต่ถ้าเป็นการมุ่งค้นหา(Exploratory) พรรณนา (Descriptive) กรอบแนวคิดจะช่วยให้พัฒนาจากข้อมูลด้วยตัวของข้อมูลเอง

3. กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (Determining The Unit of Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูล ขึ้นอยู่กับรูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกรณีศึกษาเป็นการวิจัยแบบองค์รวมและลึก

4. พัฒนาระดับขั้นตอนของการทำกรณีศึกษา (Developing a Case Protocol) ขั้นตอนจะช่วยเหลือแนะแนวทางในการปฏิบัติการวิจัยให้แก่ นักวิจัย ขั้นตอนจะบอกให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการวิจัยอะไรคือแหล่งข้อมูลที่จำเป็นในขณะอยู่ในสนาม กำหนดการเบื้องต้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิ่งไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้น จะช่วยทำให้รู้ว่าข้อมูลอะไรมีความจำเป็นที่ต้องรวบรวมและทำไมแหล่งของข้อมูลและเหตุการณ์เช่น บุคคลใดที่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ เอกสารใดที่ต้องตรวจสอบ

5. ตัดสินใจเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม (Deciding on The Most Appropriate Design) รูปแบบการวิจัยที่ถูกใช้ในการวิจัยเชิงกรณีศึกษา มี 2 แบบ คือ

5.1) กรณีศึกษาแบบกรณีเดียว (The Single-Case Design) มักใช้เมื่อกรณีศึกษา เป็นตัวแทนแบบที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนใคร (Typical Case) แบบมีลักษณะเฉพาะสามารถนำไปวิพากษ์ได้ (Critical Case) แบบที่มีลักษณะเบี่ยงเบนจากคนทั่วไป (Extreme or Unique Case)

5.2) กรณีศึกษาแบบหลายกรณี (The Multiple Case Design) มักใช้เมื่อต้องการศึกษาปรากฏการณ์เดียวกันในสถานการณ์ที่แตกต่างกันหรือในกลุ่มที่แตกต่างกัน

6. การปฏิบัติการวิจัย (Conducting The Case Study) ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลความข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษารายกรณี ในการศึกษารายกรณีนั้น ลักษณะข้อมูลที่เก็บเป็นได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้ที่ทำการศึกษสามารถเก็บข้อมูลได้หลายวิธีด้วยกันคือ

- 1) บันทึกประวัติชีวิตบุคคล (Life History, Life Profiles หรือ Case History)
- 2) การศึกษาเอกสารส่วนบุคคล (Personal Documents Review) ซึ่งรวมถึง จดหมาย จดหมายเหตุ (Archival) อนุทิน บันทึกทางคลินิกและบันทึกของทางราชการ (Clinical Agency Records) รายงาน เป็นต้น
- 3) การสัมภาษณ์ (Interview)
- 4) การสังเกต (Observation)
- 5) การทดสอบ (Test) อาจเป็นได้หลายลักษณะเช่นเดียวกันคือ
 - 5.1) การทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Tests) ซึ่งได้แก่ การทดสอบบุคลิกภาพ (Personality Tests) การทดสอบปัญญา (Intelligence Tests) การทดสอบความสามารถ (Achievement Tests) การทดสอบทางคลินิก (Clinical Tests) การทดสอบสติ เซาว์น ปัญญา และความสนใจ (Attitudes, Interest and Value Test) การทดสอบประสาทและความรู้สึก (Sensory Tests) การทดสอบการกระทำ
 - 5.2) การทดสอบทางกายภาพ (Physical Tests)
- 6) การให้รายงานด้วยตนเอง (Self-report) หมายถึงการทดสอบโดยให้บุคคล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเอง ความรู้สึกของเขาเอง ลงในแบบสำรวจรายงานตัวเอง (Self-report Inventory) เพื่อให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล

7) การศึกษาเอกสารอื่นๆ เช่น ข่าว สถิติ รูปภาพ (Pictures) เรื่องเล่า (Accounts) สิ่งของประดิษฐ์โดยฝีมือมนุษย์ (Artifacts) เป็นต้น

หลักการในการเก็บข้อมูล เพื่อที่จะช่วยให้การศึกษานั้นมีและมีคุณภาพ (Quality) และมีความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) เพิ่มขึ้น (Lincoln and Guba, 1985; Yin, 2003) ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ข้อ ดังนี้ 1) ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง (Multiple Sources of Evidence) 2) ใช้หลักฐานที่เป็นทางการในการเขียนรายงานผล (A Case Study Database) 3) เชื่อมโยงระหว่างคำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการเขียนสรุปผล (Maintaining a Chain of Evidence)

การวิเคราะห์และแปลความข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของวิจัยเชิงกรณีศึกษามีขั้นตอนที่ยาก ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับสไตล์หรือความเข้มงวดของผู้วิจัย แนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกรณีศึกษา (Yin, 2001)

- 1) พึงพาทฤษฎีในการอธิบาย
- 2) กำหนดกรอบเป็นพื้นฐานในการอธิบาย
- 3) พัฒนาขึ้นจากการบรรยายกรณีศึกษา

วิธีที่ใช้ในการบรรยายหรือพรรณนากรณีศึกษา ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลในเชิงคุณภาพนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การสร้างข้อสรุปอุปนัย (Analytic Induction) การเปรียบเทียบ (Constant Comparison) และการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Analysis) (Mariano, 2001)

6. เขียนรายงานวิจัย การรายงานกรณีศึกษาอาจนำเสนอได้ทั้งโดยการเขียน โดยการพูดผ่านนวัตกรรมทางเทคโนโลยี เช่น รูปภาพ วิดีโอเทปตามความเหมาะสม ส่วนใหญ่มักนำเสนอผ่านการเขียนรายงาน การเขียนรายงานกรณีศึกษาไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะไม่มีกฎหรือมาตรฐานในการปฏิบัติที่แน่นอน Lincoln and Guba(1985) แนะนำส่วนประกอบในการเขียนรายงานกรณีศึกษาดังนี้

- 1) อธิบายปัญหาหรือประเด็นการวิจัย
- 2) พรรณนาบริบทและสิ่งแวดล้อมภายในปรากฏการณ์อย่างละเอียด
- 3) บรรยายถึงกระบวนการและการดำเนินการภายในบริบท/สิ่งแวดล้อมอย่างกว้างๆ แต่ถูกต้องครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา
- 4) อภิปรายผลการศึกษาให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ

นอกจากนี้ Yin (2003) ยังได้อธิบายถึงวิธีการเขียนรายงานกรณีศึกษาที่หลากหลายดังนี้

1) หากเป็นการศึกษาแบบกรณีเดียว (Single-case Study) จะใช้การพรรณนาหรือพรรณนาวิเคราะห์

2) หากเป็นการศึกษาหลายกรณี (Multiple-case Study) ใช้การพรรณนากรณีแต่ละกรณีหรืออาจสรุปวิเคราะห์แบบ Cross-case Analysis

จะเห็นได้ว่าวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลของวิจัยเชิงกรณีศึกษา (Case Study) สามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกันดังกล่าวแล้วข้างต้น สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยโดยการเก็บข้อมูลจากการศึกษาประวัติชีวิต การสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นหลัก ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำให้สามารถตอบคำถาม และวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาประวัติชีวิต (Life History) สัมภาษณ์ (Interview) การสังเกต (Observation) และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนออย่างละเอียดดังนี้

การศึกษาประวัติชีวิต (Life History)

บันทึกประวัติชีวิตบุคคล (Life History) ก็คือการบันทึกเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง มีจุดประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคนนั่นเอง การวิเคราะห์เหตุการณ์เหล่านี้ มักจะเน้นหรือย้าให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตของคนเราหรือของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งความเป็นมาหรือพัฒนาการของปัจจัยเหล่านั้น (Agar, 1980 อ้างถึงใน Attig, 2531)

การเลือกใช้ข้อมูลในการทำประวัติชีวิต

ในการทำประวัติชีวิต นักวิจัยจะใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2545) ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากบุคคลที่เป็นเจ้าของประวัติชีวิตเอง ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุด ได้แก่จากการสัมภาษณ์เจ้าของประวัติชีวิตและจากบันทึกเล่าประวัติที่เจ้าตัวเขียนขึ้น บันทึกเล่าประวัตินี้ควรมีลักษณะดังนี้คือ 1) เป็นบันทึกที่ผู้วิจัยจะหาหลักฐานมาสนับสนุนให้แน่ใจได้ว่าไม่บิดเบือนจากความจริง 2) บันทึกควรมีความครอบคลุมชีวิตให้มากที่สุด ควรแบ่งเป็นช่วงเวลาหรือวัยด้วย 3) เป็นบันทึกที่มีรายละเอียดเพียงพอ อธิบายถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 4) สามารถลำดับเหตุการณ์ก่อนหลังได้

2. แหล่งข้อมูลอื่นที่ผู้วิจัยอาจแสวงหาเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของประวัติชีวิต
ได้แก่
- 2.1 แหล่งต่างๆ ไปเช่น หน้าหนังสือพิมพ์ ข้อมูลจากสถานที่ที่เจ้าของประวัติได้เคยมีส่วนเกี่ยวข้อง
 - 2.2 สถาบันที่ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากร เช่น สถิติการเกิด การตาย การแต่งงาน การหย่าร้าง
 - 2.3 รายงานของทางราชการและรายงานของศาล เช่น คำตัดสินพิพากษาคดี แผนของรัฐ
 - 2.4 ข้อมูลอื่นๆ ของทางการ เช่น รายงานอากาศ สถิติอาชญากรรม แผนงานสังคม สงเคราะห์ บัตรบันทึกประวัติคนไข้ด้านการรักษาพยาบาล
 - 2.5 ข้อมูลที่รวบรวมไว้เฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมรวมหมู่ พฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ปัญหาสังคม ผลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง ความคาดหวังในชีวิต
 - 2.6 ข้อมูลจากแบบแผนการดำรงชีวิตของประชากรโดยทั่วไป
 - 2.7 ข้อมูลจากบันทึกประจำวันของบุคคล (ข้อมูลนี้นักวิจัยควรระมัดระวังในการใช้ เพราะอาจมีการบิดเบือนได้)
 - 2.8 ข้อมูลจากรายงานของผู้ที่ใกล้ชิดหรือมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเจ้าของประวัติชีวิต เช่น พ่อแม่ พี่น้อง สามีภรรยา
 - 2.9 ข้อมูลจากความทรงจำของเจ้าของประวัติ เหตุการณ์ที่ประทับใจในมากที่สุดในชีวิต
 - 2.10 ข้อมูลจากเอกสารสถิติต่างๆ เช่น บัญชีรายรับรายจ่าย บันทึกการประชุม สมุดเยี่ยมหนังสือรุ่น สมุดมิตรภาพ
 - 2.11 ข้อมูลจากข้อเขียนอื่นๆ ที่เจ้าของประวัติกล่าวถึงตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- จะเห็นได้ว่ามีข้อมูลที่จะนำมาใช้ทำประวัติชีวิตได้หลายแหล่ง เหตุที่มีข้อมูลบางส่วนเกี่ยวกับเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบน พฤติกรรมรวมหมู่ ปัญหาสังคม ก็เพราะว่าผู้ที่นักวิจัยจะตัดสินใจทำประวัติชีวิตนั้น มักเป็นคนที่มีความน่าสนใจเป็นพิเศษไปจากคนอื่นๆ บางครั้งคนเหล่านี้ก็เป็นบุคคลสำคัญที่เป็นที่รู้จักกันดี เช่น เป็นผู้นำมหายาน เป็นรัฐบุรุษ เป็นอาชญากรคนสำคัญ เป็นนักปฏิวัติ ฯลฯ แหล่งข้อมูลจึงต้องหลากหลายไปตามความเกี่ยวข้องของเจ้าของประวัติชีวิต

วิธีการทำประวัติชีวิต

การทำประวัติชีวิตเป็นงานที่ค่อนข้างยาก มีขั้นตอนที่สลับซับซ้อนต้องอาศัยความละเอียดอ่อนอย่างมาก มี 7 ขั้นตอนดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2545)

1. การสร้างความสัมพันธ์ นักวิจัยจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะเจ้าของประวัติชีวิต นักวิจัยจะต้องไปพบเจ้าของประวัติชีวิตอย่างต่อเนื่องและวางตัวและบทบาทให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ ต้องสร้างความไว้วางใจก่อนแล้วจึงจะเริ่มลงมือทำประวัติชีวิต เพราะการที่จะให้ใครคนหนึ่งมาเล่าประวัติชีวิตส่วนตัวให้ฟังเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความไว้วางใจ
2. ภาษา นักวิจัยต้องเรียนรู้ภาษาของเจ้าของประวัติชีวิต เพื่อจะได้เข้าใจข้อมูลที่เจ้าของประวัติถ่ายทอดให้ในระดับลึกซึ่งอย่างที่เรียกกันว่า subjective meaning ของเจ้าของประวัติชีวิต การรู้ภาษาอย่างดีจะช่วยให้ผู้วิจัยใช้ภาษาที่เหมาะสมถูกต้องในการรวบรวมข้อมูลที่จะได้มาโดยยาก
3. การสัมภาษณ์ ในการศึกษาประวัติชีวิต ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เป็นอย่างมาก เพราะต้องการทราบเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณค่า ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ และความหมายของบุคคลที่เป็นเจ้าของประวัติชีวิต การสัมภาษณ์อาจเป็นทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายไปอีกลักษณะหนึ่ง
4. ความน่าเชื่อถือและการเลือกตัวอย่าง การทำประวัติชีวิตจะต้องพบกับคำถามที่ว่าข้อมูลที่เจ้าของประวัติให้มานั้นน่าเชื่อถือเพียงใด หรือแปลความได้ว่าเจ้าของประวัติบอกความจริงแก่ผู้วิจัยมากแค่ไหน ในเรื่องนี้ นักวิจัยที่ศึกษาประวัติชีวิตจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลที่ตนได้มาเช่นเดียวกับนักวิจัยเชิงคุณภาพทุกคน โดยผู้วิจัยอาจตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยอาศัยการสังเกตดูความสมเหตุสมผล การตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนอื่น และจากการถามซ้ำจากเจ้าของประวัติชีวิต โดยอาจอ้างว่าลืมหรือไม่เข้าใจข้อมูลที่เคยให้ไว้ทั้งนี้เพื่อยืนยันข้อมูล
5. หาข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่การใช้ข้อมูลแหล่งอื่นๆ ดังที่ได้ระบุนมาแล้วข้างต้น
6. การบันทึกข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้มานี้จะต้องบันทึกไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป การใช้เทปบันทึกเสียงช่วยให้เก็บข้อมูลได้ละเอียดดียิ่งขึ้น
7. บุคลิกภาพของผู้วิจัย นักวิจัยที่จะทำการศึกษาประวัติชีวิตต้องระมัดระวังบุคลิกภาพของตน วางตนให้เหมาะสม ไม่สร้างเงื่อนไขให้กับตนเองที่จะเป็นอุปสรรคแก่การรวบรวมข้อมูล ระมัดระวังการมีอคติ

การสัมภาษณ์ (Interview)

การสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยอาจแบ่งออกได้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้ (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2545)

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Structured Interview or Formal Interview) การสัมภาษณ์แบบนี้มีลักษณะคล้ายกับการใช้แบบสอบถาม เพราะคำถามได้ถูกกำหนดขึ้นไว้ประกอบกับการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าแล้ว การตั้งคำถามแบบนี้เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการตั้งคำถามในแบบสอบถาม คือมีทั้งคำถามที่ต้องการคำตอบเฉพาะเจาะจงและคำถามที่ให้ตอบได้ตามความต้องการ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพมักไม่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ชนิดนี้เป็นวิธีการหลัก เพราะไม่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะในแง่วัฒนธรรม ความหมายและความรู้สึกนึกคิด

2. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structure Interview) การสัมภาษณ์แบบนี้เป็นวิธีการที่มักใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการสัมภาษณ์แบบนี้ตัวผู้วิจัยหรือผู้วิเคราะห์ข้อมูลมักจะเป็นผู้สัมภาษณ์เอง จึงรู้ว่าต้องการข้อมูลแบบใด เพื่อวัตถุประสงค์ใด ฉะนั้นจึงตั้งคำถามในขณะที่สัมภาษณ์ได้ โดยอาจจะเตรียมแนวคำถามกว้างๆ มาล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 3 แบบย่อยๆ ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ การสัมภาษณ์แบบนี้มีความยืดหยุ่นมาก เพราะมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนเองไปเรื่อยๆ ในบางครั้งผู้สัมภาษณ์เพียงแต่กล่าวนำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบแนวความต้องการ แล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเรื่องโดยอิสระการสัมภาษณ์แบบนี้จึงเหมาะที่จะใช้กับเรื่องที่ไม่ต้องการกำหนดกรอบแนวคิดเฉพาะเจาะจงสำหรับข้อมูลที่ได้รับ หากแต่มีแนวความคิดทางด้านทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ อยู่บ้างแล้ว ในการสัมภาษณ์แบบนี้ผู้วิจัยต้องวางแนวข้อคำถามไว้คร่าวๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ได้ออกมาเหล่านั้น

2.2 การสัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจเฉพาะ (Focus Interview) หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) หมายถึง การสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้ว จึงพยายามหันความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดที่สนใจ ลักษณะที่สำคัญของการสัมภาษณ์แบบนี้คือ ผู้วิจัยรู้ก่อนแล้วว่าต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์พูดนอกเหนือจากจุดที่สนใจ ก็พยายามโยนเข้าหาประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ การทะลอมกลุ่มอมเกลตา (Probe) หมายถึง การซักถามที่ล้วงเอาส่วนลึกของความคิดออกมา คือการสัมภาษณ์อย่างชนิดที่จะต้อง

ล้วงเอาความจริงจากผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ผู้วิจัยจะต้องใช้วาทศิลป์ เพื่อให้ผู้ตอบเล่าเรื่องออกมาทั้งหมด นักวิจัยต้องใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้ ในกรณีที่ผู้ตอบจงใจหรือไม่ตั้งใจที่จะไม่ให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยจำเป็นจะต้องได้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยต้องพยายามใช้เทคนิคต่างๆ ล้วงเอาข้อมูลออกมาให้ได้ เช่น ตั้งคำถามจากเหตุการณ์สมมติ (Hypothesis Question) ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น หรือตั้งคำถามที่คลุมเคลือสรุปความว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้ตอบแสดงปฏิกิริยาโดยไม่ทันระวังตัว

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant Interview) หมายถึงการสัมภาษณ์โดยกำหนดตัวผู้ตอบบางคนเป็นการเฉพาะเจาะจง เพราะผู้ตอบนั้นมีข้อมูลที่ดี ลึกซึ้ง กว้างขวางเป็นพิเศษเหมาะสมกับความต้องการของผู้วิจัย เราเรียกบุคคลประเภทนี้ว่า “ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ” ผู้วิจัยจะต้องหาให้พบว่าเป็นคนไหนในสนามที่ตนทำการวิจัยอยู่นั้นใครบ้างเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่สมควรไปสัมภาษณ์ เมื่อกำหนดตัวได้ถูกต้องแล้วก็ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบใดก็ได้ที่ได้กล่าวมาแล้ว

ขั้นตอนของการสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์ทุกครั้งต้องมีจุดมุ่งหมาย และที่สำคัญสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพคือ นักวิจัยและผู้สัมภาษณ์จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีจึงจะคาดหวังได้ว่าจะได้คำตอบที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุดดังนั้นขั้นตอนการสัมภาษณ์ จึงประกอบด้วย (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2545 และ สุภางค์ จันทวานิช, 2545)

1. การเตรียมตัว ในกรณีที่เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงแล้ว นักวิจัยต้องเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ซึ่งเน้นประเด็นสำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ให้ความเห็น หรือเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ

2. เริ่มการสัมภาษณ์ นักวิจัยต้องแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ สร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง ถ้าจำเป็นต้องจดบันทึกหรือใช้เครื่องบันทึกเสียง ต้องแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบ

3. ดำเนินการสัมภาษณ์ นักวิจัยควรใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ควรเป็นนักฟังที่ตั้งใจฟังและติดตาม ฟังอย่างเอาใจใส่ ตั้งใจ (Active Listening) รู้จักป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ นักวิจัยต้องทำตามสบายและเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกเกร็งหรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เป็นที่เข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย

4. สิ้นสุดการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักไม่สัมภาษณ์ครั้งเดียว นักวิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและรองมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนอกจากการแสดงความขอบคุณแล้ว นักวิจัยจะต้องทบทวนข้อมูลที่ได้จากการพบปะครั้งต่อไปด้วย

การวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)

การวิเคราะห์เนื้อหา คือเทคนิคการวิจัยที่พยายามจะบรรยายเนื้อหาของข้อความหรือเอกสารโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบและเน้นสภาพวัตถุวิสัย (Objectivity) (Berelson, 1952 อ้างถึงใน สุธงศ์ จันทวานิช, 2545) การบรรยายนี้เน้นที่เนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ พิจารณาจากเนื้อหาโดยผู้วิจัยไม่มีอคติหรือความรู้สึกของตัวเองเข้าไปพัวพัน ไม่เน้นการตีความหรือหาความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง หรือความหมายระหว่างบรรทัด สรุปได้ว่า การวิเคราะห์เนื้อหาจะต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1) ความเป็นระบบ 2) ความเป็นสภาพวัตถุวิสัย 3) อิงกรอบแนวคิดทฤษฎี

เอกสารหรือตัวบทที่จะวิเคราะห์นั้นมีองค์ประกอบหลักๆ 6 ประการได้แก่ (สุธงศ์ จันทวานิช, 2545)

1. แหล่งที่มาของข้อความหรือสาระ ได้แก่ ผู้สื่อ (Source/Sender)
2. กระบวนการใส่ความหมายของสาระ (Encoding Process)
3. ตัวสาระหรือ ข้อความ (Message) เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นวิธีการวิจัยที่สามารถช่วยวิเคราะห์ตัวสาระ หรือข้อความที่ถูกสื่อได้เป็นอย่างดี
4. วิธีถ่ายทอดสารไปยังผู้อื่น (Channel of Transmission)
5. ผู้รับสาร (Detector)
6. กระบวนการถอดความหมายของสาร (Decoding Process)

ข้อพึงระวังในการวิเคราะห์เนื้อหา 2 ประการ

1. เนื้อหาที่จะได้จากการวิเคราะห์เป็นเนื้อหาตามที่มีอยู่ในเอกสารไม่เนื้อหาที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดนอกจากเอกสารนั้นจะเป็นเอกสารที่ผู้วิจัยขอให้ผู้อื่นเขียนขึ้นตามความประสงค์ของตน
2. คุณลักษณะเฉพาะที่นักวิจัยจะบรรยายหรือวิเคราะห์ ควรเป็นคุณลักษณะที่ดึงขึ้นมาได้จากเอกสารมากกว่าเป็นการบรรยายหรือวิเคราะห์โดยมีกรอบแนวคิดทฤษฎีกำหนดล่วงหน้ากรอบคิดเป็นเพียงสิ่งนำมาช่วยในการสร้างข้อสรุปหรือโยงข้อมูลที่ตั้งออกมาได้แล้วเท่านั้น มิเช่นนั้นแล้วการวิเคราะห์เนื้อหาก็คงไม่มีความเป็นภววิสัยและความเป็นระบบ

ขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา (สุภางศ์ จันทวานิช, 2545)

1. ตั้งกฎเกณฑ์ ผู้วิจัยต้องตั้งกฎเกณฑ์ขึ้นสำหรับการคัดเลือกเอกสาร และหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์
2. วางเค้าโครงของข้อมูล ผู้วิจัยต้องวางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อคำหรือข้อความในเอกสารที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (Categories) การทำเช่นนี้จะช่วยให้การวิเคราะห์มีความสม่ำเสมอ ผู้วิเคราะห์จะสามารถตัดสินได้ว่าจะดึงคำหรือข้อความใดออกมาจากเอกสารหรือตัวบท (Text) และจะทิ้งคำหรือข้อความใดออกไป
3. คำนึงถึงบริบท ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยควรตั้งคำถามเกี่ยวกับเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ เช่น ใครเป็นผู้เขียน เขียนให้ใครอ่าน ช่วงเวลาที่เขียนเป็นอย่างไร ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น การบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหาโดยไม่โยงไปสู่ลักษณะของเอกสารของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร จะทำให้ผลการวิเคราะห์มีคุณค่าน้อยแต่ถ้าได้มีการเปรียบเทียบคุณลักษณะของเนื้อหาเข้ากับบริบทของเอกสารและมีการโยงคุณลักษณะดังกล่าวเข้ากับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยเลือกมาเปรียบเทียบจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความกว้างขึ้น และนำไปสู่การอ้างอิงกับข้อมูล
4. การวิเคราะห์เนื้อหาจะกระทำกับเนื้อหาตามที่ปรากฏ (Manifest Content) ในเอกสารมากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (Latent Content) การวัดความถี่ของคำหรือข้อความในเอกสารหมายถึง คำหรือข้อความที่มีอยู่ ไม่ใช่คำหรือข้อความที่ผู้วิจัยตีความได้ การตีความข้อความจะกระทำในอีกขั้นตอนหนึ่งภายหลัง เมื่อผู้วิจัยจะสรุปข้อมูล
5. การตีความข้อมูล นักวิจัยเชิงคุณภาพเห็นว่า ความถี่ของคำหรือข้อความที่ปรากฏ อาจมิได้แสดงถึงความสำคัญของคำหรือข้อความนั้นก็ได้ การดึงความสำคัญของสาระจากตัวบท อาจใช้วิธีสรุปใจความได้ดีกว่าการวัดความถี่ของคำ

หัวใจของการวิเคราะห์เนื้อหา

เทคนิคสำคัญในการวิเคราะห์เนื้อหา คือ การวางระบบข้อมูลโดยการจัดจำแนกประเภทของคำและข้อความที่จะวิเคราะห์ เมื่อได้เอกสารมาแล้วผู้วิจัยต้องจัดจำแนกประเภท (Categories) ของคำและข้อความให้ครอบคลุมตรงตามปัญหาของการวิจัย วิธีจัดประเภทดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงปัญหาของการวิจัยว่าอาจครอบคลุมประเภทของคำหรือข้อความอะไรบ้าง เช่น ในการวิเคราะห์เนื้อหาของความรุนแรงทางร่างกายที่ปรากฏในภาพยนตร์โทรทัศน์ ผู้วิจัยจะต้องแยกแยะว่าแนวคิดเรื่องความรุนแรงทางร่างกาย การลอบสังหาร การทำร้าย ฯลฯ
- 2) ผู้วิจัยจะต้องกำหนดในขั้นต่อไปว่าหน่วย (Unit) ของเนื้อหาที่จะลงมือจำแนกและเจงนับนั้นได้แก่อะไร ถ้าเป็นคำได้แก่คำอะไรบ้าง ถ้าเป็นข้อความได้แก่ข้อความ วลี ประโยคอะไรบ้าง
- 3) ผู้วิจัยจะต้องกำหนดว่าวิธีการเจงนับที่จะใช้คือวิธีใด

การทำระบบจำแนกประเภทที่ดีในการวิเคราะห์เนื้อหาควรมีลักษณะดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2545)

1. ระบบจำแนกประเภทควรสอดคล้องกับ จุดมุ่งหมายของการวิจัย นั่นคือตรงกับ นิยามกรอบแนวคิด นิยามตัวแปร และนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัยนั้นๆ
2. ระบบจำแนกประเภทควรมีความครอบคลุม นั่นคือ สามารถรองรับคำและข้อความที่จะถูกเจงนับได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจะสร้างคุณลักษณะครอบคลุมนี้ได้โดยการระบุนายละเอียดของแนวคิดย่อยและตัวแปรของการวิจัยให้ชัดเจนที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้เจงนับหรือผู้ลงรหัสไม่ประสบความยุ่งยากใจในการตัดสินใจว่าคำใดควรจัดอยู่ในประเภทใด
3. ระบบจำแนกประเภทควรมีความเด่นชัดในตัวเอง เพื่อให้การจำแนกข้อมูลทำได้โดยสะดวก ไม่เกิดปัญหาว่าคำหรือข้อความสามารถถูกจำแนกเข้าได้หลายประเภทพร้อมๆ กัน
4. ระบบจำแนกประเภท ไม่ควรมีความซ้ำซ้อนเหลือเกิน นั่นคือไม่ควรมีประเภทที่ คล้ายคลึงกันในบางส่วน
5. ผู้สร้างระบบจำแนกประเภทควรใช้หลักการเดียวกันในการจัดประเภทต่างๆ ไม่ใช่มีมิติของเวลาบ้าง ใช้สถานที่บ้าง ใช้ระดับของความรู้สึบบ้าง จะทำให้ประเภทที่จัดขาดเอกภาพ ไม่น่านำมาเทียบเคียงกันได้

7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Guralnik และ Kaplan (1988) ศึกษาปัจจัยทำนายการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ในเมือง Alameda พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้แก่ เชื้อชาติ ระดับรายได้ ของครอบครัวที่สูง ปราศจากโรคความดันโลหิตสูง ปราศจากโรคข้ออักเสบ ปราศจากโรคปวดหลัง ไม่สูบบุหรี่ มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง

Simons McCallum Friedlander และ Simons (2000) ศึกษาถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีกับการลดและชดเชยภาวะทุพพลภาพ ในออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะไม่เกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่เคยเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลหรือเคยนอนเป็นบางครั้ง อายุ ภาวะการหายใจออก และภาวะทุพพลภาพทางกายเป็นตัวทำนายการเกิดภาวะทุพพลภาพ โรคเส้นเลือดสมอง(Stroke) และการเจ็บป่วยทางเดินหายใจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุพพลภาพที่รุนแรง

Roos และ Havens (1991) ศึกษาปัจจัยทำนายการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ใน Manitoba และ Canada พบว่า ผู้สูงอายุชายประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุหญิง การคงไว้ซึ่งการไม่พึ่งพามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ปัจจัยทำนายการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ ได้แก่ การไม่มีคู่สมรสเนื่องจากเสียชีวิต การรับรู้สุขภาพตนเอง การปราศจากโรคเบาหวาน การปราศจากโรคมะเร็ง การเข้าอยู่ใน nursing home การมีสุขภาพจิตไม่ดี และการเกษียณอายุเนื่องจากสุขภาพอ่อนแอ

Fisher (1992) ศึกษาความแตกต่างระหว่างความหมายของการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พบความแตกต่างกัน ดังนี้ คำว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นคำที่อธิบายถึงความคาดหวังในอดีตและสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่วนคำว่าประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ คือ ลักษณะของวิธีการเผชิญปัญหาในช่วงสุดท้ายของชีวิตและการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ทางบวก

Strawbridge et al (1996) ศึกษาการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ : ปัจจัยทำนายและความสัมพันธ์กับกิจกรรม พบว่า ปัจจัยทำนายการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุได้แก่ รายได้ เชื้อชาติ โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง ปัญหาการได้ยิน การปราศจากภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกายโดยการเดิน

มูทิตา พันภัยพาล ไพลิน นฤกุลกิจ และสมพร เตรียมชัยศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ สถานภาพสมรส การรับรู้สุขภาพตนเองว่าดีมากและดี มีบ้านอยู่ใกล้และห่างพอสมควรจากตลาด-ไปวัด และการได้รับการสนับสนุนด้านการให้ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

วนิดา นิรมย์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ โดยพิจารณาการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ 3 ด้าน คือ กิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ ตามลำดับ โดยพบว่าในเชิงเศรษฐกิจนั้นผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรมมากกว่างานนอกภาคเกษตรกรรม และพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย สภาวะสุขภาพ และการเปิดรับสื่อมวลชน สภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน การอยู่อาศัยร่วมกับบุตรและสภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมของชุมชน กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ศึกษาพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง โดยยึดหลักว่าผู้สูงอายุไทยที่มีอายุถึง 70-74 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ โภชนาการ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุไทย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มชา-กาแฟ มีเวลานอนเพียงพอ โดยเข้านอนหัวค่ำตื่นเช้าแต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย เมื่อเจ็บป่วยจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ มีการปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสูง

วันดี โภคะกุล และคณะ (2541) ศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี พ.ศ.2539 พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี มีคุณลักษณะดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพหม้าย มีภูมิลำเนาในส่วนภูมิภาค เดิมประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ มิได้รับการศึกษาในระบบการศึกษาของรัฐ อาศัยอยู่กับบุตรหลานในครอบครัวขยาย มีบิดา-มารดาอายุยืนประมาณ 80-90 ปี ฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ รับประทานอาหารพื้นบ้านที่เรียบง่าย มีไขมันต่ำ อ่อนนุ่ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา มีปัญหาสุขภาพหู ตา ฟัน สามารถใช้มือหยิบจับสิ่งของได้ ลูกขึ้นยืน เดินระยะไกลได้ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อมีปัญหาสุขภาพรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ ส่วนใหญ่มักไม่อยู่เฉย มีกิจกรรมเชิงอาชีพ ศิลปหัตถกรรมและสังคมอยู่เสมอ

ปรีชา อุปโยคินและคณะ (2538) ศึกษาเรื่องไม้ใกล้ฝั่ง : สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย เป็นการศึกษาระดับลึกเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 1) ยอมรับว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นบทบาทหน้าที่การงานจะลดจากงานหนักมาเป็นงานเบา 2) แม้จะลดหน้าที่และบทบาทลง แต่ก็ยังคงมีความภูมิใจในบทบาทหน้าที่ที่เป็นผู้สูงอายุเพราะเชื่อว่าตนเองยังมีศักดิ์ศรี

และมีคุณค่า 3) ยังเชื่อว่าตนเองนั้นมีคุณค่าเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่ยาวนาน เป็นผู้ผลิตมาตั้งแต่อดีต ส่วนบางกลุ่มมองว่า คุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุเริ่มลดลงไปเรื่อยๆ ยิ่งถ้าไม่ทำประโยชน์แก่ครอบครัว 4) มีความเชื่อมั่นว่าลูกหลาน ชุมชน และสังคมของผู้สูงอายุในทางที่ดี ให้ความเคารพยกย่อง เกื้อกูล และเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ มีเพียงส่วนน้อยที่มองผู้สูงอายุเสมือนบุคคลไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ ไม่มีความหมาย 5) ยังได้รับความเคารพยกย่องจากครอบครัว ชุมชน และสังคม สำหรับเรื่องกตัญญูรู้คุณนั้น ผู้สูงอายุเชื่อว่ายังคงมีอยู่แต่อาจลดน้อยลงไปเพราะสังคมเปลี่ยนไป 6) คิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระในเรื่องของสุขภาพ ด้านการดูแล และด้านการเงิน

Dale (1995) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลโดยพหุวิธีการ คือ จากการสัมภาษณ์และข้อมูลเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ Cross-case Analysis ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ข้อใหญ่ คือ ความสุข การไม่พึ่งพา การได้รับการเคารพนับถือ มีจิตใจที่มีศีลธรรม มีชีวิตที่มีคุณค่าและจิตวิญญาณ

นพดล เจนอักษร (2537) ศึกษาการใช้อำนาจในการบริหารของผู้บริหารทางการศึกษาไทย : กรณีศึกษาเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยพหุวิธีการ คือ การศึกษาประวัติชีวิต การวิเคราะห์เอกสาร การศึกษาหลักฐานหรือข้อมูลที่มีอยู่ตามสภาพปกติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป (Analytic induction) นำเสนอโดยวิธีพรรณนาและพรรณนาวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ฐานอำนาจมีที่มาจาก 1) บรรยากาศและบริบทการบริหารงานของกระทรวง ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน 2) ความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ บุคลิกภาพ และคุณสมบัติส่วนตัวของกรณีศึกษา ผู้บริหารกรณีศึกษาใช้อำนาจจากฐานอำนาจตามกรอบทฤษฎีของเฟรนช์และราเวน ดังนี้ 1) ฐานอำนาจจากการให้รางวัล 2) จากการบังคับ 3) จากอำนาจตามกฎหมาย 4) จากการอ้างอิง 5) จากความเชี่ยวชาญ ส่วนฐานอำนาจนอกทฤษฎี ได้แก่ 1) ฐานอำนาจพึ่งพาหรือการประสานอำนาจ 2) ฐานอำนาจที่เกิดจากข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ 3) ฐานอำนาจที่เกิดจากบารมี

8) สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

ปัจจุบันได้มีแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ เกิดขึ้นหลายแนวคิด แนวคิดแต่ละแนวคิดมีลักษณะเด่น เน้นการมองและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน อีกทั้งยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุตามแนวคิดต่างๆ ที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) ให้จุดเด่นโดยเน้นเกี่ยวกับสุขภาพในวัยสูงอายุ องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า คือ การเป็นผู้สูงอายุที่มีได้เพียงปราศจากโรคเท่านั้นแต่รวมถึงการมีความสามารถในการใช้ร่างกายทั้งด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม Ebersole และ Hess(2001) กล่าวถึงตัวกำหนดการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี 6 ด้าน คือ 1) สังคม 2) สิ่งแวดล้อม 3) วัฒนธรรม 4) จิตวิญญาณ 5) ชีววิทยา และ 6) จิตวิทยา

แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing) เป็นแนวคิดที่เน้นเรื่องการสูงอายุโดยไม่ให้เกิดการสูญเสียของหน้าที่การทำงานทางสรีระ Rowe และ Khan (1999) ให้คำจำกัดความว่า คือความสามารถที่จะคงพฤติกรรมหรือลักษณะ 3 ประการ ดังนี้ 1) การหลีกเลี่ยงจากโรคและความพิการ 2) คงสภาพความสามารถของร่างกายและสติปัญญาให้ยาวนาน และ 3) ทำงานอย่างต่อเนื่องและกระตือรือร้น

แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing) ให้จุดเด่นกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางเศรษฐศาสตร์และสังคม Caro Bass และ Chen (1993) ได้ให้คำนิยามว่าหมายถึง ผู้สูงอายุที่กระทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ หรือการพัฒนาความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้คำจำกัดความนี้เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ งานที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่ก่อให้เกิดรายได้ งานอาสาสมัคร งานในครอบครัว แต่ไม่รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย กิจกรรมที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปัญญา และกำหนดกรอบแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วนประกอบ คือ 1) สิ่งแวดล้อม 2) ตำแหน่ง 3) ปัจเจกบุคคล 4) นโยบายสังคม และ 5) ผลลัพธ์

ส่วนแนวคิดพัฒนาพลัง (Active Ageing) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แสดงถึงสภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ (WHO, 2002) เป็นแนวคิดที่มีครอบคลุม

และคาบเกี่ยวกับแนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing) และแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing) ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยได้แปลคำว่า Active Ageing เป็นคำว่าพัฒนาพลังและให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ในวัยสูงอายุ ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) สุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมในสังคม และ 3) มีความมั่นคงในชีวิต องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นเพียงแนวคิดกว้างๆ ไว้เพื่อให้ทุกประเทศนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยกำหนดปัจจัยตัดขวาง (Cross-Cutting Determinants) ได้แก่ เพศและวัฒนธรรมอันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อยุทธศาสตร์อื่นๆ และตัวกำหนดการเข้าสู่ภาวะพัฒนาพลัง ได้แก่ 1) บริการทางด้านสุขภาพและสังคม 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 4) ปัจจัยทางบุคคล 5) ปัจจัยทางพฤติกรรม และ 6) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (WHO, 2002)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ดังได้มีนักทฤษฎีเสนอแนวคิดอธิบายปรากฏการณ์ของภาวะสูงอายุไว้หลากหลาย ซึ่งไม่สามารถอธิบายกระบวนการชราได้ด้วยทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ทั้งทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม

สำหรับประเทศไทย มีปัจจัยหลายอย่างซึ่งส่งผลให้มีลักษณะเป็นสังคมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและสถานภาพในสังคมสูง มองผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคม ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งธนาคารสมอง (Brain Bank) เพื่อที่จะส่งเสริมให้นำความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบ้านเมือง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาพลัง ในปัจจุบันสังคมไทยจึงมีผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคมมากมาย แม้จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยแห่งความเสื่อม ผู้สูงอายุไทยซึ่งยังคงมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคมเหล่านี้ จึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาว่าสามารถก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้อย่างไร

การศึกษานี้จะศึกษาบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งแวดล้อมไปด้วยบริบทที่หลากหลาย มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ สามารถก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีภาวะพัฒนาพลังได้นั้น มีคุณลักษณะสำคัญอะไรบ้าง และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ก้าวเข้าสู่ภาวะพัฒนาพลัง นั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงประวัติชีวิตของบุคคลนั้นตลอดทั้งชีวิตอย่างลึกซึ้ง

การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study) ซึ่งเป็นการสืบสวนบุคคล กลุ่ม ชุมชน หรือหน่วยใดหน่วยหนึ่งอย่างเป็นระบบ ละเอียดลึกซึ่ง ภายใต้เงื่อนไขของธรรมชาติ ซึ่งผู้ที่ทำการศึกษาดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกที่มีความเกี่ยวข้องกับภูมิหลัง สถานะปัจจุบัน ลักษณะของสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ (Wood and Catanzaro, 1988) เพื่อมุ่งไปสู่การค้นหา (Exploratory) พรรณนา อธิบาย(Descriptive) กรณีศึกษานั้นๆ ได้อย่างครอบคลุม จึงเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยเลือกใช้เพื่อตอบคำถามการวิจัยในครั้งนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติและบรรยายลักษณะภาวะพุดมพลังผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง ใช้วิธีการคัดเลือกผู้สูงอายุกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และมีขั้นเตรียมการวิจัย ขั้นดำเนินการวิจัย ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- 1) ขั้นเตรียมการวิจัย
- 2) ขั้นดำเนินการวิจัย
 - 2.1) การเลือกกรณีศึกษา
 - 2.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ขั้นเตรียมการวิจัย

เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย และผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยการเตรียมตนเอง ดังนี้

1.1) เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study) โดยผู้วิจัยลงเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลที่คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2) เตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม และให้มีความพร้อมในการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความรู้สึกลึกซึ้งที่ต้องจัดกรอบแยกไว้ก่อนการรับฟังข้อมูล และให้มีความไวต่อการเก็บรวบรวมและเจาะลึกข้อมูล (Probe) ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดต่างๆ ดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย ทฤษฎี แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูงอายุ แนวคิดพุดมพลัง (Active Ageing) แนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) แนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุ (Successful Ageing) แนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Ageing) แนวคิดธนาคารสมอง (Brain Bank) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิด

ผู้สูงอายุในสังคมไทย ทั้งนี้การเตรียมศึกษาแนวคิดดังกล่าวเป็นการเตรียมด้านเนื้อหาสาระที่เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceive Notion) เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครอบคลุมเพื่อตอบปัญหาของการวิจัยได้ แต่ไม่ได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย

1.3) ฝึกทักษะการสัมภาษณ์ ได้แก่ วิธีการตั้งคำถามที่เหมาะสม ด้วยการศึกษาค้นคว้าเอกสารของกรณีศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ร่วมกับศึกษาแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ หากมีข้อมูลส่วนใดขาดหายหรือไม่แน่ใจหรือต้องการตรวจสอบความถูกต้อง จดบันทึกข้อมูลส่วนนั้นไว้เป็นแนวคำถาม เมื่อเข้าสัมภาษณ์อ้างถึงเอกสารที่ผู้วิจัยได้อ่านเกี่ยวกับงานเขียนหรือบทสัมภาษณ์ของกรณีศึกษาจะทำให้กรณีศึกษาเกิดความภาคภูมิใจและเห็นถึงความสนใจจริง ฝึกเทคนิคการตะล่อมกล่อมเกลา (Probe) ด้วยซักถามเจาะลึกกว่ากรณีศึกษาทำสิ่งนั้นได้อย่างไร หรือถามขอความกระจ่างในบางเรื่อง หรือบางประเด็นที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นจากการสำรวจเอกสารข้อมูลที่มีผู้เคยเขียนถึงหรือสัมภาษณ์กรณีศึกษาในบางราย ฝึกเทคนิคการดึงกรณีศึกษากลับเข้าสู่การพูดคุยในประเด็นวิจัย ด้วยผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยแล้วจะมีความไวต่อข้อมูลที่ได้รับฟัง หากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ส่วนใดถึงความสนใจออกนอกประเด็นที่ต้องการศึกษาปล่อยให้ผ่านไปจนจบประเด็นไม่ขัดจังหวะกลางคัน เมื่อผู้เล่าฯ จบแล้วจึงดึงกลับเข้าสู่ประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ

2) ขั้นตอนการวิจัย

2.1) การเลือกกรณีศึกษา

เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ได้กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้การเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งกรณีศึกษาที่เลือกต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกกรณีศึกษา คือ

1. เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
2. ไม่มีภาวะทุพพลภาพ
3. มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ คือ เป็นสมาชิกของชมรม สมาคม สโมสร มูลนิธิ หรือมีกิจกรรมร่วมในชุมชน สังคม โดยบำเพ็ญตนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม
4. อาศัยอยู่ในเขตเมือง คือ มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตามที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยกำหนด
5. มีชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชุมชน หรือระดับชาติ
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกกรณีศึกษาตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และเลือกกรณีศึกษาทั้งหมด 6 กรณีศึกษา (Multiple Case Study) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบประเด็นที่ต้องการศึกษาในบุคคลที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุไทย 6 ท่าน ได้แก่

1. นางวิรุฬ ฆะเอมศิลป์
2. นางบุญมี เครือรัตน์
3. นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์
4. นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช
5. พลตรีจำลอง ศรีเมือง และ
6. นายแพทย์เอก ธนะสิริ

2.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1) การเตรียมตัวในการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อและขอเข้าพบผู้สูงอายุกรณีศึกษา ตามที่ได้คัดเลือกไว้ เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย งานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย และขอเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัย การติดต่อผู้สูงอายุกรณีศึกษาใช้การติดต่อ 2 แบบ คือ 1. ติดต่อผ่านคนกลางหรือผู้รู้จักผู้สูงอายุกรณีศึกษาเป็นอย่างดี 2. ติดต่อผู้สูงอายุด้วยตนเอง ดังนี้

1. ติดต่อผู้สูงอายุผ่านคนกลางหรือผู้รู้จักผู้สูงอายุกรณีศึกษา 3 ราย คือ

กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬ ฆะเอมศิลป์ ผู้วิจัยติดต่อผ่าน อาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท ซึ่งทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนและคุ้นเคยกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยโทรศัพท์แนะนำตนเอง งานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัย และแสดงความประสงค์ที่จะขอเรียนเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมการวิจัยให้อาจารย์วิสุทธิทราบ อาจารย์วิสุทธิได้ช่วยติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุพร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์

กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์ ผู้วิจัยติดต่อผ่าน คุณณัฐดี สระทอง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นหลานสาวผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์แนะนำตนเอง งานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัย แสดงความประสงค์ที่จะขอเรียนเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมการวิจัย คุณณัฐดีได้ช่วยติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุก่อนเบื้องต้นพร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ที่บ้านผู้สูงอายุ เมื่อผู้วิจัยติดต่อกลับทราบว่าผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงโทรศัพท์เพื่อนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุด้วยตนเอง

กรณีศึกษาที่ 4 นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช (นายกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) ติดต่อโดยอาจารย์จิราพร เกศพิชญวัฒนา พาผู้วิจัยไปแนะนำตัว แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับงานวิจัย และขอเรียนเชิญเข้าร่วมงานวิจัย ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาสถานที่ในการสัมภาษณ์

2. ติดต่อผู้สูงอายุด้วยตนเอง 3 ราย คือ

กรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยให้เบอร์โทรศัพท์บ้านผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อด้วยตนเอง ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้สูงอายุแนะนำตัวเองและงานวิจัย ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัย ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์

กรณีศึกษาที่ 5 พลตรีจำลอง ศรีเมือง ผู้วิจัยเข้าพบด้วยตนเอง ในงานสืบทอดธารน้ำใจ ศิลปินแห่งชาติอังกูร กัลยาณพงศ์ ณ สันติอโศก เมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2547 ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเอง งานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัยและขอเรียนเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมการวิจัย ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในวันนั้น และให้เบอร์โทรศัพท์เลขาท่านแก่ผู้วิจัย เพื่อการติดต่อสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

กรณีศึกษาที่ 6 นายแพทย์เอก ธนะสิริ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อไปที่บ้านผู้สูงอายุแนะนำตัวเอง งานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัยและขอเรียนเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมการวิจัย ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและนัดหมายวันที่จะให้ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์

2.2.2) เก็บข้อมูลภาคสนาม

1. ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารส่วนบุคคล (Personal Document) ของผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่าน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาได้ทั้งหมดดังนี้

กรณีศึกษา	เอกสารส่วนบุคคล
1.นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์	1. บทความที่มีผู้เขียนถึงผู้สูงอายุ 2 เรื่อง 1) เรื่อง ยายเนี้ยเหยียบกะลาพลิกตำนานเดินกะลา ภูมิปัญญาสร้างสุขภาพ ในจดหมายข่าว กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th/dopah 11 ธ.ค. 2547) 2) เรื่อง เหยียบกะลาแบบยายเนี้ย ฟิ้นสุขภาพ แข็งแรงแจ่มใส ในนิตยสารหมอชาวบ้าน (ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)
	2. บทสัมภาษณ์ที่มีผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 1 เรื่อง 1) บทสัมภาษณ์ป้าวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัยนาท (เอกสารอัดสำเนา, 2547)
	3. เอกสารอื่นๆ 1) เอกสารเผยแพร่ทำบริหารร่างกายด้วยกะลา 10 ท่าป้าเนี้ย โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัยนาท (เอกสารอัดสำเนา, 2547)

กรณีศึกษา	เอกสารส่วนบุคคล
2. นางบุญมี เครือรัตน์	<p>1. บทความที่มีผู้เขียนถึงผู้สูงอายุ 1 เรื่อง</p> <p>1) เรื่อง ป้าบุญมี (73 ปี) : จากร่างกายที่ผู้ก่อนพลิกสู่ความแข็งแรงด้วยภูมิปัญญาแบบชาวบ้าน นิตยสารหมอชาวบ้าน (ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)</p> <p>2) แผ่นพับ เรื่อง 11 ท่าการบริหารร่างกายด้วยท่อนไม้แบบป้าบุญมี โดย คุณผู้สดี สระทอง ร.พ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี (14 ก.พ. 2543)</p> <p>2. เอกสารประชาสัมพันธ์กายบริหาร 10 ท่าป้าบุญมี โดยชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี (เอกสารอัดสำเนา, มปป)</p> <p>3. เอกสารอื่นๆ</p> <p>1) เอกสารประกอบข้อมูลเพื่อคัดเลือกแม่ดีเด่นประเภทผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม “การออกกำลังกายโดยใช้ไม้” ปี 2546 (เอกสารอัดสำเนา, 2546)</p>
3. นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์	<p>1. งานวิจัย</p> <p>1) งานวิจัยเรื่อง การศึกษาการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาพ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ โดยกรมแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข (2544)</p> <p>2. บทความที่มีผู้เขียนถึงผู้สูงอายุ</p> <p>1) บทความในหนังสือพิมพ์ Bangkok Post (วันที่ 25 ก.พ. 2541)</p> <p>3. เอกสารอื่นๆ</p> <p>1) ประกาศเกียรติบัตรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข 2) ผู้สร้างสรรค์งานด้านวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ 3) ประกาศเกียรติคุณ คนดีศรีสังคม 4) เกียรติบัตรร่วมงานของดีอีสาน วิทยาลัยครูเลย 5) ประวัติและผลงานของผู้ที่สมควรได้รับการเสนอให้พิจารณาเชิดชูเกียรติทางด้านวัฒนธรรม สาขาภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการรักษาโรคและการป้องกัน สภาวัฒนธรรม อ.บ้านฝาง</p>
4. นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช	<p>1. อนุทินชีวิต</p> <p>1) อนุทินชีวิต นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป้าบุญจันแห่งกระทรวงสาธารณสุข โดยมูลนิธิแพทย์ชนบท (2546)</p>

กรณีศึกษา	เอกสารส่วนบุคคล
<p>4. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช</p>	<p>2. บทความที่ผู้สูงอายุเขียน 4 เรื่อง</p> <p>1) เรื่อง ความหลังครั้งอยู่กรมการแพทย์ ในหนังสือ 60 ปี กรมการแพทย์ (2545)</p> <p>2) เรื่อง การประชุมวิชาการประจำปี 2541ของสมาคมพดมาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ในจดหมายข่าวประชากรวิทยาลัยประชากรศาสตร์ (ฉบับที่ 60 ธ.ค. 2541)</p> <p>3) เรื่อง งานผู้สูงอายุในประเทศไทย ในวารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (www.anamai.moph.go.th/dopah 28 ส.ค. 2547)</p> <p>4) เรื่อง พดมพลัง : มโนทัศน์ของการมุ่งสู่คุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุและหนทางของการลดความไม่เป็นธรรมในสังคม ในการประชุมวิชาการประจำปี โดยสมาคมพดมาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (พ.ย.2545)</p> <p>3. บทสัมภาษณ์ที่มีผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 1 เรื่อง</p> <p>1) เรื่อง “สถานการณ์การรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย” ในหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า โดย นพ.ชูชัย ศุภวงศ์</p>
<p>5. พลตรีจำลอง ศรีเมือง</p>	<p>1. หนังสือที่ผู้สูงอายุเขียน 7 เล่ม</p> <p>1) ชีวิตจำลอง 2) ชีวิตจำลอง(ภาคการ์ตูน) 3) ทาง 2 แพร่ง 4) ทาง 3 แพร่งเล่ม 1 5) ทาง 3 แพร่งเล่ม 2 6) ทาง 3 แพร่งเล่ม 3 7) แม่ เนื่องในงานฉาบนภกิจศพ คุณแม่บุญเรือน ศรีเมือง 16 ก.พ. 38</p> <p>2. บทความที่มีผู้เขียนถึงผู้สูงอายุ 3 เรื่อง</p> <p>1) บทความวิเคราะห์วิถีทางแห่งการนำธรรมะมาใช้พัฒนาระบบการเมือง นิตยสารกลุ่มชมรมดอกไมกซ์ (มปป)</p> <p>2) สูดยอดผู้นำด้านสังคม พล.ต.จำลอง ศรีเมือง เสียสละเพื่อชาติและคนยากคนจน นิตยสารผู้นำการตลาด (ฉบับที่ 73 มี.ค. 2539)</p> <p>3) คุณแม่บุญเรือนของพล.ต.จำลอง ศรีเมือง นิตยสารผู้นำการตลาด (ฉบับที่ 15 พ.ค. 2539)</p> <p>3. บทสัมภาษณ์ที่มีผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 3 เรื่อง</p> <p>1) เรื่อง พล.ต.จำลอง ศรีเมือง ผมพาดตัวผมไปตายไม่ใช่พาดคนอื่นไป ตาย นิตยสาร HI-CLASS (ฉบับที่ 101 ก.ย. 2535)</p> <p>2) เรื่อง ขบถรักสุพรรณจรรย์ของ ศิริลักษณ์-จำลอง ศรีเมือง นิตยสารสวาทรายสัปดาห์ (ฉบับที่ 30 ก.พ. 2524)</p>

กรณีศึกษา	เอกสารส่วนบุคคล
5. พลตรีจำลอง ศรีเมือง	3) พันธกิจชีวิต พล.ต.จำลอง ศรีเมือง นิตยสาร GM (มี.ค. 2546)
	4. เอกสารอื่นๆ 1) บทบรรยาย เรื่อง ทำเพื่อส่วนรวม ในโอกาสประชุมอาจารย์คณะครุศาสตร์ 28 พ.ค. 2530
6. นายแพทย์เอก ธนะสิริ	1. หนังสือที่ผู้สูงอายุเขียน 2 เล่ม 1) ธรรมชาติชีวิตของ เอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี 2) ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข
	2. บทความที่ผู้สูงอายุเขียน 3 เรื่อง 1) เรื่องอายุ 120 ปีดูที่ว่าจะน้อยไป? (เอกสารอัดสำเนา, มปป) 2) เรื่องชีวิตตั้งต้นเมื่อ 80 (เอกสารอัดสำเนา, มปป) 3) ได้ความคิดหลายอย่างจากการไปแข่งกรีฑาและว่ายน้ำผู้สูงอายุที่หัวหมาก (อายุ 90 กว่าปียังแข่ง) (เอกสารอัดสำเนา, 2548)
	3. บทสัมภาษณ์ที่มีผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 1 เรื่อง 1) เรื่องโปรแกรมชีวิต 120 ปี ในหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า โดย นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

ศึกษาข้อมูลเอกสารส่วนบุคคล (Personal Document) และข้อมูลจากเอกสารอื่นๆ ตามที่ได้รวบรวมมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการสัมภาษณ์ จุดประเด็นข้อคำถามที่ต้องการความกระจ่างเพิ่มเติมจากการศึกษาข้อมูลเอกสาร เพื่อให้การเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ดำเนินไปได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน

2. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เมื่อได้ศึกษาข้อมูลเอกสารเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามวันเวลาที่นัดหมายผู้สูงอายุไว้

ก) ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกรณีศึกษาตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมาย แนะนำงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยซ้ำอีกครั้ง และให้ผู้สูงอายุกรณีศึกษาแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามยินยอมหรือให้ความยินยอมโดยใช้วาจา พร้อมทั้งขออนุญาตอัดเทป

ข) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยใช้คำถามแบบกว้างไม่จำกัดคำตอบ (Open-ended Question) โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) เกี่ยวกับประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ

(ดังแสดงในภาคผนวก ข) และประเด็นคำถามที่เกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเอกสาร (Personal Document)

ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ และขณะดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1) การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้คือ

1.1) อ่านบททวนแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างไว้ และประเด็นคำถามที่เกิดขึ้นจากการอ่านข้อมูลเอกสาร เพื่อทำความเข้าใจกับประเด็นคำถามทั้งหมดและจุดมุ่งหมายของคำถามทุกข้อเพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์อยู่ในเรื่องที่ต้องการ

1.2) เตรียมบทพูด (Script) ในการแนะนำตนเอง อธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัย (ดังแสดงในภาคผนวก ก) อธิบายเหตุผลที่ผู้สูงอายุได้รับเลือกให้เข้าร่วมเป็นกรณีศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ อธิบายรายละเอียดการวิจัย ประเด็นคำถามที่จะขอสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทป และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.3) จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ เทปบันทึกเสียง เครื่องเล่นเทป กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึกขนาดเล็กใช้บันทึกข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในขณะรับฟังข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้บันทึกรายละเอียดต่างๆ ทันทีเพื่อกันลืมหลังจากสัมภาษณ์เสร็จ

2) การดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้คือ

ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์

2.1) แนะนำตนเอง อธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัย อธิบายเหตุผลที่ผู้สูงอายุได้รับเลือกให้เข้าร่วมเป็นกรณีศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ อธิบายรายละเอียดการวิจัย ประเด็นคำถามที่จะขอสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทป และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ต่อผู้สูงอายุกรณีศึกษาตามบทพูด (Script) ที่ได้เตรียมไว้ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามในส่วนที่มีข้อสงสัย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารซึ่งเอกสารบางอย่างรวบรวมได้จากผู้สูงอายุเองได้เก็บข้อมูลของตนเองไว้ ไม่ว่าจะบทสัมภาษณ์ บทความต่างๆ ที่ท่านเก็บรวบรวมของท่านไว้เอง โดยการขออนุญาตถ่ายเอกสารจากท่านไปด้วยพร้อมกัน

2.2) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เป็นกันเอง โดยการเริ่มสนทนาในเรื่องทั่วไป เช่น สภาพการเดินทางมาบ้านผู้สูงอายุตามที่ท่านแนะนำ ลักษณะภูมิประเทศที่พบเห็นขณะเดินทาง หรือสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ท่านกำลังทำอยู่ก่อนหน้า เป็นต้น ในการสัมภาษณ์พยายามสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง ทำตัวตามสบาย เป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้สึกเกร็งหรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจตรงกันทั้ง

2 ฝ่าย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ภาษาอีสานในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 1 ราย ด้วยเป็นภาษาประจำถิ่นของผู้วิจัยอยู่แล้วเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง

2.3) เลือกสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว เพื่อบรรยากาศในการสัมภาษณ์ไม่ถูกรบกวน โดยขอคำแนะนำหรือให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้สูงอายุทั้งหมด 5 ราย ในห้องรับแขก 4 ราย บริเวณม้านั่งรับแขกหน้าบ้าน 1 ราย และสัมภาษณ์ที่วัดสันตติโคก 1 ราย (ในงานสืบทอดสายธารน้ำใจ ศิลปินแห่งชาติ อังคาร กัลยาณพงศ์)

ขั้นสัมภาษณ์

2.4) เริ่มต้นสัมภาษณ์โดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า

2.5) ปฏิบัติตัวเป็นนักฟังที่ตั้งใจฟังและติดตามฟังอย่างเอาใจใส่ ตั้งใจ (Active Listening) สบตาหรือพยักหน้าเพื่อแสดงอาการสนใจ ติดตามข้อมูลที่ได้ฟังและจดประเด็นที่สงสัยเพื่อที่จะกลับมาถามให้เกิดความกระจ่างอีกครั้ง ป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบโดยหากผู้เล่ายังไม่จบปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าจนจบไม่ขัดจังหวะขณะที่เล่า เมื่อผู้เล่าฯ จบประโยคแล้วผู้วิจัยกลับไปซักถามในประเด็นที่ไม่กระจ่าง

2.6) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสัมภาษณ์กรณีศึกษาท่านละ 2-3 ครั้ง ครั้งละเฉลี่ยประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง นอกจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกรณีศึกษาแล้ว ยังมีบทสนทนาพร้อมซึ่งมีเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษาระหว่างผู้วิจัย กรณีศึกษาและผู้รู้จำที่เป็นคนกลางติดต่อผู้สูงอายุกรณีศึกษา คือ คุณผุสดี สระกลาง และอาจารย์วิสุทธิ โฉมจิตต์ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

ขั้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์

2.7) ปิดการสัมภาษณ์เมื่อครบกำหนดเวลาที่ได้แจ้งแก่ผู้สูงอายุ คือ 1.5 ชั่วโมง หรือเมื่อสังเกตท่าทางของผู้สูงอายุแล้วพบว่ามึ่ท่าทางเหนื่อยหรือล่าเกินกว่าที่จะสามารถเล่าเรื่องราวต่อได้ หรือมีกิจกรรมจำเป็นเร่งด่วนจำเป็น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ไปทำกิจกรรมหรือยุติการสนทนาก่อนเวลาที่ได้ตกลงกันไว้ ซึ่งในขณะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 1 ราย คือ บ้าบุญมี เครือรัตน์ ที่ต้องยุติการสัมภาษณ์ก่อนเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งแรก เพราะบุตรชายมารับไปงานศพของเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุได้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าแล้วแต่เนื่องจากบุตรชายมาก่อนกำหนดเวลา ผู้สูงอายุจึงขอยุติการสัมภาษณ์เพื่อไปทำธุระ และผู้สูงอายุอีก 1 ท่าน คือ พ่อทอง อ่อน สิทธิไกรพงษ์ ซึ่งผู้แสดงความกระตือรือร้นและตั้งใจอยากเล่าเกี่ยวกับประวัติชีวิต ให้ผู้วิจัยฟังเป็นอย่างมาก แม้เลยกำหนดเวลาแล้วแต่ท่านยังเล่าเรื่องราวของท่านต่อไป แต่ด้วยในขณะเล่าท่านมีท่าทางเหนื่อย ขณะพูดเสียงสั่น เมื่อท่านได้เล่าจนจบประโยคนั้นลงแล้วผู้วิจัยจึงกล่าวยุติการสนทนาลง โดยให้เหตุผลว่าได้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ตามที่ต้องการแล้วและจะมา

สัมภาษณ์อีกในครั้งที่ 2 โดยหากผู้สูงอายุมีอะไรจะเล่าเพิ่มเติม สามารถเล่าได้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.8) กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย และกล่าวเปิดทางไว้สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ว่าหากข้อมูลยังไม่ชัดเจนในประเด็นใดจะขออนุญาตกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้ง โดยจะทำการโทรศัพท์นัดหมายผู้สูงอายุก่อนเข้าไปสัมภาษณ์

3. เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกรณีศึกษา ผู้วิจัยสังเกตสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุ และลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตสิ่งต่างๆ ดังนี้ สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพรอบบ้าน สังคมความเป็นอยู่ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุ บุคลิกภาพ และลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ

4. บันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note) หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตทุกครั้ง โดยบันทึกเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุที่สังเกตเห็น พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุกรณีศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุกรณีศึกษา ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพรอบบ้าน ตลอดจนสังคมความเป็นอยู่ เพื่อใช้ประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาให้ลุ่มลึกเพียงพอที่จะทำความเข้าใจกรณีศึกษา และบันทึกความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้วิจัย ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นในการวิจัย และการแก้ไข

3) จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย เพราะเป็นการวิจัยที่ต้องการได้กรณีศึกษาที่เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเผยแพร่สร้างความตระหนักและนำเสนอใจแก่ผู้อ่านโดยทั่วไป จึงต้องขออนุญาตเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้สูงอายุ และขออนุญาตนำเสนอประวัติชีวิตซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลอย่างระมัดระวัง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2) ผู้วิจัยอธิบายโครงการการวิจัยโดยละเอียดให้ผู้สูงอายุทราบดังนี้ หัวข้อวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัยและเหตุผลที่ผู้สูงอายุได้รับการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย หัวเรื่องที่จะสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

3.3) ผู้สูงอายุกรณีศึกษา รับผิดชอบต่อสิทธิในการให้ข้อมูล ดังนี้ ตลอดระยะเวลาของการวิจัยผู้สูงอายุสามารถขออนุญาตได้ตลอดเวลาของการวิจัย หากมีคำถามในประเด็นใดที่ลำบากใจในการตอบสามารถปฏิเสธได้ สามารถติดต่อผู้วิจัยและสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดกระบวนการวิจัยตามที่อยู่ที่ได้ไว้แล้วเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย

3.4) ขออนุญาตเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ด้วยเป็นงานวิจัยที่ต้องการได้กรณีศึกษาที่เป็นแบบอย่างที่ดี และขออนุญาตนำเสนอประวัติชีวิตซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล

3.5) ผู้วิจัยให้อิสระผู้สูงอายุในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้สูงอายุลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือยืนยันการเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1) ข้อมูลเอกสาร (Personal Document) ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เอกสารดังนี้

1. อ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาแต่ละรายที่ผู้วิจัยรวบรวมมาได้ทั้งหมดอย่างละเอียด คัดลอกข้อมูลจากเอกสารที่มีเนื้อหาที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ได้ทบทวนวรรณกรรมจากการวิจัย

2. กำหนดเค้าโครงของข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นชนิด (Categories) โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดเค้าโครงข้อมูลเป็น 10 ชนิด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ข้อมูลการมีส่วนร่วมในสังคม ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลรายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับงาน

3. ตีความข้อมูลที่ได้ออกไว้ของผู้สูงอายุแต่ละกรณี จัดแยกข้อมูลที่เห็นว่ามี ความหมายตรงกับเค้าโครงที่กำหนด แล้วคัดลอกลงในเค้าโครงที่กำหนดไว้ นำรายละเอียดของเค้าโครงแต่ละกรณีศึกษา ในหมวดหมู่เดียวกันไปรวมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อจัดรวมเป็นหัวข้อ (Theme) ของผู้สูงอายุแต่ละกรณี

4. นำรายละเอียดของเค้าโครงแต่ละด้านของผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 รายมารวมกัน นำเค้าโครงทั้งหมดมาจัดรวมกับข้อมูลการสัมภาษณ์รวมเป็นหัวข้อ (Theme) ตอบคำถามการวิจัย

4.2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

1. ถอดข้อความเทปสนทนาของผู้สูงอายุแต่ละคนแบบคำต่อคำ (Verbatim) อ่านบทสนทนาย่วมกับฟังเทปซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นอ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ (Make Sense) ร่วมกับบันทึกภาคสนามเพื่อทบทวนเหตุการณ์และเติมเต็มข้อมูลที่ขาดหายไป
2. อ่านบทสนทนาของผู้สูงอายุทั้งหมด เพื่อให้สามารถมองเห็นเค้าโครงบางอย่างของข้อมูล
3. อ่านบทสนทนาของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยอ่านแบบบรรทัดต่อบรรทัด พร้อมทั้งให้รหัสข้อมูลเบื้องต้น คัดลอกข้อความที่ได้ลงรหัสข้อมูลเบื้องต้น
4. คัดลอกข้อความที่ได้ลงรหัสข้อมูลเบื้องต้นไว้ พร้อมทั้งจัดแยกข้อมูลที่คัดลอกไว้ที่มีรหัสเดียวกันหรือใกล้เคียงกันได้ด้วยกัน กำหนดความหมายของข้อมูลในแต่ละข้อความในแต่ละประโยคที่ได้คัดลอกไว้
5. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วจากการสัมภาษณ์ และจากข้อมูลเอกสารที่มีความหมายหรืออยู่ในหมวดหมู่เดียวกันมาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Theme)

4.3) เขียนพรรณนาอัตชีวประวัติกรณีศึกษาในสาระที่นำเสนอใจ โดยแบ่งตามช่วงวัยเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ มองเห็นข้อมูลรายละเอียดของชีวิต มุมมอง ความรู้สึก ทศนคติและบริบทที่แวดล้อมของผู้สูงอายรรวมทั้งการดำเนินชีวิตในสาระที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาพลังให้มากที่สุด

5) การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย (Trustworthiness)

ในการวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพงานวิจัยดังนี้คือ

- 5.1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ผู้วิจัยกระทำดังนี้
 1. ทำการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วย ขั้นตอนการได้มาซึ่งกรณีศึกษา มีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดตรวจสอบได้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ
 2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจในการให้ข้อมูล
 3. ผู้วิจัยกลับไปหาผู้สูงอายุทั้ง 6 ราย เพื่อให้ผู้สูงอายุตรวจสอบการนำเสนอข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สรุปได้ (Member Checking) ดังนี้

3.1 สำหรับนางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ นางบุญมี เครือรัตน์ และ นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ใช้การอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นความเรียงซึ่ง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือประวัติชีวิต และคุณลักษณะภาวะพดุมพลังที่สรุปได้จากผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุฟัง ข้อมูลส่วนแรกคือ ประวัติชีวิตเมื่ออ่านจบในแต่ละส่วน เช่น ประวัติชีวิตในวัยเด็ก ประวัติชีวิตในวัยผู้ใหญ่ สอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับความถูกต้องของประวัติชีวิตว่าถูกต้องหรือไม่ ต้องการให้แก้ไขหรือเพิ่มเติมประวัติชีวิตใด ข้อมูลส่วนที่ 2 ลักษณะภาวะพดุมพลังที่สรุปได้จากผู้สูงอายุ เมื่ออ่านจบในแต่ละลักษณะ สอบถามความเห็นของกรณีศึกษาว่ามีความเห็นตรงกันหรือไม่อย่างไร ต้องการให้เพิ่มเติมแก้ไขส่วนใด

ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษา

นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ ให้แก้ไขข้อมูลในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของบิดามารดา เห็นด้วยกับลักษณะภาวะพดุมพลังที่ผู้วิจัยสรุปได้แต่เสนอแนะให้เพิ่มเติมคำพูดที่ใช้สนับสนุนคุณลักษณะ

นางบุญมี เครือรัตน์ ให้เพิ่มเติมประวัติญาติพี่น้อง เห็นด้วยกับลักษณะภาวะพดุมพลังที่ผู้วิจัยสรุปได้

นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ เห็นด้วยกับประวัติและลักษณะภาวะพดุมพลังที่ผู้วิจัยสรุปได้

3.2 สำหรับ พลตรีจำลอง ศรีเมือง นายแพทย์บรรลุ

ศิริพานิช และ นายแพทย์เอก ธนะสิริ ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลให้ก่อนล่วงหน้า เนื่องจากท่านทั้ง 3 เป็นบุคคลที่มีภารกิจมาก ไม่สามารถนัดหมายเวลาได้นาน จึงให้ท่านได้อ่านผลการวิเคราะห์ก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาที่เข้าไปรับข้อเสนอแนะอีกครั้ง

ผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษา

พลตรีจำลอง ศรีเมือง ให้แก้ไขในส่วนของประวัติบิดา ตัวสะกดชื่อที่ถูกต้องเพิ่มเติมรายละเอียดประวัติการทำงานขณะรับราชการทหาร เห็นด้วยกับลักษณะภาวะพดุมพลังที่ผู้วิจัยสรุปได้

นายแพทย์เอก ธนะสิริ ให้แก้ไขประวัติชีวิตโดยตัดข้อมูลบางส่วนออก ได้แก่ อาชีพบิดา ตรวจแก้ไขคำผิดให้ เพิ่มเติมในส่วนของคุณลักษณะภาวะพดุมพลังที่ค้นพบ

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ได้แก้ไขคำผิดและข้อมูลประวัติชีวิตบางส่วน

4. ผู้วิจัยให้หนังสือพยาบาลระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่านทำการวิเคราะห์ร่วมโดยให้อ่านบทสัมภาษณ์ประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ และประเด็นที่ผู้วิจัยสรุปได้จากทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลการสัมภาษณ์ ขอข้อเสนอแนะจากผู้วิเคราะห์ร่วม

เกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยสรุปได้ ว่ามีความเห็นตรงกันหรือไม่อย่างไร พร้อมทั้งให้อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Peer Debriefing)

5.2) การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยใช้การเขียนพรรณนาข้อมูล อย่างเข้มข้น (Rich Description) ของผู้สูงอายุกรณีศึกษาและบริบทแวดล้อมผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยเน้นเกี่ยวกับสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการก้าวเข้าสู่ภาวะพหุพลัง ส่วนการถ่ายโอนข้อมูลนั้นจะเกิดขึ้น โดยผู้อ่านงานวิจัยที่จะเป็นผู้อ่านและถ่ายโอนข้อมูลในแต่ละบริบท

5.3) การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่น (Dependability) ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการวิจัย อย่างละเอียดครบถ้วนครอบคลุม เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้ง ขั้นตอนการถอดรหัสและตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้แก่ นิสิตรดับปริญญาโทสาขากการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ประเด็นหลักและ รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

5.4) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

1. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถ ตรวจสอบได้ (Audit Trail) ทั้งการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทปการ สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ

2. ผู้วิจัยอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล (Direct Quotes) ซึ่งคำพูดมีความสอดคล้องกับประเด็นต่างๆ ในการวิเคราะห์แปลความหมายข้อมูล

3. นำผลการลงรหัส (Coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุป ประเด็น (Theme) ปรึกษาทบทวนกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติและบรรยายลักษณะภาวะพุดผดงผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 : อัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษา

- กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์
- กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์
- กรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์
- กรณีศึกษาที่ 4 นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
- กรณีศึกษาที่ 5 พลตรีจำลอง ศรีเมือง
- กรณีศึกษาที่ 6 นายแพทย์เอก ธนะสิริ

ส่วนที่ 2 : ลักษณะภาวะพุดผดงของกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอนคือ

- 2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุกรณีศึกษา
- 2.2 ลักษณะภาวะพุดผดง ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่
 1. การไม่ยุ่งนึ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา
 2. การมีสุขภาพที่ดี
 3. การมีความมั่นคงในชีวิต

ในกรณีศึกษาที่ 1 : นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ ผู้วิจัยขอใช้ชื่อเรียกกรณีศึกษาว่า “ป้าเน้ย” ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 : นางบุญมี เครือรัตน์ ผู้วิจัยขอใช้ชื่อเรียกกรณีศึกษาว่า “ป้าบุญมี” และกรณีศึกษาที่ 3 : นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ผู้วิจัยขอใช้ชื่อเรียกกรณีศึกษาว่า “พ่อทองอ่อน” เนื่องจากเป็นชื่อที่เป็นที่ยอมรับและรู้จักของบุคคลและสังคมทั่วไป อีกทั้งเป็นการเรียกที่แสดงถึงความเคารพนับถือ และยกย่องตามที่บุคคลโดยทั่วไป หรือผู้คนในท้องถิ่นนิยมที่จะใช้เรียกผู้อาวุโสกว่า

ส่วนที่ 1 : อัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและเป็นผู้สูงอายุที่มีลักษณะที่น่าสนใจ 6 กรณีศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอประวัติชีวิต

กรณีศึกษาทั้ง 6 กรณีแบ่งตามหัวข้อดังต่อไปนี้ ภูมิหลัง สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและสิ่งแวดล้อม ประวัติชีวิตในวัยเด็ก ประวัติชีวิตในวัยผู้ใหญ่ และประวัติชีวิตในวัยสูงอายุ ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ (ป้าเน้ย)

ภูมิหลัง

นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ หรือ ป้าเน้ยเกิดที่จังหวัดชัยนาท ปัจจุบันอายุ 76 ปี บิดาชื่อนาย ล้อย เป็นชาวจีนอพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ มารดาชื่อนางบุญนาค เป็นชาวจีนที่อพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่เช่นกัน แต่งงานและสร้างครอบครัวอยู่ที่ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ครอบครัวของป้าเน้ยมีอาชีพรับจ้างทำทอง ป้าเน้ยมีพี่น้อง 5 คน ป้าเป็นบุตรคนที่ 2 ฐานะทางครอบครัวยากจน บิดาเสียชีวิตแล้วด้วยเป็นลม มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเฝ้าในท้อง ตั้งแต่ป้ายังเล็กปัจจุบันป้ามีพี่น้องเหลือ 4 คนรวมป้าด้วย ดังนี้ นายวิรัตน์ นาคสุวรรณ พี่ชายซึ่งเคยทำงานชลประทานปัจจุบันเกษียณราชการแล้วปลูกบ้านติดกัน นางลีน้องสาวบ้านอยู่หมู่ที่ 5 ในตำบลเดียวกัน และนางนิตยา นาทรม บ้านอยู่ที่กาฬสินธุ์ พี่ชายคนที่สองเสียชีวิตแล้วด้วยอุบัติเหตุ

สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันป้าเน้ยอาศัยอยู่เพียงคนเดียว ในบ้านของตนเองซึ่งเป็นบ้าน 2 ชั้นครึ่งไม้ครึ่งปูน ในหมู่บ้านท้ายเมือง ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท บ้านตั้งอยู่ติดถนนยางมะตอย ในหมู่บ้าน อีกฟากของถนนเป็นแม่น้ำเจ้าพระยา ฝั่งขวามือของบ้านเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูงของพี่ชาย ซ้ายมือเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูงของเพื่อนบ้านชื่อยายไม ตาเงิน ด้านหลังเป็นบ้านครึ่งไม้ครึ่งปูนของเพื่อนบ้านชื่ออาจารย์อริย์และบ้านของเพื่อนบ้านที่ชื่อตาชวน บริเวณรอบบ้านของป้าเน้ยปลูกสมุนไพรหลากหลายชนิด ได้แก่ ว่านหางจระเข้ บอระเพ็ด กระเพรา ขมิ้น ตะไคร้ ใบเตย เล็บครุฑ โหระพา ใบบัวบก ว่านสารพัดพิษ หนุमानประสานกาย เป็นต้น บริเวณบ้านชั้นล่างด้านหน้าปล่อยโล่งมีบันไดใช้สำหรับขึ้นไปบนชั้นสอง ถัดมาวางแคร่ไม้สำหรับนั่งเล่น ถัดเข้ามาเป็นตัวบ้านด้านล่างซึ่งก่อด้วยอิฐและฉาบปูน ภายในบ้านชั้นล่างมีห้องน้ำในตัวบ้าน มีแคร่ซึ่งใช้เป็นที่นอนและนั่งอย่างละ 1 ตัว ใต้แคร่มีกะลามะพร้าวที่ได้ขีดไว้เรียบร้อยพร้อมที่จะใช้เพื่อการออกกกำลังกายเป็นจำนวนมาก แคร่ทั้งสองตัวตั้งอยู่ตรงข้ามกันโดยมีโต๊ะไม้ตั้งอยู่กลางบ้านวางหนังสือ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพร และธรรมะ และของใช้ภายในบ้าน เช่น พัดลม ฝักริมมือเป็นโต๊ะไม้ซึ่งวางเครื่องครัว ฝั่งขวามือเป็นโต๊ะไม้ใช้วางวัตถุบูชาพวกสมุนไพร เช่น บอระเพ็ดที่ตำจนแหลกเป็นผงใส่ขวดโหลไว้ ขมิ้นซึ่งได้ฝานและตากเก็บใส่ขวดโหล บอระเพ็ดที่

ผสมน้ำผึ้งและปั้นเป็นก้อนเล็กๆ ขนาดเท่าเม็ดพุทรา เป็นต้น ผึ้งและเส้าบ้านติดรูปหลานรับ
ปริญญา รูปพี่น้อง ปฏิทิน เป็นต้น

ชีวิตในวัยเด็ก

ป้าเน้ยเกิดและเติบโตในหมู่บ้านท้ายเมือง ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
ในครอบครัวซึ่งบิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้างทำทอง ป้าเน้ยเป็นบุตรคนที่ 2 จากจำนวนบุตร
ทั้งหมด 5 คน ชีวิตในวัยเด็กลำบากและยากจน เตี้ยเป็นชาวจีนที่อพยพแบบเสื่อผืนหมอนใบมา
สร้างตัวเองโดยไม่มีญาติพี่น้อง มารดาแม่จะมีญาติอยู่บ้างแต่ก็มีฐานะยากจนเช่นกัน ลูกๆ จึงมี
หน้าที่ต้องช่วยเตี้ยและแม่ทำงานทุกอย่างในบ้านและนอกบ้าน ตอนเด็กป้าเน้ยต้องช่วยเตี้ย
กับแม่ทำงานทุกอย่างทั้งงานบ้าน งานรับจ้าง ดูแลน้องๆ พร้อมทั้งเรียนหนังสือไปด้วย เพราะ
ความขยันต้องก่อร่างสร้างตัวของเตี้ยกับแม่ ทำให้ป้าเน้ยเห็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของความขยัน
อดทน ในวัยเด็กป้ามีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวมาตั้งแต่เกิด มีเจ็บป่วยบ้างเล็กๆ
น้อยๆ เช่น มักเป็นลมบ่อยๆ ในช่วงเริมเรียนวิชาพล

“ ยายไม่มีเหล่านี้ออก เตี้ยยายมาจากเมืองจีน ไม่มีเหล่านี้ออก มารักกันชอบกัน เนี่ยมา
ทำกัน 2 พี่น้อง ทำกันอะไรกันอยู่กินกันมา “

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ก็แม่ทำอะไรก็ทำ ก็ไปเก็บนู่นเก็บนี่อะไรมา แม่เค้าทำอะไรก็ช่วยแม่ ใครเค้าทำ
อะไรอยู่ก็ช่วยเค้าเลย ไม่ใช่เกียจ.....”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ มันเป็นลมบ่อยๆ ไม่รู้มันเป็นอะไรเวลาครูเค้าหัดพลอะไรมันจะเป็นลมเค้าเรียกว่าเป็น
ลมซีแตกมันเป็นอะไรไม่รู้มันเป็นลมบ่อย “

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

วิถีชีวิตของชาวนชนบทแถวนั้นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา อยู่กันแบบเอื้อเฟื้อทุกคนใน
หมู่บ้านรู้จักกันหมด สมัยนั้นชาวบ้านนิยมประกอบกิจการทางศาสนาด้วยการตักบาตรมากและพระ
ภุคงค์มักมาปักกลดอาศัยอยู่แถวหมู่บ้านและออกมาบิณฑบาตหลายองค์ เดินไปทางไหนเห็นแต่
พระภุคงค์ปักกลดทั่วหมู่บ้าน ผู้สูงอายุในละแวกบ้านก็มักจะตื่นแต่เช้าบำเพ็ญกิจการทางศาสนาด้วย
การออกมาตักบาตรสม่ำเสมอ ด้วยความเป็นเด็กแม้ไม่รู้ไม่เข้าใจพุทธศาสนา ไม่รู้ว่าฟังพระเทศน์
เพื่ออะไร แต่จำได้ว่าพอเห็นผู้สูงอายุในละแวกบ้านทำเช่นนั้น ก็ทำตาม ตื่นแต่เช้าหาข้าวใส่หม้อ
ไปตักบาตรพระภุคงค์ แม้จะไม่ว่าสิ่งๆ ที่ตนทำอยู่คืออะไร แต่ก็ทำตามแบบอย่างผู้สูงอายุ

“ไม่ค่อยได้ฟัง (เทศก์) แต่คนแก่เค้าไปตักบาตรไปเลย ไม่รู้ ไม่รู้ อะไรไม่รู้แต่คนแก่เยอะ พระอุปัชฌายะก่อนนี่ ไม่รู้ ไม่รู้ เค้าไปไหน เอาข้าวใส่ขันไปเลย ก็ได้ฟังพระสวดแต่ไม่รู้ ไม่รู้ อ่านไม่ออกนะ ทำใจไม่เป็น ไม่รู้ ยายสาย ตาเงิน ยายไม่เค้ตักบาตรยายก็เอาขันไปตักบาตร ยายไม่ได้ไปก็เอาข้าวไปฝากตักบาตร คือชอบแต่ไม่รู้ มารู้ออนนี่นะ ตอนอ่านหนังสือออก ตัดผม ตัดเสื้อเนี่ย ฟังเทศก์แล้วไม่รู้แปลว่าอะไร ไม่รู้ก็มาอ่านหนังสือ อย่างนั้น มันติดแต่วันละ ท่อน วันละตอน ตอนหนึ่งมันต่อกันติดๆ กัน มาดู ดูก็ท่องไป ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก : บิดา มารดา

เนื่องจากความยากจนของครอบครัวกับเป็นลูกคนจีนซึ่งไม่นิยมให้ลูกสาวเรียนหนังสือสูง เมื่อจบการศึกษาประถมปีที่ 4 เต็มกับแม่จึงให้ออกมาช่วยทำงานหาเงินสร้างครอบครัว ชีวิตยังคงดำเนินเช่นนั้นเรื่อยมาจนอายุ 12 ปี บิดาซึ่งเป็นเสาหลักครอบครัวก็มาเสียชีวิตลง ด้วยอาการเป็นลม ล้มแล้วไม่ฟื้นอีกเลย บ้าเนี้ยจึงอยู่กับมารดาและพี่ๆ น้องๆ มาเป็นเวลา 2 ปี เมื่ออายุ 14 ปี มารดาก็เสียชีวิตลงอีกครั้งด้วยโรคเฝื่อนท้อง ด้วยความที่ยังเด็ก ไม่เข้าใจถึงความหมายของการพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รัก ไม่รู้จ้กร้องไห้ พุ่มพวยหรือเสียใจ คิดถึงแต่เรื่องที่ต้องทำมาหากิน เพื่อความอยู่รอดของตัวเองและน้องๆ

“เตี้ยตาย 12 แม่ตายอายุ 14 ยังไม่รู้จ้กว่าตาย หากินเก็บนู่นเก็บนี่กิน รับจ้างจ้ก ๆ ๆ ไปยังนี่ถึงอยู่เลย “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

เมื่อขาดเสาหลักของครอบครัวทั้งเตี้ยและแม่ จึงมีชีวิตที่เหลื่ออยู่กันลำพังเพียงพี่น้อง 5 คน ไม่มีญาติพี่น้องให้พึ่งพา ต้องดิ้นรนหากินและหาเลี้ยงชีวิต ชีวิตยิ่งลำบากเพิ่มทวีคูณ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่หนักหนาสำหรับเด็กวัยเพียง 14 ปี ทั้งที่จริงแล้วควรเป็นวัยแห่งการศึกษาเล่าเรียนเสียมากกว่า แต่กลับต้องมารับผิดชอบในการช่วยกันหาเลี้ยงครอบครัวกับพี่ชาย เพื่อความอยู่รอดของตนเองและน้องทั้ง 3 คน แต่ด้วยความสงสารน้องบ้าเนี้ยจึงพยายามทำงานทุกอย่างเพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัว

“เตี้ยแม่ตายแต่เล็ก ต้องมันต้องไปเอามากินนะ มันต้องไปหากินอะไรเงี้ย ยายไม่มี “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“มันจน มันจน หากากิน เลี้ยงน้อง 4 คน ด้วยยายด้วย 4 คน ยายเนี้ยเป็นคนไปหาเงิน “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ด้วยไม่มีที่อยู่เพราะบ้านที่เคยอยู่เดิมเป็นบ้านเช่า 5 คนพี่น้องจึงได้ย้ายไปอยู่กับน้ำเล็กซึ่งเป็นเพื่อนบ้านใกล้ๆ กัน ที่มีใจเมตตาให้ไปอาศัยอยู่ด้วย เมื่อไปอยู่กับน้ำเล็กได้ช่วยน้ำเล็กทำนาและรับจ้าง ต่อมาชลประทานมาจ้างให้ไปทำงานเก็บตังค์ได้ 800 บาท จึงเอาไปซื้อเครื่องตัดผมและเรียนตัดผมโดยไปอาศัยเป็นลูกมือเขาจนกระทั่งทำได้คล่อง และยึดอาชีพตัดผม ตัดผมหาเลี้ยงชีพเรื่อยมา ชีวิตในวัยเด็กจึงมุ่งให้ความสนใจกับการหาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องมากกว่าสิ่งอื่นใด ไม่สนใจการเที่ยวเตร่ แต่งตัว หรือแม้แต่เรื่องของสุขภาพ อาหารการกินก็กินตามมีตามเกิดเท่าที่หาได้ฝักรอบบ้านบ้าง อดๆ อยากๆ บ้าง

“ ชลประทานเค้าให้ไปทำงาน ทำงานได้ตังค์ 800 800 ไปซื้อเครื่องตัดผม ไปอยู่กับเค้ากว่าจะได้มามีมือแทบแตก “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เค้าพูดเรื่อง เรื่องรักษาตัวนะ ยายยังไม่รู้จักสุขภาพ ยังไม่รู้จักอะไรเลย เพราะยายมันมีแต่ความมึนตึ๊งความต้องการกินนะ เตี้ยแม่ตายแต่เล็ก ต้องมันต้องไปหากินกินนะ มันต้องไปหากิน ยายไม่มี “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตในวัยผู้ใหญ่

สร้างครอบครัว

ป้าเนี้ยยึดอาชีพรับจ้างตัดผม ตัดผมหาเลี้ยงชีพเรื่อยมาด้วยความขยันขันแข็ง จนอายุย่างเข้าอายุ 20 ปี ได้ตัดสินใจแต่งงานกับเสมียนชลประทานชื่อตาเชียร ตาเชียรมีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนเพชรบุรี มีอาชีพเป็นลูกจ้างของชลประทาน อาชีพการงานที่มั่นคง คงทำให้สามารถสร้างครอบครัวที่มั่นคงได้ไม่ยากนักและชีวิตคงไม่ลำบากเหมือนที่ผ่านมา เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ป้าเนี้ยตัดสินใจสร้างครอบครัวร่วมกับตาเชียร ชีวิตของป้าเนี้ยยังคงจดจ่ออยู่ที่การทำงานสร้างเนื้อสร้างตัว สร้างครอบครัวด้วยอาชีพตัดผม ตัดเสื้อผ้า หาเลี้ยงครอบครัว ด้วยความเป็นคนขยันทำงาน และประหยัดทำให้ป้าสามารถเก็บสะสมเงินทองจากการทำงานได้หลายแสนบาท และอยู่กินกับตาเชียรจนมีบุตรชายด้วยกันทั้งหมด 2 คน

“ แต่งงานอายุซึก 20 กับตาเชียร ก่อนหน้านั้นมีตากอบมาชอบ แต่ยายไม่รู้จักหลงเรื่องความรัก ตากอบมันจน มีคนบอกชอบเขาทำไม ไม่มีอะไรถ้าเอามันก็ “อด” มันเจ็บจุด(ชี้ไปที่อก) แต่ไม่โกรธ “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ ยาย ยายขยันนะ เก็บนู่นเก็บนี่ แล้วยายตัดผม ตัดเสื้ออะไร ตอน 45 มาถึง 48 50 60 เนี่ยมีตั้งค์ ตั้งค์ที่หาได้ หาได้นะเก็บๆ ฝากๆ มีหลายแสน ตานี้ก็ 45 มันเจ็บนะ เจ็บแล้วตั้งค์ ก็ยังมีซักสามสี่แสน “

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

แม้ตาเชียรจะมีการงานทำเป็นหลักแหล่งดี ให้เงินป่าใช้บ้างนานๆ ครั้ง แต่เล่นไฟแก่ง และสูบบุหรี่จัดมาก มีปัญหาเรื่องหนี้สิน ป้ารู้สึกผิดหวังกับพฤติกรรมของสามี แต่พยายามทำใจ ตัดใจ ปรับใจไม่สนใจเรื่องของตาเชียร เอาจิตใจไปจดจ่อที่เรื่องการทำมาหากินและเรื่องลูก ปล่อยให้ตาเชียรทำตามใจชอบ ป้าตั้งใจส่งเสียให้ลูกทั้งสองคนเรียนหนังสือให้มากที่สุดเพราะหวังว่าจะได้มีอาชีพที่ดีไม่ลำบาก ลูกชายคนโตเป็นคนดีเชื่อฟังมารดา และตั้งใจเรียนจนจบการศึกษา ในระดับ ปวส. และได้ทำงานเป็นนายช่างชลประทาน ปัจจุบันแต่งงานแล้วมีบุตรชาย 2 คนตั้งถิ่นฐานอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนลูกชายคนเล็กเรียนจบ ปวช. เป็นคนดีมีหลักแหลม และไม่คอยเชื่อฟังป้าเท่าใดนัก ทำให้ป้ารู้สึกผิดหวังและเสียใจอยู่บ่อยๆ

“ พ่อเฒ่าเฒ่ามันเล่นไฟลูกเดียว โย้ยมีผัวผิด เล่นลูกเดียวไม่มีจะก่อร่างอะไรเลย ผลาญ ผลาญตัวมันนะ ไม่มีเงินเดือนเป็นลูกจ้างประจำ ก็ว่าจะมีให้ดีนะ มันก็ผลาญตัวมัน ดันมาดึง ยาย มาลูกคนเล็กกินเหล้าแหลกเลย กินก็ช่างมัน ยายตัดเนี่ยแต่ก็ให้นะ เอ้าเล่นไซ้มัย เขาไม่ทิ้งไม่ไปจากยาย ยังอยู่ ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ ลูกคนเนี่ยไ้ลูกคนโตมันดี มันเอาใจใส่ มันเชื่อมันฟัง มันทำงานไป 10 กว่าปีเนี่ยมันทำงานหน้าที่นายช่าง “

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 2)

ชีวิตในช่วงนี้ของป้ามุ่งไปที่การทำงานเพื่อสร้างฐานะและความมั่นคงให้กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ สุขภาพร่างกายของป้ายังแข็งแรงดีแม้ไม่ได้ให้การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากนัก มีเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ในช่วงวัยทำงาน เช่น เป็นฝีที่หู ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มักจะไปซื้อยาตอง หรือยาแผนตามร้านขายยาที่มีโฆษณาตามวิทยุมารับประทาน พอประทังอาการไปได้บ้าง ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลหรือไปตรวจสุขภาพกับแพทย์แผนปัจจุบัน

“ ไม่คิด (เรื่องสุขภาพ) มันคิด เออะตัดผมจะตัดยังไงให้สวย คนนี้จะตัดยังไงให้สวย มันจะเอางี้ๆ ๆ เพลินไปเหมือนกันแหละ คนเยอะๆ ข่าวสารไม่มีตั้งค์ซื้อ จะหากินยังงัย ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ เรื่องเจ็บป่วย ตอนอายุสี่สิบเท่าไรจำไม่ได้เป็นผีที่หู ตอนนั้นไม่รู้ว่าเป็นอะไร เป็นหลายวันจนมันระบมไปหมดไปถึงหัว (เอามือกุมหัวขยี้ไปมา) มันปวดระบมไปหมด ยายจะให้มันแตกเอง เคยเห็นเขาเป็นที่แข็งที่ขา มันก็แตกเอง ไม่ได้ไปหาหมอที่ไหน มันบังเอิญอย่างไรไม่รู้ ตอนเย็นไปอาบน้ำที่ท่า มีเรือพวกมอญมาขายโอ่ง ลูกเจ้าของเรือเขาแะมาคุย เห็นกหนูบวมก็ถามยาย เขาให้ยามาพอก เขามียาติดเรือมาด้วย เอามาพอกที่หู หุ้มทั้งหูเลยยาดีจริงๆ ทำอยู่คืนเดียวมันดูชนะเข้า เอาออกหัวมันออกมาหมดเลย ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ (ตอนสาว ๆ) มี มันมีโรค โรคอื่นๆ เพื่อๆ อะไรเนี่ยมันก็มันก็ไปได้.....สมัยก่อนเค้ากินพวกยาตอง อ้อวิฑูเค้าบอกว่าโรคกระเพาะไอนั้นไอนี้ก็ไปเอายาแผนกนมังประทังไปมั่ง.....”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

จุดเปลี่ยนของชีวิต : สุขภาพ

แล้วชีวิตก็เกิดสิ่งที่ไม่คาดฝันขึ้น ในช่วงของชีวิตวัยทำงานที่ต้องสร้างเนื้อสร้างตัวเช่นนี้ ด้วยวัยเพียง 45 ปี ป้าเนี่ยเริ่มมีอาการ ท้องอืด จุกเสียดแน่นท้อง ต่อมาเริ่มรู้สึกหนักมือ มือบวม ตึงกำอะไรไม่ได้ ตัวบวม เมื่อไปพบแพทย์แพทย์บอกว่าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง หมอให้ยามารับประทานที่บ้านแต่อาการก็ไม่ดีขึ้น เมื่ออาการไม่ดีขึ้นป้าเนี่ยก็แสวงหาการรักษาด้วยแพทย์แผนจีนเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่ง แต่อาการก็ไม่ดีขึ้นจนต้องกลับไปพบแพทย์คนเดิมซึ่งแนะนำให้ป้าเข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาล ป้ารักษาทัวอยู่เป็นเวลาหลายเดือน ในขณะที่รักษาทัวในโรงพยาบาล ป้าก็สังเกตวิธีการรักษาและได้รับการแนะนำวิธีปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล ป้านำมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนอาการทุเลาสามารถกลับบ้านได้ พร้อมด้วยยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องเป็นประจำ ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดป้าสามารถเบิกได้เพราะมีสิทธิ์เบิกด้วยตาเขียวเป็นลูกจ้างประจำของทางชลประทาน

“ ยายอายุได้ซัก 45 ปี ตอนนั้นมือมันหนักๆ จะตัดผมเมื่อมันจับผมไม่ได้มันตึง กำมือไม่ถนัด มือมันหนัก มันสั้น ตัวก็บวม ตอนยายเริ่มป่วยมันทำงานไม่ได้เลย ไปให้หมอมินที่ชลประทานตรวจเขาบอกว่าเป็นโรคไตให้ยามากินมันก็ไม่หายบวม ก็เลยไปหาหมอจีน พ่อของตาหนดที่ขายยาอยู่ในเมืองเขาบอกว่าแพ้น้ำยาตัดผม ทำให้บวม ให้ยามากิน ยายทำผมไม่ได้เลยได้แต่อยู่บ้านดูอาการของตัวเอง มันก็ไม่ดี เลยไปหาหมอมินอีกรอบ คราวนี้หมอมินบอกให้ไปโรงพยาบาลเลย ยายเลยไปรักษาทัวที่โรงพยาบาลไปนอนเป็นเดือน ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ ยายเข้าโรงบาลไปยายก็ ยายเข้าโรงบาลแล้วหมอเค้าก็เอา เอาน้ำเอาขวดเปล่ามา ลูกหนึ่ง ยายไม่รู้นะ ที่นี้ยายก็เอายามาด้วยนี่ ยายก็กินยา แต่ว่ากินน้ำเท่าไร 1000 เนิง แล้วก็ฉี่

ชี้ให้ได้เท่านี้ ยายก็ได้..... นี่ก็เค้าก็สั่งอาหารมา ยายก็รู้ว่าอาหาร ยา น้ำ 3 อย่าง.....ยายรู้แล้ว ให้ยา ให้น้ำ ให้ข้าว ยายขอหมอกลับบ้าน.....แล้วยายก็มาคุมอาหารยายรู้เค้าให้อาหารจี๊ด ยายก็มาต้มข้าวต้มใส่ผักกินอิม แล้วก็นอน แล้วก็นอนแล้วก็นอน ก็ดูสังเกต สังเกต ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ป้าปฏิบัติตามดูแลตนเองตามคำแนะนำของหมอ แต่ไม่นานอาการต่างๆ ก็กลับมาเป็นอีก จนต้องกลับเข้าโรงพยาบาล เข้าๆ ออกๆ อยู่จนรู้สึกเบื่อหน่าย ป้าต้องวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ นอกจากยาแผนปัจจุบัน ป้าแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเองโดยใช้การแพทย์แผนจีน ร่วมด้วย งานตัดผมตัดผมนั้นต้องเลิกทำ แต่ยังสามารถตัดเสื้อได้บ้าง และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลตนเอง แรกๆ ยังรับรับประทานยาควบคู่กันทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนจีน มารยะหลังป้าเลิกรับประทานยาหมอเองและในที่สุดอาการบวมอย่างหนักก็เริ่มกลับมาอีกในช่วงอายุได้ 48 ปี

“ หมอแนะนำหมดยาให้กินจี๊ด ยายกินจี๊ดอย่างเดียว ไร้รสชาติมันหายไปหมด ไม่ให้กินเค็ม อยู่ได้หลายเดือนเหมือนกัน คราวนี้มันบวมขึ้นอีก มันตื้อในท้อง (เอามือกุมท้อง โยกตัวไปมา)ก็ไปให้หมอตตรวจ คราวนี้หมอให้นอนโรงพยาบาลอยู่เกือบ 2 เดือน.....ออกโรงพยาบาลมารอบนี้ดีเนื้อตัวมันดีหมด มันมีแต่ลมในท้องบางทีก็เรอเปรี้ยวเสียดท้อง กลับมากินยาหมอยด้วยไปรักษาที่โรงพยาบาลพูนผลที่อินทร์บุรีหลายครั้ง....หมอให้ยามากินมันก็มีหัว.....ไปหาหมอโรเป็นหมอจีนมารักษาแม่ยายอยู่ที่ข้างบ้าน กินคู่กันเป็นยาเล็ดลม กินแล้วจุกเสียด ตื้อๆ ตึงๆ ในท้องหาย ยานี้ดีจริง ตอนนั้นหยุดกินยาหมอยโรงพยาบาลเลย อยู่มาได้เรื่อยๆ ไม่ทำผมแล้วได้แต่ตัดผ้าอย่างเดียว.....พออายุซึก 48 คราวนี้มันเริ่มบวมอีก ไปหาหมอได้ยามากิน.....”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“พออายุซึก 48 คราวนี้มันเริ่มบวมอีก ไปหาหมอได้ยามากิน.....แต่มันตื้อในท้องลมมันตื้อขึ้น กินไปก็ไม่หายไปนอนก็ตั้ง 2 ครั้ง.....”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

แม้จะได้ยามากลับมารับประทานอย่างสม่ำเสมอพร้อมกับยาจีนที่ป้าเคยรับประทาน แต่อาการบวมในครั้งนี้ก็ไม่ได้ดีขึ้น ยังมีอาการบวม มองเห็นอะไรมืดดำไปหมด ไม่มีเรี่ยวแรง ช่วงนี้ป้าต้องหยุดทำงาน และนอนพักอยู่บ้านอย่างเดียว ป้ามีอาการเช่นนี้อยู่หลายเดือน ช่วงนี้เองที่ป้าตัดสินใจเลิกกินยาหมอยแผนปัจจุบัน เพราะป้าเห็นว่ากินแล้วอาการของป้าก็ไม่ได้ดีขึ้น ป้าเบื่อหน่ายที่ต้องเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ป้าจึงหันมากินแต่ยาจีนบ้างๆ และนอนพักรักษาตัวพร้อมทั้งไม่ทำงานหนัก ยังคงกินอาหารจี๊ดตามแพทย์สั่ง จนเมื่ออาการต่างๆ เริ่มเบาลง

ป่าเริ่มกลับมาทำงานได้เล็กๆ น้อยๆ คือ ตัดเสื่อ ก็เริ่มมีอาการเป็นตะคริวตามร่างกาย ปวดเมื่อย แขนขาเพิ่มเข้ามา

“ เป็นจนไม่อยากจะว่าเลิกกินยาหลวงนะเลิก เลิกไม่กิน กินยาเลือดดยาลม กินแล้วก็นอน แล้วก็ดูนาฬิกา ดูๆ วันจันทร์ไปวัดนะคุณหน้ามันดำหมด ยายก็เลิกไม่ไปแล้ว ยายก็มาทำเอง กินยาเลือดดยาลม นอนดู แล้วก็ข้าวปลาทำไว้ ทำจะกิน ข้าวต้มก็ทำไว้ ต้องอุ่นอาหารด้วย ต้ม ข้าวต้มว่าต้มอย่างนี้ๆ ผักจะต้องใส่อย่างนี้ๆทำไว้ พอตื่นขึ้นมาก็กิน พอเย็นก็มาอาบน้ำ ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ไปก็ไม่หายเสียที ยิ่งไปหากยิ่งแย่ ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิรุฬห์ โนจิตต์)

ภูมิปัญญาที่เกิดจากความทุกข์กาย

จากที่มีอาการเป็นตะคริวตามร่างกาย เช่น มือ แขน ขา ปวดเมื่อย ป่าไม่ยอมอยู่เฉยนอนมือเอง กัดจุดมือตัวเอง ใช้มือทำงานตั้งต้นไม้ต้นหญ้าแม้จะเจ็บปวดแต่ไม่ยอมอยู่นิ่งๆ ทำให้อาการเป็นตะคริวตามมือ ปวดเมื่อยแขนทุเลาลง แต่ปวดเมื่อยและตะคริวตามขายังมีอยู่และด้วยความบังเอิญขณะทำสวน เเท้าไปเหยียบหินเมื่อเหยียบถูกหินเข้าในครั้งแรกร่วมกับมีอาการปวดเมื่อยและเป็นตะคริวที่ขาและเท้าอยู่แล้วทำให้รู้สึกเจ็บมากขึ้นอีก ป่าเลยลองเหยียบข้างลงไปอีกแทนที่จะเจ็บกลับกลายเป็นว่าอาการเจ็บที่ขาที่เท้าคลายลง ต่อมาป่าเห็นลูกมะพร้าวลูกเล็กลอยมาตามแม่น้ำนึกขึ้นได้ว่าเคยเห็นเขาใช้มาทำหมอนหนุนศีรษะ ก็นึกที่จะใช้กะลามายเหยียบแทนหิน หลังจากนั้นป่าก็ใช้กะลาเหยียบเรื่อยมา ปวดเมื่อยตรงไหนป่าก็เหยียบก็กดลงไปบนจุดๆ นั้น แรกๆ ป่ายังใช้ทั้งไม้พลองนวดตามตัวตามบริเวณที่ปวดเมื่อยไปเรื่อยๆ กดลงไปตรงบริเวณที่เจ็บ ป่าทำอย่างนี้อยู่อย่างสม่ำเสมอ ปวดตรงไหนก็นวดก็กดลงไปบนกะลาจนกระทั่งหายปวดเมื่อย ในช่วงนี้ป่าไม่รับประทานยาแพทย์แผนปัจจุบันแล้วแต่ยังกินยาจีนอยู่บ้าง และไม่ได้ทำงานอีกเลย มุ่งมาที่การรักษาตัวอย่างเดียว รายได้ช่วงนี้ถูกเป็นคนส่งให้ใช้จ่ายเดือนละหนึ่งพันบาท

“ แต่เวลาเป็นตะคริวที่มีอ (กางนิ้วให้ดู) มันหนักไปหมด เป็นที่เท้าที่ขา คราวนี้ไม่รู้จะทำอย่างไร เอากับตัวเองเลย เป็นตะคริวที่มีอ ยายก็นวดเอง กัดตรงไหนตรงนี้ที่มีอที่แขนไปเรื่อยตรงไหนดีก็กดไป กำมือแบมือไป บางทีก็เล่นสากกระเบือเลยเอากอด เป็นที่เท้าที่นอนหงายมันหนักที่เท้าที่นอนเอาเท้ายันฝาเลย (นอนทำให้อู) เอากับมัน มันแก้ได้นะ เดินเข้าไปสวนหลังบ้าน ดึงเถาตำลึง กิ่งไม้ เฉ็บฉีบ เอากับมัน พุดไปมันเหมือนบ้าจริงๆ แต่ยายไม่สนใจแล้ว ไปดึงเถาไม้กิ่งไม้ทุกเช้าทุกวันนานเป็นเดือน.....ตะคริวหายหมด ไข่ช่วงบนมันเบาไปหมดนะเหงือกก็ออกดี ปวดขายายยังเป็นมันยังบวมอยู่นะ วันหนึ่งออกมาล้างหน้าบ้านเห็นก้อนหินก็ลองเอามาเหยียบดู ก็นั่งกันติดพื้นซัยเซ่า (ทำท่าให้อู) เหยียบกดแช่ไว้ ยกขึ้นรู้สึกมันเบา ก็เหยียบบ่อยอย่างนั้นทำอยู่หลาย

วันมันดีขึ้น บังเอิญเหมือนกันมีกะลาลูกหนึ่งอยู่ข้างๆ ก็เอามานั่งดู เพราะตอนนั้นยายปวดตาก (กัน) ปวดตามเท้าเหยียบก้อนหินยายว่าเบา นั่งทับกะลา ก็คงจะเบา นั่งทับกะลา ก็คงจะเบา... นั่งทับมันนานๆ พอลุกขึ้นมันเบาดีและเบาตัวดี ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ เหยียบกะลาครั้งแรกยายเหยียบก้อนหิน เหยียบก้อนหินแล้วยกขึ้นมันก็เบาๆ ดีๆ เออ แล้วก็มาเป็นกะลา ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ในช่วงนี้อาการบวมตามร่างกายของป้าหายไปแล้ว ก็วัตรประจำวันของป้าคือการดูแลร่างกาย ปวดเมื่อยก็ใช้กะลานวดกดจุดลงไป รับประทานอาหารจัดตามแพทย์สั่ง สังเกตอาการตัวเอง และยังคงสวดมนต์ไหว้พระตักบาตรได้ตามที่เคยทำมา เมื่อมีเวลาว่างป้าก็ฟังวิทยุเรื่องของการออกกายบริหารบ้าง แล้วนำมาประยุกต์กับกะลาและอาการปวดเมื่อยตามร่างกายของตนเอง ป้าพัฒนาทำเหยียบกะลาขึ้นเรื่อยๆ จากอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำไปเรื่อยๆ เหมือนทำเล่นๆ จนกลายเป็นทำเหยียบกะลาของป้าเนี่ยทั้งหมด 10 ท่าด้วยกัน

“ ยายทำกายบริหารเพราะปวดเมื่อยเป็นตะคริวเป็นประจำ พยายามหาทางว่าจะทำอย่างไรจึงจะหาย ไม่ได้ไปหาหมอ ก็ได้ไปเหยียบหินแล้วรู้สึกว่อดี ตอนหลังจึงคิดถึงกะลา ก็เอากะลามายเหยียบอยู่เรื่อยๆ เหยียบนานเข้าก็รู้สึก เหยียบแล้วไม่เจ็บเดิมเส้นมันจะตึง เหยียบแล้วก็คลายบริหารแล้วตัวเบา สบาย บริหารอยู่เรื่อยๆเหยียบกะลา กลิ้งไม้กระบอก ไม่มีใครบอกให้ทำ ยายทำเอง ยายจน ต้องใช้กะบอกกะลา ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้านปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)

“ ยายก็เหยียบสัน เหยียบยาคิดนะเออมันเมื่อยสัน ก็กดๆ แล้วก็ยืน ยืนก่อน ยืน ยืนเงี้ย ยืนเรื่อยๆ ๆ เอ็มันก็ปวดขาเนี่ยยาก็เอน นะยายก็เหยียบๆ เฉยๆ ก่อน ยายก็เหยียบ เหยียบข้างเดียว หมุนๆ ๆ ยายก็คิดๆ ๆ คิดมากก็มาอย่างนี้ เอนไป เนี่ยเอนมา เอนมา มันปวดหมดเลย เนี่ยเนี่ย ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ นี้นายก็นั่นไปนั้นมา เออยังกลิ้งไม่เป็น หมุนไปเรื่อยตรงไหน ก็หมุนไป ๆ ๆ เรื่อยๆ เรื่อยมา หนักเข้าหนักเข้ามันไปแล้วนี่นะ ไปแล้ว ไปนี่ไป ทำเหมือนเด็กเล่น(หัวเราะ) ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ช่วงอายุ 50 ปี เป็นช่วงที่ป้าเริ่มหันมาให้ความสนใจเรียนรู้เรื่องของพุทธศาสนามากขึ้น ด้วยการฟังเทศน์ อ่านหนังสือเกี่ยวกับธรรมะ ซึ่งหาได้จากการหยิบยืมเพื่อนบ้านหรือเพื่อนบ้านซื้อ

มาฝากบ้าง ป้าได้รับความรู้เกี่ยวกับกรรมะ และเข้าใจกรรมะอย่างแท้จริงมากขึ้น จากที่เคยเพียงปฏิบัติกิจทางศาสนาโดยไม่เข้าใจเนื้อธรรมอย่างถ่องแท้ แล้วป้าก็เริ่มนำหลักของกรรมะมาใช้ในการมองชีวิตและเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตมากขึ้น นอกจากนั้นยังได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพกายจากการฟังวิทยุร่วมด้วย ทำให้ป้ามีความรู้มากขึ้นและนำความรู้ที่นำมาดูแลตนเอง

“ ตอนอายุ 50 ปี ยายก็ฟังเทศน์ ยายเปิดช่องพระเทศน์ตอน 8 โมง และตอน 7 โมงครึ่ง เรื่องหมอลาววิชัยโรค ว่าโรคไหนโรคนี้เกิดจากอะไร แก้อย่างไร ฟังทุกวัน มาพิจารณาโรคที่ยายเป็นว่าที่ยายไม่หายเพราะยายไม่หยุดไปนอนไปนี่ เขาสอนเรื่องกำหนดยายก็ไม่เข้าใจ พอมาพิจารณาที่ยายทำ ยายว่ามันเป็นการกำหนดเพราะที่กินอยู่ยายรู้ว่ายายทำอะไร กินอะไร เข้าสวนมนต์แม่เมตตา ทำกับข้าว ใสบาตรพระ ทำทุกอย่างกำหนดหมด รู้ว่าจะทำอย่างไร “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก : สามิ บุตรชาย

ประมาณปี 2530 ป้าอายุ 58 ปี ลูกชายคนที่สองก็เสียชีวิตลงด้วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เพราะเมาสุรา ต่อมาไม่นานสามิซึ่งสูบบุหรี่จัดก็เจ็บป่วยและเสียชีวิตในเวลาต่อมาด้วยมะเร็งปอด ตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วยป้าก็เป็นคนดูแลสามิจนถึงวินาทีสุดท้ายที่ตายจากกัน แม้จะเป็นการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตถึง 2 คนในระยะเวลาใกล้เคียงกัน แต่ป้าดูไม่ใคร่เสียใจเท่าใดนักเพราะป้าคิดว่าเขาทั้งคู่ทำตัวเอง

“ ปล่อยให้มัน ก็ไปตายนะพ่อมันนะ ลูกตายก่อนลูกตายสามิศุนย์ แล้วมาเท่าไรไม่รู้ พ่อมันตาย “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ (ตาเสีย)นาน10 กว่าปีแล้วลูกชาย 30 นะแล้วพ่อมันก็มาตาย เค้าทำตัวเค้านะเค้าทำตัวเค้า”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตในวัยสูงอายุ

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ : สมุนไพรไทย

ช่วงอายุราว 69 ปี ขณะไปเยี่ยมลูกชายที่นครราชสีมา ด้วยความบังเอิญไปพบคนขายบอระเพ็ดและบอกสรรพคุณในการรักษาโรคต่างๆ จึงนำมาลองรับประทานแล้วรู้สึกมีอาการดีขึ้น จากนั้นป้าจึงเริ่มหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องสมุนไพร จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ และปลูกสมุนไพรไว้รับประทาน ป้าทดลองรับประทานสมุนไพรไปเรื่อยๆ ตามแต่ที่ตนมีอาการเจ็บป่วย หากมี

อาการเจ็บป่วยในร่างกายแล้วอ่านพบว่าสมุนไพรตัวนี้สามารถรักษาได้ ป้าจะทดลองรับประทานด้วยตัวเอง ตัวไหนทานแล้วอาการทุเลาบ้างก็เก็บไว้เป็นความรู้ใช้ในการดูแลรักษาอาการของตนต่อไป แต่หากตัวใดรับประทานแล้วรู้สึกไม่ดีบ้างก็เลิก ป้าทานไปและสังเกตอาการตัวเองไปพร้อมๆ กัน กิจกรรมของป้านอกจากการปลูกสมุนไพรแล้วป้ายังเก็บสมุนไพรทำตากแห้งไว้รับประทานเป็นจำนวนมาก อีกทั้งกะลาที่ใช้ลอกกำลังกายก็ได้จัดเตรียมไว้มากมาย

“ ช่วงปี 41 ยายไปอยู่กับลูกชายที่โคราช วันหนึ่งยายเดินออกไปนอกบ้านไปเจอยายคนหนึ่งแกถือถุงอะไรไม่รู้มาขายก็ถาม แกว่าเป็นอะไรเขาบอกว่าบอระเพ็ด ยายก็ถามว่าใช้ทำอะไร ยายเขาก็บอกว่าได้หลายอย่างแก้เลือดลม ขับถ่ายดี ยายเลยซื้อมา 25 บาท เอามาลงบดแต่ละลั่นดู ลองกินเข้าไปนิดนึงกลัวเดี๋ยวเป็นอะไร (ทำท่าทำท่าปลายเล็บ) กินแล้วรู้สึกว่่าที่เคยคัดอกแค้กในคอมันเบา ท้องไส้มันโล่งดี ตดดีจัง แต่ไม่ถ่าย ยายก็ว่าดีนะถึงไม่ถ่ายมันก็โล่งเบาดี ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ ยายมีเยอะ ขมิ้น ใบบัวบก ว่านสารพัดพิษ ว่านหางจระเข้ หนุมานประสานกาย เล็บครุฑ ลองกินมาหมดแล้วดีถึงปลูก ถ้าไม่ดีก็ไม่ปลูกยายกินไม่ดีแล้วยายก็ไม่ปลูก ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)

ปัจจุบันป้าเนี้ย ในวัย 76 ปี อาศัยอยู่คนเดียวในบ้านของตนเอง ซึ่งป้าตั้งใจปลูกไว้อยู่อาศัยในวัยชรา ป้าเปลี่ยนจากนอนชั้นบนมานอนชั้นล่างของบ้านเพื่อสะดวกกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง แม้ลูกชายจะพยายามชักชวนให้ย้ายไปที่เชียงใหม่ด้วยกันแต่ป้าไม่ไป ป้าให้เหตุผลว่าสบายใจที่อยู่บ้านหลังนี้เพราะได้ใช้เวลาดูแลตัวเอง ด้วยการออกกำลังกายและกินสมุนไพร ผักใจ และปลูกสมุนไพรไว้รักษาตัวเองและเผื่อเผื่อให้ผู้อื่น ป้าเนี้ยเคยเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีอารมณ์ดียิ้มและหัวเราะง่าย ไม่มีลักษณะของผู้ป่วยโรคไตปรากฏให้เห็นจากการประเมินด้วยสายตา ไม่ว่าจะเป็นอาการบวม ชีต จ้ำเลือด หรืออาการแสดงอื่นๆ ของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังถึงแม้จะไม่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยผลตรวจเลือดก็ตาม มีเพียงหูข้างซ้ายที่ตั้งไปตามวัยไม่ค่อยได้ยินนัก ต้องใช้เครื่องช่วยฟังในบางครั้ง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

“ แต่ยายคิดไม่ไปเมืองเหนือเมืองใต้ ยายไม่ไปเบือ อยู่นี้สบาย ปลูกของเราอะ ปลูกยาของเราแล้วอะ สบาย ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ อยู่คนเดียวไม่เหงา กับข้าวกับปลาหากินเอง อยู่สบาย สวดมนต์ไหว้พระ ไทโรทัศน์ บันเทิงไม่เอา ยายแก่แล้ว ฟังแต่เทศน์ ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

ชีวิตประจำวันเริ่มต้นด้วยการตื่นประมาณตี 3 หรือตี 4 กว่าๆ สวดมนต์ ไหว้พระ นอน
สังเกตอาการวิงเวียนหน้ามืดก่อนลุกจากเตียง แล้วจึงทำหุงหาอาหารเตรียมต้กบาตร ขณะรอต้ก
บาตรกวาดบ้านและรดน้ำต้นไม้ แล้วรับประทานอาหารเช้าประมาณ 07.00-09.00 น. อาหารที่
รับประทานเน้นอาหารเน้นอาหารพื้นบ้านซึ่งเป็นอาหารจี๊ดเป็นหลัก เช่น ผักต้ม ปลาย่าง น้ำพริก
ต่อจากนั้นทำวัตรเช้า ออกกำลังกายด้วยกะลามะพร้าว อ่านหนังสือ จัดทำสมุนไพร เช่น ตาก
แห้ง บดผสมน้ำผึ้งเก็บไว้รับประทาน สำหรับอาหารกลางวันใดหิวรับประทาน ึ่งบหลับช่วง
กลางวันบางวัน รับประทานอาหารเย็นประมาณ 17.00 น. แม่เมตตา สวดมนต์ ทำวัตรเย็น แล้ว
จึงเข้านอนประมาณ 19.00 น.

“ ตอนเช้าตื่นมาเนี่ย ตื่นมาหุงข้าวหุงปลาเสร็จ เสร็จแล้วก็ไปต้กบาตร ต้กกว่าพระจะมา
ยายก็ไปกวาดๆ แล้วก็ไปดูไฉ่นั่น ไฉนนี่ ดูต้นไม้เนาะ ยายก็ไปเก็บกวาดก็ไปต้กบาตรกลับมา ถ้าหิว
ก็กิน กินแล้วก็รดน้ำรดท่า ทำเสร็จก็อาบน้ำอาบท่าแล้วก็มานั่งทำวัตรเช้า ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เอาดิน ไปเอาใบไม้ เคঁาถางหญ้าไปโกยไปมัดเอามาหมัก หมักแล้วก็เอาไปใส่ดิน ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

นอกจากกิจวัตรประจำวัน ป้าเนี่ยยังเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน
ได้รับการเชิญให้ไปเป็นวิทยากรในการสาธิตทำออกกำลังด้วยกะลา ทั้ง 10 ท่า ปัจจุบันป้าเนี่ย
ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพกับหมอแผนปัจจุบันอีกแล้ว แต่หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายจะใช้
ยาสมุนไพรที่ได้ปลูกและทำเก็บไว้ในกรดูแลรักษาตนเอง

“ ไม่สบายซักเมื่อปีกลายเนี่ยเป็นหวัดซึ่มูก น้ำมูกไหล กินฟ้าทะลายโจร ไปเอาฟ้าทะลาย
โจร เก็บเนี่ยที่ปลูกเก็บกินเลย บ่ายๆ เนี่ย 5 ใบ เดี่ยวเย็นเอาอีก 5 ใบ มันแฉึกๆ ทุ้ม ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ป้าไม่เคยกลัวตาย แต่ป้ากลัวที่จะต้องเป็นภาระให้ลูกหลานก่อนตาย เพราะเคยเห็น
ตัวอย่างของคนชราที่ไม่ดูแลตัวเองแล้วต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน ต้องใช้จ่ายสิ้นเปลือง เช่น ใส่
ผ้าอ้อม ใส่สายยางอะไรต่างๆ วุ่นวาย ป้าอยากจากไปอย่างสงบ ไม่ต้องการใส่สายยางระโยง
ระยางก่อนตาย ก่อนนอนหากวันใดป้าสังเกตตัวเองว่ามีอาการไม่ดีป้าจะแฉ่มหน้าต่างบ้านไว้
เป็นอันรู้กันว่าป้าไม่ค่อยสบาย และได้บอกลูกหลานญาติพี่น้องว่าไม่ต้องวุ่นวายพาป้าไป
โรงพยาบาล ป้าได้ชวนพี่ชาย 2 คนสร้างเจดีย์ไว้เก็บกระดูกของตนเองไว้เรียบร้อยแล้วตั้งอยู่หน้า
บ้านพี่ชาย

“ ยายมาคิดเนี่ยตายไม่กลัว กลัวจะตาย ตายไม่กลัว จะเผายังไงไม่รู้ แต่สั่งไว้ กลัวจะตาย ใช้นี้เป็นใช้นั้นโกรธต้องไปนะ หมอกก็ยุ่ง ไข้โรคมันจะมา ก็ต้องไม่ต้องใส่ 40 50 เนี่ยตัวนี้ ไข่เสื่อใส่เนี่ย “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ อยากจะให้มันแห้งไปเลย สั่งแล้วเนี่ย สั่งหมดเลยเนี่ย บอกไม่ต้อง สั่งลูกไว้หมดแล้ว เนี่ยสั่งไว้หมดถ้าไม่พูดไม่ต้องเรียก ถ้านอนเฉยปล่อย ถ้าไม่สบายจะเปิดหน้าต่างแง้มหน้าต่างไว้ “

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ลูกหลานมาเยี่ยมป่าทุกเทศกาลหรือโทรศัพท์มาถามข่าวคราวโดยโทรมาที่บ้านเพื่อนบ้าน สม่่าเสมอ ส่งเงินให้ใช้ทุกเดือน หากไม่พอกินป่าก็จะใช้หลักประหยัด ปลุกและเก็บผักกินตามสวน ปัจจุบันป่าเนี่ยยังทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมโดยการเผยแพร่วิธีการออกกำลังกายด้วยกะลาเท่าที่โอกาสจะเอื้ออำนวย เช่น เมื่อถูกเชิญไปเป็นวิทยากรสาธิตการออกกำลังกายด้วยกะลา และพยายามชักชวนผู้สูงอายุหรือผู้สนใจออกกำลังกายด้วยกะลาเมื่อมีโอกาส แต่ก็พบว่าอุปสรรคที่สำคัญก็คือผู้สูงอายุไม่ค่อยช่วยตัวเอง รอแต่พึ่งพายาจากหมอ ขณะนี้ป่ากำลังสนใจเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาตัวเอง ป่ากำลังทดลองรับประทานสมุนไพรพร้อมทั้งวิจัยตัวเองว่าดีขึ้นหรือไม่ ขนาดในการกินลดเพิ่มตามอาการที่เจ็บป่วย ป่าหาความรู้เรื่องเหล่านี้จากวิทยุและอ่านหนังสือซึ่งยืมมาจากเพื่อนบ้าน ทุกวันนี้ป่ารู้สึกมีความสุขดีกับชีวิต

กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์ (ป่าบุญมี)

ภูมิหลัง

นางบุญมี เครือรัตน์ หรือป่าบุญมี เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2469 ณ ตำบลบางขุนไทร อำเภอ บ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี บิดามารดาประกอบอาชีพทำนาเกลือ ป่าบุญมี มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 10 คน ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด 5 คน ปัจจุบันป่าบุญมีอาศัยกับลูกสาวคนที่ 2 ที่บ้านเลขที่ 94 หมู่ 3 ตำบลบางขุนไทร อำเภอ บ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและสิ่งแวดล้อม

ตำบลบางขุนไทร อำเภอ บ้านแหลม เป็นตำบลที่มีพื้นที่ติดกับชายทะเลอ่าวไทย อาชีพของชาวบ้านในบริเวณนี้ส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพตามสภาพทรัพยากรท้องถิ่นที่มีอยู่ นั่นก็คือส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาเกลือและทำประมง ตลอดระยะทางจากอำเภอ บ้านแหลมมาที่ตำบลบางขุนไทรทัศนียภาพสองข้างทางของถนนเป็นนาเกลือสุดลูกหูลูกตา พร้อมทั้งกังหันลมและเรือขนาดเล็กประปรายอยู่ทั่วไป เมื่อเดินทางมาถึงตำบลบางขุนไทรถ้ามถึงบ้านป่าบุญมี ชาวบ้านมักจะ

ร้องอ้อและบอกว่าบ้านที่ขายยานั้นแหละ เป็นอันรู้จักกันทั่วทั้งหมู่บ้านว่าถ้าต้องการซื้อหายาแผนโบราณต้องเป็นบ้านป่าบุญมี ตลอดทางในหมู่บ้านจะพบสถานที่สำคัญในหมู่บ้านหลายอย่าง เช่น วัด โรงเรียน หรือแม้แต่มีสยิด ผู้วิจัยเดินทางไปตามที่ชาวบ้านบอกจนถึงบ้านเลขที่ 94 หมู่ 3 ตำบลบางขุนไทร ลักษณะบ้านอยู่ติดถนนลาดยางมะตอยหมู่บ้าน บ้านครึ่งไม้ครึ่งปูนหลังใหญ่ เนื้อที่ประมาณ 100 ตารางวา มีรั้วคอนกรีตล้อมรอบตลอดทุกด้าน ทั้งซ้ายและขวาของบ้านก็เป็นบ้านของเพื่อนบ้านไปตลอดแนว เมื่อนึกเปรียบเทียบกับบ้านช่องหลังอื่นๆ ในหมู่บ้านแล้วก็ให้นึกได้ว่าเป็นบ้านหลังค่อนข้างใหญ่มีพื้นที่รอบบ้านกว้างขวาง มีรั้วรอบขอบชิด ฝั่งตรงข้ามหน้าบ้านเป็นพื้นที่โล่ง มองไกลออกไปเป็นพื้นที่ของนาเกลือ ภายในบ้านชั้นล่างเป็นพื้นปูน ด้านบนเป็นพื้นไม้ รอบบ้านปลูกต้นไม้หลากหลายชนิด ด้านซ้ายปลูกไม้ยืนต้น เช่น มะม่วง ทับทิม ด้านขวาปลูกพืชสมุนไพรหลายชนิด เช่น กล้วย้าส้มป่อย เสดดพังพอน ว่านหางจระเข้ กล้วย้าหนวดแมว มะกา เพชรสังฆาต เป็นต้น ภายในตัวบ้านตั้งตู้กระจกระดับเขววงยาแผนโบราณบรรจุเสร็จจำหน่าย เช่น ยาสตรีเพ็ญภาคตราพญานาค ยาบำรุงเลือดโยคีเพลบอย ยาดมยาหม่อง เป็นต้น ถัดเข้าไปเป็นตู้ไม้สูงมีลิ้นชักมากมายใส่สมุนไพรตากแห้งไว้เพื่อชั่งขาย เมื่อเข้าไปถึงพบหญิงผิวขาวผอมยาววัยกลางคน ท่าทางใจดีเดินออกมาถามไถ่ เมื่อแนะนำตัวเรียบร้อยแล้วจึงได้รับการเชื้อเชิญให้นั่งบนเก้าอี้ไม้ยาวหน้าบ้าน สักครูได้นำน้ำดื่มและอัลบั้มรูปกิจกรรมของป่าที่รวบรวมไว้ทั้งหมดประมาณสามอัลบั้ม พร้อมด้วยหนังสือประกาศเกียรติคุณแม่ดีเด่นมาให้ผู้วิจัยนั่งดูไปพลางๆ ขณะที่รออยู่นั้นมีชาวบ้านเดินเข้าออกมาซื้อขาย และสินค้าภายในร้านอยู่ตลอดเวลา สักครูมีหญิงวัยสูงอายุผมหงอกแซมเต็มศีรษะรูปร่างค่อนข้างผอม ใส่เสื้อผ้าสีฟองลายดอกและผ้าถุงพื้นบ้านเดินออกมา เมื่อดูจากรูปถ่ายแล้วคงเป็นป่าบุญมีแน่นอน

ชีวิตในวัยเด็ก

วัยเด็กและความทรงจำ

ป่าบุญมี ถือกำเนิดที่ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ในครอบครัวที่ประกอบอาชีพทำนาเกลือ และค้าขาย มีพี่น้องทั้งหมด 10 คน ป้าเป็นบุตรคนที่ 6 ในบรรดาทั้งหมด 10 คน เป็นบุตรสาวคนกลางในบรรดาบุตรสาว 3 คน ปัจจุบันยังคงมีชีวิตอยู่ทั้งหมด 5 คน คือตั้งแต่บุตรคนที่ 6 คือป้าเป็นต้นไป เนื่องจากเสียชีวิต ชีวิตในวัยเด็กค่อนข้างลำบาก เนื่องจากฐานะทางบ้านมิได้ร่ำรวยอีกทั้งพ่อแม่ยังมีลูกหลายคน พ่อแม่จึงต้องทำงานหนักเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ต้องสร้างกิจการงานขึ้นหลายอย่าง อาชีพหลักที่หาเลี้ยงครอบครัวในสมัยนั้นคือทำนาเกลือ รองลงมาคือค้าขายของทะเล ลูกๆ ทุกคนจึงมีหน้าที่สำคัญคือ ต้องช่วยพ่อแม่ทำงานทุกอย่างเท่าที่สามารถทำได้ ทั้งการทำนาเกลือซึ่งในระยะนั้นการทำนาเกลือเป็นงานหนักและ

ลำบากไม่มีเครื่องมือทุ่นแรง เช่นเครื่องสูบน้ำเหมือนในสมัยนี้ต้องใช้แรงคนกับเครื่องจักรเพื่อให้ น้ำออกจากนาเป็นส่วนใหญ่ ทำปลาเค็มส่งเข้ากรุงเทพฯ ป้าเองก็เช่นเดียวกัน ในวัยเด็กของป้า นั้นนอกจากการเรียนหนังสือแล้วก็ไม่เคยคิดถึงเรื่องอื่นใดนอกจากการช่วยพ่อแม่ทำงาน จึงไม่มีใคร มีเพื่อนฝูงมากนัก เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการช่วยพ่อแม่ทำงานมากกว่าไปวิ่งเล่นทั่วไป งานก็ทั้งหนักและเหนื่อยลำบากมากเพราะไม่มีเครื่องมือทุ่นแรงช่วยเหมือนในสมัยนี้

“ ก็ชีวิตก็พ่อแม่ก็ทำกินก็ช่วยพ่อแม่ทำนาเกลือมั่ง ซื่อของส่งเข้ากรุงเทพฯ ทำปลาเค็มส่ง กรุงเทพฯ มั่งอะไรมั่ง ตั้งแต่สมัยเด็กๆ ก็เหนื่อยทำทุกอย่าง ทำทั้งนาเกลือทำทั้งส่งปลาเข้า กรุงเทพฯ เหนื่อยตอนเด็กๆ ก็เหนื่อย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“.....แต่ว่าฉันเกิดมานี้ฉันก็ทำงาน มีความจำได้ว่าทำงานเรื่อยมา ไม่ ไม่ ทุกอย่างช่วย พ่อแม่ทุกอย่าง ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

การศึกษาและอบรมขัดเกลา

ด้วยเศรษฐกิจทางบ้านไม่ดีขึ้น อีกทั้งพ่อแม่ยังมีลูกมากและไม่มีใครเห็นความสำคัญของการเรียนหนังสือ ป้าจึงได้เรียนสูงสุดถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้น เมื่อจบการศึกษาจึงต้อง ออกมาช่วยพ่อแม่ทำงานอย่างเต็มตัวมากขึ้นซึ่งเป็นงานที่หนักและเหนื่อยมาก นอกจากความรู้ในห้องเรียนที่ป้าได้รับแล้วพ่อแม่ยังพร่ำสอนถึงคุณธรรมศีลธรรมเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตอยู่เสมอ โดยเฉพาะในเรื่องของการประพฤติดีไม่โกหก หลอกหลวงใคร ไม่คดโกงใคร ทำมาหากินอย่าง ถูกต้องและสุจริต นอกจากนั้นในเรื่องของศาสนาป้าจำได้เสมอมาว่าทางบ้านจะดักบาตร ทำบุญ ประจำปีที่วัดประจำหมู่บ้านและสนทนาธรรมกับพระเป็นประจำ จนวันหนึ่งพระองค์หนึ่งมาเยี่ยม เยียนและได้ให้ข้อคิดว่าลูกสาวนั้นไม่สามารถบวชเรียนศึกษาธรรมะเพื่อทดแทนบุญคุณพ่อแม่ได้ แต่หากท่องพุทธคุณได้ก็เป็นมงคลแล้วสำหรับชีวิต ตั้งแต่นั้นมาป้าก็สวดพุทธคุณ 3 ห่องก่อนนอน มาโดยตลอด

“ ไม่มี ลูกไม่มีได้เรียนเลย คือครูเค้าจะให้เรียน แต่แกก็อย่างว่าละลูกตั้ง 10 คน แกก็ ทำไม่ทันกิน สมัยนั้นไม่นิยมให้ลูกเรียน อย่างกะคนนี่ฉัน ฉันบอกว่าให้เรียนซักคนนึงแกก็ไม่ให้ เรียน ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ก็มาช่วยพ่อแม่ตามเดิมละ (หนังจากเรียนจบ) พ่อแม่มีอาชีพหลักๆ เนี่ยก็คือทำนา เกลื่อนนี้ก็หนักก็เหนื่อย แล้วก็ค้าขาย แก่โดยมากแกจะส่งของเข้ากรุงเทพฯ บ้างอะไรแบบเนี้ยแก ค้าของใหญ่ๆ ก็ล้มลุกคลุกคลานมา ชีวิตสมัยนั้นมันก็ไม่เหมือนสมัยนี้ เหนื่อย คือเครื่องมือทุ่นแรง

ไม่มีนะ ทำานนี้สมัยฉันกำลังเองอะไรเองมันก็เหนื่อย เดี่ยวนี้เค้ามีเครื่องทุ่นแรงกลิ้ง เค้าใช้เครื่องสูบน้ำเข้ามาก็ใช้เครื่อง สมัยที่ฉันทำนะใช้ทำถีบเองทั้งนั้น แล้วก็ยังมีมก็ใช้ใบพัดลม สมัยที่ฉันทำนะมันเหนื่อยมาก นี่ตอนนี้น้องชายเค้าทำเค้าก็สบาย เค้าเพียงแต่เข้าไปจัดการเท่านั้นเอง จ้างคนเสร็จ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ สอนให้ลูกว่าไม่ให้โกหกต่อแผล ไม่ให้ขี้โกงใครเค้า อะไรเงี้ย ลูกแม่นี้จะดีหมดทุกคน ความประพฤตินะไม่มีไปเที่ยวโกหกต่อแผลใคร ทำกินกันทุกคน ลูกแกดีทุกคนละ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ คือเป็นเด็ก ๆ นะ มีพระองค์หนึ่งแก ๆ แล้วแกมาที่บ้าน ก็เข้าไปกราบแกว่า ลูกผู้หญิงเนี่ยมันบวชไม่ได้บอกตรง ๆ ยังเล็ก ๆ นะนะ ยังเด็ก ๆ เลย ก็แล้วจะทำยังงัยถึงจะได้ผลได้ ประโยชน์อะไรบ้าง แกก็ตอบมาชะฉันยังจำได้จนถึงทุกวันนี้ แกว่าลูกผู้หญิงนะถ้าเอาพุทธคุณไว้ 3 ห้องได้ นะประเสริฐภูมิไปแล้ว แกก็พูดอย่างนี้ก็จำแกอย่างนั้นละ จำแก่ละ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ลูกเบ็ดขี้เหร์ของครอบครัว

นอกจากต้องช่วยพ่อแม่ทำงานอย่างหนักแล้ว ในบรรดาลูกสาวสามคน ดูเหมือนว่าป้าจะเป็นลูกเบ็ดขี้เหร์ของบ้าน แม้กระทั่งเพื่อนแม่ที่แวะเวียนมาเยี่ยมยังกล่าวหยอกล้ออยู่บ่อยครั้งว่าเป็นลูกแขกมาเกิด และด้วยความที่เป็นคนไม่สวยนี่เองเมื่อแม่ไปไหนมาไหนจึงมักไม่มีใครได้ติดสอยห้อยตามไปด้วยแต่ักพาพี่หรือน้องสาวไปเป็นเพื่อนเสมอๆ ของใช้หลายอย่างที่แม่ซื้อมาฝากลูกสาวสามคนป้ามักจะได้เลือกเป็นคนสุดท้าย ป้าไม่เคยได้รับชวนให้ไปถือเทียน ถีของมงคลในงานพิธีใดๆ เหมือนพี่ๆ น้องๆ แต่ป้าก็ไม่เคยเก็บมานึกน้อยเนื้อต่ำใจ กลับมองว่าตนนั้นขี้เหร์ตัวดำกว่าพี่ๆ น้องๆ เขาจริง ไม่เคยนึกอิจฉา ยังรักพี่รักน้องเท่ากันทุกคนและรักพ่อรักแม่มากที่สุด

“คือลูกเค้าทั้งหมดเค้ามีแต่ขาวๆ สวยๆ ทั้งนั้น มีแต่ฉันคนเดียวที่ขี้เหร์กว่าเพื่อน ขี้เหร์กว่าเพื่อน พ่อแม่ก็ไม่ค่อยจะรักเท่าไร ไปไหนเค้าก็ไม่ค่อยเอาไปด้วยหรอก ชีวิตมัน ชีวิตมันแบบว่าเหมือนยังกะ จำเป็นต้องช่วยตัวเองนะ แบบว่าไม่ค่อยจะไปคลุกคลีกับใคร ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ไม่น้อยใจก็เราขี้เหร์จริงๆ นะ เค้าสวยๆ กันทั้งนั้นเลย งานบวชขนาดนี้เขาก็มางานพี่สาวสองคนสามคน พี่น้องเค้าวานไปหมุดอุ้มธงอุ้มเทียนอะไร เราเค้าไม่วานเลยเพราะว่าเราไม่สวย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เราก็ไม่น้อยใจอีกจิปาถะนี่ไม่มี เวลาแม่แกซื้ออะไรมานี่แกจะให้ลูกสาวสามคนอยู่ด้วยกันนี่ แกจะซื้อสามชิ้น ผ้าเสื้ออะไรแกซื้อมาเนี่ย คนคนน้องๆ นั้นนะจะต้องเลือกเอาไปก่อน สุดท้ายถึงจะเป็นของฉันเราก็เป็นน้ำได้คอกมาเรื่อย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

หลังจากจบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ป้าและลูกคนอื่นต้องออกมาช่วยพ่อแม่ทำกิจการนาเกลือและค้าขาย ทำเช่นนั้นอยู่เรื่อยมาซึ่งงานยังคงหนักและเหนื่อยเช่นเดิมแต่ถึงแม้จะต้องทำงานหนักมากมาตั้งแต่ยังเด็ก ก็ได้ทำให้สุขภาพย่ำแย่หรือทรุดโทรมลงแต่อย่างไร เมื่อยังเด็กนั้นมารดามักจะเล่าให้ฟังเสมอว่าป้าเป็นคนซีโรค แต่สำหรับป้าแล้วตั้งแต่จำความได้ก็เห็นแต่ภาพของตนเองช่วยพ่อแม่ทำงานอย่างหนักทั้งงานบ้านและอาชีพของครอบครัวมาโดยตลอด ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือต้องนอนโรงพยาบาล ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีลักษณะค่อนข้างผอมบางตัวเล็ก นอกจากนี้ก็อาจมีเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัวตัวร้อน เป็นตาขโมยบ้าง

“ ที่จำความได้ก็ไม่มีอะไร ไม่มีโรคอะไรประจำตัว ไม่มีมี มีแต่ว่าเล็กๆ นะแม่บอกว่าซีโรคนะแล้วก็เหมือนยังกับคนโบราณเรียกอะไรเป็นตาขโมยอะไรแบบนี้แหละ แต่ว่าตอนโตนี่ฉันจำความได้ ฉันเข้าโรงเรียนนี่ฉันก็มีชีวิตอย่างเนี่ย ก็มีบ้างปวดหัว ตัวร้อน อะไรบ้างเล็กๆ น้อยๆ ไม่มีโรคประจำตัวอะไรที่ว่าร้ายแรง ไม่มี”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตวัยผู้ใหญ่

สร้างครอบครัว

เมื่ออายุเลยวัยเด็กย่างเข้าสู่วัยสาว ป้าก็ยังคงต้องอยู่กับครอบครัวและช่วยทำงานบ้านและทำนาเกลืออยู่เช่นนั้น จนเมื่ออายุย่างเข้า 22 ปีได้พบกับสามีซึ่งเป็นคนจังหวัดเพชรบุรี เช่นเดียวกัน มีบุคลิกเป็นคนเงียบๆ ลักษณะนิสัยคล้ายกันเป็นลูกซึ่งพ่อแม่ไม่มีใครได้สนใจ เช่นเดียวกัน สามีของป้าหลังจากจบวชเรียนที่วัดมหาธาตุได้ระยะหนึ่งก็ออกมาเป็นทหารอยู่ 8 ปี เมื่อออกจากทหารก็มาแต่งงานกับป้าและทั้งคู่ก็ได้เริ่มก่อร่างสร้างตัว และสร้างครอบครัวของตนเองที่ตำบลบางขุนไทรแห่งนี้ เดิมที่บ้านที่อยู่อาศัยไม่ใช่หลังปัจจุบันนี้ ต่อมาตัดสินใจย้ายครอบครัวมาปลูกบ้านสองชั้นขึ้นที่บริเวณนี้ซึ่งแต่ก่อนแทบจะไม่มีบ้านเรือนผู้คนมาอาศัยอยู่เลย

“ เดิมแกเป็นคนอยู่ที่จังหวัดเพชรบุรี แกก็ชีวิตเหมือนฉันล่ะ แบบว่าไม่ค่อยอยากมีใครสนใจแก แกไปเรียนหนังสืออยู่ ไปบวชเณรอยู่วัดมหาธาตุ.....ไปเป็นลูกศิษย์พระใหญ่ๆ อยู่

หลายองค์ แล้วแกก็ไปเป็นทหาร เป็นทหารก็เป็นทหารอยู่ 8 ปี หลุดออกจากทหารแกก็มาค้าขาย แล้วก็มาทำร้านขายยา ก็มาตั้งร้านยาที่นี่ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ตอนนั้นไม่ตั้งอยู่ตรงนี้นะ(บ้าน) มาตั้งที่นี่เมื่อ พ.ศ. 98 ที่ข้ามมาอยู่ฝั่งนี้นะ ตอนนั้นๆ ฉันยังไม่เจ็บนะ แล้วก็อยู่มาทำเรื่อยมาตั้งกะแต่งงาน ฉันก็ขายยาเรื่อยมาแล้วก็ข้ามมายมาอยู่ที่นี่ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ป้าบุญมีเปิดร้านขายยาแผนโบราณทั้งสมุนไพรซึ่งชายและแบบบรรจุเสร็จ ด้วยสามีของป้ามีความรู้เรื่องสมุนไพรจากการที่ได้บวชเรียนมาจากวัดมหาธาตุอีกทั้งด้วยทางการและชาวบ้านเห็นว่าเป็นผู้มีความรู้เรื่องสมุนไพรอยู่แล้วจึงได้รับการแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ประจำตำบล ป้าเองก็ได้เรียนรู้เรื่องของสมุนไพรต่างๆ จากสามีเพราะต้องช่วยกันขายของ เรียนด้วยการสังเกตเองบ้าง สามีสอนให้บ้าง นอกจากเรื่องของสมุนไพรแล้วการดูแลรักษาคนไข้คนเจ็บป้าก็ต้องช่วยสามีเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นล้างท้องคนที่รับประทายยาฆ่าแมลง เย็บแผล เพราะบางครั้งสามีต้องออกไปช่วยชาวบ้านอีกตำบลหนึ่ง ครั้นจะไม่ช่วยจะปล่อยให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล หนทางก็ลำบากและไกลจนอาจจะไปไม่ถึงอาจต้องเสียชีวิตเสียก่อน ด้วยสมัยนั้นความเจริญทางด้านสาธารณสุขยังมีน้อย สุขศาลาก็เปิดไว้แต่ไม่เคยมีหมอมาประจำอยู่เลย ด้วยความบังเอิญที่ถูกฝึกให้ทำงานหนักมาตั้งแต่เด็ก เป็นการเพาะบ่มให้ป้ากลายเป็นคนขยันอยู่เฉยปล่อยให้เวลาสูญเปล่าไปโดยไร้ประโยชน์ไม่ใคร่ได้ ต้องหางานทำอยู่ตลอดเวลากลายเป็นคนขยันขันแข็งต่อเนื่องมาตั้งนั้นนอกจากการช่วยสามีขายยาสมุนไพร ปลูกจัดหายาสมุนไพร ช่วยดูแลคนไข้บ้างในบางคราวและขายของแล้วป้ายังขยันหางานอาชีพเสริมอื่นๆ มาทำโดยตลอดไม่ว่าจะเป็นเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ ทำทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ สร้างฐานะครอบครัวจนเป็นปึกแผ่นขึ้น จนสามารถเลี้ยงดูส่งเสียลูกทั้ง 4 คนให้เรียนหนังสือจบในระดับอุดมศึกษาทุกคน

“ ขายของในบ้านแล้วก็มี สิ่งแวดล้อมฉันก็ทำหลายอย่าง โอยอาชีพฉันมันโหด โหดมากเลี้ยงไก่ เลี้ยงอะไรก็สุดแท้แต่เดี๋ยวนี้ฉันก็เลิกหมดแล้ว เนี่ยแถวนี้เค้าไก่ออบบ้านเลยนะ ปลูกเค้าไก่หมดเลย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ลูกฉัน 4 คน 4 คนก็ ก็คนนั้นสอนอยู่ที่เทคโนโลยีลาดกระบังก็เออร์รี่นี้ ก็เออร์รี่แล้ว มาทำกิจการของตัวเอง คนเล็กสอนอยู่จอมบึง อยู่จอมบึงก็มาหาทุกอาทิตย์ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

พ.ศ. 2519 อายุได้ 50 ปีเกิดอาการไม่สบายมีอาการอ่อนเพลีย วูบวาบวิงเวียนศีรษะจะเป็นลม ลุกๆ ต้องพาไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และถูกส่งตัวไปตรวจสมองที่โรงพยาบาลสยาม ผลการตรวจพบว่ามิได้มีอาการผิดปกติอันตรายใดๆ เป็นอาการของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปพักผ่อนที่บ้าน เมื่อกลับมาสามีก็ดัดยาหม้อให้ทานเพราะทานข้าวได้น้อย หลังจากนั้นอาการก็ดีขึ้น และไม่เคยผ่าตัด ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงอะไรอีกเลย ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงดีปฏิบัติงานได้ตามปกติ กิจวัตรประจำวันของป่าในช่วงนี้มุ่งให้ความสนใจกับการทำงานหาเลี้ยง ครอบครัวยุติ สงสัยลูกเรียน ทำงานบ้านและปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ตักบาตร เสียเป็นส่วนใหญ

“ 50 กว่า 50 ราวๆ นั้นล่ะ เพื่อเลยล่ะ เป็นอะไรจำไม่ได้มันเหมือนเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ มันวูบเหมือนจะช็อค วูบไปเหมือนจะช็อค....ลูกชายเขาพาไปตรวจเค้าไปเช็คอะไรนะที่ศิริราช เค้าเอาเครื่องใหญ่ๆ เข้าไปนอนในห้อง ตรวจเช็คออกมาเป็นตัวเลขหมอเค้าก็ดูตามตัวเลขนั้นนะ ไปๆ กลับๆแล้วเค้าก็เอาไปเช็คสมองไปโรงพยาบาลสยามโน่น ตอนนั้นมีโรงพยาบาลสยามแห่งเดียวที่ตรวจคลื่นสมอง....ไม่ได้นอนเพราะตรวจเสร็จก็ให้กลับบ้านแล้วก็ไปตามหมอนัด ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตในวัยสูงอายุ

จุดเปลี่ยนทางสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2526 เมื่ออายุย่างเข้า 60 ปีป่าเริ่มมีอาการเจ็บป่วย อันนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสในชีวิต ด้วยโรคกระดูกเสื่อม อาการเริ่มแรกเพียงเดินขึ้นลงที่ต่ำสูงไม่ได้ นานเข้าแขนขาทั้งสองข้างเริ่มแข็ง มือเหยียดยึดไม่ออกอาการรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดเมื่ออายุ 64 ปีไม่สามารถแม้แต่จะยืน เดิน นั่งได้ด้วยตนเอง หากไม่มีคนพยุงช่วย

“เริ่มเดินที่ต่ำสูงไม่ได้แล้วอายุ 60 เริ่มเดินที่ต่ำสูงไม่ได้.....แล้วมามากก็แข็ง ค่อยๆ แข็ง มือไม้นี้ก็ยึดไม่ออกเลย ยึดไม่ออกก็ขาแข็ง ขานี้ 2 ข้างนี้แข็ง ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แล้วต่อมาขานี้มันเริ่มตึงยกไม่ขึ้น ขางอแข็งจนเดินแทบไม่ไหว จะขึ้นบันไดแต่จะขึ้นยังต้องใช้มือจับขายกขึ้นทีละขั้น ยกแค่นี้ยังยกไม่ไหวเลย ขามันแข็ง ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

“ เดิมทีตอนนั้นเดินหลังอเพราะปวดหลัง สะโพกบิดไปซีกหนึ่ง เดินไปไหนมาไหนที่มันเสียวจากหลัง ก้นจะเสียวมากไปจนถึงปลายเท้า อาการหนักขึ้นเรื่อยๆ ตอนหลังอย่างนอนดูโทรทัศน์ลุกขึ้นไม่ได้ หรือตื่นนอนตอนเช้าสามีฉันต้องช่วยดึงขึ้น มันแข็งไปหมด ขยับตัวที่ปวด

ไปหมด จะพลิกตัวที่ต้องค่อยๆ ขยับ เจ็บไปหมด จนทนไม่ไหว ไปหาหมอเอกซเรย์ที่โรงพยาบาล หมอก็อธิบายมาากิน "

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

ในขณะที่มีอาการเหล่านั้นป้าและครอบครัวพยายามแสวงหาวิธีการรักษา โดยการไปตรวจรักษากับหมอแผนปัจจุบัน ซึ่งหมอก็อธิบายตอบว่าเป็นอาการของโรคกระดูกเสื่อม ไม่มีทางรักษาหาย หมอให้ยามารับประทานและแนะนำวิธีทุเลาปวดลงบ้างได้ด้วยการตัดเส้นเหล็กใส่ประคองหลังไว้ ป้าต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดทางกายอยู่เป็นเวลาเกือบ 3 ปี เส้นเหล็กที่ตัดใส่นั้นก็พอช่วยทำให้ทุเลาปวดไปได้ในระยะแรกที่ใส่เท่านั้น เมื่อตัวแรกใส่จนเกิดความเคยชินไม่สามารถทุเลาอาการปวดได้อีก หมอจึงให้ตัดเส้นแบบใหม่ใส่อีกก็ทำให้อาการปวดทุเลาไปได้สักระยะ และเริ่มกลับมาปวดใหม่ นอกจากการใส่เส้นเหล็กแล้วยังพยายามใช้ลูกประคบสมุนไพร ประคบตามบริเวณที่เจ็บปวดทั่วสรรพางค์กายจนต้องหมอนิ่งทะเล่ไปถึงสามใบ อาการต่างๆ ก็ไม่มีที่ท่าว่าจะทุเลาลงได้เลย

"แล้วก็ไปหาหมอรานบุรีมั่ง ที่บ้านแหลมนี้ผู้สติเค้าพาไปเอกซเรย์.....ฉันไปหาหมอเดี๋ยวนี้เป็นผู้อำนวยการแล้ว.....แกก็แนะนำให้ตัดเส้นเหล็กใส่ พอตัวใส่แล้วก็รักษาปวดนะ มันปวดนะตอนนั้นนะ แกก็แนะนำให้ใส่เส้นเหล็กก็เอา เอาแล้วพอใส่ได้หน่อยนึงมันก็อย่างเดิมอีกก็ไปบอกแกว่ามันไม่หาย แกว่าให้ตัดอีกแบบนึงเอาใหม่ ก็เอา เอาตัดอีกแบบนึงเวลาใส่มันก็ชาปวดนะ เวลานั้นมันก็แข็งอีก "

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

" หมอไม่ได้แนะนำอะไรเลย เพียงแต่มาให้ยามากินเท่านั้นเอง ไม่ได้แนะนำให้ออกกำลังกายหรือให้อะไร ไม่ได้แนะนำเลยเรามีอาการอะไร เราก็ไปเล่าอาการให้แกฟัง แล้วแกก็ให้ยามาเท่านั้นละ ไม่ได้บอก แล้วก็เส้นที่ตัดเป็นเหล็กล้อมนะนะฉันใส่จนขาด แล้วทำอยู่ประมาณ 2 ปี เส้นนะใส่อยู่เป็นปีนะ "

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

" แล้วฉันก็พยายามทำเอาประคบ ประคบอยู่ตั้ง 3 ปีได้ จนไอ้ซึ่งที่หนึ่งประคบจนหมอนิ่งทะเล่ไปตั้ง ๓ ลูกนะ ฉันก็พยายามอยากจะทำให้หาย มันแข็งไม่หาย แล้วก็ทำทุกอย่างก็ไม่หาย "

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

" หมอบอกว่ากระดูกเสื่อม ทำให้ฉันปวดหลัง หมอก็สอนให้ก้ม ให้ยืน ทำอย่างไรก็ไม่หายสักที จนกระทั่งปวดจนทนไม่ไหวแล้ว หมอเลยตัดเส้นเหล็กให้ใส่ แรกๆ ก็ดีแต่หลังๆ มันไม่หายปวดแล้ว ไอ้เส้นเหล็กตัวนี้นะ หมอบอกว่า ถ้าอย่างนั้นเอาใหม่ตัดเส้นเหล็กใหม่อีกตัว เอาคนละแบบ ฉันใส่ใหม่ๆ รู้สึกดีแต่พอไปๆ ก็ไม่หาย ไม่รู้จะทำอย่างไร ทำงานก็ทำไม่ได้ ทำลูก

ประกอบเองใช้ใบส้มป่อย ใบมะขาม ใพล หัวหอม มะกรูด การบูร และอื่นๆ มาตำให้เข้ากัน ห่อมัดแล้วเอามาหนึ่ง หนึ่งจนหม้อทะลุไป 3 ใบ ทั้งหมดทั้งประกอบกันเป็นปีๆ ก็ไม่หาย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

ป่าต้องวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาลไปหาหมอเป็นประจำทุกเดือน กิจวัตรประจำวัน งานบ้านต่างๆ ที่เคยปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถทำอะไรได้อีก แม้แต่นอนอยู่จะลุกจากที่นอนเองก็ไม่สามารถทำได้ เปลี่ยนจากคนที่เคยทำงานหนักตัวเป็นเกลียวตั้งแต่เด็กจนโต อยู่เฉยไม่ได้ต้องมีงานทำตลอดเวลา มาเป็นคนชราซึ่งไม่แม้แต่จะลุกออกจากที่นอนเองได้ ทั้งทุกข์และท้อที่ไม่มีทางรักษาอาการเหล่านี้ได้เลย เมื่อร่างกายเจ็บป่วยถึงเพียงนี้ใจที่เคยเข้มแข็งก็พลอยเศร้าหมองหดหู่ท้อแท้ต่อโชคชะตา หมดยาลัยในชีวิต

“ นั่งรถมาด้วยกันก็ถามนี่ผู้สดี ป่ามีหวังหายไหม คำก็นิ่ง สายหน้าว่าเป็นกันเยะเลย ป่า หวังหายน้อย ฉันก็หมดใจแล้ว แล้วหมอก็ตุดอย่างนั้นด้วยก็ยิ่งถอดใจเลย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ท้อแท้ก็หมดกำลังใจ ไม่นึกว่าจะหาย นึกว่าตายละ คืออย่างนี้ ฉันครบทำบัตรประชาชนนะ ฉันทำจนถึงที่เขาบอกว่าไม่ต้องทำแล้วตอนนั้นฉันก็เจ็บมาก ฉันนึกว่าเหลืออีกงวดหนึ่งก็จะหมด ไม่ต้องทำแล้ว ฉันก็ไม่ไปทำเลยนึกว่าตาย ฉันนึกว่าฉันตาย จนเดี๋ยวนี้ฉันก็ยังไม่ได้ไปทำ ขาดอีกงวดเดียวเท่านั้นละที่ไม่ได้ไปทำ คือนึกว่าตาย...”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เนี่ยต้นไม้ต้นอะไรหน้าบ้านเนี่ย ของที่เคยทำคงจะไม่มีวันได้ทำ คือทำอะไรไม่ได้ ใส่บาตรก็ต้องมีคนยกไปให้เสร็จ นอนลงไปถ้าจะลุกขึ้นต้องมีคนยกแขนก็คิดดูซี่ นอนอยู่หน้าโทรทัศน์หมอนอนอยู่นั่นละ ถ้าไม่มีคนใครยกก็หมอนอนอยู่นั่นละ ต้องมีคนดึงแขน ตื่นเข้าแฟนคำก็ช่วงนั้นแก็เห็นไม่สบายคำก็ตื่นก่อนนะถ้าคำไม่ตื่นขึ้น ต้องดึงแขนขึ้นนะถึงจะลุกไหว คือมันแข็งหมดแล้ว ตัวเนื้อมันพลิกพลิกอะไรลำบาก ก็บอกลาหมดแล้ว งานในบ้านคงไม่มีวันได้กลับมาทำอีก ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ภูมิปัญญาที่เกิดจากความทุกข์กาย

จนเช้าวันหนึ่งขณะนั่งรอใส่บาตรอยู่หน้าบ้านเหมือนเช่นเคย ซึ่งกิจวัตรเหล่านี้ก็ต้องอาศัยคนอื่นช่วยตลอด ตนนั้นทำได้เพียงหยิบของใส่ในบาตรพระเท่านั้น ด้วยความบังเอิญหันไปเห็นล้อพันสายไฟซึ่งเจ้าหน้าที่เดินสายไฟมาฝากไว้ที่หน้าบ้านจึงลองยกขาพาดไว้บนล้อดูแล้วก็เขย่าเล่นไปมา รู้สึกสบายขาไม่มีอาการเจ็บเสียวหรือปวด หลังจากนั้นก็ทำทุกวันก่อนใส่บาตรเป็น

เวลาถึง ๒ เดือน ปรากฏว่าอาการปวดขาเหยียดไม่ออกหายเป็นปกติทั้ง รู้สึกดีใจและแปลกใจไปพร้อมๆ กัน ต่อมาไม่นานเจ้าหน้าที่ได้มาขอรับล้อพันสายไฟคืน บ้างจึงคิดว่าจะใช้วัสดุใดแทนได้นี้ก็ถึงเตียงนอนจึงเปลี่ยนมาใช้เตียงนอนแทน โดยเริ่มจากยกขึ้นให้ห่างจากพื้นทีละน้อยก่อน และค่อยยกให้สูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่เขย่าเหมือนเดิม จนสามารถยกขาตั้งฉากกับสะโพกได้และสามารถเดินได้โดยไม่มีอาการปวดในที่สุด

“ วันนั้นเกิดมีเค้ามารับสายไฟ สายไฟเหนียว (ที่ไปที่สายไฟบนเสาไฟฟ้าข้างถนนหน้าบ้าน) ใจล้อที่เค้ามารับสายไฟ ล้อใหญ่ๆ เหนียว เมตรึงสองล้อเค้ามารับมาฝากไว้ในนี้ ที่นี้ก็ยกขาไปให้ฉันใส่บาตร นั่งตรงนั้นแหละ แล้วฉันก็รอ เอ้เค้าใช้ไปครึ่งเหลืออีกครึ่งก็ลองเอาเท้าไปพาดดูพาดเตี้ยๆ ก่อน เอ้มันเข้าท่าเข้ากับขาว่าจั้น ไค้งๆ นี้นะก็ลองเอาเท้าไปพาดดู เขย่า เขย่าเค้ามอบอกว่า 2 อาทิตย์จะมาเอา 2 เดือนเค้ามาก็ยังไม่มาเอาเลย ฉันก็เขย่าทุกวัน พยายามเขย่า ๆ ๆ เขย่าอย่างนั้นไม่ได้นี่ก็จะได้ผลหรอก ก็เขย่าๆ ๆ เขย่าแล้วรู้สึกว่าการ 2 เดือนเค้ามารับล้อนี้เราเดินคล่องขึ้นแล้ว ก็พูดกับแฟนว่า อืมได้ผลเหมือนกันนะเนี่ย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ พอเค้ามารับล้อไป ตั้ง 2 เดือนกว่าถึงได้มาเอาไปก็เดินคล่องขึ้น ก็หาที่เขย่าใหม่ ก็เอาเท้าพาดบนนี้ละ ตรงโน้นละ ที่บนเตียงนะเอาเท้าพาด ที่แรกยกไม่ได้หรอกนะ แคนี่ก็ยังยกไม่ได้เลยขานะค่อยๆ ยกขึ้นสูงๆ จนกระทั่งตั้งฉากได้ ที่แรกก็ขึ้นไม่ได้นะ ยกแค่นี้พออ่อนเข้าอ่อนเข้าฉันก็ค่อยๆ ขึ้นทีละชั้น ทีละชั้น จนมาตั้งฉากได้แค่นี้ เหนียวเท้ากะสะโพกให้ตรงกันแล้วก็เขย่าอย่างนี้ ช้างละ 99 ช้างละ 99 ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

หลังจากหายจากอาการปวดและสามารถเดินได้แล้ว แต่ยังมีส่วนอื่นๆ ในร่างกายที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดอยู่จึงคิดว่าควรทำอย่างไรดี ครั้นจะไปออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นอายุก็มากแล้วคงไม่เหมาะกับสภาพร่างกาย จนกระทั่งวันหนึ่งในขณะที่ดูโทรทัศน์อยู่นั้นได้เห็นผู้สูงอายุชาวจีนเดินถือไม้พาดบ่าระไปตามกิ่งไม้ ก็เกิดความคิดขึ้นมาว่าหากลองนำมาใช้กับแขนดูบ้างน่าจะดีจึงนำไม้ฤดูพื้นของลูกสาวที่ทิ้งแล้ว มาใช้คิดทำต่างๆ ขึ้นเพื่อแก้อาการปวด และทดลองทำดูหากทำไต่ทำแล้วอาการปวดทุเลาก็เก็บไว้ฝึกปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง หากทำแล้วยิ่งปวดมากขึ้นก็จะตัดทำนั้นทิ้งไป จนสามารถพัฒนาทำต่างๆ ขึ้นจากความเจ็บปวดของร่างกายได้ถึง 12 ท่า และฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างนั้นเรื่อยมาทุกๆ เช้าก่อนหรือหลังใส่บาตรเป็นเวลา 30 นาที ท่าละ 99 ครั้ง

“ ที่นี้มาคิดว่า เอ แก่แล้วเราก็จะเดินอะไรก็คงจะไม่ไหว ก็นี่ถึงแขนแข็งถ้าทำอย่างนี้ก็คงจะได้ คิดถึง แขนกางไม่ได้เลย แขนก็กางไม่ได้ ขาก็แข็งหมดทำไง ก็มาคิดว่าเอาไม้ ลูกเขาถู

บ้านทิ้งแล้วนะ ก็ลองเอามาแกว่งๆ ดู ดูแกว่งทำไหนทำนี้ดีไหม คือแกว่งไปคิดไปไง ว่ามันจะได้เส้นตรงไหนมั่ง ทำตรงไหนไม่ดีก็ทิ้งไป ทำนั่นนะถ้าตรงไหน เอ๊ะทำนี้ดีนะเราก็เก็บเอาไว้ แล้วก็รุ่งขึ้นก็ทำใหม่ คิดทำอยู่แต่ละท่า”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ คนแก่เป็นแจ็กเป็นจีน แล้วก็ค้าถือกิ้งไม้เง่ ถือกิ้งไม้อันนี้เง่ แล้วเค้าพาดบ่าแล้วเค้าก็เดินไปตามยอดหญ้าที่หน้าบ้านค่านะ เค้าก็เดินๆ ไม่มีท่าทางอะไรหรอก เอามือพาดที่บ่าเนี่ย แล้วเค้าก็เดินตามยอดหญ้า ทีนี้พอดีฉันก็ พอดีเค้ามาเอาล้อนน้ไปแล้วไซ้ใหม่ล้อนน้ไปแล้วก็มาคิดว่า เอ๊แขนเราทางไม่ออกนี่จะทำไฉนนะ พอเห็นเค้าถือไม้กางอย่างนั้น ฉันก็เออลองเอาไม้ถูบ้านที่ถูเค้าทิ้งแล้วนะ เอามาลองเหวี่ยงๆ ดู ลองเอามาทำดู เออไม้มันจะช่วยให้เราแขนกางไปได้ ก็เลยเอาไม้ถูบ้านที่ถูเค้าทิ้งมันมีพลาสติกหุ้ม ก็เอามาทำ เอามาทำ แล้วก็มาเหวี่ยงๆ ดู แล้วก็คิดไปที่ละท่า เอ๊ะมันดีขึ้น เราก็คิดทีละอย่างนะนะ แขนแข็งแรงแข็งแรงอะไรเนี่ยคิดทีละอย่าง ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

บ้านบุญมีฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างนั้นเรื่อยมาทุกๆ เข้าก่อนหรือหลังใส่บาตรเป็นเวลา 30 นาที ทำละ 99 ครั้ง ส่งผลให้โรคต่างๆ ที่เคยรุมเร้าร่างกายให้ทุกขุทรมานได้หายไป จากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกระดูกเสื่อมจนต้องใส่เสื้อเหล็กประคองตัวไว้ตลอดเวลา ไม่สามารถแม้แต่จะลุกจากที่นอนได้เองไปหาหมอและรับประทานยาเป็นประจำ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้ด้วยตนเองเลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นแทบทั้งหมด กลับกลายเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงไม่ต้องใส่เสื้อเหล็กประคองตัวอีก ไม่ต้องรับประทานยาใดๆ โรคประจำตัวที่เคยมี ได้แก่ โรคหัวใจ ตาฝ้าฟางมองเห็นเป็นใยแมงมุม หายไป เมื่อไปตรวจเช็คสุขภาพประจำปีพบว่าสุขภาพต่างๆ โดยรวมแข็งแรงดี สามารถทำงานได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็งานหนักงานเบา ตั้งแต่งานบ้าน ไปจนถึงการตัดหรือฟันกิ้งไม้เพื่อเก็บสมุนไพรมาตาก ออกงานต่างๆ ในชุมชน ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองทุกอย่าง นอกจากสุขภาพกายจะแข็งแรงขึ้นแล้วสุขภาพใจที่เคยท้อแท้สิ้นหวังหดหู่ก็กลับมาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีความสุขอีกครั้งหนึ่ง

“ ประมาณ 2 ปีเกือบ 3 ปี 2 ปีกว่าๆ ใส่เสื้อ เอ็นนี่เสื้อฉันไม่ต้องใส่ก็ทำจะได้นะเนี่ย ไม่รู้ตัวว่าหายไป ก็ลองถอดเสื้อทีนี้ไม่ใส่เสื้อ ถอดตั้งแต่วันนั้นยันวันนี้ฉันก็ไม่ใส่เสื้อนั้นอีกเลย ตั้งแต่วันนั้นฉันไม่ได้ใส่เสื้ออีกเลย แล้วตอนรู้สึกตัวว่าไม่ใส่ได้แล้ว พอถอดตั้งแต่วันนั้นฉันไม่เคยใส่เสื้อเหล็กอีกเลยยังแปลกอยู่เลย ขาดแล้วก็มีตัดมา 2 ตัว ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แล้วมาออกกำลังกายเนี่ยอายุถึงตอนเริ่มออกนะ 67 นะ ก็เริ่มอ้วนๆ เรื่อยมาถึง 70 นี้ ฉันทันจนถึง 60 กว่าโลนะ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แต่ก่อนนะมีโครนิกฮาร์ทดิซีสนะ หมอให้กินยาเอ่อ ASA gr 1 แล้วก็มียาโรคหัวใจจำ ไม่ได้มีตัวสองตัวนะ แล้วประมาณ 2 ปีมาแล้วเนี่ยป่าไม่ได้กินยาเลย ก็บอกว่ามันไม่มีอาการอะไรแต่ก่อนมันมีแบบกินอมนะเวลาเจ็บหน้าอก แต่ตอนนี้ป่าไม่ได้กินยาอะไรเลย ”

(ผู้สดี สระทอง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เมื่อก่อนรู้สึกว่ตาฉันทันเนี่ย เวลามองตามฝาผนังจะเป็นเหมือนใยแมงมุมสีน้ำตาลเป็นใยๆ เป็นดวงๆ พอมาบริหารท่าทางแขนฉันทันก็มองปลายไม้ไปด้วย แปลกดีเดี่ยวนี้น้ำหายไปแล้ว มองเห็นอะไรชัดเจนสบายตา ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

เมื่อผลของการออกกำลังกายด้วยไม้พลองที่ได้คิดค้นขึ้นเองและฝึกปฏิบัติจนส่งผลให้โรคต่างๆ ที่เคยรุมเร้าร่างกายให้ทุกข์ทรมานหายไป กลายเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ป่าก็เริ่มไปวัดทำบุญเหมือนเช่นเคย วันหนึ่งขณะกำลังนั่งทำทบสันท่ากราบพระอยู่โนโบสถ์ หลานสาว (คุณผู้สดี สระทอง) ซึ่งเป็นพยาบาลและเคยดูแลป่าในช่วงแรกซึ่งกลับมาจากการศึกษาต่อ กลับมาเห็นป่าเข้าในวันนั้นถึงกับตกใจเพราะท่าที่ป่ากำลังทำอยู่นั้นเป็นท่าที่อันตรายมากสำหรับผู้ป่วยกระดูกเสื่อม จึงรีบเข้าไปห้าม ทำให้ได้ทราบว่าป่าหายจากอาการต่างๆ ที่เคยเป็นหมดแล้วไม่ต้องใส่เสื้อเหล็กอีกต่อไป เกิดความรู้สึกที่ทั้งและสงสัยอยู่ในใจว่าป่าคิดทำอะไร ขึ้นมาได้อย่างไร และท่าที่คิดนั้นปลอดภัยจริงหรือไม่ และคิดอีกเช่นกันว่าหากท่าทั้งหมดที่ป่าคิดและฝึกทำอยู่ทุกวันนี้เป็นอันตรายกับร่างกาย ป่าคงไม่สามารถที่จะกลับมาเดินเหินได้คล่องแคล่ว ทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นทุกวันนี้ จึงเกิดความเชื่อมั่นในท่าต่างๆ ที่ป่าคิดและขออนุญาตนำท่าเหล่านั้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานที่โรงพยาบาลบ้านแหลมด้วยความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล พบว่าผู้ที่นำไปปฏิบัติสามารถลดอาการปวดเมื่อยได้ สดชื่นขึ้น รู้สึกเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น จนกระทั่ง นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ บรรณาธิการนิตยสารหมอชาวบ้านให้ความสนใจและเผยแพร่เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2541 หลังจากนั้นก็ได้มีสถาบันการศึกษา สื่อมวลชน หน่วยงานของภาครัฐ และเอกชน ประชาชนทั่วไป ได้เห็นความสำคัญและติดต่อเพื่อสาริตและฝึกปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย

“ หลังจากพบคุณป่าอาการหนักแล้ว พอดีดิฉันทันต้องไปเรียนปริญญาโทที่กรุงเทพฯ ไม่ได้เจอกันเลย หลังจากจบมีวันหนึ่งไปวัดแล้วเจอป่ากำลังนั่งจะกราบพระท่าที่นั่งทบสันท่าลงไปเลย ซึ่งเป็นท่าที่ห้ามผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกสันหลังทำเด็ดขาด พอเห็นป่านั่งกราบพระอย่างนั้นก็ตกใจ

บอกป่าทำได้ไง งั้นป่าเอามอนไปรองกราบ จะได้ไม่ต้องกราบต่ำถึงพื้น ให้วางหมอนสูงๆ ป่าบอกไม่ต้องๆ ป่าหายแล้ว วันนั้นเลยไม่ต้องฟังเทศน์หรือก เพราะนั่งคุยกับป่าตลอด แล้วก็ตามไปดูป่าออกกำลังที่บ้าน เพราะใจจริงก็คิดไม่แน่ใจว่า เอ๊ะ! อย่างป่าทำนี้จะถูกหลักหรือเปล่านั้น ถ้าเกิดป่าทำผิดขึ้นมาแล้วจะเป็นมากขึ้น แต่คิดอีกที ป่าก็ไม่น่าทำผิดนะเพราะถ้าทำผิดป่าจะต้องมีอาการมากขึ้น ตอนแรกก็เอาทำบริหารของป่ามาใช้กับแม่ที่บ้านก่อนแล้วตัวเองก็มาฝึกกับป่าได้ 2 เดือน พอดีช่วงนั้นที่โรงพยาบาลบ้านแหลมมีโครงการเบาหวานที่ตัวเองต้องรับผิดชอบ ก็ปรึกษาผู้อำนวยการทำก็สนับสนุน เลยลองเอามาใช้กับคนไข้โดยเชิญคุณป่ามาเป็นวิทยากร เริ่มมาตั้งแต่ปี 2540 ซึ่งได้ผลดีจนถึงวันนี้ ”

(ผู้สดี สระทอง : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

ปัจจุบันป่าบุญมีในวัย 80 ปี มีสุขภาพแข็งแรงดี อาศัยอยู่กับลูกสาวคนที่สองซึ่งยังไม่ได้สมรส ยังคงค้าขายสินค้าทั่วไปและสมุนไพรทั้งแบบชั่งขายและบรรจุเสร็จ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ต้องรับประทานยาใดๆ ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี สามารถปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังทำงานบ้านและเก็บสมุนไพรตากไว้ขายช่วยลูกสาวอยู่เสมอ ชีวิตประจำวันของป่าเริ่มต้นขึ้นในเวลา 05.00 น. หลังจากตื่นนอนออกกำลังกายด้วยไม้พลอง 12 ท่ำ เวลา 30 นาที แล้วตักบาตร รับประทานอาหารเช้า 07.00 น. อาหารเช้า คือ โอวัลตินและขนมปัง ต่อจากนั้นทำกิจกรรมตลอดวัน ได้แก่ ช่วยบุตรชายของ ทำงานบ้าน ตัดสมุนไพรตากแห้งไว้เตรียมชั่งขาย หากมีงานบุญ งานศพที่มีผู้เชิญมาก็จะไปตามรับเชิญ รับประทานอาหารกลางวันไม่เป็นเวลา ตัวอย่างอาหาร เช่น ปลากระพงสามรส แกงปูกับพริกทอง หอยทอด ข้าวสวย จีบหลังกลางวันบ้าง เป็นบางวันในช่วงบ่ายโมง ดูโทรทัศน์บ้าง ส่วนอาหารเย็นรับประทานเวลา 20.00 น. เข้านอนประมาณ 21.00 น.

นอกจากกิจวัตรประจำวันแล้วป่ายังคงเผยแพร่ทำออกกำลังกายต่างๆ ที่ป่าคิดค้นขึ้นเป็นวิทยาทานแก่คนทั่วไปไม่หวงห้าม และยินดีที่จะไปสาธิตให้ดูเพื่อให้สามารถออกกำลังกายได้ถูกต้อง เพราะป่าเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากตัวป่าเองและอยากที่จะเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นเผื่อจะสามารถช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ได้

“ ถ้าฉันไม่ได้ออกกำลังกายนี่นะฉันอยู่ไม่ได้ขนาดนี้หรอก คือสังขารฉันมันแยแล้วตอนนั้น ที่ฉันยังไม่ได้ออกกำลังกายนี้แค่ 42 กิโลอย่างอ้วนแล้ว ไม่เคยกว่าจากนี้เลย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เมื่อก่อนฉันไม่เคยเชื่อหรอก เวลาที่มีใครมาบอกให้เราออกกำลังกายเพราะคิดว่า เราทำงานบ้าน ออกแรงอยู่ทุกวัน น่าจะเกินพอเสียด้วยซ้ำไป ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

“ ก็รู้สึกว่าได้ช่วยคนอื่นเค้า อยากให้เค้าเป็นมากๆ ก็เนี่ยไปสอนที่บ้านแหลมนี่เค้าก็มีหลายรายการนะ คือเค้าเชิญมานะเค้าก็ไปกันทั้งชุดหละ เค้าเชิญไปไหนเค้าก็ไปกันชุดบ้านแหลมนะ เย็นๆ เค้าจะมีทุกวันมีรำไม้พลองนี่ละเค้ามาทุกวัน ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

กรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ (พ่อทองอ่อน)

ภูมิหลัง

นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2453 ณ บ้านเมืองเก่า ตำบลเมืองเก่า อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ปัจจุบันอายุ 95 ปี เป็นบุตรของนายช่าง และนางทองคำ สิทธิไกรพงษ์ มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 6 คน ได้แก่ นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ นายพรมมา สิทธิไกรพงษ์ นายบันลือ สิทธิไกรพงษ์ นายหมื่น สิทธิไกรพงษ์ นางบัง ยอดสง่า (สิทธิไกรพงษ์) และนายด่าน สิทธิไกรพงษ์ ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 163 หมู่ที่ 9 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จ.ขอนแก่น

สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันพ่อทองอ่อนอาศัยอยู่กับภรรยาคือนางรื่น 2 คนตายาย ในบ้านของตนเองซึ่งเป็นบ้านครึ่งไม้ครึ่งปูนสองชั้น ในตำบลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น สอบถามผู้คนในอำเภอบ้านฝางผู้คนจะรู้จักท่านเป็นอย่างดีในฐานะแพทย์ประจำตำบลผู้มีชื่อเสียงในการให้การดูแลรักษาโดยใช้สมุนไพร และการนวด เป็นอาจารย์สอนแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย เมื่อคนภายในอำเภอบ้านฝางไม่สบายเจ็บป่วย ก็มักจะไปรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งด้วยยาสมุนไพร ด้วยการอบสมุนไพร ด้วยการนวดจากพ่อทองอ่อนเป็นประจำตามความเชื่อของแต่ละคน ภายในบ้านพ่อทองอ่อนมีลักษณะเป็นรั้วชายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร มีตู้ไม้ทึบเป็นลิ้นชักเรียงสูงติดอยู่ข้างฝาเป็นชั้นสำหรับใส่สมุนไพรต่างๆ ซึ่งจัดเตรียมไว้สำหรับจำหน่ายให้แก่ผู้ที่มาซื้อหาหรือรักษาตามวิธีการแผนโบราณของพ่อทองอ่อน และมีตู้กระจกขนาดเท่าเอวอีกหนึ่งตู้สำหรับใส่สมุนไพรและอุปกรณ์ทางแพทย์แผนไทย เช่น ลูกประคบ รากไม้ต่างๆ ซึ่งพ่อทองอ่อนเป็นผู้จัดหามาจากป่าหรือตามภูเขาที่มีสมุนไพรต่างๆ เมื่อถึงฤดูกาลที่เหมาะสมตามความรู้ที่ได้รำเรียนมา ครั้งแรกที่เข้าไปขอสัมภาษณ์พ่อทองอ่อนนั้น พบพ่อทองอ่อน ชายสูงอายุ ในวัยสูงอายุตอนปลาย ผมหงอกเต็มศีรษะ รูปร่างไม่อ้วนค่อนไปทางผอม ผิวหนังเหี่ยวย่น มีใบหน้าสงบ ท่าทางสุขุม ใจเย็นมีบุคลิกดูน่าเลื่อมใส แต่งกายสุภาพด้วยใส่เสื้อผ้าฝ้ายทอพื้นบ้านสีขาวแขนยาวมีลวดลายไทย ท่านกำลังให้การตรวจหญิงตั้งครรภ์ท้องแก่อยู่ด้วยการจับ

ชีพจร เมื่อซักถามทราบว่า หลังจากคลอดบุตรแล้วต้องการอยู่ไฟโดยใช้สมุนไพร และรับประทานยาสมุนไพรตามแต่ที่พ่อทองอ่อนจัดหาให้ตามเหมาะสมกับร่างกายตนเพื่อให้หมดลูกเข้าอุ้งและฟื้นหายหลังคลอดได้เร็ว ถัดเข้าไปหลังตู้กระจกเป็นม้านั่งตัวยาว และโต๊ะซึ่งวางสมุดหนังสือต่างๆ ไว้ อีกฟากของบ้านตรงข้ามกับตู้ไม้เก็บสมุนไพรมีจักรเย็บผ้าและตู้ใส่ของใช้ทั่วไปภายในบ้าน ส่วนด้านหลังเป็นครัวและห้องน้ำ ชั้นบนเป็นพื้นไม้ใช้เพื่อพักผ่อนหลับนอน ตามผนังบ้านติดรูปถ่ายซึ่งแสดงถึงช่วงชีวิตหลายตอน เช่น รูปในสมัยที่บรรพชาเป็นพระภิกษุ รูปถ่ายรับเกียรติบัตรคนดีศรีสังคม รูปลูกๆ หลานๆ เป็นต้น บ้านหลังติดกันทางขวามือเป็นบ้านไม้ครึ่งปูนสองชั้นของบุตรชาย นางรื่น บ้านปิดไว้เนื่องจากไปทำงานที่ต่างอำเภอกลับมาอยู่ที่บ้านบ้างนานๆ ครั้ง

ชีวิตในวัยเด็ก

พ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ เกิดที่อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น ในสมัยนั้นอยู่ในช่วงที่บ้านเมืองยังไม่เจริญ การเดินทางต้องใช้ช้าง ม้า หรือการเดินทางเป็นส่วนใหญ่ ส่วนรถเวลานั้นมีน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย บิดาให้ความสำคัญกับการศึกษาจึงส่งให้เรียนหนังสือจบชั้น ป.4 ที่โรงเรียนเวียง อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น เมื่ออายุได้ 12 ปี หลังจากนั้นบิดาตัดสินใจให้เข้าไปอยู่กับนายช้อยและคุณเข้ม เอกพินิจซึ่งเป็นนายตรวจสุรยาฝืนที่กรุงเทพฯ 3 ปีต่อมาอายุ 15 ปี หัวหน้าของนายช้อยชื่อหลวงมัททิจและคุณนายชิต บริหาร ได้มาพบและเห็นความเฉลียวฉลาดของพ่อทองอ่อนจึงได้ขอพ่อทองอ่อนไปเลี้ยง และเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูพ่อทองอ่อนตลอดมา เมื่อพ่อทองอ่อนอายุได้ 15 ปี คุณหลวงเห็นว่ายังไม่ได้รับการศึกษาอะไรจึงได้ส่งพ่อทองอ่อนไปศึกษาบาลีและสันกฤต สมัยนั้นเรียกว่า “บาลีไวยากรณมูล” ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ ใสเสื่อออกนุ่งโจงกระเบนเรียนปนกับพระและสามเณร

“ พ่อให้ไปกรุงเทพฯ นับเป็นนายตรวจสุรยาฝืน แล้วน้ำก็เลยไปฝากไว้กับหัวหน้าของน้ำอีกทีหนึ่ง ท่านก็รับไว้ ไว้เลี้ยงดูให้ ทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า กวาดบ้าน อะไรอย่างนี้ แล้วท่านก็จับเอาไปบวช นายอ่อนไปบวชชะท่านว่างั้น ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ต่อมาท่านก็บอกว่าการศึกษาก็ไม่มี อะไรก็ไม่มี สมัยนั้นกรุงเทพฯ ก็ยังไม่มีอะไรมาก ถ้าโรงเรียนมัธยมก็มีไม่กี่แห่ง เท่าที่รู้ 1 โรงเรียนสวนกุหลาบ 2 โรงเรียนเทพศิรินทร์ 3 โรงเรียนอำนวยการ 4 โรงเรียนหอวัง แล้วก็มีของมหาจุฬาลงกรณเขา แต่มันก็ไม่กว้างขวาง รถยนต์ก็ยังมีไม่มาก ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตเด็กวัด

ด้วยความที่เป็นเด็กที่ขยันเรียนและปฏิบัติตัวดีทำให้ยายแหม่มซึ่งเป็นพระภิกษุ มาลาตัน (ผู้จัดเครื่องทรงให้กับพระราชา) ซึ่งเป็นโยมอุปัฏฐากที่วัดเกิดความเอ็นดู จึงให้การอบรมสั่งสอน ขนบธรรมเนียมการปฏิบัติตน เช่น การนั่ง การเคารพ การวางตน ตลอดจนการครองตนในที่ต่างๆ เมื่ออายุได้ 16 ปี พ.ศ. 2469 สมเด็จพระวรวงศ์มนตรีให้บรรพชาเป็นสามเณร รุ่นที่ 24 ณ วัดมหาธาตุ

“.....สมัยนั้น 247 อะไรนะไปเป็นเด็กสังกัอยู่ที่วัด ท่านเอาไปฝากไว้กับพระ ให้พระท่านใช้แล้วพระท่านก็จะให้บวช.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยเด็กนั้นค่อนข้างลำบาก แม้แต่อาหารที่จะรับประทานก็อดๆ อยากๆ เคยเป็นโรคซางขาดอาหารในสมัยเด็ก เมื่อเดินทางเข้ากรุงเทพฯ และบวชเป็นสามเณรแล้วนั้น ชีวิตก็ไม่ต่างจากเดิมนักคือค่อนข้างลำบากแต่ไม่ถึงกับอดอยาก และด้วยเป็นคนที่มาจากภาคอีสานจึงมักถูกล้อเลียนจากเพื่อนๆ ซึ่งเป็นเด็กวัดด้วยกันว่าเป็นลาว ถูกรังเกียจ จนถึงขั้นไม่นั่งทานข้าวด้วยจากเด็กวัดด้วยกันเสมอ ท่านเล่าว่าสังเกตดูว่าหากใครไม่มีชั้นภูมิ(หมายถึงการศึกษา) จะถูกดูถูก เณรหรือพระรูปอื่นที่มาจากภาคอีสานด้วยกันหากสอบได้นักธรรมแล้วก็มักจะได้รับการยอมรับมากขึ้น ท่านจึงตั้งใจศึกษาทางธรรมจนสามารถสอบได้นักธรรมตรี และนักธรรมโทในขณะที่ยังเป็นเพียงสามเณรอยู่ หลังจากที่ท่านสอบได้นักธรรมแล้ว จึงได้รับการยอมรับจากเพื่อนคนอื่นๆ มากขึ้น ความรู้สึกที่ได้รับการดูถูกลดลง

“ ตอนเด็กอาหารกินก็ไม่ครบ 5 หมู่ อดๆ อยากๆ.....เคยเป็นซางขาดอาหารครับ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เมื่อก่อนที่เข้า 2482 กรุงเทพฯ เขาว่าไอ้อ่อนมันเป็นลาว โอ้ยเขาก็ว่า เขาก็แล้วไปเขาไม่อยากรับเขา เขาว่าไม่มีความรู้ กินปลาแดก กินตัวหนอน ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“จนกระทั่งสอบได้นักธรรมชั้นตรี ชั้นโท ไ้คำว่าลาว สามเณรทองอ่อนเป็นลาวนี้ได้ยินอยู่ไกลๆ แต่ก่อนได้ยินอยู่ใกล้ๆ เดี่ยวนี้ได้ยินอยู่ไกลๆ เพราะอะไรสังเกตดูก็เพราะว่าเรามีความรู้เท่าเขา เหมือนเขา เพราะเรามีความรู้เหมือนเขา จนถึงว่าได้เป็นมหาเปรียญแล้วเออนั้น ความดูถูกมันน้อยลง.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตในวัยผู้ใหญ่

ใต้ร่มกาสาหวัด

พ.ศ.2473 เมื่ออายุครบ 20 ปี ได้อุปสมบทเป็นพระ และศึกษาทางธรรมจนสามารถสอบเปรียญธรรม 3 ประโยคได้

“.....ก็ไปเป็นเด็กวัดอยู่วัดมหาธาตุหลังสนามหลวง แถวหอสมุดแห่งชาติ บวชเป็นเณรแล้วบวชเป็นพระแล้ว อายุมัน 20 ปีนะ มาพุทธศักราช 2482 เลยสอบได้เป็นมหาเปรียญ.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ (สอบได้) เปรียญธรรม 3 ประโยค จบทางพระครับ.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ในขณะที่บวชเป็นพระภิกษุอยู่นั้นได้ศึกษาทางด้านสมุนไพรวัดโพธิ์ด้วย เนื่องจากเกิดความสนใจอยากรู้ การเรียนในสมัยนั้นเป็นการเรียนด้วยตนเอง ใครผู้ใดสนใจอยากเรียนก็สามารถเรียนได้เลย ไม่มีการบังคับไม่เสียค่าใช้จ่าย วิธีการเรียนก็เรียนตามฝาผนัง โดยมีครูรุ่นเก่าๆ นุ่งผ้าโจงกระเบนมาสอน เรียนกันในวันพระ วันโกนและวันอาทิตย์ ตำราสมุนไพรมันเขียนไว้ตามฝาผนัง ผู้เรียนจะใช้วิธีการท่องจำ จดบันทึก กระดาษที่ใช้จดต้องใช้ใบช่อย ใบลาน ซึ่งใช้เหล็กแหลมเขียน หรือผู้เรียนที่มีฐานะก็จะสั่งซื้อตำรากัน รวมทั้งยังได้ศึกษาวิธีการนวดของวัดโพธิ์ด้วย แต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติ ผู้ที่สอนนวด ได้แก่แพทย์จากราชวังเป็นข้าราชการบำนาญ บำนาญของพระเจ้าแผ่นดิน ท่านหมื่น ท่านขุน คุณหลวง คุณพระ พระยา ออกมาจากราชสำนักที่วัดโพธิ์ วัดเวียบ วัดมหาธาตุ

“ เรียน(แผนโบราณ)มาจากวัดโพธิ์ วัดมหาธาตุนี้ไม่ได้สอน สมัยนั้นสอนที่วัดโพธิ์แห่งเดียวในประเทศไทย ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ นวดเค้าก็สอนไปพร้อมกัน ทั้งนวดทั้งหมดยา ถ้าเข้าไปเรียนวัดโพธิ์แล้วมีทุกอย่างทุกสาขา โรคตาเขาก็สอน ฟันเค้าก็สอน โรคเป็นบิด เป็นซึกลาก หิด เกลื้อนเขาก็สอน ไม่ใช่สอนเภสัชก็สอนแต่ต้นไม้อย่างเดียว เขาสอนโดยการวินิจฉัยโรคก่อน ถึงจะหายามาใส่โรค ไม่ใช่ปรุงยาไว้แล้วเหมือนสมัยนี้.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตในขณะที่เป็นพระนั้นท่านเล่าว่าค่อนข้างลำบาก ทั้งในเรื่องอาหารการกินก็ยังไม่อุดมสมบูรณ์ บางครั้งอดอยาก ออกบิณฑบาตรก็ไม่ได้อาหารเพียงพอ แต่สุขภาพก็แข็งแรงดี และ

ด้วยอยู่ในสมณเพศการครองตนนั้นต้องละจากอบายมุขทั้งปวง ซึ่งเมื่อได้เรียนมาแล้วพ่อทองอ่อนก็ได้ยึดถือปฏิบัติครองตนด้วยการ ละจากอบายมุขทั้งปวงมาตั้งแต่อายุ 20 ปีคือตั้งแต่บวชเรียน

“ บวชเป็นพระอยู่ก็อดๆ อดยากๆ ไปบิณฑบาตบางทีก็ไม่ได้ อยู่ที่วัดมหาธาตุณะเนี้ยกินข้าวส่วนใหญ่ก็ทำกินเอง ปลาทุกก็ต้องมาทำกินเอง ตั้งแต่บวช 2480 มาก็ออดอยาก เมื่อบวชเรียนร่างกายมันก็ไม่ได้สมบูรณ์ เมื่อร่างกายไม่สมบูรณ์ แต่มันก็ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บอะไร ”

(นายทองอ่อน สิริทิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ก็ปีมาแล้วคนอายุ 93 ปี ทำมาตั้งแต่อายุ 20 30 ปี ละอบายมุขมาเรื่อยมา.....”

(นายทองอ่อน สิริทิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

กัลป์ภูมิลำเนา : ทำเพื่อชุมชน

พ.ศ. 2484 เกิดสงครามโลกครั้งที่สอง สงครามขับเคี่ยวกันมาก พระนครถูกทิ้งระเบิดทั่วเมือง ในปี พ.ศ. 2485 อายุ 32 ปี สมเด็จพระวรวงศ์มหาเศรษฐีเจ้าอาวาส จึงให้ทุกคนเอาตัวรอด โดยให้กัลป์ภูมิลำเนาของตนเองเพื่อไปปรับปรุงห้องถิ่นใครอยู่ที่ไหนก็กลับไปที่นี่ พ่อทองอ่อนมีภูมิลำเนาอยู่ที่ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น จึงได้เดินทางกลับมาที่ จังหวัดขอนแก่น เจ้าคณะจังหวัดขอนแก่น ให้ไปประจำอยู่ที่วัดสระแก้ว ตำบลหัวเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น เจ้าอาวาสวัดสระแก้วมอบหมายให้เป็นผู้สอนศีลธรรม นักเรียนตรีนักเรียนโทนักเรียนเอกอยู่ที่วัดขณะเป็นพระภิกษุนั้นนอกจากเป็นผู้สอนนักเรียนและมหาเปรียญแล้วยังได้ช่วยเหลือสังคมและทำงานเพื่อส่วนรวมมาโดยตลอด โดยได้ร่วมก่อตั้งกิ่งอำเภอสุมแพร่วมกับปลัดอำเภอ และกำนัน 4 ตำบล ซึ่งตำบลที่ท่านอยู่นั้นก็เป็นหนึ่งในตำบลที่ต้องแยกออกมาเป็นกิ่งอำเภอสุมแพ ได้แก่ ตำบลชุมแพ ตำบลกุเวียง ตำบลดอนหัน ตำบลศรีสุข ในขณะนั้นเจ้าคณะตำบลหัวเวียง ได้ลาออกจากการเป็นเจ้าคณะจึงได้แต่งตั้งให้พระมหาทองอ่อนเป็นเจ้าอาวาสวัดสระแก้ว ตำบลหัวเวียง เจ้าคณะตำบลและผู้รักษาการอำเภอสุมแพ

“ อยู่ตั้งแต่ พ.ศ. 2475 ขึ้นมาที่บ้านเมื่อ พ.ศ. 2485 เพราะสมัยนั้นเกิดสงครามมหาเอเซียถูกระเบิดลง กลับขึ้นมาอยู่บ้านก็มาหาสอนหนังสือ มหาเจ้าคณะจังหวัดขอนแก่น มาเป็นผู้สอนศีลธรรม เป็นผู้สอน สอนนักเรียนโท ธรรมเอก สอนเปรียญ.....ตอนบวชอยู่ก็ได้ไปเป็นเจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาสอยู่ ต.กุเวียง อ.ชุมแพ ก็เลยลาออกหมดคิดว่าจะกลับไปเรียนหนังสือใหม่ จะกลับกรุงเทพฯ ”

(นายทองอ่อน สิริทิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

อีกทั้งยังได้ช่วยทางราชการออกสำรวจหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2487 อายุราว 34 ปี แล้วกลับมาป่วยเป็นไข้มาเลเรียเป็นอยู่ 1 ปี ด้วยมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่แล้วจึงใช้ดูแลรักษาตนเองจนอาการทุเลาและหายดีในที่สุด

“ พ่อทองอ่อน แต่เดิมในขณะเป็นเจ้าอาวาสเคยเจ็บป่วยเป็นโรคมาลาเรียขณะทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัย และไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน พ่อทองอ่อนจึงใช้ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยที่ตนมีอยู่ในการรักษาตนเองจนหาย ปัจจุบันพ่อทองอ่อนเป็นแพทย์พื้นบ้านอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : จากหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ วันที่ 25 ก.พ. 2541)

หลังจากนั้นกลับมาจำพรรษาอยู่ 2 พรรษาและต้องการลาสิกขาบทเพราะอยากกลับไปเรียนต่อที่กรุงเทพฯ ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการเมือง พอไปถึงขอนแก่นถูกดึงตัวไว้สอนหนังสือ เนื่องจากสมัยนั้นครูหายากพ่อทองอ่อนจึงสอนอยู่ที่ขอนแก่นเป็นเวลา 2 ปี และได้ลาสิกขาบทเมื่ออายุ 37 ปี พ.ศ. 2490 หลังจากลาสิกขาบทแล้วก็ตั้งใจว่าจะกลับไปเรียนต่อหรือไปทำงานทำในกรุงเทพฯ

“ (อยาก)กลับไปเรียน สมัยนั้นเขารับเปรียญ 3 เปรียญ 4 ใ้ที่ธรรมศาสตร์และการเมืองเรียนต่ออีก 2 ปีก็ได้เป็นธรรมศาสตร์บัณฑิต ถ้าใครอยากก็ต้องกลับไป พอไปถึงขอนแก่นเพื่อนบอกไม่ต้องไปให้มาสอนหนังสือด้วยกัน ก็เลยไม่ได้ไปเรียนต่อ สมัยนั้นเขาหาครูยาก เจ้าอาวาสเพื่อนๆ ก็ดึงตัวเอาไว้ ไม่ให้ไป สอนอยู่ 2 ปี แต่ความคิดในใจก็ยังอยากจะไปเรียนต่อในกรุงเทพฯอยู่ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

สร้างครอบครัว & ทำเพื่อชุมชน

แต่ชีวิตก็ไม่ได้เป็นดังที่ตั้งใจไว้เมื่อญาติๆ ได้แนะนำและหาภรรยาให้ พ่อทองอ่อนเองก็ได้ตัดสินใจสมรสกับภรรยาคนแรกคือ นางนิลบล โนนศรี ซึ่งมีลูกชายติด 1 คน จากนั้นได้ประกอบอาชีพโดยการทำนา ค้าขาย ช่วยกันสร้างครอบครัวส่งเสียบุตรจนเรียนจบจากทหาร โดยทั้งคู่ไม่มีบุตรด้วยกัน

“ พ.ศ. 2490 พอสึกออกมาก็ว่าจะกลับไปทำงานทำ จะกลับไปหาผู้ที่เขาอุปการะเรามาอ่อนถ้าสึกแล้วก็รับมานะจะให้ทำงานแกว่งนั้น.....พอสึกแล้วพี่น้องทางนี้ก็หาเมียให้ ก็หาเมียให้ไปได้กับคนบ้านโนนไฮเขาเป็นครูมีลูกติดหนึ่งคน.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ในขณะที่ทำมาหากิน คำขายนั้นเนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ทางแพทย์แผนโบราณ ในปี พ.ศ. 2491 อายุ 38 ปี จึงได้รับแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ประจำตำบลบ้านฝาง และเนื่องจากใฝ่เรียน อยู่ตลอดจึงไปสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาเวชกรรมแผนโบราณได้ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2497 ขณะเป็นแพทย์ประจำตำบลก็ได้ช่วยเหลือทำประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างสม่ำเสมอ ดังเหตุการณ์ที่มีการระบาดของโรคไข้ดำในพื้นที่ยี่ พื่อทองอ่อนได้ระดมแพทย์ประจำตำบลและ หมอพื้นบ้านในท้องที่ใกล้เคียงเพื่อไปรักษาและส่งข้าวส่งน้ำครอบครัวที่เจ็บป่วย แม้จะไม่มีหมอ คนไหนกล้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วยกลัวติดโรค แต่พื่อทองอ่อนก็มีได้นึกกลัวเช่นนั้นกลับนึก สงสาร ตนเองมีความรู้ความสามารถจะปล่อยให้เขาตายโดยไม่ช่วยอะไรก็ใช่ที่จึงปรุงยาและส่งน้ำ ส่งยาและอาหารให้กับครอบครัวผู้ป่วย จนหายทั้งครอบครัวไม่มีใครเสียชีวิต

พื่อทองอ่อนก็ยังถืออาชีพหมอพื้นบ้านอย่างนั้นเรื่อยมา โดยวิชาที่ถนัดคือการนวด และ ยาสมุนไพร ต่อมาผู้คนเกือบทั้งหมู่บ้านเจ็บป่วยด้วยอาการขับถ่ายเป็นมูกเป็นหนองเป็นมูกเลือด รักษาไม่หายและแพร่ระบาดรุนแรง พื่อทองอ่อนใช้ความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมาพิจารณาหาสาเหตุแห่ง โรคพบว่า เชื้อโรคนั้นมาจากแหล่งน้ำ ซึ่งชาวบ้านนำมาจากบ่อตม่น้ำโดยไม่ได้ต้ม เชื้อที่ แพร่กระจายอยู่ในนั้นจึงได้ระบาดไปทั่วหมู่บ้าน พื่อทองอ่อนจึงได้ปรุงยารักษาให้ผู้ป่วยในหมู่บ้าน รับประทาน และนำด่างทับทิมไปเทใส่ในบ่อเพื่อฆ่าเชื้อโรคบิด พร้อมทั้งปิดประกาศห้ามใช้น้ำ บ่อประมาณ 7 วัน เรื่องทราบถึงสาธารณสุขในจังหวัดได้ออกมาสอบสวนว่าเพราะเหตุใดจึงเอา ด่างทับทิมลงในบ่อน้ำและห้ามใช้น้ำ สร้างความเดือดร้อนให้กับชาวบ้าน พื่อทองอ่อนตอบตาม หลักวิชาการจนกระทั่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับและให้การสนับสนุนในการดำเนินการดังกล่าว จนชาวบ้านหายเป็นปกติและไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในหมู่บ้านอีก

สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก : ภรรยา

ไม่นานนางนงนิลบุตรภรรยาในวัยประมาณ 48-49 ปี ได้ล้มป่วยลงด้วยโรคมะเร็งเต้านม พื่อทองอ่อนให้การดูแลพาไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช รักษาอยู่เป็นเวลา 5 ปี จึงเสียชีวิตด้วย วัยประมาณ 53 ปี แม้จะมีความรู้ทางการแพทย์แผนไทยแต่ในสมัยนั้นพื่อทองอ่อนมิได้ใช้ความรู้ แผนไทยที่ร่ำเรียนมาให้การดูแลภรรยาเลย เพราะสมัยนั้นการรักษาแผนไทยไม่นิยม ถูกสั่งห้าม ถึงขั้นหาว่าผิดกฎหมาย และนิยมใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรคมากกว่า

“ แต่ว่าช่วงที่ยายป่วยนี้ไม่ได้เอามาใช้(แผนโบราณ)กับยายเลย ไม่ได้ลองเอามาใช้ เพราะช่วงที่ยายป่วยนี้มันมีแพทย์ปัจจุบันขึ้นมาแล้ว แล้วเค้าก็ไม่ค่อยจะเชื่อแล้วเขาก็ไม่ให้ใช้ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ก็ปีบขนาดให้กันกับยาที่เอามาจากโรงพยาบาลเค้าให้มา ผมก็ไม่ทันตั้งใจว่าจะใช้วิชาแผนไทย แผนโบราณนี้ แต่ว่าสอบได้แล้ว ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แม้ผมจะไปเรียนมาแล้ว ที่ผมไม่ได้ใช้เพราะว่าผู้ใหญ่บ้าน กำหนดให้เขาก็จับ เขาจับเอาไปอำเภอก่อนแล้วให้ปลัดซ้าย ปลัดขวาสอบ ไม่ใช่ให้ตำรวจสอบอย่างนี้หรอก.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

เมื่อภรรยาคนแรกเสียชีวิต พ่อทองอ่อนก็ได้สมรสครั้งที่ 2 กับนางรื่นฤดี อมรพันธุ์ ซึ่งมีบุตรติดมาด้วย 3 คน พ่อทองอ่อนและนางรื่นฤดีนั้นไม่มีบุตรด้วยกัน ทั้งคู่ได้ช่วยกันสร้างครอบครัวส่งเสียเลี้ยงดูบุตร พ่อทองอ่อนยังคงค้าขาย ทั้งสินค้าทั่วไปและสมุนไพร ทำนา ส่วนภรรยาก็ประกอบอาชีพค้าขายของอยู่ในตลาด อำเภอบ้านฝางเช่นเดียวกัน นอกจากค้าขายแล้ว พ่อทองอ่อนยังคงเป็นแพทย์ประจำตำบลอยู่เช่นเดิมจนกระทั่งเกษียณอายุเมื่อ 60 ปี

การทำงานและช่วงชีวิตในวัยทำงาน มักพบเจอกับปัญหาและอุปสรรคมากมายที่ผ่านเข้ามา แต่พ่อทองอ่อนก็ไม่เคยทอดทิ้งอุปสรรค ในบางครั้งเมื่อชีวิตมีสิ่งที่ไม่ดีเข้ามาก่อให้เกิดความไม่สงบสุขภายในจิตใจก็นึกถึงเมื่อสมัยที่ได้ร่ำเรียนเป็นพระมา พบว่าวิธีทำให้จิตใจสงบได้นั้นคือการฝึกสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง และฝึกปฏิบัติอย่างนี้เรื่อยมาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

“ ตั้งแต่บวชอยู่ในนั้นก็ทำมาเรื่อย แต่ก็ไม่ได้ควบคุมเท่าไร แต่พอสึกออกมาแล้วมาอยู่กับบ้านตัวเอง มาค้ามาขาย มาเป็นแพทย์ประจำตำบล มันยุ่งวุ่นวายมากก็เลยพยายามคิดว่าทำอย่างไรมันจึงจะสงบนะ ก็เลยรู้ว่าเคยร่ำเรียนมาว่าต้องทำอย่างนี้จึงจะสงบ ก็เลยไปทำ ก็เลยได้แบบมาแบบคือ ยุบหนอพองหนอ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ชีวิตในวัยสูงอายุ

หลังจากเกษียณอายุจากการเป็นแพทย์ประจำตำบลบ้านฝางแล้ว พ่อทองอ่อนยังคงยึดอาชีพค้าขายสมุนไพร หนองแผนไทยและมีผู้คนในอำเภอนิยมมารับบริการกับพ่อทองอ่อนอยู่เป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็น การอยู่ไฟหลังคลอดบุตร การนวดแก้ปวดเมื่อย ซึ่งตลอดระยะเวลาตั้งแต่พ่อทองอ่อนจบการศึกษาด้านแพทย์แผนไทยจากวัดโพธิ์มานั้น ในยุคสมัยนั้นการแพทย์แผนไทยถูกมองว่าเป็นของเถื่อน เนื่องด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก จนแทบจะเลือนหายไปจากสังคมไทยนั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2534 องค์กร NGO โดยทุนสนับสนุนจากต่างประเทศได้เห็นความสำคัญและให้เงินทุนสำหรับการพัฒนาฝึกแพทย์แผนโบราณขึ้นในภาค

อีสาน และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาบ้านสระแก้วขึ้น ที่บ้านสระแก้ว ม.4 ตำบลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่นขึ้น พ่อทองอ่อนในฐานะผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ในด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการศูนย์ มีหน้าที่เป็นอาจารย์สอนและฝึกแพทย์แผนโบราณทั่วภาคอีสาน ในศูนย์นั้นมิได้มีเฉพาะการพัฒนาด้านแพทย์แผนไทยเท่านั้นยังมีการส่งเสริมแพทย์พื้นบ้านทุกสาขา เช่น หมอน้ำมัน หมอบีบ หมอยาฝน หมอยาตั้ง ซึ่งขณะนั้น พ่อทองอ่อนอายุ 79 ปี

“ เริ่มทำจริงตั้งแต่ พ.ศ. 2533-2534 ได้ไปเป็นกรรมการศูนย์พัฒนาบ้านสระแก้ว ของ NGO ของสหประชาชาติ เขาเอามาลงแต่เขาให้ทุนมาสำหรับฝึกแพทย์แผนโบราณแต่ก่อนยังเรียกแผนโบราณ ก็ไปเป็นอาจารย์ฝึกแพทย์แผนโบราณให้เขาร่วมกับพวก NGO ฝึกคนทั่วภาคอีสาน มีเกือบทุกจังหวัด ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เอาแพทย์แผนไทยมาตั้งที่แรกก็มาตั้งอยู่เมืองพล แล้วก็ขยายออกมาแล้วก็มีการประชุมประจำเดือน ให้เอาแพทย์ประจำพื้นบ้านเข้ามาอบรม แพทย์พื้นบ้านมาอบรมทุกสาขาเลย มีอยู่ทุกสาขามีหมอลำสอง หมอสู่วัฏ หมอน้ำมัน หมอน้ำมันหมอบีบ หมอนวด หมอลงเทวดา หมอยาฝน หมอยาตั้ง หมอยาทูบ มีหมดเขามาตั้งอยู่เมืองพล.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ จากการเพิกเฉย ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมากซึ่งต้องสืบทอดต่อกันสู่คนรุ่นหลังด้วยวิธีปากต่อปากกำลังจะสูญหายไป พ่อทองอ่อนจึงได้จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแหล่งพัฒนาการแพทย์แผนไทยเผยแพร่การแพทย์ให้คงอยู่และเจริญเติบโตต่อไปในอนาคต”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : จากหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ วันที่ 25 ก.พ. 2541)

ต่อมาเมื่อสามารถฝึกแพทย์แผนโบราณได้เพิ่มมากขึ้นทั่วภาคอีสานแล้ว NGO พิจารณาแล้วเห็นว่าภาคอีสานสามารถพัฒนาตัวเองได้แล้วจึงหยุดให้การสนับสนุนแล้วย้ายไปสนับสนุนที่อื่นที่ยังไม่มีความเจริญเช่น เขมร พม่า หรือลาว ต่อไป กอปรกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ก็เริ่มที่จะให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำหลักในการส่งเสริม หลังจากนั้นเป็นต้นมา พ่อทองอ่อนจะได้รับเชิญให้ไปเป็นอาจารย์สอนวิชาแพทย์แผนไทยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ราชวิทยาลัยที่ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นประจำทุกวันเสาร์อาทิตย์ และได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสังคยานาตำราการแพทย์แผนไทยให้กับกระทรวงสาธารณสุข เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

“ พวก NGO นะทดลองการปลูกผัก เลี้ยงไก่ อดยา ครอบครัวยุโรปจากโรค ปรากฏจาก เซ็กซ์.....ต่อมาเขาบอกว่าเมืองไทยภาคอีสานจะเจริญแล้ว แพทย์แผนไทยไม่มี แผนโบราณไม่มี ต่อมาหมัดทั่วทุกหมู่บ้าน พัฒนาขึ้นก็เกิดจากอาจารย์ทองอ่อน เป็น ผอ.นี่แหละต่อมาศูนย์เขาก็ ไม่ได้รับเงินจากสหประชาชาติมันก็ร้างไป เพราะเขาอพยพไปอยู่ลาว เขมรพม่า เขาบอกว่าที่นี่ เจริญแล้วให้ทำต่อกันเอง ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ วิชาแพทย์แผนไทย แต่ก่อนไปสอนอยู่กรุงเทพฯ ที่สถาบันแพทย์แผนไทยที่กรุงเทพฯ ใต้ ที่ไปเห็นที่เรือนไทยในกระทรวงนั้นแหละ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ปัจจุบันพ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ อายุ 95 ปี อาศัยอยู่ที่ อำเภอบ้านฝาง จังหวัด ขอนแก่น สองคนตายายกับยายี่นภรรยา ทั้งคู่ไม่มีบุตรด้วยกัน บุตรที่ติดมากับยายี่นปลูกบ้าน สองชั้นอยู่ติดกันนั้นก็เดินทางไปมาๆ เนื่องจากต้องไปทำงานต่างถิ่น ทั้งคู่จึงต้องช่วยกันดูแล ตนเอง ทั้งงานบ้านและการหารายได้มาจุนเจือเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านนั้นพ่อทองอ่อนจะเป็นผู้ หารายได้มาจากการขายยาสมุนไพร การรับจ้างนวดและได้จากลูกๆ ให้บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ส่วน การทำนานั้นได้เปลี่ยนเป็นให้เขาเช่าที่นาทำ และได้ค่าแรงเป็นข้าวแทน

“ เขา (ลูก) ก็ให้บ้าง.....ไม่ มีก็ให้ไม่มีก็แล้วไป ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ขายรากไม้ เปลือกไม้ ขายความรู้ คนที่เขามาปรึกษาหารือเขาว่าเขาเป็น โรคเบาหวาน เขาว่าเขาเป็นความดันสูง เขาเป็นตกขาว ปวดข้อ ก็จ่ายยาให้เขาไป ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ทำนານี้เลิกแล้ว แต่ว่าให้คนอื่นทำให้แล้วเราเอาข้าวมากิน ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

พ่อทองอ่อนในวัย 95 ปี มีบุคลิกสงบ สุขุม น่าเชื่อถือ มีลักษณะที่แสดงออกถึงภาวะที่ ก้าวเข้าสู่วัยชราอย่างชัดเจน เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ใส่ว่านตาเมื่อต้องอ่านหนังสือ หรือ มองระยะไกลๆ ภาวะสุขภาพร่างกายทั่วไปแข็งแรงดี มีโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย คือ โรค ต่อมลูกหมากโต รักษาที่โรงพยาบาลอำเภอบ้านฝาง ได้ยามารับประทาน และโรคริดสีดวงทวาร รักษาด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในอดีตเคยผ่าตัดไส้ติ่งเมื่ออายุ 81 ปี เป็นต่อกระเจกแต่ ใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาตนเอง ในขณะที่พ่อทองอ่อนกำลังรู้สึกได้อย่างชัดเจนถึงความชราที่ กำลังมาเยือนตนเอง พละกำลังต่างๆ ในร่างกายเริ่มลดน้อยถอยลง แต่ยังคงสามารถช่วยเหลือ

ตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง และช่วยทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า กวาดบ้านเป็นบางครั้ง

“ นอนไม่ค่อยหลับ หูก็ไม่ค่อยได้ยินชัดเจน ตกประมาณปีนี้แหละหูลดน้อยลงเสียงพูดนี่ก็ลดน้อยลงมาก แต่ก่อนนี่เสียงแจ้ว ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ กำลังมันน้อยลงมาก กินน้อยลง นอนน้อยลง ความคิดความนึกมันก็ไม่เหมือนเดิม ทุกสิ่งทุกอย่างนะมันอ่อนลง ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง กระเพาะ ไม่มี โรคกรดสีดวงทวารมีแต่ว่าโรคทางเดินปัสสาวะมี เรียกลูกหมากโต ก็รักษาอยู่ไปโรงพยาบาลอยู่ 2-3 อาทิตย์ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 2)

ชีวิตประจำวันของพ่อทองอ่อนเริ่มต้นขึ้นเวลา 03.00 น. หลังจากตื่นนอน ฝึกวิปัสสนากรรมฐาน อ่านหนังสือ ตักบาตร รับประทานอาหารเช้าประมาณ 08.00 น. อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านที่หาได้ในท้องถิ่น รสไม่เผ็ดจัด เช่น หมกเหียด อ่อมไก่ ลาบ ผักต่างๆ ตามแต่หาซื้อได้ ตลอดวันหากมีผู้ป่วยมารับการรักษา ก็จะตรวจผู้ป่วยและจ่ายยาสมุนไพร ประคบ นวดแผนไทย หากไม่มีผู้ป่วยก็จะอ่านตำราแพทย์แผนไทย ออกกำลังกายด้วยท่าโยคะ 9 ท่า สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง อาหารกลางวันจะรับประทานก็ต่อเมื่อรู้สึกหิว จึงหลับกลางวันบ้างบางวัน และเข้านอนเวลา 19.00 น. หากต้องตื่นกลางดึกจะนั่งกรรมฐานหรืออ่านหนังสือ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์บางอาทิตย์ หรือวันธรรมดาบางวัน ไปเป็นวิทยากรสอนที่มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือกระทรวงสาธารณสุข ตามแต่ที่จะได้รับเชิญ

“ นอนนี่ขึ้นไปนอนห่มหนึ่ง ห่มครึ่ง นอนก็นอนไม่หลับหรือ 4 ห่มบางทีก็ไม่หลับบางทีก็ไม่นอนหลับไปเมื่อไหร่ มาตื่นเอาตี 2 ตี 3 นอนไม่หลับก็เดินลงมาข้างล่างมาอ่านหนังสือมั่งอะไร มั่งตามเรื่องตามราว สงสัยอะไรนอนอยู่โน้นก็ลงมาเปิดตำรา ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ กินข้าวเช้าราวๆ 3 โมง ไปหา 2 โมง กินทุกวัน..... ข้าวเที่ยงนี่อยากก็กิน ไม่อยากก็ไม่กิน ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ใส่บาตรแล้วก็มานั่งเล่นนอนเล่น.....ไม่ (ใส่บาตรทุกวัน) บางวันตื่นขึ้นมาทันทีใส่ ถ้าไม่ทันยายก็ใส่ไป ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ กินได้ทั้งนั้นครับ นอกจากของเผ็ดกับข้าวก็แล้วแต่หามาได้ หมกเขียด อ่อมไก่ลาบ ได้มากับผัก...โอ๊ยหมูไม่ค่อยได้กิน ไก่ก็หากินยาก ถ้าใครมาไต่กินแสดงว่ามีงาน ก็หากินน้ำพริก ”
(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

นอกจากกิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้ด้วยตนเองแล้ว ปัจจุบันพ่อทองอ่อนแม้จะเกษียณอายุงานจากการเป็นแพทย์ประจำตำบลเมื่ออายุ 60 ปีแล้ว ก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่เพื่อชุมชน เพื่อสังคมส่วนรวมอยู่ โดยการที่ยังปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของชุมชนเสมอตราบกระทั่งในปัจจุบันแม้จะชราภาพแล้วหากมีใครมาขอคำแนะนำหรือขอรับการรักษา ก็ยังคงให้ช่วยเหลือและดูแลรักษาอย่างเต็มความสามารถ ปัจจุบันมีร้านจำหน่ายสมุนไพรและรักษาผู้ป่วยเมื่อจัดยาให้คนไข้มักจะไม่มีเงินจ่ายก็จะลดราคาให้หรือให้การรักษาแล้วแต่จะสมนาคุณให้ ถ้ายาหายาก ราคาแพงก็จะจัดตัวที่ทดแทนกันได้ให้หรือนัดมารับยาในคราวต่อไป นอกจากนั้นยังถูกเชิญไปเป็นอาจารย์สอนที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุขบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอเหมือนเดิม เดิมนั้นทุกเสาร์อาทิตย์ต้องไปสอนเป็นประจำ ปัจจุบันไปตามที่ได้รับเชิญ

“ เมื่อก่อนนี้ไปทุกอาทิตย์ (สอนที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น) แต่เดี๋ยวนี้แล้วแต่เขาจะเชิญมา คนมากคนน้อยมันไม่ประจำ แล้วแต่ทางมหาลัย ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ (ทุกวันนี้) ไปสอนที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น สอนที่มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยในวัดธาตุ สอนอยู่กรุงเทพฯ ที่สถาบันแพทย์แผนไทย ที่เห็นเรือนไทยในกระทรวงนั้นแหละ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

คุณธรรม และจริยธรรมที่พ่อทองอ่อนยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตคือ 1. เป็นคนที่มีศักยภาพในวิชาแพทย์แผนไทยรู้จักเกื้อหนุนช่วยเหลือคน เวชกรรม ผดุงครรภ์ อยู่ในจรรยาบรรณ ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน 2. การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในสังคม ต้องรู้จักขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ช่วยเหลือสังคม ถ้ามีคนในสังคมเจ็บป่วยต้องให้การรักษา 3. ไม่โลภ

ด้วยความเสียสละทำประโยชน์ให้กับสังคมมากมาย เช่นนี้พ่อทองอ่อนจึงได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นรางวัลที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้ที่มีคุณูปการต่อวงการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย การได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย จากกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็น “คนดีศรีสังคม” จากโครงการคนดีศรีสังคม โดยศาสตราจารย์นายแพทย์

ประเวศ วะสี ได้รับเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติเป็นคนดีศรีสังคมด้านการสร้างสรรค์งานด้านวัฒนธรรม จากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และอื่นๆ อีกมากมาย สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความภาคภูมิใจแก่ตนเองและครอบครัว ปัจจุบันด้วยวัย 95 ปี สุขภาพที่เสื่อมลงทำให้พ่อทองอ่อนเริ่มคำนึงถึงการดูแลสุขภาพอย่างประมาทตนมากขึ้น หากบางช่วงรู้สึกอ่อนแรง ปวดแขนขาไปบ้าง แม้ได้รับเชิญไปบรรยายท่านก็จะปฏิเสธ ด้วยท่านคิดว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านได้เสียสละทำประโยชน์ให้ส่วนรวมมามากพอแล้ว

“ ก็แล้วแต่สุขภาพของตา ตาแข็งแรงหัวใจคล่องก็ไปถ้าไม่ดีก็จะปฏิเสธเขาจะให้ออกก็ไม่ว่าก็แล้วแต่เขา ตาก็ว่าตาทำประโยชน์มาให้พอแล้ว คนดีศรีสังคมตาก็ได้มาแล้ว รับโล่ให้จากมีอนายก รับเหรียญจากสังฆราชก็รับมาแล้ว.....”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

อนาคตข้างหน้าพ่อทองอ่อนไม่ได้วางแผนอะไรไว้ ทรัพย์สินที่มีได้แบ่งให้ลูกหลานและภรรยาไว้แล้ว ส่วนร่างกายของพ่อทองอ่อนนั้น ได้ไปมอบไว้ให้แก่โรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์ในการเรียน แต่ด้วยอายุยืนยาวมาถึง 95 ปี เก่งว่าทางโรงพยาบาลจะล้มมารับไปก็ได้สิ่งเสียเรื่องของการเรื่องศพไว้หมดแล้ว มีห่วงเรื่องของทรัพย์ทางปัญญาซึ่งมีอยู่มากมาย อยากให้มีใครมาค้นคว้าเอาไปจัดพิมพ์ ซึ่งก็แล้วแต่ผู้ใดจะอยากได้ไม่หวงห้าม

“ บ้านนี้ตายก็ให้ยายเท่านั้นแหละครับ เพราะเป็นคนมาดูแล ถ้าหากยายตายก็ให้ลูกของยายก็เท่านั้น บอกเขาไว้เรียบร้อยแล้ว ศพदानี่มอบให้กับโรงพยาบาลเขา..... โรงพยาบาลศรีนครินทร์ครับ หากเขาไม่เอาพอตายลงนับให้เอาไว้บ้านหนึ่งคืน ตื่นเช้าก็เอาไปเผาซะ ตอนบ่ายเอาพระมาสวด เช้าแล้วก็ตักบาตรจ้งหันซะไม่ต้อง ทำอีกเพราะว่าทำเอาไว้แล้ว ไม่ต้องทำบุญหาบุญหาหวอดอะไร ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ไม่ห่วงอะไร ไม่มีเงินในธนาคารมากมายที่จะต้องห่วง นอกจากตำรับตำราทรัพย์ทางปัญญาที่มากมาย ก็แล้วแต่ใครจะค้นคว้าเอา มันอยู่ในตู้ออกมาเอามาอ่านมันจะเป็นบันทึกตาทองอ่อน มันควรจะเก็บเอาไปพิมพ์ เก็บเอาไปอ่าน ใครจะเอาไปก็แล้วแต่ แจกเขาไปมันมีมากที่บันทึกไว้ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

กรณีศึกษาที่ 4 นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช

ภูมิหลัง

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เกิดเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2468 ณ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นบุตรชายคนสุดท้องของนายกังซิว และนางอ่ำ ศิริพานิช บิดาคือ นายกังซิวเป็นชาวจีนแต่ใจที่อพยพแบบเสื้อผืนหมอนใบมาจากมณฑลกว๋างตุ้ง ประเทศจีน เข้ามาทำการค้าขายอยู่ที่จังหวัดร้อยเอ็ดในสมัยรัชกาลที่ 5 ส่วนมารดาคือนางอ่ำ แซ่ตั้ง (สกุลเดิม) เป็นชาวจีนที่อพยพหนีภัยโจรสลัดมาทางประเทศลาวและมาตั้งรกรากอยู่ที่ร้อยเอ็ดในสมัยรัชกาลที่ 5 เช่นเดียวกัน นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิชมีพี่น้องร่วมบิดามารดา 9 คน ได้แก่ 1. นางเหมื่อน 2. นายบุญรอด 3. นายเชียง 4. นางซิม 5. นางซัง 6. นายวณิช 7. นายหงวน 8. นายบรรพต และลูกชายคนสุดท้อง นพ.บรรลุ ศิริพานิช

สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบัน นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองซึ่งตั้งอยู่บริเวณเขตสะพานควายกลางแหล่งชุมชน เป็นบ้านปูนสองชั้นมีรั้วรอบขอบชิด มีสนามหญ้าสำหรับนั่งเล่นเป็นบริเวณกว้าง สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีทั้งลูกๆ และหลานๆ ซึ่งปลูกบ้านอยู่ติดกัน คุณหมอได้ปรับปรุงห้องนอนของตนเองและภรรยา ด้วยการต่อเติมห้องชั้นล่างเพิ่มขึ้น 2 ห้องติดกันห้องนอนแรกคือ ห้องนอนของภรรยาคุณหมอ เดินผ่านห้องนอนแรกเข้าไปเป็นห้องนอนห้องที่สองภายในห้องนอนตกแต่งเหมือนกัน คือ มีเตียงเดี่ยว 1 เตียง ตู้เสื้อผ้าติดผนัง 1 ตู้ ส่วนในห้องของคุณหมอนั้นจะมีวิทยุและเครื่องดูดฝุ่นเพิ่มเติม

ประวัติส่วนตัว

ชีวิตในวัยเด็ก

นายแพทย์บรรลุ ถือกำเนิดในห้องแถวตึกดินกลางตลาดหน้าวัดกลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด คนในบ้านเรียกชื่อลูกคนสุดท้องของตระกูลศิริพานิชว่า "ตี๋น้อย" หลังจากคลอดออกมาล้มตาตุ่มโลกไม่นาน แม่อ่ำเสียชีวิตในระหว่างคลอดเนื่องจากตกเลือดมาก สมัยนั้นร้อยเอ็ดยังเป็นชนบทห่างไกล ไม่มีนมกระป๋องและนมผงขาย ตี๋น้อยเติบโตมาได้ด้วยน้ำนมหญิงแม่ลูกอ่อนในละแวกบ้านที่สงสารแบ่งปันให้ตี๋น้อยจนอายุ 6 เดือนหันมาดื่มนมที่สาวคนโตซึ่งคลอดลูกแทน สุขภาพในวัยเด็กก็แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

ตี๋น้อยเติบโตขึ้นมาท่ามกลางครอบครัวพ่อค้าใหญ่ ในชุมชนชนบทที่सानได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมจีนผสมไทยอีสานและอิทธิพลสำคัญเกี่ยวกับพุทธศาสนามาตั้งแต่เด็ก หลังบ้านอยู่ติด

กับวัดกลางมิ่งเมืองซึ่งเป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชนในย่านตลาดกลางเมืองของจังหวัดร้อยเอ็ด จึงมีโอกาสเข้าร่วมงานบุญงานกุศลตามประเพณีเป็นประจำ เช่น ในงานบุญผแล(บุญพระเวสสันดร) เดือน 4 ของทุกปี มักถูกปลุกให้ลุกขึ้นจากที่นอนไปฟังกัณฑ์เทศน์มหาชาติพร้อม กับพวกผู้ใหญ่เสมอ ชีวิตเด็กชนบทคงหนีไม่พ้นเรื่องวิ่งเล่นตามทุ่งนา และกิจกรรมการเล่นส่วนใหญ่ก็เป็นไปตามสภาพท้องถิ่นซึ่งสมัยนั้นยังคงความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรต่างๆ อยู่มาก

“ ผม Trace back ว่าทำไมผมชอบพุทธศาสนา เพราะบ้านผมอยู่ติดวัดที่มีต้นโพธิ์ อีสานเป็นที่ราบสูง เวลาค่ำน้ำหนาวลมพัดจากทางเหนือ ตอนเป็นเด็กผมนอนคนเดียว ได้ยินเสียงลมตีใบโพธิ์ ก้านใบโพธิ์ยาวทำให้ใบแกว่งตีกันมีเสียงดังกรียวกราว ทำให้จิตใจสงบ ผมยังจำเสียงนั้นได้มาจนเดี๋ยวนี้ และการที่บ้านเราอยู่ติดวัด เวลาวัดมีการมีงาน บ้านก็ช่วย Support วัด ที่ผมจำได้ชัดเจนคือ เวลาวัดมีบุญผแล บ้านเราต้องรับกัณฑ์หนึ่งทุกปี สมมติกัณฑ์ที่เราจะไปตกเอาตีหนึ่ง พอจบกัณฑ์จะมีการตีฆ้อง เพื่อเปลี่ยนพระเทศน์กัณฑ์ใหม่ พอพระองค์ของเราขึ้น เราต้องไปกันทั้งบ้าน สิ่งเหล่านี้ช่วยปลูกฝังความเชื่อศาสนาให้ผม ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ ผู้เขียนเองแม้ขณะนี้หากมีโอกาส มักจะรำลึกถึงความสุขของชีวิตวัยเด็กในชนบทต่างจังหวัดซึ่งสงบสุข เมื่อต้นฤดูหนาวมาถึง ข้าวในนากำลังตกรวง น้ำเริ่มแห้งขอด ปลาจะตกคลักอยู่ตามมุมขอบแปลงนามากมาย ไม่เห็นมีใครไปจับมากินเพราะตัวมันเล็ก เด็กๆ ต้องออกวิ่งตากแดดให้คลายหนาว ช่วยกันจับปลาไปปล่อยในหนองน้ำในวัดเอาบุญ ท้องฟ้าสดใส อากาศบริสุทธิ์ ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว แผ่นดินของเราอุดมสมบูรณ์ ไม่เห็นต้องแย่งชิงอิจฉาริษยากัน ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

การศึกษา

ตีน้อยเข้าเรียนครั้งแรกที่โรงเรียนวัดกลางหลังบ้าน เป็นโรงเรียนแบบไม่เป็นทางการมี หลวงพี่องค์หนึ่งท่านรักเด็ก รวบรวมเด็กๆ แกววัดมาเรียนหนังสือ เมื่อหัดเรียนเขียนอ่านได้แล้ว จึงเข้าเรียนต่อชั้นประถม 1-4 ที่โรงเรียนประจำจังหวัดสตรี และเรียนจบระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย ด้วยผลการเรียนที่ดีมาก สอบได้ในอันดับที่ต้นๆ มาโดยตลอด ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อให้เป็นสกุลจาก “ตีน้อย” เป็น “บรรลุ” พี่ชายคนโตซึ่งมีหน้าที่ดูแลน้องๆ หลังจากบิดาเสียชีวิต เห็นความสำคัญของการศึกษาจึงส่งเสียให้น้องได้เรียนตามตั้งใจ โดยอยากให้เรียนเป็นแพทย์รักษาคนป่วยเพราะเกิดมาก็เป็นเหตุให้มารดาต้องเสียชีวิต แต่หมอบรรลุอยากเรียนทางด้านกฎหมายเพราะอยากเป็นผู้พิพากษามากกว่า ด้วยเคยเห็นผู้พิพากษาในสมัยนั้นรู้สึกว่าจะส่งผ่าเผยและดูมีอำนาจ หมอบรรลุได้เข้ามาสมัครเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และ

การเมือง เมื่อถึงเวลาใกล้สอบปรากฏว่าหาใบสมัครไม่พบ เมื่อเห็นว่าใกล้หมดเขตยื่นใบสมัครแล้ว จึงตัดสินใจสมัครสอบเข้าโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาซึ่งอยู่ใกล้ที่พัก แล้วสมัครเรียนเตรียมแพทย์ไปพร้อมๆ กันแทน และสอบได้ในเวลาต่อมา

“ พี่ชายคนโต เขามองการณ์ไกลต้องการให้น้องๆ เรียนมาก อย่าง บรรพต พอจบ ม.5 จากร้อยเอ็ด พี่บุญรอดก็ส่งให้เรียนต่อกรุงเทพฯ เข้า ม.6 ที่โรงเรียนบ้านสมเด็จ เพราะมีหอพักนักเรียนประจำ แล้วไปสอบเข้าเตรียมอุดมเรียนต่อคณะวิศวกรรมจุฬาฯ ได้ ส่วนตัวผมพอจบ ม.6 พี่บุญรอดก็ส่งให้เรียนเตรียมอุดมในกรุงเทพฯ เหมือนกัน พี่สาวชื่อเจี๊ยงบอกผม “มึงไปเรียนหมอเถิดไปมึงทำให้แม่ตาย เป็นหมอมจะได้ดูแลพี่น้องมั่ง ก็สั่งกันมาอย่างนั้น ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

การเรียนในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาค่อนข้างเครียด ต้องทำการบ้านหนัก ด้วยความตั้งใจร่วมกับมันสมองดี ด.ช.บรรลุก็สามารถสอบผ่านและได้เป็นนักเรียนเตรียมแพทย์จุฬาฯ ในช่วงปี พ.ศ. 2487 – 2488 สงครามโลกครั้งที่ 2 กำลังรุนแรงมหาวิทยาลัยต้องหยุดพักการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 ปีเต็ม เมื่อสิ้นสงครามโลกครั้งที่ 2 ปลายปี 2488 นิสิตบรรลุ จึงได้กลับมาตั้งหน้าตั้งตาเรียนอย่างขะมักเขม้นจนสามารถขึ้นเตรียมแพทย์ปี 2 และข้ามฟากไปเรียนที่ศิริราชได้พร้อมกับเพื่อนๆ

“ โรงเรียนเตรียมมันเครียด วิธีเรียนเปลี่ยนไปต้องทำการบ้าน ตอนอยู่ร้อยเอ็ดผมไม่เคยทำการบ้านเลย เขาให้ทำการบ้านมาก เช่น พี่ชคณิตเขาให้ทำการบ้านเป็นบทเลย ผมก็แบบทำขี้เกียจ ไม่ทำ ทีนี้วันหนึ่งก็มีการบ้านบทหนึ่ง อีกวันก็อีกบทหนึ่ง มันก็พอกๆ มันทำไม่ไหว ผมก็ต้องไปลอกเขา ลอก ๆ ลอก พอถึงกลางปีสอบตกหมดเลย พี่ชายก็ขู่ เฮ้ยมึงตกแน่ปีนี้ เอ....ทำไงหว่า พออีกภาคหนึ่งขึ้นมา ก็ตั้งใจเรียน ยังไม่เท่าไรเกิดสงครามญี่ปุ่นขึ้น ญี่ปุ่นเข้าไปอยู่ในโรงเรียนเตรียมฯ เต็มไปหมด โรงเรียนต้องหยุด ไม่ได้สอบ พอไม่มีที่เรียน พวกเราก็ย้ายไปเรียนที่สวนจิตรลดา ตอนนั้นในหลวงยังไม่เสด็จกลับเลย จากนั้นก็ไปเรียนที่โรงเรียนวชิราวุธแล้วก็ตะลอนๆ เปลี่ยนที่เรียนไปเรื่อยๆ จนสุดท้ายไม่ได้เรียนเลย เพราะมีการทิ้งระเบิดกันหนักมาก เมื่อเรียนไม่ได้เขาก็บอกว่า ใครมาเรียนเกินเวลา 60% ก็ให้ผ่านได้ ใช้เวลาเรียนตัดสิน พวกเราก็เลยไหลขึ้นจากปี 1 ขึ้นปี 2 หมดเลยโดยอัตโนมัติ ถ้าสอบผมคงตกแน่ รุ่นผมเป็นนักเรียนเตรียมรุ่นปี 2484 ห้อง 52 ญี่ปุ่นยกทัพเข้าเมืองไทยพอดี นายกรัฐมนตรีญี่ปุ่นเวลานั้นชื่อ โตโจ เขาจึงเรียกว่ารุ่นโตโจช่วย ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

ชีวิตวัยผู้ใหญ่

ชีวิตนักศึกษาแพทย์ศิริราช

ชีวิตนักศึกษาแพทย์ศิริราชในวัย 21 ปี ต้องใช้ความมุ่งมั่น มุ่งมั่น ขยันและมีวินัยในการเรียนเป็นอย่างมาก นอกจากการเรียนอย่างขะมักเขม้นแล้ว นศ.พ.บวรลุ ยังแบ่งเวลาให้กับการเล่นกีฬาอีกด้วย ซึ่งเป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมมากในหมู่นักศึกษาแพทย์ในขณะนั้น เล่นจนกระทั่งได้รับบาดเจ็บกระดูกหักต้องใส่เฝือกอยู่นานหลายเดือน และการสมาคมกับเพื่อนฝูง กิจกรรมที่มีร่วมกับเพื่อนๆ ก็มักจะเป็นกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการเรียนหนัก มีการเที่ยวเตร่ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ตามประสาวัยหนุ่ม การดูหนัง ดูละครในกรุงเทพฯ เที่ยวพักผ่อนชายทะเลที่บางปู บางแสน หรือศิริราช ขณะเป็น นศ.พ. ศิริราชนี้เอง หมอบวรลุได้พบและคบหาใจกับคู่ชีวิต คือ คุณนิรันดร์ ปุณณหิตานนท์ นักศึกษาพยาบาลรุ่นพี่ในรั้วมหาวิทยาลัยเดียวกัน ทั้งคู่ได้คบหาใจกันและแต่งงานร่วมใช้ชีวิตคู่ในเวลาต่อมา

“ แพทย์นี้ต้องขยันจริงๆ ไม่อย่างนั้นตก ปกติแพทย์ศิริราชเรียน 4 ปี แต่ที่เรียน 8 ปีมีเยอะแยะ เพราะเล่นมากเกินไป ก่อนผมเข้ามากีฬาเตะฟุตบอล รักบี้เพิ่งเข้ามา เพราะว่าหมอบุญสม มาร์ตินเป็นนักรักบี้และชวนนักเรียนแพทย์เล่นรักบี้ นักเรียนแพทย์ต้องอยู่หอทุกคน ถึงเวลาเล่นรักบี้ก็พากันไปเล่นรักบี้ สมัยนั้นพวกเล่นรักบี้เก่งนี้มีแต่นักเรียนแพทย์ ถ้าใครเข้าแข่งขันรักบี้จะไม่ได้เรียนหนังสือ อาจสอบตกได้ ผมเล่นรักบี้ตั้งแต่ปี 1 เล่นรุนแรงมาก โดนเขาแท็กกระดูกหักเลย ผมเลยเล่นต่อไปไม่ได้ พอผมไม่ได้เล่นรักบี้ ผมก็เลยสอบผ่าน เลยกลายเป็นเป็นดี ”

(นายแพทย์บวรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ แต่ก่อนผมก็สูบบุหรี่...แต่ก่อนผมก็กินเหล้า เป็นนักเรียนแพทย์อยู่ศิริราชนี้ไอ้ยกี้กินเหล้า สมัยเป็นนักเรียนแพทย์เฟรชชีใหม่ๆ ต้องกินเหล้าขนาดที่ต้องนอนเลยลุกไม่ขึ้นเลย ”

(นายแพทย์บวรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แม่น้ำเจ้าพระยา-ลมฤดูฝน-พระจันทร์ขึ้น 14 ค่ำ เจ้าเอ๋ยเจ้าช่วยเป็นจังหวัดธรรมชาติของชีวิตที่รักที่ผ่านมาเสียเหลือเกิน เมื่อฉันเขียนไดอารี่นี้ ทำให้ฉันกลับไปคิดถึงวงหน้าเธอ นิรันดร์-หญิงที่ฉันรัก !! หญิงผู้เข้าใจกันง่ายเหลือเกิน ดูเธอไม่ขอร้องอะไรกับฉันมากเลย.....และเมื่อคืนนี้ฉันก็นอนฝันถึงเธออย่างมีความสุข ”

(นายแพทย์บวรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

นายแพทย์บวรลุ สำเร็จเป็นแพทย์ศาสตร์บัณฑิตรุ่น 55 พ.ศ. 2493 และสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยกรรมอยู่ในศิริราชเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความมั่นใจในการประกอบอาชีพแพทย์ เป็นเวลา 1 ปีเต็ม ตามคำแนะนำของกัลยาณมิตร อาวุโส คือ นายแพทย์ฝน แสงสิง

แก้ว ชีวิตของแพทย์ประจำบ้านต้องทำงานทั้งหนักและเหนื่อยเป็นอย่างมาก แต่ก็ช่วยเพิ่มพูนทักษะและความมั่นใจในการประกอบอาชีพแพทย์เป็นอย่างดี

“.....12 เดือนของชีวิตแพทย์ประจำบ้าน และเงินเดือน 470 ใน 3 เดือนแรก 580 ใน 9 เดือนหลัง มันได้ทำให้ฉันมั่นใจในการเป็นแพทย์ของตัวเองมากยิ่งขึ้น ฉันยังอดรู้สึกไม่ได้ว่าฉันนี่ช่างโชคดีเสียจริงๆ ที่ดันมาสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ทั้งที่พี่น้องทั้งหลายแนะนำให้ออกไปหา กินเสียดีกว่า ใ้ชีวิตแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่เช้ากินข้าว แต่งตัวให้เสร็จไป Round Ward สั่ง Treatment ให้เสร็จก่อน 8 โมง เป็นกิจวัตร มีเว้นบ้างในวันหยุดและวันที่ไม่มีผ่าตัด ช่วยผ่าตัดไปเถอะจนเที่ยงและบางทีก็เลยไปบ่าย – ทำงาน Ward ทำแผลรับคนไข้ใหม่ ฯลฯ แค่นี้แหละ 12 ชม. ของวันก็หมดไป! เหลืออีก 12 ชม.ของคืน Round Ward อีกครึ่ง หัวค่ำเขียนรายงานและต้องนอนแต่หัวค่ำ เมื่อมีผ่าตัดพุงนี้มาก ไม่งั้นจะไม่มีแรง หรืออาจโดนปลุกเมื่อมี Emergency 3-4 อาทิตย์ก็แพทย์เวรสักหนหนึ่ง Routine work เช่นนี้แหละ มันทำให้เราผ่านคนไข้ต่างๆ ชนิดหลายร้อย หลายพันคน สบายหน่อยเมื่อ Turn มา O.P.D. ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

ทำงาน : สร้างครอบครัว

นายแพทย์บรรลุเริ่มต้นชีวิตงานครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2494 ในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม นายแพทย์ชั้นโท ตามคำแนะนำของนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว นายแพทย์หนุ่มผู้มีความชำนาญทางศัลยกรรมได้เริ่มงานอย่างขยันขันแข็ง พัฒนางานในโรงพยาบาลจากที่ไม่มีอะไรเลยจนสามารถเปิดแผนกต่างๆ ได้หลายแผนกสามารถผ่าตัดผู้ป่วยได้เป็นครั้งแรก ส่งนักเรียน ม.6 ของมหาสารคามรุ่นแรกจำนวน 3 คนไปเรียนต่อด้านพยาบาลและมีพันธะผูกพันว่าจะต้องกลับมาทำงานใน โรงพยาบาลมหาสารคามหลังเรียนจบ ในขณะที่อยู่ที่ โรงพยาบาลมหาสารคามนี้เองหมอบรรลุได้เขียนจดหมายขอแต่งงานกับคุณนิรันดร์ และทั้งคู่ได้เริ่มใช้ชีวิตคู่ครั้งที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยคุณนิรันดร์ได้ย้ายมาช่วยสามีทำงานจาก โรงพยาบาลศิริราช มาที่โรงพยาบาลมหาสารคามในเวลาต่อมา

“ ผมเป็นคนที่ 4 ที่ไปอยู่ที่นั่น อาจารย์หมอฝนบอกว่าผมต้องไปนะ ต้องไปอยู่ให้ได้ อย่าให้ผู้ว่าฯ มหาสารคามมาว่าหมอได้ ผมก็บอกแล้วว่าทำไมผมจะอยู่ไม่ได้ ผมก็เป็นคนบ้านนอกเติบโตมาจากร้อยเอ็ดอยู่ใกล้กับมหาสารคามแค่นี้เอง เรามันคนบ้านนอกก็ต้องกลับบ้านนอก....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ ตอนนั้น ผมยังหนุ่มทำงานไม่รู้จักเหน็ดจักเหนื่อย ผ่าตัดต้องเอาให้มันได้ ผ่าตัดไส้ติ่งผมทำมาแล้ว ผ่าตัดกระเพาะผมทำมาแล้ว แค่นี้ไม่เห็นจะยากอะไร เรื่องผ่าตัดผมไม่กลัว

กลัวอย่างเดียว จะหาใครมาดมยาให้ ก็ปรึกษาเภสัชสอนเภสัชให้ดมยา หักกับของจริงเลย ผมก็เอาคนไข้มา ผมเป็นคน Induce เป็นคนเริ่มก่อน ผมก็ดมคลอโรฟอร์มและตามด้วยอีเธอร์ จากนั้นเภสัชกรก็คอยหยดอีเธอร์ ตามที่ผมกำหนด พอคนไข้เริ่มสลบผมจะไปล้างมือห้องผ่าตัด ไม่มีน้ำประปา ให้เด็กจบ ม.6 ที่ฝึกไว้ 4-5 คน ช่วยตักน้ำรดมือ ช่วยเอาแปรงล้างมือสัก 15 นาที จนมือสะอาด แล้วจึงใส่ถุงมือ เด็กพวกนั้นผมหัดให้ส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด เภสัชกรก็มี ความสุขที่สามารถดมยาได้ ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

บุกเบิกงานที่โรงพยาบาลสระบุรี

ในช่วงปี พ.ศ. 2492-2500 กระทรวงสาธารณสุขกำลังก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่แทบทุกจังหวัดเพื่อให้บริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุม นายแพทย์บรรลุได้รับการติดต่อจากกรมการแพทย์ให้ออกไปบุกเบิกโรงพยาบาลที่สร้างใหม่ เขาจึงตัดสินใจไปบุกเบิก โรงพยาบาลสระบุรี ด้วยเหตุผล 2 ประการสำคัญคือเขายังสนใจในวิชาการอยู่ อยากไปศึกษาต่อเมืองนอก การมาอยู่สระบุรีทำให้เดินทางเข้ากรุงเทพฯ ได้ง่ายขึ้น และด้วยชอบลักษณะภูมิศาสตร์ของจังหวัดที่โอบล้อมด้วยภูเขา

นายแพทย์บรรลุ พัฒนาโรงพยาบาลสระบุรีให้เติบโตขึ้นเรื่อยๆ อันดับแรกคือ สร้างอาคารที่จำเป็นต่างๆ เช่น บ้านพักแพทย์ โรงครัว โรงเก็บศพ เป็นต้น เริ่มเปิดบริการตรวจผู้ป่วยนอกและเปิดรับผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกด้วยจำนวนเตียง 25 เตียง งบประมาณเพิ่มเติมจากการรับบริจาคจากบริษัทปูนซีเมนต์ไทย แต่กระนั้นก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้บริการของผู้ป่วยเพราะสระบุรีได้เริ่มกลายเป็นเมืองศูนย์กลางผ่านเข้าสู่ภาคอีสาน และภาคเหนือจึงทำให้มีผู้ป่วยโดยเฉพาะจากอุบัติเหตุรถยนต์มากขึ้นตามมา นอกจากงานในหน้าที่แล้วนั้นในวันหยุดยังเรียนภาษาอังกฤษเพิ่มเติมเพื่อเตรียมตัวศึกษาต่อต่างประเทศไปพร้อมๆ กัน

“ ช่วงแรกที่มาอยู่โรงพยาบาลสระบุรี งานยังไม่มากนัก ผมจึงใช้เวลาช่วงนี้ฝึกฝนภาษาอังกฤษเพิ่มเติม เพื่อว่าสักวันหนึ่งจะได้ไปเรียนต่อเมืองนอก ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

เรียนรู้ในต่างแดน : เรียนหนังสือ เรียนรู้วิถีชีวิตและระบบประกันสังคมอเมริกา

ในปี พ.ศ. 2499 หมอบรรลุไปศึกษาต่อต่างประเทศได้ดังที่ตั้งใจไว้ โดยได้ทุน ICA (International Cooperation Administration หรือองค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศ)

ไปศึกษาวิชาศัลยกรรมที่สหรัฐอเมริกา 2 ปี โดยปีแรกสมัครเรียน Post graduated ในภาควิชาศัลยกรรม ที่ New York University เมื่อจบการศึกษาในระดับ Post graduated ในปีแรกแล้ว หมอบรรจุก็เลือกเรียนต่อทาง Professional ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผ่าตัด ที่ Easton Hospital ที่โรงพยาบาลอีสตัน นอกจากการเรียนในห้องเรียนแล้วหมอบรรลุยังได้เรียนรู้สังคมรอบตัว เช่น วิถีชีวิตสังคมฝรั่ง เรียนรู้ระบบประกันสังคมต่างประเทศ เรียนรู้ระบบโรงพยาบาลชุมชนในอเมริกา ที่สร้างโดยชุมชนและเพื่อชุมชนจริงๆ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนเมืองไทยเป็นโรงพยาบาลของรัฐ

“ ที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์กนี่ ผมก็เข้า Class เรียนทางกายวิภาค สรีระวิทยา พยาธิวิทยา เป็นการ review พื้นความรู้เก่าเหมือนตอนเรียนที่ศิริราช แต่พื้นความรู้ที่มุ่งมาทางผ่าตัด เช่น ผ่าอย่างนี้เจออะไร ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ พอถึงหน้าหนาว หิมะตก มีสเก็ตน้ำแข็งก็ไปเล่น.....พอวันที่ 4 ล้มกระดูกหัก พอล้มเราก็งูแล้วกระดูกแขนข้างขวาหัก เราจะไปกลัวอะไร เราอยู่ใกล้โรงพยาบาลเบลลาวิว (Bellevue Hospital) ติดกับ New York University ที่เราเรียนอยู่ เราก็ลองดู ทั่วๆ ที่เรามีเงินประกันสังคม เราได้เงินจากรัฐบาลอเมริกันเท่าไร เขาจะหักเงินประกันสังคมไว้เลย แล้วมีใบประกันสังคมให้ไว้ใช้เวลาเจ็บป่วย เราก็อยากทดลองดูชีวิตในอเมริกาเวลาเจ็บป่วย เขาจะทำอย่างไรกับเรา Resident ก็มาถามเราว่า You เป็นอะไร เราก็บอกว่ากระดูกหัก เขาก็ย่นๆว่า You รู้ได้ยังไงว่ากระดูกหัก เราก็ไม่บอกว่าเราเป็นหมอ เขาก็ถามว่า You มี Insurance ไหม เราก็บอกว่าไม่มี เขาก็บอกเลยถ้าอย่างนั้น You คอย หมายความว่าผมต้องรอให้ Senior Resident หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านว่างเสียก่อน ผมคอยตั้งแต่ 3 ทุ่มถึงตีหนึ่งกว่า พอ Senior Resident มาถึงก็ให้ x-ray ก็พบกระดูกหักพอเข้าเผือกเสร็จเรียบร้อย เขาก็ถามเฮ้ You นี้อยู่ New York University นีหว่า You มีประกันสังคมนี้ เราก็ตอบใช่ เขาต่อว่าใหญ่ You ทำไมไม่บอกแยะนี้ เขาบอกให้เอาใบประกันสังคมมา เราก็กลับไปนอนหอน พรุ่งนี้เข้าหามาดูถึงที่หอเลย เป็นหมอ Staff ผู้เชี่ยวชาญทางกระดูกเลย ไม่ใช่แค่ Resident ที่หมอมาเพราะหมอได้เงิน เห็นไหมมันต่างกันแค่ไหนระหว่างคนที่ไม่มีใบประกันสังคมกับคนไม่มี ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ เราเคยอยู่เมืองไทย เราจึงคิดว่าโรงพยาบาลอีสตัน เป็นโรงพยาบาลหลวงนะ ผมไปเป็น Residence ที่นั่นอยู่ไปราวๆ 2-3 เดือน เริ่มสังเกตเห็นว่าโรงพยาบาลอีสตันเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นของประชาชนไม่ใช่ของรัฐบาล....เมืองอีสตันอยู่ในรัฐเพนซิลเวเนียแต่ก่อนชาวอีสตันเจ็บป่วยต้องขับรถไปโรงพยาบาลที่นิวยอร์ก เสียเวลามาก ชาวเมืองเขาก็มาปรึกษาหารือกันว่าเราทำมาหากินกันที่นี่ก็มีเงินมีทอง แล้วทำไมไม่สร้างโรงพยาบาลของเราเอง ก็ขอบริจาคกันเข้า

มา คนมีโรงงานก็บริจาคมากหน่อย คนงานจะได้มาใช้บริการ ร.พ. ก็เป็นของทุกคนไม่ใช่ของเทศบาลด้วย เมื่อสร้างโรงพยาบาลเสร็จเขาก็ประกาศรับสมัครแพทย์ทั่วทั้งรัฐ.....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“นี่แหละคือ โรงพยาบาลชุมชน เพราะอะไร โรงพยาบาลนี้มาจากชุมชน ชุมชนเป็นคนดูแล มีกรรมการจากชุมชน ไม่เหมือนโรงพยาบาลบ้านแพ้ว หลวงสร้างให้แต่โรงพยาบาลอิสระตันไม่ใช่ ชุมชนเป็น Administrator จ้างหมอ จ้างพยาบาลมา เงินทั้งหมดเขาก็บริหารของเขา เงินกำไรที่ได้มาก็อยู่ในโรงพยาบาล ไม่มี Dividenปันผลให้ใคร เป็นของส่วนรวม โรงพยาบาลก็พัฒนาขยายใหญ่โตไปเรื่อยๆแต่โรงพยาบาลชุมชนในเมืองไทย ไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนแต่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

พัฒนาโรงพยาบาล ชุมชน และสังคม

เมื่อกลับมาจากการศึกษาต่อต่างประเทศ นายแพทย์บรรลุได้เร่งพัฒนาโรงพยาบาลสระบุรีให้เติบโตขึ้นเรื่อยมา จนกลายเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงพร้อมทั้งพัฒนาวิชาการไปพร้อมกัน และสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรในสังกัดอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ก่อตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลสระบุรีซึ่งต่อมาได้กลายเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรีในปัจจุบัน เพื่อช่วยแก้ปัญหาบุคลากรทางการพยาบาลที่ขาดแคลน

นอกจากงานในหน้าที่แล้ว นายแพทย์บรรลุยังให้ความสนใจกับการพัฒนาชุมชนที่ตนเองอยู่ไปพร้อมกัน โดยเป็นผู้ก่อตั้งยุวพุทธิกสมาคมสระบุรี เพื่อแก้ปัญหาเยาวชนก่อการทะเลาะวิวาท เป็นผู้ก่อตั้งสโมสรไลออนส์สระบุรี ด้วยอยากให้กลุ่มผู้ประกอบการและประสบความสำเร็จในจังหวัดสระบุรีได้มารวมตัวกันเพื่อเรียนรู้มารยาททางสังคม หรือในเรื่องอื่นๆ ที่สมาชิกอยากรู้และทำตัวให้เกิดประโยชน์ช่วยเหลือสังคมและเพื่อฝึกให้เป็นผู้ให้แก่สังคมบ้าง และเข้าร่วมงานอาสาสมัครเพื่อประเทศชาติ โดยเข้าร่วมในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการแทรกซึกของคอมมิวนิสต์ หรือที่เรียกว่า “พื้นที่สี่ชมพู” โดยลงไปอยู่ที่อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

“ สระบุรีเป็นเมืองนักเลงตีรันฟันแทงกันบ่อย ผมต้องตื่นมาเย็บแผลเดือดร้อนด้วย การที่เราแม้แต่เย็บแผลไม่ใช่แก้ที่ต้นเหตุ ต้นเหตุมันอยู่ที่คนตีกัน คนตีกันเพราะมันไม่รู้จักศีลธรรม ผมก็มานั่งคิดว่าสระบุรีเป็นเมืองพระบาท เป็นเมืองศาสนา ผมก็ไปทะเลาะกับเจ้าอาวาสวัดพระพุทธบาท ท่านเป็นเจ้าคุณเป็นเจ้าคณะจังหวัดด้วย ผมก็ต้องว่า ท่านแม้แต่สร้างวัด สร้างวัตถุอยู่ี่แหละ ไม่เทศนาสักที คนก็ตีรันฟันแทงกัน ต้นเหตุจากคนนิสัยไม่ดี พระต้องไปสอนให้คนดี

ผมเป็นหมอจะได้สบายไม่ต้องตื่นมาเย็บแผล แล้วผมยังไปต่อว่าเจ้าอาวาสวัดพระพุทธรายอีก ด้วย พวกพระโกธรผม ต่อว่าหมอนี่ยุ่ง "

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

" ผมอยู่สระบุรีมานาน ก็เห็นคนสระบุรีมันไม่มีระเบียบวินัย เช่นเวลาถึงงาน ผู้ว่าฯ กำลังอวยพร พวกพ่อค้าชาวบ้านก็เอาแต่กินเหล้าเมายาเฮฮาไร้สาระ และก็มืออยู่วันหนึ่งเรื่องอะไรผมจำไม่ได้แล้ว ผมพาพรรคพวกที่เป็นพ่อค้าคบดีมีสตางค์ไปบ้านคุณเปรม ดิณสุลานนท์ ตอนนั้นมียศพันเอกพิเศษ ตำแหน่งผู้บัญชาการศูนย์การทหารม้า(ผบ.ศม) บังเอิญคนที่ไปวันนั้นอ้วกใส่บ้านเขา ผมก็อาย ตอนนั้นผมก็คิดว่า ทำอย่างไร จะทำให้พวกคบดีมีเงินมีทองแล้วรู้จักระเบียบวินัย รู้จักมารยาททางสังคม ไม่ใช่หนีอกอยากจะทำอะไรตรงไหนก็อ้วก รู้จักการพูดจาไม่ขายหน้าเขา คิดไปคิดมา ผมต้องตั้งสโมสรของผู้ใหญ่ "

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

" ตอนนั้นราวปี 2509 สมัยรัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร คอมมิวนิสต์กำลังอีกเขมามาก แผ่นดินไทยบางส่วนกลายเป็นพื้นที่สี่ชมพู เขตตรงนี้เข้าไม่ได้ พื้นที่ตรงนั้นอย่าเข้าไป เป็นเขตอิทธิพลคอมมิวนิสต์ ทางรัฐบาลจึงมีหน่วยหนึ่งขึ้นมา เราต้องใช้พระคุณไปช่วย เอาหมอเข้าไปช่วย เรียกว่า หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กรมการแพทย์เข้าไปให้บริการถึงตัวชาวบ้านในเขตทุรกันดาร เพื่อให้เขาเกิดความรักต่อรัฐบาล ผมเข้าไปสมัครเป็นคนแรกเลย เขาให้ผมตั้งคณะขึ้นมา มีหมอ 4 คน พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน คนขับรถ 1 คน ใช้เงินอเมริกาอเมริกาให้เงินมาเลยผ่านทางกรมวิเทศสหการ ตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 4 หน่วย ผมเป็นหน่วยหนึ่ง"

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

เจริญก้าวหน้าในการทำงาน

นายแพทย์บรรลุเจริญก้าวหน้าทางหน้าที่การงานขึ้นเป็นลำดับ ดังนี้ พ.ศ. 2516 ได้รับการแต่งตั้งให้เข้ามาดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน พ.ศ. 2522 เลื่อนขึ้นเป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ และสุดท้ายในปี พ.ศ. 2526 ได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดระยะเวลาที่รับราชการท่านได้ทำประโยชน์ให้ก่อเกิดการพัฒนาแก่กระทรวงสาธารณสุขมากมาย ผลงานเด่นประดับไว้เป็นชื่อเสียงให้กับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เป็นผู้ริเริ่มการจัดทำการวัดมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation -H.A.) การประเมินนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานวิชาการบริหารสาธารณสุข และสถานต่อต้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันนี้

“ เรื่องนี้เป็นงานสำคัญรากฐานที่สุด ผมนี่แหละเป็นคนคิดเรื่อง Hospital Accreditation (H.A.) ขึ้น เพราะผมต้องดูแลโรงพยาบาลทั้งหมดนี่นะ มันต้องดูว่าโรงพยาบาลนี้ดีหรือไม่ดี การที่จะบอกว่าโรงพยาบาลนี้ดีหรือไม่ดี ต้องมี Standard เรามาไม่ว่าดี ๆ มันไม่มีไม้บรรทัดจะต้องมีไม้บรรทัดวัดเลยว่าโรงพยาบาลดีหรือไม่ดี นี่คือ Hospital Accreditation ภาษาไทยเรียกว่า การวัดมาตรฐานโรงพยาบาล ภาษาของกระทรวงสาธารณสุขตอนนั้นเรียกว่า “โรงพยาบาลติดดาว” เป็น Criterion เป็นข้อบ่งชี้ว่า โรงพยาบาลนี้มีอันนี้ใหม่ มีอันนั้นใหม่ ถ้าใครมีก็ได้คะแนนไปแล้วมาดูผลกัน เรียกว่าดูมาตรฐานว่าคุณอยู่ในมาตรฐานระดับไหน 5 ดาว 4 ดาว 3 ดาว โดยดูจาก Indicator ต่างๆ สร้าง Indicator ขึ้นมา โรงพยาบาลไหนได้ครบ Indicator นี้ก็ได้ 5 ดาว โรงพยาบาลนี้ไม่ครบก็ได้ 4 ดาว 3 ดาว 2 ดาวลงมา ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

จุดเปลี่ยนทางสุขภาพ

ตลอดระยะเวลาของการทุ่มเททำงานและสร้างฐานะครอบครัว ด้วยภาระงานที่หนักหนา ทำให้สิ่งที่จะให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง จนในปี พ.ศ. 2517 เริ่มมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นในขณะทำงานเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน นั่นคืออาการเจ็บหน้าอก จึงให้หมอเฉพาะทางหัวใจตรวจดูพบว่า เริ่มมีอาการของเส้นเลือดหัวใจตีบ (Ischemic Heart Disease) ตั้งแต่นั้นมาหมอบรรลุเริ่มศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเส้นเลือดหัวใจตีบ หันกลับมาให้ความสนใจและดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง โดยการ เลิกสูบบุหรี่เด็ดขาด เลิกดื่มเหล้า ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญเขียนหนังสือเรื่องกายออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในเวลาต่อมา

“ ออกกำลังกาย ที่จริงนะผมเป็นนักกีฬาเล่นรักบี้ เล่นอะไรทุกอย่าง แต่ตอน ตอนมา ตอนมาเป็นรับราชการงานมันหนักไม่ได้ออกกำลังกาย...”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“หลังจากผมเป็นผู้อำนวยการ ร.พ.เลิดสินอยู่ในระยะ ปี พ.ศ. 2517 นี้ผมเป็นผู้อำนวยการ ร.พ.เลิดสิน มันมีอาการอย่างหนึ่งเกิดขึ้นมันเจ็บหน้าอก พอเจ็บหน้าอกบ๊ีบ ก็ไปคุยกับหมอดด้วยกันนะว่า อาจารย์ลองทำ EKG ก็กลายเป็นว่ามี Ischemic Heart.....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

เปลี่ยนความสนใจมาสู่งานผู้สูงอายุ

ในขณะที่ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์นั้น ราวปี พ.ศ. 2522 ท่านได้ถูกเลือกให้เป็นคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุม World Assembly On Aging ณ กรุงเวียนนา ประเทศ

ออสเตรเลีย เกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเชิญทุกประเทศทั่วโลกเข้ารับฟังแนวโน้มของการเพิ่มของประชากรสูงอายุทั่วโลก และแนวทางการเตรียมตัวของแต่ละประเทศ จุดนี้เองทำให้หมอบรรลุเริ่มหันมาสนใจงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง จนทำให้ท่านได้กลายมาเป็นผู้นำเบิกงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สำคัญในเวลาต่อมา

“ ผมเป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ ปี 2522 พอถึงปี 2525 ผมชักอาวูโสมาก บังเอิญมีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งแรกในโลก (World Assembly On Aging) เพราะฉะนั้นประชาชาติเห็นว่าโลกนี้ต่อไปจะเป็นโลกของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมากขึ้นนะ คนจะมีอายุยืนยาวออกไป จำเป็นจะต้องมีการวางแผนเรื่องผู้สูงอายุ และการวางแผนแบบนี้ เขามีการประชุมระดับโลก ไปประชุมที่เวียนนา ต้องส่งตัวแทนระดับรัฐมนตรีไปร่วม ตอนนั้นคุณสิทธิ จิโรจน์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย แล้วจะต้องมีหมอบางคนหนึ่งหมอบที่สนใจเรื่องผู้สูงอายุไม่ค่อยมี มีแต่หมอเชี่ยวชาญเด็ก หมอเชี่ยวชาญสูติ หมอเชี่ยวชาญผ่าตัด หมอเชี่ยวชาญอายุรกรรม จะหาหมอผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุไม่มี เขาก็ผสมผสานเอาผม ผมเป็นรองอธิบดีไปประชุมที่เวียนนา 15 วัน มันล่อหลอมผมเรื่องผู้สูงอายุ ผมไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ ผมไม่รู้เรื่องเลยผมเป็นหมอผ่าตัด ผมต้องอ่านตำรา ต้องหาความรู้ในช่วงนั้น ต้องฟังเขาพูด ก็เห็นเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ผมเล่นเรื่องผู้สูงอายุมาตลอด ตั้งแต่เป็นรองอธิบดี เป็นรองปลัด ผมก็ต้องตามเรื่องนี้มาเรื่อย จนเกษียณออกมา เดียวนี้ผมยังเป็นประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มันเป็น accident เป็นความบังเอิญแต่มันจำเป็น เดิมผมเป็นหมอผ่าตัด มันจำเป็นอย่างนี้ก็ต้องมาทำงานผู้สูงอายุอย่างนี้เรื่อยมา ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

สร้างครอบครัว

นอกจากการทุ่มเทให้กับงานจนสามารถก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว นายแพทย์บรรลุคิดถึงการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับครอบครัวและการดูแลบุตรไปพร้อมๆ กัน โดยในขณะที่อยู่ที่สระบุรีนั้น หมอบรรลุได้เปิดคลินิกส่วนตัวขึ้นเพื่อหารายได้สร้างฐานะครอบครัว นายแพทย์บรรลุมีบุตรทั้งหมด 4 คน ตั้งแต่ก่อนไปศึกษาต่อสหรัฐอเมริกา แต่ต่อมาได้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุพลัดตกน้ำ 1 คน ในบทบาทของผู้เป็นพ่อนั้น นายแพทย์บรรลุเป็นผู้ให้การดูแลขัดเกลาดูแลเอาใจใส่บุตรทั้งในเรื่องการศึกษาและคุณธรรม ปัจจุบันบุตรทั้ง 3 คนของ นายแพทย์บรรลุ เรียนจบมีหน้าที่การงานมั่นคงและแต่งงานมีครอบครัวแล้ว อาศัยเป็นครอบครัวขยายอยู่ในบริเวณบ้านเดียวกัน ดังนี้ คนที่ 1 นายแพทย์แท้จริง ศิริ

พานิช ผู้อำนวยการสถาบันอุบัติเหตุทางการแพทย์ คนที่ 2 รศ.ดร.จริงแท้ ศิริพานิช คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และคนที่ 3 นางสดีไล ศิริวิชัยพร กรรมการบริษัทไทยเถลิงก่อสร้างจำกัด และในปี พ.ศ.2538 อายุ 70 ปี ท่านได้รับคัดเลือกเป็นพ่อตัวอย่างแห่งปี

“ ช่วงแรกที่มาอยู่โรงพยาบาลสระบุรี งานยังไม่มากนัก ผม.....ก็ข้ามฟากไปเปิดร้านคลินิกที่ตลาดสุขุมาลัยซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้ามกับโรงพยาบาล เป็นตลาดใหญ่ในตัวจังหวัด.....ที่คลินิกผมไม่ผ่าตัดต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล ผมมีหลักประจำตัวอย่างหนึ่ง คือ ไม่เอาเบรียบลวง วันธรรมดาผมเปิดคลินิกตอนเช้า 6 โมงครึ่ง คนไข้มาหาหมอถึง 8 โมง เข้ามาต้องนั่งเรือข้ามฟากกลับโรงพยาบาล แล้วเย็นอีกที่ผมเปิดคลินิก 5 โมงเย็น ถึงหนึ่งทุ่มผมก็กลับบ้านแล้ว วันเสาร์ผมอย่างเดิม.....ส่วนวันอาทิตย์ผมปิด”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ ที่สระบุรีฉันมา มีบุตรคนหนึ่ง เป็นชายคนแรกเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2496 ไปคลอดที่ศิริราช งานโรงพยาบาลสระบุรีเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ คุณพ่อเป็นคนขี้มวดมาก....คุณพ่อไม่ได้เลี้ยงลูกแบบตามใจ เวลาลูกๆ ทำผิดนอกจากจะโดนตักเตือนด้วยเหตุผลแล้ว อาจจะถูกตีด้วย หรือโดนลงโทษอย่างอื่น.....ผมจำได้ตอนเด็กๆ ผมกับน้องๆออกไปเล่นนอกบ้านจนเย็น พ่อกลับมาถึงบ้าน ลูกลงโทษไม่ให้กินข้าวเย็น คุณพ่อต้องการฝึกให้เราระเบียบวินัย ทำอะไรตรงเวลา ”

(นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิตนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

“ ผมมาคิดว่าลูกเราเรียนอยู่สระบุรี โตขึ้นมาสู้เขาไม่ได้ อยากจะส่งเข้าเรียนในกรุงเทพฯ แต่ตอนนั้นที่กรุงเทพฯ เราก็ยังไม่มีบ้านก็ต้องให้เข้าโรงเรียนประจำ....ลูกชายผม 2 คนก็เข้าโรงเรียนอัสสัมชัญ ศิริราชา ส่วนลูกสาวเข้าโรงเรียนวัฒนาในกรุงเทพฯ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ อัสสัมชัญกับวัฒนาเป็นโรงเรียนคริสต์ พอลูกมาบ้านผมก็เสียบๆ เคียงๆ ว่าหัวมันเป็นคริสต์หรือเปล่า ผมก็ถามลูกสาวว่า ตีไปเรียนเรื่องคริสต์มาเป็นยังไง สนใจเขาบ้างไหม จะเป็นคริสต์ก็ได้แล้วแต่เหตุผลผมไม่ห้ามมันบอกว่า ไม่มีทางเป็นคริสต์หรอก ผมเลยถามต่อว่า แล้วพระพุทธรูปของเราเป็นยังไง มันบอกว่ามันไม่เชื่อเหมือนกัน จะเชื่อได้อย่างไร ในหนังสือเขียนว่าพระพุทธรูปเจ้าเกิดมาก็เดินได้ 7 ก้าว แล้วมีดอกบัวขึ้นมารองรับ ผมก็ป้าป้าขึ้นมาในใจ บอกว่า แล้วทำไมไม่ถามครู.....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

ชีวิตหลังเกษียณ

นายแพทย์บรรลูดำรงตำแหน่งสุดท้ายในชีวิตราชการ คือ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ 2 ปี และเกษียณอายุราชการในปี พ.ศ. 2528 ก่อนเกษียณอายุราชการ นายแพทย์บรรลูดได้เตรียมตัวก่อนเกษียณเป็นเวลาถึง 1 ปี แผนการที่เตรียมไว้มีตั้งแต่ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ โดยคิดกลับไปเปิดคลินิกที่สระบุรี ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องต่อไป เขียนหนังสือเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การใช้เวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการทำสวนที่แก่งขนุน จังหวัดสระบุรี และแผนสำคัญหนึ่งในแผนที่ท่านเตรียมไว้คือ การเข้าอุปสมบทเพื่อศึกษาและปฏิบัติธรรม ด้วยเหตุผลหลายอย่าง ได้แก่ ความตั้งใจเกี่ยวกับความสงบของชีวิตในวัยเด็กที่ได้รับการปลูกฝังความเชื่อทางพุทธศาสนา ความตั้งใจอยากศึกษาและปฏิบัติธรรมะอย่างถ่องแท้ การทำงานอย่างขะมักเขม้นตลอดชีวิตรับราชการทำให้รู้สึกสมองถูกใช้งานมากและสับสนวุ่นวายในสังคมโลกพอสสมควร ดังนั้นเมื่อถึงวันที่เกษียณอายุท่านจึงได้เข้าอุปสมบทในวันที่ 26 ธันวาคม 2528 ณ วัดป่าบ้านตาด จังหวัดอุดรธานี โดยมีอาจารย์มหาบัว ญาณสัมปันโนเป็นเจ้าอาวาส เป็นวัดป่าที่มุ่งเน้นการปฏิบัติธรรมะ ได้ฝึกปฏิบัติและศึกษาธรรมะตลอดระยะเวลาที่บวชเป็นเวลา 30 วัน

“ การปฏิบัติตัวขณะที่บวชเป็นพระภิกษุในบวรพุทธศาสนา การศึกษาธรรมเป็นการศึกษาเอาเองเหมือนมหาวิทยาลัยเปิด เพราะขณะบวชเป็นเวลานานออกพรรษา โดย ศึกษาจาก Tape เทคนาของอาจารย์ ตลอดเวลา 30 วัน ได้นำ Tape เทคนาอบรมพระและฆราวาส รวมทั้งหมด 30 ม้วนๆ ละ 2 หน้า หน้าละ 45 นาที เพราะฉะนั้นเป็นการฟังแทบทั้งสิ้น 45 ชั่วโมง(ไม่มีการบังคับ) ศึกษาจากการอ่าน อ่านหนังสือของอาจารย์มหาบัวเขียนรวมทั้งสิ้น 923 หน้ากระดาษ(ไม่มีการบังคับ) ศึกษาจากเพื่อนสหธรรมิก โดยสนทนาในข้อธรรม มีการคุยกันค่อนข้างน้อยเพราะต่างคนต่างเร่งของตนเอง..... การปฏิบัติธรรม ได้ทำกรรมฐานสมาธิทุกวัน ตลอดเวลา 30 วัน ได้ทำการเดินจงกรมทุกวัน การนั่ง และการเดินท่ามาก ทำน้อย แล้วแต่โอกาส และสถานการณ์อันเหมาะสม ไม่มีการบังคับ ใครทำใครได้ ใครไม่ทำก็ไม่ได้ เรื่องของใครของมัน ”

(นายแพทย์บรรลูด ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

หลังจากสึกออกมา ได้ดำเนินการตามแผนการที่ได้เตรียมไว้หลายอย่าง อย่างแรกท่านยังทำงานเป็นประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2541 จนถึงปัจจุบัน อุทิศตนผลักดันแผนงาน นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์สอนเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ไปทำสวนของตนเองที่แก่งขนุน จ.สระบุรี และยังคงทำประโยชน์ให้กับสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น การช่วยย้ายกระทรวงสาธารณสุขจากวังเทวะเวศน์มาที่นนทบุรี ด้วยความเป็นข้าราชการที่มีชื่อเสียงด้านความเถรตรง

และชื่อสัตย์สุจริต ทำให้ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมเป็นกรรมการในการตรวจสอบกรณีพิพาท 2535 การเป็นประธานในการตรวจสอบกรณีทุจริตยา 1,400 ล้านกระทรวงสาธารณสุข เป็นเหตุให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง และข้าราชการชั้นผู้ใหญ่หลายคนต้องได้รับโทษจำคุกและออกจากราชการ ได้รับเชิญให้เป็นคณะกรรมการ ปปป.แห่งชาติ ก่อนที่จะเปลี่ยนมาเป็น ปปช. ในปัจจุบัน

ปัจจุบันนายแพทย์บรรลุในวัย 80 ปี มีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี แม้จะมีโรคเกี่ยวกับเส้นเลือดหัวใจซึ่งค้นพบตั้งแต่ครั้งเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน แต่ท่านก็ดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการเดินออกกำลังกายบนสายพานเดินที่บ้านบ้าง เดินเป็นระยะทาง 3-4 กิโลเมตร ในสวนสาธารณะ เช่น สวนจตุจักร สวนรถไฟ สวนสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์บ้าง รับประทานยาเล็กน้อย ท่านยังคงกระฉับกระเฉงช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่างไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่และยังคงทำงานเพื่อส่วนรวมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตั้งแต่ การเป็นประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการสมาคมพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เป็นกรรมการในสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส) ในวันหยุดนอกจากอยู่กับครอบครัวซึ่งอยู่รวมกันหมดทั้งพ่อ แม่ ลูก ลูกเขย ลูกสะใภ้และหลานๆ แล้วท่านได้ใช้เวลาว่างพักผ่อนด้วยการไปบ้านสวนที่แก่งขนุน ในวันสุดสัปดาห์บรรยากาศริมน้ำป่าสัก ใกล้ชิดกับธรรมชาติ

นอกจากสุขภาพร่างกายและจิตใจแล้ว ท่านยังได้เตรียมการสำหรับเวลาแห่งชีวิตที่กำลังคืบคลานใกล้เข้ามาเพื่อไม่ให้เป็นการกะ และเกิดปัญหา ท่านได้โอนโฉนดที่ดินให้แก่ลูกๆ ทุกคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ได้จัดเตรียมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับวัยของตนเมื่อสังขารเสื่อมโทรม โดยเปลี่ยนห้องนอนมาเป็นชั้นล่างของบ้าน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ไม่มีความสลับซับซ้อนเหมาะสมกับวัยที่เสื่อมลงทุกวัน

อุดมคติในบั้นปลายชีวิตที่ท่านปรารถนา คือ ขอให้มีความสุขดี ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ทราบจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ดังตัวอย่างของปียาจารย์สองท่าน คือ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และนายแพทย์สุด แสงวิเชียร

“ จะต้องจัดแบ่งมรดกให้ลูกๆ ในเวลาอันควร ไม่ให้มีปัญหา เมื่อเราไม่อยู่ในโลกนี้ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ คุณหมอเสมอายุ 90 กว่าแล้ว ยังเดินได้เพราะอะไร เพราะคุณหมอเสมเคลื่อนไหว คิด-ทำ มันสอนผมเหมือนกันนะ หมายความว่าหัวสมองของคุณหมอเสมยัง exercise ยังเคลื่อนไหวทำโน่นทำนี่ ก็เป็นอุทาหรณ์สอนผมว่า ต้องเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ต้องคิด ต้องทำอะไรเถียงกันไป เเถียงกันมา เราอย่าอยู่นิ่งๆ มีหมอหลายคนที่อยู่นิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวอะไร แล้วก็ตายนี่ เป็นอุทาหรณ์สำหรับผม ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ เราควรดูแลสุขภาพพอนามั้ยให้ดี จนถึงวันสุดท้ายของชีวิตนี่คือวิธีการที่จะทำให้เราไม่เป็นภาระกับคนอื่น ผมมีตัวอย่างคุณหมอสุด แสงวิเชียร เกษียณอายุราชการมาแล้ว แต่ยังแข็งแรงมาทำงานศิริราชทุกวัน ทำเป็นกิจวัตรตอนเช้าตื่นเป็นเวลา ลุกขึ้นมาทำกิจวัตรส่วนตัว รับประทานอาหารเช้าแล้วลูกจะขับรถพาไปส่งที่ศิริราช แต่แล้วมีอยู่วันหนึ่ง เข้าขึ้นมา นพ.สุดยังไม่ออกมาจากห้อง ลูกชายก็ขึ้นไปดูเห็นว่าหมอสุด นอนฟุบอยู่กับพื้นแต่เสียชีวิตแล้ว ลูกชายสังเกตเห็นว่าพ่อเพิ่งสี่พันเสร็จแสดงว่า เพิ่งเสียชีวิตไม่นาน ผมอยากมีชีวิตอย่างนี้ ไม่เจ็บไม่ป่วยไม่เป็นภาระกับใครจะไปที่ไปเลย ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

กรณีศึกษาที่ 5 พลตรีจำลอง ศรีเมือง

ภูมิหลัง

พลตรีจำลอง ศรีเมือง เกิดเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2478 ณ แขวงบุคคลโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ บิดาเป็นชาวจีนชื่อ ฮะเสี้ยว แซ่โล้ว หรือ สมนึก ชุนรัตน์ เป็นชาวไทยเชื้อสายจีน บรรพบุรุษเป็นชาวจีนแผ่นดินใหญ่ คุณสมนึก ชุนรัตน์ เข้ามาประกอบอาชีพค้าปลาสดอยู่ที่ตลาดเจริญพาสณ์ ฝั่งธนบุรี มารดาชื่อ บุญเรือน เป็นแม่ค้าหาบเร่ขายของเป็นลูกชาวจีนเช่นเดียวกัน พลตรีจำลอง ศรีเมือง มีพี่ชายร่วมบิดามารดา 1 คน ชื่อหัวโต บิดาพาไปเมืองจีนและเสียชีวิตที่นั่นในสงครามเมื่ออายุ 4 ขวบ หลังจากนั้นมารดาได้แต่งงานใหม่กับ นายโชตนั ศรีเมือง อาชีพบุรุษไปรษณีย์ มีบุตรสาว 2 คน ชื่อ น.ส.กัญญา และ น.ส.ภาณี ศรีเมือง

ประวัติชีวิต

ชีวิตในวัยเด็ก

พลตรีจำลอง ศรีเมือง ถือกำเนิดในบ้านยายท้อ น้ำสาวของแม่ซึ่งเป็นหมอดำแยแหว ลำหู่ บุคคลโลบางน้ำชน สถานที่แหวนั้นปัจจุบันคือที่ตั้งของโรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า บิดาของพลตรี จำลอง เสียชีวิตลงตั้งแต่ พลตรีจำลองยังเล็กจำความไม่ได้ มารดาจึงเป็นผู้รับภาระเลี้ยงดู ด.ช. จำลอง มาตั้งแต่ยังเล็กโดยมีอาชีพเป็นแม่ค้าหาบเร่

“ ตอนผมเกิด แม่อาศัยอยู่กับยาย “ยายท้อ” เป็นน้ำสาวของแม่ เป็นหมอดำแยมีชื่อใครๆ แหวลำหู่ บุคคลโล บางน้ำชน จะคลอดลูกก็ต้องไปตามยายผม.....แต่เป็นคนรูปหล่อ รู้จักคนมาก ชอบเข้าสังคม และรักการพนัน แต่มีความกตัญญูอย่างยิ่ง ส่งเงินไปให้อาม้าที่เมือง

จีนเสมอๆ และเดินทางไปเยี่ยมเป็นครั้งคราว ตั้งใจจะรับอำมาและพี่หัวโตกลับเมืองไทย แต่เดี๋ยวก็ตายเสียก่อน ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

โรงเรียนกนนวนแห่งแรก

เมื่อการค้าขายด้วยการหาบเร่ขายได้เริ่มซบเซาลง มารดาจึงต้องหางานใหม่เพื่อให้มีรายได้เพียงพอในการดูแลลูก ด้วยการไปสมัครเป็นคนรับใช้ที่บ้านเรือเอกหลวงยุทธวินัยพิเนตร และคุณนายละมุน พร้อมทั้งขออนุญาตลูกชายคนเดียวไปอยู่กนนวนด้วยที่บ้านคุณหลวง พลตรีจำลอง จึงได้เข้าไปเป็นเด็กรับใช้ช่วยมารดาในบ้านและกนนวนในบ้านหลังนั้น ชีวิตในบ้านคุณหลวงเป็นเสมือนโรงเรียนกนนวนที่แสนดีได้กินอิ่มนอนหลับและยังช่วยอบรม บ่มสอน ชัดเกล้า มารยาทที่ดีหลายอย่าง เช่น การทำงานบ้าน การไม่พูดจาหยาบคาย การได้เห็นคุณหลวงในเครื่องแบบทหารที่ดูสง่าทำให้เกิดความรู้สึกอยากเป็นทหารยิ่งนัก ได้รับการอบรมกิริยามารยาทไปพร้อมๆ กับลูกๆ ของคุณหลวง ได้มีโอกาสชัดเจนฟังคำสั่งสอนจากหลวงพ่อที่วัดเพราะต้องถือปืนโตให้คุณนายไปวัดบ่อยๆ เรื่องที่จำได้แม่นก็คือ เกรกรรม ใครทำกรรมใดไว้ย่อมได้รับกรรมนั้น รวมทั้งยังได้รับการสอนและเห็นตัวอย่างปฏิบัติจากแม่อยู่เสมอๆ ในเรื่องของความขยันและประหยัด ทำงานพิถีพิถันเป็นระเบียบเรียบร้อย นอกจากเรียนหนังสือที่วัดสำเหร่ (ร.ร.เทศบาล 27 วัดราชวรินทร์) และช่วยแม่ทำงานเมื่อได้รับการให้อ่านแล้ว

ชีวิตวัยเด็กในช่วงนั้นเห็นจะหนีไม่พ้นเรื่องเล่นสนุก กระโดดโลดเต้นตามประสาเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการดำน้าจับกุ้งมาอย่างกิน จับปลา กัดมากัดกัน ตกปลา เล่นลูกข่าง หมากรุกตามลูกๆ คุณหลวง เป็นพ่อค้าขายไอดิมที่คุณนายทำขาย และวิ่งหลบลูกกระเบิดในสงครามโลกครั้งที่ 2 ชีวิตในวัยเด็กล้วนเต็มไปด้วยกิจกรรมการเล่นที่สนุกสนาน เป็นกิจกรรมที่ได้ใช้ร่างกายเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา แม้บางอย่างจะอยู่บนความทุกข์ของผู้อื่น เช่น การตกปลา กัดปลากัด ต่อเมื่อได้เข้าไปฟังเทศน์ที่วัดที่หลวงพ่อบุญเรื่องเวรกรรม ก็ทำให้นึกกลัวและเลิกเล่นตกปลาหรือกัดปลากัดตั้งแต่นั้นมา แม้จะเล่นชนเพียงใดก็ไม่เคยเจ็บป่วยหนักหรือได้รับอุบัติเหตุใดๆ สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัวมาตั้งแต่เกิด พลตรีจำลอง อยู่โรงเรียนกนนวนหลังนี้จนกระทั่งจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในปี พ.ศ. 2490 เมื่ออายุได้ 12 ปี

“ วัยเด็ก สุขภาพก็เป็นไปตามบุญตามกรรมซะ คือในสมัยนั้นมันก็ไม่ได้มีมลภาวะอะไรมากมาย อาหารก็ไม่พิษ แล้วก็อยู่กับอย่างชาวบ้านธรรมดาๆ ไปไหนก็ไม่รู้ต้องเดินไป คือทั้งหมดนี้ ผมคิดว่ามันเป็นความโชคดีของเราในสมัยเด็ก ที่เราได้พบแต่สิ่งดีๆ มีแต่ธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ ผู้คนก็ไม่ได้เป็นโรคภัยไข้เจ็บอะไรกันเท่าไร และโชคดีอีกอย่าง ก็คือผมเป็นเด็กที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวมาตั้งแต่เด็กๆ แล้ว จนกระทั่งแก่ นี้ก็ถือว่าเป็นความโชคดี นอกจากนั้นก็คือ

ได้ออกกำลังกายอยู่เสมอเพราะเด็กในสมัยนั้นก็กระโดดโลดเต้นไปตามประสาเด็ก ไม่ได้มีโอกาสเข้าไปในที่ที่บ๊อบๆ หรือไปหมกตัวอยู่กับเกมส์อะไรหรือไปเดินเที่ยวตามศูนย์การค้า ซึ่งผมคิดว่าโอกาสของเราในสมัยเด็กๆ นั้นดีกว่าโอกาสของเด็กในสมัยนี้ ที่สามารถทำให้เรานั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงตามธรรมชาติ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ คุณนายและทุกคนในครอบครัวท่าน อบรมบ่มสอนผมมาทั้งนั้น ผมโชคดีเป็นเหมือนนักเรียนกินนอนที่มีครูคอยจับตาดูอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะยืน เดิน นั่ง นอน นิสัยดีๆ เป็นอันมาก ติดตัวผมมาตั้งแต่ครั้งอยู่บ้านคุณนาย แม้ผมจะเป็นเด็กรับใช้จนๆ มีเด็กข้างถนนเป็นเพื่อน แต่ผมไม่เคยพูดคำหยาบ ไม่เคยพูดคำสบถคำ ถึงผมจะพูดเสียงดังพูดจาเฝงเฝาง บางครั้งไม่เกรงอกเกรงใจใคร แต่รับรองได้ว่า ผมไม่เคยจ้วงจาบหยาบช้า คำที่มีความหมายสองแง่สามง่าม ชวนให้เข้าใจไปในทางสกปรก ผมก็ละเว้นอย่างเด็ดขาด ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ คุณหลวง สามีคุณนาย เป็นบุคคลที่ผมรักและเคารพมาก ชื่อเต็มของท่านคือ เรือเอกหลวงยุทธวิชัยพิเนตรเป็นนายทหารเรือเก่า.....คุณหลวงฝึกบุตรชายไว้เพื่อเป็นทหารตามพ่อให้มีลักษณะทหารตั้งแต่เด็กๆ ผมเลยพลอยตามอย่างไปด้วย รักทหาร ชอบทหาร อยากเป็นทหารแต่ไม่กล้าบอกให้ใครรู้ บอกแล้วกลัวจะไม่ได้เป็นจะอายเขา ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ อยู่ชั้นประถมปลายผมขยันเรียนมากขึ้น ยิ่งขยันยิ่งเรียนสนุก แม้ไม่ต้องเคี่ยวเข็ญผมในเรื่องทำการบ้านหรือดูหนังสือสอบเลย ผมช่วยแม่ทำงานบ้านเสร็จก็หันมาจับหนังสือ.....ถึงผมจะขยันเรียนอย่างไร ก็ทิ้งเรื่องเล่นไม่ได้ เห็นเด็กรุ่นโตกว่าเขาเล่นก็รู้สึกสนุก เฮโลเล่นตามเขาเรียกว่าเรียนไปเล่นไปตามประสาเด็ก.....ปลากัดมีซุกที่คูริมนนตากสิน น้ำจะเนาขนาดไหนก็ไม่พริ่น ผมลงไปช้อนเอามาจนได้ ใส่ขวดโหลไว้ ปลากัดจะออกสีสวยคลี่ครีบกางออกตอนที่มันโกรธใช้เพียงกระจกเงาบานเล็กๆ ก็พอ กระจกคือหน้าคู่ต่อสู้ เลยตรึงรีเข้าไปกัด.....ขณะที่ผมกำลังบ้ำกัดปลา กัดจิ้งหรีดอยู่นั้น มีอยู่วันหนึ่งพระท่านเทศน์เรื่องกรรม “ใครทำอะไรไว้จะต้องเป็นอย่างนั้น” ผมก็คิดถึงสัตว์ที่ผมทรมาณ ไปจับมาบ้ำง ไปชื้อมาบ้ำง ชังเอาไว้กัดกัน ถ้าชาติหน้าผมไปเกิดเป็นปลากัด ปลาเข็ม และจิ้งหรีดบ้างผมคงแยแ่แน่ๆ เลยตัดสินใจเอาไปปล่อยหมด ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

เมื่อจบชั้นประถมปีที่ 4 พลตรีจำลอง ก็สามารถสอบคัดเลือกเข้าโรงเรียนบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมที่มีชื่อเสียงมากที่สุดของฝั่งธนบุรีในสมัยนั้นโดยสอบคัดเลือกได้ที่ 1 และเป็นเวลาเดียวกันกับที่แม่ได้ลาออกจากงานที่บ้านคุณนายและคุณหลวง กลับไปอยู่บ้าน

ยายทองสุกกับตาและทำงานรับจ้างปั่นปอโดยเอามาปั่นที่บ้านและเปลี่ยนมาเป็นเย็บกระทงขาย เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายและเป็นค่าเล่าเรียนให้ลูก ต่อมาแม่ก็แต่งงานอีกครั้งกับพ่อโชติศรี ศรีเมือง บุรุษไปรษณีย์ และมีน้องสาว 2 คน และ พลตรีจำลองได้เปลี่ยนมาใช้นามสกุล “ศรีเมือง” ตั้งแต่นั้นมา ตลอดเวลาที่เรียนหนังสือที่โรงเรียนบ้านสมเด็จพระเจ้าพระยา พลตรีจำลอง ต้องช่วยแม่ทำงานทุกอย่างทั้งปั่นปอ เย็บกระทงขาย แต่ด้วยความขยันอ่านหนังสือเป็นประจำทำให้ ด.ช.จำลอง สอบไล่ได้ที่ 1 ทุกปีจนจบ ม. 6 เมื่อปี 2496 อายุ 18 ปี

“ ผมไม่มีใครมีเวลาไปดูฟุตบอลเหมือนเพื่อนคนอื่น เย็นลงก็รีบกลับไปปั่นปอหาเงิน บางครั้งก็คิดตามประสาเด็กๆ ว่า โลกนี้ไม่ยุติธรรม ทำไมผมถึงต้องลำบากต้องเหนื่อยต้องยาก กว่าเพื่อนคนอื่น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ ผมเรียนเก่งเพราะขยัน ว่างเป็นทำการบ้าน ว่างเป็นดูหนังสือ อยู่บ้านเสียงจิ้งจกแจ๊กจ้อแจ๊ก ผมก็ปีนขึ้นไปดูหนังสือบนต้นตะขบสูงใหญ่หน้าบ้านน้ำสาว ความตั้งใจของผมก็คือ จะต้องสอบที่ 1 ให้ได้ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

โรงเรียนกินนอนแห่งที่สอง : นายร้อยห้อยกระบี่

พอจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ท่านสามารถสอบเข้า ม. 7 โรงเรียนสวนกุหลาบและโรงเรียนเตรียมนายร้อย ได้ทั้งสองแห่ง โดยสอบเข้าโรงเรียนสวนกุหลาบได้ที่ 1 แต่การเรียนทหารประหลาดมากกว่า เป็นนักเรียนนายร้อยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเลย ทั้งค่าเล่าเรียน ค่าอาหาร ค่าเครื่องแต่งกายและค่าหนังสือ ถ้าเรียนเก่งก็ได้รับเงินเดือนอีกด้วยซึ่งท่านคิดว่าเหมาะกับฐานะของครอบครัว พลตรีจำลอง จึงเลือกเข้าโรงเรียนเตรียมนายร้อย ระหว่างเป็นนักเรียนเตรียมนายร้อยปีที่ 1 และปีที่ 2 พลตรีจำลอง สอบได้ที่ 1 ตลอดทั้ง 2 ปี จึงได้รับแต่งตั้งให้เป็น “หัวหน้าต่อน” และได้เงินเดือนๆ ละ 105 บาท เมื่อขึ้นเป็นนักเรียนนายร้อย พลตรีจำลอง สอบได้ที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 สลับกันตลอดจึงได้รับเกียรติจารึกในโล่เกียรตินิยมของโรงเรียน ต่อนเป็นนักเรียนนายร้อยปีที่ 5 ปีสุดท้าย ได้รับคัดเลือกให้เป็นหัวหน้านักเรียนได้รับเงินเดือน เดือนละ 240 บาท ซึ่งหัวหน้านักเรียนนายร้อยสมัยนั้นมีบทบาทมาก ปกครองนักเรียนนายร้อยและมีอำนาจในการตัดคะแนนความประพฤตินักเรียนนายร้อยด้วยตนเอง หลักสูตรเวสท์ปอยต์เรียนหนักฝึกหนัก มุ่งสอนให้เป็นสุภาพบุรุษ หล่อหลอม และฝึกฝนในเรื่องของความอดทน ความมีระเบียบวินัย รักพวงรักพ้อง รักชาติบ้านเมืองและประสิทธิ์ประสาทวิชาकारต่างๆ ให้มากมาย

ในขณะที่เป็นนักเรียนนายร้อยนี้เองท่านได้พบและรู้จักกับคู่ชีวิตของท่าน คือคุณศิริลักษณ์ ซึ่งขณะนั้นกำลังเป็นนิสิตในคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคบหาดูใจกัน

เรื่อยมา ในที่สุด พลตรีจำลองก็สำเร็จการศึกษากระบี่เป็นนายร้อยทหารสมดังตั้งใจในปี พ.ศ. 2503 เมื่ออายุได้ 25 ปี แต่สำเร็จหลังเพื่อนได้รับกระบี่เป็นเวลาถึง 3 เดือน เนื่องจากเป็นประธาน กรรมการจัดฉายหนังที่โรงภาพยนตร์ศาลาเฉลิมไทย ซึ่ง จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เคยมีคำสั่งห้าม นักเรียนนายร้อยจัดฉายหนังก่อนหน้านั้น แต่นักเรียนนายร้อยรุ่นปี 5 รุ่นก่อนๆ ก็แอบจัดกัน ด้วยความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้านักเรียน พลตรีจำลอง จึงต้องจัดฉายหนังตามอย่าง ได้กำไรนำไปซื้อเครื่องกีฬา เครื่องดนตรีให้กับโรงเรียนนายร้อย เหมือนอย่างรุ่นพี่ๆ เกือบถูกดำเนินคดีในข้อหาขัดคำสั่งผู้บัญชาการทหารสูงสุด (จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์) ในระหว่างประกาศกฎอัยการศึกมีโทษจำคุกไม่เกิน 20 ปี และถูกกล่าวโทษประการอื่นๆ อีกในคดีเดียวกันนี้ แต่ด้วยความเมตตาของนายทหารผู้บังคับบัญชาและครูอาจารย์ นักเรียนนายร้อย จำลอง ศรีเมือง และคณะรวม 7 คน ถูกลงโทษรับกระบี่ที่หลัง 3 เดือน และเพื่อนร่วมรุ่นที่เป็นคณะกรรมการจัดฉายหนัง เช่นกันถูกรับกระบี่ที่หลัง 1 เดือนตามความหนักเบาของการจัดฉายหนัง นับเป็นประวัติศาสตร์ของ โรงเรียนนายร้อยที่เรียนจบแล้วไม่จำเป็นต้องเป็นนักเรียนต่ออีก 3 เดือนและ 1 เดือน

“ ขณะเป็นนักเรียนนายร้อย ได้กลับบ้านไม่บ่อยนัก กลับบ้านที่ไรก็หอบหนังสือไปดูที่บ้าน เพราะผมต้องเป็นคนเรียนเก่งตลอด เวลาสอบพลังพลาดก็ต้องไม่เกินที่ 3 คะแนนความประพฤติต้องเต็ม 100 ทุกปี เรื่องมุตรั่วหัวนี้โรงเรียนที่เพื่อนๆ ชอบกันมาก ถือว่าตื่นเต้นตื่นคน ผมไม่เคย...นักเรียนนายร้อยเรียนหนัก ผีกหนัก ตามหลักสูตรเวสปอยต์ของอเมริกา เรียนหมดทุกวิชาที่เรียนตามกันตามมหาวิทยาลัย ดูเหมือนจะมีวิชาแพทย์เท่านั้นที่ไม่ได้เรียน วิศวกรรมก็เรียนหมดทั้งโยธา ไฟฟ้า เครื่องกล ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ (ตอนเรียน) คำให้วิ่งตอนเช้าๆ ประมาณ 1 ชม. ก็มีอย่างอื่นอีก มีการฝึกภาคสนาม นั่นคำเป็นระยะเวลา เป็นครั้งคราว ที่มีประจำคือวิ่งตอนเช้าแล้วก็ตอนเย็น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ชีวิตนายทหารและสร้างครอบครัว

เมื่อจบจากโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า พลตรีจำลอง เข้ารับราชการเป็นนายทหารเหล่าสื่อสาร เวลาว่างหลังเลิกงานรับสอนในโรงเรียนกวดวิชา เพื่อหารายได้พิเศษ ต่อมาสอบได้ทุนไปเรียนต่อเมืองนอกที่รัฐนิวเจอร์ซีย์และจอร์เจียเป็นเวลา 1 ปี กับฝึกงานที่ฮาวาย 6 เดือน หลังจากกลับมาจากเมืองนอกก็เข้ารับราชการที่กองร้อยทหารสื่อสาร ซึ่งขณะนั้น พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ เป็นผู้บังคับกองร้อย ในขณะที่เดียวกันก็ทำงานพิเศษที่ ททบ.5 ไปด้วย เพื่อเก็บเงินสร้างฐานะให้มั่นคง มีบ้านมีที่ดิน สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นของตนเอง

ผู้ชายชาวพุทธ : คนสุข

พลตรีจำลอง บวชเรียนที่วัดใต้(วัดอินทาราม) ตลาดพลู กับท่านเจ้าคุณวิเชียร มณี เป็นเวลา 3 เดือน ตลอดระยะเวลาที่บวชได้รับการพร่ำสอนเรื่องไม่ให้เชื่อเครื่องรางของขลัง ไม่ให้ถือฤกษ์ ถือยามแต่ให้เชื่อคำสอนของพระพุทธเจ้าเรื่องกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว และยังได้เห็นถึงความขยันทำงานหนักของหลวงพ่อบนแบบอย่างที่ดี

“ ทางด้านศาสนานั้น ตามธรรมเนียมไทยๆ ผู้ชายชาวพุทธจะเป็นคนสุข เป็นคนโดยสมบูรณ์ก็ต้องบวช เดิมผมคิดจะไปบวชวัดท่านอาจารย์พุทธทาส ที่ไชยา แต่ติดขัดหลายอย่าง ตาแนะให้บวชกับท่านเจ้าคุณมณี ที่วัดใต้ตลาดพลู ซึ่งเป็นวัดเก่าแก่มีสื่อเสียง อยู่ไม่ไกลจากบ้านที่ชอยสายสัมพันธ์ ออกบิณฑบาตง่าย ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

ต่อมาเมื่อคุณศิริลักษณ์ หญิงสาวที่ได้คบหาดูใจกันมาตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนนายร้อยเรียนจบปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งคู่จึงได้แต่งงานกันในปี พ.ศ. 2507 แม้ก่อนหน้านั้นจะได้รับการคัดค้านจากคุณแม่ของคุณศิริลักษณ์ ด้วยเกรงจะเป็นดังคำที่ว่า “เมียบทหรนับขวด เมียดำรวจันบแบงค์” แต่ก็ยอมตามใจในเวลาต่อมา เมื่อแต่งงานแล้วก็ได้พยายามสร้างฐานะครอบครัวจากเดิมที่เคยอยู่บ้านหลวง จนสามารถปลูกบ้านตึกหลังใหญ่ขนาด 4 ห้องนอน 3 ห้องน้ำและซื้อรถเก๋งขับได้ 1 คันเมื่อยี่สิบเอ็ดปีก่อน เท่านั้น มีความสุขตามวิถีของปุถุชนที่ต้องการความสะดวกสบายมีวัตถุพร้อมพรั่งในชีวิต มีการสรวลเสเฮฮา สังสรรค์ ออกงานสังคัมกินดื่มสุรากับเพื่อนฝูงบ้างแต่ไม่ถึงขนาดติด

“ แต่ว่าจบมาแล้วไม่ได้ทำหรอก (ออกกำลังกาย) จบมาแล้วไม่ได้ออกกำลังกาย ตอนอายุ 50 เนี่ยอ่อนแอกว่าตอนอายุ 60 ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ มาเลิก(สุรา) มาเลิกโดยเด็ดขาดตอนหลัง แต่ไม่ได้ดื่มจนติด ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ต่อมาก็กู้เงินธนาคารเพิ่มเติม รวมทั้งขอยืมเงินคุณแม่คุณศิริลักษณ์อีกส่วนหนึ่ง ปลูกบ้านสองชั้นเป็นตึกค่อนข้างภูมิฐาน ตั้งแต่เป็นร้อยเอก บ้านอยู่ไกลที่ทำงานต้องใช้รถ คุณศิริลักษณ์ใจดี ขายเป็นหมั้นสมทบทุนซื้อรถแฉะลดยลมเก่าๆ จากฝรั่งเศสที่ปรึกษาประจำกองร้อย ซึ่งกำลังจะเดินทางกลับอเมริกา ผมจึงมีพร้อมทั้งบ้าน ที่ดินและรถตั้งแต่ยังเป็นนายทหารหนุ่มๆ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

ปี พ.ศ. 2511 ในขณะที่มีัยศรั้อยเอก อายุ 33 ปีนั้นอาสาสมัครปฏิบัติราชการในประเทศลาวที่ภูผาที่ ซึ่งตำแหน่งหลังสุดคือ ผู้บังคับชุดรบพิเศษ ภูผาที่ประเทศลาว ปะทะกับข้าศึกอย่างหนักสามารถปฏิบัติภารกิจเป็นผลสำเร็จโดยการขับไล่ข้าศึกออกจากภูผาที่โดย พลตรีจำลอง และทหารไทยภายใต้บังคับบัญชากว่า 40 ชีวิต ไม่ได้รบบาดเจ็บหรือเสียชีวิตแต่อย่างใด ในขณะที่ทหารลาวของนายพลวังปาวเสียชีวิตกว่า 200 คน และทหารอเมริกันประจำสถานีเรดาห์บนภูผาที่เสียชีวิต 11 คน เมื่อจบจากโรงเรียนเสนาธิการทหารบกก็ได้รับการคัดเลือกให้ไปปฏิบัติกรับในเวียดนามตำแหน่งกองพลอาสาสมัครไทยในเวียดนามผลัดที่ 3 ส่วนที่ 1 ปฏิบัติการรบในเวียดนามเป็นเวลา 1 ปีเศษ กลับจากเวียดนามได้ 1 ปี ก็ได้รับการคัดเลือกจากกองบัญชาการทหารสูงสุดให้ไปศึกษาปริญญาโททางการบริหาร (Management) ที่มอนเตอเรีย สหรัฐอเมริกาพร้อมทั้งชวกรรยาไปด้วย

ชีวิตรับราชการทหารเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานขึ้นเรื่อยๆ ควบคู่ไปกับที่เริ่มเข้ามามีบทบาททางการเมืองด้วยการเป็นสมาชิกวุฒิสภา ในปี พ.ศ.2522 - 2526 ตามด้วยตำแหน่งเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (พลเอกเปรม ติณสูลานนท์) ปี 2524 ลาออกจากตำแหน่งเลขาฯ ไปต่อต้านกฎหมายทำแท้งเสรีเป็นผลสำเร็จและเมื่อครั้งมียศเป็นพันเอก ได้เป็นผู้บรรยายประจำวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรวิชาสังคมและการเมือง ได้รับแต่งตั้งเป็น พลตรี ได้ 3 วัน คือ 1-3 ตุลาคม 2528 ลาออกวันที่ 4 ตุลาคม 2528 ไปสมัครเป็นผู้ว่า กทมฯ

เปลี่ยนวิถีชีวิต : กินมังสวิรัตมี้อเดียว ถือศีลแปด ทำงานเพื่อสังคม

เมื่อมีทุกอย่างพร้อมพร้อมทั้งบ้าน รถยนต์ ครอบครัว และเกียรติยศในการงาน ในขณะที่รับราชการทหารที่ชีวิตผ่านทั้งสุขและทุกข์นี้เอง พลตรีจำลองเริ่มหันมาสนใจธรรมะมากขึ้น และเริ่มปฏิบัติจริงจังโดยไม่กินเนื้อสัตว์ ในปี พ.ศ. 2517 อายุ 39 ปี เพราะเห็นว่าเป็นการเบียดเบียนสัตว์โลกด้วยกัน อีกทั้งเห็นว่าชีวิตปัจจุบันเริ่มสุขสบายพร้อมพร้อมทั้งตามวิถีของปฤชนทั่วไป พลตรีจำลองและคุณศิริลักษณ์ สนใจในการศึกษาและปฏิบัติธรรมเริ่มจากการไปวัดทำนอาจารย์พุทธทาส เมื่อปี 2517 และต่อมาไปที่พุทธสถานสันติอโศก ทั้งคู่ถือศีล 8 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2522

“ การที่ผมรับประทานอาหารมังสวิรตินั้นไม่ได้มีความหมายในเรื่องสุขภาพร่างกาย แต่ที่มีความหมายในเรื่องจิตใจ เนื่องจากว่าตอนเด็กๆ ผมเป็นคนที่ชอบรังแกสัตว์ ที่จริงก็ไม่ได้ตั้งใจรังแกแต่มันเป็นเรื่องความสนุกที่จะเอาปลาแมกักกัน เอาปลาเข็มแมกักกัน เอาจิ้งหรีดแมกักกัน อยู่ต่อมาก็มานึกว่า เอ้อถ้าเราเป็นอย่างเค้าเราคงตายแน่ ก็เลยคิดต่อไปอีกว่าคนเราก็ไม่ควรจะกินเนื้อสัตว์เพราะว่าเป็นบ่อเกิดทำให้เค้าต้องฆ่ากัน ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ตอนนั้นเราไปพร้อมกัน เริ่มที่วัดท่านอาจารย์พุทธทาสแล้วก็เปลี่ยนไปวัดอื่น ตอนหลังนี้ มันสบาย อะไรก็พร้อม ลูกเต้าก็ไม่มี ไม่ต้องห่วงอะไร เลยเริ่มไปวัดเหมือนคริสต์เขา อาทิตย์หนึ่งไปทำใจให้บริสุทธิ์ ตอนแรกก็ไม่คิดว่าจะถือศีลแปดอะไร แต่บังเอิญน้องที่ทำงานเขาบอกให้ไปใส่บาตรที่ป่าวิภวณัม (สันตือโคก) มีพระท่านฉันมังสวิรัต มีพระโพธิรักษ์ เป็นผู้นำก็เลยลองไปดู แล้วแฟน (พล.ต.จำลอง ศรีเมือง) ไม่ทานเนื้อสัตว์มาหลายปีเขาก็สนใจ ก็เลยไปใส่บาตรกัน ก็เลยติดเลย เพราะท่านเทศน์ก่อนฉัน ท่านเทศน์ดี ”

(คุณศิริลักษณ์ ศรีเมือง : จากสวาทรายสัปดาห์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 30 19-25 ก.พ. 2524)

ชีวิตในช่วงนั้นนอกจากงานราชการทหารและงานการเมืองที่เป็นงานประจำ และการปฏิบัติธรรมแล้วท่านยังมีงานอดิเรกที่ทำเพื่อสังคมส่วนรวม ในวันเสาร์-อาทิตย์ 2 ประการ คือ ประการแรกเป็นอาสาสมัครขายอาหารมังสวิรัตที่สวนจตุจักรช่วยเผยแพร่อาหารมังสวิรัตเพื่อเผยแพร่ ประการที่สองรับเชิญไปพูดธรรมะ และปัญหาสังคมประเทศชาติ ตามแต่จะมีผู้เชิญมาพร้อมทั้งพูดชักชวนเผยแพร่อาหารมังสวิรัตไปพร้อมๆ กันโดยใช้ตัวเองเป็นตัวอย่างของผู้ที่กินมังสวิรัตแต่ยังมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ เพราะในสมัยนั้นกระแสการต่อต้านอาหารมังสวิรัตยังมีอยู่มาก โดยเฉพาะในวงการการแพทย์ ซึ่งในเวลาต่อมาก็มีงานวิจัยต่างๆ มาสนับสนุนถึงประโยชน์ของอาหารมังสวิรัตต่อสุขภาพ

“ ถามตัวเองอยู่เสมอว่า วันเวลาผ่านไปบัดนี้เรากำลังทำอะไรอยู่ ถามเองแล้วก็ตอบเอง ทำงานประจำตามที่ได้รับมอบ แล้วยังอาสาทำงานอดิเรกอีกด้วย งานอดิเรกงานแรก คือ เป็นพ่อค้าขายข้าวแกงที่ตลาดนัดสวนจตุจักร ที่จริงก็ไม่เกี่ยวกับการขายโดยตรง ทำหน้าที่สนับสนุนเขามากกว่าด้วยการขี้อรกระบะชนหม้อข้าวหม้อแกง ตกแต่งร้านแล้วก็กวาดงานที่สองถือว่าสำคัญกว่างานแรก เพราะไม่มีใครมีใครช่วยทำ คือการรับคุยเฟื่องเรื่องธรรมะ และปัญหาสังคมประเทศชาติทั่วราชอาณาจักร ไม่ว่าจะป็นภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก เชิญมา ถ้าเห็นว่าจะได้ประโยชน์จริง ก็รับทั้งนั้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

เมื่อปฏิบัติธรรมมากเข้า ก็เริ่มมองเห็นว่าหนทางแห่งการดับทุกข์ที่แท้จริงนั้น คือการไม่ยึดติด การไม่สะสม เพราะสุดท้ายเมื่อตายก็มีมีผู้ใดสามารถนำอะไรติดตัวไปได้ ท่านจึงเริ่มขายบ้านและทรัพย์สินที่มีอยู่อันนำมาซึ่งความทุกข์เพราะยึดติด ใช้เวลาว่างที่มีทำงานเพื่อส่วนรวมมากขึ้น ตามคำสอนของพระพุทธเจ้า

“ ต่อมาเมื่อปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัด ก็รู้สึกจะของชีวิตว่า ชีวิตมนุษย์นี้ไม่มีอะไร เกิดแล้วก็ตายไปคนแล้วคนเล่า รุ่งแล้วรุ่งแล้ว แล้วชีวิตไม่ได้ต้องการอะไรเลย เพียงมีกินมีอยู่เท่า

นั่นเอง เมื่อเรามาทำได้อย่างนี้เราก็หันกลับจากการที่เหมือนกับคนทั่วไปที่แสวงหาลาภแสวงหายศ มากมากมากมาย ยิ่งมากเท่าไรก็ยิ่งก่อกลุ่มมากเท่านั้น เพราะว่ามันมีความเครียดติดมาแต่ผมหันกลับมาเดินสวนทางกันบ้าง แต่ไม่ถึงขนาดที่ตามรอยพระพุทธเจ้าได้อย่างกระชั้นชิดหรือกมันก็ดีทำให้เรานั้นสามารถที่จะทำจิตใจของเราให้เป็นปกติ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ผมดีใจที่มีที่ดิน มีบ้าน มีรถตั้งแต่ขณะเป็นร้อยเอกเท่านั้น แต่...เราไม่รู้หรือกว่า เราได้เดินสวนทางกับพระพุทธองค์เสียแล้ว ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือนิยายภาพชีวิตจำลอง)

“ ตอนนั้นเราติดเรียดทั้งที่ชีวิตและไม่มีชีวิต ยึดหรือรักว่าตัวกู ของกูไปเสียทุกอย่าง ความรักตอนนั้นคงมีมากกว่า 100 อย่าง ในโลกนี้ไม่มีอะไรเป็นของเราอย่างแท้จริงแม้ร่างกายที่หวงแหนประคบประหมักกันอยู่นี้ก็ยืมเขามา ถึงเวลาก็ต้องคืนไป ต้องพรากจากกัน ไม่มีอะไรที่ไม่พรากอยู่ที่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือนิยายภาพชีวิตจำลอง)

“ เมื่อลงมือปฏิบัติธรรมจริงๆ จังๆ พบว่ามีบ้านใหญ่ดูๆ ไปแล้วก็เป็นทุกข์ต้องเสียเงินเสียเวลาดูแลรักษา เพื่อให้ทุกข์น้อยลง จึงพยายามเดินตามรอยพระบาทของพระพุทธองค์ด้วยการกินน้อย ใช้น้อย ทำงานมาก ถ้ามีเหลือก็จุนเจือสังคม ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือนิยายภาพชีวิตจำลอง)

“ ตัดใจขายบ้านใหญ่ไปผ่อนบ้านเล็ก เลิกตกแต่งบ้าน เอาเวลาไปช่วยสังคม ความเห็นแก่ตัวที่เคยมีมากก็ลดลง วันหยุดใช้เวลาบรรยายธรรมบ้าง เผยแพร่อาหารมังสวิรัตบ้าง ทำได้เต็มที่เพราะลูกเต้าไม่มี พันธะต่างๆ ไม่มี ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

พลตรีจำลอง ยึดถือคำสอนที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงเทศน์สอนไว้ในวาระสุดท้ายของชีวิตท่านว่า “ สังฆารทั้งหลายย่อมเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา พวกเธอทั้งหลายจงยังประโยชน์ตนประโยชน์ท่าน ให้ถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาทเถิด ” เป็นแนวทางปฏิบัติเสมอมาดังนั่นสิ่งที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นประจำก็คือ กินน้อย ใช้น้อย ทำงานมากส่วนที่เหลือจุนเจือสังคม ไม่เพียงเท่านั้นท่านยังพยายามเผยแพร่สิ่งเหล่านี้สู่สังคมเพื่อให้คนในสังคมลดความเห็นแก่ตัวและเผื่อแผ่ต่อผู้อื่นในสังคมเพิ่มขึ้น เพราะเชื่อว่าแนวทางเหล่านี้จะเป็นการแก้ไขปัญหาทั้งของส่วนบุคคล และปัญหาของสังคมระดับชาติได้อย่างแท้จริง ดังนั้นหัวข้อที่ท่านพูดเผยแพร่ส่วนใหญ่จึงเป็นไปในเรื่องของการลดความเห็นแก่ตัว เห็นแก่ส่วนรวมให้มากขึ้น กินให้น้อย ใช้น้อย ทำงานให้มาก

“ ผมเริ่มเห็นอันติสงส์ของการลดความเห็นแก่ตัวของกรกินน้อยใช้น้อย ของการบังคับใจตนเอง เพื่อจะได้ทำงานเพื่อส่วนรวมมากขึ้นนั้น จากการที่ผมกินมังสวิรัต.... ขณะที่เรากำลังนั่งกำลังยืน ในที่ๆ บรรยากาศพอเหมาะ ไม่ร้อนไม่หนาวจนเกินไป คนส่วนใหญ่ของประเทศเขากำลังแย่อยู่ แล้วไม่มีทางออกสำหรับเขาด้วย ถ้าต่างคน ผมหมายถึงผู้เกี่ยวข้องจะโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ตาม ตั้งหน้าตั้งตาทำประโยชน์ตนอย่างเดียว ไม่ทำประโยชน์ท่าน บ้านเมืองคงจะแย่..... ถ้าเราไม่ลดความเห็นแก่ตัวลงแล้วทำประโยชน์ท่านให้มากขึ้นก็จะช่วยสังคมไม่ได้ ถ้าผมและอาจารย์คนใดคนหนึ่งจะเอาความรู้ความสามารถที่เรามีอยู่ในขณะนี้ กอบโกยหาประโยชน์ส่วนตัว แม้ไม่โกงเลย ไม่เอารัดเอาเปรียบใครเลยก็ตาม ถ้าทุกคนหลายคนทำอย่างนี้ เราจบปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก เราก็เอาความรู้ที่เรามีอยู่ขณะนี้หาประโยชน์เข้าตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แล้วคนที่เขาต้องยกว่า คนที่เขาต้องยกโอกาสกว่า คนที่เขาไม่มีโอกาสจะทำอย่างเรานั้นเขาก็ยิ่งแยกลง ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทำเพื่อส่วนรวม)

ชีวิตนักการเมืองและนักการศาสนา

พลตรีจำลอง เริ่มทำงานทางการเมืองครั้งแรกโดยมีตำแหน่งเป็น ประจำสำนักเลขาธิการ นายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ.2520 และตำแหน่งวุฒิสมาชิก ปีพ.ศ.2523 - 2524

ก่อนหน้านั้นปี พ.ศ.2520 สมัยที่ พลตรีจำลอง ได้รับการแต่งตั้งให้มีตำแหน่งเป็น ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ขณะนั้นติดยศพันโทพันเอก มีเหตุการณ์น้ำท่วมรุนแรงที่รอยต่อ 3 จังหวัด กทม-นนทบุรี-ปทุมธานี จนชาวบ้านไปร้องเรียนที่บ้านท่านนายกเกรียงศักดิ์ และท่านนายกได้สั่งการผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ด้วยความอยากรู้พันโทจำลองในขณะนั้นได้ตามไปดูเหตุการณ์จริงและช่วยประสานงานแก้ปัญหาจนน้ำลดชาวบ้านดีใจ

ปี พ.ศ.2528 สมัย พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี อาจารย์เกษม ศิริสัมพันธ์ ได้มาชักชวนให้ลงสมัครผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในนามพรรคกิจสังคม ในท้ายที่สุด พลตรีจำลอง ตัดสินใจสมัครอิสระ และได้รับเลือกด้วยคะแนนเสียงท่วมท้น แม้จะใช้เงินในการหาเสียงน้อยที่สุดคือ เสียเฉพาะค่าสมัครและค่าถ่ายรูป 6,000 บาท เมื่อเข้าไปบริหาร กทมฯ ได้รับความพึงพอใจและไว้วางใจจากคนกรุงเทพฯ เป็นอย่างมากด้วยความขยัน ซื่อสัตย์ ซื่อตรง จนมีกระแสต้องการให้ท่านดำรงตำแหน่งต่ออีกสมัยที่ 2 เมื่อเห็นว่ายังมีงานที่ต้องทำต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของคนกรุงเทพฯ และเพื่อส่วนรวม พลตรีจำลอง จึงตัดสินใจลงสมัครอีกครั้งและได้รับเลือกเข้ามาบริหารกรุงเทพฯ อีกครั้ง ในสมัยที่ 2 นี้ท่านบริหารกรุงเทพฯ ไม่ครบ 4 ปี ได้ลาออกจากตำแหน่งในปี พ.ศ. 2535 อายุ 55 ปี เพื่อก้าวเข้าสู่เวทีการเมืองระดับชาติ ท่านเป็นผู้ก่อตั้งพรรคการเมืองพรรคใหม่ที่เน้นเล่นการเมืองด้วยคุณธรรม คือ พรรคพลังธรรม และลงเล่นการเมืองใน

ระดับชาติในเวลาต่อมา พรรคพลังธรรมได้รับการสนับสนุนจากประชาชนเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ ส.ส. ในพรรคได้รับการเลือกเข้าสภาถึง 47 คนโดยไม่ซื้อเสียงเลย

ชีวิตงานช่วงนี้จึงมีเพียงงานทางการเมืองและงานการศึกษาเท่านั้น วิธีชีวิตประจำวันก็คือการปฏิบัติธรรมถือศีล 8 เครื่องครัด ทานมังสวิรัตมือเดียว และทำงานการเมืองที่เน้นคุณธรรม ต่อมาประเทศไทยเกิดเหตุการณ์ทางการเมืองที่สำคัญ คือเกิดการปฏิวัติโดยคณะ รสช. และมีการสืบทอดอำนาจเผด็จการ ประชาชนออกมาชุมนุมเพื่อหยุดยั้งอำนาจเผด็จการ พลตรีจำลองเป็นหนึ่งในผู้ที่เข้าร่วมชุมนุมและถูกจับขังคุกซึ่งหลังจากนั้นได้เกิดเหตุการณ์รุนแรงจนประชาชนเสียชีวิตหลายคน จนได้รับการเรียกว่า “เหตุการณ์พฤษภาทมิฬ” สุดท้ายเหตุการณ์ก็จบลง ประชาชนหยุดยั้งการสืบทอดอำนาจเผด็จการเป็นผลสำเร็จ

นักพัฒนาสังคม

ต่อมามงานทางการเมืองก็ได้ลดลงเรื่อยๆ เพราะพรรคพลังธรรมได้ลดบทบาทลง ท่านจึงมีภาระงานอย่างเดียวนั่นคือ งานนักการศึกษา และเริ่มก้าวเข้าสู่การทำงานเพื่อสังคมโดยรวมอย่างเต็มตัวมากขึ้น ตามปณิธานแห่งการเดินตามรอยพระพุทธรูปสัมมาสัมพุทธเจ้า แต่มีใจว่าท่านเพิ่งก้าวสู่การทำงานเพื่อส่วนรวมในช่วงนี้ จริงๆ แล้วท่านได้ทำงานเพื่อส่วนรวมมาโดยตลอด ในสมัยเป็นเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้ เป็นกรรมการและเลขานุการโครงการสร้างงานในชนบท และพร้อมกับเป็นกรรมการและเลขานุการนโยบายข้าว (ทั้ง 2 โครงการนี้ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน)

“ เป็นคนที่ชอบไปยุ่งกับเรื่องต่างๆ มาก ถ้าเป็นเรื่องที่เรามีโอกาสช่วยเหลือคนอื่น.....นี่ก็เป็นเรื่องที่ดีมาตั้งแต่สมัยที่ตัวเองยังเด็กๆ อยู่ มีอะไรก็ชอบไปช่วยเค้า ช่วยได้บ้างไม่ได้บ้าง อะไรทำนองนี้ มันก็ติดตัวมาเรื่อยๆ นะครับ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ด้วยเป็นผู้ที่ทำงานเพื่อสังคมส่วนรวมมาโดยตลอดเช่นนี้ จึงทำให้ท่านได้รับรางวัลบุคคลแห่งเอเชีย ชื่อรางวัล ILGA ในสาขาการช่วยเหลือประชาชน (Public Service) จากเกาหลีใต้ในปี พ.ศ.2534 ขณะนั้น อายุ 56 ปี และรางวัลแมกไซไซสาขาการให้บริการของรัฐแก่ประชาชน (Government Service) ในปี พ.ศ.2535 อายุ 57 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ท่านได้เริ่มก้าวสู่เวทีการเมืองระดับชาติ

“ เป็นคนที่ชอบไปยุ่งกับเรื่องต่างๆ มาก ถ้าเป็นเรื่องที่เรามีโอกาสช่วยเหลือคนอื่น ก็เลยโชคดีได้รับรางวัลบุคคลแห่งเอเชีย จากเกาหลีใต้เมื่อปี 2534 ชื่อรางวัล ILGA ซึ่งเป็นรางวัลที่

คล้ายๆ กับรางวัลแมกไซไซ.....รางวัลเอลก้านั้นผมได้รับในสาขา public service การช่วยเหลือประชาชน ส่วนรางวัลแมกไซไซได้รับในสาขา goverment service การให้บริการของรัฐแก่ประชาชน ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตในวัยสูงอายุ

อดีตนายทหาร นักการเมืองและนักการศึกษา ในวัย 70 ปี ณ วันนี้ ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง เดินเหินคล่องแคล่ว รูปร่างสมส่วนไม่อ้วนหรือผอม มีลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงภาวะที่เสื่อมไปตามวัยเพียงผมหงอกแซมศีรษะและผิวหนังมีริ้วรอยตามวัย ไม่มีโรคประจำตัวแม้เมื่อก่อนจะเป็นหวัดอยู่เป็นประจำแต่ปัจจุบันอาการดังกล่าวไม่เคยเกิดขึ้นอีกเลย ไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีบุคลิกสงบ สุขุม ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนผู้นำจังหวัดกาญจนบุรีอย่างสมถะ ในกระท่อมหลังเล็กใต้ถุนสูงหลังคามุงจาก รับประทานอาหารมังสวิรัตมือเดียว ถือกีฬา 8 ปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง และยังคงทำงานเพื่อสังคมส่วนรวมต่อเนื่องมาตลอดไม่เคยหยุดนิ่งเลย

“ เวลาไปตรวจโรค หมอบางคนก็ยังสงสัยว่า เอ้ออายุมากถึงขนาดนี้แล้วมันน่าจะเป็นอย่างนี้ได้อย่างไรทำไมถึงไม่เป็น ผมก็บอกว่าผมเป็นคนเชื่อหมอบอกอะไรผมก็ทำหมด ฉะนั้นตอนที่มาเมื่ออายุหกสิบและหกสิบกว่ากว่ามาเนี่ย แทบจะไม่ได้เป็นหวัดเลย ปีแล้วปีเล่า แต่ก่อนนี่ผมถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาคือเป็นมันทุกเดือน ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ชีวิตประจำวันเริ่มต้นด้วยการตื่นประมาณตี 4 กว่าๆ สวดมนต์ ไหว้พระและนั่งสมาธิแล้วจึงลงมือเขียนงานที่ค้างอยู่และสิ่งที่จะต้องทำในแต่ละวัน ต่อจากนั้นออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำในสระว่ายน้ำมูลนิธิ (เมื่อก่อนใช้การเดินและวิ่ง) ด้วยสังขารที่เสื่อมลงและต้องพาผู้เข้ารับการอบรมป็นเขาอยู่เป็นประจำ เมื่อเดินหรือวิ่งมักจะปวดเข่าหรือขาบ้างในบางครั้ง อาบน้ำไม่เกิน 5 ชั้นและรับประทานอาหารมังสวิรัตมือเช้ามือเดียวเท่านั้น จากนั้นทำงานจนถึง 21.00 น.แล้วจึงเข้านอน

“ปกติผมจะวิ่งอย่างน้อยวันละครึ่งชั่วโมง วิ่งจนกระทั่งหายใจหอบแบบเดียวกับที่ทางการแพทย์เรียกว่าแอโรบิคเอ็กเซอร์ไซส์ คือสุดลมหายใจเข้าเต็มทีมันเหนื่อยนะครับ ต่อมาตอนหลังก็รู้ว่าเขาเขาเริ่มประท้วงแล้ว ก็เปลี่ยนการออกกำลังกายเป็นการเดินในน้ำ และเป็นกรว่ายน้ำ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ การอาบน้ำ 5 ชั้นซึ่งเป็นการประหยัดขณะนั้นก็ยังไม่เกิน 5 ชั้นและชั้นตามปกติ นะครับ คือไม่ใช่ชั้นขนาดกะละมังก็เปล่า ไม่ว่าจะอาบน้ำหรือโดยน้ำจากฝักบัวก็ตาม เมื่อซั้งตวง

แล้วไม่เกิน 5 ชั้นแน่นอน แต่ทั้งหมดนี้ไม่ได้เกิดมาจากความประหัด ที่ผมอยากจะทำ เกิดมาจากความจำเป็นเนื่องจากว่าตอนหนุ่มๆ ผมชอบไปเรียนนอกบ่อย แล้วก็ไปประเทศที่เขาแห้งแล้ง อากาศเค้านาวผิวก็แตกแตกก็ไปหาหมอ หมอก็ให้ขี้ผึ้งที่ภาษาอังกฤษเรียกว่าครีมมาทา ทาเสร็จแล้วผมก็เข้าห้องน้ำ ผมก็อาบน้ำแล้วผมก็ถูสบู่จนกระทั่งเกิดปัญหาว่ามันก็เป็นอย่างนี้อยู่เรื่อยไม่จบซักที ทดลองมีอยู่ครั้งหนึ่งก็ไปเมืองนอกอีกแล้ว ก็เลิกถูสบู่อาการต่างๆ ที่เราเป็นอันเนื่องมาจากผิวแตกนั้นมันก็ไม่เป็น แล้วตั้งแต่นั้นมาผมก็อาบน้ำได้น้อย เพราะว่าไม่ต้องถูสบู่เลย อาบน้ำไม่เกิน 5 ชั้น มาจนถึงกระทั่งทุกวันนี้ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ส่วนภารกิจในการช่วยเหลือสังคมนั้นมีมากมายเหลือเกิน งานสำคัญที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน คือ เป็นครูใหญ่ประจำโรงเรียนผู้นำที่จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งท่านเป็นบุคคลก่อตั้งขึ้นในนามมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เน้นการสอนและปลูกฝังในด้านคุณธรรมให้แก่บุคคลอายุ 25-55 ปี ความรู้รอบุญญาขึ้นไป ห่างจากโรงเรียนผู้นำประมาณ 1 กม. พลตรีจำลอง ยังเลี้ยงสุนัขจรจัดกว่า 2,600 ตัวและแมว 200 ตัว สนับสนุนให้ชาวไร่ชาวนาได้มาทำกินเลี้ยงตัวได้ นอกจากนี้ท่านยังเป็นที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี (พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร) ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และเป็นประธานศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม เป็นประธานเกษตรอินทรีย์แห่งชาติได้ริเริ่มช่วยเหลือเกษตรกรด้วยการขายปุ๋ยเกษตรอินทรีย์ราคาต่ำทุน โดยใช้บริษัทเท่าทุนมหาชนจำกัดเป็นผู้บุกเบิก

เป้าหมายในชีวิตสูงสุดของท่าน คือการได้หลุดพ้นจากกิเลส มุ่งสู่การไม่เกิดเพราะบ่อเกิดของความทุกข์คือการเกิด ดังคำสอนขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้า และท่านยังเชื่อแน่ว่าชาตินี้ ชาติหน้านั้นมีจริงแท้แน่นอน ดังนั้นเราท่านทั้งหลายจึงต้องเร่งทำความดี ปฏิบัติธรรมละเว้นกิเลสเท่าที่สามารถทำได้ และช่วยเหลือสังคมให้มาก สิ่งที่ทำให้เกิดความสุขใจสำหรับท่านเวลานี้คือการได้เห็นผู้อื่นได้รับประโยชน์จากสิ่งที่ท่านทำ

“ ความตายคิดไม่บ่อยหรอก ถ้าคิดบ่อยได้ก็ดี พระพุทธเจ้าให้คิดทุกลมหายใจ เราก็คิดว่า เอละ ในเมื่อเรายังไม่ใจเด็ดพอที่จะบวชพระแบบสละกิเลส บวชเพื่อหลุดพ้น ยังไงก็สังขมาความดีความงามเอาไว้ ชาติหน้าเกิดเป็นพระก็แล้วกัน (หัวเราะ) แล้วก็มุ่งไปสู่การไม่เกิดเลยคือนิพพาน..... พุดไปอย่างนี้เขาก็ไม่เชื่อ หว่าบบ้า แท้จริงแล้ว จุดหมายปลายทางของมนุษย์ก็ต้องไปตรงนั้นแหละ เกิดมาก็เป็นทุกข์ทั้งนั้น ถ้าไม่อยากให้ทุกข์ก็คือไม่เกิด ไม่เกิดก็คือต้องหมดกิเลส ชาตินี้ก็กิเลสยังเยอะอยู่ ยังไม่หมดหรอก “

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากนิตยสาร GM)

“ ความสุขของผมในตอนนั้นก็คือ ได้เห็นสิ่งที่เราทำไปแล้วมันเกิดผลขึ้นมา และก็การที่หลายคนเขามาทบอกกับเราว่า เขาได้ประโยชน์จากสิ่งที่เราทำไป มันก็ทำให้เรามีความปิติบ้างว่า อ้อ...เราทำอย่างนี้มันได้ประโยชน์นะ ได้ช่วยเขา ความคิดของเราไม่ใช่ได้ แต่ใส่สุขชนิดได้กิน เยอะๆ ได้นั่งรถเก๋งคันงามๆ ได้ไปเที่ยวที่สวยงามๆ มันไม่มีหรอก ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากนิตยสาร GM)

กรณีศึกษาที่ 6 นายแพทย์เจก ธนะสิริ

ภูมิหลัง

นายแพทย์เจก ธนะสิริ เกิดเมื่อ พ.ศ. 2468 ในบ้านแถวตรอกบ้านหล่อ แยกจากถนนวิสุทธิกษัตริย์ กรุงเทพฯ บิดาชื่อ ละม้าย (หลวงจินดาสหกิจ) มารดาชื่อบุตรี (สหัสสถานนท์) นายแพทย์เจก ธนะสิริ มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 3 คนเป็นชายล้วน นายแพทย์เจก เป็นบุตรชายคนโต บิดาเสียชีวิตเมื่ออายุ 91 ปีด้วยโรคชราและก่อนเสียชีวิตได้ล้มในห้องนอนแต่ไม่พบอาการกระดูกแตกหัก มารดาเสียชีวิต 99 ปีด้วยโรคชราอย่างสงบภายในบ้านที่แวดล้อมด้วยลูกหลานและเหลน น้องชายคนที่สามเสียชีวิตด้วยวัยเพียง 64 ปี น้ำหนัก 150 กิโลกรัมด้วยหัวใจวายโดยไม่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันหรือคอเลสเตอรอลสูงเลย

สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบัน นายแพทย์เจก ธนะสิริและภรรยา อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองซึ่งเป็นบ้านเดี่ยวสองชั้น ตั้งอยู่ในซอยสุขุมวิท 31 ใจกลางกรุงเทพฯ เนื้อที่ทั้งหมดราวเกือบ 1 ไร่ ภายในบริเวณบ้านกว้างขวาง มีสวน สนามหญ้าเป็นบริเวณกว้าง ปลูกต้นไม้หลากหลายชนิดทั้งไม้ดอก ไม้เลื้อยสวยงาม สมุนไพร เช่น ขอบ ตะไคร้ มะกอก ชีเหล็กมะรุ้ม ชะพลู เป็นต้น อาศัยอยู่กับลูกๆ และหลานๆ ซึ่งปลูกบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกัน ภายในบ้านแบ่งห้องเป็นสัดส่วนและเล่นระดับ เช่น บริเวณรับแขก ห้องอ่านหนังสือเขียนหนังสือ จะยกพื้นขึ้นสูง ห้องครัว ห้องอาหาร อยู่ด้านหลังบ้าน ชั้นสองเป็นห้องนอน ซึ่งปัจจุบันทั้ง นายแพทย์เจกและภรรยายังสามารถเดินขึ้นลงบันไดได้อย่างสะดวกสบาย นอกจากนั้นยังมีห้องนอนของหลานสาวคนเล็ก ลูกคนแรกของลูกชาย อายุราว 2 ขวบซึ่งมีพี่เลี้ยงคอยดูแลและ นายแพทย์เจกและภรรยาคอยดูแลหลานด้วย และห้องนอนที่เคยใช้เป็นห้องของมารดา นายแพทย์เจก ก่อนเสียชีวิต บ้านข้างเคียงในซอยเดียวกันส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวมีรั้วรอบขอบชิดทุกหลัง บรรยากาศเงียบสงบไม่มีคนพลุกพล่าน

ประวัติชีวิต

โปรแกรมชีวิต

นายแพทย์เอก ณะสิริ เกิดในสมัยปลายรัชกาลที่ 6 พ.ศ. 2468 เป็นบุตรชายคนแรกในบรรดาบุตรชาย 3 คนของบิดามารดา ซึ่งมารดาตั้งใจอยากมีบุตรชายล้วนสามคน ชีวิตในวัยเด็กอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่อบอุ่น มีญาติพี่น้องปลูกบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกัน บ้านเรือนในสมัยนั้นยังมีความเป็นธรรมชาติ มีकुคลอง ร่องสวนผลไม้ร่มรื่นอยู่มาก ต่อมาสิ่งแวดล้อมต่างๆ ก็เริ่มเปลี่ยนไปธรรมชาติที่เคยมีกลับกลายเป็นตึกกรมบ้านช่องมากมาย บิดา (หลวงจินดาสหกิจ) รับราชการเกี่ยวกับงานด้านสหกรณ์ ส่วนมารดาเคยเป็นครูสอนที่โรงเรียนวังหลัง เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบป่วยหนัก รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันอาการไม่ดีขึ้น ญาติผู้ใหญ่ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณได้จัดยาสมุนไพรให้รับประทาน จึงหาย

“ มีอยู่ครั้งหนึ่ง แม่เล่าให้ฟัง ผมป่วยหนัก รักษาโดยหมอฝรั่งแผนปัจจุบันไม่หาย ปู่น้อยจึงเจียดยาหม้อทำจากสมุนไพรสดๆ มาให้ผม ผมเป็นคนดี รับประทานยาก ปกติต้องใช้กะพล้อใส่ปากและกรอกยาเข้าไป แม่สงสัยจึงลองพูดว่า ถ้าผมเป็นปู่มาเกิดต้องกินยาหม้อนี้ทันทีผมยกแก้วยาขึ้นดื่มจนหมดทุกครั้งไปแล้วก็หายจริงๆ ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

จากนั้นมาร่างกายก็แข็งแรงดี ไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ อีกเลยในวัยเด็ก ตลอดชีวิตในวัยเด็กถูกอบรมขัดเกลาจากมารดาบิดาและญาติผู้ใหญ่ เสมอๆ ในเรื่องความประหยัด มัธยัสถ์ ซื่อสัตย์สุจริต คุณธรรมความดีงาม อีกทั้งยังเห็นบิดาเป็นตัวอย่างในเรื่องดังกล่าว

“ เมื่อลูกยังเด็กๆ ลูกยังจำลักษณะของพ่อในเชิงประหยัดงบประมาณให้แก่ทางราชการเท่าที่เห็นคือการเดินทางไปราชการต่างจังหวัดทุกครั้ง ตามปกติให้สิทธินั่งรถยนต์แท็กซี่ไปขึ้นรถไฟที่สถานีหัวลำโพง ก็มักจะขึ้นสามล้อแทน ตามสิทธิให้นั่งรถไฟชั้น 1 ในบางโอกาสก็ลดชั้นเป็นชั้น 2 หรือชั้น 3 และเบิกตามจริง.....พ่อสั่งสอนลูกๆ เสมอในเรื่องความซื่อตรง ความซื่อสัตย์สุจริต รักศักดิ์ศรีของตนทั้งต่อหน้าและลับหลัง ความโอบอ้อมอารี ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และความมีน้ำใจ รู้จักให้ไม่หวังสิ่งตอบแทนหรือแม้คิดจะทวงบุญคุณ ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

นอกจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ความรักอบอุ่นอบรมสั่งสอน บิดามารดาได้วางแผนชีวิตให้เรียนหมอ เพื่อจะได้มาดูแลบิดามารดายามแก่เฒ่า แม้จะมีใ้คนเรียนเก่งแต่ด้วย

ความเอาใจใส่ของบิดาในเรื่องการเรียน การอบรมบ่มสอนขัดเกลาให้ตั้งใจเรียน ไม่เกเร และมีบิดาเป็นผู้วางแผนทางการศึกษาให้ โดยให้เข้าเรียนประถมที่โรงเรียนเทพศิรินทร์ และให้ไปสอบเข้ามัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่โรงเรียนสวนกุหลาบด้วยเห็นว่าเป็นโรงเรียนที่นักเรียนเรียนเก่งสอบทุนเล่าเรียนหลวง (King scholarship) ได้จำนวนมาก จนสุดท้ายสอบเข้าเรียนเตรียมแพทย์ที่จุฬาลงกรณ์ และ เป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราชได้ในเวลาต่อมา ระหว่างนั้นเป็นระยะหลังสงครามโลก ทุนเหล่านี้ยกเลิกไม่มีการสอบ

“ ก็คือผมโชคดีที่เกิดมาในชีวิตพ่อแม่ที่มีความรู้แล้วก็สนใจในการดูแลลูกแล้วก็เป็ครอบครัวที่อบอุ่น แล้วก็ผมสังเกตว่าพ่อแม่ผมโดยเฉพาะแม่มีความสำคัญมาก เวลาแม่แต่งงานกับพ่อ แม่ต้องการลูก คล้ายๆ กับตั้งโปรแกรมไว้แล้วอยากจะได้ผู้ชายทั้ง 3 คน โปรแกรมอันนี้คือจิตแน่วแน่เนี่ย พ่อแต่งงานแล้ว 5 ปีถึงมีลูก ก็ไม่ทราบด้วยเหตุผลอะไรก็ไม่รู้ 5 ปีเป็นผู้ชาย คนโตคือ ผม โปรแกรมอีกให้ผมเป็นหมอ จำได้คล้ายๆ กับว่าอยากจะได้ลูกคนนี้ให้เป็นหมอ ๆ ๆ ใจจิตที่มีความมุ่งมั่นปรารถนาและตั้งโปรแกรมมันก็เป็นไปตามนั้นนะ ผมก็ไม่ใช้คนเรียนเก่งในที่สุดก็เป็นหมอ เป็นหมอ เนี่ยรู้เลยต้องการชื่อเสียง เกียรติยศมากกว่าที่จะทำมาหากิน.....เพราะว่ามันโดนโปรแกรม สอนให้เป็นคนดี ให้ตั้งใจเรียนไม่ให้ขี้เกียจ ไม่ให้ไปยุ่งไปติดผู้หญิง กลัวเดี๋ยวจะเรียนไม่สำเร็จ อะไรต่างๆ ร้อยแปด มันอยู่ในเนี่ยคือการอบรมสั่งสอน การใกล้ชิด เอาใจใส่ดูแลครอบครัวเนี่ยมีความสำคัญ เพราะงั้นมันเลยติดอยู่ในนิสัย ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

“ พ่อผมโตขึ้นพ่อผมก็ส่งไปเรียนประถมที่โรงเรียนเทพศิรินทร์ พ่อผมจะขึ้นมัธยม 1 พ่อผมย้ายโรงเรียนเทพศิรินทร์ ไปสอบเข้าโรงเรียนสวนกุหลาบ มารู้ทีหลังว่าพ่อไปศึกษามา นักเรียนสวนกุหลาบสอบ king scholarship ทุนเล่าเรียนหลวงนี้เก่งได้มาก ครูดี โรงเรียนอื่นสู้ไม่ได้แล้วมันเป็นความจริง นักเรียนสวนกุหลาบนี้สอบทุน king scholarship นี้ พัวๆ ๆ ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ทำงาน : สร้างครอบครัว

เมื่อจบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2493 อายุ 24 ปี นายแพทย์เอก ได้เข้ารับราชการที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เรียนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตไปพร้อมๆ กันและได้ไปศึกษาต่อต่างประเทศ หลักสูตร Master of Public Health ที่ Johns Hopkins สหรัฐอเมริกาและกลับมาเมืองไทยในปี พ.ศ. 2496 อายุ 28 ปีและแต่งงานกับ แพทย์หญิงวิไลศ ณะสิริ ในปีนั้นเอง ปลายปี พ.ศ. 2497 ได้บุตรสาวคนแรกและย้ายไปทำงานที่จังหวัดนครราชสีมาในตำแหน่งอนามัยจังหวัด ปลายปี พ.ศ. 2498 ได้บุตรสาวคนที่สอง และ ปี 2500 ได้บุตรชายคนที่สาม ชีวิตในวัยทำงานก็เหมือนชายหนุ่มวัยทำงานทั่วไปนอกจาก

การตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงานแล้ว หลังเลิกงานก็มีการเที่ยวเตร่ กินดื่ม สูบบุหรี่ สังสรรค์กับเพื่อน ร่วมงานเป็นประจำ ตลอดระยะเวลาการทำงานท่านมิได้สนใจตัวเองทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ อาหารการกิน สุขภาพในช่วงนั้นจึงไม่ค่อยแข็งแรงนักมักเป็นหวัด ปวดศีรษะ ท้องเสีย อยู่บ่อยๆ

“ หลังแต่งงานและมีบุตรแล้ว ผมก็ยังไม่ได้สนใจในการใช้ชีวิตอย่างถูกต้อง ควร เรียกว่าผิดพลาดเกือบ 10 ปี ถึงพร้อมด้วยสุรา นารีและบุหรี่ ตลอดจนการเที่ยวเตร่ จนกระทั่ง อายุใกล้ 40 ปี หลังจากย้ายเข้ามารับราชการที่ กทม. จึงได้เป็นสมาชิกที่ Sport Club จึงได้เริ่ม ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ ต่อมาวิ่งเหยาะและขี่จักรยาน ต่อมาฝึกสมาธิแบบ T.M. ต่อมา ฝึกวิปัสสนากรรมฐาน และฝึกโยคะ ต่อมาศึกษาธรรมะ และมาสนใจเรื่องอาหารการกินที่ให้พลัง ชีวิต ทำให้กาย-จิต-วิญญาณ ปรับเปลี่ยนไปในทางดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

“ ไม่ดูแล(สุขภาพในวัยหนุ่มสาว) ร้อยแปดทั้งสูบบุหรี่ ทั้งดื่มเหล้า ดื่มอะไรต่างๆ ใช้ ชีวิตผิดพลาดมาหลายปี พอดีเราก็ค่อยๆ กะมันอ่อนกว่านี้ เราอยู่ต่างจังหวัดเนืออยู่บ้านนอกสมัย นั้นมันโอ้ยมันเฮฮากัน สรวลเสเฮฮาเหมือนอย่างคนทำงานต่างจังหวัดนะ พอถึงวันเสาร์วัน อาทิตย์อยู่โคราชถนนมิตรภาพยังไม่มีนี่ ก็เฮฮากันตามสโมสรทหารบ้าง ตำรวจบ้าง เพราะงั้น น้ำหนักตัวเพิ่มมาก ทำให้เป็นหวัดบ่อย ท้องเสียบ่อย ปวดหัวบ่อย ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

นายแพทย์เอก รับราชการอยู่ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในตำแหน่ง อนามัยจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2497 -2503 เป็นเวลากว่า 10 ปี จึงได้ย้ายเข้ามารับ ราชการที่กรุงเทพฯ ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานอนามัย กทม. และเลื่อนตำแหน่งขึ้นเป็น รองปลัดกรุงเทพมหานครในเวลาต่อมา ตลอดเวลาที่รับราชการนั้นเป้าหมายในชีวิตคือ ทำ ราชการในหน้าที่อย่างตั้งใจเต็มความสามารถ ชื่อสัตย์สุจริต มิได้ตั้งใจเพื่อมุ่งหาเงินทองดังนั้นจึง ก้าวหน้ารวดเร็วกว่าเพื่อนร่วมรุ่นทั้งราชการและด้านสังคม ท่านรับราชการอยู่กรุงเทพฯ เป็นเวลา 29 ปี และเกษียณอายุราชการลงในปี พ.ศ. 2522

“ เมื่อผมสำเร็จการศึกษาแพทย์ ก็แปลกที่ผมไม่ได้มีความคิดที่จะหาเงิน things ที่ผมไม่ได้ เกิดมาบนกองเงินกองทอง ปู่และพ่อก็ทำราชการด้วยความชื่อสัตย์สุจริต สำหรับพ่อนั้นขอใช้คำ ว่าเกิน 100% ผมเห็นมาโดยตลอด และทราบมาว่าปู่เป็นคนมัธยัสถ์จึงพอมีบ้านและที่ดินเหลือไว้ ให้ลูกหลานบ้างเล็กๆ น้อยๆ หากแต่ผมตั้งใจจะรับราชการ ตั้งใจจะทำงานให้ปรากฏผลงานเท่า นั้นเอง คิดว่าเราจะทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ดังนั้นจากประวัติการทำงานและการก้าวหน้าในวง

งานในรุ่นเดียวกัน จึงก้าวหน้ารวดเร็วกว่าเพื่อนร่วมรุ่นทั้งทางราชการและด้านสังคม ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

เปลี่ยนวิถีชีวิต

ช่วงเวลาที่ได้ย้ายเข้ามารับราชการที่กรุงเทพฯ ขณะอายุ 38 ปี ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกสปอร์ตคลับ และเริ่มต้นออกกำลังกายจริงจังด้วยการว่ายน้ำ สิ่งที่เป็นแรงกระตุ้นอย่างดีที่ทำให้ท่านหันมาสนใจการออกกำลังกายจริงจังคือ การแข่งขันทั้งกับผู้อื่นและกับตัวเอง และมีความรู้สึกว่าร่างกายกระฉับกระเฉงมีพลังเหลือเฟือในการทำงาน

“ พอย้ายเข้ามาพบเราก็มาเป็นสมาชิก Sport club 10 ปีพอดี ก็เริ่มปฏิบัติจริงๆ ก็เห็นจะราว 38 ปี ว่ายน้ำทั้งหมดเก็บตัวเลขไว้ 7,300 กิโลเมตร เพราะนั้นว่าย 800 ว่ายอะไรเราก็จดๆ ไว้ Sport club เค้านะรวมตัวเลขไว้ หมายความว่าเราว่ายเป็นประจำไง เพราะนั้นเราจะออกกำลังกายเป็นประจำ.....เหตุผลใจยังงี้ ก็ ก็มันดี เราแข็งแรง เราไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เราทำงานทำการมันซบๆ ง่ายๆ อะไรต่างๆ มันทำให้รวดเร็วจับใจ พอเราว่ายน้ำเก็บระยะทางได้เราก็อยากทำสถิติของเราไว้ ทีนี้อีกอันหนึ่งก็เรื่องการแข่งขัน อันนี้ไม่เดานะ แต่การเล่นกีฬาการซ้อมเนี่ย พอเราแข่งบ้างเนี่ยเราก็ต้องพยายามพิชิตตัวเองอยู่เสมอเนี่ย.....บางครั้งเราแข่งกับตัวเองด้วยแล้วมันยังแข่งกับคนอื่นอีก อันเนี่ยมันเป็นตัวกระตุ้นอย่างดีเลย แล้วคิดดูซิพอเราชนะเค้าเราภูมิใจนะ เออเราก็ต้องพิชิตตัวเอง แล้วเสร็จแล้วไปแข่ง ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ต่อมาเมื่อได้เรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายซึ่งขณะนั้น กำลังให้ความสนใจกับการออกกำลังกายแบบ Aerobic Exercise จึงเริ่มวิ่งเหยาะๆ ควบไปกับการว่ายน้ำ 1,000 เมตร โดยไม่หยุดในตอนเช้ามีดก่อนไปทำงาน ทุกวัน

“ จนกระทั่งอายุประมาณเกือบ 40 ปี จึงได้หันมาสนใจการออกกำลังกาย เริ่มด้วยการว่ายน้ำทีละเล็ก ทีละน้อย จนสามารถว่ายน้ำได้ 1,000 ม. โดยไม่หยุด 2 ปี ต่อมาเมืองไทยเริ่มพูดถึงการวิ่ง (jogging) และมีคำใหม่ในวงการออกกำลังกาย คือ aerobics ซึ่งมาจากหนังสือชื่อ Aerobics เขียนโดย Dr.Kenneth H.Cooper พิมพ์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2511 กลายเป็นหนังสือดังระเบิดติดต่อกันหลายปี ผมจึงเริ่มวิ่งเหยาะควบไปกับการว่ายน้ำในตอนเช้ามีดที่ sports club ก่อนไปทำงานเป็นประจำเกือบทุกวันในระยะนั้น ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

ปี พ.ศ. 2514 อายุ 46 ปี องค์การ T.M. ได้เข้ามาเผยแพร่การปฏิบัติสมาธิเพื่อคลายความเครียดแบบ T.M. (Transcendental Meditation) ซึ่ง นายแพทย์เจกได้เข้าฝึกและเริ่มเข้าใจในเรื่องสมาธิ ต่อมาเมื่อปี พ.ศ.2521 อายุ 53 ปี บุตรชายอยากบวชเพื่อหาความสงบให้กับจิตใจ เมื่อได้ปรึกษาผู้ใหญ่ที่รู้จักแล้วก็ได้รับการแนะนำให้พานบุตรไปบวชและจำพรรษาที่วัดป่าบ้านตาด จ.อุดรธานี ซึ่งมีหลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโนเป็นเจ้าอาวาส ในขณะนั้นเองก็เริ่มศึกษาธรรมะเพื่อที่จะสามารถสนทนารวมกับเจ้าอาวาสได้ และสนใจศึกษาเรื่องธรรมะเรื่อยมา หลังจากที่ได้ฝึกสมาธิแบบ T.M. จนพอมีความเข้าใจเกี่ยวกับสมาธิมากขึ้นและได้เริ่มศึกษาธรรมะร่วมด้วยในขณะเดียวกันนั้น ก็เริ่มหันมาสนใจการฝึกสมาธิตามแนวทางพุทธศาสนา แบบวิปัสสนากรรมฐาน และได้พาภรรยาและบุตรไปฝึกอย่างจริงจังกับคุณแม่สิริ กรินชัย ที่จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ.2522 เมื่ออายุ 54 ปี

“ ภายหลังกุลชายที่ศึกษาอยู่ต่างประเทศมีความประสงค์จะขอบวชในช่วงหยุดพักร้อนเพื่อคลายความเครียดและกังวล ผมก็ไปปรึกษาญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ คืออาจารย์หมอลอย เกตุสิงห์และตัวลูกชายก็อยากไปอยู่อย่างสงบเงียบก็เลือกวัดป่าบ้านตาด อุดรธานี ซึ่งมีอาจารย์มหาบัวเป็นเจ้าอาวาส ผมก็เลยเริ่มศึกษาธรรมะเพื่อที่จะได้ไปคุยกับท่านได้ ช่วงนั้นอายุ 50 เศษแล้วก็ไปฝึกวิปัสสนากรรมฐานกับคุณแม่สิริกรินชัยที่โคราช”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

“ ประมาณปี พ.ศ.2514 องค์การ T.M.(Transcendental Meditation) ได้เข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยครั้งแรก องค์การนี้สอนให้ปฏิบัติสมาธิเพื่อคลายความเครียด ผมเข้าไปฝึกสมาธิเป็นครั้งแรก หลังจากพอเข้าใจในเรื่องสมาธิแล้ว ในระยะใกล้เคียงๆ กันนั้นก็ได้สนใจเรื่องธรรมะและเรื่องสมาธิแบบพุทธที่เรียกว่า วิปัสนากรรมฐาน ในที่สุด พ.ศ. 2522 ผมและภรรยาได้นำบุตร 2 คน ไปเข้าอบรมกับคุณแม่สิริ กรินชัย 7 วัน ณ บ้านของท่าน ที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผมเคยรับราชการเป็นอนามัยจังหวัดที่นั่นตั้งแต่ พ.ศ. 2497 จนถึง 2503 ”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เจก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

นอกจากการออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ การฝึกสมาธิ พร้อมทั้งศึกษาธรรมะไปด้วยแล้ว ในช่วงอายุวัยแห่งการทำงานนี้ท่านยังมีกิจกรรมท่องเที่ยวเกี่ยวกับคณะผู้ร่วมงาน เพื่อนฝูง เป็นงานอดิเรกอยู่เป็นประจำ เช่น การเดินป่าเขตกุทยานห้วยขาแข้ง เดินขึ้นภูหลวง ภูกระดึงและดอยอื่นๆ หลายแห่ง หรือการทำงานเพื่อส่วนรวมโดยการเป็นนายกยุวสมาคมแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2507-2508 การได้ฝึกบริหารทั้งกายและใจ ไปพร้อมๆ กันนี้ส่งผลให้สุขภาพของท่านแข็งแรงขึ้นไม่เคยเจ็บป่วยหรือต้องเบิกรักษาพยาบาลใดๆ เลย มีผละกำลังทำงาน สมองจับไว้

นำหลักธรรมะมาใช้ในการมองชีวิต ประยุกต์ใช้ในการทำงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการทำงานดีขึ้น

“ จากการทำสมาธิบริหารกาย บริหารจิต (ด้วยสมาธิ) และศึกษาธรรมะ และปฏิบัติในเรื่องอาหาร ฯลฯ พลังกำลัง สุขภาพจิต พลังจิต พลังความคิด สติปัญญา มันเพิ่มพูนมหาศาล งานมากงานหนักกลายเป็นงานน้อย เรื่องใหญ่กลายเป็นเรื่องเล็ก ทำงานได้รวดเร็วในการแก้ปัญหา การงาน แนวความคิด วิสัยทัศน์ต่างๆ รวมความว่ามีประสิทธิภาพสูงขึ้น ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

“ ถ้าเรามีประสิทธิภาพกายและจิตดี อีกทั้งมีธรรมะประจำใจ ก็จะเป็นหลักในการบริหารและจัดการ ข้อสำคัญคือ แม้งานหนักก็ไม่เซื่องช้าหรือถดถอย แม้ว่าจะถูกกดดันหรือกลั่นแกล้งจิตใจก็ไม่หวั่นไหว เพราะมีพลังสำรอง (reserved power) อยู่ในตัวมาก อีกทั้งมีสติรอบคอบ และมีปัญญาในการทำงานอีกด้วย ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

นอกจากนั้นนายแพทย์เอกยังประยุกต์ใช้หลักการทำสมาธิและการฝึกลมปราณจากการศึกษาธรรมะและการเรียนรู้จากหนังสือมาผสมผสานเข้ากับการว่ายน้ำ เป็นการว่ายน้ำแบบจงกรมเพื่อเป็นการฝึกจิตไปด้วย และในเวลาต่อมาเมื่อได้ศึกษาเรื่องวิทยาศาสตร์การหายใจ ที่แปลโดยพระภิกษุ พระยานรรัตนราชวัลลภ จึงได้ประยุกต์เข้ากับการว่ายน้ำเป็นว่ายน้ำแบบเพิ่มลมปราณตามวิธีโยคะ ซึ่งเป็นการเพิ่มออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและเพิ่มความแข็งแรงให้กับหัวใจและปอด

“ ตามปกติผมว่ายน้ำวันละ 1,000 เมตร ติดต่อกันเกือบ 40 ปี เมื่อประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา ผมประยุกต์เดินจงกรมที่ผมได้ฝึกมาใช้กับการว่ายน้ำ (ว่ายน้ำจงกรม) และเมื่อประมาณ 8 ปีที่ผ่านมา ผมได้อ่านหนังสือวิทยาศาสตร์การหายใจ แปลและเรียบเรียงโดย พระภิกษุ พระยานรรัตนราชวัลลภ ผมจึงว่ายน้ำแบบเพิ่มลมปราณตามวิธีโยคะ.....”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ณะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

ชีวิตในวัยเกษียณ

นายแพทย์หมอเอก ณะสิริ เกษียณอายุราชการ ในปี พ.ศ.2529 ปัจจุบันด้วยวัย 80 ปี คุณหมอยังคงดูกระฉับกระเฉง แคล่วคล่องว่องไว มีลักษณะทางกายภาพที่แสดงให้เห็นถึงความเสื่อมตามวัยเพียงผมสีขาวยาวแซมบ้างเล็กน้อย ผิวหนังที่เริ่มหย่อนคล้อยตามอายุขัย ปัจจุบันคุณหมออาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ ภรรยา ลูกและหลาน ลูกๆ ทุกคนประสบความสำเร็จทางการเรียน และประกอบอาชีพตามที่ใฝ่ฝันเรียนมา มีครอบครัวเป็นของตนเองหมดแล้ว ภายใน

บริเวณบ้านมีลูกชายคนสุดท้ายต้องและครอบครัวของเขาอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน คุณหมอมีหลานทั้งหมด 6 คน ลูกสาวคนโตแยกบ้านไปอยู่บริเวณที่ดินจัดสรรของตนเองที่ตำบลคูคต ถ้าลูกกา ลูกสาวคนที่ 2 ที่สอบชิงทุนเล่าเรียนหลวงได้ไปมีรากฐานในประเทศอังกฤษ

“บุตรทั้งหมดมีครอบครัว ตั้งรากฐานการทำมาหากินตามความรู้ความสามารถของ เขาเอง 2 ใน 3 ได้ทุนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทุนเล่าเรียนหลวงตามลำดับ ขณะนี้มี หลาน 6 คน จากลูกสาว 2 คน ส่วนลูกชายเพิ่งจะแต่งงานมีบุตรสาว 1 คน หลานอันเกิดจากลูก สาวคนโตที่ทำธุรกิจทางก่อสร้างบ้านและจัดสรรที่ดิน คนหนึ่งสามารถสอบเข้ามหาวิทยาลัย Yale ได้ อีก 2 คนศึกษาอยู่มหาวิทยาลัย John Hopkins สหรัฐอเมริกาและหลานอีกคนอยู่ 11 ตามลำดับ ส่วนลูกสาวคนที่ 2 ผู้ได้ทุนเล่าเรียนหลวงได้แต่งงานกับอาจารย์มหาวิทยาลัยเอสเซท ในประเทศอังกฤษ ส่วนลูกชายไปศึกษาที่สหรัฐอเมริกาทำธุรกิจทางรถยนต์ ปั่นน้ำมันและที่ดิน

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เจก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

แม้จะเกษียณอายุราชการมานานแล้ว แต่ก็ยังมีกิจกรรมทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม ด้วยการรับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายในที่ต่างๆ เกี่ยวกับการทดลองฝึกตนเพื่อมีชีวิตยืนยาวถึง 120 ปี การเขียนหนังสือ บทความเผยแพร่ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ให้การ อบรมสั่งสอนลูกหลาน เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคม ชมรม มูลนิธิต่างๆ เมื่อมีโอกาส จนทุกวันนี้

“ นับว่าผมค่อนข้างโชคดี เพราะอยู่กับ 3 ชั่วคน คือมีตายายพ่อแม่ลูก บ้านพ่อตาแม่ ยายติดกัน หลานผมก็มาเล่นกับผมเหมือนเพื่อนไปเลย เราก็ต้องพยายามสร้างโปรแกรมดีๆ ใ้ ลงในสมองของเด็กๆ พอแก่ทำดีนิดหน่อยไม่ต้องมากเราก็ตบมือดีอกดีใจพุดยกย่องแก อย่าไป เผลอ เช่นเด็กสอบได้ดีกว่าเก่าแต่บอกว่าเสียอายน่าจะได้ที่ 1 แบบนี้เด็กจะเสียใจและไม่ ภาคภูมิใจ และควรหาเวลาไปพักผ่อนตากอากาศกันเป็นครอบครัวใหญ่บ้าง ”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

“ ส่วนที่เหลือจากการไปบรรยาย สัมมนาและประชุม ผมจะถือโอกาสเดินทางออก ต่างจังหวัดเสมอ ส่วนมากขับรถเองหรือไปกับคณะของสยามสมาคม หรือมูลนิธิคุ้มครองสัตว์ ป่า หรือสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การท่องเที่ยวธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่งเป็นการท่องเที่ยว ธรรมชาติที่ต้องใช้พลังของตัวเอง บางโอกาสได้ชวนลูกๆ หลานๆ เดินทางไปค้างแรมในป่าหรือ บนเขาด้วยสุดแต่โอกาสจะอำนวยให้ ”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เจก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

“เนื่องจากในรอบ 18 ปี ที่ผ่านมา ผมมักจะได้รับเชิญให้ไปประชุม บรรยาย อภิปราย สัมมนา จัดอบรมทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดเป็นประจำและมากขึ้นบ่อยขึ้นตามลำดับ ถ้าไป

ต่างจังหวัดผมจะติดกางเกงว่ายน้ำ พร้อมแว่นตาสำหรับดำน้ำและชุดวิ่งไปด้วยทุกครั้ง ถ้าต้องเดินทางโดยเครื่องบิน ผมเดินออกไปขึ้นรถ Airport Bus ที่ถนนสุขุมวิท ใช้เวลา 30 นาที ถึง สนามบินกรุงเทพฯ ขากลับเช่นเดียวกัน สะดวกมาก เดินจากบ้านไปที่ป้ายรถเมล์ประมาณ 400 ม. (ออกกำลังทุกโอกาส) ถ้ามีของหนักก็ให้รถไปส่งหรือไปรับ ค่าโดยสาร 100 บาท สะดวกมาก และถูกกว่าใช้รถส่วนตัวหรือแท็กซี่”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

ยังคงดูแลสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายโดยการว่ายน้ำจกรม ว่ายน้ำฝึกลมปราณ เป็นระยะทาง 1,000 ม. ฝึกโยคะ วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ทุกวัน ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ด้วยการเน้นรับประทานพืชผัก ธัญพืชหลากหลาย ลดเนื้อสัตว์และไขมัน เลือกรับประทาน เนื้อสัตว์น้ำเป็นส่วนใหญ่ บางวันรับประทานเพียง 2 มื้อโดยงดมื้อเย็น ตัวอย่างอาหารที่รับประทาน อาหารเช้า ได้แก่ น้ำแครอทผสมน้ำสับปะรดและผักเขียว คั้นแยกกากออก 1 แก้ว ผลไม้หลากหลายชนิด อาหารกลางวันส่วนใหญ่รับประทานอาหารจานเดียว เช่น ก๋วยเตี๋ยวและสั่ง ผักเพิ่มอีก 5 บาท บ่ายถ้าหิวเคี้ยวถั่วต่างๆ เล่นไม่มีเนื้อสัตว์หรือไข่ดาว ตรวจเช็คความแข็งแรงของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ แม้จะมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย ด้วยโรคความดันในลูกตาสูง (glaucoma) ก็ดูแลตนเองโดยพบจักษุแพทย์ หยอดตาและวัดความดันลูกตาสม่ำเสมอ ยังคงฝึกบริหารจัดการด้วยการทำสมาธิตลอดเวลาเท่าที่มีโอกาส

กิจวัตรประจำวันของคุณหมดสอแรกไปด้วยการบริหารทั้งกายและจิต ดังนี้ ตื่นนอน 04.00-06.00 น. ฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับธรรมะหรือรายการข่าวประจำวัน รับประทานอาหารเช้า และกลางวัน กิจกรรมที่ปฏิบัติระหว่างวัน ได้แก่ เดินเล่นบนสนามหญ้า (เท้าเปล่า) ดูต้นไม้ พรวนดิน ถอนหญ้า อ่านหนังสือ ว่ายน้ำเป็นประจำที่ sport club ประมาณ 30-35 นาที ระยะทาง 800-1,000 ม. ทำโยคะหัวตั้งและท่างู ฝึกหลับช่วงบ่าย เข้านอนค่อนข้างดึกเพราะชอบฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ติดตามข่าวอยู่ตลอดเวลา วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ไปตลาดคลองเตยเพื่อจ่ายตลาดกับ ภรรยา อาหารที่ซื้อ เช่น แครอทสดๆ มันเทศ กลัวยน้ำว่า ข้าวกล้อง ผักสด ผลไม้ เป็นต้น

“ การนอนผมนอนค่อนข้างดึกเพราะผมชอบดูข่าวสาร ดูกีฬา จะต้องฝึกให้ใช้หมดทุก อวัยวะ ทั้งดู ทั้งฟัง ทั้งเขียน ทั้งคิด และพูดเป็นการลับความเฉลียวฉลาดสติปัญญา เซลล์สมองยิ่ง ใช้มากก็ยิ่งแตกแขนงทำให้สติปัญญาแตกฉาน ดังนั้นยิ่งอายุมากขึ้น ทางของเซลล์สมองมันยิ่ง สานกันมาก ความคิดมันก็เล่นคือแตกฉาน เวลาไปไหนมาไหนผมมักจะติดกระดาดินสออยู่กับตัวตลอดเวลา ในห้องน้ำผมมีกระดาดินสอและวิทยุทุกห้อง เวลาฟังอะไรที่เราสนใจก็หยิบ คว้ากระดาดินสอมาจดไว้ ผมตื่นแต่เช้ามีด ตื่นมาก็ชอบฟังวิทยุ ช่วงตี 4 ถึง 6 โมงเช้าวันศุกร์ถึงวัน จันทร์มีรายการของคุณธรรมผู้สูงอายุทาง FM 100.5 หรือข่าวช่วงเช้า คืนหนึ่งจะนอนประมาณ

4-5 ชั่วโมง เพราะเรามีพลังสำรองเหลือเฟือ แม้ไม่ได้นอนเลยก็ทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ทุกอย่าง ช่วงบ่ายผมก็หาเวลาจับสักหน่อย ร่างกายไม่มีอาการง่วงเหงาหาวนอนเลย ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

“ กลางวันส่วนมากอาหารจานเดียว จะเลือกโปรตีนจากสัตว์น้ำมากกว่า เพียงจานปกติ 1 ชาม แต่ใส่ผักมากๆ หรือสลัดผักสด และจะต้องมีผลไม้สดทุกครั้งอีก 1-2 ชนิด บางวันกินแต่ผลไม้กับถั่ว หรือเม็ดทานตะวัน ถ้าระยะไหนมีงานเลี้ยงค่อนข้างบ่อยหรือกินมากไป (โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีเอ็น) วันต่อมาก็อาจจะหยุดกิน กินแต่น้ำหรือผลไม้เล็กน้อย ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

“ผมได้ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำและอื่นๆ เป็นประจำตลอด 38 กว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการว่ายน้ำจกรมวันละ 1,000 เมตรเป็นประจำ ติดต่อกัน สม่่าเสมอเป็นเวลากว่า 39 ปีเต็ม (ได้เก็บสะสมระยะทางว่ายน้ำจนถึงสิ้นเดือนมกราคม 2547 ได้ระยะทาง 7,200 กม.) สลับกับการเดิน-วิ่งเหยาะ วันละ 20-30 นาที และขี่จักรยานไปทำธุระใกล้บ้าน เช่น ไปธนาคาร ตลาด แวะไปหาเพื่อนในซอยใกล้เคียง ถ้าไปต่างจังหวัดก็จะเอาจักรยานห้อยท้ายรถเพื่อขี่ทางไกล (10-20 กม.ภรรยาขี่ไปด้วย) นอกจากนั้นหลังว่ายน้ำเสร็จก็เล่นโยคะ ส่วนมากทำหัวตั้ง ไหล่ตั้ง ท่าธนู ท่าหายใจลึกยาว ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)

คุณหมอได้ตั้งโปรแกรมให้กับชีวิตไว้ว่าอยากมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพถึง 120 ปี จึงได้ทำตัวเป็นหนูทดลองบริหารกายและจิตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วยวิธีต่างๆ ตามที่ได้ศึกษามาเป็นเวลามากกว่า 40 ปี ปัจจุบันนี้คุณหมออายุครบ 80 ปีบริบูรณ์ เหลือเวลาอีก 40 ปีเท่านั้นที่ชีวิตจะเข้าสู่ 120 ปี ปัจจุบันคุณหมอยังคงแข็งแรงและยังประโยชน์ให้กับสังคมมากมาย

“ ผมจะมีอายุ 80 ปีแล้ว หากแต่ว่าผมก็ยังสามารถทำอะไรต่อมิอะไรได้เช่นเมื่ออายุ 40 เช่น ว่ายน้ำวันละ 1,000 ม. เดินวิ่ง ขี่จักรยาน โยคะ(หัวตั้งไหล่ตั้ง) ไปบรรยายเป็นประจำ ไปร่วมอภิปราย ประชุม สัมมนา ออกรายการวิทยุ โทรทัศน์ เขียนบทความ ฯลฯ ในรอบปี 365 วัน เวลาหมดไปกับเรื่องดังกล่าวประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของปี คือประมาณ 160 วันเนื่องจากผมเผลอประกาศไปว่าอยากมีอายุถึง 120 ปี ดังนั้นหมายความว่า ถ้าความฝันของผมเป็นจริงผมก็จะมีชีวิตเห็นการเปลี่ยนแปลงของโลกไปอีก 42 ปีเต็มๆ ใช่ไหมขอรับ? ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : ชีวิตตั้งต้นเมื่อ 80 เอก ธนะสิริ)

อนาคตไม่มีใครรู้ได้ หากการฝึกปฏิบัตินี้ส่งผลจริง คงได้มีโอกาสได้เห็นผู้สูงอายุไทยวัย 120 ปีที่ยังมีชีวิตอย่างมีคุณภาพดังที่ท่านหวังไว้ ผลจากการทดลองของท่านคงเป็นวิทยาทานต่อบุคคลอื่นๆ ทั่วไป

1. การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา

การที่ผู้สูงอายุยังทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและการทำกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่างๆ รายละเอียดดังนี้

1.1 การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่าง แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

ก. กิจกรรมที่ทำเป็นงานอดิเรก ได้แก่ การทำสวน การเล่นกีฬา

ข. กิจกรรมแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์

1.2 การทำกิจกรรมในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนี้

1.2.1 กิจกรรมที่ทำกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว

ขยายซึ่งมีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวของตนเองสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ทำกับครอบครัว ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์เพื่อความผูกพันในครอบครัว ได้แก่ ท่องเที่ยว การครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน

ข. การทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ได้แก่ ช่วยบุตรทำงานบ้าน การทำหน้าที่ เป็นผู้อบรมสั่งสอนบุตรหลานในครอบครัว การทำงานเชิงเศรษฐกิจเท่าที่ ตนสามารถทำได้

1.2.2 กิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การท่องเที่ยว การแข่งขันกีฬา งานบุญต่างๆ

ข. การทำประโยชน์แก่เพื่อนบ้าน ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือแก่บุคคลส่วนรวมทั่วไป ได้แก่ ร่วมเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมของชมรม สมาคมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็นผู้นำก่อตั้งสมาคม สโมสรที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรต่างๆ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น โดยการเป็นวิทยากรบรรยาย เขียนหนังสือ บทความต่างๆ

ค. การมีกิจกรรมแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การเข้าฟังการบรรยาย ประชุม สัมมนา การเข้าวัดฟังธรรม การให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็น

2. การมีสุขภาพที่ดี

การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย ทั้งผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและไม่ปราศจากโรค มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การมีสุขภาพกายดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย ได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ทำให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายทุเลา สุขภาพกายแข็งแรงขึ้นและผู้สูงอายุนับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพกายดีขึ้น จากการ

2.1.1 การออกกำลังกาย

2.1.2 การรับประทานอาหาร

2.1.3 การละเว้นอบายมุข

2.1.4 การพักผ่อนเพียงพอ

2.1.5 การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย ทั้งความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1.6 การตรวจสุขภาพ

2.2 การมีสุขภาพใจดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ มีสติ การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีความพึงพอใจภาคภูมิใจในชีวิต และการยอมรับกับความตายได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การมีจิตใจสงบ มีสติ ปรับใจกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยมีหลักคิดจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ดังนี้ ใช้หลักปล่อยวางในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ทำใจยอมรับกับปัญหาหรือความสูญเสียในชีวิต ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไปซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การจรรยาในเมืองหลวง พพอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่เอาตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

2.2.2 การมีความคิดสร้างสรรค์ คือ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์พื้นบ้านที่สามารถหาได้ง่าย ใช้พัฒนาขึ้นเป็นท่าออกกำลังกายรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง หรือการผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน

2.2.3 การมีความพึงพอใจในชีวิต คือ การที่เมื่อผู้สูงอายุมองย้อนกลับไปในชีวิตแล้วเห็นว่าตนเองได้ดำเนินชีวิตมาเป็นอย่างดี และมีความสุขในชีวิต

2.2.4 การมีความภาคภูมิใจในชีวิต คือ การรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้ทำประโยชน์ต่อสังคม ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น

2.2.5 การยอมรับกับความตายได้ คือ การมองการตายเป็นธรรมชาติของชีวิต หากต้องเผชิญกับความตายมีความปรารถนาที่จะตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ด้วยการเจ็บสั้นๆ ก่อนตาย และไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาทางการแพทย์

2.3 การมีสุขภาพทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกท่านอื่นๆ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสม

2.4 การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การที่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ สวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-เย็น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกจงกรม การนั่งสมาธิ การฝึกระลึกถึงตามคูความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.4.2 การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง การมีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 6 รายนี้เป็นพุทธศาสนิกชนที่ศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจแล้วนำคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ใช้ในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น หลักที่นำมาใช้ในการมองหรือดำเนินชีวิตได้แก่

ก. การใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาใช้ในการเตรียมใจเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกายของตน ใช้มองปัญหาในชีวิตและการทำงาน

ข. การนำหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มองและแก้ปัญหาชีวิต

ค. การเชื่อในเรื่องชาตินี้ชาติหน้ามีจริง เชื่อเรื่องกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ปฏิบัติแต่กรรมดี

ง. การใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการทำงาน การดูแลสุขภาพร่างกาย

จ. การฝึกลดละกิเลส ด้วยการบริจาคทาน ทั้งบริจาควัตถุทาน ได้แก่ สิ่งของ เครื่องใช้ บริจาคร่างกาย ถ่ายชีวิตโคกระบือ และบริจาคธรรมทาน ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

ฉ. การใช้สติในการดำเนินชีวิต

3. การมีความมั่นคงในชีวิต

การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ การมีรายได้ที่จะใช้จ่ายสนองความต้องการในชีวิตของตนเองได้ตามต้องการ การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง การมีบุตรหลานดูแลหรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การมีความมั่นคงด้านรายได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ที่จะใช้จ่ายสนองความต้องการของตนเองได้ตามต้องการ และการใช้หลักของการประหยัด และเก็บหอมรอมริบ

3.1.1 การที่ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ที่จะสนองความต้องการของตนเองได้ตามต้องการ โดยมีแหล่งรายได้จาก 4 แหล่งดังนี้

ก. การทำงานด้วยตนเองตั้งแต่วัยทำงานและได้รับในรูปของเงิน
บำนาญเมื่อเกษียณอายุ

ข. การที่พ่อแม่สะสมน้ำพักน้ำแรงส่งเสียบุตร เมื่อพ่อแม่เป็น
ผู้สูงอายุและไม่มีรายได้แล้วบุตรก็จะเป็นผู้รับผิดชอบรายจ่ายของพ่อแม่

ค. การยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจด้วยตนเอง

ง. การได้รับค่าเช่าในรูปของสิ่งต่างๆ

3.1.2 การที่ผู้สูงอายุใช้หลักประหยัดและเก็บหอมรอมริบในการ
ดำรงชีวิต

3.2 การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงเป็น
หลักแหล่ง และได้พยายามปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของคนที่เสื่อม
ไปตามวัย หรือปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง

3.3 การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมิบุตรหลาน ภรรยา
ญาติพี่น้องให้การดูแล หรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน

1.1 การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่าง แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

ก. กิจกรรมที่ทำเป็นงานอดิเรก ได้แก่ การทำสวน การเล่นกีฬา

ข. กิจกรรมแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์

ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละท่านจะทำกิจกรรมที่ตนเองชอบทำในยามว่าง แตกต่างกันไปตาม
ความชอบส่วนบุคคล สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

“ ถ้าเป็นวันเสาร์ อาทิตย์ เนี่ยนะผมจะไม่อยู่ที่นี้หรอก ผมจะไปสระบุรี ผมมีบ้านพักที่
สระบุรี ผมมีสวน...วันเสาร์นี้ผมจะไปทำสวน ทำสวนเลย ผมมีสวน ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ทุกวันนี้ยายไม่ได้กังวลนะ ไม่ได้กังวลจัดเนี่ยเพลินเลย จัดไฉนนี้ ไฉนนั้น...เอาดิไปเอา
ไปไม้ เค้กถางหญ้าไปโกยมัดเอามาหมัก หมักแล้วก็เอาไปใส่ดิน.....ทำคนเดียว ทำเอง ไม่ได้ทำ
ไม่ได้ทำเป็นเหนื่อยอย่างนั้น ทำพอดี พอดี ทำทั้งวัน แดดร้อนไปเอาแต่เช้า แดดแข็งก็อยู่ในบ้าน
(หัวเราะ) เราทำอยู่เรื่อยไม่ต้องกังวลสนใจอะไรเลย เรียบ ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2542 ได้มีการจัดแข่งขันว่ายน้ำและเดินวิ่งในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป
เนื่องในโอกาสปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าอยู่หัว 62 รอบ ผมได้ไปแข่งขันว่ายน้ำ
น้ำ 50 เมตร ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป และ 500 เมตร ในกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป ว่ายน้ำ 50 เมตร ใช้

เวลา 1.00.36 นาที และ 500 เมตร ใช้เวลา 15.20.38 นาที วายน้ำ 50 เมตร หัวใจผมเต้นถึง 165/นาที (ปกติเต้น 50-60/นาที)”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“ปกติตื่นเช้าเป็นประจำถ้ายังไม่ลุกจากที่นอนก็จะฟังวิทยุรายการธรรมะ รายการคุณสมเกียรติ อ่อนวิมล รายการข่าวประจำวัน หรือรายการกุ่ม ณ บางน้อย และรายการ ม.ร.ว. ถนัดศรีฯ ...”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“แล้วเสร็จเมื่อเป็นอย่างนี้ต้องใช้สมองอยู่ตลอดเวลา ต้องดู ต้องฟัง ต้องอ่าน ต้องคิด ต้องจด ต้องจำ ต้องขีด ต้องเขียน ผมอ่านหนังสือพิมพ์นิตยสารหลายฉบับ อ่านข่าว ฟังวิทยุนะฮะ ดูโทรทัศน์ไม่ใช่ดูละครน้ำเน่า มันต้องมีอะไรที่มันตื่นเต้นนะฮะ เนี่ยมันต้องให้มัน Active อยู่ตลอดเวลาฮะ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ยายก็หาความรู้ต่างๆ ไปเรื่อยๆ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ มาจากหนังสืออาจารย์ข้างบ้าน เขาซื้อมา ไปยืมเขามาอ่าน อาจารย์ที่วิทยาลัยฯ เอามาให้อ่านบ้าง.....ยายมีวิทยุฟัง ยายชอบฟัง โน่นฟังนี่ บางทีเขามีแนะนำออกบริหารอย่างโน้นอย่างนี้ ยายก็เอามาลองมันผสมกันไปหมด ตอนนี่ ทั้งเหยียบกะลา นอนไม้พลอง นั่งไม้พลอง หมุนโน่นหมุนนี่ ยายมอยายไม่กินเลย ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)

“ ยายเนี่ยแกเป็นคนี่เรียกว่ารักการเรียนรู้ หนังสือมีให้แก แกจะอ่าน อ่าน แล้วทำความเข้าใจ เหมือนแกจะมีการพัฒนาอยู่ตลอด ถ้ามีอะไรไปให้แกจะสนใจ แกเป็นโรคไต เคยคุยกับผมว่าไปหาหมอที่โรงพยาบาล กินยาเป็นกำแต่ไม่หาย ตอนหลังแกได้ฟังวิทยุ และรู้ข้อมูลของการดูแลสุขภาพ อ่านหนังสือ เห็นอะไรดี ๆ มีประโยชน์ จะลองทำ ถ้าเห็นว่าดีก็จะใช้วิธีนั้นในการดูแลตนเอง ”

(สัมภาษณ์อาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์ : หมอชาวบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)

“ เปิดตำราดูแล้ว ผักหวานมีประโยชน์ต่อร่างกายมาก ขึ้นก็ง่าย มีอยู่ทุกหนทุกแห่งแต่ไม่มีใครรู้จักกัน และไม่ได้เอามาทำกับข้าวอย่างเป็นล่ำเป็นสันผัดก็ได้ แกงก็ดี กินดิบๆ สดๆ ก็หวาน ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 3)

“ ที่วีดูครับ ก็มีที่วีเล็กๆ ดูเฉพาะข่าว ดูข่าวเสร็จก็เลิก ทำงานต่อ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 1)

1.2 การทำกิจกรรมในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม รายละเอียดดังนี้

1.2.1 กิจกรรมที่ทำกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ขยายซึ่งมีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวของตนเองสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ทำกับครอบครัว ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์เพื่อความผูกพันในครอบครัว ได้แก่ ท่องเที่ยว การครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน

ข. การทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ได้แก่ ช่วยบุตรทำงานบ้าน การทำหน้าที่ เป็นผู้อบรมสั่งสอนบุตรหลานในครอบครัว การทำงานเชิงเศรษฐกิจเท่าที่ ตนสามารถทำได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละท่านจะมีกิจกรรมทำร่วมกับครอบครัวของตนแตกต่างกันออกไป รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) นางบุญมี เครือรัตน์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรสาว (ซึ่งลาออกจากอาชีพครู เพื่อมาอยู่เป็นเพื่อนมารดาหลังจากบิดาเสียชีวิตลง) ประกอบอาชีพค้าขายของชำ สมุนไพร ซึ่งเคยเป็นอาชีพเดิมของบิดามารดา นางบุญมียังคงช่วยบุตรทำงานบ้านทุกอย่าง ขายของในร้าน เมื่อมีหลานมาอาศัยอยู่ก็จะอบรมสั่งสอนบุตรหลานของตนเองเสมอ

“ ใจก็อยากจะไปปฏิบัติธรรมมั่งอะไรบ้างนะ ลูกเค้าก็ให้ไป ใจเราเนะมันยังห่วง ห่วงก็ช่วยเค้าทำงานหมดไปวันๆ มันก็สบายใจดี วันๆ เนิงมีงานทำแล้วมันก็สบายใจ ถ้าวันหนึ่งนั่งอยู่เฉยๆ มันติดนิสัยแล้วว่าวันๆ จะต้องทำงานทุกวัน ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เคยฉันนะมันทำงาน ทำไม่เสร็จแล้วมันไม่อยากเลิก ทำนี่ตั้งกะเช้าตัดมะকাไปแล้ว นี่ตัดส้มป่อยแล้วจะไปตัดอีกแล้ว ไปตัดอีกแล้ว เค้า(ลูก)ไม่ให้ตัด มันนั่งเฉยๆ เตียวมันหลับ ต้องหางานทำเรื่อยๆ...มันมีแต่หนามทั้งนั้น ตัดหญ้าส้มป่อยมีแต่หนามทั้งนั้น วานนี้ก็ตัดต้นเนิง ส้มป่อยสดแล้วก็ไปเก็บใบตาก เอาทีละน้อยวันละหน่อย.....คือเราเนี่ยทำอะไรวันละเล็กละน้อย ตัดตั้งกะเช้า ตัดมะกามั่ง ตัดส้มป่อยมั่ง ตัดแล้วก็ตาก ตากใส่ถุงไว้.....ทำยาต้มไ้ เค้ามาจ่าย ยาต้ม...ในลิ้นชักนั่นละ เค้ามีชื้อบอก เค้ามาจ่าย (ชื้อ) มีอะไรก็ชื้อให้เค้าไป ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ...โดยมากจะสอนลูกหลานแบบนี้ว่าคือ ไม่ให้เสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูลอะไรเนี่ย สอนไปทางนั้น ไม่ให้ทำตัวให้ชื่อเสียงเสียอะไรอย่างนี้ ลูกเค้าก็สอนเรื่อยละ ตัวงออย่าให้หายนะ ก็สอนลูกเค้าว่ายังไงก็อย่าให้ตัวงอหาย...อา ตัวงอลองเขียนชื่อเสียงมันก็มีตัวงอ ถ้าหากเอาตัวงอ ออกมันหายไปมันจะเป็นอะไรละ ก็ถึงว่าตัวงออย่าให้มันหาย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

2) นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช อาศัยอยู่กับลูกหลานเป็นครอบครัวขยาย มีกิจกรรมกับครอบครัวคือการรับประทานอาหารเย็นร่วมกันทุกเย็นวันศุกร์ ซึ่งท่านตั้งไว้เป็นกฎภายในบ้าน

“ ตอนเย็นบ้านผมมีกติกาอย่างนี้นะ ลูกทั้งหลายแหล่มากินข้าวด้วยกัน มากินข้าวด้วยกันเลย เว้นแต่ว่าใครมีธุระปะปังก็ช่วยไม่ได้ แต่วันศุกร์ต้องมากินข้าวด้วยกัน วันศุกร์ วันศุกร์ใครจะไปไหน มาไหน ทั้งลูกสะใภ้ ลูกเขย กินข้าวด้วยกัน มันก็มี 8 คน กินข้าวด้วยกันวันศุกร์ เว้นแต่ว่ามันจำกัดติดธุระ บอกว่ามาไม่ได้ แต่วันศุกร์กินข้าวด้วยกันทุมนึง มันก็ดียังงั้น มันจะได้คุยกันบ้างตามธรรมดา ไม่งั้นมันต่างคนต่างอยู่มันไม่ดี แต่ว่าวันศุกร์กินข้าวด้วยกันที่หนึ่ง เป็นธรรมดาอย่างนี้ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

3) นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน นายทองอ่อนยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ ด้วยการขายสมุนไพร นวดแผนไทยแก่ผู้มารับบริการในชุมชน และช่วยภรรยาทำงานบ้านเท่าที่ทำได้

“ (ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน) ได้จากขายรากไม้ เปลือกไม้ (หมายถึงสมุนไพร) ขายความรู้ คนที่เอามาปรึกษาหารือหรือเขาว่าเขาเป็นโรคเบาหวาน เขาว่าเขาเป็นความดันสูง เขาเป็นตกราวปวดข้อ ก็จ่ายยาให้เขาไป.....ออกไปหาเพื่อนฝูง ใครอยากบิบนวด ใครต้องการยาอะไรเอามาหรืออยากตรวจโรคอะไรก็ได้มา 100 200 300 ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

4) นายแพทย์เจก ธนะสิริ อาศัยอยู่กับบุตรหลานเป็นครอบครัวขยาย มีกิจกรรมภายในครอบครัว เช่น ท่องเที่ยวกับภรรยาและบุตรหลาน การอบรมถ่ายทอดประสบการณ์แก่บุตรหลาน และสังคม

“นับว่าผมค่อนข้างโชคดี เพราะอยู่กัน 3 ชั่วคน คือมีตายาย พ่อแม่ลูก บ้านพ่อตาแม่ยายติดกัน หลานผมก็มาเล่นกับผมเหมือนเพื่อนไปเลย เราก็ต้องพยายามสร้างโปรแกรมดีๆ ไล่ลงในสมองของเด็กๆของแกทำดีนิดหน่อยไม่ต้องมากเราก็ตบมือดีออกดีใจพูดคุยยกย่องแก อย่าไปเผลอ เช่นเด็กสอบได้ดีกว่าเก่าแต่ว่าบอกเสียดาบน่าจะสอบได้ที่ 1 แบบนี้เด็กจะเสียใจ และไม่ภาคภูมิใจ และควรหาเวลาไปพักผ่อนตากอากาศกันเป็นครอบครัวใหญ่บ้าง ในฐานะผู้สูงอายุ แม้เรามีส่วนน้อยที่สุดก็ช่วยเขาไป เราไม่ต้องกังวลมีคนเชิญเราไปทำงานไปพูดที่นั่นบ้างที่นี้บ้าง เราก็ไปช่วยเขาบ้าง หรือถ้าไม่มีใครมาเชิญ เราก็ถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับลูกหลานของเราเอง ดังนั้นในฐานะผู้สูงอายุ ถ้ามีโอกาสก็ทำให้กับครอบครัวลูกหลาน และก็หากลุ่มชมรมเพื่อไม่ให้เกิดความเหงา เข้าวัดไปพูดคุยกับพระบ้างตามฐานะของตน ไปเที่ยวนอกบ้านบ้าง จะไปเที่ยวต่างประเทศ

หรือในประเทศก็ตามฐานะ ก็ทำหน้าที่ของดา ยาย สามีภรรยา ของนายกับลูกน้องไปอย่างปกติ
ก็เอากลันแค่นี้ก็มีความสุข”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

“พ.ศ. 2531 ที่ Lake District ตำบล Glasmere เมือง Glasmere เป็นสถานที่ท่องเที่ยว
ลักษณะภูเขา และทะเลสาบที่ขึ้นชื่อแห่งหนึ่งของโลก ในปีนี้ที่เมืองนี้มีการจัดแข่งขันวิ่งมินิ
มาราธอนเมืองภูเขาประมาณ 12 กม. พี่ชายของลูกเขยคนหนึ่งของผมเป็นชาวอังกฤษ ได้ใส่ชื่อผม
และภรรยาลงแข่งกับเขาด้วย ผลปรากฏว่าผมวิ่งมาเป็นคนที่สองสุดท้าย คนสุดท้ายคือลูกสาวของ
ผม ก็ได้มีการแจกรางวัลกันไปตามระเบียบที่คณะกรรมการเขาได้จัดไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว อีกไม่กี่
วันต่อมา คณะกรรมการได้ส่งรางวัลมาให้ผมเป็นกรณีพิเศษ โดยให้เหตุผลว่าผมเป็นผู้สูงอายุที่สุด
คนเดียวที่ลงแข่งขันในครั้งนั้นที่สามารถวิ่งได้จนถึงจุดหมายปลายทาง”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“ปลายเดือน ตุลาคม พ.ศ.2541 ลูกสาวและลูกเขยและหลาน 2 คน ของผมที่อยู่ใน
ประเทศอังกฤษ ขอบให้ผมเดินทางไปพักบนเขาที่ Lake District อีกครั้งหนึ่ง ด้วยการเดินขึ้นไป
พักบนกระท่อมยอดเขาชื่อ Black Sail Youth Hostel ... เราจอดรถที่เขากำหนดให้แล้วเดินขึ้นเขา
หลายตอนชันและลื่น เพราะฝนตกตลอดระยะทาง เราต้องใส่ทั้งเสื้อกันฝน กางเกงกันฝน ถุงมือ
และหมวกใหม่พรมปิดหน้าปิดหูเพราะลมแรงมาก ทั้งฝนและหนาว บางตอนลูกเขยติดอีกด้วย
การเดินทางยังต้องแบกเป้หนัก 12 กิโลกรัม ตลอดทางเดิน 7 กิโลกรัม จึงถึงยอดเขา
วันรุ่งขึ้นหลังอาหารเช้าเก็บข้าวของแบกขึ้นบ่าแล้วก็ต้องออกเดินทางต่อไปเพื่อไปพักอีกแห่งหนึ่ง
ทางที่เดินยิ่งลำบากกว่าในวันแรก ฝนตกพริ้ว ๆ ตามเคยลมยิ่งแรงมากจากจุดวันแรกที่เราพัก
คือ Black Sail Youth Hostel ไปถึง Buttermere Youth Hostel เป็นระยะทางอีก 8 กิโลกรัม
.....การเดินทางครั้งนี้เป็นการทดสอบพลังกำลังของผมและภรรยาเมื่ออายุคนละ 73 ปี.....”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

1.2.2 กิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อน
ร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็น
สมาชิก ได้แก่ การท่องเที่ยว การแข่งขันกีฬา งานบุญต่างๆ

ข. การทำประโยชน์แก่เพื่อนบ้าน ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือแก่บุคคลส่วนรวม
ทั่วไป ได้แก่ ร่วมเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมของชมรม สมาคมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็น
ผู้นำก่อตั้งสมาคม สโมสรที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรต่างๆ เป็นผู้เผยแพร่
ความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น โดยการเป็นวิทยากรบรรยาย เขียนหนังสือ บทความต่างๆ

ค. การมีกิจกรรมแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การเข้าฟังการบรรยาย ประชุม สัมมนา การเข้าวัดฟังธรรม การให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็น ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละท่านมีกิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชนแตกต่างกันออกไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ (ป้าเน้ย) เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุเสมอ โดยการเป็นผู้นำออกกำลังกายด้วยท่าเหยียบกะลาที่ป่าคิดค้นขึ้น และออกเผยแพร่ท่าเหยียบกะลาตามที่ได้รับเชิญผ่านอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์ (อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัชวาท)

“อย่างกับชมรมคนแก่.....เดือนนี้ดี นั่งกับพื้นยายนำออกกำลังกายเลย ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

2) นางบุญมี เครือรัตน์ เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนสม่ำเสมอ โดยการเข้าร่วมงานต่างๆ ภายในหมู่บ้านที่ได้รับเชิญ เช่น งานบุญประจำปี งานทอดผ้าป่า งานบวชนาค และรับเชิญเป็นวิทยากรสาธิตการออกกำลังกายด้วยไม้พลองที่ตนได้คิดค้นขึ้น

“ ก็ถ้าเค้าทำบุญนะก็ไป ถ้างานประจำปีก็ไปงานชาวบ้านก็ไปเรื่อยๆนี่ เดียวก็ไปอีกละ (งานศพในหมู่บ้าน)อย่างทอดผ้าป่าวัดโน้น วัดนี้ก็ไปเรื่อยๆ อย่างวันที่ 22 น้องชายพ่อเค้าเนี่ยก็ชวนอีกแล้วก็ไปทอดผ้าป่าวัดบางพลู เมื่อสองสามวันนี้ก็ไปทอดวัดปากทะเล งานบุญนะไปเรื่อยๆละ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ก็ต้องเราก็ดูว่ามีกิจกรรมอะไร สมมติว่าเราเป็นแม่ดีเด่นเนี่ย ทางจังหวัดเค้าเชิญมาให้ไปประชุมเนี่ยเราก็ไปกับเค้า นี่เค้าเชิญให้ไปเลี้ยงอาหารคนคุก”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เค้าว่าวันที่ 29 ที่จะถึงเนี่ย (จะให้ไปสาธิตการออกกำลังกาย) แล้วฉันก็ตกลงว่าเราจะเลื่อนไป เป็นวันที่ 9 วันที่ 9 สิงหา ฉันก็บอกว่าตกลงกับมุสดี(หลานสาว) ฉันก็เลยขอเบอร์เค้าให้มุสดีโทรติดต่อกันเอง มุสดีเค้าไม่ว่างก็ตกลงกันเอง เรื่องรถเรื่องราอะไรนี่ บอกให้มารับเพราะว่าบ้านไม่รู้จัก”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

3) นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน สังคม ด้วยการทำประโยชน์ให้สังคมมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ โดยใช้ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและความรู้ด้านศาสนาที่มี สอนนักเรียน เป็นอาจารย์ฝึกแพทย์แผนไทยโดยทุนของ NGO สอนวิชาแพทย์แผนไทยแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและเป็น

ผู้ทรงคุณวุฒิคอยให้คำปรึกษาเรื่องการแพทย์แผนไทยให้แก่กรมแพทย์แผนไทยกระทรวง
สาธารณสุข

“ ขึ้นมา มาบ้านเมื่อ พ.ศ. 2485 เพราะสมัยนั้นเกิดสงครามมหาเอเซีย ลูกกระเบิดลง
กลับขึ้นมาบ้านก็มาหาสอนหนังสือ มาหาเจ้าคณะจังหวัดขอนแก่น มาเป็นผู้สอน สอนนักธรรม
โท ธรรมเอก สอนเปรียญ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เริ่มทำจริงจัง (แพทย์แผนไทย) ตั้งแต่ พ.ศ.2534 2533 ได้ไปเป็นกรรมการศูนย์พัฒนา
บ้านสระแก้วทุนของ NGO ของสหประชาชาติ เขาเอามาลงแต่เขาให้ทุนมาสำหรับฝึกแพทย์แผน
โบราณ แต่ก่อนยังเรียกแผนโบราณอยู่นะ เขาให้มาฝึกแพทย์แผนโบราณ ก็ไปเป็นอาจารย์ฝึก
แพทย์แผนโบราณ ให้เขาร่วมกับพวกเจ้าหน้าที่ NGO ฝึกคนทั่วภาคอีสานเลย มีเกือบทุกจังหวัด ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ไปสอนที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น สอนมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในวัดธาตุ.....(สอน)
วิชาแพทย์ แต่ก่อนไปสอนอยู่กรุงเทพฯ ที่สถาบันแพทย์แผนไทยที่กรุงเทพฯ ใ้ไปที่เห็นที่
เรือนไทยในกระทรวงนั้นแหละ.....(ปัจจุบัน) ถ้าเค้าเชิญมาก็ไป แต่ก่อนไม่มีห้องสอนเหมือนทุก
วันนี้ ก่อนนี้เวลาสอนจะไปสอนอยู่ห้องปลัดกระทรวง ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

4) นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคม และสังคม ด้วยการทำ
ประโยชน์ให้สังคม อย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยผู้ใหญ่จนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการเผยแพร่ความรู้ การ
เป็นผู้นำจัดตั้งองค์กรต่างๆ การเป็นสมาชิกเข้าฟังการบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาคมที่ตน
เป็นสมาชิก เช่น สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย บวชเรียนในวัด เป็นที่ปรึกษา
และผู้ทรงคุณวุฒิตามที่ได้รับเชิญ เช่น เป็นประธานกรรมการสอบสวนคดีทุจริตยา 1,400 ล้าน
ฯลฯ

“ ผมรำคาญพระที่ไม่สนใจสั่งสอน เลยคิดตั้งยุวพุทธิกสมาคมขึ้นที่สระบุรี ผมเป็นคน
Organize ตั้งขึ้นมาเลย เราก็ต้องไปศึกษายุวพุทธิกสมาคมที่เขาตั้งกันครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ผมไป
หานายสมพร เทพสิทธาคนก่อตั้งคนแรก ได้ไปคุยกับคนมีความรู้ทางศาสนาอย่างนายเสถียร
โพธิ์นันทะ เป็นคนเก่งเชี่ยวชาญภาษาจีนแปลขงจื้อ และยังได้คุยกับหมอดันมอเซียง คนนี้เก่ง
มาก นิสัยเราอยากเอาศาสนามาแก้ปัญหาคน ผมใช้วัดทองเป็นที่ตั้งของยุวพุทธิกสมาคมสระบุรี
แต่เวลาทำกิจกรรมจะจัดที่วัดปากเพรียว เพราะอยู่กลางตลาดมีศาลาใหญ่ เจ้าอาวาสกับผม
สนิทกันเพราะผมเป็นหมอรักษาท่าน เริ่มต้น ผมก็เชิญ มจ.หญิงพูนพิศมัย ดิสกุล นิมนต์เจ้าคุณ

ปัญญานันทภิกขุ มาบรรยายที่วัดปากเพี้ยว มีคนมาฟังกันมาก ต่อมาก็ตั้งโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์สำหรับเยาวชนขึ้น ผมไปบรรยายเอง.....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ หลังจากที่ผมตั้งสมาคมสำหรับเยาวชนแล้วคือยุวพุทธิกสมาคม ผมก็คิดตั้งสโมสรของผู้ใหญ่เพราะเราก็โตกันแล้ว จะไปสอนกันเหมือนเด็กคงไม่ได้ เราก็คิดอุบายทำสโมสรขึ้นมา ในโลกมีสโมสร 2 อย่างคือ โรตารีกับไลออนส์ ผมก็ศึกษาทั้ง 2 อย่างเลย ทั้งโรตารีและไลออนส์ 2 สโมสรมีหลักการเหมือนๆ กันคือเอาคนที่ประสบความสำเร็จในธุรกิจหรือวิชาชีพมารวมกันเป็นสโมสร วิธีของเขาคืออย่างนี้ นักธุรกิจก็ดี นักวิชาชีพอื่นก็ดี มันไม่ค่อยมีเวลา แต่ทุกคนมีเวลา กิน เพราะฉะนั้น เอาเวลากินข้าว มากินพร้อมกัน และขณะกินก็มีกิจกรรมให้เกิดประโยชน์ โดยฟังปาฐกถา ปรัชญาหรือกันบ้าง เพื่อทำกิจกรรมให้เกิดประโยชน์กับสังคม ที่แรกผมคิดจะเอาโรตารี แต่พอดูแล้วไม่ไหวกินข้าวทุกอาทิตย์ เลยเอาไลออนส์เดือนหนึ่ง หนหนึ่ง เบาหน่อย การตั้งสโมสรไลออนส์ไม่มีปัญหาอะไร ผมทำอะไรคนในจังหวัดเขาก็เอาด้วยทั้งนั้น เพราะผมมีชื่อเสียงดี และพรรคพวกเขาดูแล้วเห็นว่ามีประโยชน์ คำว่า LIONS ย่อมาจาก L=Liberty I=Intelligence O=Our N=Nation S=Safety โดยหลักการคือว่า อิศรภาพ ฉลาด ทำให้ประเทศชาติของเรานั้นคงปลอดภัย ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ ผมเล่นเรื่องผู้สูงอายุมาตลอด ตั้งแต่เป็นรองอธิบดี เป็นรองปลัด ผมก็ต้องตามเรื่องนี้มาเรื่อย จนเกษียณออกมา เดียวนี้ผมยังเป็นประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มันเป็น Accident เป็นความบังเอิญแต่มันจำเป็น เดิมผมเป็นหมอฟันตัดฟันจำเป็นอย่างนี้ก็ต้องมาทำงานผู้สูงอายุอย่างนี้เรื่อยมา ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ พบวชเสรีฯผมไปทำงานช่วยเขาย้ายกระทรวงฯ ไปอยู่ที่ใหม่...ตอนแรกๆ งานย้ายกระทรวง เป็นงานแยกออกมาจากราชการ หมายความว่ามีการตั้งสำนักงานขึ้นมาทำเรื่องนี้ โดยไม่ใช้งบประมาณของทางราชการ....งานที่ผมรับผิดชอบจริงๆ คือ เริ่มต้นการวางผังกระทรวงใหม่ ถมดินเพื่อก่อสร้าง ผมดูแลการถมดินจนเสร็จ.....ผมทำงานเรื่องย้ายกระทรวงอยู่ 5 ปี...”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“เหตุที่ผมต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง (สอบทุจริตยา 1,400 ล้าน) นายกชวณ เขาไปประชุมกรรมการ ม.สงขลา หมอประเวศก็เป็นกรรมการด้วย แล้วบังเอิญหมอปรากฏไปสงขลาด้วย เขาไปอะไรไม่รู้ทางสงขลาไปเจอกัน นายกชฯ เสนอว่าควรที่จะตั้งกรรมการให้เป็นเรื่องเป็นราว หมอปรากฏก็บอกว่าไม่มีใครอยากเป็น หมอประเวศบอกว่า เอาหมอบรรลุสิ ต้องเอาคนที่ไม่ใช่ข้าราชการประจำ ต้องเอาคนที่เป็นข้าราชการบำนาญจึงจะได้เรื่อง....หมอปรากฏก็โทรศัพท์มาหาผม ขอให้ผมเป็นกรรมการ ผมมาคิดดู เขาก็เอว่ะ ผมเป็นคนตัดสินใจเอง เอาเลยอยากรู้ว่

มันทูลจริตหรือไม่จริง รับปากเขาไปเลย แต่มีข้อแม้อยู่อย่างเดียว คือ ผมต้องเป็นประธาน...พอผมได้รับคำสั่งแต่งตั้งปั๊บผมลงมือทำงานทันที.....ช่วงระยะเวลาประมาณ 10 กว่าวัน ผมได้ข้อเท็จจริงว่าไอ้ที่มีการทูลจริตแน่ ”

(นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ วันหนึ่ง วันดีคืนดี ก็มีคนโทรศัพท์มาที่บ้าน พอผมยกหูขึ้นรับ เขาก็พูดว่า ผมอภิสิทธิ์ พุดศรีรับ ผมก็นึกว่าหมออภิสิทธิ์ที่เป็น ผอ.รพ.อุบลรัตน์ ผมก็ถามว่า ว่างไหม เขาก็ตอบว่า ผมไม่ใช้หมอมอ แล้วคุณคือใครละ ผมเป็นรัฐมนตรีรับ รัฐมนตรีอภิสิทธิ์ (เวชชาชีวะ) เขากำลังสรรหาคนไปทำหน้าที่กรรมการ ปปป. ที่ว่างอยู่ เขาต้องการเอาผมไปเป็นถึงขนาดโทรศัพท์มาเอง เขารู้จักมีสัมมาคารวะ เราก็ตัดใจ...เราไม่ใช่คนเจ้ายศเจ้าอย่างอะไร แต่ก็รู้สึกว่าคุณอภิสิทธิ์เขามีสัมมาคารวะ เขาได้รับการสั่งสอนมาดี รู้จักคุณค่าของเรา เขาอุทิศสัปดาห์โทรมาเอง ก็เลยรับปากเขาไปเป็นกรรมการ ปปป. ”

(นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ เมื่อวันที่ 27 พ.ย. 2528 ถึงวันพฤหัสบดีที่ 26 ธันวาคม 2528 รวม 30 วัน ข้าพเจ้าได้ทำการอุปสมบทเป็นพระภิกษุ...การบวช บวชในธรรมยุติกนิกายได้รับฉายาว่า “อภิสนโน” แปลว่าผู้มีความเลื่อมใสยิ่ง...การปฏิบัติขณะที่บวชเป็นพระภิกษุในบวรพุทธศาสนา ข้อวัตรที่ต้องทำประจำมีดังนี้.....การศึกษาศรณะ เป็นการศึกษเอาเองเหมือนมหาวิทยาลัยเปิด เพราะขณะบวชเป็นเวลาออกพรรษาโดย ก.ศึกษาจากเทป เทศนาของอาจารย์ ค.ศึกษาจากเพื่อนสหธรรมิก โดยสนทนาในข้อธรรม มีการคุยกันค่อนข้างน้อยเพราะต่างคนต่างเร่งของตน ”

(นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

5) พลตรีจำลอง ศรีเมือง เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน สมาคม ชมรมอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม ซึ่งได้ทำต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยหนุ่มจนถึงวัยสูงอายุ และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการเข้าฟังการบรรยาย สัมมนาต่างๆ

“ เป็นคนที่ชอบไปยุ่งกับเรื่องต่างๆ มาก ถ้าเป็นเรื่องที่เรามีโอกาสช่วยเหลือคนอื่น เพราะว่าได้ทำไรมากมายอย่างนี้ ก็เลยโชคดีได้รับรางวัลบุคคลแห่งเอเชีย จากเกาหลีใต้เมื่อปี 2534 ชื่อรางวัลเอลก้า ILGA ซึ่งเป็นรางวัลที่คล้ายๆ กับรางวัลแมกไซไซ รางวัลเอลก้าที่ผมนั้นได้รับในสาขา public service การช่วยเหลือประชาชน ส่วนรางวัลแมกไซไซได้รับในสาขา government service การให้บริการของรัฐแก่ประชาชน นี่ก็เป็นเรื่องที่ดีมาตั้งแต่สมัยที่ตัวเองยังเด็กๆ อยู่ มีอะไรก็ชอบไปช่วยเค้า ช่วยได้บ้างไม่ได้บ้างอะไรทำนองนี้ แล้วมันก็ติดตัวมาเรื่อยๆ นะครับ จนกระทั่งมาอยู่ในฐานะผู้สูงอายุเกษียณมาแล้ว ก็ยังมองหาไม่เห็นรอยต่อระหว่าง

เกษียณกับไม่เกษียณ คือทำงานมาตลอดและนับวันอายุยิ่งสูงขึ้นงานยิ่งมากเข้ามันเป็นเรื่องแปลก ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ผมมีงานอดิเรก งานอดิเรกงานแรกคือ เป็นพ่อค้าขายข้าวแกง ที่ตลาดนัดสวนจตุจักร ที่จริงก็ไม่เกี่ยวกับการขายโดยตรง ทำหน้าที่สนับสนุนเขามากกว่าด้วยการขับรถกระบะขนหม้อข้าวหม้อแกง ตกแต่งร้าน แล้วก็กวาด ร้านรกเมื่อไรก็กวาดเมื่อนั้น งานที่สอง ถือว่าสำคัญเพราะไม่มีใครมีใครช่วยทำ คือการรับคุ้ยเฟื่องเรื่องธรรมชาติ และปัญหาสังคมประเทศชาติทั่วพระราชอาณาจักร ไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก เชิญมาถ้าเห็นว่าจะได้ประโยชน์จริงก็รับทั้งนั้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่ง เล่ม 2)

“ มาถึงเรื่องที่ผมจะต้องถูกทำโทษแน่ๆ แต่คิดแล้วว่าเลี้ยงไม่ได้ถ้าจะต้องทำเพื่อส่วนรวมเหมือนอย่างที่รุ่นพี่ๆ เคยทำกันมาแล้ว จะมีโทษก็ต้องยอม.....เราจัดฉายหนังรอบพิเศษที่ศาลาเฉลิมไทย เรื่องสลิปปิงบิวตี้ ฉายเสร็จแล้วไม่บิวตี้สมชื่อ โรงเรียนนายร้อยออกหนังสือชมเชยว่าผมและคณะกรรมการประกอบคุณงามความดีฉายหนังนำกำไรทั้งหมดมาซื้อเครื่องดนตรี เครื่องกีฬา และวิทยุเครื่องใหญ่ให้กับสโมสรนักเรียน ถัดจากนั้นก็มีส่วนปลดผมและกรรมการทุกคนออกจากตำแหน่งนักเรียนผู้บังคับบัญชา มาเป็นนักเรียนลูกแถว ชัดคำสั่งผู้บังคับบัญชา การทหารสูงสุดในระหว่างประกาศกฎอัยการศึก ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ ก็ทำหลายอย่างล้วนแล้วแต่เป็นเรื่อง อาจจะมีประโยชน์บ้างมากบ้าง ประโยชน์น้อยบ้างก็แล้วแต่ เช่น ไปเปิดโรงเรียนผู้นำต่อ โรงเรียนผู้นำ คือโรงเรียนสอนคนโตๆ อายุ 25-55 ความรู้อนุปริญาขึ้นไป เน้นไปในทางในเรื่องของการสรรสร้างคุณงามความดี เราอาจจะเรียกว่าในซีกอุดมการณ์ก็ได้.....ประการที่ 2 คือไปสนับสนุนให้ชาวไร่ ชาวนากลุ่มเล็กๆ กลุ่มหนึ่งเค้าสามารถช่วยตัวเองได้ โดยการทำการเกษตรที่ไม่ต้องใช้สารเคมีเลย เพราะทำมาสิบเอ็ดปีแล้วเป็นตัวอย่างได้....เรื่องที่ 3 ก็คือ ในการที่มีส่วนช่วยให้สังคมนี้มีสุนัขจรจัดน้อยลง มีโรคพิษสุนัขบ้า น้อยลง ...นั่นคือการเลี้ยงสุนัขจรจัด.....ก็ไปทำอยู่ที่กาญจนบุรีเดิมอยู่ที่กรุงเทพฯ เอ้อตอนนั้นก็เป็นที่เลี้ยงสุนัขมากที่สุดในโลก 2,500 กว่าตัว แมวอีก 200 กว่าตัว.....ต่อมาก็คือเป็นเรื่องของการช่วยเหลือเกษตรกร ผมได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ คือการทำเกษตรโดยไม่ใช้สารเคมีเลย เรื่องนี้เรากำลังช่วยเหลือชาวไร่ชาวนาเพราะมีบริษัทบริษัทหนึ่งซึ่งผมก่อตั้งขึ้น คือบริษัทเท่าทุนเป็นบริษัทมหาชน....เรากำลังทำในการซื้อปุ๋ยมา ปุ๋ยอินทรีย์มา ราคาเท่าไร ก็ขายปุ๋ยอินทรีย์ให้กับชาวไร่ชาวนาในราคาเท่ากัน ถึงจะช่วยเหลือชาวไร่ชาวนาได้มาก อีกอย่างก็คือเราก็จะลงมือผลิตเองด้วย ลงทุนไปเท่าไรก็ขายเอาราคาเท่านั้น ไม่ได้แบ่งกำไรมาเข้าบริษัทหรือไปแจกให้กับผู้ถือหุ้นแต่อย่างใด เรื่องนี้เป็นโครงการนำร่องถ้าทำสำเร็จแล้ว

เชื่อแน่ว่ารัฐบาลจะต้องเอาไปเป็นตัวอย่าง เพื่อช่วยเหลือชาวไร่ ชาวนา ชาวไร่ชาวนาที่เป็นเกษตรกรรายย่อยอยู่ในขณะนี้ เค้าจะรอดได้เค้าต้องทำ 2 อย่างเป็นอย่างน้อยนั่นคือ 1 ลดต้นทุนการผลิตโดยการลดสารเคมีลง แล้วก็เลิกใช้สารเคมีไปเลย 2 ก็คือการประหยัด.....อีกเรื่องหนึ่งก็คือในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี ก็กำลังทำอยู่และกำลังจะจัดตั้งเป็นศูนย์พัฒนาพลังแผ่นดิน เพื่อที่จะสนับสนุนองค์กรเอกชนและองค์กรของรัฐที่ให้การศึกษาก่อนการฝึกอบรมผู้คนที่เค้าเป็นคนด้อยๆ ขึ้น....”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

6) นายแพทย์เอก ณะศิริ เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงาน สมาคม ชมรมที่ตนเป็นสมาชิกสม่ำเสมอกิจกรรมที่เข้าร่วม มีทั้งงานอดิเรก ได้แก่ การแข่งขันกีฬา กิจกรรมที่ทำประโยชน์ต่อสังคม ได้แก่ การเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ก่อตั้งชมรมเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าฟังบรรยาย สัมมนา

“.....ไม่บรรยายก็ไปประชุม เป็นที่ปรึกษาของวุฒิสมาชิก เป็นอะไร เราก็ไปโน่นไปประชุมสัมมนา บางทีเราก็อยากจะไปฟัง เค้าเรื่องใหม่ ๆ Sport Medicine วันเสาร์ผมก็ ผมไม่ได้ไปบรรยาย ผมไปฟังเค้าว่าไอ้ความรู้ใหม่ ๆ อะไร แล้วทำให้เราเนี่ยมัน มันเคลื่อนไหวอยู่เสมอ”

(นายแพทย์เอก ณะศิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“แล้วเวลาวางต่าง ๆ เนี่ยบรรดาบทความเขียนเอาไว้เยอะแยะนะ เขียนหนังสืออะไรต่าง ๆ เนี่ยจนกระทั่งผมจะเตรียมเขียนหนังสืองานศพของผมเอง ร่างไว้หมดแล้ว แต่ว่ามันต้องคืองานศพเนี่ยเตรียมเขียนไว้เลย แต่ไม่บอกว่าจะต้องแจกตอนตาย แล้วเก็บไว้ส่วนหนึ่งเก็บไว้ในโกดังเลย เก็บไว้ให้ลูกเค้าแจกก่อนตายจริง ๆ เเล้วให้ฟังเลยว่ามันเป็นยังไง อะไรยังไง คนรุ่นหลังจะได้ดูซิว่าเออทำอย่างนี้ อย่างนี้ รายงานมาเลยเวลาแข่งกีฬาหัวใจเต้นเท่าไร ตอนที่หัวใจเท่าไร หายใจเท่าไร ชีพจรเต้นเท่าไร ความดันเท่าไร อะไรอย่างนี้เป็นต้น อายุขนาดนี้ความดัน 110/70 เนี่ยไม่มีนะ ถ้าสงบเต็มที่ท่าสมาธิทำจิตนิ่งเหลือ 100 กับ 60 หัวใจเต้นนิดเดียว การสีกหรือของหัวใจจึงน้อยเพราะเดิน 40 ต่อนาที เวลานอนหลับสนิทนะเรามีเครื่องวัดหัวใจเลยเอามือเปิดไฟดู ดูมันมีมอนิเตอร์อยู่ตรงนี้ 40 ถ้าธรรมดา 50 60 เวลาแข่งกีฬาเต็มที่หัวใจขึ้นไปถึง 160 กว่า Report รายงานไว้หมดว่าเป็นไง เข้าใจไหม เนี่ย ๆ ไปสังเกตได้ว่าเออมันทำได้ถึงขนาดนี้ เพื่อให้เป็น Record เอาไว้ เพราะนั่นเนี่ยเราก็เขียน เขียนประวัติทางฝ่ายพ่อเป็นยังไง เท่าที่สามารถจะสืบไปได้ ประวัติทางฝ่ายแม่เป็นยังไง เพราะว่าลูกมันก็มาจากครึ่งพ่อครึ่งแม่”

(นายแพทย์เอก ณะศิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“กระทรวงสาธารณสุขสมัยรัฐบาลประชาธิปัตย์ รัฐมนตรีมารุต เชิญผมเป็นที่ปรึกษา รัฐมนตรีสุดารัตน์ ก็เชิญไปเป็นที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข กรรมการการวุฒิสมาชิกเชิญให้ผม

เป็นที่ปรึกษาที่ดี คดี กรรมวิธีการสาธารณสุข แล้วที่นี้ก็มีมูลนิธิอะไรมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริม การแพทย์แผนไทยเดิม ที่อาจารย์อวยเคยเป็น นี่ผมก็เป็นประธานมูลนิธิมา 6 ปีแล้วและเป็น ประธานมูลนิธิอวย สงศรี เหตุสิ่งเดียวกันนี้ก็ทำงานด้านสังคม”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“...เนื่องจากในรอบ 18 ปีที่ผ่านมา ผมมักจะได้รับเชิญให้ไปประชุม บรรยายอภิปราย สัมมนาจัดอบรมทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดเป็นประจำ และมากขึ้นบ่อยขึ้นตามลำดับ...การ ได้รับเชิญไปบรรยายออกรายการโทรทัศน์-วิทยุ และหนังสือพิมพ์การสัมมนาและการได้รับเชิญ ประชุมในปี2543รวบรวมได้ดังนี้ ได้รับเชิญบรรยายทั้งปี 80 ครั้งในกทม. และใกล้เคียง 48 ครั้ง ไปต่างจังหวัดต้องค้างคืน 1-2 วัน 40 ครั้งถ้าค้างอย่างน้อย1 คืนเท่ากับ 2 วันคือเสียเวลา 80 วัน ในกทม. และใกล้เคียง 48 ครั้ง รวม 128 วันในรอบ 365 วัน(จำนวนใกล้เคียงกับปี 2542 ปรากฏ ว่าตลอดปี 2546 ยังเพิ่มมากกว่าปีก่อนๆคือ 165 วัน) รายการดังกล่าวนี้ไม่รวมออกรายการ โทรทัศน์ หรือวิทยุหรือออกข่าว หนังสือพิมพ์ หรือวารสาร รวม 5 ครั้ง และการได้รับเชิญไป สัมมนา 12 ครั้ง ประชุม สมาคม สโมสร ชมรม หรือ ส่วนราชการ 40 ครั้ง และขอสัมภาษณ์ ซึ่งมี อยู่อย่างสม่ำเสมอขอให้เชิญมาเถอะครับ ผมยินดีเสมอ ด้วยความเต็มใจจริงๆ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ณะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“พ.ศ. 2540 คณะผู้รักสุขภาพและอยากจะให้ประชาชนรักสุขภาพด้วย ได้รวมตัวก่อตั้ง ชมรม “อยู่ร้อยปี-ชีวิเป็นสุข” และผมได้รับเลือกให้เป็นประธาน “ชมรมอยู่ร้อยปี-ชีวิเป็นสุข” ด้วย เหตุผลต่าง ๆ นี้เองที่ทำให้ผมจำต้องดูแลสุขภาพของตัวเอง และจำต้องคอยทดสอบสมรรถภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย-จิต-วิญญาณ เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาหาความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยเผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบเป็นระยะ ๆ จนกว่าชีวิตจะหาไม่”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ณะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“เมื่อ พ.ศ.2528 ก่อนเกษียณอายุ 1 ปี คือ เมื่ออายุ 60 ปี ผมและคณะเพื่อนผู้ร่วมงานใน สำนักอนามัยของกรุงเทพฯ ได้ชวนกันเดินขึ้นภูหลวงในจังหวัดเลย จากจุดเริ่มต้นจนถึงที่ตั้งวน อุทยานบนทุ่งราบ บนภูหลวงเป็นระยะทาง 16 กม. เราเริ่มออกเดินทางเมื่อเวลา ประมาณ 9.30 น. ก่อนหน้าคณะของเรามีเด็กหนุ่มสาวอีกกลุ่มหนึ่ง ออกเดินทางไปด้วยกัน เราต้องหยุดพัก กินข้าวห่อกลางทาง 13.30 น. หนุ่มสาวกลุ่มนี้ถึงจุดหมาย ส่วนคณะของเรามีผมกับเพื่อนนักวิ่ง จาก Sport Club เพียง 2 คน เท่านั้นที่เดินทางถึงจุดหมายประมาณ 14.30 น. เราทั้งสองเดินโดย ไม่มีการหยุดพักเลยยกเว้นตอนกินข้าวห่อไม่เกินครึ่งชั่วโมง ปรากฏว่าคณะของเราที่มาด้วยกัน มี อยู่กลุ่มหนึ่งที่อายุน้อยกว่าผม 5 ปี กว่าที่จะถึงจุดหมายก็ได้เวลาพลบค่ำ คือใช้เวลามากกว่าอีก กว่าเท่าตัวหลังจากเดินขึ้นภูหลวงครั้งแรกแล้ว ต่อมาอีก 10 ปี เราสองคนขึ้นภูหลวงอีกครั้ง หนึ่งเมื่อ อายุ 70 ปี และครั้งหลังสุดเมื่อ พ.ศ. 2544 เมื่ออายุ 75 ปี ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง คราวนี้ไม่ต้อง

เดิน รดขึ้นถึง แต่วันที่ 2 ที่ 3 เดินอีกหลายก.ม.สบายมาก จนหนุ่มสาวแปลกใจว่าตากับยาย 2 คน เดินลิวเฉยเลย ไม่ต้องหยุดพัก”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“ระยะเวลาไล่เลี่ยกันนั้นผมก็ได้สมัครเป็นสมาชิกอุปถัมภ์ของมูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าและพรรณพืชฯ สมาชิกสยามสมาคมฯ และต่อมาเป็นกรรมการอำนวยการอยู่ 2 สมัย และเป็นสมาชิกของชมรมนักนิยมธรรมชาติทั้ง 3 องค์การ ต่อมาเมื่อมีโอกาสเดินทางไปขึ้นเขา ว่ายน้ำดูปะการัง ทุกกิจกรรมจำเป็นต้องใช้พลังกำลังของตัวเองทั้งสิ้น ขอยกตัวอย่างที่หนักหนาสาหัสที่สุดในชีวิตครั้งหนึ่งที่ร่วมไปกับสยามสมาคมในรายการท่องป่าน้ำฝน ขึ้นเขาพูลูที่มีชื่อเสียงในมลรัฐซาลาวัก ประเทศมาเลเซีย เมื่อ พ.ศ. 2530 ในขณะนั้นผมและภรรยา อายุ 62 ปี เดินทางโดยเรือกลไฟในแม่น้ำ แล้วเปลี่ยนเป็นเรือขนาดเล็กกว่าแล่นไปตามลำธาร จนที่สุดเป็นเรือเล็กประเภทหางยาว จากนั้นก็ลงเดินพร้อมด้วยเป้บนหลังหนักกว่า 10 กิโลกรัม เดินไปในป่าน้ำฝน (Rain Forest) พื้นและเป็นโคลนไปตลอดทาง แถมมีตัวทากคอยเกาะกินเลือด ใช้เวลาเดินประมาณ 5 ชั่วโมงท่ามกลางฝนพรำ ๆ ตลอดทางจนถึงศาลาเก่า ๆ หลังคารั่วเป็นบางตอน ใช้เสื้อปูนอนค้ำคั้นรุ่งขึ้นเดินทางต่อเพื่อขึ้นเขาให้ถึงยอดที่เป็นหินแหลม (Pinnacle) แล้วเดินทางกลับทางเดิมเราทั้งสองคนเป็นผู้ที่มีอายุมากที่สุดในกลุ่มประมาณ 12 คน ที่เดินทางไปในครั้งนั้น ซึ่งนับว่าเหนื่อยที่สุดเท่าที่เคยประสบมาเมื่ออายุ 62 ปี”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“พ.ศ. 2532 ในขณะนั้นผมอายุ 64 ปี สยามสมาคมเวชศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย รวบรวมแพทย์จำนวน 25 คน คนจากประเทศไทยไปร่วมประชุม World Medicine Games ที่ Montreal ประเทศแคนาดา และได้มีการแข่งกีฬาระหว่างแพทย์ที่เข้าประชุม การแข่งกีฬาแบ่งตามอายุ แพทย์ไทยได้รางวัลรวม 17 เหรียญ ผมได้เหรียญทองว่ายน้ำ 100 เมตร เหรียญเงินวิ่ง 100 เมตร และเหรียญทองแดงว่ายน้ำ 1,500 เมตร เป็นแพทย์ไทยที่อายุมากที่สุดที่ได้รับเหรียญมากที่สุด และได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าคณะในครั้งนั้นด้วย”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“นับตั้งแต่เกษียณอายุเป็นต้นมาที่สโมสร Sport Club เขาจะจัดแข่งขันการว่ายน้ำในผู้สูงอายุ (Master Swimming) ทุกปีเป็นประจำ ปรากฏว่ามีสโมสรของราชนาวีเท่านั้นที่ส่งผู้แข่งขันอายุเกิน 60 ปีเข้าร่วมแข่ง ถ้าผมไม่เดินทางไปไหน ๆ ผมจะร่วมแข่งทุกครั้ง ผลปรากฏว่าในวัยเดียวกันผมชนะเลิศ 1 ทุกรายการยกเว้นว่ายน้ำฟรีสไตล์ที่ผมได้เป็นที่ 2 และยิ่งถ้าเป็นการแข่งทั้งว่ายน้ำ 300 เมตร แล้วไปขี่จักรยาน 2 กม. วิ่งอีก 2 กม. ในวัยเดียวกัน ผมชนะเลิศ 1 คนวัยเดียวกันที่มาเป็นที่ 2 มาช้ากว่าผมถึง 2 นาทีเศษ และในกลุ่มอายุ 51-60 ปี คนชนะเลิศ 2 ที่ 3 ยังมาไม่ถึงช้ากว่าผมอีกหลายนาที เช่น นี้เป็นต้น”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

2.1 การมีสุขภาพกายดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกายได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ทำให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายทุเลา สุขภาพกายแข็งแรงขึ้นและผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพกายดีขึ้น จากการ

2.1.1 การออกกำลังกาย

2.1.2 การรับประทานอาหาร

2.1.3 การละเว้นอบายมุข

2.1.4 การพักผ่อนเพียงพอ

2.1.5 การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย ทั้งความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1.6 การตรวจสุขภาพ

ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละท่านมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายแตกต่างกันออกไป ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนเพียงพอ การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย และการตรวจสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุทุกคนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเอง แต่เหตุปัจจัยที่ทำให้เริ่มหันมาสนใจออกกำลังกายและวัยที่เริ่มนั้นแตกต่างกัน อีกทั้งรูปแบบยังแตกต่างกัน ดังนี้

1) นางบุญมี เครือรัตน์ เริ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่ออายุ 67 ปี เพราะเจ็บป่วยด้วยอาการปวดจากโรคกระดูกเสื่อมตั้งแต่อายุ 64 ปีต้องใส่เสื้อเหล็กที่แพทย์ตัดให้ แต่ไม่หายปวดด้วยความบังเอิญค้นพบวิธีการออกกำลังกายด้วยไม้พลองจากนั้นบำเพ็ญนาทำต่างๆ ขึ้นจากความเจ็บปวดในร่างกายเป็นทำออกกำลังกายด้วยไม้พลองทั้งหมด 12 ท่า และปฏิบัติสม่ำเสมอทุกวัน ผลของการออกกำลังกายทำให้ไม่หายปวดถอดเสื้อเหล็กได้ โรคหัวใจ โรคตาฟาง หายไปด้วยเช่นกัน สามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและงานต่างๆ ที่ตนเองต้องการได้ตามปกติ

“ ออก ออก ออกกำลังกายทุกวัน.....บางทีก็ไม่แน่ถ้าพระมาไวก็ใส่บาตรก่อน ถ้าเรามีเวลาเราก็ก่อนพระมา ถ้าไม่มีเวลาเราก็ก่อนแล้วเราก็ก่อน ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ครบ 12 ท่า ถ้าทำเท่าเดียวไม่ได้ผล ต้องทำเนี่ยครึ่งชั่วโมงละ เนี่ยครึ่งชั่วโมงทำ 12 ท่าที่แรกมันมี 10 ท่าเท่านั้นละ 11 ท่าอะไรนะ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เมื่อก่อนรู้สึกว่ตาฉันเนี่ย เวลามองตามฝาผนังจะเป็นเหมือนใยแมงมุมสีน้ำตาลเป็นใยๆ เป็นดวงๆ พอมาบริหารท่าทางแขนฉันก็มองปลายไม้ไปด้วย แปลกดีเดี๋ยวนี้นหายไปแล้ว มองเห็นอะไรชัดเจนนสบายตา ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย.2541)

“ ประมาณ ๒ ปีเกือบ ๓ ปี ๒ ปีกว่าๆ ใส่เสื้อ เอ็นี่เสื้อฉันไม่ต้องใส่ก็ทำจะได้นะเนี่ย ไม่รู้ตัวว่าหายไป ก็ลองถอดเสื้อที่นี้ไม่ใส่เสื้อ ถอดตั้งแต่วันนั้นยันวันนี้ฉันก็ไม่ใส่เสื้อนั้นอีกเลย ตั้งแต่วันนั้นฉันไม่ได้ใส่เสื้ออีกเลย แล้วตอนรู้สึกตัวว่าไม่ใส่ได้แล้ว พอถอดตั้งแต่วันนั้นฉันไม่เคยใส่เสื้อเหล็กอีกเลยยังแปลกอยู่เลย ขาดแล้วก็มีตัดมา ๒ ตัว ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แต่ก่อนนะมีโรคเรื้อรัง(Chronic Heart Disease) นะ หมอให้กินยาเอ่อ ASA gr 1 แล้วก็มียาโรคหัวใจจำไม่ได้มีตัวสองตัวนะ แล้วประมาณ ๒ ปีมาแล้วเนี่ยป่าไม่ได้กินยาเลย ก็บอกว่ามันไม่มีอาการอะไรแต่ก่อนมันมีแบบกินอมนะเวลาเจ็บหน้าอก แต่ตอนนี้ป่าไม่ได้กินยาอะไรเลย ”

(ผู้สดี สระกลาง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2) นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่อายุ 45 ปี เข้าๆ ออกๆ นอน ร.พ. หลายหนจนเกิดความเบื่อหน่ายที่อาการไม่หาย ป่าเริ่มหันมาดูแลตนเองผสมผสานกันหลายอย่าง ตั้งแต่เรื่องอาหาร การเปลี่ยนมารับประทานยาสมุนไพรแทนยาหมอ และออกกำลังกายด้วยการเหยียบกะลา 10 ท่า ซึ่งเป็นสิ่งที่ป่าคิดขึ้นเองจากความปวดเมื่อยในร่างกายน และความบังเอิญที่ไปเหยียบหินตอนแรกรู้สึกเจ็บเมื่อเหยียบย่ำลงไปกลับรู้สึกหายเมื่อย ต่อมาป่าพัฒนามาเป็นใช้กะลาแทน

“ 6 โมง 6 โมงย่ายจะเหยียบกะลา ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ (ป่าๆ) ก็นอนกะลานั้นสิ นอนก็ไม่ได้นอนเฉยๆ นะ นอนออกกำลังกายตรงนั้นไปตรงนี้ไปรอบแขนไป อะไรไป (หัวเราะ) ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ยายทำมาเรื่อยทุกวัน ตั้งแต่ตื่นนอนก็นอนทับไม้พลอง กลิ้งไปมา ยกแข้งยกขา วิธีเอาไม้พลองมาใช้ขนาดตัว...ยายไม่หยุดเรื่องทำร่างกาย ไม่รู้จะทำอะไรก็มาเหยียบกะลา นอนไม้ มาตอนหลังลองเอากะลามารองแทนไม้ตอนนอน เอากะลา 2 ใบ รองที่ได้สะบักข้างละใบ อีกสองคู่รองแนวข้างกระดูกหลังบริเวณเอว ขยับไปมาตามแนวหลังขึ้นลงตามที่เราต้องการ อีก 2 ใบรองที่ได้แก้มก้นข้างละใบ รองที่ใหญ่ข้างละใบ และรองที่ข้อศอกข้างละใบ ปวดเมื่อยตรงไหนก็เน้นกด

เข้าไป นอนตะแคงก็ทำได้ทำได้ทุกท่า ใช้ชัชบะลาเอาเอง ต้องทำบ่อยๆ เราจะรู้จักเส้นกับจุด
เราเอง เหมือนยายนี้ทำไป ลองไป รู้ไปเหมือนกันนะ ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

3) นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ออกกำลังกายด้วยการทำโยคะ 10 ท่าซึ่งประยุกต์มาจาก
ท่าฤๅษีดัดตนที่ตนเองเคยศึกษาเล่าเรียนมาจากวัดโพธิ์ในขณะที่อุปสมบทเป็นพระอยู่ พ่อทองอ่อน
เริ่มมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย คือ ต่อมลูกหมากโต

“ ก็ออกมาตั้งแต่ตอนเป็นหนุ่ม.....อย่างอื่นก็ทำอยู่ (ตอนหนุ่ม) เขาพาวิ่งก็วิ่งกับเขา
เขาไหนบารก็ไปไหน บารเดียวก็ไปทำกับเขา บารคูก็ลองไปทำกับเขา ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ (ซึ่งไปที่รูปการออกกำลังกายแบบโยคะที่พ่อทองอ่อนคิดและใช้ออกกำลังกาย) เหมาะ
เหมาะอันนี้แหละเหมาะ เออเหมาะ (หัวเราะ) เหมาะกับวัย ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ออก (กำลังกาย) แบบโยคะครับ (ซึ่งให้ดูรูปในหนังสือ)แต่ก่อนออกทุกวัน แต่
เดี๋ยวนี้อาทิตย์หนึ่ง 2 ครั้ง 3 ครั้ง วันหนึ่งคิดได้เมื่อไหร่ก็ออก ปวดไหล่ปวดแขนก็ 40 50 มันไม่ใช่
ของที่ทำยาก ก็ให้ร่างกายเคลื่อนไหว การที่ร่างกายเคลื่อนไหวก็เป็นการลดความแก่ลง มัน
ไม่ใช่ว่าทำแล้วไม่เจ็บไม่ปวด ทำแล้วก็ยังเป็น ทำมากมากเกินไปปวด ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

4) นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เริ่มออกกำลังกายจริงจังเมื่ออายุ 50 ปีด้วยการเดินบน
เครื่องสายพานและเดินในสวนสาธารณะ เหตุที่ทำให้หันมาจริงจังกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
คือ เริ่มมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ท่านจึงศึกษาหาความรู้จนพบว่านอกจากยา
แล้วไม่มีอะไรดีเท่าการออกกำลังกาย

“แต่ว่าพอเห็นว่าตัวไม่สบายอย่างนี้ ไม่มีทางอื่นดีเท่ากับการออกกำลังกาย ถ้าไปดู
ในหนังสือทั้งหลายแหละ เรื่อง Ischemic Heart เนี่ยต้องออกกำลังกายก็เลยทำเรื่องออกกำลังกาย
กายมาเรื่อย ออกกำลังกายจนผมเขียนเรื่อง การออกกำลังกายในผู้สูงอายุขึ้นมาขายเลย.....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“.....ผู้สูงอายุยิ่งทำตัวให้สำคัญที่สุดคือ การออกกำลังกายผมเริ่มมาตั้งแต่ปี 2517
.....เดี๋ยวนี้ผมจะออกกำลังกายเนี่ยเกือบจะทุกวัน ถ้าวันไหนอย่างวันนี้ไม่ได้ไปแล้ว เอออย่าง

น้อยก็ต้องออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 ครั้ง.....ธรรมดาเนี่ยผมอยู่ที่ชั้นลอย ผมเดินมีเครื่องเดินสายพานเดิน ผมมีเครื่องของผมหมด.....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แต่ธรรมดาส่วนใหญ่จะเดิน ไม่สวนจตุจักร สวนสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กับสวนรถไฟมันต่อกัน สามสวนนี่มันต่อกัน.....ผมเป็นเจ้าของคลองเลย ผมเดินหมดละไม่มีเหลือ จะเดินอยู่ประมาณถ้าเพื่อธรรมดาตอนเย็นเนี่ยนะ ถ้าฝนไม่ตกเนี่ยผมจะไปเมื่อ 5 โมง ก็จะมาอยู่ ในราว 6 โมงกว่าๆ ใช้เวลาเดินชั่วโมงหนึ่ง บางทีชั่วโมงหนึ่งมันรวมทั้งอะไรหลายๆ อย่าง แต่ส่วนใหญ่จะในราว 3 กิโล 3 กิโลกว่าๆ แล้วก็มานั่งพักสบายๆ ดีต่างเอาว่าสวนของเรา นั่งสบายเลย นั่นคือวิธีการออกกำลังกายของผม เป็นธรรมดาถ้าผมไปต่างจังหวัด ผมเดินทางบ่อยนะ ไปต่างจังหวัด ถ้าไปเชียงใหม่เป็นอันรู้จักกันแหละ พวกนั้นเค้ามารับไปสวน 700 ปี มันมีสวนออกสวยที่เชียงใหม่ ผมไปต่างจังหวัดเยอะแล้วเค้ารู้จักกันทั้งนั้นละ พวกกันนะไปเดินกัน ดังนั้นเรื่องการออกกำลังกายกับผมไม่ต้องห่วงละแล้วก็ทำให้สุขภาพดี”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

5) พลตรีจำลอง ศรีเมือง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว กิจกรรมการออกกำลังกายเริ่มตั้งแต่เป็นเด็กที่ชอบวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ เมื่อเข้าเรียนในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้าต้องฝึกวิ่งทั้งเช้าและเย็น แต่ขาดช่วงไปเมื่อทำงาน และเริ่มมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่ออายุ 39 ปี พร้อมกับปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง เดิมท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่งและพานักศึกษา ร.ร.ผู้นำเป็นเขา ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นการว่ายน้ำ เดินในน้ำเนื่องจากมีอาการปวดเข่า และแกว่งแขน 100 ครั้งแทน เนื่องจากเริ่มมีอาการปวดเข่า

“ ปกติเนี่ยผมจะพานักเรียน...ปีนเขาเข้าถ้ำอยู่เป็นประจำทุกหลักสูตรขณะนี้ก็ทำเหมือนกัน”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ปกติผมจะวิ่งอย่างน้อยวันละครึ่งชั่วโมง วิ่งจนกระทั่งหายใจหอบแบบเดียวกับที่ทางการแพทย์เขาเรียกว่าแอโรบิคเอ็กเซอร์ไซส์ คือ สุดลมหายใจเข้าเต็มทีให้มันเหนื่อยนะครับ ต่อมาตอนหลังก็รู้ว่าเขาเริ่มประท้วงแล้ว ก็เปลี่ยนการออกกำลังกายเป็นการเดินในน้ำ และเป็นการว่ายน้ำ ก็สามารถที่จะทดแทนกันได้ และหมอบางท่านก็บอกว่าเป็นวิธีดีของการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ มันมีบ้างเหมือนกันครับเวลาเราใช้แข่งขามากเนี่ย คล้ายๆ เค้าจะออกมาประท้วงว่าอายุมากแล้วให้เจียมสังขารบ้าง คือปกติเนี่ยผมจะพานักเรียน...ปีนเขาเข้าถ้ำอยู่เป็นประจำทุก

หลักสูตร ขณะนี้ก็ทำเหมือนกันแต่จะใช้วิธี ใช้เวลานานหน่อยในการปีนเขา ผมจะขึ้นไปรอเค้า ก่อนผมไม่ได้เดินไปกับเค้า เสร็จแล้วลงจากเขาลงจากถ้ำก็เหมือนกัน ผมก็จะใช้วิธีนี้ ก็ยังทำได้ โดยที่ที่เราต้องระมัดระวังตัวเราเองมากขึ้นเพราะเราไม่ได้มีอายุน้อยเหมือนอย่างเก่าแล้ว ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ในวัยผู้ใหญ่ตอนอายุ 50 ผม (หยุดคิด) ยังแข็งแรงสู้ตอนอายุ 60 ไม่ได้ สาเหตุก็ เนื่องจากว่าผมได้ยินได้ฟังมาแล้วผมก็เอาไปทำ ไม่ว่าจะเป็นคนละของอาจารย์คุณหมอเอก ธนะสิริ ประธานชมรมอยู่ 100 ปี หรือคุณหมอคณะไหนก็ตาม เวลาที่มีการบรรยายเรื่องสุขภาพผม มักจะไปฟัง ฟังแล้วก็เก็บเอามาทำ.....ฉะนั้นตอนที่มาอายุ 60 และ 60กว่าๆ มาเนี่ย แทบจะ ไม่ได้เป็นหวัดเลย ปีแล้วปีเล่า แต่ก่อนนี้ผมถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาคือเป็นมันทุกเดือน แต่ต่อมา ฟังจากหมอมาแล้ว หมอบอกไม่ธรรมดา นั่นคือ ภูมิคุ้มกันโรคของเราต่ำเราถึงได้เป็นหวัด เมื่อผมได้ปรับปรุงตัวเองแล้วก็ปรากฏว่าอายุมากขึ้นกลับแข็งแรงขึ้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ออกกำลังกายทุกวัน ตอนนี่ก็เพิ่มมาโดยการแกว่งแขน 1,000 ครั้ง อย่างนี้ (สาธิตให้ดู) ไปอ่านมาว่าการแกว่งแขนเนี่ยมันแก้ มันป้องกันโรคได้หลายอย่าง ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

6) นายแพทย์เอก ธนะสิริ เริ่มออกกำลังกายสม่ำเสมอ ด้วยการว่ายน้ำ วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน หรือแอโรบิกอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่ออายุ 38 ปี ด้วยการสมัครเป็นสมาชิกสปอร์ตคลับ และร่วมแข่งขันว่ายน้ำเมื่อมีโอกาสหรือเก็บสถิติแข่งกับตนเอง ต่อมาเมื่อศึกษาธรรมะเพิ่มมากขึ้นก็ ประยุกต์การเดินจงกรมเข้ากับการว่ายน้ำ เป็นการว่ายน้ำแบบจงกรม และเล่นโยคะร่วมด้วย นพ.เอกเริ่มมีโรคจากความเสื่อมคือ ภาวะความดันในลูกตาสูง

“เมื่ออายุเกือบ 40 ปี จึงเริ่มสนใจเรื่องกาย ด้วยวิธีแอโรบิก คือ ว่ายน้ำติดต่อกัน 30 นาที โดยไม่หยุด หรือวิ่งเหยาะ ๆ หรือกับจักรยาน หรือเดินแอโรบิกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำหลาย ๆ อย่าง ขอให้ทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ตลอดไป เมื่อร่างกายแข็งแรงทนทาน อาการเช่น เป็นหวัด ปวดเมื่อย ปวดหัว ท้องเสีย หายไปหมด”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“.....ผมได้ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำและอื่นๆ เป็นประจำตลอด 38 กว่าปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการว่ายน้ำจงกรมวันละ 1,000 เมตร เป็นประจำ ติดต่อกัน สม่ำเสมอเป็นเวลา กว่า 39 ปีเต็ม (ได้เก็บสะสมระยะทางว่ายน้ำจนถึงสิ้นเดือนมกราคม 2547 ได้ระยะทาง 7,200 กม.) สลับกับการเดิน-วิ่งเหยาะวันละ 20-30 นาที และขี่จักรยานไปทำธุระใกล้บ้าน เช่นไปธนาคาร ตลาด แวะไปหาเพื่อนในซอยใกล้เคียง ถ้าไปต่างจังหวัดก็จะเอาจักรยานหย่อน

ทำยรถ เพื่อขี่ทางไกล (10-20 กม. ภรรยาขี่ไปด้วย) นอกจากนั้นหลังว่ายน้ำเสร็จก็เล่นโยคะ ส่วนมากทำหัวตั้ง ไหล่ตั้ง ท่าธนู ท่าหายใจลึกยาว”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

2.1.2 การรับประทานอาหาร

ผู้สูงอายุแต่ละคนมีวิถีดูแลตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองแตกต่างกัน ดังนี้

1) นางบุญมี เครือรัตน์และนายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ รับประทานอาหารทุกอย่างส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นตนเอง ได้แก่ ผัก น้ำพริก เนื้อสัตว์เป็นสัตว์น้ำ เช่น ปลา ปู ไม่มีอาหารพิเศษ

“ กินได้ทั้งนั้นครับ นอกจากของเผ็ดกับข้าวก็แล้วแต่หามาได้ หมกเขียด อ่อมไก่ลาบ ได้มากับผัก....โอ๊ยหมูไม่ค่อยได้กิน ไก่ก็หากินยาก ถ้าใครฆ่าไก่กินแสดงว่ามีงาน ก็หากินน้ำพริก ”

(พ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ หลายอย่างเค้าทำอะไรให้ทานก็มีพวกแกงกับผักทอง มีอะไรก็ทานไปอย่างนั้นแหละ แบบว่าเค้าทำอะไรให้ทานก็ทานได้ หอยทอดบ้างอะไรบ้าง....ก็เหมือนกันละ ก็มีอะไรก็ทานได้ ฉ้นไม่เลือก กับข้าวจะฉ้นกินได้ทุกอย่าง อย่างเย็นวานนี้ก็มีไต้ปลากะพงสามรส”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2) นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ เนื่องจากมีโรคประจำตัวคือ ไตวายเรื้อรัง ป่าจึงเลือก รับประทานอาหารจืด ไม่กินของแสลง เช่น กะปิ ของดอง อาหารเผ็ดจัด โดยมีหลักคิดที่นำมาจากการศึกษาธรรมะ ว่ากินเพื่อสุขภาพกินไม่ให้เกิดโรค ไม่ตามใจปากหรือตามใจตนเอง

“ แล้วๆ มาๆ ยายก็มาคุมอาหาร ยายรู้เค้าให้อาหารนะ ให้อาหารจืด น้ำตาไหลเลย ว่ายมันจืด จืด จืด ก็กลับบ้าน ยายก็มาต้มข้าวต้ม ต้มข้าวต้ม ต้มใส่ผักกินอิมแล้วกินนอน แล้วก็เค้าให้ยามาแล้วก็กินยาไปแล้วก็จี้ ก็ดูสังเกต สังเกต นอนเรื่อยๆ มาเรื่อยๆ มันก็ตัวไม่ยุบไม่รู้ยายก็อยากกินเรียงปลาแห้ง เอ้คุมอาหารมาหมดทุกอย่างเลยแต่มันเป็นอะไรอะเนี่ย ก็มานึกได้ว่าเรียงมันใส่กะปิ ก็เลยละกะปิ ก็เลยละกะปิ ละกะปิ หายวันหายคืน ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ กินจืด ย่างปลาแห้งๆ กินบั้งปลาแห้งๆ แล้วก็ไปเก็บผักมา ผักก็ต้ม ยอดผักบุ้ง ยอดสโนดอกสโนนะ ผักจีนผักแจ้ไม่ค่อยกิน ไม่ชอบ ไปกินที่โรงบาลมาแล้วไม่ชอบกินนะ ยายไม่ชอบ ยายชอบกินเนี่ยผักกระเจียบ ผักไทย มะเขือ ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ (ไม่กิน) ของดอง ของทะเล ของเผ็ดรสจัดจะกินอยู่ต้มหมู เนื้อๆ เอาเกลือใส่หน่อย น้ำปลาใส่หน่อย ต้มไว้แล้วเวลาจะกินก็บีบมะนาว บีบมะนาวนิดหนึ่งถ้ามีมะม่วงก็ซอยมะม่วงไม่ต้องกินมะนาว ก็กินแล้วก็ต้มผัก แล้วกินเพื่ออยู่นะ กินเพื่อสุขภาพเราละ ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

3) นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช แม้จะมีโรคประจำตัวคือ เส้นเลือดหัวใจตีบแต่ไม่ได้เลือกรับประทานอะไรเป็นพิเศษ แต่มีหลักในการรับประทานอาหารคือ ทานอาหารให้หลากหลายทุกชนิด ไม่ว่าจะ เป็น ส้มตำ อาหารเจ สลัดผัก แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นกลับพบว่าตนเองหันมาชอบทานเนื้อปลา มากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่นๆ

“ อาหารนี่อย่างนี้ ถ้าจะว่าๆ ไปนี่ผม ผมนะกินทุกอย่างนะ ไม่มีอะไร กินทุกอย่างเลย คนภาคอีสานอย่างว่ากินเนื้ กินทุกอย่างไม่มีขัดข้อง แต่ในระยะหลังๆ เนื้สังเกตดูว่า เนื้อสัตว์มันไม่ค่อยจะชอบ มันเป็นไปเองนะ มันเป็นไปเอง แล้วมันก็นีมหาปลา มันเป็นไปเองนะ เนื้อสัตว์พวกเนื้อวัว เนื้อความย มันไม่ค่อยชอบเท่าไร แล้วมันก็ชอบส้มตำ.....ดังนั้นเรื่องอาหาร ผมจะกินแบบไม่เลือกเลย แต่มีหลักอย่างนี้ เอาหลากหลายเรากินหลากหลาย วันหนึ่งกินนั้น วันนั้นกินนั้นกินมันหลากหลาย.....ตอนเช้าตื่นขึ้นมาก็กินข้าวต้ม บางทีก็กินข้าวเหนียวบางทีก็กินข้าวราดแกง 5 บาท บางทีก็ต้มข้าวต้มกิน บางทีก็กินลูกสะใภ้ก็ให้มาก็สลัด ผักสลัดมากิน....ที่นี้พอเที่ยง ที่นี้มันง่ายจะตายไป เดินออกไปมันมีร้านกินนะ กินก๋วยเตี๋ยวบ้าง กินอาหารเจ.....แต่ถ้าไปประชุมก็กินตามค้ำนั้นแหละ เลือกกินเอาตามสบาย ที่นี้...อย่างนี้ะตอนเช้าเนื้พอตื่นเช้าขึ้นมา นอนสบาย ไม่สีฟัน ไม่สีฟันนะ กินเลย กินข้าว มันก็ราวๆ 8 โมงเนื้ กินเลย พอกินเสร็จแต่ผมสีฟันนะ ผมสีฟันแล้วผมจะไม่กินอีกเลย จะไม่กินอะไรอีกเลยจนถึงเที่ยง เพราะว่าฟันมันสะอาดแล้ว ฟันมันสะอาดดี ที่เค้าเบรคผมไม่เคยกิน....เช้าสีฟันออกจากบ้านไปไม่กินเลย แล้วไปกินเที่ยง ก็กินกับค้ำนั้นแหละ กินอะไรก็กินกับค้ำนั้นแหละ พอเค้าเบรคบายกิน เพราะปากมันสกปรกแล้ว ก็เย็นก็กลับมาบ้าน...กว่าจะกลับมาเนื้ 5 โมงกว่าแล้ว ธรรมดาบางทีถ้าเค้าไม่มีอะไรให้กิน ผมกลับมาหิวชนิดหนึ่งก็กินโคล่าซักครึ่งแก้ว กินมากมันอิมหรือกินอะไรนิดๆ หน่อยๆ แล้วก็ไปกินเย็น ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

4) พลตรีจำลอง ศรีเมือง รับประทานอาหารมังสวิรัติตั้งแต่อายุ 39 ปี และเริ่มทานเนื้อเดียวเมื่ออายุ 44 ปี อาหารมังสวิรัตที่ทานเน้น ข้าวกล้อง งา ถั่ว ผักสดและผลไม้

“ ตั้งแต่เด็กมาจนกระทั่งแก่ ผมก็กินแบบที่คนอื่นเขากินมา เหมือนกับเค้าแบบนั้นแหละครับ คือเป็นอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผมมาเลิกทานเนื้อสัตว์ได้เมื่อผม เออคือไปนับเอาเองก็แล้ว

กันครับ ตอนนั้นผมอายุหกสิบเก้า แล้วปี 2517 ผมเลิกกินเนื้อสัตว์ เมื่อตอนปี 2517 ก็นับมาเป็นเวลาสามสิบปีเต็มๆ การที่เลิกกินเนื้อสัตว์นั้นนะทำให้สุขภาพร่างกายดี”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“อาหารที่ท่านคือ ข้าวกล้อง 1 จาน 1 จานปกตินะ งา 1 ช้อนโต๊ะ แล้วก็ถั่วซึ่งอาจอยู่ในรูปเต้าหู้ก็ได้ โปรตีนเกษตรก็ได้ เน้นมีข้าวกล้อง ถั่ว งาเนี่ยเป็นหลัก แล้วก็ผักสดประมาณ 1 จานแล้ว ผลไม้...เน้นคือ ข้าวกล้อง งาแล้วก็ถั่ว ผัก ผลไม้”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

5) นายแพทย์เจก ธนะสิริ รับประทานอาหาร 2 มื้อครึ่ง เน้นรับประทานผลไม้ ผัก เลือกลงโปรตีนจากสัตว์น้ำเป็นหลัก ไม่รับประทานอาหารเสริม

“สำหรับตัวผมเองนั้นขอเรียนว่า กินอาหาร 2 มื้อครึ่ง (มื้อเย็นน้อยที่สุด)

นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี

“อาหารมื้อเช้าเป็นน้ำแครอทผสมสับปะรดและผักเขียว คั้นแยกกากออก 1 แก้ว หลังจากนั้นเป็นผลไม้หลากหลายชนิด (ผลไม้หวาน ๆ กินให้น้อยหน่อย เพื่อป้องกันความอ้วน และเบาหวาน) ดังนั้น ไม่ต้องใช้ไฟฟ้าเพื่อการหุงต้มเลย ผลไม้ส่วนใหญ่เป็นประเภทคาร์โบไฮเดรตหรือแป้งซึ่งมีวิตามินเอนไซม์ แร่ธาตุและเส้นใยมาก”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“มื้อกลางวันเป็นพวกอาหารจานเดียว แต่ผักมาก ๆ ตามด้วยผลไม้ 1-2 ชนิด....มื้อเย็นอาหารเบา ๆ ตามด้วยผลไม้หลากหลาย บางวันกินแต่สลัดผักหรือผลไม้ คิดเป็นอัตราส่วนแบ่ง: โปรตีน:ไขมัน = 75:15:10....Dr. Robert Haas ผู้เขียน Eat to win ให้ความเห็นว่าการกินพืชผักผลไม้และถั่วให้มาก ลดเนื้อสัตว์และไขมันให้น้อยลงก็ตรงกับที่ผมปฏิบัติเป็นประจำ”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“กลางวันส่วนพวกอาหารจานเดียว จะเลือกโปรตีนจากสัตว์น้ำมากกว่า เพียงจานปกติ 1 ชาม แต่ใส่ผักมาก ๆ หรือสลัดผักสด และจะต้องมีผลไม้สดทุกครั้งอีก 1-2 ชนิด บางวันกินแต่ผลไม้กับถั่ว หรือเม็ดทานตะวัน”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“มื้อเย็นกินน้อย ๆ อาหารย่อยง่าย ๆ เน้นผักและผลไม้สด หรือจะกินแต่ผลไม้สด 3-4 ชนิด หรือแกงส้ม แกงเลียงหรือแม่แต่จะเลยก็ยิ่งได้”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“สำหรับอาหารส่วนใหญ่ประกอบด้วยพืชพันธุ์ธัญญาหาร ผัก ผลไม้และข้าวกล้องเป็นหลัก คำนวณเป็นแคลอรีเพียง 1,200-1,400 (น้อยกว่าตำราโภชนาการทั่ว ๆ ไป) และไม่กินวิตามินแร่ธาตุและอาหารเสริมเลย ตลอด 25 ปีที่ผ่านมา ใช้การกินอาหารเป็นยา”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

2.1.3 การละเว้นอบายมุข

ผู้สูงอายุทุกท่านละเว้นอบายมุข ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เที่ยวกลางคืนและเล่นการพนัน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) นางบุญมี เครือรัตน์และนางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ เป็นผู้สูงอายุหญิงไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขมาตั้งแต่เด็ก ส่วนนายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ บวชตั้งแต่อายุ 12 ปี หลังสึกก็ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขอีกเลย

“เพราะฉะนั้น ตาจึงตั้งเป้าหมายไว้ในการปฏิบัติ 3 อย่าง หนึ่งเว้นอบายมุข สองต้องออกกายบริหาร สามต้องรู้จักทำสมาธิ ถ้าเราทำได้ 3 อย่างนี้ได้แล้ว โรคภัยไข้เจ็บมันก็ไม่หายจากเราหรอก มันหลบอยู่ในร่างกาย มีบ้างเล็กๆ น้อยๆ ปวดหัวแต่ว่ามันจะมีการต่อต้าน แล้วก็มีการกำจัดของมันอยู่เสมอ มันไม่ใช่ว่ามันจะมาทำร้ายเราอย่างเดียว ร่างกายเรามันก็ต้องมีการต่อสู้กันอยู่ เพราะฉะนั้นเมื่อใครรู้จักการปฏิบัติตัวให้มันพอดีพองาม มันก็ไม่ลำบากมันพอเว้นได้หลีกเลี่ยงได้ จริงไหมที่คนจะไม่เจ็บป่วยเลย ไม่มีหรอก เจ็บ อย่างตาก็เจ็บ เจ็บตามแข้งตามขาตามเนื้อตามตัว ก็ปวดอยู่ครับ เพราะอะไรเพราะโรคชรามันมีอยู่ครับ แต่เราไม่ให้ความเจ็บปวด เราเว้นอบายมุขเสีย เราไปชะลอลงว่าโรคชราอย่าให้มันมาหาเราเร็วเกินไปแค่นั้นแหละ แต่คนที่ไปใช้ชีวิตกับอบายมุข กลางคืนก็ไปเที่ยว เขาเมาก็เมาด้วย พวกนี้อายุก็ยังไม่ยืน 50 60 อย่างเพื่อนของตาก็ไม่มีใครอยู่ถึง 80 พอมารับบำเหน็จบำนาญ 60 3 ปี 4 ปี ก็ตายแล้ว.....ก็เพราะพวกนี้เขาไม่เว้นอบายมุข ถ้าหากเขาเว้นอบายมุขอย่างตานี้นะ ก็จะอายุยืน ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ คือเรางดเว้นบุหรี่เราก็ไม่สูบ เหล้าเราก็ไม่กิน เที่ยวกลางคืนเราก็ไม่เที่ยว กินอะไรที่มันแสดงเราก็ไม่กินเราก็ไม่ซ่องแวะอะไรไม่เป็นประโยชน์กับร่างกายเราก็ไม่เข้าไปใกล้มันก็ต้องรีบนอนกินก็ไม่กินมากเท่าไรหรอกตา เดียวนี้ก็เพราะว่าร่างกายเรามันทรุดลงๆ มันเล็กลงๆ ความอยากมันมีเหมือนเดิม แต่ว่ากินลงไปแล้วกระเพาะมันรับไม่ได้...เพราะมันแก่แล้ว ก็มีแต่ทรุดลงจะให้ดีขึ้นนะมันยาก ผู้ที่ออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพของตนเองก็อยู่ได้นานซักหน่อย ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ก็ปีมาแล้วคนอายุ 93 ปีทำมาตั้งแต่อายุ 20 30 ปี ละอบายมุขมาเรื่อยมา ไม่ใช่ว่าทำวันหนึ่งวันเดียวแล้วจะเห็นผลขึ้นได้ ต้องปฏิบัติตัวมานานแล้ว ก็ต้องปฏิบัติให้พอดีไม่ใช่ ปฏิบัติรุนแรงจะเอาดีเอาเด่น ปฏิบัติตัวให้ร่างกายเราได้มีการเคลื่อนไหว ร่างกายที่ไม่มีการเคลื่อนไหวออกกำลัง มันก็จะมีแต่อ่อนกำลังลง ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

2) พลตรีจำลอง ศรีเมือง และนายแพทย์เอก ณะสิริ มีการดื่มสุราสังสรรค์กับเพื่อนฝูง บ้างในช่วงวัยทำงาน สำหรับพลตรีจำลอง เลิกเมื่ออายุ 39 ปี เมื่อเริ่มทานมังสวิรัตและปฏิบัติธรรม อย่างเคร่งครัด ส่วน นายแพทย์เอก ณะสิริ เริ่มละอบายมุขเมื่ออายุ 38 ปีเมื่อเริ่มออกกำลังกาย และสนใจศึกษาระยะมากขึ้น ส่วน นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช ชีวิตทั้งวัยหนุ่มและทำงานมีการ ดื่มสุราสังสรรค์กับเพื่อนฝูงเช่นเดียวกัน มาเลิกโดยเด็ดขาดเมื่ออายุ 50 ปีหลังเจ็บป่วยด้วยโรคเส้น เลือดหัวใจตีบ

“ หลังแต่งงานและมีบุตรแล้ว ผมก็ยังไม่ใส่ใจในการใช้ชีวิตอย่างถูกต้อง ควรเรียกว่า ผิดพลาดเกือบ 10 ปี ถึงพร้อมด้วยสุรา นารีและบุหรี ตลอดจนการเที่ยวเตร่ จนกระทั่งอายุใกล้ 40 ปี จึงได้เริ่มออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ ต่อมาวิ่งเหยาะและขี่จักรยาน ต่อมาฝึกสมาธิแบบ T.M. ต่อมาฝึกวิปัสสนากรรมฐาน ต่อมาศึกษาระยะ และมาสนใจเรื่องอาหารการกินที่ให้หลัง ชีวิต ทำให้กาย-จิต-วิญญาณ ปรับเปลี่ยนไปในทางดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : จากธรรมชาติชีวิตของเอก ณะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“ ไม่ดูแล(สุขภาพในวัยหนุ่ม) ร้อยแปดทั้งสูบบุหรี่ ทั้งดื่มเหล้า ดื่มอะไรต่างๆ ใช้ชีวิต ผิดพลาดมาหลายปี พอดีเราก็ค่อยๆ กะมันอ่อนกว่านี้ เราอยู่ต่างจังหวัดนี่อยู่บ้านนอกสมัยนั้น มันโอ้ยมันเฮฮา กัน สรวลเสเฮฮาเหมือนอย่างคนทำงานต่างจังหวัดนะ พอถึงวันเสาร์วันอาทิตย์ อยู่โคราชถนนมิตรภาพยังไม่มีนี่ ก็เฮฮาตามสโมสรทหารบ้าง ตำรวจบ้าง เพราะงั้นน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น เป็นหัดบ่อย ท้องเสียบ่อย ปวดศีรษะบ่อย”

(นายแพทย์เอก ณะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ แต่ก่อนผมก็สูบบุหรี่....แต่ก่อนผมก็กินเหล้า เป็นนักเรียนแพทย์อยู่ศิริราชนี่โอ้ยก็กิน เหล้า สมัยเป็นนักเรียนแพทย์เฟรชชีใหม่ๆ ต้องกินเหล้าขนาดที่ต้องนอนเลยลุกไม่ขึ้นเลย”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ...หลังจากนั้นก็มาเลิกอบายมุขทั้งหลายสิ เพราะสูบบุหรี่มันทำให้ทำให้มันไม่ดี ก็เลิก สูบบุหรี่ เลิกกินเหล้า แล้วก็เริ่มออกกำลังกาย ตอนนั้นยังไม่กินยาอะไรหรอกยังนิดๆ หน่อยๆ เท่านั้นนะไม่ได้มากมายอะไร ก็เริ่มออกกำลังกาย.....”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2.1.4 การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย ทั้งความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผู้สูงอายุทุกท่านใช้ความรู้ที่ตนมีในการดูแลรักษาตนเอง ผู้สูงอายุบางท่านได้เรียนมา เช่น วิชาชีพแพทย์ หรือแพทย์แผนโบราณ ส่วนผู้สูงอายุท่านอื่นที่ไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพ ก็มักแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกาย ด้วยตนเองบ้าง โดยการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ด้วยการเข้าฟังบรรยายต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และนายแพทย์เอก ณะสิริ มีความรู้เรื่องสุขภาพจากการศึกษาเล่าเรียนแพทย์แผนโบราณ และแพทย์แผนปัจจุบัน ก็นำความรู้มาดูแลรักษาตนเองตั้งแต่การวินิจฉัย สืบหาสาเหตุการเจ็บป่วยและรักษา หรือประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากการเข้าฟังการบรรยายนำมาดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง

“อย่างตาเนี้ย มีโอกาสได้ไปกรุงเทพฯ ไปเรียนแผนโบราณ ก็รู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ก็เลยเอาเรื่องนั้นมาดูแลตัวเอง ก็เลยเปลี่ยนจากหนักเป็นเบา มันไม่ใช่ไม่เกิด แต่ว่าพอเว้นได้ก็เว้นไป บางอันมันก็ละเว้นได้ อย่างเช่น โรคหวัดอย่างนี้ โรคติดต่อโรคหวัดเนี้ย เราก็ไม่เข้าไปใกล้คนที่เขาเป็นหวัด มันก็พ้นไป แต่ว่ามันก็หนีไม่ได้ แต่ว่าเรามีความรู้เราก็พอจัดการได้ เมื่อได้สูตรได้เรียนได้รู้จัก สอนกันมาก็เลยถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ผู้ไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ พ่อทองอ่อนอายุ 83 ปี แต่เดิมในขณะที่เป็นเจ้าของอวาสเคยเจ็บป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ขณะทำงาน และไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน พ่อทองอ่อนจึงใช้ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยที่ตนมีอยู่ในการรักษาตนเองจนหาย ปัจจุบันพ่อทองอ่อนเป็นแพทย์พื้นบ้านอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : จากหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ วันที่ 25 ก.พ. 2541)

“ เคยเป็นต้อกระจก.....ไม่ผ่าเอายาไทยนี้แหละ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เนื่องจากเป็นแพทย์ ก็ดูแลสุขภาพตัวเองตามที่ได้เล่าเรียนมา แต่ว่าเนื่องจากในขณะที่เป็นหมอเนี้ยผมเป็นหมอคัลยกรรมนะ หมอผ่าตัด ผมเป็นหมอผ่าตัดเป็น Resident ผ่าตัดผมไปเป็นแพทย์ Resident อยู่ต่างประเทศแล้วที่นี้พอมาถึงระยะหนึ่งเนี้ยมันเปลี่ยนแนวความคิดมาเป็นเรื่องผู้สูงอายุ ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ยังรับราชการอยู่ ยังไม่เกษียณอายุเนี้ย พอเปลี่ยนแนวมาทำให้เกิดความคิดถึงเรื่องผู้สูงอายุ ถึงคิดถึงเรื่องสุขภาพตัวเองขึ้นมาเป็นเรื่องใหญ่ เดิมมาเนี้ยไม่ค่อยได้สนใจเท่าไร พอมาสนใจเมื่อปี พ.ศ. 2525 จำไม่ผิด ก็เลยมาสนใจเรื่องผู้สูงอายุเมื่อสนใจเรื่องผู้สูงอายุก็จำเป็นจะต้องมาสนใจเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นมา จากนั้นมาก็เอามันก็มี

Pattern มีแบบฉบับของมันว่าควรจะทำยังไง ยังไง มันสอนในตัวมันล่ะทำให้เก็บได้ความรู้ที่ได้มาว่ามันน่าจะต้องทำอย่างนี้ ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“สรุปคือ อย่างนี้สุขภาพผมเนี่ยดีทุกอย่าง เนื่องจากหัวใจเนี่ยนะ พอเราออกกำลัง กายดีขึ้น ดีขึ้นเยอะเลย ผมไปทำ cath ทำ visualization ของ carotic artery ทำหมดนะไปทำเลย คุณต้องเข้าใจนะผมเป็นหมอผ่าตัดเอาให้มันถึงที่สุดเลย ใส่ว่านหัวใจฉีดยาคูมันก็ยังคงดีอยู่ มันมีนิดหน่อยแต่มันก็ดี มันยังไม่จำเป็นจะต้องทำ balloon มันไม่จำเป็นจะต้องทำผ่าตัด เพียงแต่ออกกำลังกายมันก็ดีแล้ว ทำมาหมดแล้ว กินยาช่วยนิดหน่อยให้หมอบางหัวใจเขา ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เนื่องจากผมไปทำงานหนักนะผมเนี่ยทำงานหนักผมเลยปวดหลัง ปวดหลังหลายปีแล้ว พอออกกำลังกาย ใ้ที่เราปวดหลังนี้มันไม่ใช่กระดูก ที่แรกต้องแยกออกจากกระดูกมันกดทับเส้นประสาท เป็น siatica ต้องมีชา แขนขา ขาชา ใ้นี้ไม่เป็น เรารู้นี้ใ้นี้มันชาไม่ชา มันปวดที่หลัง มันต้องเป็นกล้ามเนื้อ เอ็กซเรย์แล้วกระดูกคืออะไรดี มันต้องเป็นกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมันฉีกขาดมันทำแรงเกินไป ก็ดีที่สุดก็คืออบให้กล้ามเนื้อมันกลับคืนเร็วๆ ไม่ได้หรอก ยากินก็ไม่มีอะไรมีแต่ NSAID กินแก้ปวด กินก็ไม่ได้ประโยชน์อะไรไม่กิน ก็อบหลังก็ดีขึ้น เคยดีขึ้นมานานแล้วนะพอออกกำลังกายก็ปวดอีก ก็ไม่ต้องกลัวมัน ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“..... ผมก็ผมก็กำลังทำตัวเป็นทดลองตัวดูว่าผมเปลี่ยนวิถีกินอาหารอย่างนี้ ทำใจอย่างนี้ ทำอะไรต่าง ๆ อย่างนี้ แล้วดูซิมันจะอยู่ได้แค่ไหนช่วงมัน เรา ๆๆ ทั้งปฏิบัติตัวด้วยทั้งอ่านตำรับตำรา อะไรต่าง ๆ ทุกอย่าง แล้วก็เอามาทดลองกับตัวเอง แล้วก็ทดลองด้วย โดยไม่ต้องกินวิตามิน ไม่ต้องกินยาอาหารเสริม อะไรเลย ดูซิมันจะอยู่ได้แค่ไหน”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2) นางบุญมี เครือรัตน์ เรียนรู้เรื่องสมุนไพรการใช้ลูกประคบจากสามีแล้วนำมาใช้กับอาการปวดของตนเอง นางวิรุฬ ฐะเอนศิลป์ เรียนรู้เรื่องสมุนไพร จากการอ่าน การฟังวิทยุแล้วนำมาทดลองรับประทานรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองจนไม่ต้องรับประทานยาแพทย์แผนปัจจุบัน พลตรีจำลอง ศรีเมือง เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองจากการอ่านหนังสือ เข้าฟังบรรยาย สัมมนาแล้วนำมาดูแลตนเอง

“...ทำลูกประคบเองใช้ใบส้มป่อย ใบมะขาม ใพล หัวหอม มะกรูด การบูร และอื่นๆ มาตำให้เข้ากัน ห่อมัดแล้วเอามาหนึ่ง หนึ่งจนหม้อทะเลไป 3 ใบ ทั้งนวดทั้งประคบกันเป็นปีๆ ก็ไม่หาย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 พ.ย. 2541)

“ ครูอาเรียที่อยู่หลังบ้านเขามาหัดเหยียบกะลาด้วย เขาให้หนังสือมาอ่าน หนังสือชีวิตขยายขอบอ่านหมด อ่านไปเจอต้มตะไคร้หอมกินบำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะ แก้ได้หลายอย่าง ยายก็อยากลอง ต้มกินเมื่อสองอาทิตย์ก่อนเย็บว้ง แล้วรู้สึกว่ามันร้อนในอกยายเลยหยุด ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ ยายมีเยอะขมื่น ใบบัวบก ว่านสารพัดพิษ ว่านหางจระเข้ หนุมานประสานกาย เล็บครุฑ ลองกินมาหมดแล้วดีถึงปลูก ถ้าไม่ดีก็ไม่ปลูก ยายกินไม่ดีแล้วยายก็ไม่ปลูก ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : จากหมอชาวบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)

“ ในวัยผู้ใหญ่ตอนอายุ 50 ผม (หยุดคิด) ยังแข็งแรงสู้อายุ 60 ไม่ได้ สาเหตุก็เนื่องจากว่าผมได้ยืนได้ฟังมาแล้วผมก็เอาไปทำ ไม่ว่าจะเป็นคนของอาจารย์คุณหมอเอก ธนะสิริ ประธานชมรมอยู่ 100 ปี หรือคุณหมอคณะไหนก็ตาม เวลาที่มีการบรรยายเรื่องสุขภาพผมมักจะไปฟัง ฟังแล้วก็เก็บเอามาทำ.....ฉะนั้นตอนที่มาอายุ 60 และ 60กว่าๆ มาเนี่ย แทบจะไม่ได้เป็นหวัดเลย ปีแล้วปีเล่า แต่ก่อนนี้ผมถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาคือเป็นมันทุกเดือน แต่ต่อมาฟังจากหมอมาแล้ว หมอบอกไม่ธรรมดา นั่นคือ ภูมิคุ้มกันโรคของเราต่ำเราถึงได้เป็นหวัด เมื่อผมได้ปรับปรุงตัวเองแล้วก็ปรากฏว่าอายุมากขึ้นกลับแข็งแรงขึ้น ”

(พลตรีจำลอง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2.1.5 การพักผ่อนเพียงพอ

ผู้สูงอายุกรณีศึกษาส่วนใหญ่จะนอนหัวค่ำ ตื่นแต่เช้า นอนหลับสนิทตลอดคืน ง่ายหลับบ้างตอนกลางวัน มีเฉพาะนายทองอ่อนเท่านั้นที่เริ่มมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ แต่ก็งีบหลับกลางวันเกือบทุกวัน

“ โอหลับๆ ต้องการหลับอย่างเดียว นอกจากปวดท้องเข้าห้องน้ำ ก็ฉันทๆ เป็นโรคหลับง่าย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ กลางวันก็ ถ้าตั้งใจงีบเองนั้นไม่มีหรอก แต่ว่าลูกเค้าฝากหน้าบ้านไว้เดี๋ยวหนึ่งดูโทรทัศน์หลับ เดี่ยวๆ เป็บเดียวหลับเลย เออเป็บเดียวหลับเลย แต่ว่าจะตั้งใจนอนเอง นอกจากไม่สบายตั้งใจนอนเองนั้น แต่ถ้าตั้งใจไปนอนเฉยๆ นี่ไม่เคยตั้งใจนอนหรอก เค้าไล่ให้ไปนอนไวๆ ก็

นั่งๆ ๗ เดียวก็หลับไปเอง กลางวันเดี๋ยวนี้เป็นก่อนๆ ไม่เป็นนะ ฟังระยะนี้ตอนนั้นรู้สึกจะทำไม่นั่งๆ หลับเอง ก็คงจะกำลังอ่อน ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“คือเราดเว้นบุหรืเราก็ไม่สูบ เหล้าเราก็ไม่กิน เที่ยวกลางคืนเราก็ไม่เที่ยว กินอะไรที่มันแสดงเราก็ไม่กิน เราก็ไม่ซ้องแะอะไรไม่เป็นประโยชน์กับร่างกาย เราก็ไม่เข้าไปใกล้ นอนก็ต้องรีบนอน ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ผมตื่นแต่เช้ามีด ตื่นมาก็ชอบฟังวิทยุ ช่วงตี 4 ถึง 6 โมงเช้าวันศุกร์ถึงวันจันทร์มีรายการของศูนย์ชมรมผู้สูงอายุทาง FM 100.5 หรือข่าวช่วงเช้า คืนหนึ่งจะนอนประมาณ 4-5 ชั่วโมง เพราะเรามีพลังสำรองเหลือเฟือ แม้ไม่ได้นอนเลยก็ทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ทุกอย่าง ช่วงบ่ายผมก็หาเวลาจับสั๊กหน่อย ร่างกายไม่มีอาการร่วงเหงาหาวนอนเลย ”

(นายแพทย์เชก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

2.1.6 การตรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุกรณีศึกษา 3 ท่านที่ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี คือ นางบุญมี เครือรัตน์ นายแพทย์เชก ธนะสิริ และนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ส่วน พลตรีจำลอง ศรีเมืองและนายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ตรวจบ้างเป็นบางครั้ง นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีเลย

“ ไปทุกปี ไปตรวจ (สุขภาพ) ทุกปี...นี่ละไปมาสยามสี่ปีติดๆ กัน คือ ที่ไป (ลูก) เค้่าเห็นพ่อเค้่าเจ็บแล้วเค้่าเสียใจ ลูกชายเค้่าก็เห็นพยาบาลพ่อเค้่า ก็เลยบอกว่าสุขภาพจะไม่ดีกลัวจะไม่สบายมั่ง ไม่อะไรมั่ง เค้่าก็เลยตั้งแต้พ่อตาย เค้่าก็เอาไปเช้คทุกปี ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ผมตรวจเลือดปีละหนผลเลือดผมปกติหมดทุกอย่าง ผมบริจาคเลือด 112 ครั้ง ไม่มีหมอกคนไหนบริจาคเท่าผม....เพราะเลือดผมจนปานนี้ฮีโมโกลบินผมยังไม่ตกเลย.....ผมเป็นต้อหิน (Glucoma) แต่เพิ่งจะเริ่ม คือความดันในลูกตา อันนี้เค้่ายังหาเหตุไม่ได้ ว่าทำไมความดันในลูกตาเนี้ยมันสูง ขึ้นสูงผิดปกตินิดหน่อย พอหยอดตาพ้บก็ลงปกติ เนี้ยต้องเบิกยาหยอดตามาหยอดเท่านี้เอง ปกติ”

(นายแพทย์เชก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2.2 การมีสุขภาพใจดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบมีสติ การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีความพึงพอใจภาคภูมิใจในชีวิต และการยอมรับกับความตายได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การมีจิตใจสงบ มีสติ ปรับใจกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยมีหลักคิดจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ดังนี้ ใช้หลักปล่อยวางในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ทำใจยอมรับกับปัญหาหรือความสูญเสียในชีวิต ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไปซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การจรรยาในเมืองหลวง พอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่เอาตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

2.2.2 การมีความคิดสร้างสรรค์ คือ การใช้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ประยุกต์อุปกรณ์พื้นฐานที่สามารถหาได้ง่ายมาใช้ประกอบในการคิดทำออกกำลังกาย หรือการผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน

2.2.3 การมีความพึงพอใจในชีวิต คือ เมื่อมองย้อนกลับไปในชีวิตแล้วเห็นว่าตนเองได้ดำเนินชีวิตมาเป็นอย่างดี และมีความสุขในชีวิต

2.2.4 การมีความภาคภูมิใจในชีวิต คือ ภาคภูมิใจที่ตนเองได้ทำประโยชน์ต่อสังคม การได้ถ่ายทอดความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น

2.2.5 การยอมรับกับความตายได้ คือ การมองการตายเป็นธรรมชาติของชีวิต หากต้องเผชิญกับความตายมีความปรารถนาที่จะตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ด้วยการเจ็บสั้นๆ ก่อนตาย และไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาทางการแพทย์

ทั้งนี้รายละเอียดในแต่ละประเด็นย่อยของผู้สูงอายุแต่ละราย มีดังต่อไปนี้

2.2.1 การมีจิตใจสงบ มีสติ ปรับใจกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยมีหลักคิดจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ดังนี้ ใช้หลักปล่อยวางในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ทำใจยอมรับกับปัญหาหรือความสูญเสียในชีวิต ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไปซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การจรรยาในเมืองหลวง พอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่เอาตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

“ ไม่รู้ล่ะ มันอย่างนี้ละ.....มันมีเพื่อนแต่งตัวอวด แก่อยากมั่งใหม่ ไม่อยากพอใจของเรา นี่เขาให้ข้อคิดไว้เนี่ย (หยิบเอกสารให้ดู) ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ทำเอง ก็ไม่ต้องทำเป็นเวลา เวลาไหนที่มันแข็งแรงดีอะไรดี ยายก็ชักยายก็ทำ ทำก็ใช้ผ้าหน่อยๆ ใช้ผืนเล็กๆ ทำ ทำ ไม่ต้องไปกังวล สนใจว่าเค้ามีอย่างนั้นอย่างนี้ เรามีของเราอย่างนี้ เราก็ทำของเราอย่างนี้ ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ อ้าว มันก็ มันก็จะต้องหาได้ไม่ได้ มีไม่มี หาได้ไม่ได้ มีมากมีน้อย จะเอาอย่างนั้นจะเอาอย่างนี้ ไม่ได้...อย่าไปโศกเศร้าเสียใจว่าไม่มีอย่างนั้น ไม่มีอย่างนี้ ๆ ๆ อย่าไปดูเค้า ดูของเรามัน สุขมันสุขหมด....”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ใ้พ่อกับใ้ลูกนะมันเล่นไฟ ใ้พ่อมันเล่นไฟ ใ้ลูกคนเล็กมันกินเหล้า ช่างมัน ปล่อยให้ตัด ถ้ามันไปพะวงกับมัน ไม่ต้องหากินแล้ว ร่างกายก็โทรม ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ มันมีผัวผิดเสียใจ...ยายปรับใจปรับตัว เคยปล่อยให้มัน เคยกับมันไม่ใช่เคยยิ้มนะ แต่เคยแบบหมา ไม่สนใจ ไปตัดผมเห็นมันนั่งเล่นไฟ มีคนมาบอกเรื่อย เพราะยายทำผมเจอคนเยอะ ยายก็เคยกับเรื่องเล่นไฟของตาเชียร ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์ปากเนย โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ ก็ติดตามกันอยู่ตอนนี้ คือ (ที่ดิน) เหลือ 17 ไร่ เราก็ต้องกะไว้เหลือ 17 ไร่ ไปแล้วที่นี้เราก็ไปพร้อมกันใหม่ว่ามะพร้าวเราหายไปเป็นร่องๆ นะ เราก็เป็นความตรงนี้ว่าเราได้ปลูกมาอะไรมากก็ยังไม่ว่าเรื่องยังอยู่ในศาล ศาลเค้ามีหนังสือมาว่าจะให้ออมหอม.... เค้าก็ตั้งทนายมาเราก็ตั้งทนายไป แล้วแต่บุญแต่กรรม แล้วแต่บุญแต่กรรม”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ก็ปลงแล้วแหละ มันได้ก็ได้ ไม่ได้ก็แล้วไป”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ พยายามจะตัดแล้ว นี่กว่ามันไม่ใช่ของเราแต่มันก็ทำเหนื่อยมาณะนะ ปลูกมะพร้าวมาตั้งกะต้นเท่านี้ณะนะ ตั้ง 20 กว่าปี ทำมาแล้ว มะพร้าวเป็นของเค้าหมดทั้งแถว ทั้งแถวยกเป็นร่องเลย 3ไร่กว่า เอ๊ย 20 ไร่เหลือ17 ไร่”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ในครอบครัวเรามันก็ไม่มีปัญหา ลูกเต้าลูกชายก็ดี ลูกสาวก็ดี ลูกสะใภ้ก็ดี ลูกเขยก็ดี หลานสิมีปัญหา เดี่ยวนี้พอหลานมีปัญหาผมก็ง่ายๆ ไม่ยาก เรื่องของพ่อมัน มี 2 คน เรียนเก่ง 2 คนนี้สมองดี อีกคนนึงอาจจะเป็นอะไรสมาธิสั้น อาจจะเป็นสมาธิสั้น เค้าก็ไปเข้าโรงเรียนแต่ต้องเข้าใจอย่างนี้ ผมไม่ค่อยเครียดหรอก เพราะว่ามันเป็นธรรมดา โรคของมัน เป็นหลานผมก็คือลูกของผมนี่ ก็พ่อมันจัดการ เราต้องอุเบกษาแล้วอย่างนี้ ช่วยไม่ได้จะไปเครียดมันก็ไม่ดีขึ้นเท่าไรหรอก มันไม่เห็นจะได้ประโยชน์อะไร”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ เดี่ยวนี้มันอย่างนี้ะผมมันสบาย ต้องเข้าใจว่าเนื่องจากเศรษฐกิจค่อนข้างจะไม่มีปัญหา เราจะไปประชุมอะไร อยากไปเราก็ไป ไม่อยากไปก็ไม่ไป ใช้หลักที่ว่าไม่เบียดเบียน

ตัวเองเกินไป และไม่เบียดเบียนคนอื่น อยากจะทำอะไรก็ทำ ที่นี้เอาหลักนี้จับเราจะรู้ดีกว่าอันไหนที่เราชอบเราก็ไป คำเชิญมาไม่เอา ไม่ชอบ ไม่ชอบก็ไม่ไป ไม่เบียดเบียนตัวเอง.....”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ ผมคิดอย่างนี้นะ ผมพอแล้วละ คือมันรู้สึกมัน มันทำงานด้านผู้สูงอายุเนี่ยมากพอสมควร ผมเป็นประธานสภานี้แหละอีก 3 ปี ผมจะพอแล้วไม่ไหวแล้ว มันเบียดเบียนตัวเองมาก คงจะต้องห่างออกแล้ว คงจะ คงจะสมบุกสมบันต่อไปไม่ไหว ต้องหาความสุขนะ คงต้อง(นั่งคิด) ต้องปล่อยวาง ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ อย่างเดี๋ยวนี้ผมมีรถยนต์ ผมขี่เกียจจับ นั่ง Taxi ดีกว่าง่ายดี นั่ง Taxi ไปที่ สสส (สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ) นี่ 40 บาทกลับมาก็ 40 บาท 80 บาท สบายใจดี จะได้ไม่ต้องยุ่งยาก รถติดก็ซึ่งหัวมันเถอะ นั่ง Taxi สบายดี ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

“ ถ้าเรามีประสิทธิภาพกายและจิตดี อีกทั้งมีธรรมชาติประจำใจ ก็จะเป็นหลักในการบริหารและจัดการ ข้อสำคัญคือ แม้งานหนักก็ไม่เซื่องช้าหรือถดถอย แม้ว่าจะถูกกดดันหรือกลั่นแกล้งจิตใจก็ไม่หวั่นไหว เพราะมีพลังสำรอง (reserved power) อยู่ในตัวมาก อีกทั้งมีสติรอบคอบ และมีปัญญาในการทำงานอีกด้วย ”

(นายแพทย์เจก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ เจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

“ ผมย้ายกับตัวเองอยู่บ่อยๆ ว่าการเป็นผู้ว่า หรือการเป็นใหญ่เป็นโตไม่ว่าตำแหน่งไหน ไม่ใช่จุดหมายปลายทางของผม ผมเป็นตามความจำเป็นเพื่อใช้หนี้สังคมบ้าง ตลอดระยะเวลาการเป็นโน่นเป็นนี่ ผมจะต้องพยายามลดกิเลส และรู้เท่าทันอารมณ์ของตน แม้จะทำได้บ้างไม่ได้บ้างก็ยังมี ”

(พลตรีจำลอง : จากหนังสือทาง 2 แพร่ง)

“ สิบปีที่แล้ว ก้าวหน้าขึ้นบ้างอย่างเห็นได้ชัด ใจไม่เคยเย็นก็เย็นลงได้ ความสวยงามความอร่อย ความไพเราะที่เคยเฝือกก็ลดลงไปบ้าง กินง่าย นอนง่าย อยู่ง่ายขึ้น ความเห็นแก่ตัวลดลงเมื่อได้รับการสรรเสริญหรือนินทาว่าว่า ใจก็ไม่ฟูไม่แพบนัก ”

(พลตรีจำลอง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

“ เดิมผมเป็นคนปล่อยวางอะไรไม่ค่อยจะได้ ต่อมาเมื่อปฏิบัติธรรมะอย่างเคร่งครัด ก็รู้สัจจะของชีวิตว่า ชีวิตมนุษย์นี้ไม่มีอะไร เกิดแล้วก็ตายไปคนแล้วคนเล่า รุ่นแล้วรุ่นเล่า แล้วชีวิตไม่ได้ต้องการอะไรมากมาย เพียงมีกินมีอยู่เท่านั้นเอง เมื่อเรามาทำได้อย่างนี้ เราก็หันหลังกลับจากการที่เหมือนกับคนทั่วๆ ไปที่แสวงหาลาภแสวงหายศมากมาย ๆ ๆ ยิ่งมากเท่าไรก็ยิ่งก่อกวนเท่านั้น เพราะว่ามันมีความเครียดติดมา แต่ผมหันกลับมาเดินสวนทางกันบ้าง แต่ไม่ถึงขนาดตามรอยพระพุทธเจ้าได้อย่างกระชั้นชิดหรอก มันก็ดีซะทำให้เรานั้นสามารถที่จะทำจิตใจของเรา

ให้เป็นปกติ ไม่ว่าจะมีความสำคัญอะไรเกิดขึ้น ชีวิตผมนั่นเสี่ยงความเป็นความตายมาแล้วหลายครั้ง มีอยู่เกือบทุกครั้งแหละครับ วันพรุ่งนี้เราไม่รู้ว่าจะอยู่หรือเราจะไปเนี่ย แต่เราก็สามารถนอนหลับได้ อันนี้ก็เนื่องจากการปฏิบัติธรรม ซึ่งสามารถทำให้จิตใจเราเนี่ยสงบลงได้บ้าง ”

(พลตรีจำลอง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2.2.2 การมีความคิดสร้างสรรค์ คือ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์พื้นบ้านที่สามารถหาได้ง่าย ใช้พัฒนาขึ้นเป็นทำออกกำลังกายรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง หรือการผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน

ทั้งนี้ผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่มีความคิดสร้างสรรค์ทำออกกำลังกาย ดังนี้ การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองแบบป่าบุญมี การออกกำลังกายด้วยการเหยียบกะลาโดยป่าเนี้ย การว่ายน้ำจกรมของนายแพทย์เจก

1) นางบุญมี เครือรัตน์ คิดทำออกกำลังกายด้วยไม้พลองขึ้นเองจากอาการเจ็บป่วยของร่างกายและได้ประยุกต์ใช้วัสดุพื้นบ้านที่หาได้ง่ายมาใช้ประกอบในการออกกำลังกาย โดยคิดค้นได้ในช่วงอายุ 64 ปี

“ วันนั้นเกิดมีเค้ามาเดินสายไฟ สายไฟเนี่ย (ชี้ไปที่สายไฟบนเสาไฟฟ้าข้างถนนหน้าบ้าน) ไม้พลองที่เค้าพันสายไฟ ไม้ใหญ่ๆ เนี่ย เมตรึงสองล้อเค้าก็มาฝากไว้ในนี้ ที่นี้ก็ยกข้าวไปให้ฉันใส่บาตร นั่งตรงนั้นแหละ แล้วฉันก็รอ เอ้เค้าใช้ไปครึ่งเหลืออีกครึ่งก็ลองเอาเท้าไปพาดดูพาดเตี้ยๆ ก่อน เอ๊ะมันเข้าท่าเข้ากับขาว่าจั้น ไค้งๆ นี้นะก็ลองเอาเท้าไปพาดดู เขย่า เขย่าเค้าบอกว่า ๒ อาทิตย์จะมาเอา ๒ เดือนเค้าก็ยังงไม่มาเอาเลย ฉันก็เขย่าทุกวัน พยายามเขย่า ๆ ๆ เขย่าอย่างนั้นไม่ได้นี่กว่าจะได้ผลหรอก ก็เขย่าๆ ๆ เขย่าแล้วรู้สึกว่าการพาด ๒ เดือนเค้ามาเอาล้อนี้เราเดินคล่องขึ้นแล้ว ก็พูดกับแฟนว่า อืมได้ผลเหมือนกันนะเนี่ย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ พอเค้าเอาล้อไป ตั้ง ๒ เดือนกว่าถึงได้มาเอาไปก็เดินคล่องขึ้น ก็หาที่เขย่าใหม่ ก็เอาเท้าพาดบนนี้ละ ตรงโน้นละ ที่บนเตี้ยนะเอาเท้าพาด ที่แรกยกไม่ได้หรอกนะ แคนี่ยังยกไม่ได้เลยขานะค่อยๆ ยกขึ้นสูงๆ จนกระทั่งตั้งฉากได้ ที่แรกก็ขึ้นไม่ได้นะ ยกแค่นี้พออ่อนเข้าอ่อนเข้าฉันก็ค่อยๆ ขึ้นทีละชั้น ทีละชั้น จนมาตั้งฉากได้แค่นี้ เนี่ยเท้ากะสะโพกให้ตรงกันแล้วก็เขย่าอย่างนี้ ข้างละ ๙๙ ข้างละ ๙๙ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ที่นี้มาคิดว่า เอ แก่แล้วเราก็จะเดินอะไรก็คงจะไม่ไหว ก็นี่ก็ถึงแขนแข็งถ้าทำอย่างนี้ก็คงจะได้ คิดงี้ แขนกางไม่ได้เลย แขนก็กางไม่ได้ ขาก็แข็งหมดทำไง ก็มาคิดว่าเอาไม้ ลูกเขาถูบ้านทิ้งแล้วนะ ก็ลองเอามาแกว่งๆ ดู ดูแกว่งทำไหนทำนี้ดีไหม คือแกว่งไปคิดไปไ้ ว่ามันจะได้เส้นตรงไหนมั่ง ทำตรงไหนไม่ดีก็ทิ้งไป ทำนั้นนะถ้าตรงไหน เอ๊ะทำนี้ดีนะเราก็เก็บเอาไว้ แล้วก็รุ่งขึ้นก็ทำใหม่ คิดทำอยู่แต่ละท่า ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ การใช้ไม้ทำให้รู้ว่าทำไหนเส้นมันจะยึดไปได้แค่ไหน เพราะว่าคนอายุมากแล้ว ถ้าไม่ใช้ไม้จะไม่มียะยะและถ้าทำเกินไปควบคุมไม่ได้ สำหรับคนหนุ่มสาวไม่ต้องใช้ไม้ควบคุมก็ได้ทำเกินเลยไปก็ไม่เป็นไร เพราะร่างกายแข็งแรง ความคิดฉันนะ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : จากหมอชาวบ้าน ปีที่ 20 ฉบับที่ 235 ม.ค.2545)

“ คิดทำอยู่แต่ละท่า เออทำนี้หายแล้ว ที่นี้เื่อทำที่เราเป็นทุกๆ ส่วนของร่างกายมันก็ค่อยๆ คิดทีละท่า ทีละท่า กว่าจะเป็นนะมันไม่มีแบบให้ดูอย่างนี้เนี่ย มันคิดเอาเองในตัว มันคิดเอาเองทีละท่า เออทำนี้ก็หายแล้ว ทำนี้ก็ยังไม่หาย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2) นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ คิดทำออกกำลังกายด้วยการเหยียบกะลาขึ้นด้วยตนเองจากความเจ็บป่วยของร่างกาย เมื่ออายุ 45 ปี นายแพทย์แจก ธนะสิริ ผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน เป็นการว่ายน้ำจกรม ทั้งสองท่านคิดสร้างสรรค์ขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่

“ แก่เหยียบไปเหยียบหินแล้วเจ็บ แก่ก็คดๆ มันทกลับไม่เจ็บ แล้วแกยกขึ้นมันทกลับเบาตรงนี้เป็นจุดเริ่มที่ทำให้แก่ได้ค้นพบอะไรบางอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ แล้วก็พัฒนาจากก้อนหินมาเป็นกะลา ”

(อาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์ : จากหมอชาวบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค.2545)

“ ปวดขาวยังเป็นยังบวมอยู่นะ วันหนึ่งออกมานั่งหน้าบ้านเห็นก้อนหินก็ลองเอามาเหยียบดู ก็นั่งกันติดพื้นชั้นเขา (ทำท่าให้ดู) เหยียบกดแซ่ไว้รู้สึกมันเบา ก็เหยียบอยู่อย่างนั้นทำอยู่หลายวัน มันดีขึ้น บังเอิญเหมือนกันมีกะลาลูกหนึ่งอยู่ข้างๆ ก็เอามานั่งดู เพราะตอนนั้นยายปวดกัน ปวดตามเท้าเหยียบก้อนหินยายว่าเบา นั่งทับกะลาก็คงจะเบา นั่งทับให้ตรงปลายกันเลย นั่งทับมันนานๆ พอลุกขึ้นมันเบาดี และเบาตัวดี ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ ยายตัดผม ตัดเส้นนี้ปวดหมด ไปเหยียบก้อนหิน ไปๆ จี้ ไปเหยียบก้อนหิน ที่นี้มานึกขึ้นได้ กะลา กะลา มานึกกะลา กะลาก็เหยียบไปหากินด้วย ยายจน จนจริงๆ ถึงต้องใช้กะลา ต้องใช้กะลา ก็มา มา มา มา....ดีขึ้นมาหายเมื่อย ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ตั้วมันเมื่อย ตั้วมันเมื่อย มันเมื่อยตั้ว เมื่อยอะไร ทำไงละเนี่ย ไม่รู้จะทำยังไง ก็นอนเลย ครั้งแรกเอาไม้กระบอกก่อน ไม้กระบอกกลิ้งวางกดตรงไหนก็วางนอนๆ มาเดี๋ยวยายทำให้ดู (หยิบกะลามาสาธิตทำนอนกะลา) นี้นายเมื่อยก่อน คล้ายๆ เมื่อยกล้ามเนื้อเมื่อยตั้ว หน้ามันทำได้หลังมันนี่อย่างนี้ ครั้งแรกนอนก็พลิกขวา ก่อน นี้อีกมา มา มากี่มานอน นอน นอนอยู่งี้ หัวเหอท่าหมด เป็นหมดเลยทำเองหมด เบื่อ...เบื่อยา...นี้นายก็นั่นไปนั่นมา เออ ยังกลิ้งไม่เป็น หมุนไปเมื่อยตรงไหนก็หมุนไป ๆ ๆ ๆ เรื่อยๆ ๆมา หนักเข้าหนักเข้ามันไปแล้วนี่นะ ไปแล้ว ไปนี่ไป ทำเหมือนเด็กเล่น(หัวเราะ) ”

(นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ตามปกติผมว่ายน้ำวันละ 1,000 เมตร ติดต่อกันเกือบ 40 ปี เมื่อประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา ผมประยุกต์เดินจงกรมที่ผมได้มาใช้กับการว่ายน้ำและเมื่อประมาณ 8 ปี ที่ผ่านมา ผมได้อ่านหนังสือ วิทยาศาสตร์การหายใจ แปลและเรียบเรียง โดยพระภิกษุ พระยานรรัตนราชวงศ์โลก ผมจึงว่ายน้ำแบบเพิ่มลมปราณ ตามวิถีโยคะ คือ มีการกลั้นลมหายใจ การหายใจเข้าเต็มทีต่อกับตอนที่หายใจออกเต็มที่ กล่าวคือ ขณะเงยหน้าเหนือน้ำจะหายใจเข้าลึกมาก ยาวมาก ทั้งทางจมูกและปาก พอสูดอากาศเข้าเต็มทีจะมีจังหวะหยุด โดยใช้การนับ 1,2,3 ในใจ ถ้ากลั้นใจยาวหมายความว่า เราต้องใช้พลังกำลังทั้งแขนและขาแหวกและถีบน้ำแรงมากกว่า ทำให้เหนื่อยเร็วกว่า แต่ว่ายได้เร็วกว่า หมายความว่า หัวใจจะต้องเต้นเร็วกว่า และการหายใจถี่มากขึ้น เสร็จแล้วก็ดำลงไปใต้ผิวน้ำ แล้วใช้แรงถีบเท้าและแรงรอกแขนทั้งสองข้างให้ลำตัวพุ่งไปข้างหน้าพร้อมกับหายใจออกทางจมูกร่างอย่างแรงเพื่อไล่อากาศเสีย คือ คาร์บอนไดออกไซด์ทิ้งไป”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

2.2.3 การมีความพึงพอใจในชีวิต คือ การที่เมื่อผู้สูงอายุมองย้อนกลับไปในชีวิตแล้วเห็นว่าตนเองได้ดำเนินชีวิตมาเป็นอย่างดี และมีความสุขในชีวิต

“ เอ้ ทุกวันนี้ยายว่ายายสุขนะเนี่ย ”

(นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ผมไปบวชได้ประโยชน์ ไปนั่งวิปัสสนานั่งคิด คิดถึงชีวิตของเรา คิดถึงครอบครัว คิดถึงว่าเราจะเอาอะไรกับชีวิต ผมวางแผนชีวิตไว้ค่อนข้างดี ค่อนข้างจะรอบคอบทีเดียว ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

2.2.4 การมีความภาคภูมิใจในชีวิต คือ การรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้ทำประโยชน์ต่อสังคม การได้ถ่ายทอดความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น

“ เขา (กระทรวงสาธารณสุข) บอกว่าวันที่ 19 ให้ไปประชุม เดือนมิถุนายน 2 ครั้งก็ไม่ไป เขาก็โทรมาอีก ก็บอกว่ายังไม่รับว่าจะไปหรือไม่ไป บางทีอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยโทรมาเองเลย ก็แล้วแต่สุขภาพของตา ตาแข็งแรงหัวใจคล่องก็ไป ถ้าไม่ดีก็จะปฏิเสธ เขาจะให้ ออกก็ไม่ว่าก็แล้วแต่เขา ตาก็ว่าตาทำประโยชน์มาให้พอแล้ว คนดีศรีสังคมก็ได้มาแล้ว รับได้ จากมือนายก รับเหรียญจากสังฆราชก็รับมาแล้ว มีแต่ยังไม่รับจากพระเจ้าแผ่นดินเท่านั้น ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์: สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ แต่ภูมิใจนะที่ได้สอนคนอื่น มันเหมือนระบายความรู้ออกจากอกมันมีเยอะ อย่างกับ ชมรมคนแก่.....เดือนนี้ดี นั่งกับพินัยยนำออกกำลังกายเลย ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์ป้าเน้ย โดยอาจารย์วิรุฬห์ ในจิตต์)

“ เรื่องนี้เป็นงานสำคัญจากฐานที่สุด ผมนี่แหละเป็นคนคิดเรื่อง Hospital Accreditation (H.A) ขึ้น เพราะผมต้องดูแลโรงพยาบาลทั้งหมดนี่นะ มันต้องดูว่าโรงพยาบาลนี้ดีหรือไม่....ที่แรกคนไม่เข้าใจว่าทำไม ให้เสียเงินทองเปล่าๆ ผมต้องอธิบายให้ฟัง....พวกหมอไม่เข้าใจ หาวว่าไม่รู้จะวัดกันทำไม ผมต้องเสียเวลาอธิบายมาก ผมบอกหมอว่า ถ้าเราไม่ทำอย่างนี้แล้ว คนเขาจะมาเชื่อถือเราได้อย่างไร เหมือนพระที่มีศีลดี มันก็ดีเองไม่ต้องโฆษณา ต้องมี Criterion เป็นขั้นๆ ...ผมทำเรื่องนี้ ช่วง 6 เดือนหลังทขที่ผมจะเกษียณอายุนะ ผมปั่นจนสำเร็จเรื่องนี้ผม ภาคภูมิใจมาจนถึงปัจจุบัน ตอนผมจะออกจากกระทรวงฯ เขาส่งประเมิน HA ให้เป็นเล่มเลย แต่ต่อมากกระทรวงสาธารณสุขไม่ทำ ให้แพทย์สภาซึ่งเป็นองค์กรอิสระเป็นผู้ทำต่อ.....แต่อาศัย จุดเริ่มต้นจากแนวคิดที่ผมวางไว้แหละ แม้ทบวงมหาวิทยาลัยก็ยังไม่เริ่มคิดทำเรื่องนี้เลย ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

2.2.5 การยอมรับกับความตายได้ คือ การมองการตายเป็นธรรมชาติของชีวิต หากต้องเผชิญกับความตายมีความปรารถนาที่จะตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ด้วยการเจ็บสั้นๆ ก่อนตาย และไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาทางการแพทย์

ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องของการตาย ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

“ เพราะฉะนั้นจะเตรียมอยู่อย่างเดียวว่า ฉันทึ่จะเกิดแล้ว ฉันทึ่จะแก่แล้ว ฉันทึ่จะเจ็บ เจ็บ แต่ฉันทึ่จะเตรียมให้มันเจ็บสั้นๆ ก่อนที่จะตาย คือเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาตินะ หนีไม่พ้นหรอก เราเกิดแล้ว เราแก่แล้ว เราแก่ที่มีคุณภาพแล้ว เป็น Active Ageing แล้ว มันจะต้องเจ็บวันหนึ่ง ไข้เจ็บเนี่ยเราจะต้องให้มันหายเร็วๆ หรือมันก็ตายเร็วๆ เราคงไม่เอาหรอก ไข้ เครื่องที่มาพันนาการระโยงระยาง ไม่เอาหรอก จะบอกเค้าเลยว่าฉันทึ่จะ ฉันทึ่ไม่เคยกลัวตายนะ เดี่ยวนี้ มันมันแค่นี้แล้วจะเอาอย่างไรอีก ฉันทึ่ไม่กลัวตายแล้ว สังเกตดูนะเมื่ออาจารย์พุทธทาสภิกขุ ปวย เจ็บที่สุราษฎร์ธานีที่สวนโมกข์ อาจารย์ก็บอกว่าไอ้ย ฉันทึ่จะพอแล้ว ไม่เอาอีกแล้ว พวก

หมอกก็ไปเอาใส่เครื่องบินมารักษาที่นั่นนะ แล้วก็ตาย มันก็รักษาแล้วก็ตายมันหนีไม่พ้น เพราะฉะนั้นเราควรจะทำอะไรให้มันสั้นๆ ดีกว่าถ้า plan ได้ตั้งใจก็หมายความว่า อ.วสุธ เป็น หมอ anatomy นี่คงตายซักเมื่อสองสามปีนี่ หมอสนใจนี่เป็นลูกชายหมอสุธ เนี่ยตายปีเดียวถ้าไปดู ประวัติ คุณหมอสุธเนี่ยเป็นหมอ anatomy ..ยังคงทำงานอยู่ที่ศิริราชอยู่เลยทุกวันๆ จนวันหนึ่ง 6 โมงแล้วยังไม่ออกมา ลูกชายคุณหมอสนี่อยู่ที่ศิริราชเหมือนกัน เปิดเข้าไปเห็นหมอสุธนอนอยู่กับ ฟันเลย เปิดปากดูใส่ฟันปลอมแล้ว คือธรรมดาเนี่ยคนสูงอายุจะต้องใส่ฟันปลอมออกมากินข้าวใช้ ใหม่ เวลานอนไม่ต้องใส่เนี่ย แสดงว่าคุณหมอสุธเนี่ยตายเมื่อตะกี้เนี่ยเอง เร็วๆ อย่างนี้ดี คือ หมายความว่าให้เจ็บชะงัดๆ นี่คือแผนการที่น่าจะทำ มันจะได้แบบนี้เร็วไปไม่รู้ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ยายมาคิดเนี่ยตายไม่กลัว.....ตายไม่กลัว จะเผายังไงไม่รู้ แต่สั่งไว้.... ใอันนี้เป็นอันนั้น โกรธต้องไปนะ หมอกก็ยุ่ง ใโรคมันจะมา ก็ไม่ต้องใส่ 40 50 เนี่ยตัวเนี่ยใส่เสื้อใส่เนี่ย..... อยากจะให้มันแข็งไปเลย สั่งแล้วเนี่ย สั่งหมดเลยเนี่ย บอกไม่ต้อง สั่งลูกไว้หมดแล้ว เนี่ยสั่งไว้หมด ถ้าไม่พูดไม่ต้องเรียก ถ้านอนเฉยปล่อย ถ้าไม่สบายจะเปิดหน้าต่างแง้มหน้าต่างไว้ ”

(นางวิรุฬ ะเชเมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ตาย ได้ทุกเมื่อ แต่อยากจะมีชีวิตอย่างสุข สดชื่น แข็งแรง จนถึง 120 ปี ”

(นายแพทย์เชก ธนะศิริ : จากหนังสือทำอย่างไรชีวิตจึงจะยืนยาว)

2.3 การมีสุขภาพทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกท่านอื่นๆ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสม

ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละรายมีสัมพันธภาพและการปรับตัวกับบทบาทต่างๆ ของตนเอง ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

1) นางวิรุฬ ะเชเมศิลป์ ในวัยทำงานมีบทบาทเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว ส่งเสีย บุตรเรียนหนังสือจนจบมีงานทำมั่นคง เมื่อเริ่มเจ็บป่วยและไม่สามารถหารายได้ ต้องเปลี่ยน บทบาทมาเป็นผู้พึ่งพาบุตร แทนมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลาน โดยบุตรได้มาเยี่ยมเยียนปีละ 2-3 ครั้งและให้เงินเดือนละ 1,000 บาท ป้าพยายามใช้จ่ายให้เพียงพอเพราะเข้าใจและเห็นใจว่า บุตรกำลังสร้างครอบครัว กับชุมชนป่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านในลักษณะเกื้อหนุนกัน เป็น ทั้งผู้ให้และรับ

“ อยู่คนเดียวไม่เหงา กับข้าวกับปลาหากินเอง อยู่สบาย สวดมนต์ ไหว้พระ ไท่ทศน์ บันเทิงไม่เอา ยายแก่แล้วพึ่งแต่เทคนิ ”

(นางวิรุฬ ะเชเมศิลป์ : จากหมอบ้าน ปีที่ 23 ฉบับที่ 273 ม.ค. 2545)

“ ใ้อ(ลูก) คนโตมีลูก 2 คน คนแรกทำงานแล้ว ไทormaหยายบ่อย ไทormaที่บ้านยายอorkก็ตามให้ยายไปพุดมาเยี่ยมบ่อย ปี 2-3 ครั้ง มาล่ำสุดตอนออกพรรษา ไทormaจะมาเยี่ยมบ่อกมันไม่ต้องมาไม่ต้องห่วงย่า สบายดี”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์โดยอาจารย์วิรุฬ ะเอมศิลป์ โนจิตต์)

“ พี่ชาย บ้านพี่ชายค้ำนะ (หลังซ้ายมือ) พี่ชาย มีพี่ชายคนเดียวนะ มี 2 คนตายไปคนก็อยู่กัน 2 คนเนี่ย ถึงเวลาก็มา มาเอายา ค้ำไม่ค่อยเชื่อครั้งแรกค้ำไม่ค่อยเชื่อนะ....ยอมกินบอระเพ็ด กินพี่สะใภ้ค้ำจะ 80 แล้วค้ำกินยาอนามัย เป็นไปซีกหนึ่ง(อัมพาต)...เป็นดารอนามัยกินแต่ยาอนามัย กินมาจน 80 แล้วยังไม่รู้จักเป็นจนซิด ผอม นี่มากินยายายดีขึ้น ค้ำเชื่อยาก”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เดือนละ 1,000 บาท พอไม่พอยายเฉย ไม่พอยายก็เฉยให้เอง(ลูก)ให้เอง เดี่ยวนี้ให้แล้ว เพราะลูกเอยอะไรเอย ยายก็พยายามเฉย เราแก่แล้วเราอย่ายุ่ง แก่แล้วให้รู้จักแก่ แก่ให้มันมีความพอดี ยุ่งมากแล้วมันก็ยุ่งไปกับลูกกับเต้าหมด แก่ยุ่งไม่ดี แก่เรื่องมากไม่ดี ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

2) นางบุญมี เครือรัตน์ จากบทบาทที่ต้องช่วยเหลือสามีสร้างครอบครัว ทำงานทุกอย่างค้าขาย เป็นแม่บ้านอบรมเลี้ยงดูบุตร เมื่อเข้าสู่วัยสูงอาย่วมกับมีการเจ็บป่วย บทบาทป้าลดลงจากคนที่ทำงานแทบไม่มีเวลาหยุดพักเพื่อสร้างครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นสมาชิกครอบครัวที่คอยทำหน้าที่อบรมบุตรหลาน ช่วยบุตรสาวทำงานบ้าน ขายของ เก็บสมุนไพรมาดกแห้งไว้ขายบ้างตามแต่สุขภาพจะทำไหว ส่วนบทบาทต่อชุมชนป้ายังคงมีอยู่เสมอช่วยเหลือ ช่วยงานบุญประจำปีในหมู่บ้าน งานศพ งานบวชของคนในหมู่บ้านเสมอๆ เป็นวิทยากรเผยแพร่ทำรำไม้พลอง

“ ใจก็อยากจะไปปฏิบัติธรรมมั่งอะไรบ้างนะ ลูกค้ำก็ให้ไป ใจเราเนมันยังห่วง ห่วงก็ช่วยค้ำทำงานหมดไปวันๆ มันก็สบายใจดี วันๆ เนมันงานทำแล้วมันก็สบายใจ ถ้าวันหนึ่งนั่งอยู่เฉยๆ มันติดนิสัยแล้วว่าวันๆ จะต้องทำงานทุกวัน”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เคยฉันทะมันทำงาน ทำไม่เสร็จแล้วมันไม่อยากเลิก ทำนี่ตั้งกะเข้าตัดมะกาไปแล้ว นี่ตัดส้มป่อยแล้วว่าไปตัดอีกแล้ว ไปตัดอีกแล้ว ค้ำ(ลูก)ไม่ให้ตัด มันนั่งเฉยๆ เดี่ยวมันหลับ ต้องหางานทำเรื่อยๆ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ก็ถ้าค้ำทำบุญนะก็ไป ถ้างานประจำปีก็ไปงานชาวบ้านก็ไปเรื่อยๆนี่ เดี่ยวก็ไปอีกละ (งานศพในหมู่บ้าน)อย่างทอดผ้าป่าวัดโน้น วัดนี้ก็ไปเรื่อยๆ อย่างวันที่ 22 น้องชายพ่อค้ำเนี่ยก็

ชวนอีกแล้วก็ไปทอดผ้าป่าวัดบางพลู เมื่อสองสามวันนี้ก็ไปทอดวัดปากทะเล งานบุญนะไปเรื่อยละ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

3) นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ อาศัยอยู่กับภรรยา บุตรหลานแยกย้ายไปทำงานต่างถิ่น ในวัยทำงานมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวทำงานหลายอย่าง ส่งเสียลูกติดมากับภรรยาจนมีงานทำ ปัจจุบันพ่อทองอ่อนยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจเหมือนเดิม คือ ขายสมุนไพร นวดแผนไทย แต่ลดบทบาทลงในงานบางอย่างซึ่งหนักเกินไปสำหรับวัยที่เสื่อมลง เช่น ทำนาเปลี่ยนเป็นให้ผู้อื่นเช่าแทน บทบาทในการทำประโยชน์ให้สังคมซึ่งได้เคยทำมาตั้งแต่วัยหนุ่มก็ยังคงทำอยู่เช่นเดิมแต่คำนึงถึงสุขภาพตนเองมากขึ้น ได้แก่ สอนนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผนไทยให้กับกระทรวงสาธารณสุข

“เขา (กระทรวงสาธารณสุข) บอกว่าวันที่ 19 ให้ไปประชุม เดือนมิถุนายน 2 ครั้ง ก็ไม่ไป เขาก็โทรมาอีก ก็บอกว่ายังไม่รับว่าจะไปหรือไม่ไป บางทีอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย โทรมาเองเลย ก็แล้วแต่สุขภาพของตา ตาแข็งแรงหัวใจคล่องก็ไป ถ้าไม่ดีก็จะปฏิเสธ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

4) นายแพทย์เอก ธนะสิริ นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช ในวัยทำงานมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวสร้างความมั่นคงให้แก่ครอบครัว อบรมขัดเกลาบุตร เมื่อบุตรแต่งงานมีครอบครัวและมีการงานมั่นคงหมดแล้ว ท่านลดบทบาทลงพร้อมด้วยการเกษียณอายุงาน เปลี่ยนบทบาทจากการทำงานประจำมาเป็นทำงานอาสาสมัคร ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมแทน ซึ่งแตกต่างออกไปตามความชอบของแต่ละท่าน

“ในฐานะผู้สูงอายุ แม้เรามีส่วนน้อยที่สุดก็ช่วยเขาไป เราไม่ต้องกังวลมีคนเชิญเราไปทำงานไปพูดที่นั่นที่นี่ เราก็ไปช่วยเขาบ้าง หรือถ้าไม่มีใครมาเชิญ เราก็ถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับลูกหลานของเราเอง ดังนั้นในฐานะผู้สูงอายุ ถ้ามีโอกาสก็ทำให้กับครอบครัวลูกหลาน และก็หากกลุ่มชมรมเพื่อไม่ให้เกิดความเหงา เข้าวัดไปพูดคุยกับพระบ้างตามฐานะของตน ไปเที่ยวนอกบ้านบ้าง จะไปเที่ยวต่างประเทศ หรือในประเทศก็ตามฐานะ ก็ทำหน้าที่ของตา ยาย สามภรรยาของนายกับลูกน้องไปอย่างปกติ เกื้อกูลกันแค่นี้ก็มีความสุข”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

“เอ่อ มันเหงาหรือ มันไม่ค่อยเหงาเดี๋ยวนี้งานมันเยอะจนไม่รู้ ไม่ไหวนะ

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ผมคิดอย่างนี้นะ ผมจะพอแล้วละ คือมันรู้สึกมันทำงานด้านผู้สูงอายุเนี่ยมากพอสมควร ผมเป็นประธานสภานี้นะอีก 3 ปี ผมจะพอแล้วไม่ไหวแล้ว ”

(นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ สัตว์โลกไม่ว่าคน ไม่ว่าอะไรมันก็ต้องเปลี่ยนแปลงเป็นอนิจจัง ถ้าเราคิดคุณะ มนุษย์ หรือสัตว์ทั้งหลายมันต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าใครมันจะปรับตัวเข้ากับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงถ้ามันปรับตัวไม่ได้แล้วมันดีกว่า มันเจริญ ถ้ามันปรับตัวไม่ได้มันตาย ไม่มีผิดนะ คนภาคอีสานมาอยู่กรุงเทพฯ มันก็ต้องปรับตัว คนไทยไปอยู่ต่างประเทศก็ต้องปรับตัว ถ้ามันปรับตัวได้มันก็เจริญ ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็ต้องกลับบ้านสู้เค้าไม่ไหว มันสุดท้ายถ้าปรับตัวเข้าไม่ได้ มันก็ตาย....”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

5) พลตรีจำลอง ศรีเมือง บทบาทที่เด่นชัดของท่านคือ การทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม มาตั้งแต่วัยทำงาน เมื่อเกษียณอายุท่านยังคงบทบาทเดิม คือ ทำงานเพื่อส่วนรวมที่เป็นงานอาสาสมัครทั้งสิ้น เป็นทั้งผู้ก่อตั้งมูลนิธิต่างๆ โรงเรียนผู้เฒ่า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรต่างๆ ที่ได้รับเชิญ การที่ท่านเสียสละทำเพื่อสังคมประเทศชาติทำให้ท่านได้รับการเคารพยกย่องจากสังคม

“ เป็นคนที่ชอบไปยุ่งกับเรื่องต่างๆ มาก ถ้าเป็นเรื่องที่เรามีโอกาสช่วยเหลือคนอื่น เพราะว่าได้ทำอะไรมามากมายอย่างนี้ ก็เลยโชคดีได้รับรางวัลบุคคลแห่งเอเชีย จากเกาหลีใต้เมื่อปี 2534 ชื่อรางวัลเอลก้า ILGA ซึ่งเป็นรางวัลที่คล้ายๆ กับรางวัลแมกไซไซ รางวัลเอลก้าที่ผมันได้รับในสาขา public service การช่วยเหลือประชาชน ส่วนรางวัลแมกไซไซได้รับในสาขา government service การให้บริการของรัฐแก่ประชาชน ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เจ้าของห้างกุดิ่กูจ้อออกมาต้อนรับขับสู้ โดยไม่คำนึงถึงเสื้อผ้าปอนๆ ที่เราสวมใส่เลย ยิ่งกว่านั้น ยังไปตามใครต่อใครมาหมดทั้งร้านให้มารู้จักกับเรา แม้ภรรยาและลูกๆ กำลังทานข้าวก็ไม่เว้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

“ ที่สถานีสามเสน ขณะกำลังรอรถไฟไปพุดที่เชียงใหม่ พบชายวัยกลางคนมาส่งภรรยา และลูกๆ ไปเชียงใหม่ กรากเข้ามายกมือไหว้ทักด้วยหน้าตาอึมแ้มแจ่มใส อาจารย์ครับ ผมดีใจจังติดตามอาจารย์มานานแล้ว เพิ่งจะโชคดี พบตัวจริงวันนี้เอง ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 3)

“ เรื่องตำแหน่ง บุคคลแห่งปี....ขออนุญาตไม่รับ ฝ่ายที่จะให้ก็อ้างแม่น้ำที่มากกว่านั้น เพื่อจะให้...คณะผู้จัดบอกว่า ส่งผู้คนออกไปถามประชาชนมาแล้ว เขามีความเห็นยกให้เป็น บุคคลแห่งปี ก็ต้องให้ เป็นความเห็นของประชาชน ไม่ใช่ความเห็นของกรรมการ ถ้าไม่รับจะเสียหายใหญ่โต การยกย่องบุคคลแห่งปีที่เคยๆ ทำกันมา จะต้องสะดุดหยุดชะงักเลิกไปทันที ผมไม่รับคราวนี้ แล้วปีต่อไปเมื่อสำรวจออกมาว่าได้กับใครแล้วใครจะรับ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 2 แพร่ง)

2.4 การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การที่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ สวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-เย็น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกจงกรม การนั่งสมาธิ การฝึกระลึกผู้ตามดูความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.4.2 การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง การมีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 6 รายนี้เป็นพุทธศาสนิกชนที่ศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจแล้วนำคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ใช้ในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น หลักที่นำมาใช้ในการมองหรือดำเนินชีวิตได้แก่

ก. การใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาใช้ในการเตรียมใจ เรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกายของตน ใช้มองปัญหาในชีวิตและการทำงาน

ข. การนำหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มองและแก้ปัญหาชีวิต

ค. การเชื่อในเรื่องชาตินี้ชาติหน้ามีจริง เชื่อเรื่องกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ปฏิบัติแต่กรรมดี

ง. การใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการทำงาน การดูแลสุขภาพร่างกาย

จ. การฝึกลดละกิเลส ด้วยการบริจาคทาน ทั้งบริจาควัตถุทาน ได้แก่ สิ่งของ เครื่องใช้ บริจาคร่างกาย ถ่ายชีวิตโคกระบือ และบริจาคธรรมทาน ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

ฉ. การใช้สติในการดำเนินชีวิต

ซึ่งมีรายละเอียดประเด็นย่อยเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณดี ดังต่อไปนี้

2.4.1 การที่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการ สวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-วัตรเย็น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกจงกรม การนั่งสมาธิ การฝึกระลึกผู้ตามดูความคิด

ของตนเอง ฝึกให้จิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเรียนรู้หลักศาสนาด้วยการอุปสมบทเป็น พระภิกษุ

ผู้สูงอายุแต่ละรายมีวิธีการฝึกเจริญสติที่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุหญิง ได้แก่ นางบุญมี เครือรัตน์และนางวิรุฬ ะเอมศิลป์ แม้จะไม่สามารถ บวชเรียน แต่ก็ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพุทธศาสนาจากการฟังวิทยุ ฟังเทศน์ อ่านหนังสือ สนทนารธรรมกับพระภิกษุ แล้วนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการเจริญสตินั้นมาปฏิบัติ ได้แก่ การสวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-วัตรเย็น ฝึกระลึกถึงตามความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตใจจดจ่อกับการนับ จำนวนครั้งในการออกกำลังกาย

“ นี้อยากฟังเทศน์ ฟังเสร็จจบยายก็ทำ ยายก็สวดตามเลย แม้ชี้เค้าสวดสอนอะไร ยาย ก็ตามไปกับวิทยุเนี่ย ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ (เข้านอน) เข้า 7 โมง 6 โมงนี้เหยียบกะลา เลยเนี่ย เหยียบกะลา บริหารแผ่เมตตา สวดมนต์ สวดแผ่เมตตา ไม่ใช่แผ่สัพเพสัตว์ตานิดนะ แผ่หมดสิบทิศเลยบูรพา ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ออกมาหุงข้าว ใ้ฉันทำตองงานบ้านเสร็จ มันไม่เสร็จก็ต้องละ ละแล้วก็มาทำวัตรเช้า วัตรเย็น ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ก็ชอบฟัง เรื่อยๆ เรื่อยๆ อยู่นคนเดียวเนี่ยฟัง ไปฟังมาบางทีไปฟังแล้ว เดี่ยวพรุ่งนี้จะไป เก็บผักเก็บ ไปนุ่นไปนุ่นแล้ว เห็นไหมจิตนะนะ จิตมันไป ยายก็ไป มันจะไปไหน ยายก็ให้มัน ไป ต้องขัดต้องเกลานะ ต้องขัดต้องเกลานะ ให้หยุด ให้สะอาด สะอาดตัวเรานะนะ ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ อาจารย์มาให้ฝึกโยคะ จะไปฝึกให้กับคนแก่ มันยกไปหมด ใ้ทำกัมแล้วนอนแล้ว กระดกหน้าขึ้น มันปวดไปหมด ยายจะใช้กะลาแก้อใช้มือก็ไม่ไหว มันระบมอยู่สองวันไม่ไหว ใ้ ใ้ป้องกันชื้อยาชุดตอนรถขายกับข้าวมา กินแล้วมันเบาปวด แต่มันมีฝืนคันมันไม่คันธรรมดา มัน คัดผูดขึ้น ดูข้อแขนพับยายนี้ (เอาแขนใ้ดู มีรอยแดงอยู่) ยิ่งตามนม ซอกนมมันคันไปหมด กลางคืนยายกำหนดใ้รู้มันว่ามันคัน กำหนดนี่คือ รู้ว่ามันคัน ใ้คิดอยู่ในใจว่ามันคันตรงไหน ก็ กำหนดตรงนั้น...กลางคืนยายเลยนอนกำหนดว่ามันคันที่อก ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์)

“ คือเป็นเด็กๆ นะ มีพระองค์หนึ่งแก่ๆ แล้วแกมาที่บ้าน ก็เข้าไปกราบแก้ว ลูกผู้หญิง เนี่ยมันบวชไม่ได้บอกตรงๆ ยังเล็กๆ นะนะ ยังเด็กๆ เลย ก็แล้วจะทำยังงัยถึงจะได้ผลได้ ”

ประโยชน์อะไรบ้าง แก่ก็ตอบมาซะฉันทันทีได้จนถึงทุกวันนี้ แก่ว่าลูกผู้หญิงนะถ้าเอาพุทธคุณไว้ ๓ ห้องได้ นะประเสริฐถมไปแล้ว แก่ก็พูดอย่างนี้ก็จำแกอย่างนั้นละ จำแก่ละ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ก็ดีเหมือนกัน (สวดมนต์) สวดแล้วมันเป็นงานประจำตัว แล้วที่นี้แต่เรื่องสวดมนต์นี่ ฉันทั้งแต่เล็กๆ มานะ อยู่โรงเรียนตั้งแต่เล็กๆ ฉันทไม่เคยทิ้งพุทธคุณเลย 3 ห้อง เนี่ยคือถ้าคืนไหน ไม่ได้สวดนอนยังงี้ก็ไม่หลับ นอนไปแล้วลืมสวดนะ ต้องลุกขึ้นมาสวด คือติดเป็นนิสัย พุทธคุณ 3 ห้องนี้ตั้งแต่เป็นเด็กนักเรียนมาเลย ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ พุทธคุณสวดยังงี้ ก็พุทธคุณก็อธิปิโสภะคะวา นะ 3 ห้องนะ แล้วก็ชักลูกปะคำก็ เหมือนกัน ฉันทอยู่บ้านชักไม่ค่อยสำเร็จ ไปบวชนั่นฉันทชักได้ตั้ง 3 หนแน่ะ เม็ดละ 3 ห้องละ ฉันทชักได้ตั้ง 3 รอบ เม็ดละ 3 ห้องนะ ไม่ใช่เม็ดละห้องนะ เม็ดละ 3 ห้องนะ เอาเม็ดหนึ่งไปชักตอน บวชกว่าพระเจ้าเทศน์จบนี้ฉันทชักได้รอบหนึ่ง ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ก็ตั้งแต่หัดมาฉันทก็เอาท่าละ 99 คืออยากหายไวๆ แล้วก็อีกอย่างก็ไอ้ 99 นี้มันชอบนะ ไม่รู้ว่าทำอะไรเลข 9 ฉันทก็ชอบนะ นี้ก็เลยตั้งแต่เริ่มหัดเลยไม่รู้จะเอาอย่างไร ที่เป็นมดีที่ว่าเป็นสมาธิ ด้วย สมาธิเราจะตั้งแน่ว่าให้ได้ 99 จึงจะหยุด....ให้เป็นเกณฑ์เลยว่า 99 คือ คือเราก็ตั้งสมาธิให้ ได้ 99 มันดีนะสมาธิด้วยมันว่านับ 1 ถึง 99 ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2) ผู้สูงอายุชาย 3 ท่านได้อุปสมบทเพื่อศึกษาและปฏิบัติธรรม ได้แก่ นายทองอ่อน สิทธิ ไกรพงษ์ พลตรีจำลอง ศรีเมือง และ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช วิธีการฝึกเจริญสติทำทั้งในขณะที่ บวชและหลังจากสึกแล้ว วิธีการคือ การใช้วิธีวิปัสสนากรรมฐานแบบยุบหนอพองหนอและการทำ อานาปานสติ การกำหนดตัวเองเสมอให้รู้จักรูปรู้จักนาม การเดินจงกรม และฝึกทุกขณะเมื่อมี โอกาส

“ ตั้งแต่บวชอยู่โน่นก็ทำมาเรื่อย แต่ก็ไม่ได้ควบคุมเท่าไรหรอก แต่พอสึกออกมาแล้ว มาอยู่กับบ้านตัวเอง มาค้ามาขาย มาเป็นแพทย์ประจำตำบล มันยุ่งวุ่นวายมาก ก็เลยพยายามคิดว่า ทำอย่างไรมันจึงจะสงบนะ ก็เลยรู้ว่าเคยรำเรียนมาว่า ต้องมาทำอย่างนี้จึงจะสงบ ก็เลยไปทำ ก็เลยได้แบบมา แบบคือ ยุบหนอพองหนอ แต่ว่ายุบหนอพองหนอเนี่ยมันเป็นคำพูดเฉยๆ พูดไป ใครๆ ก็พูดได้มันเป็นปริยัติ คำว่าปริยัตินี้แปลว่าศึกษาเอา มันไม่ใช่ปฏิบัติเอา มันไม่ใช่ผลของ

การปฏิบัติให้เกิด ผลปฏิบัตินี้มีมันเกิดนั้นมันเป็นกรรมฐาน ตัวที่ไปเรียนเอาเข้าใจเอาไปศึกษาเอา ไปถามเอา ไปจำเอามันเป็นตัวปริยัติ แล้วมันจะนำมาสรุปเป็นข้อมูลของเราได้ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ทำแบบวิปัสณากรรมฐาน.....วิปัสณากรรมฐานนี้ แบบยุบหนอพองหนอเนี่ย ยุบหนอพองหนอ หรือถ้ามีงานมีการแล้วเขาไปวชชีพราหมณ์เข้ากรรมฐานยุบพองอันเดียวกันนี้ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ นอนอยู่อย่างนี้ก็ทำ นอนอยู่ก็ทำ อย่างพูดอย่างนี้ก็ทำ ถ้าไม่มีสมาธิก็จะจำไม่ได้ เพราะอย่างที่ตาพูดมันเป็นการพูดเอาอดีตกับปัจจุบันมาใส่กัน แล้วมันจะเกิดผลต่อไปเป็นอนาคต มันจะรู้ไปข้างหน้า มือดีแล้วปัจจุบันมาต่อกันมันจะเกิดเป็นอนาคต อดีตนี้เรารู้ว่าเราทำอะไร และถ้าหากคนที่ไม่มีการกรรมฐานไม่รู้หรือมันลืมหมด ที่เขาเรียกว่าลืมหน้าลืมหลังทีนี้เราจะทำยังไง ถึงจะไม่ลืมหน้าลืมหลังเราก็ต้องทำกรรมฐานสร้างสติขึ้นมา ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ต้องฝึกวิปัสณา คือ การกำหนดตัวเอง กำหนดตัวเอง กำหนดตัวเองให้รู้จักรูปรู้จักนาม เนี่ยกรรมฐานง่าย ๆ รู้จักรูป รู้จักนาม เรารู้จักรูปรู้จักนาม เห็นรูปเห็นนามอยู่แล้วเรียกว่ามันก็ไม่หลงตาม แล้วก็ไม่หลงทาง แล้วก็ไม่หลงมัวเมากับสิ่งที่ผลิตเพลลิน ถ้ารู้จักรูปรู้จักนาม รูปก็คือที่เราเห็นอยู่เดี๋ยวนี้ ยา แก้ว อี้ เห็นเป็นรูป นามก็คือจิตใจ มันอยู่ลึก ๆ รูปที่มันเห็นอยู่นี้ก็ตัวนามที่มันส่งขึ้นมา แต่ว่าส่งขึ้นมามันเป็นรูปไม่ได้เป็นนามเพราะอะไร เพราะเราไม่รู้ทัน สติเราไม่ทัน ถ้าสติเรารู้ทันมั่งไม่ทันมั่ง เหมือนแหดหาง ปลาบ่อยก็รอดไปปลาใหญ่ก็จะค้าง ปลาบ่อยเราไม่เห็น ปลาใหญ่เราถึงเห็น ถิ่นมาสักนิดตัวใหญ่ตัวน้อยมันก็เห็นหมด สติมันสร้างยาก แต่ว่าไม่ต้องไปทำกับพระกับเจ้า อยู่กับตัวเองทำง่าย ๆ ให้รู้จักรูปจักนาม หายใจเข้าเห็น หายใจออกเห็น เห็นเข้าเห็นออก 2 อย่าง เห็นเข้าเห็นออก เห็นเข้าเห็นออก เมื่อเห็นเข้าเห็นออก ๆ ๆ ๆ ก็ไม่เห็นอย่างอื่น อารมณ์มันก็น้อยลงเพราะเห็นเข้าเห็นออก ๆ ๆ อันอื่นก็ไม่ได้ไปคิด มันก็เกิดอารมณ์เดียวขึ้นมา เมื่อมันเกิดอารมณ์เดียวขึ้นมามันละเขาเรียกสมาธิ นั่นแหละตัวสมาธิ ใครแว่นแน่ ใครเห็นได้นาน ใครเห็นเข้าเห็นออกนาน เห็นเข้าเห็นออก ๆ อยู่อย่างนั้น คนนั้นจะเกิดสมาธิในใจขึ้นมา ปัญหาต่างๆ ที่มันเกิดขึ้นมาก็แก้ได้ เพราะมันเห็นหนทาง เห็นหนทางด้วยสมาธิ เมื่อสมาธิเกิดขึ้นมามันก็เห็นหนทาง จะแก้ปัญหาด้วยสมาธิแก้ปัญหาด้วยปัญญา ไม่ใช่แก้ปัญหาด้วยคนอื่นบอก คนอื่นเล่า เอ๊ยอันนั้นมันไม่ดีต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ ไปรับเอาของคนอื่นมาปฏิบัติ.... อ้อมันก็เห็นไอ้รูปก็คือสิ่งที่เห็น เห็นด้วยตาเฉยๆ เนี่ยมันเป็นรูป ถ้ารู้ขึ้นมาเป็นนามเห็นมันเป็นรูป รู้มามันก็เป็นนาม มันอยู่ใกล้ๆ กัน แต่อยู่ใกล้ๆ กันทำยังไงมันจึงจะเห็นก็ต้องสร้างสติ สร้างสติให้มันเกิดสมาธิ ถ้าไม่เกิดสมาธิมันก็ไม่เห็น”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ นั่งอย่างนี้ตาก็ฝึกกรรมฐาน เห็นเข้าเห็นออก เห็นเข้าเห็นออก เห็นเข้าเห็นออก เออชัก พักคิดไปถึงหลานสาวพอคิดเห็นอย่างนั้นเราก็มีสติเนี่ยเรียกว่าฝึก จนกว่าอารมณ์มันจะน้อยลง เหมือนกับจับช้างป่ามา ได้มาแล้วก็เอามาจับมัดกับเสาแล้วก็มาสอนมัน เข้าไปมันก็เอางวงฟาด เอาเท้าเตะ จะขึ้นหลังมันก็เอางวงฟาด หมอช้างก็ต้องตั้งชื่อว่าบุญมาเวลาเข้าไปก็เรียกบุญมา ต่อมาเข้าไปหาอีกก็เรียกบุญมา บุญมา บุญมา ต่อมาเรียกมันมันก็จำได้ แล้วก็ต้องฝึกมันมาเป็นปี ก็เหมือนเราก็ต้องฝึกตลอด ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ แต่ก่อนนี้โกรธเป็นพินเป็นไฟ โกรธมากที่สุดก็คือ ไปชื้อกับข้าวกับภรรยา ถึงเวลาแล้วไม่มาสักทีเพราะสสิ่งก็ต่อ สิบดั่งค์ก็ต่อ แล้วจะมาได้อย่างไรตามเวลา เราก็โมโหเป็นพินเป็นไฟ ขับรถชนไอ้จู้ที่เขาก่อรอบต้นไม้จะครบ ประตุพังเลย ใช้ไม่ได้ไปตั้งหลายวันเพราะความโมโห ต่อมาตอนหลังกินมังสวิวัติแล้วในเย็นลงครับ เข้าไม่มาดีเลย นั่งกำหนดลมหายใจ อานาปานสติ เข้าหนอ ออกหนอ เข้าหนอ ออกหนอ ไอ้โฮยังไม่ได้ที่รอบเลย เมียมาแล้ว ไอ้โฮดีใจจังเลย เอาอย่างนี้มันก็ดีขึ้น อารมณ์มันก็เย็นลง ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทำเพื่อส่วนรวม)

“ วิสาขบูชาปีนี้ตั้งใจปฏิบัติเพิ่มขึ้น ทั้งการฝึกจิตควบคุมจิตและการลดละภายนอก เริ่มด้วยการไม่ใส่รองเท้าไปในที่ต่างๆ ที่เขาพอยอมรับได้ ที่ไม่มีกฎระเบียบบอระบังคับว่าจะต้องใส่รองเท้า....การเดินทางเปล่าจะต้องมีสติตลอดเวลา เผลอเมื่อไรเป็นได้แปลทันที เตะโน่นเตะนี่เหยียบโน่นเหยียบนี่สุดสุด ไม่ลองถอดรองเท้าดูบ้างก็ไมู้ เพราะจะเตะอะไรเหยียบอะไรรองเท้ารับได้หมด ตลอดจนถึงที่สกปรกมากๆ ตอนที่ใส่รองเท้าไม่เคยคำนึงถึง เดินลุยไปได้เรื่อยๆ แทบจะไม่ต้องเหลียวไปดูพื้นถนนเลย เมื่อมีทุกข์เกิดขึ้น พระพุทธองค์ไม่ได้สอนให้โทษคนอื่น แต่ให้สำรวจตัวเอง ทำถูกเศษแก้วบาด ก็อย่าไปโทษคนที่ทิ้งไว้ หรือโทษคนทำความสะอาดถนนแต่โทษตัวเราทำไมเดินไม่มีสติ ทำไมไม่ดูให้ดี ถ้ามีแต่โทษคนอื่น แก้ปัญหาไม่ได้แน่ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่ง เล่ม 2)

“...การปฏิบัติธรรม ได้ทำภาวนาสมาธิทุกวันตลอดเวลา 30 วัน ได้ทำการเดินจงกรมทุกวัน การนั่งและการเดิน ทำมากทำน้อย แล้วแต่โอกาส และสถานการณ์อันเหมาะสม ไม่มีการบังคับ ใครทำใครได้ ใครไม่ทำก็ไม่ได้ เรื่องของใครของมัน....ผลของการปฏิบัติธรรม การนั่งสมาธิและเดินจงกรมในช่วงเวลา 1 เดือน ยังไม่ได้ความสงบจนถึงขั้นพอใจ จึงต้องใช้เวลาปฏิบัติต่อไปตลอดชีวิต แม้แต่เป็นฆราวาสก็ปฏิบัติได้ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

3) นายแพทย์เชก ธนะสิริ แม้ไม่เคยอุปสมบทแต่ท่านก็ฝึกเจริญสติอย่างจริงจังโดยการเข้าอบรมด้วยวิธีทำสมาธิแบบ T.M.(Transcendental Meditation) เพื่อคลายเครียด ฝึกปฏิบัติ

วิปัสสนากรรมฐาน เดินจงกรม กับคณะแม่ชีสิริ กรินชัย ฝึกอย่างสม่ำเสมอและยังนำมาประยุกต์เข้ากับการว่ายน้ำ

“..... ประมาณ ปี พ.ศ. 2514 องค์การ T.M. (Transcendental Meditation) ได้เข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก องค์การนี้สอนให้ปฏิบัติสมาธิเพื่อคลายความเครียด ผมเข้าไปฝึกสมาธิเป็นครั้งแรก หลังจากพอเข้าใจในเรื่องสมาธิแล้ว ในระยะใกล้ ๆ นั้น ก็ได้สนใจในเรื่องของธรรมะและเรื่องสมาธิแบบพุทธที่เรียกว่า วิปัสสนากรรมฐานในที่สุด พ.ศ. 2522 ผมและภรรยาได้นำบุตร 2 คนไปเข้าอบรมกับคุณแม่ชีสิริ กรินชัย 7 วัน ณ บ้านของท่านที่จังหวัดนครราชสีมาซึ่งผมเคยรับราชการเป็นอนาถาจังหวัดที่นั่นตั้งแต่ พ.ศ. 2497-2503”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)
“ทำสมาธิทุกโอกาสไม่ว่าจะเดินทาง ว่ายน้ำ นั่งรถ ฯลฯ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)
“ตามปกติผมว่ายน้ำวันละ 1,000 เมตร ติดต่อกันเกือบ 40 ปี เมื่อประมาณ 15 ปีที่ผ่านมาผมประยุกต์เดินจงกรมที่ผมได้ฝึกมาใช้กับการว่ายน้ำ (ว่ายน้ำจงกรม)”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)
“นอกจากนั้น เมื่อว่ายน้ำจงกรมครบ 1,000 เมตร หรือใกล้เคียงเสร็จแล้วผมได้ทดลองนอนสมาธิบนผิวน้ำถ้าเป็นน้ำทะเลผมนอนราว 180 องศา ถ้าเป็นน้ำจืดในสระว่ายน้ำลำตัวของผมเกือบตั้งฉากกับพื้นน้ำ ภารกิจดังกล่าวนี้เป็นการพักที่ลึกมากและสงบมาก”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของ “เอก ธนะสิริ” เป้าหมาย 120 ปี)
“..... อายุขนาดนี้ เมื่อบริเวณนี้ที่ว่ายน้ำ 800 เมตร มีเวลาแค่นั้นไม่หยุดนะ ว่ายน้ำไปเรา ๆ ว่ายน้ำไปเราก็ใช้จิตของเรา สมาธิด้วยเหมือนกับเราเขียนหนังสือ จิตของเราก็ต้องเป็นสมาธิ เราอ่านหนังสือจิตก็ต้องเป็นสมาธิเราก็ใช้หลักเคยปฏิบัติธรรม วิปัสสนา”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1)

2.4.2 การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง การมีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 6 รายนี้เป็นพุทธศาสนิกชนที่ศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจแล้วนำคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ใช้ในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น หลักที่นำมาใช้ในการมองหรือดำเนินชีวิตได้แก่

ก. การใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาใช้ในการเตรียมใจเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกายของตน ใช้มองปัญหาในชีวิตและการทำงาน

ข. การเข้าใจแล้วนำหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มองและแก้ปัญหาชีวิต

ค. การเชื่อในเรื่องชาตินี้ชาติหน้ามีจริง เชื่อเรื่องกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ปฏิบัติแต่กรรมดี

ง. การใช้หลักกสิกรรม 4 ในการทำงาน การดูแลสุขภาพร่างกาย

จ. การฝึกกลดละกิเลส ด้วยการบริจาคทาน ทั้งบริจาควัตถุทาน ได้แก่ สิ่งของ เครื่องใช้ บริจาคร่างกาย ถ่ายชีวิตโคกระบือ และบริจาคธรรมทาน ได้แก่ ความรู้ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

ฉ. การใช้สติในการดำเนินชีวิต

ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละรายนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นหลักในการดำเนินชีวิตจนส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

“ เดินตามไปแล้วจะรู้ว่า เราสามารถมีชีวิตที่อยู่ดีมีความสุขกว่านี้ การที่จะมีอาชีพใหญ่โตแค่ไหน มีเงินเดือนแค่ไหนไม่สำคัญ สำคัญอยู่ที่ว่าเรามีธรรมะหรือเปล่า เราเดินตามรอยพระพุทธองค์ไปสู่ความอยู่ดีมีสุขหรือเปล่า ถ้าเราเดินนั้นแหละครับเราจะมีความสุขมากกว่าคนอื่นเขา ในขณะที่ผมมีความสุขมากกว่านายก ไปที่ไหนผมก็พูดคุยตัวอย่างอยู่เรียกว่านายกไม่มีโอกาสได้มีเวลามาฟังธรรมอย่างนี้ ทุกนาที่เป็นนาที่ระทึกใจทั้งนั้น เพราะฉะนั้นท่านอยู่ดีมีสุขแล้ว ท่านมีอะไรที่เหนือกว่านายกตั้งหลายอย่าง ทำไมท่านไม่เสาะแสวงหา เพื่อจะให้มันเพิ่มพูนมากขึ้นๆ ในขณะที่เรายังอยู่ในวัยหนุ่มสาว ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

“ ตอนผมเป็นวุฒิสมาชิก โชคดีเหลือเกินได้นั่งอยู่ท่ามกลางพลเอก พลเรือเอก พลตำรวจเอก ที่นั่งของผมแปลกนะครับ แวดล้อมไปด้วยเอก ๆ ๆ ทั้งนั้น ผมก็เหลียวไปดู ไปสนทนากับนายทหาร นายตำรวจ ใหญ่ๆ บ่อยๆ ท่านก็แค่นั้น มีแต่ความทุกข์ เอ ผมยังสุขกว่าตั้งหลายเรื่อง ถึงแม้จะเป็นนายพันเท่านั้น ผมปฏิบัติธรรมเคร่งขรึมๆ ขึ้น ถือศีล 5 ศีล 8 กินมื้อเดียวหลังจากมือนั้นแล้วก็ดื่มน้ำเปล่าเท่านั้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

ก. ใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ในการเตรียมใจเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกายของตน ใช้มองปัญหาในชีวิตและการทำงาน

“ คำเรียกธาตุทั้ง 4 ชั้นทั้ง 5 ธาตุทั้ง 4 ธาตุทั้ง 4 เนี่ยมันอยู่ในกายเรา ที่เรากินเข้าไป เข้าไปเนี่ย ธาตุทั้ง 4 นะเขาไม่ชอบ เขาไม่ถูก ไม่ชอบ ไม่ชอบ เขาก็อย่างกะเป็นธาตุดิน ธาตุดิน คำกินฟาดหวาน ธาตุน้ำคำกินเบรี่ยวม ธาตุไฟคำกินเย็นกับขมนะ ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟอะ

รับไม่ไหว ๆ ๆ มันก็พิการ พิการไป ๆ ๆ มันก็ไปลงดับไต ไล่ปอดลงร่างกายแล้ว ร่างกายก็ไป
ชั้น 5 ละ เนี่ยชั้น 5 ตัวเราเนี่ยชั้น 5 ไม่มีตัวตนเนี่ยต่อกันอยู่ “

(นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ไม่เอาอะไรเลย ไม่เอาจิตไปติดใครเลย ยายอะไม่เอาจิตไปติดอะไรเลย “

(นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ คิดๆ ดูเนี่ยเกิดมาเป็นคนเนี่ย เกิดมาอย่าว่าเป็นคนเลย เกิดมาเป็นสิ่งที่มีชีวิตเนี่ยนะ
เป็นทุกข์ แล้วก็มีมนุษย์แล้วก็สัตว์ทั้งหลายแหล่ ย่อมเป็นไปตามกรรม พระพุทธเจ้าบอก สัตว์โลก
ย่อมเป็นไปตามกรรม คือ ลองคิดดูเถอะ สัตว์โลกเนี่ยย่อมเป็นไปตามกรรม มันขยันมันก็เรียน
ปริญญาโท ปริญญาเอก มันขี้เกียจมันก็ไม่เรียน มันก็ทำไปอย่างนั้น มันขี้เกียจมากๆ มันก็
เรียนน้อย มันย่อมเป็นไปตามกรรม เอาละไม่ผิดหรอก สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม ที่นี้สัตว์
โลกนี้เป็นทุกข์ ชีวิตนี้เป็นทุกข์ ชีวิตนี้เป็นอนิจจัง ชีวิตนี้อนิจจังก็คือการเปลี่ยนแปลง ชีวิตนี้มัน
ต้องเปลี่ยนแปลง คนอายุ 79 อย่างผมเนี่ยมันก็ต้องเปลี่ยนแปลง.....มันจะอยู่อย่างนี้ไปไม่ได้
หรอก มันต้องเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลง สัตว์โลกไม่ว่าคน ไม่ว่าอะไรมันก็ต้องเปลี่ยนแปลงเป็น
อนิจจัง ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ นี่ไม่ใช่ของใหม่เลย พระท่านเทศน์แล้วเทศน์อีก ให้พิจารณาอยู่เรื่อยๆ ว่าเรามีความแก่
เป็นของธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นไปได้ เรามีความเจ็บเป็นของธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นไป
ได้ เรามีความตายเป็นของธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นไปได้ เราจะต้องพลัดพรากจากของรัก
ของชอบใจทั้งปวงและเรามีกรรมเป็นของตนเอง ทำกรรมใดย่อมได้รับกรรมนั้น เคยพิจารณา
ตามนั้นบ่อยๆ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

“ ในโลกนี้ไม่มีอะไรเป็นของเราอย่างแท้จริง แม้ร่างกายที่หวงแหนประคบประหม่อมก็ยึด
เขามา ถึงเวลาต้องคืนไป ต้องพรากจากกัน ไม่มีอะไรที่ไม่พราก อยู่ที่ว่าจะช้าหรือเร็วเท่านั้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ ผมพยายามจำกัดบทบาทของตัวเอง ไม่ไปเกี่ยวข้องกับภาระเสนอแนะในการวางแผน
เอาชนะกันระหว่างนายกับเพื่อน พยายามทำให้เป็นปกติตลอดเวลา นึกถึงไตรลักษณ์ไม่เที่ยง
เป็นทุกข์ และไม่มีตัวตน เรื่องอย่างนี้เคยเกิดขึ้นในโลกมาแล้วนับครั้งไม่ถ้วน แล้วเราจะไปมัว
ทุกข์อยู่ทำไมให้โง่งเปล่านั้น ตั้งหน้าตั้งตาทำงานต่อไปดีกว่า ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 1)

ข. ใช้หลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค คือ การนำหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มามองและแก้ปัญหาชีวิต

“ มันเกิดนะ ชั้น 5 เนี่ยตายไปพร้อมกัน ชั้น 5 นี้คือตัว แขนขา ยายถึงตาย ตายไปพร้อมกัน แขนตายก่อน ที่เป็นปวดเป็นเมื่อยเนี่ย เป็นพิการนะ แขนขาเนี่ยตายไปพร้อมกัน ตัวเราเนี่ยมีจิตดวงเดียว ถ้าจิตดับดับหมดเลย ที่นี้จิตเรายังไม่ดับ ก็ยังเป็นชั้น 5 ชั้น 5 เนี่ยไม่ใช่ตัวตน อย่าไปยึดมันจนเกินไป แล้วก็ทำไป...นี่นะมือ มือยายปวด เอากะลาใส่ กดๆ ๆ นี่ชั้น 5 ก็มาใส่ใจมีกายเรา เอออะไรเกิดรู้ อะไรเกิดแก้ ปวดตรงนี้เราแก้ ปวดตรงไหนเราก็กแก้ เราหิว เราอะไร เราก็กพอตี่ๆ มันก็สบาย สบายมันก็มีความสุข ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ความพลัดพรากจากของรัก ของชอบใจเป็นทุกข์ การประสบกับสิ่งที่ไม่รักไม่ชอบก็เป็นทุกข์ ทุกข์ทั้งขึ้นทั้งล่อง ชีวิตมีแต่ทุกข์ ทุกข์เท่านั้นที่เกิดขึ้น ทุกข์เท่านั้นที่ตั้งอยู่และทุกข์เท่านั้นที่ดับไป ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 2 แพร่ง)

ค. เชื่อในเรื่องชาตินี้ชาติหน้ามีจริง เชื่อเรื่องกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ปฏิบัติแต่กรรมดี

“ อาการต่างๆ ดีขึ้นแล้ว เจ็บไม่มาก มีคนมาเยี่ยมเยียน เอาดอกไม้มาให้เยอะเยอะ ทำให้คิดว่าเรานี้ก็ยังมีคนรักนับถืออยู่มาก ก็คงจะเป็นผลมาจากกรรมดีที่ทำไว้นั่นเอง มีนักเรียนพยาบาลคนหนึ่งเอาพานดอกไม้มาเยี่ยมคนเดียว ดูๆ ไปจึงจำได้ว่า คนนี้เองที่เราเคยให้ยืมเงิน 5,000 บาท ไปเรียนผู้ช่วยพยาบาล เพราะไม่มีเงินเรียน เมื่อเรียนจบแล้วเขาก็ค่อยทยอยส่งเงินคืนจนครบ และตอนนั้นก็ไปเรียนพยาบาลอีกนับว่าเป็นคนขยันขันแข็ง และไม่ลืมบุญคุณ ทั้งๆ ที่เราลืมเรื่องนี้ไปหมดแล้ว ทำให้คิดว่า อันคุณความดีนั้นต้องทำไว้ให้มาก ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่าทำดีได้ดีนั้นแน่แท้ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“อีกกรรมหนึ่งเป็นกรรมของพระพุทธเจ้า คุณทำบาปหรือทำบุญกรรม บาปหรือบุญ เพราะฉะนั้นจะต้องสร้างแต่บุญสร้างแต่กุศล”

(นายแพทย์เชก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ง. ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการทำงาน การดูแลสุขภาพร่างกาย

“ การบริโภคที่ผมทำอยู่เป็นประจำ ก็คือ พยายามรับประทานอาหารธัญพืชและผักผลไม้ให้หลากหลาย ลดเนื้อสัตว์และไขมันลงมากๆ ที่รับประทานบ่อยกับประเภทมุสลิมผสมกับนม กิน

กับผลไม้สดหลายชนิด บางทีก็น้ำเปล่า ซึ่งมองดูแล้วไม่ค่อยน่ากิน แต่เราก็ต้องมีอิทธิบาท 4 ในการรับประทาน เราต้องสร้างความพอใจ ต้องระลึกว่าเรากำลังรับประทานสารอาหารชั้นยอดเข้าสู่ร่างกายทั้งสิ้นไม่ใช่อาหารขยะ และที่สำคัญต้องขยันทำอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดประโยชน์ต่อเซลล์ของร่างกาย”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

“...อย่างไรก็ดี ในชีวิตมองคนเรานั้นจะต้องมีทั้งสุขและทุกข์มิได้มีเสียจะดีไปทุกอย่างจะสูงส่งไปทุกคนก็เป็นไปไม่ได้ หากแต่ส่วนใหญ่แล้วมันสำเร็จตามความตั้งใจนั้น จึงได้นำมาพิจารณาไตร่ตรองดู ก็จะเห็นกระจ่างแล้วถึงคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ในพระบาลีสำคัญว่าคือ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จ(ในงาน)นั้นท่านจะต้องมี อิทธิบาท 4 (คุณเครื่องแห่งความสำเร็จ 4 ประการ) ฉันทะ คือ การสร้างความพอใจ สร้างความรักในสิ่งที่เราจะกระทำ วิริยะ คือ ขยันหมั่นเพียร ตั้งใจทำงานนั้น ๆ จิตตะ คือ เอาใจจดจ่อ สร้างมโนภาพ สร้างจินตนาการในสิ่งที่เราจะกระทำ วิมังสา คือ นำไปลองปฏิบัติ พิณิจพิเคราะห์หาข้อบกพร่อง”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

จ. การฝึกกลดละกิเลส ด้วยการบริจาคทานและบังเกิดสุขจากการเป็นผู้ให้ ทั้งบริจาควัตถุทาน ได้แก่ สิ่งของ เครื่องใช้ บริจาคร่างกาย ถ่ายชีวิตโคกระปือ และบริจาคธรรมทาน ได้แก่ ความรู้ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

“ ความสุขของผมในตอนนี้เป็นคือ ได้เห็นสิ่งที่เราทำไปแล้วมันเกิดผลขึ้นมา และก็การที่หลายคนเขามาบอกกับเราว่า เขาได้ประโยชน์จากสิ่งที่เราทำไป มันก็ทำให้เรามีความปีติบ้างว่า

อ้อ เราทำอย่างนี้นั้นได้ประโยชน์นะ ได้ช่วยเขา ความคิดของเราไม่ใช่ได้ แต่ได้สุขชนิดได้กินเยอะๆ ได้นั่งรถเก่งคันงามๆ ได้ไปเที่ยวที่สวยๆ มันไม่มีหรอก ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากนิตยสาร GM “พันธกิจชีวิต พล.ต.จำลอง”)

“ ยายเนี่ยทำทาน อะไรจะมานี้ยายปลูกว่านหางจระเข้ ชาวบ้านเค้ามาขอยายไม่ว่ายายก็ให้”

(นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“มีหมดกะบอกกะลา หาให้เสร็จ ไปๆ ยาบอระเพ็ด ปลูกก็ให้ไป ปีสองปีมันไม่ปลูก เม็ดฟ้าทะลายโจร ยายแจกไปแทบจะหมดเลย ทั้งจังหวัดเลยมา ยายใส่กระป๋องไว้ เอ้าห่อตักเอานะ ตักเอานะ..... มันสบายใจ มันโล่ง มันมาหัวเราะคนเดียวนะ มานึกขำ มันสบายใจอยากให้ เก็บไว้เป็นกระป๋องๆ นะ มันสบายใจอิหนงหนึ่งที่มันหนาวๆ ไม่มีฟ้าทะลายโจร โรงพยาบาลมาก็มา มาหา ยาย เค้ามาดูยากับยาย มาเอาฟ้าทะลายโจรกับยาย อยากให้เค้ากินกันสนุก (หัวเราะ) ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“.....คนที่เขามาขอเงินทองตาให้ ยายนี่แกห้ามมันมาหลายครั้งแล้ว เดียวก็มาอีกตาว่า มาอีกก็ให้อีก (หัวเราะ) ไม่ใช่ว่าเขาว่าอย่ามาอีกนะ อาทิเคยก่อนเขามาขอเงินทอง เขาว่าเขา ไม่มีค่ารถไปขอนแก่น เราก้ให้เขาเรามีแคไหน 5 บาท เราก้ให้ ถ้าไม่พอก้ให้ไปหาต่ออีกนะ มีแค่นี้ ถ้าเขามาขอ 10 บาทจะให้ 10 บาทเราก้ไม่มีให้ เราก้ต้องรู้จักใช้จ่ายของตัวเอง ก็อยู่ได้อยู่รอด เขามาขอข้าวสาร โอ๊ยแล้วแต่จะให้ เราก้เอาข้าวสารเราดักให้ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ศพตานี้มอบให้กับโรงพยาบาลเขา....โรงพยาบาลศรีนครินทร์ครับ หากเขาไม่เอาพอตายลงบิ๊บให้เอาไว้บ้านหนึ่งคืน ตื่นเช้าก็เอาไปเผาซะ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ นอกจากนั้น นับตั้งแต่ พ.ศ. 2510 จนถึงกรกฎาคม 2539 เป็นเวลา 29 ปีเศษ ที่ผู้เขียนได้บริจาคเลือดรวม 112 ครั้ง ได้เลือดประมาณ 45 ลิตร และตั้งใจจะบริจาคเรื่อยไปจนสภาพอากาศจะไม่รับ.....และที่สที่สุดสภาพอากาศถึงจะไม่ขอรับเลือดอีกเมื่ออายุ 70 ปี 8 เดือน อ้างเพราะแก่เกินไป ”

(นายแพทย์แจก ธนะสิริ : จากหนังสือทำอย่างไรชีวิตจึงจะยืนยาวและมีความสุข)

“ค่าบรรยายบ้าง ขายเป็นหนังสือบ้าง เอาพวกนี้ไปทำบุญครับ เพราะเราต้องสร้างบุญสร้างกุศลเพราะพระพุทธศาสนาเชื่อในเรื่องบุญกรรม เพราะมันสมมติว่าทำดีหมด ถูกต้องออกกำลังกายสมน้ำเสมอทำจิตทำใจดีหมดทุกอย่าง แต่สร้างแต่บาป ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต พวกมือปืนทั้งหลายพวกนั้นอายุสั้นหมดเพราะทำบาปทำชั่ว เพราะมันต้องสร้าง มีรายได้มาก็แบ่งปัน จุนเจือให้แก่

สังคม หนังสือที่ขายได้มีกำไรก็เอาแบ่งไปทำบุญทำทาน รวมทั้งทำให้หมาบ้าง ให้ช้างบ้างแล้วแต่ทั้งคนทั้งวัด ทั้งพระ ต้องหาโอกาสทำบุญทำกุศลให้มาก ”

(นายแพทย์แจก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ที่บ้านแหลม ที่วัดคนละฝั่ง เค้เรียกว่าวัดรัก วัดรัก อำเภอบ้านแหลมเนี่ย ถ้าเขาจัดผู้สูงอายุนี้เยอะเลย ฉันทยังเอาเสื้อไปแจกเขาคนละตัวเลย ใส่ชื่อฉันเอาไปแจกคนละตัว ให้ไป 50 ตัว ไม่พอแจก นั่นนะเค้ารำทุกเย็นละ ใครๆ ก็ไปที่นั่น ”

(นางบุญมี เจริญรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ก็เนี่ยกับว่าวันที่ 10 ก็ว่าจะไปกับเค้เหมือนกัน.....เค้มาแล้วเค้ก็เรียไรเงินไปวันแม้นั้นละไปทำบุญกะเค้...เค้ก็มีหนังสือมาเรื่อยละ ถ่ายชีวิตโคกระบือมั่ง เราก้ทำไปนะ...ก็ถูกเค้ก็ชอบว่าถ่ายชีวิตโคกระบือก็ดีเหมือนกันนะแม่ ก็ดีก็ทำแล้วก็สบายใจดีนะ ก็ทำบุญตามวัดตามอะไรนี่ฉันก็ไปเรื่อยละ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เรื่องเผยแพร่โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีความรู้ในการใช้สมุนไพร เพราะตาเป็นคนอยู่เบื้องหลังในการให้ความรู้ จนทำสมุนไพรออกขาย จนกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์เป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลต่างๆ ได้ ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ อำเภอบรรณบุรีนี่ก็เป็นลูกศิษย์ตาละ มีอยู่ทั่วไปหมด แต่มีคนหนึ่งที่สอนนวดให้ชื่อพัฒนา เมื่อก่อนเขาเคยไปได้หัววัน ต่อมาๆ หากินในเมืองไทยแล้วก็มาอยู่มาออกรถสามล้อเครื่อง ได้ยินว่าอาจารย์ทองอ่อนเขาสอนการนวด ตาสอนให้กลับไปเขาไปมีชื่อเสียงทำน้ำมันนวดขาย เลี้ยงลูกเลี้ยงเมียได้ เขาก็เอาความรู้ไปทำมาหากิน ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ บ้าล่วนหัดใจ คือบ้าล่วนนี่นะเดิมทีแกเป็นผู้สูงอายุอยู่โรงพยาบาลบ้านแหลม ที่นี่แกเป็นโรคเบาหวานแกขึ้นถึง 380 แล้วแกก็มาออกกำลังกาย ที่ปี 40 ฉันทก็ไปหัดให้ ก็ไปหัดทุกคนละ ใครถูกใจก็ไปทำเอา ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ...ตั้งนั้นตอนหลัง ผมเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ เป็นรองอธิบดี ผมไปบรรยายให้พวกหมอชนบทฟัง บอกเขาว่าอย่างรักโรงพยาบาลเกินไปนะ เดี่ยวนี้ยังมีคนซิกแซกแบบนี้ เช่น มีคนไข้จริงๆ อยู่ 10 วัน เบิก 15 วัน ก็ไม่มีใครไปตามหอรอก แต่อย่างรักโรงพยาบาลเกินไป ได้ก็ไม่ได้ก็ได้ไม่ได้ อย่านไปลงทุนลงรอนเอาชื่อเสียงไปเสีย มันมีตัวอย่าง ผมนี่รักโรงพยาบาลเกินไป จนถึงทำขนาดนี้โงงเพื่อโรงพยาบาล ความจริง ทำขนาดนี้เขาเอาออกแล้วละ ถือว่าโงงแล้ว ที่ผมรอดตัวมาได้เพราะความซื่อของเรา พูดกับเขาตรงๆ ผมบอกพวกหมอชนบทว่า โงงให้หลงอย่างริทำเสียวะ ผมเองยังเซ็ดจนตายเลย ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ ผมมีงานอดิเรก งานอดิเรกประการแรกคือ รับผิดชอบเรื่องปัญหาสังคม เรื่องปัญหาธรรมชาติว่าราชาอาณาจักร โดยไม่รับค่ากำนันเทศน์ ค่าพาหนะและค่ากินอยู่ใดๆ เพราะผมกินมี้อเดียว เวลานอนก็แบกกลดไปค่าไหนกินนอนนั่น เหมือนนกขมิ้นเหลืองอ่อน สำหรับใครต่อใครที่เชิญ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่ง เล่ม 1)

“ งาน 5 ธันวาคม ปีนี้ เกิดนิมิตหมายที่ดียิ่ง มีการชักชวนให้ชื่อชีวิตว่าชีวิตความ ถวายเป็นพระราชกุศล เพื่อให้เกิดบุญกุศลอย่างแท้จริง ลองพยายามอีกที โดยเสนอในที่ประชุม....ผมขอเรียนเสนอให้สมาคมเรา ประกาศเชิญชวนพี่น้องประชาชนเล็กกินว้ว ความ ในวันที่ 4 5 และ 6 ธันวาคม ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่ง เล่ม 2)

จ. การใช้สติในการดำเนินชีวิต

“ ใ้อ้ไหนแก่ กิณๆ ไปเหอะ เดี่ยวตายก็ไม่ได้กิน ไม่ได้คิดว่าตายจะไม่ได้กินนะ คิดว่ากินไม่ให้เกิดกินไม่ให้โรคร้ายเกิด มันก็สบาย...เอาอย่างกะข้างบ้านเนี่ยกินจนอาหารเป็นพิษ ไม่เอาอย่างหรือกอาายหมอ ”

นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

“ แล้วกิน กินเพื่ออยู่นะ กินเพื่อสุขภาพเรา สบาย สบาย กินสบาย ยาก็ต้องเลือกกินมัน สบายไปหมดเนี่ย ”

(นางวิรุฬ ษะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ สมัยก่อนที่จะเอาใจใส่ในเรื่องนี้ บางครั้งรู้สึกหัวใจเต้นเร็วแรงเพราะโทสะ และโมหะ เวลาเครียด ทุกข์ คิดมาก หัวใจจะเต้นแรงกว่าปกติ ต่อมาเมื่อเราเข้าใจชีวิต เข้าใจในทุกข์ เข้าใจตัวเราดีขึ้นนั่นคือเรามีสติรู้ทัน ซึ่งได้จากการปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 นั้นเอง จึงทำให้เราสามารถไม่ในทุกข์มาจับต้องเรา นั่นคือให้เข้าใจว่าเราต้องทำปัจจุบันคือวันนี้ เดี่ยวนี้ให้ดีที่สุด ทำหน้าที่ทุกหน้าที่ให้ดี อะไรจะเกิดขึ้นถ้าช่วยไม่ได้ต้อง ทำใจ ให้ได้ นับแต่นั้นมาหัวใจของเราจะเต้นอย่างราบเรียบ สุขุมที่สุด นี่แหละคือเคล็ดลับของความไม่มีโรค และอายุยืนยาว ความสำคัญคือ คิดแต่เรื่องดีๆ มองโลกในแง่ดี มองคนแต่ส่วนดีของเขา แต่ต้องไม่ประมาทที่จะให้ส่วนไม่ดีมากระทบตัวเรา ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : จากหนังสือธรรมชาติชีวิตของเอก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี)

3.1 การมีความมั่นคงด้านรายได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ที่จะใช้จ่าย

สนองความต้องการ และใช้หลักของการรู้จักประหยัด และเก็บหอมรอมริบ

3.1.1 ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ที่จะสนองความต้องการของตนเองได้ตามต้องการ โดยมีแหล่งรายได้จาก 4 แหล่งดังนี้

ก. การทำงานด้วยตนเองตั้งแต่วัยทำงานและได้รับในรูปของเงินบำนาญเมื่อเกษียณอายุ

ข. การที่พ่อแม่สะสมน้ำพักน้ำแรงส่งเสียบุตร เมื่อพ่อแม่เป็นผู้สูงอายุและไม่มีรายได้แล้วบุตรก็จะเป็นผู้รับผิดชอบรายจ่ายของพ่อแม่

ค. การยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจด้วยตนเอง

ง. การได้รับค่าเช่าในรูปของสิ่งของ เช่น ข้าวสาร

3.1.2 การที่ผู้สูงอายุใช้หลักประหยัดและเก็บหอมรอมริบในการดำรงชีวิต

ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละรายจะมีวิธีการในการเตรียมตัวเรื่องของรายได้แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) พลตรีจำลอง ศรีเมือง นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช และนายแพทย์เอก ธนะสิริ เป็นผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับราชการ นอกจากการประกอบสัมมาอาชีพอย่างซื่อสัตย์สุจริตแล้ว ยังหารายได้พิเศษเพิ่มจากรายได้ประจำของตนได้แก่ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เปิดคลินิกส่วนตัวที่จังหวัดสระบุรีขณะเป็นผู้อำนวยการอยู่ที่โรงพยาบาลสระบุรี พลตรีจำลอง ศรีเมือง รับสอนพิเศษและทำงานพิเศษเพื่อหารายได้เพิ่มเติมจากงานประจำ นอกจากการหารายได้เพิ่มแล้วยังใช้หลักของการรู้จักประหยัด และเก็บหอมรอมริบ จึงทำให้มีเงินใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุราชการ ซึ่งก็คือ เงินบำนาญทั้ง 3 ทาน

“ ไซ้ เราต้องสะสมเรื่องเศรษฐกิจเรื่องเงินเรื่องทอง ก็สำคัญที่สุดก็ต้องเก็บหอมรอมริบ แล้วก็ถ้าเผื่อว่าจะหาเงินโดยวิธีทุจริตด้วยคอร์รัปชั่นด้วยอะไรต่างๆ เนี่ย แล้วเวลาโดนสอบสวนโดนไล่ออกโดนอะไรต่างๆ ไซ้ใหม่ เพราะมันต้องหาเงินโดยสุจริต สัมมาอาชีพด้วย เพราะมันต้องกระหมัดกระหม่อมเก็บหอมรอมริบ...เดี๋ยวนี้ผมไม่ใช่ว่าสัพพัตถะ ผมใช้สมุนไพรรักษาโรคอะไรๆ นี้ มีมีทั้งอะไร พิมเสน มีอะไรสารส้ม เกลือ เห็นไหม แล้วมีต้นข่อย ใบข่อยอะไร...เพราะมันเราใช้นี้พวกเห็อกด้วยอะไรด้วยไม่ต้องยาสัพพัตถะ ไม่ต้องซื้อมาก.....ใช้สมุนไพรรักษา เพราะมันไม่ต้องไปซื้อ”

(นายแพทย์เอก ธนะสิริ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ช่วงแรกที่มาอยู่โรงพยาบาลสระบุรี งานยังไม่มากนัก ผม.....ก็ข้ามฟากไปเปิดร้านคลินิกที่ตลาดสุขุมมาลัยซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้ามกับโรงพยาบาล เป็นตลาดใหญ่ในตัวจังหวัด.....ที่คลินิกผมไม่ผ่าตัดต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล ผมมีหลักประจำตัวอย่างหนึ่ง คือ ไม่เอาเบรียบหลวง วันธรรมดาผมเปิดคลินิกตอนเช้า 6 โมงครึ่ง คนไข้มาหาหมอถึง 8 โมง เข้ามาต้องนั่งเรือข้ามฟากกลับโรงพยาบาล แล้วเย็นอีกที่ผมเปิดคลินิก 5 โมงเย็น ถึงหนึ่งทุ่มผมก็กลับแล้ว วันเสาร์ผมอย่างเดิม.....ส่วนวันอาทิตย์ผมปิด”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ เออ เรื่องเกี่ยวกับเงินทองทั้งหลายแหล่ไม่มีปัญหาแล้ว มีเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว ไม่ร่ำรวยแต่ก็ไม่ลำบากอะไร มีหลักฐานมั่นคงพอแล้ว....เรื่องเกี่ยวกับงาน งานอะไรทั้งหลายแหล่ งานทั้งหมดเนี่ย ก็งานหมายความว่าธุรกิจจะไม่มีเลย ไม่มีธุรกิจ ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2) นางบุญมี เครือรัตน์ นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ และนางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ เป็นผู้สูงอายุที่ประกอบสัมมาอาชีพเช่นกัน แต่เป็นอาชีพอิสระ คือ ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม ปัจจุบันนางบุญมี เครือรัตน์ และนางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ ได้หยุดทำงานแล้วตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย

รายได้จึงมาจากบุตร และเมื่อเจ็บป่วยค่าใช้จ่ายในการรักษาให้บุตรเบิกได้ส่วนพ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์นั้นบุตรให้บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอจึงยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจอยู่แต่พยายามเท่าที่สุขภาพจะเอื้ออำนวย คือการขายสมุนไพร นวดแผนไทย ให้ผู้อื่นเช่าที่นาได้ค่าเช่าเป็น ข้าวสาร

“ เราก็อึ้งยหาขาย...ขายของในบ้านแล้วก็มีสิ่งแวดล้อมฉันก็ทำหลายอย่าง อาชีพฉันมันโหดๆ มาก เลี้ยงไก่ เลี้ยงอะไร ก็สุดแท้ แต่เดี๋ยวนี้ฉันเลิกหมดแล้ว ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ เขา (ลูก) ก็ให้บ้าง.....ไม่ มีก็ให้ไม่มีก็แล้วไป ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ทำนาที่เลิกแล้ว แต่ว่าให้คนอื่นทำให้แล้วเราเอาข้าวมากิน...เขาเช่า (นา) เขาก็ให้ค่าจ้างมาเป็นข้าว ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ (ค่าใช้จ่าย) ได้จากขายรากไม้ เปลือกไม้ ขายความรู้ คนที่เขามาปรึกษาหารือหรือเขาว่าเขาเป็นโรคเบาหวาน เขาว่าเขาเป็นความดันสูง เขาเป็นตกขาว ปวดข้อ ก็จ่ายยาให้เขาไป...ออกไปหาเพื่อนฝูง ใครอยากบิบนวด ใครต้องการยาอะไรเอามาหรืออยากตรวจโรคอะไรก็ได้มา 100 200 300 ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ ยาย ยายขยันนะ เก็บนู่นเก็บนี่ แล้วยายตัดผมตัดเสื้ออะไร ตอน 45 มาถึง 48 50 60 เนี่ยมีตั้งค์ ตั้งค์ที่หาได้ หาได้นะเก็บๆ ฝากๆ มีหลายแสน ตานี้ก็ 45 มันเจ็บนะ เจ็บแล้วตั้งค์ก็ยังมิชักสามสี่แสน ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ในช่วงรักษาตัวนี้ยายไม่ตัดผมแล้ว ลูกทำงานส่งมาให้เดือนละพัน ทุกเดือน เวลาเบิกค่ายาก็ส่งเรื่องไปให้มัน สมัยตาเชียรอยู่ก็เบิกกับตาเชียร ”

(นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ : บทสัมภาษณ์โดยอาจารย์วิสุทธิ ไนจิตต์)

3.2 การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงเป็นหลักแหล่ง และได้พยายามปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนที่เสื่อมไปตามวัย หรือปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง

ทั้งนี้ผู้สูงอายุแต่ละรายมีการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยและมีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านนั้นคำนึงถึงที่อยู่อาศัยที่มั่นคงและพยายามสร้างบ้านเป็นของตนเอง จากรายได้ที่ได้ในวัยทำงาน ทำให้มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งมั่นคง ปลอดภัย

ในวัยสูงอายุนอกจากนั้นผู้สูงอายุบางท่านยังได้พยายามปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนที่เสื่อมไปตามวัย เช่น นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ย้ายห้องนอนมาเป็นชั้นล่างภายในห้องมีอุปกรณ์ที่ไม่สลับซับซ้อนเหมาะสมผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านนั้นคำนึงถึงที่อยู่อาศัยที่มั่นคงกับครอบครัวและพยายามสร้างบ้านเป็นของตนเอง จากรายได้ที่ได้ในวัยทำงาน ปัจจุบันทั้ง 6 ท่านมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งมั่นคง นอกจากบ้านที่เป็นหลักแหล่ง มั่นคงปลอดภัยแล้ว ผู้สูงอายุบางท่านยังได้พยายามปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนที่เสื่อมไปตามวัย เช่น นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ย้ายห้องนอนมาเป็นชั้นล่างภายในห้องมีอุปกรณ์ที่ไม่สลับซับซ้อนเหมาะสม

“ แถวนี่นะเรียกว่าตั้งตลอดฝั่งนี้ละ บ้านฉันมาปลูกเป็นบ้านหลังแรกแล้วก็ฉันจะย้ายมาเค้าไม่ยอมให้ฉันย้ายมาอยู่...คือบ้านช่องมันไม่มี มีพอมมาปลูกบ้าน 2 ชั้นนี้ไม่มี มีฉันคนเดียวพอดฉันมาปลูก คนนั้นก็มาปลูก คนนี้ก็มาปลูก...ฉันมาปลูกเป็นคันทนาอยู่ ตรงนั้นเป็นร่อง เรือทุกระเรือ 3 เกวียน 4 เกวียนเข้ามาได้ เข้ามาฉันก็โยยเปลือกหอย เค้าเรียกว่ากะซังๆ เอามาถมบ้าน ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ คนเล็ก (ลูก) ตาย พ.ศ. 30 มั่ง ตายยายก็เลยปลูก เออเอาปลูกโครงๆ ไว้ ปลูก(บ้าน) ไว้นอนตายเนี่ย เนี่ยยายปลูกไว้นอนตาย ”

(นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ต่อมาก็กู้เงินธนาคารเพิ่มเติม รวมทั้งขอยืมเงินคุณแม่คุณศิริลักษณะอีกส่วนหนึ่งปลูกบ้านสองชั้นเป็นตึกค่อนข้างภูมิฐาน ตั้งแต่เป็นร้อยเอก บ้านอยู่ไกลที่ทำงานต้องใช้รถ คุณศิริลักษณะใจดี ชายแหวนหมั้นสมทบทุนซื้อรถแฉะลดยลมเก่าๆ จากฝรั่งที่ปรึกษาประจำกองร้อยซึ่งกำลังจะเดินทางกลับอเมริกา ผมจึงมีพร้อมทั้งบ้าน ที่ดินและรถตั้งแต่ยังเป็นนายทหารหนุ่มๆ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือชีวิตจำลอง)

“ เงินไม่พอปลูก (บ้าน) ก็ต้องไปกู้หนี้ยืมสินเขา บ้านก็ทำความสะอาดไม่ไหว อยู่กันสองคนมีห้องนอนหลายห้อง ห้องน้ำหลายห้อง เพียงแต่ทำความสะอาดเฉพาะห้องนอนห้องน้ำ ก็ไม่ต้องทำอะไรกันแล้ว เสาร์อาทิตย์ ก้อยังไปนั่งชูดหญ้าที่ขึ้นแซมหญ้าราคาแพงๆ สนามของฉันจะต้องเรียกที่สุดในซอย ต้องจ้างคนมาช่วยทำสวน ทำงานบ้าน ไม่รู้จะโง่ไปถึงไหนกัน พอไปวัดเห็นกุฏิพระ ปิดธ่อแค่แมวเดินตายเท่านั้น ท่านสุขยกว่าเราแล้วเรื่องอะไรเราจะไปโง่ จึงได้ลดลงมาเลื่อนฐานะจากบ้าน 2 ชั้น เหลือชั้นเดียว ก็มีความสุขมากขึ้น ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

“ พิสูจน์คำสอนของพระพุทธองค์อีกดีกว่า เรื่องกินมือเดียวพิสูจน์แล้วว่าสบาย เรื่องนอนน่าจะลองพิสูจน์อีกสักเรื่อง กุฏิหรือที่อยู่อาศัยกว้าง 7 ยาว 12 คือ อยู่ได้จริงหรือเปล่า ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่งเล่ม 2)

“ นีรันดรส่งรูปหมู่ทั้งเมียและลูกมาให้ดูดูรูปลูกๆ และเมียแล้ว ทำให้เกิด Responsibility คิดอยากมีเงินมีบ้านของเราเอง จนปานนี้ฉันยังไม่มีบ้านเป็นของตัวเองเลย มีแต่ที่ดินอยู่หลายแปลงเท่านั้น ”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช : จากอนุทินชีวิต)

“ เป็นคนอายุมากๆ เนี่ย ถ้าให้มันมี Complicate อะไรหลายๆ มันจำไม่ไหว คือมันจำคือว่ามันจะเอาช่องไหนล่ะ มันเยอะเหลือเกิน แล้วก็นานๆ ถึงจะเปิดที่มันลืม เหมือนกับเราเนี่ยทีวีเนี่ยก็เหมือนกัน พอมันก็รู้แล้ว UBC อะไรรู้หมดล่ะ แต่ถ้าเผื่อว่าเป็นวิทยุเนี่ยมันมีตั้ง AM FM ไม่มีปัญหาเข้าใจ มันมีคลื่นเริ่มตั้งแต่ 8 ตั้งแต่ 60 ขึ้นไป เยอะไปหมดเลย ซี้เกียจจำ ซี้เกียจจำ เช่น สมมติว่าเราจะฟังเพลงคลาสสิก เอชช่องไหนหว่าลืมนะ เลยบอกลูกสาวไปบอกว่าฉันไม่เอาแล้ว ฉันจะเอาวิทยุง่ายๆ อย่างนี้ ง่ายๆ กดเอา เห็นไหมกดเอา กดเอาแล้วมันสบายดี สังเกตดูนะถ้าเป็นคนแก่มากเข้านี้เค้าซี้เกียจจำ ซี้เกียจจำ แล้วมันจะบอกคลื่นนี้จะต้องเสียง เสียงจะต้องมันไม่ไหวแล้วมันไม่จำเป็นจะต้องขนาดนั้น ต้องมีเสียงมาจากทางนั้น ทางนี้”

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช: สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

3.3 การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีบุตรหลาน ภรรยา ญาติพี่น้องให้การดูแล หรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน

ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละรายมีผู้ดูแล หรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุนแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน อยู่กันเป็นครอบครัวขยายในบ้านเดียวกัน หรือบริเวณบ้านเดียวกัน ได้แก่ นางบุญมี เครือรัตน์อาศัยอยู่กับบุตรสาวซึ่งยังไม่แต่งงาน บุตรที่อยู่ห่างออกไปก็ให้การดูแลมาเยี่ยมเยียน นายแพทย์เชก ธนะสิริ และนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิชอาศัยอยู่กับบุตรหลานในบริเวณบ้านเดียวกัน เป็นครอบครัวใหญ่

“ ฉันตอนนี้ลูกมันก็ดูแลทุกคนนะนะ คอยดูแลคอยแล คนที่อยู่ไกลก็คอยถามว่าแม่เป็นไ่มั่งอะไรมั่ง ก็มีอะไรคิดถึงเอามาฝาก ให้กินแม่กินอะไรอย่างนี้นะ ลูกฉัน..รู้สึกว่าคุณก็ยังมีนิสัยรักแม่กันทุกคนละ ”

(นางบุญมี เครือรัตน์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“นับว่าผมค่อนข้างโชคดี เพราะอยู่กัน 3 ชั่วคน คือมีตายาย พ่อแม่ลูก บ้านพ่อตาแม่ยายติดกัน หลานผมก็มาเล่นกับผมเหมือนเพื่อนไปเลย เราก็ต้องพยายามสร้างโปรแกรมดีๆ ใส่ลงในสมองของเด็กๆของแกทำดีนิดหน่อยไม่ต้องมากเราก็ตบมือดีอกดีใจพูดคุยของแก อย่าไปเผลอ เช่นเด็กชอบได้ดีกว่าเก่าแต่ว่าบอกเสียตายน่าจะชอบได้ที่1แบบนี้เด็กจะเสียใจ และไม่ภาคภูมิใจ และควรหาเวลาไปพักผ่อนตากอากาศกันเป็นครอบครัวใหญ่บ้าง....”

(นายแพทย์เชก ธนะสิริ : จากหนังสืออยู่อย่างมีคุณค่า)

2) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือไม่มีบุตรหลาน แต่มีเครือข่ายทางสังคมที่จะให้การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ได้แก่ นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ แม้จะไม่ได้อยู่กับบุตรหลานเพราะเป็นความต้องการของป่าเอง แต่หากเจ็บป่วยเจ็บป่วยจะมีพี่ชายและเพื่อนบ้านซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ และสามารถติดต่อลูกได้ทันที นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน แม้จะมีบุตรซึ่งติดมากับภรรยาปลูกบ้านอยู่ติดกันแต่มีได้อยู่ประจำไปๆ มาๆ เพราะต้องไปทำงาน แต่กลับมาเยี่ยมบ้านหรือสามารถติดต่อกันได้สะดวก และนายทองอ่อนเองไม่คิดพึ่งพาบุตรคิดพึ่งตนเองเท่านั้น พลตรีจำลอง ศรีเมืองไม่มีบุตร อยู่กับภรรยา 2 คน แต่เพราะได้ทำงานกับชมรม สมาคม มูลนิธิมาโดยตลอดจึงได้รู้จักกับสมาชิกชมรมเหล่านั้นและเมื่อไปไหนมาไหนก็มักได้รับการเกื้อหนุนกันอยู่ตลอดเวลา

“ ใจ 2 เฒ่านี้ไม่เคยคิดจะไปฝากผีฝากไข้เขา ก็ดูแลตัวเองอย่างนี้ ตายไปแล้วก็แล้วไป ก็แล้วแต่ลูกเต้าคนไหนจะมาดู มาดูมาแล ไม่มีใครมาดูมาแลก็ทำเอง ”

(นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ เราต้องทำคุณงามความดีไว้ตั้งแต่ตอนไม่เกษียณ เพราะเมื่อเกษียณไปแล้วเนี่ย เราก็ไม่รู้ว่าจะไปประสบชะตากรรมยังไง เออถ้าเราพลาดพลังอะไรไปแล้วเนี่ย คนที่เค้ารู้ว่าเราทำความดีเนี่ย เค้าคงจะไม่ปล่อยคงจะไม่ทอดทิ้งเรา เค้าคงจะช่วยเราให้เราสามารถอยู่ในสังคมนี้ได้ ”

(พลตรีจำลอง : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ ถึงสุรินทร์ใกล้ค่ำ ชายคนหนึ่งนั่งรถไปคันเดียวกัน ใจดีลงรถแล้วก็พานั่งซ้อนท้ายรถเครื่อง ตระเวนไปตามจุดต่างๆ ที่รถกันทรลักษณ์เคยจอดต่างก็ยืนยันว่ารถหมด ลงไปปรอดโบกบ้างก็ดีเฮะ โบกเป็นทอดๆ ไปก็เอาดี ค่าไหนกันอนนั้น เพราะมีบ้านเคลื่อนที่(กลด) ติดตัวอยู่แล้ว กลัวอะไร ที่ที่โบกรถได้ดีที่สุดคือด่านตำรวจ จำคนหนึ่งใจดีอีกนั่นแหละ (ไปไหนมาไหนโชคดี เจอแต่คนใจดีคอยช่วยเหลือให้รู้ไป) รีบข้ามถนนไปโบกอีกฟากหนึ่ง ซึ่งรถสิบล้อที่ไปทางกันทรลักษณ์มักจะผ่าน ตำรวจยังไม่ทันโบก ก็มีรถเก๋งขับปรี๊ดเข้ามาจอด สามี่ขับ ภรรยานั่งมาข้างๆ ทั้งคู่เห็นเข้าดีใจดีใจตกใจตกใจ พวาไปดื่มที่บ้านซึ่งอยู่ไม่ไกล แล้วให้ยืมรถกระบะรุ่นใหม่สุด ราคาเป็นแสน ทั้งๆ ที่เราหรือก็เป็นคนแปลกหน้า ไม่มีอะไรประกันชักนิตแถมยังบอก เอาไปใช้ก็วันเอาไปเลยครับ นานๆ ผมจะได้มีส่วนช่วยผู้ปฏิบัติธรรมสักที ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่ง เล่ม 3)

“ ญาติทางธรรมท่านนั้น เล่าถึงเพื่อนอีกคนหนึ่ง ขอเงินเมียได้สามพันบาทจะเอาทำพันได้เงินนับก็ตรงดิ่งเข้ากรุงเทพฯ เอาเงินไปช่วยหาเสียงจนหมดไม่รู้ว่ากลับไปแก้ตัวกับเมียว่าอย่างไร จนปานนี้ได้ใส่ฟันหรือยังก็ไม่รู้ ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 3 แพร่ง เล่ม 3)

“ อยู่อย่างอนาคาริก อยู่อย่างคนไม่มีบ้านก็ดีไปอย่างหนึ่ง คือย้ายได้ไปเรื่อยๆ ย้ายบ้านที่อยู่ไกลให้ใกล้ที่ทำงานเข้าไปทุกทีๆ เวลาเมื่อไหร่อีกสักโครมครามจะได้ไปถึงที่ทำงานได้เร็วที่สุด โชคดีมีผู้ใจบุญ ให้ยืมบ้านอาศัยอยู่ฟรีๆ ไม่ต้องเสียค่าเช่าเลย ทั้งๆ ที่บ้านหลังนี้ให้เช่าเดือนละเป็นหมื่นบาทได้สบาย....รำลึกอยู่เสมอ ถึงบุญคุณที่เจ้าของบ้านได้ช่วยเหลือให้ที่อยู่ซึ่งใกล้ที่ทำงานไปมาสะดวก เราจะอยู่บ้านหลังนี้ เพื่อทำงานรับใช้ส่วนรวมให้ดีที่สุด ”

(พลตรีจำลอง ศรีเมือง : จากหนังสือทาง 2 แพร่ง)

“ อาจารย์ข้างบ้าน อาจารย์อารีย์ข้างบ้านเนียเค้าเป็นครู เป็นครูแต่เค้าชอบทางนี้ เค้าเป็นโรคช้ำปวดขี้เมื่อย เค้ามาบีบกันอะไรกันเนียเค้าก็ให้ยายมาหนังสือนะ ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ พี่ชาย บ้านพี่ชายเค้านะ (หลังซ้ายมือ) พี่ชาย มีพี่ชายคนเดียวนะ มี 2 คนตายไปคนก็อยู่กัน 2 คนเนีย ถึงเวลาก็มา มาเอายา เค้าไม่ค่อยเชื่อครั้งแรกเค้าไม่ค่อยเชื่อเนะ...ยอมกินบอระเพ็ด กินพีสะใภ้เค้าจะ 80 แล้วเค้ากินยาอนามัย เป็นไปซีกหนึ่ง(อัมพาต)...เป็นดาราอนามัย กินแต่ยาอนามัย กินมาจน 80 แล้วยังไม่รู้จักเป็นจนซิด ผอม นี่มากินยายายดีขึ้น เค้าเชื่อยาก ”

(นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ : สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

สรุปลักษณะภาวะพดุมพลังผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง

ผลการศึกษาลักษณะภาวะพดุมพลังจากกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง จำนวน 6 กรณีศึกษา พบลักษณะภาวะพดุมพลัง 3 ลักษณะ คือ 1. การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา 2. การมีสุขภาพที่ดี 3. การมีความมั่นคงในชีวิต รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา

การที่ผู้สูงอายุยังทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่างและการทำกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่างๆ รายละเอียดดังนี้

1.1 การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่าง แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

ก. กิจกรรมที่ทำเป็นงานอดิเรก ได้แก่ การทำสวน การเล่นกีฬา

ข. กิจกรรมแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์

1.2 การทำกิจกรรมในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนี้

1.2.1 กิจกรรมที่ทำกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว

ขยายซึ่งมีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวของตนเองสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ทำกับครอบครัว ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์เพื่อความผูกพันในครอบครัว ได้แก่ ท่องเที่ยว การครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน

ข. การทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ได้แก่ ช่วยบุตรทำงานบ้าน การทำหน้าที่ เป็นผู้อบรมสั่งสอนบุตรหลานในครอบครัว การทำงานเชิงเศรษฐกิจเท่าที่ ตนสามารถทำได้

1.2.2 กิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การท่องเที่ยว การแข่งขันกีฬา งานบุญต่างๆ

ข. การทำประโยชน์แก่เพื่อนบ้าน ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือแก่บุคคล ส่วนรวมทั่วไป ได้แก่ ร่วมเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมของชมรม สมาคมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็นผู้นำก่อตั้งสมาคม สโมสรที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรต่างๆ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น โดยการเป็นวิทยากรบรรยาย เขียนหนังสือ บทความต่างๆ

ค. การมีกิจกรรมแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การเข้าฟังการบรรยาย ประชุม สัมมนา การเข้าวัดฟังธรรม การให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็น

2. การมีสุขภาพที่ดี

การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย ทั้งผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและไม่ปราศจากโรค มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การมีสุขภาพกายดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย ได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ทำให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายทุเลา สุขภาพกายแข็งแรงขึ้นและผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพกายดีขึ้น จากการ

2.1.1 การออกกำลังกาย

2.1.2 การรับประทานอาหาร

2.1.3 การละเว้นอบายมุข

2.1.4 การพักผ่อนเพียงพอ

2.1.5 การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย ทั้งความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1.6 การตรวจสุขภาพ

2.2 การมีสุขภาพใจดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ มีสติ การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีความพึงพอใจภาคภูมิใจในชีวิต และการยอมรับกับความตายได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การมีจิตใจสงบ มีสติ ปรับใจกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยมีหลักคิดจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ดังนี้ ใช้หลักปล่อยวางในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ทำใจยอมรับกับปัญหาหรือความสูญเสียในชีวิต ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไปซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การจราจรในเมืองหลวง พอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่เอาตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

2.2.2 การมีความคิดสร้างสรรค์ คือ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์พื้นบ้านที่สามารถหาได้ง่าย ใช้พัฒนาขึ้นเป็นท่าออกกำลังกายรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง หรือการผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน

2.2.3 การมีความพึงพอใจในชีวิต คือ การที่เมื่อผู้สูงอายุมองย้อนกลับไปในชีวิตแล้วเห็นว่าตนเองได้ดำเนินชีวิตมาเป็นอย่างดี และมีความสุขในชีวิต

2.2.4 การมีความภาคภูมิใจในชีวิต คือ การรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้ทำประโยชน์ต่อสังคม ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น

2.2.5 การยอมรับกับความตายได้ คือ การมองการตายเป็นธรรมชาติของชีวิต หากต้องเผชิญกับความตายมีความปรารถนาที่จะตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ด้วยการเจ็บสั้นๆ ก่อนตาย และไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาทางการแพทย์

2.3 การมีสุขภาพทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกท่านอื่นๆ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสม

2.4 การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การที่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ สวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-เย็น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกงกรรม การนั่งสมาธิ การฝึกระลึกรู้ตามดูความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.4.2 การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง การมีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 6 รายนี้เป็นพุทธศาสนิกชนที่ศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจแล้วนำคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ใช้ในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น หลักที่นำมาใช้ในการมองหรือดำเนินชีวิตได้แก่

ก. การใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาใช้ในการเตรียมใจ เรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกายของตน ใช้มองปัญหาในชีวิตและการทำงาน

ข. การนำหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มองและแก้ปัญหาชีวิต

- ค. การเชื่อในเรื่องชาตินี้ชาติหน้ามีจริง เชื่อเรื่องกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ปฏิบัติแต่กรรมดี
- ง. การใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการทำงาน การดูแลสุขภาพร่างกาย
- จ. การฝึกกลดละกิเลส ด้วยการบริจาคทาน ทั้งบริจาควัตถุทาน ได้แก่ สิ่งของ เครื่องใช้ บริจาคร่างกาย ถวายชีวิตโคกระบือ และบริจาครวมทาน ได้แก่ ความรู้ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
- ฉ. การใช้สติในการดำเนินชีวิต

3. การมีความมั่นคงในชีวิต

การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ การมีรายได้ที่จะใช้จ่ายสนองความต้องการในชีวิตของตนเองได้ตามต้องการ การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง การมีบุตรหลานดูแลหรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การมีความมั่นคงด้านรายได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ที่จะใช้จ่ายสนองความต้องการของตนเองได้ตามต้องการ และการใช้หลักประหยัด และเก็บหอมรอมริบ

3.1.1 การที่ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ที่จะสนองความต้องการของตนเองได้ตามต้องการ โดยมีแหล่งรายได้จาก 4 แหล่งดังนี้

ก. การทำงานด้วยตนเองตั้งแต่วัยทำงานและได้รับในรูปของเงินบำนาญเมื่อเกษียณอายุ

ข. การที่พ่อแม่สะสมน้ำพักน้ำแรงส่งเสียบุตร เมื่อพ่อแม่เป็นผู้สูงอายุและไม่มีรายได้แล้วบุตรก็จะเป็นผู้รับผิดชอบรายจ่ายของพ่อแม่

ค. การยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจด้วยตนเอง

ง. การได้รับค่าเช่าในรูปของสิ่งของต่างๆ

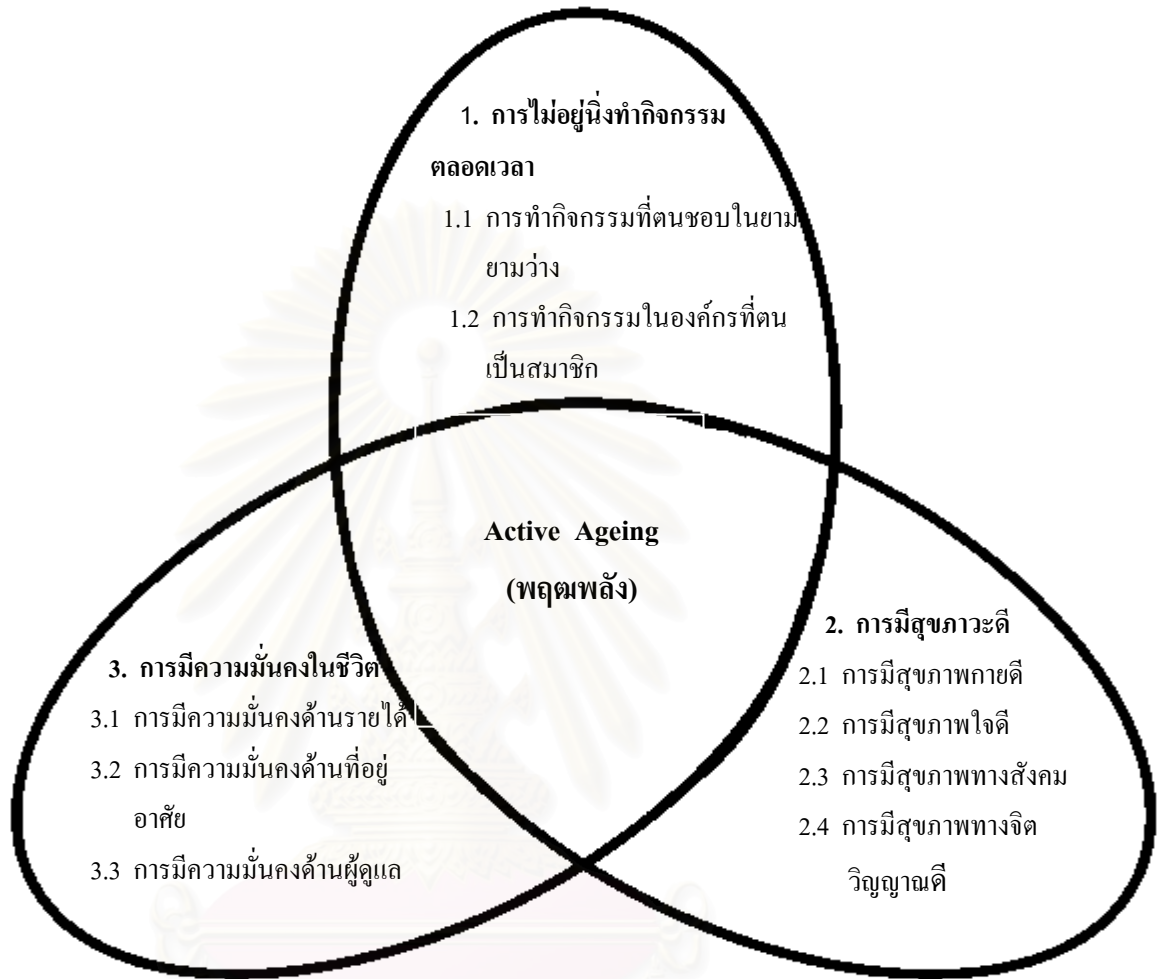
3.1.2 การที่ผู้สูงอายุใช้หลักประหยัดและเก็บหอมรอมริบในการดำรงชีวิต

3.2 การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงเป็นหลักแหล่ง และได้พยายามปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของคนที่เสื่อมไปตามวัย หรือปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง

3.3 การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีบุตรหลาน ภรรยาญาติพี่น้องให้การดูแล หรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน

จากการสรุปลักษณะภาวะพุดมพลังจากกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียงทั้ง 6 ราย ผู้วิจัยได้สรุปลักษณะภาวะพุดมพลังในภาพสรุปลักษณะภาวะพุดมพลัง ดังแสดงในภาพแสดงที่ 1

แผนภาพที่ 1 สรุปลักษณะภาวะพัฒนาพลังของกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง



บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติและบรรยายลักษณะภาวะพุดผปลั่งผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และข้อมูลเอกสารจากผู้สูงอายุกรณีศึกษา จำนวน 6 ราย วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ

- 1) อัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษา
- 2) ลักษณะภาวะพุดผปลั่งผู้สูงอายุกรณีศึกษา ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ
 1. การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา
 2. การมีสุขภาพที่ดี
 3. การมีความมั่นคงในชีวิต

ในที่นี้ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายผลตามผลข้อค้นพบจากการวิจัย ดังนี้

1) อัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่าน มีลักษณะภาวะพุดผปลั่งอย่างชัดเจนจากอัตชีวประวัติผู้สูงอายุกรณีศึกษาแต่ทุกท่านมีความแตกต่างในรายละเอียดของลักษณะภาวะพุดผปลั่ง และลักษณะการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันแต่สามารถก้าวเข้าสู่ภาวะพุดผปลั่งได้เช่นเดียวกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬ ะเอมศิลป์

นางวิรุฬ ะเอมศิลป์ หรือป้าเน้ย อายุ 76 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองคนเดียวที่จังหวัดชัยนาท สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) มีได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากบุตรชาย

ภาวะสุขภาพ

ป้าเน้ย แรกเกิดไม่มีโรคประจำตัวสุขภาพในวัยเด็กแข็งแรงดี มีได้สนใจดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ เมื่ออายุ 45 ปีเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ต้องรักษาตัวเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลเป็นประจำจนเกิดความเบื่อหน่าย เมื่อเจ็บป่วยจึงเริ่มหันมาใส่ใจในสุขภาพ ด้วยการดูแลเรื่องอาหารตามคำแนะนำของแพทย์คือ รับประทานอาหารจืด คิดสร้างสรรค์การออกกำลังกายด้วยกะลามะพร้าวขึ้นจากอาการปวดเมื่อยร่างกายและปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น บอระเพ็ด ขมิ้น ตะไคร้ ฯลฯ รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย พร้อมทั้งดูแลสุขภาพจิต

โดยการฝึกจิตด้วยการสวดมนต์ แผ่เมตตาและใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ป้าเนี้ยดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยมาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้สุขภาพกลับมาแข็งแรง เกิดความสมดุลในร่างกายจนไม่ปรากฏอาการของโรคไตวายเรื้อรังให้เห็นแม้จะมีได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันอีกเลย

การมีส่วนร่วมในสังคม

การคิดค้นการออกกำลังกายด้วยกะลามะพร้าวและฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยทำให้ป้ามีสุขภาพกลับมาแข็งแรงอีกครั้ง ส่งผลให้ป้าเนี้ยกลายเป็นตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรสาธิตท่าออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุทั่วไปเสมอๆ และยังเป็นผู้นำในชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน เป็นแบบอย่างของการใช้การแพทย์พื้นบ้าน คือ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมักมีบุคลากรทางสุขภาพให้ความสนใจมาขอศึกษาอยู่เสมอ นอกจากกิจกรรมที่ทำเพื่อส่วนรวมแล้วเวลาว่าง ป้าเนี้ยจะมั่งงานอดิเรก เช่น ปลูกผัก ปลูกสมุนไพร ไว้ดูแลตนเอง มีกิจกรรมแห่งการเรียนรู้ด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลาด้วยการฟังวิทยุ อ่านหนังสือเกี่ยวกับสมุนไพร ฟังวิทยุเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การฟังเทศน์

ความมั่นคงในชีวิต

ป้าเนี้ยเริ่มสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตด้วยการประกอบอาชีพรับจ้างตัดผม ตัดเสื้อ เก็บสะสมเงินทองปลูกบ้าน และส่งลูกชาย 2 คนเรียนหนังสือจบและมั่งงานทำที่มั่นคง ปัจจุบันป้าเนี้ยมิได้ประกอบอาชีพแล้วแต่มีรายได้จากบุตรชาย แม้ปัจจุบันป้าจะสูญเสียทั้งสามีและลูกชายคนที่สองไปแล้ว แต่ป้ายังมีลูกชายคนโต หลานชายและพี่ชายที่เป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ

กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์

นางบุญมี เครือรัตน์ หรือป้าบุญมี อายุ 76 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกสาวคนที่สองในบ้านของตนเองที่ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) ช่วยบุตรสาวประกอบอาชีพค้าขายสมุนไพร

ภาวะสุขภาพ

ป้าบุญมี แรกเกิดไม่มีโรคประจำตัวสุขภาพในวัยเด็กแข็งแรงดี วัยผู้ใหญ่สุขภาพยังแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงใดๆ มิได้ให้การดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็นพิเศษ เมื่ออายุ 60 ปีเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคที่มากับความเสื่อมในวัยชราด้วยโรคกระดูกเสื่อมได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดต้องตัดเชื้อเหล็กใส่ประคองตัวถึง 2 ตัว ไม่สามารถประกอบกิจกรรมใดๆ ได้ด้วยตนเองเลย เข้าๆ ออกๆ หาแพทย์เป็นประจำจนเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายในชีวิต ด้วยความบังเอิญค้นพบท่าออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนทำให้อาการเจ็บป่วย

ด้วยโรคกระดูกเสื่อมหายเป็นปกติสามารถถอดเสื้อเหล็ก สุขภาพกลับมาแข็งแรงเช่นเดิม นอกจากโรคกระดูกที่หายแล้ว โรคหัวใจและอาการตาฟางที่เป็นอยู่ก็หายไปด้วยเช่นกัน ปัจจุบัน ป้าบุญมีมีสุขภาพแข็งแรงดีตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ยังคงออกกำลังกายด้วยไม้พลองเป็นประจำทุกวัน นอกจากสุขภาพกายแล้วป้าบุญมีมีวิถีดุแลสุขภาพจิต ด้วยการสวดมนต์มาต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยเด็ก บริจาคทานเมื่อมีโอกาสเสมอๆ

การมีส่วนร่วมในสังคม

ป้าบุญมี เข้าร่วมงานบุญต่างๆ ของหมู่บ้านหรืองานแต่งงาน งานบวช ฯลฯ ของเพื่อนบ้านในชุมชนของตนทุกครั้งที่ได้รับเชิญ และเมื่อคิดค้นทำออกกำลังกายด้วยไม้พลองจนได้รับความสนใจจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลทั่วไป ป้าบุญมีจึงถูกเชิญเป็นวิทยากรสาธิตการออกกำลังกายซึ่งป้ายินดีไปตามคำเชิญทุกครั้ง เพราะป้าเห็นอันประสงค์ของการออกกำลังกายที่เกิดขึ้นกับตนเอง และต้องการเผยแพร่สิ่งที่มีประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น นอกจากกิจกรรมต่างๆ นอกบ้าน ป้ายังมีกิจกรรมในบ้านตลอดเวลา ด้วยการช่วยบุตรทำงานบ้าน ชายของในร้าน

ความมั่นคงในชีวิต

ป้าบุญมี เริ่มสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตเมื่อได้แต่งงานมีครอบครัว โดยเริ่มทำงานเก็บสะสมเงินและสร้างบ้านเป็นของตนเอง ป้าบุญมีส่งบุตร 4 คนเรียนหนังสือจบมีการทำงานมั่นคง ลูก 3 คนแต่งงานแยกย้ายมีครอบครัวของตนเอง ปัจจุบันป้าอาศัยอยู่กับลูกสาวคนที่สองในบ้านของตนเอง มีรายได้จากบุตรสาวประกอบอาชีพค้าขายสมุนไพรซึ่งเป็นอาชีพเดิมของป้า

กรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์

นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ หรือพ่อทองอ่อน อายุ 95 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองกับภรรยา ที่ตำบลเมืองเก่า อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ยังคงประกอบอาชีพขายสมุนไพร นวดแผนไทย

ภาวะสุขภาพ

พ่อทองอ่อน แรกเกิดไม่มีโรคประจำตัวสุขภาพในวัยเด็กแข็งแรงดี วัยผู้ใหญ่สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงใดๆ ด้วยได้บวชเป็นสามเณรตั้งแต่อายุ 12 และอุปสมบทเป็นพระภิกษุจนอายุ 17 ปี ทำให้มีได้ข้องเกี่ยวกับอบายมุขต่างๆ มาโดยตลอด อีกทั้งขณะเป็นพระภิกษุสนใจศึกษาหาความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยและนวดแผนไทยจากวัดโพธิ์ ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พ่อทองอ่อนเคยเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในบวชเป็นพระภิกษุและได้ใช้ความรู้เรื่องสมุนไพรดูแลรักษาตนเองจนหายเป็นปกติ นอกจากการละอบายมุขพ่อทองอ่อนยังได้ออกกำลังกายมาต่อเนื่องตั้งแต่วัยหนุ่มจนเข้าสู่วัยสูงอายุยังคงออกกำลังกายเป็นประจำโดยใช้ทำออกกำลังกายที่นำมาจากการศึกษาเรื่องนวดแผนไทยที่เคยเรียนมา ปัจจุบันพ่อทองอ่อนเริ่มมีโรค

อันเกิดจากความเสื่อมในวัยชรา คือ โรคต่อมลูกหมากโต และต่อกระดูก ซึ่งดูแลตนเองด้วยการไปพบแพทย์เป็นประจำ และใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองร่วมด้วย

การมีส่วนร่วมในสังคม

พ่อทองอ่อน เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคมมาโดยตลอด ตั้งแต่เป็นพระภิกษุเมื่อต้องกลับมาภูมิลำเนาที่จังหวัดขอนแก่น ก็สอนนักเรียนให้แก้สามเณรและพระภิกษุอื่นๆ ช่วยเหลืองานของชุมชนด้วยการเข้าร่วมกับองค์กรภาครัฐทำงานที่ได้รับเชิญ เมื่อสึกจากพระภิกษุก็ได้ใช้ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยดูแลรักษาชาวบ้านในชุมชนด้วยการเป็นแพทย์ประจำตำบล เป็นอาจารย์เผยแพร่องค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยให้ผู้สนใจทั่วไป และองค์กรต่างๆ ที่เชิญ จนถึงปัจจุบันก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุพ่อทองอ่อนก็ยังคงเผยแพร่ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยแก่องค์กรต่างๆ ตามที่ได้รับเชิญ

ความมั่นคงในชีวิต

พ่อทองอ่อน เริ่มสร้างบ้านเป็นของตนเองเมื่อแต่งงานกับภรรยาคนแรก แม้จะไม่มีบุตรด้วยกันแต่พ่อทองอ่อนได้ส่งบุตรซึ่งติดมากับภรรยาเรียนจนจบมีงานทำเป็นทหารอากาศ เมื่อภรรยาคนแรกเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง พ่อทองอ่อนแต่งงานกับภรรยาคนที่สอง ไม่มีบุตรด้วยกันแต่ส่งบุตรซึ่งติดมากับภรรยาคนที่สองเรียนหนังสือจบและมีงานทำสามารถหาเลี้ยงตนเองได้ ปัจจุบันพ่อทองอ่อนอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง และยังคงประกอบอาชีพขายสมุนไพร นวดแผนไทย

กรณีศึกษาที่ 4 นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช อายุ 80 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองกับภรรยาและลูกหลานเป็นครอบครัวขยาย ณ เขตสะพานควาย กรุงเทพฯ เป็นข้าราชการบำนาญ

ภาวะสุขภาพ

นายแพทย์บรรลุ แรกเกิดไม่มีโรคประจำตัวสุขภาพในวัยเด็กแข็งแรงดี ในวัยผู้ใหญ่เคยประสบอุบัติเหตุแขนหักรักษาด้วยการเข้าเฝือก เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเส้นเลือดหัวใจเมื่ออายุ 57 ปี เมื่อเริ่มเจ็บป่วยจึงเริ่มหันดูแลสุขภาพร่างกายอย่างจริงจัง โดยการใช้ความรู้ทางการแพทย์ที่ตนมีตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหัวใจ ซึ่งพบว่าต้องรับประทุกันยาหัวใจร่วมด้วย หลังจากเจ็บป่วยเริ่มศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอย่างจริงจังพบว่า วิธีที่ดีที่สุดของการดูแลตนเองคือ การออกกำลังกาย หมอบรรลุจึงเริ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยการเดิน ในเรื่องของการรับประทานอาหารเน้นการรับประทานอาหารหลากหลายนอกจากนั้นหลังจากเกษียณอายุหมอบรรลุยังได้อุปสมบทเป็นพระภิกษุ 1 เดือนซึ่งทำให้มีโอกาสได้ฝึกบริหารจิตด้วยการทำสมาธิ ได้ศึกษารวมและนำหลักคำสอนมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

การมีส่วนร่วมในสังคม

นายแพทย์บรรลพ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมมาต่อเนื่องตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่ในวัยทำงานได้ก่อตั้งชมรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนที่ตนอยู่อาศัย เช่น ชมรมยุวพุทธิกสมาคมสระบุรี สโมสรไลออนส์สระบุรี เมื่อเกษียณอายุราชการก็ยังคงทำงานให้กับสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น การเป็นประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย การเป็นที่ปรึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้กับองค์กรที่รับเชิญ นอกจากกิจกรรมในสังคมแล้ว ยังมีกิจกรรมภายในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การอบรมชุดเถาบุตรหลาน และการมีงานอดิเรกของตนเอง เช่น การทำสวนที่แก่งขนุน จังหวัดสระบุรี

กรณีศึกษาที่ 5 พลตรีจำลอง ศรีเมือง

พลตรีจำลอง ศรีเมือง อายุ 70 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาที่โรงเรียนผู้นำ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นข้าราชการบำนาญ

ภาวะสุขภาพ

พลตรีจำลอง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็กและก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในวัยเด็กได้ออกกำลังกายด้วยการวิ่งเล่น ตามประสาเด็ก และเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มด้วยเข้าเรียนในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้าซึ่งต้องมีการฝึกฝนร่างกายอย่างหนัก ทำให้ได้ออกกำลังกายไปด้วยการวิ่งทั้งเช้าและเย็นอย่างสม่ำเสมอ ต่อเมื่อเริ่มรับราชการทหารภาระงานรับผิดชอบที่หนักทำให้ละเลยการออกกำลังกาย มีการกินดื่มเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนบ้าง สุขภาพในช่วงนี้จึงอ่อนแอทำให้มีอาการเป็นหวัดบ่อยๆ ทุกเดือน เมื่อได้เปลี่ยนวิถีชีวิตหันมาสนใจศึกษาธรรมะอย่างจริงจังในช่วงอายุ 39 ปี และตัดสินใจถือศีล 8 อย่างเคร่งครัด หันมารับประทานอาหารมังสวิรัต และละอบายมุข รวมทั้งเมื่อได้มีโอกาสเข้าฟังการบรรยายเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ แล้วนำมาปฏิบัติด้วยการออกกำลังกายด้วยการเดิน การวิ่ง ต่อมาเมื่อเข้าวัยสูงอายุเปลี่ยนเป็นการว่ายน้ำ เดินในน้ำ และแกว่งแขน ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้นจากเคยเป็นหวัดบ่อยๆ ทุกเดือนก็หายไป ปัจจุบันพลตรีจำลอง ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ

การมีส่วนร่วมในสังคม

พลตรีจำลอง เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก จนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ เห็นได้จากการมีกิจกรรมต่างๆ กับชุมชนที่ตนเป็นสมาชิกอยู่เสมอ เช่น การร่วมกิจกรรมในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า เมื่อเข้ารับราชการทหารเห็นประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากภาวะน้ำท่วมแม่มีใช้หน้าที่ของตนก็อาสาสมัครเข้าช่วยเหลือ นอกจากนั้นยังมีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคมประเทศชาติโดยส่วนรวมมากมาย ด้วยการก่อตั้งมูลนิธิต่างๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือเกษตรกร การเป็นที่ปรึกษาให้กับคณะรัฐบาล ก่อตั้งโรงเรียนผู้นำ

เพื่อปลูกฝังคุณธรรมให้กับประชาชน และกิจกรรมที่เด่นชัดอีกอย่างหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วม
ทำกิจกรรมภายในวัดสันติอโศก ตั้งแต่การเข้าวัดฟังธรรม การช่วยเหลือกิจกรรมที่ทางวัดจัดขึ้น

ความมั่นคงในชีวิต

พลตรีจำลอง ได้เริ่มสร้างบ้านเป็นของตนเองตั้งแต่มีติดยศร้อยเอก ต่อมาเมื่อได้ศึกษา
ธรรมะปฏิบัติธรรมมากขึ้นจึงเห็นว่าการมีบ้านหลังใหญ่เสียเวลาและเสียเงินทองในการดูแล และ
ไม่ใช่สาระสำคัญในชีวิตเพราะชีวิตนี้เพียงมีอยู่มีกินเพียงพอแล้ว สาระสำคัญคือการทำประโยชน์
เพื่อส่วนรวมให้มาก จึงเปลี่ยนมาอาศัยอยู่ในกระท่อมหลังเล็กซึ่งปลูกอยู่ในโรงเรียนผู้นำที่
จังหวัดกาญจนบุรีแทน ซึ่งปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ทั้งคู่ไม่มีบุตรด้วยกัน แต่มีเครือข่ายทาง
สังคม คือ ญาติธรรมที่รู้จักกันจากการเข้าวัด การทำงานในมูลนิธิจำลองหรือโรงเรียนผู้นำ และ
ผู้คนทั่วไปที่รู้จักและเคารพนับถือ

กรณีศึกษาที่ 6 นายแพทย์เอก ธนะสิริ

นายแพทย์เอก ธนะสิริ อายุ 80 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองกับภรรยาและ
ลูกหลานเป็นครอบครัวขยาย ณ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ เป็นข้าราชการบำนาญ

ภาวะสุขภาพ

นายแพทย์เอก มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีตั้งแต่แรกเกิดจนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในวัย
ทำงานนั้นมีวิถีชีวิตเหมือนคนทั่วไป คือ มีการดื่มสุรา สังสรรค์กับเพื่อนฝูง ยังมีได้ให้ความสนใจ
กับการดูแลสุขภาพ ต่อเมื่ออายุ 38 ปี หลังจากได้สมัครเป็นสมาชิกสปอร์ตคลับ เล่นกีฬาว่ายน้ำ
และเข้าร่วมแข่งขันกีฬาว่ายน้ำตามที่มีโอกาส พบว่าส่งผลให้ร่างกายมีประสิทธิภาพแข็งแรงมาก
ขึ้น อาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นหวัด ปวดศีรษะบ่อยๆ หายไป จึงออกกำลังกายอย่าง
สม่ำเสมอตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ในขณะนี้ได้เริ่มสนใจศึกษาธรรมะและนำหลักคำสอนทางศาสนา
มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไปพร้อมๆ กัน โดยได้ใช้วิธีการฝึกจิตหลากหลาย ตั้งแต่การทำสมาธิ
เพื่อคลายความเครียดแบบ T.M. (Transcendental Meditation) การฝึกสมาธิกับแม่ชีสิริ กรินชัย
การบริจาคตานเมื่อมีโอกาส

การมีส่วนร่วมในสังคม

นายแพทย์เอก เป็นผู้ที่มีกิจกรรมในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิกร้อยอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมใน
ครอบครัว เช่น การท่องเที่ยว การอบรมขัดเกลาบุตรหลาน กิจกรรมกับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิกร้อย
ทั้งกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก เช่น การท่องเที่ยว การทำประโยชน์ให้ส่วนรวมโดยการเผยแพร่เป็น
วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพตามที่ได้รับเชิญ การเป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรต่างๆ

ความมั่นคงในชีวิต

นายแพทย์เจก มีบ้านเป็นของตนเองซึ่งได้อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาลูกและหลาน รายได้ในปัจจุบันรับเงินบำนาญและจากการขายหนังสือบ้าง รายได้ส่วนใหญ่จะนำไปบริจาคทาน นอกจากนี้ยังเน้นเรื่องการเรียนรู้จักเก็บออม และเลือกใช้ชีวิตพื้นบ้านทดแทน

2) ลักษณะภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุกรณีศึกษา

1. การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา

การที่ผู้สูงอายุยังทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมที่ตนชอบ ในยามว่างและการทำกิจกรรมที่ทำในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่างๆ รายละเอียดดังนี้

1.1 การทำกิจกรรมที่ตนชอบในยามว่าง แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

ก. กิจกรรมที่ทำเป็นงานอดิเรก ได้แก่ การทำสวน การเล่นกีฬา

ข. กิจกรรมแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์

1.2 การทำกิจกรรมในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนี้

1.2.1 กิจกรรมที่ทำกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว

ขยายซึ่งมีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวของตนเองสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ทำกับครอบครัว ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์เพื่อความผูกพันในครอบครัว ได้แก่ ท่องเที่ยว การครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน

ข. การทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ได้แก่ ช่วยบุตรทำงานบ้าน การทำหน้าที่ เป็นผู้อบรมสั่งสอนบุตรหลานในครอบครัว การทำงานเชิงเศรษฐกิจเท่าที่ ตนสามารถทำได้

1.2.2 กิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่

ก. การมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การท่องเที่ยว การแข่งขันกีฬา งานบุญต่างๆ

ข. การทำประโยชน์แก่เพื่อนบ้าน ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือแก่บุคคลส่วนรวมทั่วไป ได้แก่ ร่วมเป็นอาสาสมัครในกิจกรรมของชมรม สมาคมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็นผู้นำก่อตั้งสมาคม สโมสรที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรต่างๆ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น โดยการเป็นวิทยากรบรรยาย เขียนหนังสือ บทความต่างๆ

ค. การมีกิจกรรมแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรที่ตนเป็น

สมาชิก ได้แก่ การเข้าฟังการบรรยาย ประชุม สัมมนา การเข้าวัดฟังธรรม การให้ข้อเสนอแนะ
ความคิดเห็น

ลักษณะที่ค้นพบในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดธนาคารสมองที่เน้นการนำความรู้
และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาทำงานรับใช้สังคมส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทนเชิงธุรกิจ
ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทุกท่านมีโอกาสได้เข้าร่วมนั้น คือ กิจกรรมที่ทำ
ประโยชน์ให้ส่วนรวม สอดคล้องกับแนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์ (Productive Ageing) ของ
คาโรห์ บาสและเชนส์ (Caro, Bass and Chen, 1993) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการมองว่าผู้สูงอายุ
ยังเป็นผู้ผลิต ยังเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม ทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการ
บริการ กิจกรรมเหล่านี้ประกอบด้วย งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ งานที่ก่อให้เกิดรายได้ งาน
อาสาสมัคร งานในครอบครัว เช่น การเลี้ยงเด็ก การดูแลบ้านให้ญาติหรือเพื่อน การศึกษาหรือ
ฝึกฝนที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการทำงาน แต่ไม่รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออก
กำลังกาย กิจกรรมเกี่ยวกับจิตวิญญาณ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ปัญญา ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรม
บางส่วนของผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านมีลักษณะเดียวกันกับ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแนวคิด
ผู้สูงอายุยังประโยชน์

สอดคล้องกับกับคำจำกัดความของแนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุของ
Rowe และ Khan (1999) ที่ได้ให้ความหมายว่า คือ ความสามารถที่จะคงพฤติกรรมหรือลักษณะ
3 ประการ ต่อไปนี้คือ 1.หลีกเลี่ยงจากโรคและความพิการ 2.คงสภาพความสามารถของร่างกาย
และสติปัญญาให้ยาวนาน และ 3.ทำงานอย่างต่อเนื่องและกระตือรือร้น และคุณลักษณะของ
ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จซึ่งรวบรวมโดย ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542) ว่าประกอบด้วย การ
มีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนัก
ในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง
มีความพึงพอใจในชีวิต

สอดคล้องกับแนวคิดภาวะพุดมพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO,
2002) ที่ศาสตราจารย์สุทธิชัยได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ
(Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในอันที่จะเสริมสร้าง
คุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากข้อค้นพบผู้สูงอายุ
กรณีศึกษามีส่วนร่วมในสังคม (Participation) ต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่ง
ภายใต้คุณลักษณะข้อนี้

ส่วนกิจกรรมที่พบเพิ่มเติมและแตกต่างออกไปจากแนวคิดของผู้สูงอายุทั้งสี่แนวคิด คือ
กิจกรรมที่เป็นงานอดิเรกในครอบครัวซึ่งไม่ได้เป็นกิจกรรมที่ยังประโยชน์แต่เป็นกิจกรรมเพื่อการ

นันทนาการกับครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมสมาคม ชมรม เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว แข่งขันกีฬา รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น และกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น พบว่าผู้สูงอายุจะเข้าวัดฟังธรรมตามแต่โอกาสจะเอื้ออำนวย

2. การมีสุขภาพที่ดี

การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้เหมาะสมกับวัย ทั้งผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและไม่ปราศจากโรค มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การมีสุขภาพกายดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย ได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ทำให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายทุกเลาสุขภาพกายแข็งแรงขึ้นและผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพกายดีขึ้น จากการการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนเพียงพอ การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย และการตรวจสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษามีทั้งผู้ที่ปราศจากโรคและมีได้ปราศจากโรค ผู้สูงอายุที่ปราศจากโรค ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 5 พลตรีจำลอง ศรีเมือง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองมาตั้งแต่วัยหนุ่ม ด้วยการรับประทานอาหารมังสวิรัตมือเดียว การออกกำลังกายด้วยการวิ่งและปั่นเขา ต่อมาเมื่อเริ่มมีอาการปวดขาจึงเปลี่ยนมาเป็นการว่ายน้ำ เดินในน้ำและแกว่งแขน ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ ตรวจสุขภาพแต่ไม่สม่ำเสมอทุกปี

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬ ฑะเอนศิลป์ ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง อายุ 45 ปี หลังจากเจ็บป่วยดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารจัด ออกกำลังกายด้วยวิธีการเหยียบกะลาที่คิดค้นขึ้นเอง รับประทานอาหารสมุนไพร ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ จนสามารถหายจากอาการเจ็บป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยมิได้พึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันอีกเลย นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ป่วยด้วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ อายุ 50 ปี ดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายด้วยการเดิน ตรวจวินิจฉัยโรคและรับประทานยาโรคหัวใจเล็กน้อย ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ ภาวะโรคไม่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งคู่ยังไม่มีโรคที่เกิดจากความเสื่อมไปตามวัยปรากฏให้เห็น

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคอันเกิดจากความเสื่อมในวัยสูงอายุ 3 ท่าน ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ป่วยด้วยโรคต่อกระฉกและต่อมลูกหมากโต กรณีศึกษาที่ 6 นายแพทย์เชก ณะสิริ ป่วยด้วยโรคต่อหิน กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์ ป่วยด้วยโรคกระดูกเสื่อม ผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ 3 เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ในวัยเด็กจนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนกรณีศึกษาที่ 6 นั้นเป็นผู้สูงอายุที่ได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ แม้จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและช่วยชลอความเสื่อมตามวัยมาตั้งแต่ในวัยเด็ก แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัย ซึ่งความเสื่อม

ดังกล่าว สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological Theories of Aging) ที่อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุในเชิงสรีระวิทยา ที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตตั้งแต่ระดับเซลล์ ทุกอวัยวะในร่างกายของสิ่งมีชีวิตจะแก่หรือเสื่อมลงในอัตราที่ต่างกันแม้จะเป็นสิ่งมีชีวิตประเภทเดียวกัน (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2544) กรณีศึกษาที่ 2 เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยเช่นเดียวกัน แต่หลังจากเจ็บป่วยใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายรำไม้พลองที่คิดค้นขึ้นด้วยตนเอง จนสามารถหายจากอาการเจ็บป่วยนั้นได้

2.2 การมีสุขภาพใจดี

การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ มีสติ การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีความพึงพอใจภาคภูมิใจในชีวิต และการยอมรับกับความตายได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การมีจิตใจสงบ มีสติ ปรับใจกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยมีหลักคิดจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ดังนี้ ใช้หลักปล่อยวางในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ทำใจยอมรับกับปัญหาหรือความสูญเสียในชีวิต ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไปซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การจราจรในเมืองหลวง พยายามในสิ่งที่ตนมีและไม่เอาตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านล้วนต้องเผชิญกับปัญหาตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่วัยทำงานจนเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสียอันเนื่องมาจากวัย ได้แก่ สูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียอำนาจ ดังนี้

นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ เผชิญกับความสูญเสียสุขภาพที่ดีอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ อายุ 45 ปี เผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือ สามี และลูก ในวัยสูงอายุ

นางบุญมี เครือรัตน์ เผชิญกับความรู้สึกสูญเสียสุขภาพที่ดีเมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกเสื่อมที่เกิดขึ้นในวัย 60 ปี เคยเกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต แต่ดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายจนสุขภาพกลับมาแข็งแรงและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ เผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือ สามี

นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ เผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือ ภรรยาคนแรกตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ เผชิญกับการสูญเสียสุขภาพที่ดีเพราะเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคอันเกิดจากความเสื่อมตามวัย คือ โรคต่อมกระดก โรคต่อมลูกหมาก ความเสื่อมของประสาทสัมผัสการได้ยิน การรับรส การนอนที่ลดลง เผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือ ภรรยาคนแรก

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และนายแพทย์เอก ธนะสิริ ขณะทำงานต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ในการทำงาน เมื่อต้องเกษียณอายุราชการ ต้องเผชิญกับการสูญเสียอำนาจสูญเสียบทบาทหน้าที่

พลตรีจำลอง ศรีเมือง เผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการทำงาน เผชิญกับความสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางการเมือง

2.2.2 การมีความคิดสร้างสรรค์ คือ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์พื้นบ้านที่สามารถหาได้ง่าย ใช้พัฒนาขึ้นเป็นท่าออกกำลังกายรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง หรือการผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน

จากการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์ ได้ประยุกต์การใช้ไม้พลองมาใช้ในการออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ขณะอายุ 64 ปี จะเห็นได้ว่าการที่นางบุญมี เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ประยุกต์ท่าออกกำลังกายร่วมกับการใช้วัสดุพื้นบ้านที่หาได้ง่ายในชุมชน เป็นการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการมีความคิดสร้างสรรค์ในวัยสูงอายุ ซึ่งแม้จะไม่สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างผลิตผลต่างๆ ที่พบว่า คนส่วนใหญ่มักเกิดความคิดสร้างสรรค์เมื่ออายุประมาณ 30-60 ปี (Buter and Lewis 1973 อ้างถึงใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, 2536) แต่สอดคล้องกับข้อค้นพบที่พบว่า ผู้สูงอายุมักมีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ได้ โดยให้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตช่วย ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีชื่อเสียง เช่น ฮอบบีส (Hobbes) มีผลงานเขียนจนถึงอายุ 91 เจฟเฟอร์สัน (Jefferson) มีผลงานประดิษฐ์จนถึงแก่กรรมเมื่ออายุ 83 (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, 2536) ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของมนุษย์ยังคงเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นได้มากในวัยสูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ คิดท่าออกกำลังกายด้วยการเหยียบกะลาขึ้นด้วยตนเองจากความเจ็บป่วยของร่างกาย กรณีศึกษาที่ 6 นายแพทย์เอก ธนะสิริ ผสมผสานการบริหารกายกับจิตเข้าด้วยกัน เป็นการว่ายน้่าจกรรม ทั้งสองท่านคิดสร้างสรรค์ขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างผลิตผลต่างๆ พบว่า คนส่วนใหญ่มักเกิดความคิดสร้างสรรค์เมื่ออายุประมาณ 30-60 ปี (Buter and Lewis 1973 อ้างถึงใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, 2536)

2.2.3 การมีความพึงพอใจในชีวิต คือ การที่เมื่อผู้สูงอายุมองย้อนกลับไปไปในชีวิตแล้วเห็นว่าตนเองได้ดำเนินชีวิตมาเป็นอย่างดี และมีความสุขในชีวิต

ข้อค้นพบจากการศึกษาข้อนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีระยะ 8 ชั้นของชีวิตที่เสนอโดยอีริคสัน ที่ได้กล่าวว่าในระยะที่ 8 ช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุจะทบทวนประสบการณ์ในอดีต ถ้า

พบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้วก็จะเกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546)

สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จซึ่งรวบรวมโดยศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542) ว่าประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต

2.2.4 การมีความภาคภูมิใจในชีวิต คือ การรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้ทำประโยชน์ต่อสังคม ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ตนมีต่อผู้อื่น

ข้อค้นพบจากการศึกษาข้อนี้ สอดคล้องกับ ความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะของ Donatelle and Davis (1998) นักชีววิทยาและนักปรัชญาที่ได้ขยายแนวคิดสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก เป็น 6 มิติ และได้อธิบายมิติสุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Health) ว่าคือ การควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ความไว้วางใจ ความรัก สอดคล้องกับความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะของ Butler (2001) ที่ได้ขยายแนวคิดสุขภาวะ เป็น 5 มิติ และได้อธิบายมิติสุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Health) ว่าหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึกได้เหมาะสม การได้รับความรัก ความรู้สึกประสบความสำเร็จ เป้าหมายในชีวิต และมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ การที่บุคคลจะมีสุขภาวะทางอารมณ์ได้ บุคคลจะต้องเข้าใจอารมณ์ตนเอง รู้วิธีการเผชิญกับปัญหา มีความอดทนอดกลั้นต่อความเครียดในชีวิต มีความสุขสนุกสนานกับการทำกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง การควบคุมตนเอง และความสามารถในการร่วมแสดงความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่น

2.2.5 การยอมรับกับความตายได้ คือ การมองการตายเป็นธรรมชาติของชีวิต หากต้องเผชิญกับความตายมีความปรารถนาที่จะตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ด้วยการเจ็บสั้นๆ ก่อนตาย และไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาทางการแพทย์

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษา มีมุมมองในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่หนีไม่พ้นและเป็นทุกข์ ทำให้สามารถทำใจและเตรียมใจยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเองได้อย่างมีสติ ทั้งนี้มุมมองดังกล่าวนี้ได้มาจากแนวคิดในพุทธศาสนา ซึ่งมีคำสอนทางพุทธศาสนาว่า “ชาติปิทุกขา ชราปิทุกขา มรณังปิทุกขัง” การเกิดเป็นทุกข์ การเติบโตแก่เฒ่าก็เป็นทุกข์ ความตายก็เป็นทุกข์ และการใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มองการเกิด แก่ เจ็บ และตาย (พระเทพสิทธิมุนี, 2524) การมีสติระลึกถึงความตายเนืองๆ คือ มรณานุสตินั้นจะทำให้มนุษย์ไม่กลัวตาย ยอมรับความตาย และเร่งสร้างผลงานเพื่อประโยชน์ตนและ

ประโยชน์ผู้อื่น เป็นผู้ไม่ประมาทในชีวิต (ธนิต อยู่โพธิ์, 2535 ; พุทธทาสภิกขุ, 2514 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน)

2.3 การมีสุขภาพทางสังคม

การที่ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกท่านอื่นๆ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสม

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้งหมด มีการปรับตัวต่อบทบาทที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้สังคมมากขึ้น ดังนี้ กรณีศึกษาที่ 1 นางวิรุฬ ชะเอมศิลป์ ในวัยทำงานมีบทบาทเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว ส่งเสียบุตรเรียนหนังสือจนจบมีงานทำมั่นคง เมื่อเริ่มเจ็บป่วยและไม่สามารถหารายได้ ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้พึ่งพาบุตรแทน และมีบทบาทที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นเพิ่มขึ้น คือการเผยแพร่ทำออกกำลังกายด้วยกะลาที่ตนคิดค้นขึ้น เช่นเดียวกับกรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ ที่เคยมีบทบาทเป็นผู้หารายได้จุนเจือครอบครัว เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจแต่ปรับลดบทบาทลงตามภาวะสุขภาพ แต่ยังคงบทบาทของการทำประโยชน์ที่ตนเคยทำมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่เช่นเดิมแต่ปรับลดลงตามภาวะสุขภาพของตน

กรณีศึกษาที่ 2 นางบุญมี เครือรัตน์ จากบทบาทที่ต้องช่วยเหลือสามีสร้างครอบครัวทำงานทุกอย่างค้าขาย เป็นแม่บ้านอบรมเลี้ยงดูบุตร เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก่อร่วมกับมีการเจ็บป่วย บทบาทที่ลดลงจากคนที่ชอบทำงานจนแทบไม่มีเวลาหยุดพักเพื่อสร้างครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นสมาชิกครอบครัวที่คอยทำหน้าที่อบรมบุตรหลาน แม่บุตรจะต้องการให้ปรับลดบทบาทการทำงานบ้านและการช่วยหารายได้ลง แต่ป้ายังคงช่วยบุตรสาวทำงานบ้าน ขายของ เก็บสมุนไพรมาดกแห้งไว้ขาย ส่วนบทบาทต่อชุมชนป้ายังคงมีอยู่เสมอ ช่วยงานบุญประจำในหมู่บ้าน งานศพ งานบวชของคนในหมู่บ้านเสมอๆ เป็นวิทยากรเผยแพร่ทำไร่ไม่พลอง สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ของนิวการ์เทน ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะยังคงพบปะติดต่อกับกิจกรรมในสังคมต่อเนื่องตามลักษณะบุคลิกภาพเดิมของผู้สูงอายุ ซึ่งเดิมป้าเป็นคนชอบทำงานแม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วและบุตรต้องการให้พัก แต่ป้ายังคงต้องการมีบทบาทอย่างต่อเนื่องเหมือนเดิม

กรณีศึกษาที่ 3 นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ กรณีศึกษาที่ 4 นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช กรณีศึกษาที่ 5 นายแพทย์เอก ธนะสิริ และกรณีศึกษาที่ 6 พลตรีจำลอง ศรีเมือง เป็นผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้สังคมมาก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็นยังคงบทบาทของการเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ของนิวการ์เทน ที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะยังคงพบปะติดต่อกับกิจกรรมในสังคมต่อเนื่องนั้น ตามปัจจัย สิ่งที่ชอบ ค่านิยมความเชื่อ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุเอง หาก

ผู้สูงอายุมีความพอใจ ที่จะยังคงมีกิจกรรมกับสังคมอยู่ก็จะคงบทบาทนั้นตามความชอบของตนหรือหากไม่ชอบก็จะปรับลดบทบาทของตนเองลงตามที่ตนปรารถนา

2.4 การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี

การที่ผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การที่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ สวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-เย็น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกจงกรม การนั่งสมาธิ การฝึกระลึกถึงตามดูความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.4.2 การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง การมีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 6 รายนี้เป็นพุทธศาสนิกชนที่ศึกษาหาความรู้ทำความเข้าใจแล้วนำคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ใช้ในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น หลักที่นำมาใช้ในการมองหรือดำเนินชีวิตได้แก่

ก. การใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาใช้ในการเตรียมใจ เรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกายของตน ไข่มองปัญหาในชีวิตและการทำงาน

ข. การนำหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มองและแก้ปัญหาชีวิต

ค. การเชื่อในเรื่องชาตินี้ชาติหน้ามีจริง เชื่อเรื่องกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ทำให้ปฏิบัติแต่กรรมดี

ง. การใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการทำงาน การดูแลสุขภาพร่างกาย

จ. การฝึกลดละกิเลส ด้วยการบริจาคทาน ทั้งบริจาควัตถุทาน ได้แก่ สิ่งของ เครื่องใช้ บริจาคร่างกาย ถ่ายชีวิตโคกระบือ และบริจาคธรรมทาน ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

ฉ. การใช้สติในการดำเนินชีวิต

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 6 ท่านมีความเชื่อในหลักคำสอนของพุทธศาสนา ศึกษาหาความรู้ ด้วยวิธีการหลากหลายรูปแบบ ทั้งจากการฟังวิทยุ การอ่านหนังสือ เข้าวัด สันทนาธรรม อุปสมบทเป็นพระภิกษุ ทำให้เกิดความเข้าใจแล้วนำหลักคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ในชีวิตทำให้บังเกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น และเป็นผู้สูงอายุที่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดสมาธิซึ่งก่อให้เกิดปัญญา ผู้สูงอายุแต่ละท่านจะมีวิธีการฝึกเจริญสติแตกต่างกัน สำหรับผู้สูงอายุหญิงจะใช้การสวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า-เย็น ฝึกจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่นการนับจำนวนครั้งในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุชายใช้การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน อาณา ปานสติ เติณจงกรม นั่งสมาธิ การกำหนดให้รู้จักรูปร่างรู้จักนาม

ผลการวิจัย สอดคล้องกับคำนิยามของสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2541) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการสมวัยและมีวุฒิภาวะจะมีความสุขทางจิตวิญญาณ การทำความดี เช่น การให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละ การบำเพ็ญกิจการศาสนา หรือเจริญสติเจริญสมาธิ แล้วเกิดความสุขอันประณีตเต็มดั่งท่ามกลาง สุขทั้งเนื้อทั้งตัวเป็นความว่างจากตนหรือว่างจากความเห็นแก่ตัว

ลักษณะที่ค้นพบนี้ มีความสอดคล้องกับความหมายของแนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ซึ่งได้ให้ความหมายผู้สูงอายุสุขภาพดีว่ามีได้หมายถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีความสามารถในการใช้ร่างกายทั้งด้านสรีรวิทยา จิตใจและสังคม ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้น ให้ทำงานได้เหมาะสม การที่ผู้สูงอายุจะคงสามารถเหล่านี้ไว้ได้ต้องอาศัยการส่งเสริมสุขภาพตนเองทั้งในเรื่องของสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละท่านจะมีรูปแบบวิธีการในการดูแลตนเองทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้คุณลักษณะนี้ยังมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่รวบรวมโดย ศศิพัฒน์ (2542) ที่กล่าวว่า ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต

อีกทั้งยังสอดคล้องกับคำจำกัดความของแนวคิดการประสบความสำเร็จในวัยสูงอายุของ Rowe และ Khan (1999) ที่ได้ให้ความหมายว่า คือ ความสามารถที่จะคงพฤติกรรมหรือลักษณะ 3 ประการ ต่อไปนี้คือ 1.หลีกเลี่ยงจากโรคและความพิการ 2.คงสภาพความสามารถของร่างกายและสติปัญญาให้ยาวนาน และ 3.ทำงานอย่างต่อเนื่องและกระตือรือร้น

และสอดคล้องกับแนวคิดภาวะพุดมพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่ศาสตราจารย์สุทธิชัยได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากข้อค้นพบผู้สูงอายุกรณีศึกษามีส่วนร่วมในสังคม (Security) ต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งภายใต้คุณลักษณะข้อนี้

3. การมีความมั่นคงในชีวิต

การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ การมีรายได้ที่จะใช้จ่ายสนองความต้องการในชีวิตของตนเองได้ตามต้องการ การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง การมีบุตรหลานดูแลหรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การมีความมั่นคงด้านรายได้ ซึ่งผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่าน มีรายได้ที่จะใช้จ่ายในวัยสูงอายุแตกต่างกัน ดังนี้

พลตรีจำลอง ศรีเมือง นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และนายแพทย์เอก ชนะศิริ เป็นผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับราชการ นอกจากการประกอบสัมมาอาชีพอย่างซื่อสัตย์สุจริตแล้ว ยังหารายได้พิเศษเพิ่มจากรายได้ประจำของตน ดังนี้ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เปิดคลินิกส่วนตัวที่จังหวัดสระบุรีขณะเป็นผู้อำนวยการอยู่ที่โรงพยาบาลสระบุรี พลตรีจำลอง ศรีเมือง รับสอนพิเศษและทำงานพิเศษเพื่อหารายได้เพิ่มเติมจากงานประจำ นอกจากการหารายได้เพิ่มแล้วยังใช้หลักของการรู้จักประหยัด และเก็บหอมรอบริบ จึงทำให้มีเงินใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุราชการซึ่งก็คือ เงินบำนาญทั้ง 3 ท่าน

นางบุญมี เครือรัตน์ และนางวิรุฬ ะเอมศิลป์ เป็นผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอิสระ คือค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม ปัจจุบันนางบุญมี เครือรัตน์ และนางวิรุฬ ะเอมศิลป์ ได้หยุดทำงานแล้วตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย รายได้จึงมาจากบุตรและเมื่อเจ็บป่วยค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิ์รักษาพยาบาลของบุตรเบิก

นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ เดิมประกอบอาชีพทำนา ค้าขายเบ็ดเตล็ดและขายยาสมุนไพร นวดแผนไทย ปัจจุบันเลิกทำนาให้ผู้อื่นเช่าและรับค่าจ้างเป็นข้าวสาร บุตรให้การเกื้อหนุนบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ จึงยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ คือยังคงขายสมุนไพรและรับจ้างนวดแผนไทย แต่ทำเท่าที่สุขภาพจะเอื้ออำนวยและเพียงให้มีรายได้เพียงพอใช้จ่าย

ผลการวิจัย พบว่า ความมั่นคงด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ได้จากแหล่งรายได้แรกคือทำงานด้วยตนเองตั้งแต่วัยทำงานและได้รับในรูปของเงินบำนาญเมื่อเกษียณอายุงาน แหล่งที่สองคือ การที่พ่อแม่สะสมน้ำพักน้ำแรงส่งเสียบุตร เมื่อพ่อแม่เป็นผู้สูงอายุและไม่มีรายได้แล้วบุตรก็จะเป็นผู้รับผิดชอบรายจ่ายของพ่อแม่ แหล่งที่สาม คือ การยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นงานธุรกิจส่วนตัวของผู้สูงอายุเอง แต่การทำงานนั้นเพียงเพื่อให้พอกับรายจ่ายเท่านั้น แหล่งที่สี่ คือ ค่าเช่าซึ่งได้รับในรูปสิ่งของ คือ ข้าวสาร สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539) ซึ่งพบว่าแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุคือรายได้ของตนเอง รองลงไปคือของบุตร และจากผลการวิจัย ยังพบว่าแม้ผู้สูงอายุบางรายจะได้รับการเกื้อหนุนเรื่องรายได้จากบุตรน้อย แต่ผู้สูงอายุสามารถใช้จ่ายได้เพียงพอกับความต้องการของตน โดยมีหลักการประหยัด การหาทรัพยากรอื่นๆ ใช้ทดแทนเป็นการประหยัดรายจ่ายส่วนหนึ่ง และการมีบ้านเป็นของตนเองทำให้ไม่ต้องเสียค่าเช่า

3.2 การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านนั้น

ได้เตรียมพร้อมในเรื่องความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยตั้งแต่ในวัยผู้ใหญ่ โดยได้พยายามสร้างบ้านของตนเอง ปัจจุบันผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่านมีบ้านอยู่อาศัยเป็นของตนเองเป็นหลักแหล่ง มีความปลอดภัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านยังได้พยายามปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนที่เสื่อมไปตามวัย เช่น นายแพทย์บรรลु ศิริพานิช ย้ายห้องนอนมาเป็นชั้นล่างภายในห้องมีอุปกรณ์ที่ไม่สลับซับซ้อนเหมาะสมกับวัย นางวิรุฬ ฑะเอมศิลป์ ย้ายมานอนชั้นล่างของบ้านเพราะเดินขึ้นลงลำบากกลัวเกิดอุบัติเหตุ

ส่วนกรณีศึกษาที่ 5 พลตรีจำลอง ศรีเมือง มีลักษณะพิเศษกว่ากรณีศึกษาท่านอื่นๆ คือ จากเดิมเคยสร้างบ้าน 2 ชั้น เป็นของตนเอง หลังจากได้ศึกษาธรรมะและตัดสินใจถือศีล 8 ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นว่าบ้านใหญ่ที่นั้นยุ่งยากแก่การดูแล เสียค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุจึงขายบ้านหลังใหญ่เปลี่ยนมาอยู่บ้านตามแนวทางของพระพุทธศาสนา คือ บ้านชั้นเดียวที่มีลักษณะกว้าง 7 คืบ ยาว 12 คืบ มีห้องส้วมอยู่ในตัวได้พื้นบ้าน

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษาให้ความสำคัญต่อที่อยู่อาศัย และพยายามเตรียมการในเรื่องของที่อยู่อาศัยที่จะอยู่ในวัยชรา มาตั้งแต่ในวัยต้นของชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกรณีศึกษาให้ความสำคัญกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลงไปตามวัย สอดคล้องกับที่สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) ได้กล่าวไว้ถึงหลักประกันสำคัญในวงจรชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่สมเหตุสมผลในวัยสูงอายุ ประกอบด้วยหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านรายได้ หลักประกันด้านผู้ดูแล หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม และหลักประกันด้านความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

3.3 การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 6 ท่าน มีผู้ดูแลอยู่ใน

ลักษณะต่างๆ กัน ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน อยู่กันเป็นครอบครัวขยายในบ้านเดียวกัน หรือบริเวณบ้านเดียวกัน ได้แก่ นายแพทย์เจก ธนะสิริ และนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช อาศัยอยู่กับบุตรหลานในบริเวณบ้านเดียวกัน เป็นครอบครัวใหญ่ประกอบด้วยสมาชิกในบ้านมากกว่า 5 คนขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรสาว 1 คน คือ นางบุญมี เครือรัตน์ ส่วนบุตรคนอื่นแต่งงานแยกครอบครัวเป็นของตนเอง มีสมาชิกในบ้าน 2 คน คือผู้สูงอายุและบุตรสาว และในหมู่บ้านเดียว มีบ้านพี่ชายและบุตรหลานอยู่อาศัยใกล้ๆ กัน

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรหลาน คือ นางวิรุฬห์ ชะเอมศิลป์ แม้จะไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพราะเป็นความต้องการของป่าเอง แต่รอบบริเวณบ้านประกอบด้วย ญาติ ได้แก่ พี่ชาย และเพื่อนบ้านที่ให้การดูแลเกื้อหนุนและพึ่งพาอาศัยกันได้ บุตรหลานยังคงมาเยี่ยมเยียนเสมอ ปีละ 2-3 ครั้ง

ผู้สูงอายุที่อยู่กัน 2 คนสามีภรรยา คือ นายทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ แม้จะมีบุตรซึ่งติดมากับภรรยาและปลูกบ้านใกล้กันแต่มิได้อาศัยอยู่ถาวร ไปๆ มาๆ ด้วยต้องไปทำงานต่างถิ่น แต่กลับมาเยี่ยมบ้านหรือติดต่อกับผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ และ พลตรีจำลอง ศรีเมือง อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน ไม่มีบุตรด้วยกัน ผู้สูงอายุทั้ง 2 ท่านได้อุทิศตนทำงานในลักษณะมูลนิธิและได้อยู่อาศัยในบ้านซึ่งปลูกไว้ในมูลนิธิ การได้ทำงานกับชมรมมังสวิรัต เข้าวัดสันตติโคกมาโดยตลอดจึงได้รู้จักกับสมาชิกในชมรมและได้เกื้อหนุนซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว และได้รับการดูแลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัตถุประสงค์ของ ค่ารักษาพยาบาล การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพในยามเจ็บป่วย สนับสนุนส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในสังคม โดยมีบุตรหลานเป็นหลัก และภรรยา หรือญาติพี่น้อง สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดร้อยละ 96-98 ของผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่กับครอบครัว และได้รับการเกื้อหนุนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัตถุประสงค์ของ (นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539) ค่ารักษาพยาบาล การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจากบุตร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537) จากผลการศึกษานี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงจารีตและวัฒนธรรมสำคัญซึ่งยังคงมีอยู่ในสังคมไทย ในเรื่องการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมและผู้สูงอายุยังคงคาดหวังให้เป็นหน้าที่ของบุตรหลาน หากบุคคลใดไม่ดูแลอุปการะบุพการี จะเป็นคนที่สังคมไม่ยอมรับเป็นคนอกตัญญูไม่น่านับถือ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539; จรัญ พรหมอยู่, 2526) และหลักคำสอนของพุทธศาสนา ที่ได้สอนในเรื่องของการอุปการะบิดามารดา และถือให้พ่อแม่เป็นเจดีย์หรือเทวดาประจำครอบครัว และในฐานะลูกจะต้องให้ความเคารพนับถือและเลี้ยงดูตอบแทนเมื่อท่านอยู่ในวัยชรา ซึ่งการอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดานี้ถือว่าเป็นมงคลชีวิต (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2546; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ครอบครัวจึงถือว่าเป็นหลักประกันสำคัญด้านผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุไทย

จากผลการวิจัย นอกจากครอบครัวซึ่งเป็นหลักประกันด้านผู้ดูแลแล้ว ยังมีลักษณะของการเกื้อหนุนผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ การเกื้อหนุนผ่านเครือข่ายทางสังคม คือ เพื่อน เพื่อนบ้าน ชมรม สมาคม สโมสร มูลนิธิต่างๆ และวัด ตามที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในกลุ่มนั้นๆ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการเกื้อหนุนที่ผู้สูงอายุกรณีศึกษาได้รับ ซึ่งคาดได้ว่าเครือข่ายทางสังคมดังกล่าวแสดงถึงการมีหลักประกันด้านผู้ดูแลของผู้สูงอายุไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์

ยอดเพชรและคณะ (2539) เรื่อง ศักยภาพของปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่มีต่อการจัดบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่พบว่า เพื่อน เพื่อนบ้าน เครือญาติมีบทบาทต่อการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ (1999) เรื่อง Community Participation in Providing Care for Elderly in Rural Thailand ที่พบว่า สถาบันทางสังคมในชุมชนโดยเฉพาะวัดนับเป็นเครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนที่สำคัญยิ่ง และวัดยังมีบทบาทในการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2539) เรื่องชมรมผู้สูงอายุ : รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม ชมรมผู้สูงอายุเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นจากการวิจัย พบการเกื้อหนุนผ่านมูลนิธิที่เกิดขึ้นโดยอิสระ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ก่อตั้งขึ้นเพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคม ซึ่งยังไม่ได้มีการศึกษาใดๆ ในรายละเอียดของสมาคมอิสระเหล่านี้

ลักษณะที่ค้นพบข้อนี้สอดคล้องกับแนวคิดพุดมพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่ศาสตราจารย์สุทธิชัยได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากข้อค้นพบผู้สูงอายุกรณีศึกษาได้สร้างความมั่นคงให้กับตนเอง (Security) มาตลอด

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาอัตชีวประวัติและบรรยายลักษณะภาวะพุดมพลังผู้สูงอายุที่มีชื่อเสียง ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการศึกษาวิจัย คือข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพสามารถเรียนรู้กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพุดมพลัง เพื่อเป็นตัวอย่างที่พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำความรู้ที่ได้จากลักษณะภาวะพุดมพลังที่ค้นพบ เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือแนะแนวทางการดำเนินชีวิตสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุหรือผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพุดมพลัง

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

- 1) พัฒนาการสร้างแบบวัดหรือแบบประเมินภาวะพุดมพลังในผู้สูงอายุไทย
- 2) ศึกษาลักษณะภาวะพุดมพลังผู้สูงอายุไทยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีชื่อเสียงในสังคม เป็นต้น
- 3) ศึกษากระบวนการ (Process) การเข้าสู่ภาวะพุดมพลังของผู้สูงอายุไทย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย. **ยายเนี้ย เหยียบกะลา ภูมิปัญญาสร้างสุขภาพ.**(online). กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข 2546. แหล่งที่มา: [กวรรณิการ์ สุขเกษม และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. **น่านานวัตกรรมวิถีวิทยาการวิจัย.** กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้า พรินติ้ง, 2544.](http://www.anamai.moph.go.th/dopah(2547, ธันวาคม 11)</p></div><div data-bbox=)

จินตนา ยูนิพันธ์. **บทบาทหน้าที่...การพยาบาลโฉมใหม่ในระบบปฏิรูปสุขภาพ.** เอกสาร

ประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลโฉมใหม่ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ.

15-17 สิงหาคม 2544 ณ โรงแรมวันนารามาดา.

จรัญ พรหมอยู่. **ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมไทย.** กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา, 2526.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. **ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ.** เอกสาร **ชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ**

ผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1 เรื่องที่ 1.2.2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546.

จรีรัตน์ ธาธาสุข. **การพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการพยาบาลของ ศาสตราจารย์**

ดร.สมจิต หनुเจริญกุล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร

การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. **การพยาบาลผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรือง

ธรรม, 2536.

จำลอง ศรีเมือง. **ชีวิตจำลอง.** กรุงเทพฯ: เอ.วี.การพิมพ์, 2533.

จำลอง ศรีเมือง. **ทาง 2 แพร่ง.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

จำลอง ศรีเมือง. **ทาง 3 แพร่ง เล่ม 1.** (มปท, มปป.)

จำลอง ศรีเมือง. **ทาง 3 แพร่ง เล่ม 2.** (มปท, มปป.)

จำลอง ศรีเมือง. **ทาง 3 แพร่ง เล่ม 3.** กรุงเทพฯ: ห้องภาพสุวรรณ, 2533.

จำลอง ศรีเมือง. **ทำเพื่อส่วนรวม. บรรยายเนื่องในโอกาส ประชุมอาจารย์คณะครุศาสตร์.**

28 พ.ค. 2530 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

จำลอง ศรีเมือง. **นิยายภาพชีวิตจำลอง.** กรุงเทพฯ: มปท, มปป.

จำลอง ศรีเมือง. **แม่. เนื่องในงานสถาปนากิจศพ คุณแม่บุญเรือน ศรีเมือง 16 ก.พ. 2538.**

กรุงเทพฯ: มปป.

เอก ธนะสิริ. **ชีวิตตั้งต้นเมื่อ 80.** กรุงเทพฯ: มปป. (อัดสำเนา)

เอก ธนะสิริ. **ได้ความคิดหลายอย่างจากการไปแข่งกีฬาและว่ายน้ำผู้สูงอายุที่ห้วยหมาก**

(อายุ 90 กว่าปียังแข่ง). กรุงเทพฯ: 2548. (อัดสำเนา)

- เจก ธนะสิริ. **ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 85. กรุงเทพฯ: (มปป.)
- เจก ธนะสิริ. **ธรรมชาติชีวิตของเจก ธนะสิริ เป้าหมาย 120 ปี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: (มปป.)
- เจก ธนะสิริ. **อายุ 120 ปี ดูทีว่าจะน้อยไป?** กรุงเทพฯ: มปป. (อัดสำเนา)
- ชูชัย ศุภวงศ์. **อยู่อย่างมีคุณค่า**. กรุงเทพฯ: พิชเนศ พรินท์ติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด, 2542.
- ชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี. **เอกสารประชาสัมพันธ์กายบริหาร 10 ท่าบ้านบุญมี**. เพชรบุรี: มปป. (อัดสำเนา)
- ณัฐกานต์ ลิ้มสถาพร. พลตรีจำลอง ศรีเมือง ผมหาตัวผมไปตายไม่ใช่พวกคนอื่นไปตาย. **นิตยสาร Hi-class ปีที่ 9 ฉบับที่ 101(กันยายน 2535)**.
- ณัฐพล ศรีเมือง. พันธกิจชีวิต พล.ต.จำลอง ศรีเมือง. **นิตยสาร GM 40** (มีนาคม 2546): หน้า 196-200.
- ทศพร มณีศรีขำ. **การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล**. กรุงเทพฯ: 2539.
- ทัศนา บุญทอง และคณะ. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล, 2542.
- นพดล เจนอักษร. **การใช้อำนาจในการบริหารของผู้นำทางการบริหารการศึกษาไทย : กรณีศึกษาเชิงคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- นภาพร ชโยวรรณ. ประชากรสูงอายุไทย. ในสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย”**. 2-1 – 2-42. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2544.
- นภาพร ชโยวรรณ และจอร์ห์น โนเดล. **รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย (เอกสารสถาบันหมายเลข 246/39)**. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- นิตา ชูโต. **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. 2,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แม็ทส์ปอยท์ จำกัด, 2545.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงส์. **การวิเคราะห์และการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (มปป.)

- เบญจมาศ บุญรับพาศย์พ. **การศึกษาชีวประวัติ แนวความคิด และการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของ รองศาสตราจารย์ ประณีต สวัสดิ์รักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- บรรลุ ศิริพานิช. การประชุมวิชาการประจำปี 2541ของสมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. **จดหมายข่าวประชากร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 60 (ธันวาคม 2541)**.
- บรรลุ ศิริพานิช. **ครอบครัวกับผู้สูงอายุ**. ในคณะกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, **การพัฒนาครอบครัว**, 169-182. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, มปป.
- บรรลุ ศิริพานิช. **ความหลังครั้งอยู่กรมการแพทย์. ใน 60 ปีกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข**, หน้า 128-135. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2545.
- บรรลุ ศิริพานิช. **งานผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม(online)**. 2540. แหล่งที่มา: [www.anamai.moph.go.th/dopah\(2540](http://www.anamai.moph.go.th/dopah(2540), สิงหาคม 2547)
- บรรลุ ศิริพานิช. **ประวัตินายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช 2543**. กรุงเทพฯ: มปป. (จัดสำเนา)
- บรรลุ ศิริพานิช. **ผู้สูงอายุไทย : ผู้สูงอายุไทยเป็นทรัพยากรของสังคม**. 2,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2542.
- บรรลุ ศิริพานิช. **พดพหลัง : มโนทัศน์ของการมุ่งสู่คุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ และหนทางของการลดความไม่เป็นธรรมในสังคม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการจัดโดยสมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย**. 13-15 พฤศจิกายน 2545 ณ โรงแรมตวันนารามาดา.
- บรรลุ ศิริพานิชและคณะ. **พฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง**. กรุงเทพฯ: สามดี, 2531.
- บรรลุ ศิริพานิชและคณะ. **รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสม**. กรุงเทพฯ: สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, 2539.
- บุษยมาศ สิ้นธุประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่: สมพรการพิมพ์, 2539.
- ประคอง อินทรสมบัติ. **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ในสมจิต หนูเจริญกุล, การส่งเสริมสุขภาพ**, 223-250. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์: 2544.

- ประนอม ไชยทนานันท์. ทิศทางการวิจัยเพื่อป้องกันและจัดการภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2524 จัดโดย สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (พฤศจิกายน 2544): 94.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อกวิวัฒน์ชีวิตและสังคม.** กรุงเทพฯ: มปท, 2541.
- ปรีชา อุบโยคิน สุรีย์ กาญจนวงศ์ วิณา ศิริสุข และมัลลิกา มัติโก. **ไม้ใกล้ฝั่ง : สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย.** 1,500 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์, 2541.
- ผู้สตี สระทอง. **จากร่างกายที่ผู้กร่อนพลิกสู่ความแข็งแรง.** เพชรบุรี: 2543. (แผ่นพับ) พระเทพสิทธิมนี. **เตรียมตัวก่อนตาย.** ในงานพระราชทานเพลิงศพ พล.ต.ต.สุธี พุ่งเกียรติ 19 มีนาคม 2524. กรุงเทพฯ: แสงทองการพิมพ์, 2524.
- เพชรฯ สุนทรโรทก. **บทบาทของผู้สูงอายุไทยตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาคศึกษาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. **การศึกษาการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาพ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์.** รายงานการวิจัย กรมพัฒนาแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- ไพลิน นุกุลกิจ มุกิตา พันภัยพาล และสมพร เตรียมชัยศรี. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของครอบครัวในผู้สูงอายุไทย.** วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3 (ตุลาคม-ธันวาคม 2545): 3-19.
- มูลนิธิแพทย์ชนบท. **อนุทินชีวิต นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป่าบู้เงินแห่งกระทรวงสาธารณสุข,** 2546.
- ยอร์จ เอ แอ็ดติคจ์ และอรัย อางอ่า. **บันทึกประวัติบุคคล : เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** 200,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, 2546.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัยนาท. **เอกสารเผยแพร่ทำบริหารร่างกายด้วยเวลา 10 ท่า ป้าน้อย.** ชัยนาท: 2547. (อัดสำเนา)
- วรทัศน์ วัชรวสี. **ประวัติชีวิตโดยสังเขป ของ พลตรีจำลอง ศรีเมือง ในบทวิเคราะห์วิถีทางแห่งการนำธรรมมาใช้ในการพัฒนาระบบการเมือง พลตรีจำลอง ศรีเมือง กับธรรมาธิปไตย. กลุ่มชมรม"ดอกไม้มงคล":** หน้า 8-9.

วิสุทธิ โนจิตต์. **บทสัมภาษณ์ป้าเนย์**. ชัยนาท: 2547. (อัดสำเนา)

ศิริพร จิรวัดณ์กุล. **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล**. 1,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, 2546.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. **แบบทดสอบพฤติกรรมจิต-สังคมสำหรับผู้สูงอายุ. ในการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ**, หน้า 116-132 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมปรินพาเลซ กรุงเทพฯ.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมผู้วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ. ในการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ**, หน้า 103. 22-24 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมปรินพาเลซ กรุงเทพฯ.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ในสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย”**, 3-1 – 3-20. มปท: 2544.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. **การศึกษาศักยภาพของปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมที่มีต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย เรื่อง “ การวิจัยทางสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาสังคม ”**. 21-22 มีนาคม 2539.

สุชาติ พชรทรัพย์. **คุณแม่บุญเรือนของพล.ต.จำลอง ศรีเมือง. ผู้นำการตลาด ปีที่ 7 ฉบับที่ 15 (พฤษภาคม 2539):** หน้า 8-12.

สุชาติ พชรทรัพย์. **สุดยอดผู้นำด้านสังคม พล.ต.จำลอง ศรีเมือง เสียสละเพื่อชาติและคนยากคนจน. นิตยสารผู้นำการตลาด ปีที่ 7 (มีนาคม 2539):** หน้า 6-8.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (Online)**. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546. แหล่งที่มา : <http://www.population.mahidol.ac.th/Gazetteth.htm>(2003, April2)

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **เชิญชวนขอทุนวิจัย ภายใต้ “ชุดโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ”. วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3 (เมษายน-มิถุนายน 2545):** 1-6.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **มโนทัศน์ของผู้สูงอายุ. ในสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย”**, 1-1 – 1-10. มปท: 2544.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 1,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่3.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. "Active ageing" เรื่องง่าใหม่ในศตวรรษที่ 21. **วารสารพถมาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 2 (ตุลาคม-ธันวาคม 2545): 1-3.

สุนทร สิ้นสวัสดิ์. **ประวัติแม่ดีเด่น ปี 2546 ประเภท แม่ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม "การออกกำลังกายโดยใช้ไม้"** นางบุญมี เครือรัตน์ เอกสารประกอบข้อมูลเพื่อคัดเลือกแม่ดีเด่น. เพชรบุรี: 2546. (อัดสำเนา)

เสน่ห์ จัยโต. **วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในการบริหารอุดมศึกษา : กรณีศึกษาของผู้บริหารระดับสูง**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ธนาคารสมอง(Online)**.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546. แหล่งที่มา :

[http://brainbank.nesdb.go.th\(2546, พฤษภาคม12\)](http://brainbank.nesdb.go.th(2546, พฤษภาคม12))

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2537**.

กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2538.

ลีปนนท์ เกตุทัต. ธนาคารสอง : คลังปัญญา คุณค่าผู้สูงอายุ. **ในการประชุมวิชาการ**

ระดับชาติเรื่อง ผู้สูงอายุ : ชุมทรัพย์ทางปัญญา หน้า 79-91. 4-6 สิงหาคม 2547 ณ

ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ถนนวิภาวดี-รังสิต หลักสี่ กรุงเทพฯ.

สุพัตรา สุภาพ. **สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2545.

สุภางค์ จันทวานิช. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลศาสตร์ : ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง, 2544.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สายฤดี วรกิจโกศาทร. **การศึกษาเฉพาะกรณี. ในเบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติคจ์ บุปผา ศิริวัศมี และวาทีณี บุญชะลักษ์, การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม**, 245-252.

กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุรเกียรติ อชานานุกภาพ. บำบัดผู้มี(73 ปี) : จากร่างกายที่ผู้ก่อนพลิกสู่ความแข็งแรงด้วยภูมิปัญญาแบบชาวบ้าน. **หมอชาวบ้าน** ปีที่ 20 (พ.ย 2541): 4-9.

สุรเกียรติ อชานานุกภาพ. เหยียบกะลาแบบยายน้อย พื้นสุขภาพ แข็งแรง แจ่มใส. **หมอชาวบ้าน** ปีที่ 23 (ม.ค. 2535): 9-15.

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. **บริโภคนิสัยของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ และหมู่บ้านนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2534.

อุทุมพร จามรมาน. **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ.** กรุงเทพฯ: ฟีนีฟับลิชชิง, 2531.

อรษา บรรณา. ขบถรักผู้พรหมจรรย์ ของ ศิริลักษณ์-จำลอง ศรีเมือง. **สวาทรายสัปดาห์** ปีที่ 1 (กุมภาพันธ์ 2524): หน้า 7-9.

อุษา ศรีพานิช. **ประวัติชีวิตของชายแปลงเพศ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขามานุษยวิทยา คณะศิลปกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ภาษาอังกฤษ

Alford, D. M. and Futrell, M. Wellness and Health Promotion of the Elderly. In J. A. Allender and C. L. Rector(ed.), **Reading in Gerontological Nursing**, pp. 77-85. USA: Springer Publishing Company, 1996.

Bass, S. A., and Caro, F. G. Productive Aging A Conceptual Framework. In N. Marrow-Howell, J. Hinterlong and M. Sherraden(ed), **Productive Aging : Concepts and Challenges**, pp. 37-78. Baltimore&London: Johns Hopkins University Press, 2001.

Bromley, D. B. **The Case-Study Method in Psychology and related Disciplines.** England: Wiley, 1986.

Butler, J. T. **Principle of health education & Health Promotion.** 3rd ed California: Wadsworth thomson learning, 2001.

Chou, K. L., and Chi, I. **Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese**(online). 2002. Available from : [http://thailis.uni.net.th/medline/detail.nsp\(2003, June 14\)](http://thailis.uni.net.th/medline/detail.nsp(2003, June 14))

Clark, C. C. Wellness Self-Care by Healthy Older Adults. **Image: Journal of Nursing Scholarship** 30(April 1998): 351-355.

- Dale, A. E. A Research study exploring the patient's view of quality of life using the case study method. **Journal of Advanced Nursing** 22(December 1995): 1128-1135.
- Daly, M. P. Health Promotion and Disease Prevention. In A. M. Adelman, M. P. Daly (ed.), **Geriatrics**, pp. 39-52. Singapore: McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2001.
- Denzin, N. K., and Lincoln, Y. S. **Handbook of Qualitative Research**. USA: Sage Publication, 1994.
- Donatelle, R. J., and Davis, L. G. **Access to health**. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon, 1998.
- Ebersole, P., and Hess, P. **Geriatric Nursing & Healthy Aging**. USA: Mosby, 2001.
- Ebersole, P., and Hess, P. **Toward health aging**. USA: Mosby, 1998.
- Eliopopoulus, C. **Gerontological Nursing**. USA: Lippincott, 2001.
- Fisher, B. J. Successful Aging and Life Satisfaction: A Pilot Study for Conceptual. **Journal Of Aging Studies** 6(February 1992): 191-202.
- Fisher, B. J., and Specht, D. K. Successful Aging and Creativity in Later Life. **Journal of Aging Studies** 13(April 1999): 457-472.
- Fletcher, K. R. Health Promotion. In S. L. Monoly, C. M. Waszynski and C. M. Lyder(ed.), **Gerontological Nursing and Advanced Practice Approach**, pp. 92-116. USA: Appleton & Lange, 1999.
- Flood, M. **Successful Aging: A Concept Analysis**(online). Available from : <http://web4.Epnet.com/externalfram.asp?tb.....>(2003, November24)
- Gillham, B. **Case Study Research Methods**. London: First published, 2000.
- Gomm, R., Hammersley, M., and Foster, P. **Case Study Method**. London: Sage Publication, 2000.
- Guralnik, j., and Kaplan, G. K. Predictor of healthy ageing : Prospective evidence from the Alameda Country Study. **American Journal of Public Health** 79(june 1989): 703 - 709.
- Gurwitz, J. H., and Avorn, J. The Ambiguous relationship between aging and adverse drug reaction. **Annal of Internal Medicine** 114: 956-966.

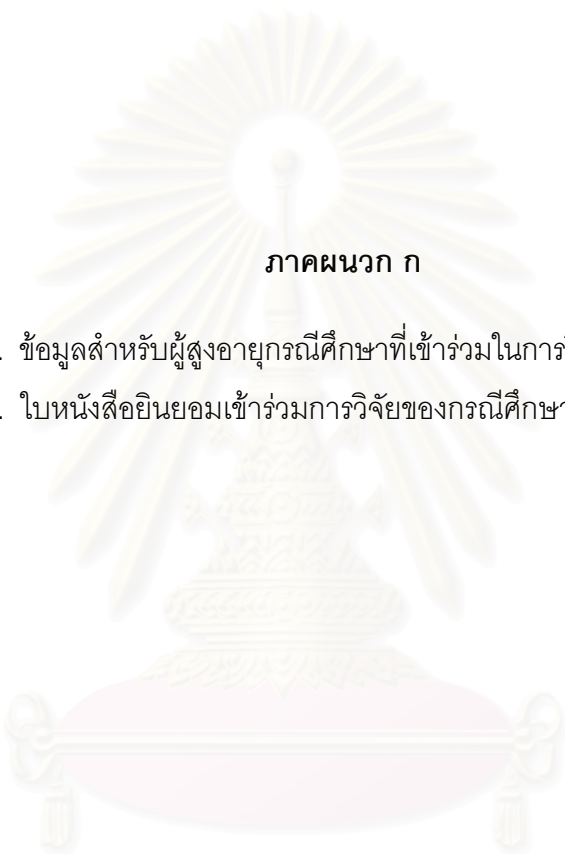
- Holloway, I., and Wheeler, S. **Qualitative Research for Nurse**. USA: Sage Publication, 1996.
- Hodges, L. C., and Staab, A. S. **Essentials of Gerontological Nursing Adaptation to The Aging Process**. USA: Lippincott, 2001.
- Keller, C., and Fleury, J. **Health Promotion for The Elderly**. USA: Sage Publication, 2000.
- Lehr, U. **Healthy ageing? Longevity with reference to interdisciplinary gerontologic Research**(online). 1992. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/Query.fcgi?cmd=Retrieve&Pubmed&listuids=12003497&dopt=Abstract&tool=iconAbstr>(2003, June14)
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. B. **Naturalistic inquiry**. Newbury Park CA: Sage Publication, 1985.
- Longo, L. S. Health Promotion for The Elderly. In M. O. Hogstel(ed.), **Nursing Care of The Older Adult**, pp. 27-56. USA: Delmar Publisher Inc, 1994.
- Mariano, C. Case study Method. In P. L. Munhall(ed.), **Nursing Research A Qualitative Perspective**, pp. 359-383. USA: Jones and Bartlett Publishers, 2001.
- Marshall, C., and Rossman, G. B. **Designing qualitative research**. USA: Sage Publication, 1989.
- Munhall, P. L., and Boyd, C. O. **Nursing research : A Qualitative Perspective**. USA: Jones and Bartlett Publishers, 2000.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. **Nursing Research Principles and Method**. USA: Lippincott, 1999.
- Roos, N. P., and Havens, B. Predictors of successful ageing : A twelve-year study of Manitoba elderly. **American Journal of Public Health** 81(January 1991): 63-68.
- Rowe, J. W., and Khan, K. L. Human ageing : Usual and successful. **Science** 23(1987): 143-149.
- Rowe, J. W., and Khan, K. L. **Successful Ageing**. New York: Dell Publishing, 1999.
- Rowe, J. W., and Khan, K. L. **Successful Ageing**(online). Pantheon Book, 1998. Available from : <http://www.in.edu.hk/apias/ageing/htm/ca/sa.htm>(2003, March29)

- Silverman, D. **Doing Qualitative Research**. London: Sage Publication, 2000.
- Siriboon, S. Community Participation in Providing Care for Elderly in Rural Thailand. **Paper presented at the 7th International Conference on Thai Studies**. 4-8 July 1999 Amsterdam Netherland.
- Strauss, A., and Corbin, J. **Basics of qualitative research**. London: Sage Publication, 1998.
- Strawbridge, W. J., et al. Successful ageing : Predictors and associated activities. **American Journal of Epidemiology** 144(February 1996): 135-141.
- Tesch, R. **Qualitative research : Analysis types and software tools**. Bristol: PA: Falmer Press, 1990.
- Travers, M. **Qualitative research through case studies**. London: Sage Publication, 2001.
- Wood, N. F., and Catanzaro, M. **Nursing research: Theory and practice**. USA: Mosby, 1988.
- World Health Organization. **Active ageing , A Policy Framework**(Online). WHO, 2002. Available from : [http://www.who.int/hpr/ageing/ageing discussion.pdf](http://www.who.int/hpr/ageing/ageing%20discussion.pdf) (2003, March20)
- World Health Organization. **Ageing And Health, A Global Challenge for the 21st Century**(Online). WHO, 1999. Available from : [http://www.who.int/hpr/ageing/ Ageing discussion.pdf](http://www.who.int/hpr/ageing/Ageing%20discussion.pdf) (2003, March29)
- World Health Organization. **Health and ageing : a discussion paper**(Online). WHO, 2002. Available from : [http://_www.who.int/hpr/ageing/Active ageing Policy Fram. pdf](http://_www.who.int/hpr/ageing/Active%20ageing%20Policy%20Fram.pdf)(2003, March20)
- World Health Organization. **Healthy ageing**(online). WHO, 1999. Available from : <http://www.in.edu.hk/apias/ageing/html/ca/ha.htm>(2003, March29)
- Yin, R. K. **Case Study Research Design and Method**. 5 Vols. 3 nd ed. California: Sage Publication, 2003.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่เข้าร่วมในการวิจัย
2. ใบหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกรณีศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย พดุมพลัง : กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวปาริชาติ ญาตินิยม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่ 135/59 ซ.ลออทิพย์ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-0636279 E-mail : pyatniyom@yahoo.com
4. ข้อมูลประกอบการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษา ภาวะพดุมพลังจากกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทย
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาคุณลักษณะภาวะพดุมพลังจากกรณีศึกษา
 - 4.3 ผู้สูงอายุได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย เนื่องด้วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการศึกษาแนวคิดต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และข้อมูลที่ได้จากท่านเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ สำหรับประชาชนทั่วไปที่สนใจ
 - 4.4 ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ครั้งละ 1-1.50 ชั่วโมง เกี่ยวกับประวัติชีวิตของท่านตั้งแต่เกิดจนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่สัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเทป เพื่อความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหา นอกจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับประวัติชีวิตของท่านเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อความสมบูรณ์ของประวัติชีวิต ในระยะสุดท้ายของการวิจัยผู้วิจัยจะส่งประวัติชีวิตและข้อสรุปจากการศึกษาให้ท่านได้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง และให้ข้อเสนอแนะ
 - 4.5 ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากคำถามใดก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือทำให้ท่านลำบากใจในการตอบ ท่านสามารถหยุดหรือปฏิเสธที่จะตอบหรือพูดคุยในเรื่องนั้นๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจแก่ท่านได้
 - 4.6 ท่านสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย
 - 4.7 เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยที่ใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยสูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของท่านในการเสนอผลการวิจัย
 - 4.8 ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์ 09-0636279
 - 4.9 ท่านได้รับทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ใบหนังสือยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย พดุมพลัง : กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวปาริชาติ ญาตินิยม ที่อยู่ 135/59 ซ. ลอทธิพิทย์
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 09-0639279
ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย
รวมทั้งทราบถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยทั้งต่อตัวข้าพเจ้าเองและต่อสาธารณชน ข้าพเจ้าได้
ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า
ร่วมการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัยและยินยอมให้มีการเปิดเผยชื่อและ
นามสกุลเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

.....

สถานที่/วันที่

ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

.....

(.....)

สถานที่/วันที่

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

.....

(.....)

สถานที่/วันที่

ลงนามพยาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
3. แบบบันทึกภาคสนาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวทางการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะภาวะพหุพลัง

การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน และมีแนวคำถามดังต่อไปนี้

1. ขั้นเริ่มสัมภาษณ์

ผู้วิจัยพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไปและสร้างสัมพันธภาพ

- 1) ท่านกำลังทำอะไรอยู่คะ หรือกำลังทำ (กิจกรรมที่ทำ) อยู่หรือคะ
- 2) เดินทางมาเห็น (สภาพลักษณะภูมิประเทศที่พบขณะเดินทาง) ตลอดระยะทาง

เลยนะคะ

- 3) ขณะนี้มีใครอยู่ที่บ้านบ้างคะ
- 4) ตอนนี้อยู่สภาพเป็นอย่างไรบ้างคะ

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามแบบกว้างๆ ในประเด็นที่สนใจศึกษา โดยมีแนวคำถามดังนี้

1) ภูมิหลัง : อยากให้ท่านช่วยเล่าประวัติคร่าวๆ เกี่ยวกับพื้นเพภูมิหลัง ภูมิลำเนา ที่เกิด ประวัติครอบครัวให้ฟังค่ะ

2) ชีวิตในวัยเด็ก

ก. ชีวิตในวัยเด็กเป็นอย่างไรบ้าง

ข. สุขภาพในวัยเด็กเป็นอย่างไรบ้าง เคยเจ็บป่วยหรือไม่และดูแลสุขภาพอย่างไร

(ผู้วิจัย Probe เรื่อง : กิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน)

3) ชีวิตในวัยทำงาน

ก. การทำงาน รายได้ การสร้างครอบครัว

ข. สุขภาพในวัยทำงานเป็นอย่างไรบ้าง เคยเจ็บป่วยหรือไม่และดูแล

สุขภาพอย่างไร

(ผู้วิจัย Probe เรื่อง : กิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน วิธีดูแลจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม)

4) ชีวิตในวัยสูงอายุ

ก. ก่อนเกษียณอายุงาน ท่านได้เตรียมตัวอย่างไรเกี่ยวกับการ

เกษียณอายุงานบ้าง

ข. สุขภาพของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้างคะ และทุกวันนี้ท่านดูแล

สุขภาพอย่างไร

(ผู้วิจัย Probe เรื่อง : กิจกรรมประจำวัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ วิธีดูแลจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด การปรับตัวต่อการสูญเสียในวัยสูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม)

ค. ทราบว่าปัจจุบันท่านยังทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมอยู่ อยากให้ท่านช่วยเล่าถึงภารกิจของท่านว่าทำอะไรอยู่บ้าง

ง. รู้สึกอย่างไรกับชีวิตที่ผ่านมา คิดว่าอะไรเป็นความสำเร็จและสิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกภูมิใจที่สุดในชีวิต

5) มุมมองเกี่ยวกับวัยสูงอายุ

ก. ท่านคิดว่าบทบาทของผู้สูงอายุในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร ทั้งต่อครอบครัว ชุมชน สังคม

6) การดำรงชีวิตในภาวะพหุพลัง

ก. ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดพหุพลัง(Active Ageing) เป็นแนวทางของการมีคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ท่านคิดว่าพหุพลัง(ผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ)ในสังคมไทยควรมีลักษณะอย่างไร

ผู้วิจัยสร้างคำถามเพิ่มเติมจากการศึกษาข้อมูลเอกสารก่อนเข้าสัมภาษณ์กรณีศึกษาดังนี้

1) เคยอ่าน (อ้างอิงข้อความในเอกสารหรือหยิบเอกสารให้ดู) อยากให้ท่านช่วยขยายความตรงนี้เพิ่มเติมค่ะ

2) ท่านเคยให้สัมภาษณ์ไว้ว่าหรือเขียนไว้ใน (อ้างอิงข้อความที่ให้สัมภาษณ์) อยากให้ท่านช่วยอธิบายเพิ่มเติมค่ะ

3. ขั้นตอนปิดการสนทนา

เมื่อเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ตกลงกับกรณีศึกษาไว้ ผู้วิจัยค่อยๆ เปลี่ยนหัวข้อสนทนาเป็นเรื่องต่างๆ ไป ต่อด้วยการใช้คำถามต่อไปนี้

1) มีอะไรอีกหรือไม่ที่ท่านอยากเล่าเพิ่มเติม

2) หากข้อมูลยังไม่ชัดเจนในประเด็นใด ขออนุญาตท่านกลับมาสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งนะคะ

3) ท่านมีข้อสงสัยอะไรอยากซักถามไหมคะ

ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกรณีศึกษา

2. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

กรณีศึกษาที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

ถอดเทปการสัมภาษณ์ครั้งที่.....

วันที่สัมภาษณ์.....เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....ถึง.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัด	บทสนทนา	ถอดรหัส
	ถาม :	
	
	
	ตอบ :	
	
	
	
	
	
	ถาม :	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	

ประวัติผู้เขียน

นางสาวปาริชาติ ญาตินิยม เกิดวันที่ 2 มกราคม 2515 จังหวัดชัยภูมิ จบการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2540 ประวัติการทำงานปัจจุบัน
ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย