**บทที่ 5**

**สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ**

งานวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษา วิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย และวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษา 1) ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาวภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ประเทศไทย 2) วิถีชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย 3) วิถีสุขภาพของ ผู้สูงอายุยืนยาว ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย กรณีตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ใน 6 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาก 6 ลำดับ คือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดศรีษะเกษ และจังหวัดอุดรธานี จังหวัดละ 10 คน รวมกรณีตัวอย่าง 60 คน การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์ วิถีชีวิตและวิถีสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา และการจำแนกแยกประเภท สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบ ด้วยแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL Index) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ของกรมสุขภาพจิต (T-GMHA-15) และแบบสอบถามวิถีชีวิตและวิถีสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา และการจำแนกแยกประเภท สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

**สรุปผล**การ**วิจัย**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว**

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 80 - 104 ปี ร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 80 - 84 ปี ร้อยละ 10.00 มีอายุมากกว่า 90 ปี ร้อยละ 70.000 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 สถานภาพเป็นม่าย ร้อยละ 95.00 อาศัยอยู่กับบุตร-หลาน ร้อยละ 93.33 พักผ่อนอยู่กับบ้าน ร้อยละ 6.67 ยังคงทำงาน เช่นทำนา ทำสวน รับจ้าง ร้อยละ 73.33 ได้รับค่าใช้จ่ายจากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจ่ายเพียงแหล่งเดียว ร้อยละ 18.33 ได้รับเบี้ยยังชีพและจากบุตร - หลาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.22 เงินที่ได้รับเพียงพอกับการใช้จ่าย ร้อยละ 96.67 ใช้สวัสดิการบัตรทอง ร้อยละ 40.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นมานาน 3 - 40 ปี ร้อยละ 26.67 เป็นโรคเบาหวานเป็นมานานตั้งแต่ 5 -30 ปี ร้อยละ 16.67 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 3.33 เป็นโรคหัวใจ มีน้ำหนักระหว่าง 40 – 69 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 - 170 เซนติเมตร ค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9 โดยทั่วไปร้อยละ 85.00 สุขภาพแข็งแรงดี

2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยืนยาว

2.1 ภาวะสุขภาพด้านความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว โดยการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-20 คะแนน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ โดยที่ร้อยละ 73.33 มีคะแนนความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน 20 คะแนน คือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ทุกข้อของแบบประเมิน ร้อยละ 13.33 มีคะแนนความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน 19 คะแนน คือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เกือบทุกข้อของแบบประเมิน ยกเว้นการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 11.67 มีคะแนนความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน 18 คะแนน คือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เกือบทุกข้อของแบบประเมิน ยกเว้นการกลั้นอุจจาระและการกลั้นปัสสาวะ

สำหรับผลการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุยืนยาวในแต่ละกิจกรรมเป็นดังนี้ พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุทุกคน คือ ร้อยละ 100 สามารถปฏิบัติได้ คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรง ฟัน โกนหนวด 3) การสวมใส่เสื้อผ้า และ 4) การอาบน้ำ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุร้อยละ 98.33 สามารถทำได้เอง คือ 1) การใช้ห้องน้ำ 2) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน กิจกรรมที่ผู้สูงอายุร้อยละ 96.67 สามารถทำได้เอง คือ 1) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 2) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น กิจกรรมที่ผู้สูงอายุร้อยละ 91.67 สามารถปฏิบัติได้คือการกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร้อยละ 86.67 สามารถปฏิบัติได้คือการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2.2 ภาวะสุขภาพด้านสุขภาพจิต

การศึกษาภาวะสุขภาพด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุยืนยาว โดยการประเมินสุขภาพจิต จากแบบสอบถาม สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น หรือ Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีค่าระดับคะแนน 1- 4 ให้ผู้สูงอายุสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึก ว่าอยู่ในระดับใด โดยมีเกณฑ์การแปลผลการประเมินจากคะแนนรวม 15 ข้อ เป็นดังนี้ 50 - 60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 43 - 49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 42 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวมีคะแนนสุขภาพจิตโดยรวมรวม อยู่ระหว่าง 32 – 60 คะแนน โดยที่ร้อยละ 66.67 มีคะแนน 50 - 60 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 3.1.67 มีคะแนนอยู่ระหว่าง 43 – 49 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และมีเพียงร้อยละ 1.67 เท่านั้น ที่มีคะแนน 32 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

และเมื่อพิจารณาสุขภาพจิตผู้สูงอายุยืนยาวเป็นรายข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวมีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตโดยรวม ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.49) ข้อที่ผู้สูงอายุยืนยาวมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในระดับดีมาก มี 13 ข้อ จากทั้งหมด 15 ข้อ โดยข้อที่ผู้สูงอายุยืนยาวมีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุดคือ ข้อ 14 เมื่อเจ็บป่วยมั่นใจว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี ข้อ 13 ครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน และข้อ 12 มีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือเมื่อต้องการ (ค่าเฉลี่ย = 3.68 3.65 และ 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57 0.52 และ 0.58 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่ผู้สูงอายุยืนยาวมีค่าเฉลี่ยในระดับดีมี 2 ข้อ คือข้อ 7 สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) (ค่าเฉลี่ย = 3.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63 ) และ ข้อ 3 รู้สึกกังวลใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.54)

2.3 ด้านการมองเห็น การได้ยินและความสามารถในการเคี้ยวอาหาร

ในด้านการมองเห็นพบว่าผู้สูงอายุจำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 31.67 มีอายุระหว่าง 80 – 85 ปี ที่บอกว่ามีการมองเห็นที่ชัดเจน ในขณะที่ผู้สูงอายุจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 ซึ่งมีอายุระหว่าง 80 – 104 ปี ที่มองเห็นไม่ชัดเจน โดยที่บางคนบอกว่ามีสายตาพร่ามัว บางคนมองเห็นเพียงข้างเดียว ในส่วนของการได้ยิน พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีอายุ 81 – 104 ปี ที่บอกว่าสามารถได้ยินชัดเจน ขณะที่จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 มีอายุระหว่าง 81 -96 ปี ที่ฟังไม่ค่อยชัด ไม่ค่อยได้ยินต้องพูดดังๆ จึงพอได้ยินบ้าง สำหรับการเคี้ยวอาหาร พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 5 คนที่ไม่มีฟันเหลืออยู่ นอกนั้นมีฟันเหลือตั้งแต่ 1 ซี่ – 28 ซี่ โดยที่ส่วนหนึ่งใช้ฟันปลอม ทั้งนี้ผู้สูงอายุยืนยาวทุกรายสามารถรับประทานอาหารได้ ในรายที่ไม่มีฟันก็ใช้เหงือกเคี้ยวอาหารอ่อน ๆ ได้

**ส่วนที่ 2 วิถีการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุยืนยาว**

ในงานวิจัยนี้ ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาวในด้านการทำงาน ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การทำงาน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.44 มีอาชีพทำนา โดยทำต่อเนื่องกันมาเป็นเวลากว่า 30 ปี การทำนาเป็นงานที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ต้องใช้แรงกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 5.56 มีอาชีพค้าขาย และอาชีพรับจ้าง เก็บผักขาย ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้แรงกาย เคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

2. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ด้านที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.89 อาศัยอยู่ในบ้านที่มีบริเวณกว้างขวาง ประมาณ 100 ตารางวา – 2 ไร่ มีบริเวณให้เดินออกกำลังกายได้รอบๆ บ้าน บริเวณรอบๆ บ้านปลูกต้นไม้ร่มรื่น รวมทั้งปลูกพืชผักสวนครัว เช่น มะนาว พริก โหระพา กระเพรา และอื่นๆ บริเวณบ้านที่พัก สะอาด สะดวก โดยที่ผู้สูงอายุยืนยาว ร้อยละ 86.67 อาศัยและนอนชั้นล่าง ไม่ต้องขึ้นบันได ขณะที่ร้อยละ 13.33 นอนชั้น 2 ขึ้น-ลงบันได วันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนเข้านอน การขึ้น-ลง บันได สามารถขึ้น-ลงได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วยพยุง ใช้การจับราวบันไดช่วยในการขึ้น-ลงบันไดได้เอง

ในด้านสภาพแวดล้อม จากการสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการของผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100.00 ให้ข้อมูลว่าสภาพแวดล้อมในชุมชนที่อาศัยอยู่มีความเหมาะสมในด้านสถานบริการสุขภาพที่สะดวกเข้าถึง มีเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนได้ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ มีแหล่งอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีการจัดการขยะที่ดี มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน บ้านที่พักอาศัยอยู่มีความปลอดภัย สะอาด และ มีบุตรหลานคอยดูแล/ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

3. ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน

ผู้สูงอายุยืนยาว ร้อยละ 95.00 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีเพียงร้อยละ 5.00 เท่านั้น ที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุยืนยาวอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย อยู่กับบุตรและหลาน ๆ ตั้งแต่ 2 – 7 คน มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่อาศัยอยู่คนเดียวเนื่องจากไม่มีบุตรหลาน ผู้สูงอายุยืนยาวทุกคน ขณะที่ยังทำงาน สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้เอง มีความสัมพันธ์ที่ดี มีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนเสมอ โดยเฉพาะการร่วมงานบุญตามประเพณี วันสำคัญทางศาสนา จะไปวัด ใส่บาตร ฟังธรรม ดังเช่นผู้สูงอายุรายหนึ่งเป็นผู้นำสวดมนต์ในวัด อีกรายช่วยทำบายศรีในงานบุญ งานทางศาสนาเสมอ

นอกเหนือจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชนด้วยแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและชุมชน พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวมีการพูดคุย/ปรึกษากับบุตรหลานในครอบครัวในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) รองลงมาคือการปฏิบัติในระดับมาก คือการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96) และ การพบปะสังสรรค์ร่วมกิจกรรม ในชุมชน เช่น ไปวัด ทำบุญ (ค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) ส่วนการปฏิบัติพบปะกับญาติอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90)

4. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality)

 4.1 ความเชื่อ

ผู้สูงอายุยืนยาวกรณีตัวอย่างทุกคน ร้อยละ 100.00 นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อและปฏิบัติตามแนวทางคำสอนของศาสนาคือ การไปวัด การทำบุญ การทำความดี และยึดมั่นในหลักศาสนา ในวันพระจะต้องไปวัด ใส่บาตร สวดมนต์เป็นประจำ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ไปวัดจะทำบุญใส่บาตรอยู่กับบ้านตอนเช้า และสวดมนต์ก่อนนอนเสมอ

4.2 ความพึงพอใจในชีวิตและการมีเป้าหมายในชีวิต

ผู้สูงอายุยืนยาว ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในชีวิตที่มีอายุยืนยาวจนถึงปัจจุบัน ได้อยู่กับลูกหลาน ถึงจะมีความทุกข์บ้างแต่ก็พอใจที่ได้อยู่มาถึงตอนนี้ และมีความต้องการที่จะอยู่มีชีวิตต่อไป จนถึงอายุ 90 ปี -100 ปี เพื่อเห็นความสำเร็จของลูกหลาน เป้าหมายชีวิตคือ อยากเห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ มีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่เจ็บไม่ไข้ ประสบความสำเร็จ รวมทั้งยังมีความต้องการที่จะช่วยลูกหลานทำไร่ทำนา

4.3 ความคิดเห็นต่อการมีอายุยืนยาว

 ผู้สูงอายุ ได้แสดงความเห็นและให้ความหมายของอายุยืนยาวว่า การมีอายุยืนยาว หมายถึง กินดีอยู่ดี ต้องเป็นผู้มีอายุ 90 - 100 ปี เป็นผู้ที่ทำความดีมาตลอดทำให้อายุยืน เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ใส่บาตร สวดมนต์ไหว้พระ คนที่อายุยืนยาวต้องเป็นคนที่รักษาสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ออกกำลังกายตลอดเวลา จะไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่

 นอกเหนือจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุยืนยาว จากแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ ในระดับมากที่สุด คือการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.61) ส่วนด้านอื่น ๆ มีการปฏิบัติในระดับมากตามลำดับค่าเฉลี่ยคือ การมีความสุขในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน (ค่าเฉลี่ย = 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) ด้านการเตรียมพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (ค่าเฉลี่ย = 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74) ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต (ค่าเฉลี่ย = 4.11ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71) ด้านความภาคภูมิในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา (ค่าเฉลี่ย = 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) ด้านการปฏิบัติกิจทางศาสนา (ค่าเฉลี่ย = 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ด้านความพอใจกับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน (ค่าเฉลี่ย = 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.71)

**ส่วนที่ 3 วิถีสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิถีสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

1. ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100.00 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ด้วยการรับประทานอาหารที่ปรุงเองในครัวเรือน เป็นอาหารปรุงสุกเสมอ ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน มีน้ำพริก ผักลวก ผักต้มเสมอ กินเป็นประจำต่อเนื่องกันมาหลายสิบปี แต่ละวันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ขนมหวาน อาหารทอด ไม่ค่อยได้รับประทาน สารอาหารโปรตีนส่วนใหญ่ได้จากปลาเป็นหลัก มีหมู มีไก่ บ้าง และข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีการปฏิบัติระดับมากที่สุดในด้านการรับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน การรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา ประเภทลวก นึ่ง ต้ม ตุ๋น (*ค่าเฉลี่ย 4.53 4.52 และ 4.63* ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน *0.50 0.53 และ 0.56 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด คือด้าน รับประทานอาหารรสเค็ม รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มชา/กาแฟดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลม/เครื่องดื่มชูกำลัง (ค่าเฉลี่ย 1.33 1.20 1.37 และ 1.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 0.40 0.53 และ 0.37 ตามลำดับ) ในขณะที่การรับประทานผัก - ผลไม้มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย* = *3.72 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน* = *0.61) รับประทานอาหารรสหวานมีการปฏิบัติในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 1.82 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.72)*

2. ด้านการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.95 มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ในชีวิตประจำวันจากการทำงานในชีวิตประจำวัน คือการทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นไม่ได้ทำงานแล้ว ช่วงเช้า ช่วงเย็นก็ออกกำลังกายโดยเดินรอบๆ ทำงานหัตถกรรม เช่นการสานตะกร้า

3. ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวมีวิธีการจัดการกับอารมณ์และการคลายเครียด ด้วยการยอมรับ เข้าใจสิ่งที่ทำให้เครียด บางคนใช้วิธีการพูดคุย ระบายกับลูกหลาน ทำใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งใช้วิธีการสวดมนต์ เดินจงกรม ทำใจให้สบาย สำหรับการนอนหลับ ส่วนใหญ่นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง หลับได้ดี หลับสบาย โดยเข้านอนแต่หัวค่ำ เช้ามืดก็ตื่นแล้ว หลับดีไม่มีกังวลอะไร

นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้สอบถามผู้สูงอายุยืนยาวเกี่ยวกับด้านความรู้สึกหรือการปฏิบัติที่แสดงถึงความเครียด 5 ระดับ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุยืนยาวมีความรู้สึกมีความสุขในแต่ละวันอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.82) ในขณะที่ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้มีในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 1.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.72) มีเรื่องไม่สบายใจ/เป็นทุกข์ ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 1.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.67) สำหรับการนอนหลับพบว่าผู้สูงอายุยืนยาวนอนหลับได้ดีในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.72) และการสวดมนต์ ทำสมาธิผู้สูงอายุยืนยาวมีการปฏิบัติในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77)

4. ด้านการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุทุกคนใส่ใจในสุขภาพ ไปพบแพทย์และรับประทานยาสม่ำเสมอเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ลูกหลานเป็นคนพาไปพบแพทย์ มีทั้งที่ไปโรงพยาบาลสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด รวมทั้งคลินิกแพทย์ที่อยู่ใกล้บ้าน ส่วนอาการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ มีบ้าง เช่นปวดเมื่อยตามตัว เวียนศีรษะบ้าง นอนพักก็หาย บางส่วนซื้อยาจากกร้านขายยา มีบางส่วนที่ใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สอบถามผู้สูงอายุยืนยาวเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพจากแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพระดับดี ในด้านการตรวจสุขภาพ/พบแพทย์รับการรักษาสม่ำเสมอและการปรึกษาพูดคุยเรื่องสุขภาพกับสมาชิกครอบครัว (ค่าเฉลี่ย = 4.27 และ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65 และ 0.93 ตามลำดับ) ในขณะที่การปฏิบัติในด้านการปรึกษาการดูแลสุขภาพกับผู้ที่มีความรู้ในชุมชนและการได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เสมอมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.20 และ 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.87 และ 0.72 ตามลำดับ)

**อภิปรายผล**

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นการอภิปราย ดังนี้

1. จากข้อค้นพบด้านวิถีชีวิต พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา เป็นเวลา 30 – 50 ปี การทำนาเป็นงานที่ต้องใช้แรงกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องจากการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน มีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในชุมชนที่เหมาะสมในด้านความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในชุมชน มีแหล่งอาหาร น้ำดื่มน้ำใช้ ที่สะอาด ปลอดภัย มีการจัดการขยะที่ดี บ้านที่พักอาศัยอยู่มีความสะอาด ปลอดภัย อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และมีบุตรหลานคอยดูแล วิถีชีวิติของผู้สูงอายุยืนยาวดังกล่าว มีลักษณะวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ในชนบท มีความเป็นธรรมชาติ ซึ่งเป็นลักษณะตามแนวปฏิบัติในการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2552) ได้กล่าวถึงวิธีการชะลอความเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้สูงวัยควรมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพจิต 2) การส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือการได้อยู่ร่วมกับลูกหลาน มีความรักใคร่ผูกพันกัน โดยบุคคลในครอบครัวควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในการดูแลเรื่องอาหารการกิน และอื่น ๆ

2. จากข้อพบด้านวิถีสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตัวที่แสดงถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เป็นอาหารปรุงสุก ปรุงเองที่บ้าน เป็นอาหารพื้นบ้านที่เน้นรับประทานผัก ในทุกมื้อ ผักที่ปรุงรับประทานส่วนใหญ่เป็นการลวก ต้ม หรือผักสด รับประทานกับน้ำพริกและปลาป่นเกือบ ทุกมื้อ อาหารประเภทโปรตีน ส่วนใหญ่รับประทานปลา ส่วนหมู ไก่ มีบ้างแต่ไม่บ่อย ในด้านการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้สูงอายุยืนยาวกลุ่มตัวอย่างทุกคนทำนา ซึ่งเป็นงานที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย อยู่เสมอ และเป็นงานที่ใช้กำลังแรงกาย เป็นงานที่ต้องออกกำลังและทำมาต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 30 ปี มีน้ำหนักตัว ส่วนสูงและค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะอ้วน อีกทั้งส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์บ้างไม่มาก มีส่วนน้อย เท่านั้นที่สูบบุหรี่ ในด้านความรู้สึกเครียด ผู้สูงอายุยืนยาวส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความเครียด หรือกังวลใจน้อย หากมีความเครียดสามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้จากการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น การได้เล่า ระบายกับลูกหลาน รวมทั้งการปล่อยวาง ใช้หลักศาสนาพุทธ สวดมนต์ ไหว้พระ เป็นประจำทุกวัน ทำให้จิตใจสงบ ทั้งนี้การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อสุขภาพดี ไม่มีโรคอ้วน แม้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่ก็รับประทานยา พบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด มีการปฏิบัติที่ดีคือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เป็นของแสลง เช่น อาหารหมักดอง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภัสวรรณ ทรัพย์มา และไฉไล ศักดิวรพงศ์ (2014) ที่ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ในชุมชนดอนคา อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ในชุมชนดอนคา ด้านการบริโภคอาหารเน้น อาหารท้องถิ่นโดยเป็นผักกับน้ำพริก หรือแกงเลียง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิศัย จันทร์ชลี มาพุทธ และ รุ่งฟ้า กิติญาณุสันต์ (2557) ซึ่งศึกษาวิถีชีวิตและแนวทาง การมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออก ที่พบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะในภาคตะวันออก ด้านโภชนาการ คือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณพอเหมาะ ผักและผลไม้เป็นประจำ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ

ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Heir, Erikssen & Sandvi (2013) ที่พบว่า คน ในประเทศ นอรเวย์แถบตะวันออกเฉียงใต้ที่ไม่สูบบุหรี่และมีการออกกำลังกายระดับมาก (High level fitness) ร้อยละ 48.8 มีอายุยืนยาวถึง 85 ปี และงานวิจัยของ Rizzuto, Orsini, Qiu, Wang, & Fratiglioni (2012) และ งานวิจัยของ Shlisky, Bloom, Beaudreault .et al. (2017) ที่พบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ออกกำลังกายเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาว อาหารที่ลดไขมัน แป้ง น้ำตาล และลดอาหารรสเค็ม ส่งผลให้อายุยืน ประชาชนในเกาะโอกินาวา (Okinawa) ของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งรับประทานอาหารที่มีแคลอรี่ต่ำ มีโปรตีน และไขมันโคเลสเตอรอล ต่ำมาก ส่วนมากรับประทานผัก ผลไม้ แต่มีคุณค่าทางโภชนาการมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำกัดอาหารใน ระยะยาว ครึ่งหนึ่งของ ชีวิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มีอายุยืนยาวที่สุดในโลก (Le Bourg, 2012)

ในด้านการออกกำลังกาย จากการศึกษาวิจัยของ Myers (2016) และ Gregg, Cauley, Stone, et al. (2003) พบว่า ผู้ที่มีมวลกล้ามเนื้อมาก มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า และพบว่าผู้ที่มีมวลกล้ามเนื้อน้อยออก กำลังกายในระดับมาก (High Level) มีความสัมพันธ์กับการลดอัตราการเกิดโรคหัวใจ และมะเร็งร้อยละ 40 - 50 เมื่อเปรียบเทียบกับการออกกำลังกาย ในระดับเล็กน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Swapnil, Rajpathak, Yingheng, et al. (2011) ที่พบว่าชาวยิวแอสเคนาซี (Ashkenazi Jewish) ที่มีอายุตั้งแต่ 95 - 109 ปี อายุเฉลี่ย 97.3 ± 2.8 จำนวน 477 คน ดัชนีมวลกายเฉลี่ยในเพศชาย 25.4 ± 2.8 กก./ตารางเมตร ส่วนเพศหญิงเฉลี่ย 25.0 ± 3.5 กก./ตารางเมตร มีพฤติกรรมการดื่มสุราบ้าง มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ รับประทานอาหาร มีแคลอรีต่ำ

3. ด้านการนอนหลับ

ผู้สูงอายุยืนยาวส่วนใหญ่ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 นอนหลับสนิทตลอดคืน โดยเข้านอนแต่หัวค่ำ ประมาณ 20 – 21 น. ตื่นแต่เช้า ประมาณ ตี 3 – 4 นอนหลับวันละ 7 – 9 ชั่วโมง มีบางรายมีหลับกลางวันด้วย มีเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ที่นอนไม่ค่อยหลับ ทั้งนี้การนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาว ดังงานวิจัยหลายรายงานวิจัยที่พบว่าระยะเวลาการนอน และคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ มีผลต่อการ ป้องกันโรคเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาว การนอนหลับวันละ 7 - 8 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจในระดับเล็กน้อยเปรียบเทียบกับคนที่นอนวันละ 7 ชั่วโมง มีความเสี่ยงมากกว่า 1.11 เท่า หรือเสี่ยงร้อยละ 11 และพบว่าอัตราเสี่ยงลดลงร้อยละ 7 ต่อการนอนเพิ่มขึ้นใน 1 ชั่วโมง ในขณะที่ การนอนหลับคืนละ 6 - 7 ชั่วโมงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงหัวใจโคโรนารีมีหินปูนจับ ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และถึงแก่กรรมได้ และพบว่า การนอนคืนละ 3 - 5 ชั่วโมงทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 15 (Wang, Li,& Cui, 2016; Colten & Altevogt , 2006; King , Knutson, et al., 2008) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยคุณภาพการนอนหลับของผู้ที่มีอายุ 100 ปี (Sleep Quality of Centenarians) ที่พบว่า ร้อยละ 57.4 ของผู้สูงอายุ 100 ปี มี คุณภาพการนอนหลับในระดับดี ร้อยละ 35.2 มีปัญหาในการนอนหลับในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.4 มีปัญหาระดับรุนแรง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่อายุยืน 100 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนที่ดี (Tafaro, Cicconetti, Baratta, et al, 2007)

4. ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุยืนยาว พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 75.00 มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 22.22 มีสุขภาพจิตที่ดีเท่ากับคนทั่วไป ผู้สูงอายุยืนยาวอาศัยอยู่กับบุตรหลานมีความผูกพัน และความ อบอุ่นในครอบครัว รวมทั้งมีการจัดการความเครียดที่ดี โดยที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ทำใจไม่ทุกข์กับเรื่องที่เกิดขึ้น ยึดแนวปฏิบัติจากความเชื่อในศาสนาพุทธ ให้ปล่อยวางในสิ่งที่เป็นทุกข์ ไม่สบายใจ ผู้สูงอายุยืนยาวทุกคน มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธคือการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญเป็นประจำ เชื่อในการทำความดีตามหลักศาสนา ทำให้จิตใจสบาย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรกมล บำรุงวัด (2544) ซึ่งศึกษาสภาพและวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้สูงอายุมีการสวดมนต์เป็นประจำ และงานของ นพดล วิวัฒน์กมลวัฒน์ (2560) ที่ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้อายุยืนยาว ปัจจัยหนึ่งคือ ด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ พรทิพย์ สุขอดิศัย จันทร์ชลี มาพุทธ และ รุ่งฟ้า กิติญาณุสันต์ (2557) ได้ศึกษาวิถีชีวิตและแนวทาง การมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่าผู้สูงอายุยืนยาวมีการจัดการ ความเครียด จากการมองโลกในแง่ดี ทำงานอดิเรกและใช้หลักธรรมเป็นที่พึ่งทางใจ และงานวิจัยของ เสาวภา พรศิริพงษ์ ธีรพงษ์ บุญรักษาและสุภาพร ฤดีจำเริญ (2556) ที่พบว่า การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาว

5. ด้านครอบครัวและสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยุ๋ในครอบครัวขยาย อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ส่วนผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิตอาศัยอยู่กับลูกหลาน มีลูกหลานดูแลความเป็นอยู่ ในเรื่องของอาหาร สุขภาพ พาไปพบแพทย์ตามนัดเสมอ รวมทั้งการดูแลให้รับประทานยา ผู้สูงอายุยืนยาวมีความรู้สึกผูกพันกับครอบครัว มีความพึงพอใจในชีวิตการมีอายุยืนยาว รวมทั้งเป้าหมาย ในชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาว ส่วนใหญ่ ต้องการให้ลูกหลานมีความสุข ไม่เดือดร้อน ผลการวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบ ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (1990) ซึ่งศึกษาชีวิตคนชรา ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คนชราส่วนใหญ่มีความพอใจในชีวิตปัจจุบันพอสมควร ความวิตกกังวลที่ มีอยู่ มีเรื่องหลักเพียงเรื่องเดียว คือ กลัวว่าบุตรหลานจะลำบาก

6. จากงานวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวเป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังที่องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995) ได้ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข ใน 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) 2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) และเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี คือการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีโภชนาการที่ดี การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางก้านจิตวิญญาณ

**ข้อเสนอแนะ**

1. ครอบครัว ควรให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ การดูแลความเป็นอยู่ อาหารการกิน การนอนหลับ และการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุพบแพทย์สม่ำเสมอ รวมทั้งการให้ความรัก สร้างความผูกพัน ให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

2. สถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญ รณรงค์ให้ประชาชน เห็นความสำคัญและส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดให้มีบริการสุชภาพในด้านการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพกับทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ ให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดีในด้านต่าง ๆ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายรวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารตามหลักการโภชนาการที่ดี คือรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละวันรับประทาน 3 มื้อ ลดอาหารเค็ม อาหารหวาน รวมทั้งไม่บริโภคอาหารมัน อาหารทอด ซึ่งนอกจากการส่งเสริมพฤติกรรม ทางกายแล้วควรส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี มีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม การส่งเสริมกิจกรรม สร้างสัมพันธ์ในครอบครัวชุนชน เพราะพฤติกรรมสุขภาพที่ดีดำเนินเป็นประจำต่อเนื่องจะส่งเสริมให้มีสุขภาพ ที่ดีซึ่งส่งผลต่อการมีอายุยืนยาว

3. สถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ควรกำหนดนโยบาย แนวทางให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการศึกษาทางด้านวิชาการ วิชาชีพ ให้นักเรียน นักศึกษาได้เรียนรู้ เห็นความสำคัญและตระหนัก

ในการดูแลสุขภาพ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนได้ซึมซับ และสามารถดูแลตนเองในการส่งเสริม สุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใต ด้านสังคมและจิตวิญญาณ ด้วยการบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตร จัดกิจกรรมทั้งในการเรียนการสอนในห้องเรียน กิจกรรมเสริมหลักสูตรนอกห้องเรียน

4. หน่วยงานในชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ควรให้ ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ให้คนในชุมชนได้ตระหนักในความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีกิจกรรมสุขภาพสร้างสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จัดพื้นที่ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมแบ่งปัน ความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างทัศนคติในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ด้วยการจัดกิจกรรมให้ประชาชนทุกวัย ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวันสำคัญต่างๆ รวมทั้งในวันหยุด และควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่องยั่งยืน จะเป็นการส่งเสริม ให้ประชาชนสุขภาพดีมีอายุที่ยืนยาว