

สุขภาพองค์รวมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ: จงเปลี่ยนก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน Holistic Health and Adaptation of Elderly: Change Before You Have to

กษม ชนะวงศ์
วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา
จุฬารัตน์ โสตะ

บทคัดย่อ

สุขภาพองค์รวมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ: เปลี่ยนก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน จากการศึกษาที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ในปี พ.ศ.2564 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2574 ประเทศไทยได้เตรียมพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมพัฒนาและคุ้มครองสังคมผู้สูงอายุทั้งประเทศ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่จัดกิจกรรมและโครงการต่างๆในด้านสุขภาพองค์รวม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สร้างแบบแผนการปรับตัวที่พึงประสงค์ให้ผู้สูงอายุยึดเป็นแนวปฏิบัติ โดยให้ปรับตัวตั้งแต่ววันนี้ “จงเปลี่ยนก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน”

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สุขภาพองค์รวม การปรับตัว

Abstract

Holistic Health and Adaptation of Elderly: Change Before You Have To. Thailand is going to be aging society by the year 2021, and to be Super Aged Society by the year 2031. Thailand already prepared for quality aging. Promotion development and protection to aging society all around country, by follow context of each area to take care and set up activities and various project. Design guideline for elderly practice by start to do adaptive concept today “Change before you have to”.

Keywords : Elderly, Holistic health, Adaptation

เหตุการณ์ปัจจุบันของประชากรผู้สูงอายุปี ค.ศ. 2050 ประชากรโลกจะมีมากกว่า 9,000,000,000 คน จำนวน 2,000,000,000 คน คือที่มีอายุมากกว่า 60 ปีคิดเป็นสัดส่วนถึง 22% ของประชากรโลกทั้งหมดทั้งนี้จากความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์และการสาธารณสุของค์การสหประชาชาติได้งานใน World Economic and Social Survey 2007: Development in Aging World ประชากรโลกถึง 80% ไม่มีหลักประกันความมั่นคงเพียงพอ

สำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงสูงกว่าทางด้าน ภาวะสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพจิตผู้ดูแลและขาดรายได้ ปัจจุบันในประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 342,000,000 คน ที่ไม่มีรายได้มั่นคงเพียงพอ (UN Department of Economic and social Aging, 2007: Development in an aging world, New York June 2007, P.89)

ประเทศไทย สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 8.1 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 16.5

ในปี 2559 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 66.5 ล้านคน เฉพาะผู้สูงอายุมีมากถึง 11.1 ล้านคน หรือคิดเป็น 16.7% (กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เป็น 20% ในปีพ.ศ. 2564 จึงทำให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วและกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่ม 20% และเพิ่มเป็น 30% ในปี พ.ศ. 2578 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย) รัฐบาลไทยตามที่ได้กำหนดให้สังคมผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และได้สานต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุพ.ศ. 2545 ถึง 2565 เตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปีพ.ศ. 2564 ซึ่งจากการประเมินผลแผนปฏิบัติการยังพบการดำเนินงานทั้งงานที่ต้องปรับปรุง เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ และการคุ้มครองสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่นเองจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกันจึงจำเป็นต้องเร่งเตรียมการสังคมผู้สูงอายุตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อาทิเช่น ในจังหวัดขอนแก่นมีการรณรงค์เป็นโครงการผู้สูงอายุอัจฉริยะ(Smart Aging) 3 ประเทศในอาเซียนเป็นสังคมสูงวัยแล้ว โดยมีลำดับผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทย และเวียดนาม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, UNWPP 2015) จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปี ขึ้นไปถึง 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมดหรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าหรือปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีมากถึง 3.5 ล้านคน สถิติของผู้สูงอายุ 77 จังหวัด 31 ธันวาคม 2563 เท่ากับ 17.57% ของประเทศ ภาคกลาง 18.66% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 16.86% ภาคเหนือ 19.87% ภาคใต้ 15.22% ภาคตะวันออก 15.56% รวมประชากรทั้งหมดของผู้สูงอายุ 11,627,130 คน เป็นชาย 5,130,363 คน เป็นหญิง 6,496,767 คน(กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย, 2564) ปัจจุบันอัตราเกิดและอัตราการตายของสังคมไทยอยู่ในสภาวะที่เกิดเท่ากัน คนมีบุตร

น้อยลง เทคโนโลยีช่วยให้มีอายุยาวนานขึ้น นั่นคือ ใน 100 คน มีคนสูงอายุ 20 คน วันนี้เรามีความพร้อมกันมากน้อยแค่ไหน หรือเราได้เตรียมออกแบบชีวิตกันไว้ได้อย่างไร คงเป็นคำถามที่ต้องการขยายและบอกต่อ ซึ่งจะเป็นประโยชน์เนื่องจากเป็นเรื่องราวที่น่าวิตก หากคนในสังคมไม่ได้มีการเตรียมการใดไว้รองรับ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติได้นับเสนอมุมมองความสุขของผู้สูงวัย ว่าจะพึงพอใจกับอนาคตของตนด้วย 4 บริบท คือ มีสุขภาพที่ดี มีรายได้ที่เพียงพอ มีเงินออม และสุดท้ายสามารถอยู่ร่วมและดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข นั่นคือการได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและสอดคล้องไปกับสังคมที่เปลี่ยนไป หากทำได้เชื่อเหลือเกินว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขไปตามการก้าวทันของกาลเวลาแน่นอน

กระบวนการชราภาพซับซ้อน และแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคลเกิดขึ้นภายในระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆ อันเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล สังคมมายาวนาน (Matteson, 1997) กระบวนการชราภาพ (Aging process) ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อวิธีการดำเนินชีวิต การพึ่งพิงผู้อื่น เป็นเหตุให้เกิดความคับข้องใจ เป็นผลให้เกิดการส่งสมภาวะเครียด ซ้ำยังกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวมของประเทศ กระบวนการชราภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงได้ทั้งชายและหญิง ทำให้เกิดความเสื่อมทางกายภาพ จิตสังคม ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

Jack Welch กล่าวว่า “โดยเหตุที่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งจำเป็นต้องปรับตัวให้ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น” หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามจะเกิดผลกระทบทางด้านกายภาพและจิตสังคมต่างๆ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องปรับตัวตามสภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวมเป็นเบื้องต้น “จงเปลี่ยนก่อนที่จะท่านจะถูกบังคับให้เปลี่ยน” เพราะว่าการขาดความสามารถทางกายของผู้สูงอายุ(Physical Disability) เป็นสาเหตุที่สำคัญและพบมากที่สุด การมีโรคประจำตัวในผู้สูงอายุทำให้



ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง อีกทั้งภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลอย่างมากต่อสภาพร่างกาย รายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขสบาย ต้องทุกข์ทรมาน สูญเสียอิสระความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมการสูญเสียด้านจิตใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า สูญเสียอัตมโนทัศน์แห่งตน สูญเสียภาพลักษณ์ความภาคภูมิใจถดถอย (Loss of Self Esteem) และสูญเสียบทบาทครอบครัว และบทบาทในสังคม

สุขภาพองค์รวม (Holistic Health)

สุขภาพ (Health) หมายถึง

“ความเป็นสุขปราศจากโรค” (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

“เป็นภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและปราศจากความพิการ” องค์การอนามัยโลก (WHO), 2489

“เป็นความสมบูรณ์ของบุคคลที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค เป็นลักษณะของบุคคลที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนได้” (Orem,1991)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)

ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย บุคคล สภาพแวดล้อม สุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ

ความหมายสุขภาพองค์รวม

องค์รวม (holism) มาจากภาษากรีกว่า Holos หมายถึง หน่วยรวมหรือองค์รวม การเป็นองค์รวมของบุคคลคนมีความหมายมากกว่าหรือแตกต่างจากผลรวมของส่วนประกอบแต่ละส่วนของร่างกายรวมกันบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในรูปแบบของการผสมผสานกายใจจิตและจิตวิญญาณ การมีสุขภาพองค์รวมที่ดีหมายถึง การผสมผสานขององค์ประกอบทุกด้านของบุคคล และบุคคล

สามารถพัฒนาการทำหน้าที่สูงสุดขึ้นเรื่อยๆ ตามศักยภาพ เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต จุดเน้นของภาวะสุขภาพองค์รวม เน้นตัวบุคคล มิได้เน้นที่โรคหรือความเจ็บป่วย เน้นที่การป้องกันโรค เน้นการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของบุคคล มองภาวะการเจ็บป่วยในแง่ดี โดยมองการเจ็บป่วยว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และเป็นสิ่งท้าทายที่ทำให้บุคคลได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางจิตวิญญาณ โดยการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพองค์รวม

มิติของสุขภาพองค์รวม

มิติทางกายหรือสุขภาวะทางกาย (Physical Dimension) หมายถึง ร่างกายที่ สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่พอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ มิติทางจิตหรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Dimension) หมายถึง จิตที่เป็นสุข รื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวด้วย มิติทางสังคมหรือสุขภาวะทางสังคม(Social Dimension)หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่ เข้มแข็ง สังคมที่มีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติ ความเป็น ประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี มีระบบบริการ ที่เป็นกิจการทางสังคม มิติทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) หมายถึง สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือเข้าถึงพระเจ้า เป็นความสุขที่ไม่อยู่กับความเห็นแก่ตัว เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากการมีตัวตน (Self-Transcending) จึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทั้งกาย จิต และสังคม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริม ฟันฟู ดูแลสุขภาพ หมอ พยาบาล และผู้ดูแล จะต้องเรียนรู้ ตอบสนองต่อการบำบัดเสริม และ

การแพทย์ทางเลือก หรือสมุนไพรที่ผู้รับบริการเลือกใช้ เนื่องจากที่มสุขภาพและผู้ดูแลเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อดูแลชีวิต และสุขภาพของตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพดีที่สุด และมีสิทธิเลือกการรักษาตนเอง

วิธีการให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อวัฒนธรรมหรือการรักษา แบบทางเลือก ระบบการแพทย์ทางเลือก คือการรักษาพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านท้องถิ่น ซึ่งการแพทย์ทางเลือกเป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา ได้แก่ การกดจุด (Reflexology) การฝังเข็ม (Acupuncture) การจัดกระดูกแบบจีน (Chiropractic Therapy) จี้กง (Guigong) ไทเก๊ก (Taichi Chuan) สุนทรบำบัด (Aromatherapy) การบำบัดด้วยน้ำ (ธาราบำบัด วารีบำบัด หรือ Hydrotherapy) การใช้พืชสมุนไพร (Herbal Therapies) การนวดแผนไทย (Massage) การใช้วิธีการและจิตที่มีความสัมพันธ์กัน (Mind and Body Medicine) การรักษาบนพื้นฐานของชีวะวิทยา เช่น การใช้สมุนไพร โภชนาการและโภชนบำบัด (Nutrition and Diet Therapy) วิธีการจัดการทางกาย เช่น การนวด การโยคะ การใช้พลังบำบัด การเสริมสร้างพลังโดยเน้นการใช้พลังภายในตนเองหรือรอบๆตัว เช่น ชี่กง พลังออร่า พลังจิต การสะกดจิต ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นต้น

สุขภาพองค์รวม นำสู่การมีสุขภาพในบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเปราะบาง ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เหมาะสม และพึงพอใจของผู้รับบริการ

ภาวะขาดการศึกษา (Low Education) ของผู้สูงอายุ

มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมอย่างมาก ได้แก่ ขาดความมั่นใจ และแตกต่างไปจากผู้อื่น สร้างโลกใหม่ให้แก่ตนเอง การรวมกลุ่มของคนที่มีความคิดเห็นเดียวกันหรือใกล้เคียง การเกิดภาวะความเจ็บป่วยเพราะ

ขาดความรู้พื้นฐานในการป้องกัน การรักษาสุขภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมทำให้การติดต่อประสานงานกับสังคมลดลง

ภาวะขาดความสามารถด้านจิตใจ (Mental Disability) ของผู้สูงอายุ

ภาวะหลงลืมและภาวะเครียดจะพบได้มากในผู้สูงอายุ จากการเจ็บป่วย สูญเสียคู่ชีวิต ความผิดปกติในการรับรู้จากภาวะกาย ได้แก่ หูตึง หลงลืม สายตาไม่ดี

ภาวะการขาดความสามารถทางสังคม (Social Incompetence) ของผู้สูงอายุ

เป็นผลจากปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการขาดความสามารถในการเรียนรู้ ทำอะไรไม่เป็น หรือติดต่อกับการเปลี่ยนแปลง มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และรวมทั้งเป็นผู้สูงอายุที่ชอบเก็บสะสมของเก่าต่างๆ

การมีพฤติกรรมวุ่นวายและรบกวนผู้อื่นของผู้สูงอายุ

อาจเนื่องจากการนอนไม่หลับ วิตกกังวลไปทุกเรื่องทำให้มีความเครียดมากขึ้น มีความกดดันปรับตัวไม่ได้ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ข่มขู่ นั่งเฉย เงียบ เดินหลงทาง ทำร้ายตัวเอง หวาดระแวง (Anti-Social Behavior) พฤติกรรมเหล่านี้ จะส่งผลให้เกิดภาวะเครียดกับผู้อื่นใกล้ชิดหรือผู้ดูแล

ภาวะการมีพยาธิสภาพของสมอง (Organic Brain Syndrome: OBS) ของผู้สูงอายุ

เนื่องจากความผิดปกติของสมอง ทำให้สติปัญญา ความจำ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ความคิดสับสน ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา ประชญา วิธีการดำเนินชีวิตการปรับตัวของผู้สูงอายุจากสภาพการที่เปลี่ยนแปลงไปในผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ความสามารถในการแก้ปัญหาในอดีตรวมทั้งต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สำหรับแนวทางแก้ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุนั้นต่อจากภาวะสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้ว จุดแรกต้องเริ่มตั้งแต่ปรับเปลี่ยนวิถีคิด เพราะหากเริ่มต้นด้วยวิถีคิดที่ไม่ถูก ก็



ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ วิธีวางแผนสร้างความมั่นคงทางปัจจัย 4 ทางการดำรงชีพนั้นต้องดูที่บริบทผู้สูงอายุที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ยุคนี้ ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนรู้และยอมรับในเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและอีกภาระกิจหลักคือปรับภาวะเป็นพลัง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุจากการเป็นผู้รับให้เปลี่ยนมาเป็นผู้ให้ เป็นผู้ช่วยที่มีคุณภาพออกมาแบ่งปันให้สังคมด้วยวิชาความรู้ที่แต่ละท่านมีอยู่ในตัวในทุกๆด้านของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างพลังในตนเองขึ้นมาใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในยุค Aged Society ชุมชนจึงควรสร้างพื้นที่ของการเรียนการสอนวิชาต่างๆแก่ผู้สูงอายุ จัดให้มีการศึกษาตามอัธยาศัย Informal Education ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และให้ความรู้ตามความสนใจตามความถนัด ตามความฝัน ซึ่งทั้งหมดนี้คือสิ่งที่ทำให้เราต้องมีผู้สูงอายุที่เปี่ยมสุข และมีคุณภาพอย่างแท้จริง ทั้งนี้ถึงเวลาที่ภาคชุมชนจะรวมพลังและร่วมมือกันจัดสรร ดูแลกันและกันในชุมชนเพื่อให้เกิดหลักประกันในวิถีของแต่ละชุมชน เป็นการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง และสร้างความอบอุ่น ความใกล้ชิดให้เกิดขึ้น อันเป็นการลดการเป็นทุนนิยม สุวีถีแห่งความสุข เกื้อหนุนและแบ่งปัน ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน

แบบแผนการปรับตัวที่พึงประสงค์ (O'Brien, 1915: 123-124) ผู้สูงอายุสามารถยึดเป็นแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง
2. การปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่ไม่ได้ทำงานและมีรายได้ลดลง
3. การปรับตัวให้เกิดการยอมรับต่อการจากไปของคู่ครองเพื่อนสนิทและสมาชิกในครอบครัว
4. การปรับตัวให้ยอมรับแบบแผนของสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน
5. การปรับตัวเพื่อสร้างความสุขและความพึงพอใจให้แก่ตนเอง
6. การปรับตัวเพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัว

ผู้สูงอายุทุกคนควรตระหนักถึงการปรับตัวเองและการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านต่างๆ ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน โดยที่มนุษย์มีความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual Different) จงเริ่มตั้งแต่วินาทีนี้ในการปรับตัวจงเปลี่ยนก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน (Change before you have to)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). **การดูแลผู้สูงอายุ**. สืบค้น 6 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). **สถิติผู้สูงอายุ**. สืบค้น 6 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf.
4. กรมสุขภาพจิต. (2562). **ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแต่เนิ่นๆ ช่วยวัยเก่าไม่ต้องเป็นภาระลูกหลาน**. สืบค้น 6 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29896>.
5. กรมสุขภาพจิต. (2563). **93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด**. สืบค้น 7 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

7. จินตนา อางสันเทียะ ,พรนภา คำพราว. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน Modality of Care for the Older Adults in Community. **วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3)**, 123-127.
8. ณีภุชชีลา ภาภักธนานันท์, กฤติกา แสนโภชน์, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ. (2563). รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารมหาจุฬานาครธรรม์, 6(10)**. 6001-6016.
9. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. (2544). การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล, 16(4)**, 52-64.
10. บุญช่วย คำยาคี. (2564). **สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ**. สืบค้น 9 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/103356>.
11. พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, รติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. **สมาคมนักวิจัย, 21(2)**, 94-109.
12. รัตนภรณ์ ชูทอง. (2560). **การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก**. สืบค้น 6 ตุลาคม 2564, จาก https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/Alternative_Medicine/index.html.
13. อัจตรา ประเสริฐสิน, ทชชา สุริโย, ปพน ญัฐเมธาวิณ. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. **วารสารสุขภาพศึกษา, 41(1)**, 1-15.
14. Hedy Marks. (2020). **What Is Holistic Medicine?**. Retrieved October 8, 2021, from <https://www.webmd.com/balance/guide/what-is-holistic-medicine>.
15. Modern Holistic Health. (2021). **What is Holistic Health Definition?**. Retrieved October 10, 2021, from <https://www.modernholistichealth.com/what-is-holistic-health-definition/>.
16. Taylor Mallory Holland. (2018). **What Is Holistic Health Care, Anyway?**. Retrieved October 10, 2021, from <https://www.dignityhealth.org/articles/what-is-holistic-health-care-anyway>.