

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รายงานวิจัย วิถีสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ  
ในเขตเทศบาลแสนสุข

โครงการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย  
Thai Traditional Medicine Health care of Elderly  
ภายใต้แผนงานวิจัย การสร้างเมืองผู้สูงอายุแสนสุข ปี 2556  
Happiness elderly community model at Saensuk Municipality

คณะกรรมการ

หัวหน้าโครงการ

รศ.ดร.สุนันทา โอดิริ คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

ผู้ร่วมวิจัย

แพทย์หญิง มยุรี พิทักษ์คิลป์ คณะกรรมการแพทย์ศาสตร์

นางสาวพัชชาพลอย ศรีประเสริฐ คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

นางสาวพรณภัทร อินทฤทธิ์ คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

นางสาววรรัมพา สุวรรณรัตน์ คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

นายสถาพร บัวธรา คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานวิจัย และสถานที่ตั้ง

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

โทรศัพท์/โทรสาร 038-102630 email : sosiri@buu.ac.th

เริ่มนิริการ

24 ก.ค. 2557

คณะกรรมการแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

- 7 พ.ค. 2557

ก.๑๖๕๐๘๖

335519

อกินันทานการ

## วิถีสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

สุนันทา โอลิริ<sup>1</sup>, มยุรี พิทักษ์ศิลป์<sup>2</sup>, พัชชาพลอย ศรีประเสริฐ<sup>1</sup>, พรรณภัทร อินฤทธิ์<sup>1</sup>,  
วรัมพา สุวรรณรัตน์<sup>1</sup>, สถาพร บัวธรา<sup>1</sup>

<sup>1</sup> คณะการแพทย์แผนไทยอวัยวะเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### บทคัดย่อ

การสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง ชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน พบว่าเป็นเพศหญิง (71%) อายุเฉลี่ย 67.1 ปี ระดับการศึกษา ขั้นประถมศึกษา (67.5%) และไม่ได้เรียนหนังสือ (22.5%) สถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (35.5%) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (96.5%) มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออก/ภาคกลาง (92.5%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (58.5%) ส่วนที่ยังทำงานมีอาชีพรับจ้าง/ธุรกิจ/ค้าขาย (40.5%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย (61%) ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรสและ/หรือบุตรหลาน (79%) ส่วนหนึ่งอยู่บ้านคนเดียว/ไม่มีผู้ดูแล (19.5%) สามารถนับครัวเฉลี่ย 3.9 คน ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (87.5%) ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่คือบุตร (55%) ส่วนใหญ่มีปัญหาสภาร่างกาย (81.5%) คือมีปัญหาด้านสายตา การได้ยิน หูตึง และปัญหารื่องฟัน การเคี้ยว กินอาหารไม่ปกติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว (48%) ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (34.5%) เบาหวาน (14%) ไขมันในเลือดสูง (13%) เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล (61.5%) รองลงมาคือการซื้อยารักษาตามเอง (18%)

ผู้สูงอายุมีรัต្តเจ้าเรือนเกิดอยู่ในทั้ง 4 รัต្តใกล้เคียงกัน ร索อาหารที่ชอบส่วนใหญ่มีรสดจัด และชอบร索อาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ มีผู้ออกกำลังกาย (51.5%) นอนหลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ (19.6%) ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การรักษาศีล ไปทำบุญที่วัด สรุดมนต์ ฝึกปฏิบัติสมาธิ เป็นบางครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รักษาประชญาเศรษฐกิจพอเพียง (88.3%) และได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (20.6%) ผู้สูงอายุเคยใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย (53%) เคยใช้ยาสมุนไพร (21.1%) นวดทั้งตัวแก้ปวดเมื่อย (17.3%) นวดเฉพาะบริเวณที่มีอาการ (19.5%) ประคบสมุนไพร (10.8%) โดยรับบริการสุขภาพที่แผนกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล (26.5%) หมอนวดในชุมชน (22.9%) ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยจาก สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ (55.2%) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (26%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (73.7%) ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การมีผู้ดูแล สภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผู้วิจัยได้รวมแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
สารบัญ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>๑</b>
หลักการและเหตุผล.....	๑
วัตถุประสงค์.....	๒
ขอบเขตการวิจัย.....	๒
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	๒
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>๓</b>
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	๓
ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	๔
ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย.....	๕
หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย.....	๖
หลักธรรมาภิมัยกับการดูแลสุขภาพ.....	๖
PRECEDE- PROCEED Framework.....	๗
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๐
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>๑๒</b>
ระเบียบวิธีวิจัย.....	๑๒
ประชากรที่ศึกษา.....	๑๒
กลุ่มตัวอย่าง.....	๑๒
เครื่องมือ.....	๑๒
สถานที่ทำการศึกษาวิจัย.....	๑๒
วิธีดำเนินการพัฒนารูปแบบ.....	๑๒
การดำเนินงาน / ขั้นตอนการวิจัย.....	๑๓
กรอบแนวคิดการดำเนินงานวิจัย.....	๑๔
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>๑๖</b>
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ.....	๑๖
ส่วนที่ 2 สภาพสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	๑๙
ส่วนที่ 3 วิถีสุขภาพตามหลักธรรมาภิมัยของผู้สูงอายุ.....	๒๐

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย .....	24
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	28
สรุป และอภิปรายผล.....	28
ข้อเสนอแนะ.....	30
บทที่ 6 แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย.....	31
ธรรมาภิ奈ย.....	32
1. ภายนานมัย การดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย.....	32
การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุแบบการแพทย์แผนไทย.....	32
การออกกำลังกายด้วยการแพทย์แผนไทย.....	35
ท่าถูกต้อง.....	36
การจัดการเพื่อการอนหลับอย่างมีคุณภาพ.....	47
2. จิตตามานมัย – การดูแลผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ.....	48
การทำสมาธิ.....	48
การเดินจงกรม.....	50
3. ชีวิตามานมัย – การดูแลผู้สูงอายุทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม.....	52
เอกสารอ้างอิง.....	56

## ภาคผนวก

- เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชารของผู้สูงอายุ.....	16
ตารางที่ 2 อาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุ.....	17
ตารางที่ 3 ลักษณะการอยู่อาศัยและครอบครัวของผู้สูงอายุ.....	18
ตารางที่ 4 สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	19
ตารางที่ 5 ภาระน้ำมัน รัตตุเจ้าเรือน และอาหาร ที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทาน.....	21
ตารางที่ 6 การออกกำลังกาย และ นอนหลับและพักผ่อนของผู้สูงอายุ.....	22
ตารางที่ 7 จิตตานามัยของผู้สูงอายุ.....	22
ตารางที่ 8 ชีวิตตานามัยของผู้สูงอายุ.....	23
ตารางที่ 9 การดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ.....	25
ตารางที่ 10 การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ.....	26
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ.....	27

## บทที่ 1

### บทนำ

สถานการณ์ประเทศไทยในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2555 นี้มีผู้สูงอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งตามคำนิยามขององค์กรสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่า ประเทศไทยเมืองประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศไทยนี้ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นประเทศไทยจึงนับได้ว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว การมีอายุยืนยาวเป็นผลจากการดำเนินชีวิตที่สุขสมบูรณ์ขึ้น รวมทั้งวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ การปกป้องทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประเทศไทย ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 71 และ 78 ปี สำหรับชายและหญิงตามลำดับ แต่ยังมีสัดส่วนของการมีภาวะบกพร่องทางสุขภาพ และการสูญเสียปีชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ที่มากกว่า สาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ พ.ศ. 2552 ในผู้ชายมาจากการติดสุรา และอุบัติเหตุทาง交通事故 ส่วนในผู้หญิงจากโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2554) ภาระนี้ทำให้หลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยที่มีความตื้นตัวและเตรียมการเพื่อรับรองรับ และให้การดูแลประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำมายังผู้ตามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ ดังนั้นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญของครอบครัวชุมชน และสังคมโดยรวม

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้มีการกำหนดประเด็นมาตรการใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมภูมิปัญญา และการเรียนรู้อาทิ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลังโดยผ่านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมต่างๆได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวทางคณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภิญญาเบศรจึงได้จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักของธรรมานามัยขึ้นคือภาษานามัย จิตตามามัย และชีวิตานามัย ดังนี้ ภาษานามัยเป็นหลักเพื่อการป้องกันก่อนการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย เป็นต้น จิตตามามัยคือ หลักการบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภารนา ส่วนชีวิตานามัยคือ การดำเนินชีวิต

ขอบ มีอาชีพสุจริต เว้นจากความทุจริตทั้งปวง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2550) เพื่อให้ผู้สูงอายุ แสดงออกถึงศักยภาพของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุ โดยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
2. เพื่อค้นหาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยในท้องถิ่นเพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาวิถีสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในระยะเวลา 1 ปี พ.ศ.2556

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ
2. ได้องค์ความรู้จากการวิจัยเกี่ยวกับวิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ หรือการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย
4. หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
5. หลักธรรมาภิบาลกับการดูแลสุขภาพ
6. PRECEDE– PROCEED Framework
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ ได้มีผู้ที่ให้ความหมายไว้ดังนี้

คอมฟอร์ต (Comfort, 1979, อ้างในชูศักดิ์เวชแพทย์, 2538) ได้ให้คำจำกัดความของวัยสูงอายุ หรือการเข้าสู่วัยชราว่าเป็นกระบวนการต่างๆซึ่งนำไปสู่การลดลงของการคาดการณ์ของอายุขัยเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

ทิมิรัส (Timiras, 1988) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสูงอายุไว้ดังนี้คือ 1) ภาวะของการมีอายุสูงขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย 2) ภาวะสูงอายุเป็นกระบวนการเสื่อมลาย 3) ภาวะสูงอายุที่มีการ ทำลายเซลล์และโน阴谋กุล

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ฮอลล์ (Hall, 1976, อ้างในฤตินันท์ นันทรีโร, 2543) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุ ไว้ 4 ประเภทคือ 1.) การสูงอายุตามวัยหมายถึงการนับจำนวนอายุจริงตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็น ต้นไป 2.) การสูงอายุตามสภาพร่างกายหมายถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพเช่น ผิวหนังเที่ยวย่นผ่อนหونเป็นต้นและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น 3.) การสูงอายุ ตามสภาพพิจิトイหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้และความคิดความจำการเรียนรู้เชาว์-ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพปราภูในระยะต่างๆของชีวิตแต่ละคน เช่นความกล้าในการถูกทดสอบทั้งความจำเสื่อม ใจน้อยเป็นต้น 4.) การสูงอายุตามสภาพสังคมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคล ในระบบสังคม เช่นครอบครัวหน่วยงานของราชการและอื่นๆเป็นต้น

## ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (United nations, ESCAP, 1995) ที่พ่อจะประมวลได้ดังนี้

1. ปัญหารบริการด้านสุขภาพอนามัยและการเก็บหุนจากสังคมผู้สูงอายุและผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ต้องเชิญกับปัญหาสำคัญคือปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแต่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างมากในด้านสุขภาพมีความสามารถเข้าถึงบริการต่างๆในการรักษาพยาบาลได้น้อย รัฐบาลจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ เช่นเดียวกับคนหนุ่มสาวและต้องเน้นในเรื่องการป้องกันและดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดไปด้วยซึ่งรัฐจะต้องใช้จ่ายงบประมาณเป็นเงินจำนวนมากในการดำเนินงานดังนั้นองค์กรด้านศาสนาและสังคมควรมีส่วนช่วยรัฐในด้านงบประมาณ

2. ปัญหาความพิการผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะพิการมากเนื่องจากมีอายุมากซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแออยู่แล้วมีสุขภาพแย่ลงอีกยิ่งผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเท่าไหร่นวนผู้พิการในหมู่ผู้สูงอายุก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้นรัฐจะต้องเตรียมการป้องกันและการรักษาตลอดจนโครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดอุบัติเหตุของความพิการรวมทั้งต้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและพิการด้วย

3. ปัญหาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินผู้สูงอายุได้รับความกดดันจากสภาพสังคมสมัยใหม่ และการบัยถินอกของคนหนุ่มสาวเพื่อไปประกอบอาชีพในห้องถินอื่นที่มีโอกาสเด็กว่าผู้สูงอายุจึงถูกหอดทึ้งให้อ้ายตามลำพังในห้องถินเดิมและสถานการณ์อาจเลวร้ายลงหากผู้สูงอายุต้องสูญเสียคู่สมรสไปและต้องอยู่ตามลำพังซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินส่วนผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนรวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญต้องเชิญกับปัญหาเศรษฐกิจเช่นปัญหาเงินเพื่อปัญหาความยากจนและผลกระทบในทางลบของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ที่มีต่อผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

4. ปัญหาผู้สูงอายุสตรีสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตก่อน และมีแนวโน้มที่จะหย่าร้างและต้องดำรงชีวิตอยู่ตามลำพังเป็นจำนวนมากสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้สตรีสูงอายุต้องเชิญปัญหามากการสมรสใหม่ในสตรีสูงอายุมีเป็นจำนวนน้อยสตรีสูงอายุจึงต้องเป็นภาระพึ่งพาสมาชิกในครัวเรือนหรือบุคคลอื่นมากโดยเฉพาะในเขตที่สตรีประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจน้อยผู้ที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสตรีสิ่งต้องมีทรัพย์กรทางการเงินที่พอเพียง สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาความเหงาว้าเหว่ขาดคนคุยชีวิตกันวุล
2. ปัญหามีมีคันดูแลเวลาที่เจ็บป่วย
3. ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน เช่นการบริโภคอาหารและการทำงานบ้านเป็นต้น
4. ปัญหาทางเศรษฐกิจไม่มีเงินต้องหาเลี้ยงชีพตนเอง

จากปัญหาดังกล่าวในผู้สูงอายุที่ไปและผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต่างก็เป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่จะต้องมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาและการช่วยเหลือโดยทั้งภาครัฐและเอกชนต่อไป

## ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

โดยปีพุทธศักราช 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุรัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลประโยชน์เป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วยปฏิญญา ผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้

**ข้อ 1** ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

**ข้อ 2** ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแล เอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

**ข้อ 3** ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของ สังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

**ข้อ 4** ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย และตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

**ข้อ 5** ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย ของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

**ข้อ 6** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาคนอื่นได้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดีและมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชน

**ข้อ 7** รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผล ตามเป้าหมาย

**ข้อ 8** รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่า ด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการ แก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐฯ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

### หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย หมายถึงการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่องกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์การผลดุกรรภ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการ เตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือ ตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่องกันมา

ตามทฤษฎีการแพทย์ไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุห้าสี ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักเป็น ธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งจะเป็นไปตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้า เรือนปัจจุบัน ที่พิจารณาจาก บุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพ กายและใจ ว่าสอดคล้องกับลักษณะของบุคลธาตุเจ้าเรือน อะไร เมื่อธาตุห้าสีในร่างกายสมดุล บุคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมากจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิด จาก จุดอ่อน ด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุ ที่ขาดความสมดุล ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหา ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน โดยใช้รส ของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับ สมดุลของร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย จะได้รู้อย่างไรว่าเป็น คนธาตุอะไร มีจุดอ่อนด้านสุขภาพด้วยโรคอะไร และควรจะรับประทานอาหารอย่างไร ให้ตรงกับธาตุเจ้า เรือนของตน

### หลักธรรมาภิบาลการดูแลสุขภาพ

วาย เกตุสิงห์ (2531) ได้ให้ความหมาย ธรรมาภิบาล คือ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทาง ธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ธรรมาภิบาลจะช่วยให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีทั้ง กายและใจ มีร่างกายแข็งแรง มีจิตใจสงบ รู้กระบวนการทำงานของร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย จะได้รู้อย่างไรว่าเป็น คนธาตุอะไร มีจุดอ่อนด้านสุขภาพด้วยโรคอะไร และควรจะรับประทานอาหารอย่างไร ให้ตรงกับธาตุเจ้า เรือนของตน

#### ธรรมาภิบาลครอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. กายนานมาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่กาย และสภาพร่างกายของบุคคล เพื่อให้ได้ผลดีที่สุดและมีการเสี่ยงต่ออันตรายน้อยที่สุด เป็นความจริงที่การออก กำลังกายต่าง ๆ นั้นบางวิธีอาจไม่เหมาะสมสำหรับทุกคน ในทางปฏิบัติจึงต้องมีการทดสอบความพร้อมของ สมรรถภาพร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ สำหรับแพทย์แผนไทยมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพกาย

ทั้งๆที่ตัดตอน การฝึกอบรมปราบ เป็นต้น นอกจากรากยบริหารแล้ว ยังมีข้อกำหนดในการเลือกรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรื่อง การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดอยู่ในสิ่งเสริมสุขภาพภายด้วย

2. จิตตานามัย เป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางใจด้วยการปฏิบัติสมาธิ และวิปัสสนาตามหลักที่กำหนดในพุทธธรรม อาศัยศีลในการละความชั่วทุจริตทางกาย วาจา ใจ เพื่อสร้างพื้นฐานจิตให้มั่นคง และการอบรมสมาริภวนานทำให้จิตนิ่ง ไปจนถึงขั้นวิปัสสนาเพื่อสร้างพลังจิตในการรับรู้ความจริงของชีวิตโดยเฉพาะเรื่องกฎแห่งกรรม

ศีลทำให้จิตใจสะอาด ไม่กัดแกล้งไปตามกิเลส ไม่เครียด มีผลทำให้เกิดสมາธิ ซึ่งทำให้จิตตั้งมั่นไม่หวั่นไหว การรักษาศีลเป็นการปฏิบัติเบื้องต้น สำหรับการฝึกสมาธิมีความสำคัญในฐานะเป็นหลักของการฝึกจิตให้มีความเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง มีจิตที่มีพลังมากขึ้น ส่วนการปฏิบัติวิปัสสนาเป็นส่วนยอด ซึ่งนับว่ามีความสำคัญสำหรับการพัฒนาจิตในระยะนานมาย

3. ชีวิตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักอนามัย คืออาศัยการปฏิบัติตามภาระานามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย และฝึกจิตตามจิตตานามัย ส่งผลให้เกิดชีวิตานามัยที่ดีด้วย เช่น การล้างพิษในร่างกาย เป็นบางโอกาส การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การละเว้นสิ่งเสพติดทั้งหลาย เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ การดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดธรรมชาติให้มาก หลีกเลี่ยงมลภาวะ ประกอบสัมมาอาชีพที่ไม่เป็นโทษ จะได้ไม่หวานแรง เพราะโทษจากทุกต้นนี้

กล่าวโดยสรุป หลักธรรมาภิบาลเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบบูรณาการ ร่วมกับการดำเนินชีวิตในแนวพุทธศาสนาว่าด้วยธรรมชาติของกายและจิตที่ต้องเคลื่อนไหวไปตามกาลเวลา เคลื่อนไหวไปตามการกระทำดีหรือชั่ว

### **PRECEDE- PROCEED Framework**

เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขศึกษาของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไปการเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขศึกษาจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่ กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พุติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่นปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากการเป็นภัยต่อสุขภาพ แบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้ว แบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุขศึกษาในชุมชนเป็นต้น PROCEED Model ได้ถูกพนวณเข้ามาร่วมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของ Green และ Krueter ที่ได้รับปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและมูลนิธิ Kriser Family Foundation การนวนแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพุติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์การวินิจฉัย

ด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ช่วงปีให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกลนอกจากกิจกรรมทางด้านการศึกษา/สุขศึกษาแล้ว ยังจะสามารถถ้าไวไปถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการทำงานเมืองการจัดการ และเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อมจนถึงครรลองการดำเนินชีวิตที่มีสุข (healthful lifestyles) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมากยิ่งขึ้น

เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-PROCEED model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (inputs) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผนแล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไปว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเดิมที่สำคัญได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุบุรุษปัญหาที่เร่งด่วน และเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา/กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model) ของไฟร์ (Freire)

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ โรงพยาบาล อุตสาหกรรม การเมือง และสังคม PRECEDE ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร / บริการ (Education and organizational

Diagnosis)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากรและสถานการณ์

ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

นอกจากนี้ เพื่อประเมินว่า เป้าประสงค์/วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการจะสอดรับกับนโยบายขององค์กรหรือไม่ สอดคล้องกับระเบียบกฎหมายที่และพันธกิจขององค์กรหรือไม่ PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

**ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุบ่งชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life : Q O L) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเองปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขศึกษาได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตส่งผลต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสำรวจ (Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น**

**ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบบวิทยา การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุบ่งชี้ว่ามีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุบ่งชี้สาเหตุอันเนื่องมาจากการปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การอธิบายปัญหาสุขภาพจะช่วย**

- (1) กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิต
- (2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร
- (3) มีความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กร และหน่วยงานร่วมกัน นอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหาที่สามารถนำไปใช้กำหนดวัตถุประสงค์ และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่นระบุผลลัพธ์อะไรบ้างที่ต้องการให้เกิด (What) และมากน้อยเพียงใด (How Much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับเมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบบวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสียไป เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความซุกของความเจ็บป่วย / เกิดโรค การตาย อุบัติการของโรค และการเจ็บป่วย เป็นต้น)

**สรุปการวินิจฉัยในระยะที่ 1 – 2 ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุภาระหลังการดำเนินงานตามแผนงานโครงการแล้ว**

**ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในระยะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบเบียบ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะที่ 2 ในระยะนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้อาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในระยะนี้ก็คือการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุพฤติกรรมในประเด็น พฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้น ๆ การวินิจฉัยพฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นในระยะที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้**

วางแผนสามารถเลือกพัฒนาระบบการบริการเป้าหมายนำมาร่างแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้โดยสรุปการวินิจฉัยพัฒนาระบบการบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่ได้ระบุปัจจัยในระยะที่ 1 – 2 การวินิจฉัยสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมควบคู่ไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาระบบการบริการด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บังเอิญ แพร็ชสกุล (2550) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน ทางสังคมต่อพัฒนาระบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อม พบว่า คะแนนพัฒนาระบบการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และภายหลังการได้รับโปรแกรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพัฒนาระบบการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธิตรรณ ศรีเจริญ และ วุฒิพงศ์ อาริยอาจอง (2552) ศึกษาเรื่องปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 386 คน แบ่งออกเป็นประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 112 คนและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น 234 คน โดยผู้สูงอายุหญิง มีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผลการวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18.65 ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุมีความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ค่อนข้างสูง รายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ ตามด้วยการได้รับความช่วยเหลือจากบุตร ชิดาและญาติ ซึ่งมีความไม่แน่นอนของรายได้ในการเลี้ยงชีพในแต่ละเดือนค่อนข้างสูงและมีความเสี่ยงในความไม่สงบภัยของร่างกาย ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ร้อยละ 45.60 มีรายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุร้อยละ 37.31 มีหนี้สินผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว โดยผู้สูงอายุร้อยละ 51.81 มีโรคประจำตัว จำนวน 3-4 โรคต่อคน ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเงินทุนสนับสนุน ความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ในระดับมาก ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และความต้องการด้านชุมชน กีฬาและสันทนาการ และความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากสุขภาพไม่ดีไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ และปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การวิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 31.87 มีความต้องการผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ด้านราคางบประมาณและผู้สูงอายุ พบว่า ราคา 100 บาทต่อวันเป็นราคาที่ต่ำที่สุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงได้รับความนิยมมากที่สุด ผู้ดูแลอายุระหว่าง 30-39 ปี ถูกเลือกมากที่สุด และช่วงวันทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า วันและเวลาตามนัดหมาย ถูกเลือกมากที่สุด

จุฑารัตน์ เสรีวัตร และ กรณัทรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในนักศึกษาคณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดีปานกลาง ปัจจัยหลักได้แก่ เจต

คดิต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิรินภา ดอนระไทย (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้ และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ เจตคติมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

นิพาพรรณ อธิคมานนท์ ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี ใจน้ำเงิน (2554) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอบางประหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของ Gibson ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้พลังอำนาจของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้พลังอำนาจที่สูงขึ้น และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ญาณินิค ลือวนิช, รัตนา ลือวนิช, โสมรัตน์ บันพิตเดิรักษ์ (2554) ศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อการรองรับสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่าง 394 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ แบบวัด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุไทย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 28 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย พบว่าภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มประสิทธิภาพผู้สูงอายุมี 4 ประการ คือ 1) ในชุมชน: มีสถานที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โรงพยาบาล มีการสอนการทำ กิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรม และมีรถรับส่งผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรม 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: มีแพทย์หรือพยาบาลออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) โรงพยาบาลภาครัฐ: มีคลินิกตรวจโรคเฉพาะผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก และ 4) บุคลากร สาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) โดยการศึกษาวิถีสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

#### ประชากรที่ศึกษา

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน โดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling)

#### เครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

#### สถานที่ทำการศึกษาวิจัย

เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

#### วิธีดำเนินการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 1 ศึกษาวิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองแสนสุข สำรวจเชิงพรรณนาโดยใช้แบบสอบถาม ที่พัฒนาให้ครอบคลุมข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยอื่นของการดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยใช้แบบจำลอง PRECEDE ของกรีนและกรูเตอร์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่พักอาศัยในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อค้นหาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยในท้องถิ่น และนำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์

ระยะที่ 2 คัดเลือกแกนนำผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในชุมชน ในการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิถีสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย ระหว่างคนในชุมชน เช่น หมอยาพื้นบ้าน นักวิชาการด้านสาธารณสุข และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอีกเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายด้วยศาสตร์การแพทย์

แผนไทย การฝึกอบรมฯ ฯ ให้แก่/gen นำผู้สูงอายุ พัฒนา/gen นำผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อสามารถนำภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุอื่นๆ และผู้สนใจในชุมชนต่อไปได้อย่างยั่งยืน

### การดำเนินงาน / ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 1 (ปี 2556)

1. ขออนุมัติคณะกรรมการพิจารณาจัดทำโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานตามแผนงาน และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองแสนสุข ประสานงานกับ งานส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลเมืองแสนสุข รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย
3. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม เรื่องวิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ
4. พัฒนาเครื่องมือสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพ องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตามหลักของธรรมาภรณ์ มัธย ภาษานามัธย จิตตานามัธย และชีวิตานามัธย การดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภavana และการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ความรู้ พฤติกรรมการใช้ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทย และค้นหาผู้ที่มีองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข

การสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” และตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ

5. วางแผนและเตรียมการสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัยที่จะเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คัดเลือกและตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล
6. วิเคราะห์ข้อมูล ผลการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ลักษณะทางประชากร วิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง แสนสุข โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ค่าไคสแควร์
7. จัดทำรายงานการวิจัยและนำเสนอผลงานเพื่อเผยแพร่ในวงกว้างต่อไป

### การดำเนินงาน / ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 2 (ปี 2557)

1. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อกำหนดกิจกรรมร่วมกัน
2. ค้นหาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยในท้องถิ่น เพื่อนำมาพัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน และสำรวจหา/gen นำผู้สูงอายุให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
3. ศึกษาแนวทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไป

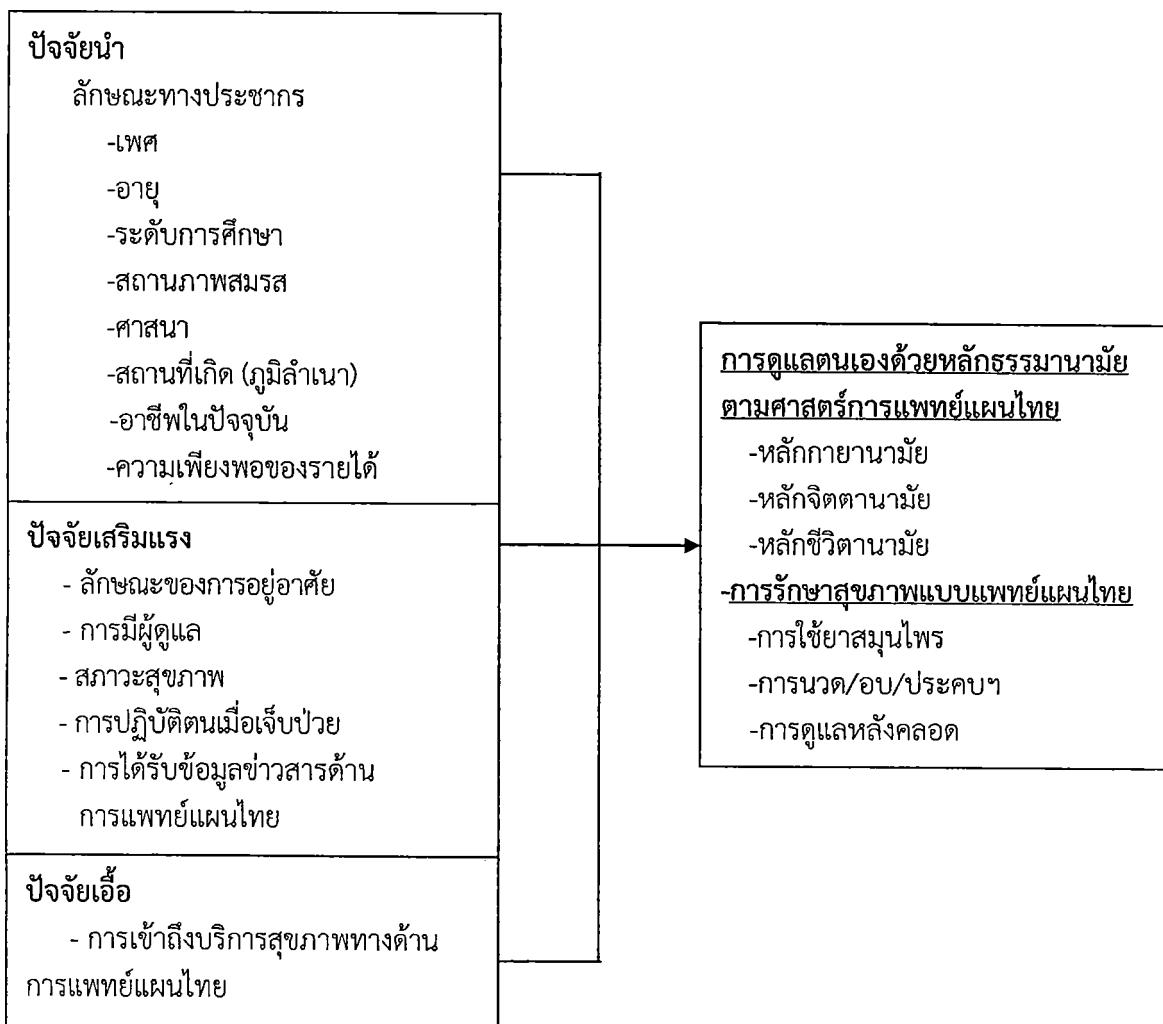
ถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุอีนๆ และผู้สนใจในชุมชน

4. ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิถีสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยระหว่างคนในชุมชน เช่น หมอยาที่บ้าน นักวิชาการด้านสาธารณสุข และแก่นนำผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอีนๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การฝึกสมาธิ ฯลฯ ให้แก่แก่นนำผู้สูงอายุ พัฒนาแก่นนำผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อสามารถนำภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุ อีนๆ และผู้สนใจในชุมชนต่อไปได้อย่างยั่งยืน

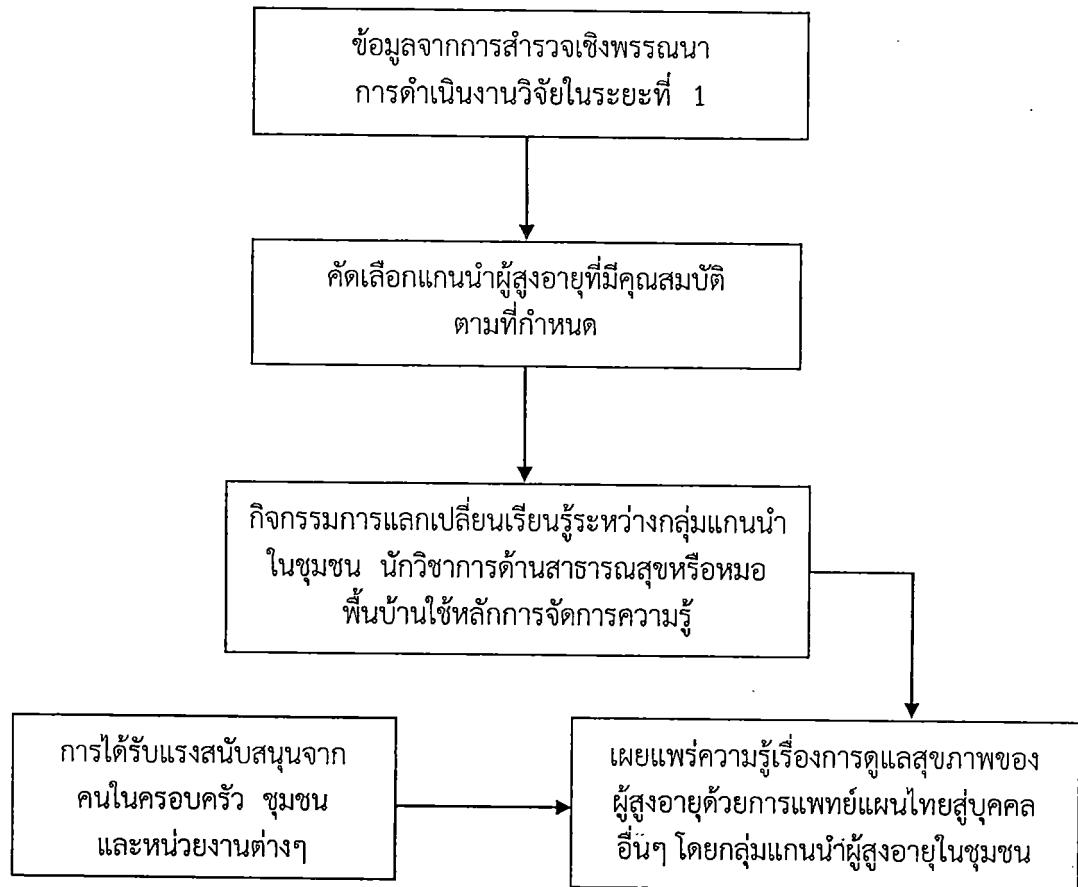
5. ตอบบทเรียนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับชุมชนอีนๆ ต่อไป

6. จัดทำรายงานการวิจัยและนำเสนอผลงานเพื่อเผยแพร่ในวงกว้าง

### กรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 1



## กรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 2



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการสำรวจผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี แสดงตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 วิถีสุขภาพตามหลักธรรมาภิยานมัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

#### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน เป็นเพศชาย 58 คน (29%) เพศหญิง 140 คน (71%) อายุเฉลี่ย 67.1 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 83 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับขั้นประถมศึกษา 135 คน (67.5%) รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ 45 คน (22.5%) มัธยมศึกษา 13 คน (6.5%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ 126 คน (63.0%) โสด 31 คน (15.5%) หม้าย 30 คน (15%) หย่า/แยกกันอยู่ 10 คน (5%) ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ 193 คน (96.5%) ส่วนใหญ่สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา) อยู่ภาคตะวันออก 161 คน (80.5%) รองลงมาคือ ภาคกลาง 24 คน (12%) ภาคอื่น รวม 13 คน (6.5%) ดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ

	จำนวน ( <i>n</i> =200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	29.0
หญิง	140	71.0
อายุ		
เฉลี่ย 67.2 ปี ( $\pm$ 5.7 ปี) ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 83 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	45	22.5
ประถม	135	67.5
มัธยม	13	6.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	3	1.5
ปริญญาตรี	3	1.5

ไม่ได้เรียนหนังสือ	45	22.5
ประถม	135	67.5
มัธยม	13	6.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	3	1.5
ปริญญาตรี	3	1.5

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	126	63.0
โสด	31	15.5
หม้าย	30	15.0
หย่า/แยกกันอยู่	10	5.0
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	193	96.5
อิสลาม	6	3.0
คริสต์	1	0.5
<b>สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา)</b>		
ภาคเหนือ	2	1.0
ภาคกลาง	24	12.0
ภาคตะวันออก	163	81.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	4.0
ภาคใต้	3	1.5

อาชีพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ เป็น แม่บ้าน/พ่อบ้าน 84 คน (42%) ไม่ได้ทำงาน/เกษียณอายุ 33 คน (16.5%) และมีอาชีพรับจ้าง 46 คน (23%) ธุรกิจ/ค้าขาย 35 คน (17.5%) เกษตรกร/ประมง 2 คน (1%) รายได้ของผู้สูงอายุประมาณ.เฉลี่ย 6381.63 บาท/เดือน ต่ำสุด 600 บาท/เดือน และสูงสุด 46,000 บาท/เดือน ซึ่งส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย 122 คน (61%) ดังแสดงในตารางที่ 2

#### ตารางที่ 2 อาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>อาชีพในปัจจุบัน</b>		
ไม่ได้ทำงาน/เกษียณอายุ	33	16.5
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	84	42.0
รับจ้าง	46	23.0
ธุรกิจ/ค้าขาย	35	17.5
เกษตรกร/ประมง	2	1.0

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>รายได้ของผู้สูงอายุต่อเดือน (ประมาณ)</b>		
เฉลี่ย 6,381.63 บาท ( $\pm$ 7,291.70 บาท) ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 46,000 บาท		
รายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย	69	36.1
รายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย	122	63.9

ลักษณะของการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน 102 คน (51%) และอยู่กับบุตรหลาน 44 คน (22%) อยู่กับคู่สมรส 12 คน (6%) ส่วนที่อยู่บ้านคนเดียว 14 คน (7%) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.9 คน ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 8 คน จำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล 175 คน (87.5%) ไม่มีผู้ดูแล 25 คน (12.5%) ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือบุตร 110 คน (55%) รองลงมาคือคู่สมรส 38 คน (19%) ตั้งแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะการอยู่อาศัยและครอบครัวของผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>ลักษณะของการอยู่อาศัย</b>		
อยู่บ้านคนเดียว	14	7.7
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	102	56.0
อยู่กับคู่สมรส (บุตรหลานไม่อยู่ด้วย)	12	6.6
อยู่กับบุตรหลาน (ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส)	44	24.2
อื่นๆ (อยู่กับญาติ 9 คน และอยู่กับแม่ 1 คน)	10	5.5
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>		
เฉลี่ย 3.9 คน ( $\pm$ 1.6 คน) ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 8 คน		
<b>ผู้ดูแล</b>		
ไม่มีผู้ดูแล	25	12.5
มีผู้ดูแล ได้แก่	175	87.5
1) บุตร	110	55.0
2) คู่สมรส	38	19.0
3) หลาน	19	9.5
4) ญาติ	14	7.0
5) อื่นๆ (อสม., เพื่อนบ้าน)	3	1.5

## ส่วนที่ 2 สถานะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสภาพร่างกาย จำนวน 163 คน (81.5%) คือมีปัญหาสายตา ตาพร่ามัว จำนวน 96 คน (48%) มีปัญหารပองฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ จำนวน 82 คน (41%) มีปัญหานาฬิกา ได้ยิน หูดี จำนวน 39 คน (19.5%) ปัญหาต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและ การดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างปกติได้

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเห็นว่าตนแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย 52 คน (26%) เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ เป็นหวัด ท้องเสีย ปวดเมื่อย 47 คน (23.5%) และมีโรคประจำตัว 96 คน (48%) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง 69 คน (34.5%) เบาหวาน 28 คน (14%) ไขมันในเลือดสูง 26 คน (13%) โรคกระเพาะอาหาร 14 คน (7%) กระดูกพรุน 10 คน (5%) โรคไต 8 คน (4%) โรคหัวใจ 3 คน (1.5%) และอื่นๆ

การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปรักษาที่โรงพยาบาล 123 คน (61.5%) (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 72 คน โรงพยาบาลชลบุรี 38 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราช 4 คน โรงพยาบาลพญาไท 3 คน โรงพยาบาลสมมติเวช 3 คน และอื่นๆ) รองลง มาคือ ซื้อยารักษาตนเอง 36 คน (18%) ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวน 24 คน (12%) รู้ว่าเจ็บป่วยแต่ไม่รักษา ผู้สูงอายุจำนวน 8 คน (4%) จะไปหาหมอที่คลินิก ได้แก่ คลินิก สุรัตน์ (หนองมน), จรงค์ (หนองมน), หมออสุพงษ์ (แยกบางแสน), หมาวุฒิชัย, หมอกรุงการแพทย์

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>ปัญหาสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ</b>		
ตาพร่ามัว มีปัญหาสายตา	97	49.5
พัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ	82	41.0
หูดี มีปัญหานาฬิกา ได้ยิน	39	19.5
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน	2	1.0
มีความพิการ อัมพฤกษ์รึซึม	1	0.5
อื่นๆ ได้แก่ หลงลืม	1	0.5
<b>สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ)</b>		
แข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย	52	26.0
เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ เป็นหวัด ท้องเสีย ปวดเมื่อย	47	23.5
มีโรคประจำตัว	96	48.0

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
ความดันโลหิตสูง	69	34.5
เบาหวาน	28	14.0
ไขมันในเลือดสูง	26	13.0
โรคกระเพาะอาหาร	14	7.0
กรดอุดพุน	10	5.0
โรคไต	8	4.0
โรคหัวใจ	3	1.5
อื่นๆ (ตับอ่อน ข้อเสื่อม ปอดข้อ ปอดหลัง ต่อมลูกหมากโต ไทรอยด์ เป็นน้ำ เก้า ชาเมือ ชาเท้า ปวดขา ภูมิแพ้)	11	5.5
<b>การปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วย</b>		
ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล	123	61.5
ซื้อยารักษาตามเอง	35	17.5
รู้ว่าเจ็บป่วยแต่ไม่รักษา	24	12.0
ไปหาหมอที่คลินิก	8	4.0

### ส่วนที่ 3 วิถีสุขภาพตามหลักธรรมาnmัยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีวิถีสุขภาพตามธรรมานามัยที่ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ กាយานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย

หลักกាយานามัย ประกอบด้วย รากเจ้าเรือน และอาหารที่ชอบรับประทาน พบร่างกายเจ้าเรือนของผู้สูงอายุ ลักษณะที่เป็นรากเจ้าเรือนเกิด ตามวันเดือนปีเกิด ผู้สูงอายุมีรากเจ้าเรือนเกิดอยู่ในทั้ง 4 ราก ใกล้เคียงกัน คือ ราศีดิน (ต.ค.-ธ.ค.) 51 คน (25.5%) ราศีน้ำ (ก.ค.-ก.ย.) 57 คน (28.5%) ราศีลม (เม.ย.-มิ.ย.) 38 คน (19%) ราศีไฟ (ม.ค.-มี.ค.) 38 คน (19%) รสอาหารที่ชอบรับประทานส่วนใหญ่มีรสจัดคือ เค็ม 89 คน (44.5%) เม็ดร้อน 73 คน (36.5%) เปรี้ยว 50 คน (25%) หวาน 40 คน (20%) โดยมีผู้ที่ชอบรับประทานจีด 57 คน (28.5%) พบร่วมกับรสจัด 27 คน (13.5%) ราศีน้ำที่ชอบรับประทาน เปรี้ยว 13 คน (6.5%) ราศีลมที่ชอบรับประทานเค็ม 11 คน (5.5%) ราศีไฟที่ชอบรับประทานเค็ม 10 คน (5%) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวชอบรับประทานรสอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง 43 คน (62.9%) ชอบรับประทานเค็ม, ผู้ที่เป็นโรคไต 7 คน (87.5%) ชอบรับประทานเค็ม, ผู้ที่เป็นเบาหวาน 9 คน (32.1%) ชอบรับประทาน, ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร 9 คน (64.3%) ชอบรับประทานเค็มร้อน เป็นต้น

ผักพื้นบ้านที่นิยมรับประทาน มีความหลากหลาย ได้แก่ ผักบุ้ง หัวปีบี กระเพรา แตงกวา หวานตุ้ง ผักกาดขาว ขิง ขี้เหล็ก สะเดา คงน้ำ ดอกแคร มะรุม ต้มยำ บวบ บล็อกโคลี มะระ มะเขือเทศ ห้อมใบญี่ปุ่น ผักกุด ผักขม มะระ ยอดกระถิน ชะอม ยอดฟักทอง ยอดฟักแมว มะเขือพวง และอื่นๆ

#### ตารางที่ 5 กายานามัย ธาตุเจ้าเรือน และรสอาหาร ที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทาน

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>ธาตุเจ้าเรือน</b>		
ชาตุดิน (ต.ค.-ธ.ค.)	51	27.7
ชาตุน้ำ (ก.ค.-ก.ย.)	57	31.0
ชาตุลม (เม.ย.-มิ.ย.)	38	20.7
ชาตุไฟ (ม.ค.-มี.ค.)	38	20.7
<b>รสอาหารที่ชอบรับประทาน</b>		
เผ็ด	7	3.5
หวาน	40	20.0
มัน	31	15.5
เค็ม	89	44.5
เปรี้ยว	50	25.0
เผ็ดร้อน	73	36.5
ชม	7	3.5
เย็น	6	3.0
จีด	57	28.5
ผู้สูงอายุชาตุดิน ที่ชอบรสเผ็ด หวาน มัน เค็ม	27	13.5
ผู้สูงอายุชาตุน้ำ ที่ชอบรส เปรี้ยว	13	6.5
ผู้สูงอายุชาตุลม ที่ชอบรส เผ็ดร้อน	11	5.5
ผู้สูงอายุชาตุไฟ ที่ชอบรส ชม เย็น จีด	10	5.0

ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายมีจำนวน 88 คน (46.1%) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย 103 คน (51.5%) โดยวิธีเดินเร็ว 53 คน (27.7%) ร่างระบ่อง 19 คน (9.9%) และอื่นๆ เช่น ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ แก้ว่งแขน แก่วงขา ทำสวน ร้องรำ เต้นตามเพลง ทำงานบ้าน ยืดแขนขาบนไม้กระดาน บริหารร่างกายอยู่กับบ้าน ใช้เครื่องออกกำลังกาย ยูลาโย

ผู้สูงอายุที่มีการนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ 140 คน (80.5%) ไม่เพียงพอ 34 คน (19.6%) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

### ตารางที่ 6 การออกกำลังกาย และ นอนหลับและพักผ่อนของผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>การออกกำลังกาย</b>		
ไม่ออกกำลังกาย	88	46.1
เดินเร็ว	53	27.7
รำระบอบอังกฤษ	19	9.9
ปั่นจักรยาน	8	4.2
วิ่ง	7	3.7
แกล่วงแขน	6	3.1
แอโรบิค	5	2.6
อื่นๆ (ได้แก่ โยคะ เต้นรำ ว่ายน้ำ บริหารร่างกาย)	5	2.6
<b>นอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ</b>		
ใช่	140	80.5
ไม่ใช่	34	19.6

หลักจิตตามมัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา เช่นการรักษาศีล อย่างเคร่งครัด 39 คน (19.6%) บางครั้ง 134 คน (67.3%), ไปทำบุญที่วัด ทุกวันพระ 41 คน (21.6%) ในวันสำคัญทางศาสนา 130 คน (68.4%), สมเดือนเป็นประจำทุกวัน 73 คน (38.2%) บางวัน 104 คน (54.5%), ฝึกปฏิบัติสมาริโดยการนั่งสมาธิหรือเดินจงกรม เป็นประจำทุกวัน 53 คน (27.5%) บางวัน 101 คน (52.3%) รายละเอียดตั้งแสดงในตารางที่ 7

### ตารางที่ 7 จิตตามมัยของผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>ปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา เช่นการรักษาศีล</b>		
อย่างเคร่งครัด	39	19.6
บางครั้ง	134	67.3
ไม่ปฏิบัติ	26	13.1
<b>ไปทำบุญที่วัด</b>		
ทุกวันพระ	41	21.6
วันสำคัญทางศาสนา	130	68.4
อื่นๆ (ใส่บาตร)	19	10.0

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

23

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
สวัสดิ์		
เป็นประจำทุกวัน	73	38.2
บางวัน	104	54.5
ไม่เคยสวัสดิ์	14	7.3
ฝึกปฏิบัติสมาร์ต โดยการนั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม		
เป็นประจำทุกวัน	53	27.5
บางวัน	101	52.3
ไม่เคยทำสมาธิ	39	20.2

หลักชีวิตตามมัย เป็นการดำเนินชีวิต และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้จัก หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีจำนวน 174 คน (88.3%) และได้นำมา ปรับใช้ในการดำเนินชีวิต คือใช้จ่ายอย่างประหยัด วางแผนในการใช้เงินอย่างมีระบบ ใช้จ่ายแต่พอเพียง พอประมาณ ไม่ฟุ่มเฟือย เก็บออมเงิน ใช้อย่างประหยัด ใช้เท่าที่มี ไม่สร้างหนี้สิน หากหารกินเองได้ตาม ธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องซื้อ ซื้อเฉพาะของที่จำเป็น กินแต่พอประมาณ การกินง่ายอยู่ง่ายตามที่มี รู้จักกิน รู้จักใช้มีเท่าไหร่ใช้เท่านั้น ไม่เหลือมี สอนให้ลูกหลานใช้จ่ายอย่างประหยัด อยู่อย่างพอเพียง จัดทำบัญชี ทำกิจกรรมทุกอย่างอย่างพอต่อ ทั้งทางเรื่องการกิน เรื่องเงิน เรื่องการใช้ชีวิตทำการเกษตรแบบผสมผสาน ปลูกผักกินเอง ผักสวนครัวรักภักนิได้ เก็บผักสวนครัวขาย ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า พยายามไม่ทิ้งของ อัน ให้เหลือได้ก็ใช่ต่อ

สภาพแวดล้อมรอบบุคคลมีความ สะอาด สงบ ร่มรื่น 150 คน (79.4%) เสียงดังอึกทึก 30 คน (15.9%) มีมลพิษและขยะ น้ำเสีย 9 คน (4.8%)

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ชีวิตตามมัยของผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง		
ไม่รู้จัก	23	11.7
รู้จัก และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต	174	88.3
สภาพแวดล้อมรอบบุคคล		
สะอาด สงบ ร่มรื่น	150	79.4
เสียงดังอึกทึก	30	15.9
มีมลพิษและขยะ	9	4.8

613.0438

ส 8160  
๘.๓

335519

## ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผู้สูงอายุที่เคยใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยมีจำนวน 98 คน (53%) เคยใช้ยาสมุนไพร 39 คน (21.1%)

สมุนไพรที่เคยใช้ได้แก่ ขมิ้นชัน ใช้ขับลม บำรุงร่ายกาย, ยาน้ำหมอเตึง ใช้บำรุงร่ายกาย, ยาต้มใช้บรรเทาเบาหวาน, กระเทียมแก้กากเกลื่อน, จิง ต้มน้ำขิงขับลม พั่วทะลายโจร แก้หวัด, มะรุม แก้ปวดเมื่อย, ขมิ้นชันแคปซูล ขับถ่ายดี, ยาหม้อขับเลือด, ยาชุดคลายเส้น, راجจีด ต้มกับน้ำ ล้างสารพิษตับ, โปรดังฟ้า เคี้ยวช่วยดับบุหรี่, ใบพางยาง ต้มกับน้ำ รักษาไข้, ขมิ้น แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ, ใบชากลู่ต้มลดความดัน, รากເຄັນ ทำยาดอง รากເຄັນລົງປະຍາດ บรรเทาปวดหัว, มะขามป้อม ยอด สมอ ทำเป็นน้ำหมักชีวภาพ, น้ำหมักป้าเซง รักษาโรคทุกชนิด มหาบําบัด แก้โรคภัยในทุกโรค, พั่วทะลายโจร แก้ไข้ แก้เจ็บคอ, จิง แก้คลื่นไส้, ข่า ขับลม, พั่วทะลายโจร แก้โรคร้อนใน, น้ำมันรำข้าว บำรุงสุขภาพ เพิ่มภูมิคุ้มกัน, เคยใช้ลูกประคำ, น้ำมัน ไฟรี ประคำ, ยาหม่อง, ขมิ้นชัน แคปซูล บำรุงร่างกาย รักษาไต ตับ, บรรเทาปวด เอามากินแก้ปวดหัวเข่า, พั่วทะลายโจรแคปซูล ไม่ทราบสรรพคุณ กินตามคนอื่นบอก, พั่วทะลายโจรแคปซูล แก้หวัด ยาต้ม รักษาเบาหวานไข่มัน, ยาลูกกลอน เป็นยากระชับเส้น ทุกวันก่อนนอน, พั่วทะลายโจร กินเมื่อมีอาการไข้ แก้ร้อนใน แก้ไอ, ยาจีน, สาหร่ายแดง บำรุงตับ, แอ่อม บำรุงไต, ยาไฝน้ำ เก็บ 2 ชีด/ 2 ลิตร ต้มช้ำโมงครึ่ง แล้วตุ่นช้ำโมงครึ่ง กรองกิน 3-4 แก้ว รักษาโรคความดัน หัวใจ, raj jid ต้ม ล้างสารพิษ, ย่านาง ต้ม แก้เบาหวาน, ยาอมอภัยภูเบศร ยาแก้ไอ, มะระขันกา แคปซูล, ลูกประคำใช้ท้าตรองที่ปวดเมื่อย, raj jid ใช้ดื่มกิน ต้มกับน้ำ ล้างสารพิษตับ; ยาอมมะขาม 5 ตัว, มะรุม ขมิ้นชัน raj jid, เห็ดหลินจือ, ใบหญ้านางปันทน, มะแวง กินแก้เบาหวาน, มะเดื่อ กินแก้เบาหวาน, raj jid ต้มน้ำกินช่วยขับสารพิษ, พั่วทะลายโจร ต้มน้ำกินแก้เจ็บคอ, ปลาไหลเผือก, ยาดอง บำรุงเลือด, ลูกใต้ใบ กระเทียม

แหล่งที่มาของสมุนไพร ปลูกเอง/ซื้อตามธรรมชาติ 22 คน (35.5%) หาซื้อจากร้าน 25 คน (40.3%) ได้แก่ ร้านค้าทั่วไป, แสนสุขฟาร์มาซี (หนองมน), หมวดวด, ตลาดหนองมน, ป้าเซง, คลินิกแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร, กลุ่มแม่บ้านเมืองชลบุรี, ศูนย์นวดแพทย์แผนไทย ชลบุรี, ห้างสรรพสินค้า, คลินิกแผนไทย, ญาติชาวเอง, โรงพยาบาลอภัยภูเบศร, สามัคคีโภสต, เพื่อนชื่อมาฝาก, สถานีอนามัย ได้จากหมофื้นบ้าน 1 คน ชื่อหมอรีอง จ.สกลนคร แหล่งที่มาอื่นๆ 13 คน (21%) ได้แก่ เพื่อนทำมาส่ง, มีคนนำมาให้, เก็บข้างทางริมรั้ว, หมอที่โรงพยาบาลส่งให้, รพ. ม.บูรพา, โทรสั่งจากรายการโทรทัศน์, หมอแผนปัจจุบัน (หมอบุญ), ได้มาจากยองคงไปซื้อมา ตอนไปทดลองผ้าป่า

วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยอื่น ได้แก่ นวดทั้งตัวแก้ปวดเมื่อย 32 คน (17.3%) นวดเฉพาะบริเวณที่มีอาการ 36 คน (19.5%) ประคบสมุนไพร 20 คน (10.8%) อบสมุนไพร 10 คน (5.4%) ทา /เป่า /พ่น ยาสมุนไพร 13 คน (7%) กวดยา 3 คน (1.6%) สูดหรือดมยา 16 คน (8.6%) การดูแลหลังคลอด 14 คน (7.6%)

แหล่งบริการสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยที่เคยได้รับ คือแผนกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล ม.บูรพา และ รพ.ชลบุรี 22 คน (26.5%) คลินิกแพทย์แผนไทย 7 คน (8.4%) ได้แก่ คลินิกประคับคลองสวนหลวง ร.9, ร้านยาฯ ม.บูรพา, คลินิกทั่วไป, 医師แผนไทยอภัยภูเบศร, หมวดนวดในชุมชน 19 คน (22.9%) ซึ่ง ป้าเล็ก เน้นนวด, ขายหาดบางแสน, ร้านบุหรี่, อนามัยหนองมน, หมวดแควบางปะกง หมวดพื้นบ้าน 8 คน (9.6%) ซึ่ง หมวดจะเป็น วัดบางปี๊ง, หมวดเรือง จ.สกลนคร, หมวดหมี ป่าโมก จ.อ่างทอง, หมวดซ้อน อัมพวา, หมวดกาดยะ อယุ่่แควท้ายตลาดหนองมน เสียชีวิตแล้ว, อาจารย์หมวด แควโรงเรียนครุกุกไก่ อื่นๆ ได้แก่ ให้คนในครอบครัว เป็นคนนวด ซึ่งจากร้านขายสมุนไพรทั่วไป ซึ่งจากร้านขายยา ได้จากร้านขายยาทั่วไปให้คนในครอบครัว ประกอบไปด้วย คนในครอบครัว ร้านหมวดเรือง หมวดแผนปัจจุบัน แต่เจ้ายาแบบ ไทย (หมวดบุญ จ.ระยอง) อัญไฟที่บ้าน

#### รายละเอียดตั้งแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ

	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>เคยใช้บริการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย</b>		
ไม่ใช่	87	47.0
ใช่	98	53.0
เคยใช้ยาสมุนไพร	39	21.1
นวดทั้งตัวแก้ปวดเมื่อย	32	17.3
นวดเฉพาะบริเวณที่มีอาการ	36	19.5
ประคบสมุนไพร	20	10.8
อบสมุนไพร	10	5.4
ทา / เป่า / พ่น ยาสมุนไพร	13	7.0
การดูแลหลังคลอด	3	1.6
กวดยา	16	8.6
สูดหรือดมยา	14	7.6
<b>แหล่งที่มาของสมุนไพร</b>		
ปลูกเอง/ขึ้นตามธรรมชาติ	22	35.5
หาซื้อจากร้าน	25	40.3
ได้จากหมวดพื้นบ้าน	2	3.2
อื่นๆ	13	21.0
<b>แหล่งที่รับบริการสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย</b>		
แผนกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล	22	26.5

	จำนวน ( <i>n</i> =200)	ร้อยละ
คลินิกแพทย์แผนไทย	7	8.4
หมอนวดในชุมชน	19	22.9
หมอพื้นบ้าน	8	9.6
อื่นๆ	29	34.9

การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จาก สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ 85 คน (55.2%) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล 40 คน (26%) เพื่อนบ้าน คนในชุมชน 27 คน (17.5%) ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว 26 คน (16.9%) อื่นๆ คือเพื่อน คันหาด้วยตัวเอง จากหนังสือ

ความคิดเห็นว่าควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วย 140 คน (73.7%) โดยเห็นว่าควร อบรมการใช้สมุนไพร รองลงมาคืออบรมการ นวดรักษา การนวดผ่อนคลาย การดูแลสุขภาพในทุกด้าน การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร จัดอบรมให้ ความรู้เรื่องการประคบ การอยู่ไฟ บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย สอนการนำสมุนไพรมาใช้เอง ได้ การแนะนำการใช้ยา จัดอบรมด้านผู้สูงอายุ ให้ความรู้ต่างๆ ด้วยวิธีการอบรมจัดให้ข่าวสารข้อมูลและ ทำสื่อโฆษณา แนะนำ ด้านการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร 医疗 แพทย์แผนไทย จัดกิจกรรมในชุมชน ไปบรรยาย ดูแล รักษาที่บ้าน อบรมสาธิตให้ดู บอกต่อๆกัน แจกใบให้ความรู้ แจกหนังสือ โดยจัดอบรมกลางวัน

รายละเอียดตั้งแต่แสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ

	จำนวน ( <i>n</i> =200)	ร้อยละ
ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านแพทย์แผนไทยจาก		
ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว	26	16.9
เพื่อนบ้าน คนในชุมชน	27	17.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	40	26.0
สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์	85	55.2
อื่นๆ	5	3.2
ควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย แก่ผู้สูงอายุ		
ไม่ใช่	50	26.3
ใช่	140	73.7

ผู้สูงอายุเห็นว่าหมอบ้านส่วนใหญ่เสียชีวิตไปแล้ว และได้แนะนำหมอบ้าน หรือผู้มีความรู้และ ประสบการณ์ดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชน ที่สามารถเป็นแกนนำในชุมชน ได้แก่ หมอบ

ไทย, หมู่ไทย ใช้ทางจิตสัมพัส เช่น อ้มพาด อ้มพุก ปวดเมี่อย, หมู่ไทย ถนนพัฒนา 1 ต.เหมือง บ่าไมก (อ่างทอง), แควช้อยน้ำเชี่ยร์, หมู่จะะ วัดบางเป็ง, หมู่เข็ง เลยแปดริ้ว, หมู่แกง ร.ร.ตราอนุบาล ต.พัฒนา 2 ในเหมือง, หมู่ตี นวดฝ่าเท้า, อสม. หม้ออื้อดอนนามัยหนองมน, หมู่พื้นบ้านอยู่แควบ้านเป็ง

### ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย

เมื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมแรง และปัจจัยเอ้อที่มีผลต่อวิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบร่วมกัน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การมีผู้ดูแล สภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	$\chi^2$	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
- เพศ	2.833	.234
- อายุ	14.332	.026*
- ระดับการศึกษา	23.429	.000*
- สถานภาพสมรส	7.640	.106
- ศาสนา	1.162	.559
- สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา)	3.705	.447
- อาชีพในปัจจุบัน	0.741	.691
- ความเพียงพอของรายได้	48.330	.000*
<b>ปัจจัยเสริมแรง</b>		
- ลักษณะของการอยู่อาศัย	7.159	.128
- การมีผู้ดูแล	12.354	.002*
- สภาวะสุขภาพ	14.317	.026*
- การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	7.847	.097
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย	14.485	.006*
<b>ปัจจัยเอ้อ</b>		
- การเข้าถึงบริการสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทย	35.303	.000*

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุป และอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน อายุเฉลี่ย 67.1 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 140 คน (71%) ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ได้คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2557 ผู้ชายอายุคาดเฉลี่ย 71.3 ปี ส่วนผู้หญิงอายุคาดเฉลี่ย 78.2 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับขั้นประถมศึกษา 135 คน (67.5%) และมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 45 คน (22.5%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ 126 คน (63.0%) โสด 31 คน (15.5%) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 40 คน (20%) ผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโสด หย่าร้าง และเป็นหม้าย (เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต) สูง กว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 193 คน (96.5%) ซึ่งเป็นข้อดีในการปรับตัวและนำหลักธรรมในพุทธศาสนามาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตในบั้นปลายชีวิต

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา (สถานที่เกิด) อยู่ภาคตะวันออก 161 คน (80.5%) และภาคกลาง 24 คน (12%) จึงเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่มา住นาน มีวัฒนธรรมเช่นเดียวกับคนในภาคกลาง ทั่วๆไป อาชีพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ เป็น แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน/เกษยณ์ 117 คน (58.5%) อีกส่วนหนึ่งยังทำงานมีอาชีพรับจ้าง/ธุรกิจ/ค้าขาย 81 คน (40.5%) รายได้ของผู้สูงอายุประมาณเฉลี่ย 6381.63 บาท/เดือน ต่ำสุด 600 บาท/เดือน และสูงสุด 46,000 บาท/เดือน เนื่องจากได้ข้อความว่ามีความแตกต่างของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย 122 คน (61%) ถือเป็นความประบางทางด้านเศรษฐกิจที่พบในผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของชญาณิศ ลือวา นิช และคณะ (2554) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีระบบสวัสดิการรองรับกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้

ลักษณะของการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและ/หรือบุตรหลาน 158 คน (79%) ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว 14 คน (7%) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.9 คน สูงสุด 8 คน ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล 175 คน (87.5%) ไม่มีผู้ดูแล 25 คน (12.5%) ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือบุตร 110 คน (55%) รองลงมาคือคู่สมรส 38 คน (19%) เมื่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป การเป็นครอบครัวเดียวและการมีบุตรน้อยลงจะทำให้ผู้สูงอายุต้องเตรียมการพึงพาตันเองและเรียนรู้ในการใช้ชีวิตด้วยตนเองมากขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่อยู่คนเดียวและไม่มีผู้ดูแลเมื่อไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติ จะต้องให้คนในชุมชนหรือห้องถินกันดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีอาจใช้บริการจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งความต้องการจะมีมากขึ้นทั้งในด้านบริการและคุณภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสภาร่างกายมากถึง 163 คน (81.5%) คือมีปัญหาด้านสายตา 96 คน (48%) มีปัญหาการได้ยิน 97 คน (48.5%) ทำให้เกิดความยากลำบากในการช่วยเหลือตนเองและการทำกิจกรรมประจำวัน และมีปัญหาเรื่องฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ 82 คน (41%) ส่งผลให้

ร่างกายไม่แข็งแรงขาดสารอาหาร ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 47 คน (23.5%) และเกือบครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว 96 คน (48%) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง 69 คน (34.5%) เบาหวาน 28 คน (14%) ไขมันในเลือดสูง 26 คน (13%) โรคกระเพาะอาหาร 14 คน (7%) กระดูกพรุน 10 คน (5%) โรคไต 8 คน (4%) โรคหัวใจ 3 คน (1.5%) และอื่นๆ การรักษาโรคเรื้อรัง เหล่านี้จำเป็นต้องใช้ยาเป็นจำนวนมากซึ่งเป็นภาระกับผู้สูงอายุที่จะใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และโรคเหล่านี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอีกด้วย

ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 123 คน (61.5%) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล ของรัฐในพื้นที่ ซึ่งควรมีบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือการซื้อยารักษาตามเอง 36 คน (18%) ซึ่งจะต้องคำนึงถึงปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อนหรือปัญหาการใช้ยากับโรคที่เป็นอยู่ ขณะที่ผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน (12%) รู้ว่าเจ็บป่วยแต่ไม่รักษา ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุมักจะมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง

วิถีสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาลของผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตนา  
มัย พบว่าหลักกายนามัย ผู้สูงอายุมีชาติเจ้าเรือนเกิดอยู่ในทั้ง 4 ราช隅ใกล้เคียงกัน รสอาหารที่ชอบรับประทานส่วนใหญ่มีรสจัดคือ เค็ม 89 คน (44.5%) เผ็ดร้อน 73 คน (36.5%) เปรี้ยว 50 คน (25%) หวาน 40 คน (20%) พบว่ามีเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ชอบรับประทานรสอาหารตามชาติ คือชาตินิที่ชอบรส เผ็ด หวาน มัน เค็ม 27 คน (13.5%) ชาติน้ำที่ชอบรส เปรี้ยว 13 คน (6.5%) ชาติลุมที่ชอบรสเผ็ดร้อน 11 คน (5.5%) ชาติไฟที่ชอบรส ขม เย็น จีด 10 คน (5%) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวชอบรับประทานรสอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นผู้ที่เป็น ความดันโลหิตสูง 43 คน (62.9%) ชอบรสเค็ม, ผู้ที่เป็นโรคไต 7 คน (87.5%) ชอบรสเค็ม, ผู้ที่เป็นเบาหวาน 9 คน (32.1%) ชอบรสหวาน, ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร 9 คน (64.3%) ชอบรสเผ็ดร้อน เป็นต้น จึงจำเป็นที่ต้องให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นนี้ ในด้านผักพื้นบ้านที่นิยมรับประทาน มีความหลากหลาย เป็นผักซึ่งมีตามบ้านเรือนและจำหน่ายในท้องตลาด ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งที่ออกกำลังกาย 103 คน (51.5%) โดยวิธีเดินเร็ว 53 คน (27.7%) รำระบอง 19 คน (9.9%) และอื่นๆ เช่น แก้ว่ง香蕉 แก้วงชา ทำสวน ร้องรำ ทำงานบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ 140 คน (80.5%) ไม่เพียงพอ 34 คน (19.6%) หลักจิตตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง เช่น การรักษาศีลบางครั้ง 134 คน (67.3%), ไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา 130 คน (68.4%), สาดมนต์เป็นประจำวัน 104 คน (54.5%), ฝึกปฏิบัติสมາธิโดยการนั่งสมาธิหรือเดินจงกรม เป็นบางวัน 101 คน (52.3%) ส่วนหลักชีวิตนาามัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รักหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีจำนวน 174 คน (88.3%) และได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต คือใช้จ่ายอย่างประหยัด พอประมาณ ไม่ฟุ่มเฟือย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบบุรุษมีความสะอาด สงบ ร่มรื่น 150 คน (79.4%) ที่ไม่เหมาะสมคือมีเสียงดังอึกทึก/มีมลพิษและขยะ น้ำเสีย 39 คน (20.6%)

ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งเคยใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย 98 คน (53%) เคยใช้ยาสมุนไพร 39 คน (21.1%) สมุนไพรที่เคยใช้มีความหลากหลาย โดยส่วน

ใหญ่ได้มาโดยการหาซื้อจากร้าน 25 คน (40.3%) ปลูกเอง/ซื้นตามธรรมชาติ 22 คน (35.5%) วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยอื่น ได้แก่ นวดทั้งตัวแก้ปวดเมื่อย 32 คน (17.3%) นวดเฉพาะบริเวณที่มีอาการ 36 คน (19.5%) ประคบสมุนไพร 20 คน (10.8%) วิธีอื่นๆไม่ถึง 10% แหล่งบริการสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยที่เคยได้รับ ส่วนใหญ่คือแผนกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล 22 คน (26.5%) หมอนวดในชุมชน 19 คน (22.9%) ชื่อ ป้าเล็ก เน้นนวด, ชายหาดบางแสน, ร้านบุหร笳, อนามัยหนองมน, หมอกาوابางปะกง หมอพื้นบ้าน 8 คน (9.6%) ชื่อ หมอจะะ วัดบางเปี้ยง, หมอเรือง จ.สกลนคร, หมอห่มี ป้าโมก จ.อ่างทอง, หมอช้อน อัมพวา,

การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จาก สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ 85 คน (55.2%) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล 40 คน (26%) เพื่อนบ้าน คนในชุมชน 27 คน (17.5%) ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว 26 คน (16.9%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย 140 คน (73.7%) โดยควร อบรมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร รองลงมาคืออบรมการนวดรักษา การนวดผ่อนคลาย การดูแลสุขภาพในทุกด้าน

ผู้สูงอายุได้แนะนำหมอพื้นบ้าน หรือผู้มีความรู้และประสบการณ์ดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชน ที่สามารถเป็นแก่นนำในชุมชน ได้แก่ หมอไทย, หมอไทย ใช้ทางจิตสัมผัส เช่น อัมพกุ ปวดเมื่อย, หมอไทย ถนนพัฒนา 1 ต.เมือง ป้าโมก (อ่างทอง), แกลซอยน้ำเขียว, หมอจะะ วัดบางเปี้ยง, หมอเจ้ง เลยแปดริ้ว, หมอแกง ร.ร.ดาวอุบала ถ.พัฒนา 2 ในเมือง, หมอดี นวดฝ่าเท้า, อสม. หม้ออ็อดอนามัย หนองมน, หมอพื้นบ้านอยู่แล้วบ้านเป็น ซึ่งจำเป็นที่จะต้องสำรวจหาหมอพื้นบ้านเหล่านี้เพิ่มเติม

ปัจจัยนำ ด้านอายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยเสริมแรง ด้านการมีผู้ดูแล สภากาแฟ สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย และปัจจัยเอื้อต้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p <0.05$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยศึกษาเพิ่มเติมด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนบทบาทของกลุ่มชุมชนผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง เกิดเครือข่ายทางสังคม จัดระบบการช่วยเหลือกันในเครือข่ายในด้านต่างๆ
3. ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในทุกด้าน ทั้ง กายนามัย จิตตามนามัย และจีวิตตามนามัย โดยบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้แก่ มหาวิทยาลัย โรงเรียน วัด และชุมชน
4. หน่วยงานบริการสุขภาพคือโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจัดบริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร รวมทั้งจัดหา/จัดอบรมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

## บทที่ 6

### แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

การรวบรวมแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่ใกล้เข้าสู่วัยนี้มักจะพบกับความเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้แบ่งอายุคนเป็น 3 วัย คือ

ปฐมวัย	อายุ 0 – 16 ปี
มัธยมวัย	อายุ 16 – 32 ปี
ปัจฉิมวัย	ต่ออายุตั้งแต่ 32 ปี จนลืมอายุขัย

จากการแบ่งดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ที่มีอายุ 32 ปีขึ้นไปอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งต้องเตรียมร่างกาย จิตใจ ให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของไทย มีหลักการดูแลและรักษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) Holism มาจากคำว่า Holos ในภาษากรีก หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง (wholeness) มีเอกลักษณ์และเป็นเอกภาพ (Unity) ที่มีอาจแบ่งแยกในส่วนย่อยได้ ร่างกาย (Physical), อารมณ์ (Emotional Mind) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (Environmental) ที่ดี

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เปรียบเทียบเมื่อการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ด้วยเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในสภาวะที่สมดุลในตัวเราแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆอย่างเหมาะสม มีพุทธิกรรมที่โน้มนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้จิตใจเกิดความผ่อนคลาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาวะที่ดี

สุขภาพที่ปราศจากโรคภัย คือการดำรงอยู่ใน“สุขภาวะ” ( Well Being ) Holistic Health จึงให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงร่างกาย อารมณ์ จิตใจ หากส่วนหนึ่งส่วนใดมีปัญหา จะส่งผลกระทบถึงส่วนอื่น ที่เหลือ

การแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้หลักธรรมานามัย เป็นการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติตามแนวพุทธธรรม สร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ธรรมานามัยจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีร่างกายแข็งแรง มีจิตใจสงบ รู้กระทำ สามารถใช้เหลือทนลงและสังคมได้

ธรรมานามัยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. กายานามัย -ทางด้านร่างกาย
2. จิตตามามัย -ทางด้านจิตใจ
3. ชีวิตตามามัย-ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

#### 1. กายานามัย การดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

#### การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุแบบการแพทย์แผนไทย

สมัยโบราณจะใช้รสชาติอาหารเป็นยารักษาโรค เพราะรสชาติต่างๆ จะมีผลต่อร่างกาย ดังบทกลอนอธิบายความหมายจากรสยา 9 รส ดังนี้

ฝาดขอบทางสามان	หวานเข้มชาป่าไปตามเนื้อ
เม้าเบื้องแก้พิษต่างๆ	ขมแก้ทางโลหิตและดี
รสมันบำรุงหัวใจ	เค็มเข้มชาบตามผิวน้ำ
เปรี้ยวแก้ทางเสมหะ	เผ็ดร้อนแก้ทางลม

การแพทย์แผนไทย มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการรับประทานสมุนไพรโดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการดังนี้

1. สมุนไพรบำรุงกระดูก เนื่องจากผู้สูงอายุมักพบปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียเคลเซียมที่กระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง กระดูกบอบและหักง่าย ดังนั้นหลักในการดูแลทั่วไปคือให้ร่างกายได้รับเคลเซียมอย่างเพียงพอ โดยเฉลี่ยประมาณวันละ 800 มิลลิกรัม

อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ นม ปลาป่น หรือปลาเต็กปลาแน้อย กุ้งแห้ง นอกจากนี้ยังมีผักใบเขียวหลายชนิดที่มีปริมาณเคลเซียมสูง และหาง่าย ราคาถูก ได้แก่

1.1 ใบยอด มีเคลเซียม 469-841 มิลลิกรัม/100 กรัม ในใบยอดมีสรรพคุณทางยาไทย รสขม

แก้ไข บำรุงรักษา แก้ท้องร่วง แก้ปวดข้อ ใบยอนนำมาประกอบอาหารได้หลายชนิด เช่น ห่อหมก แกงอ่อง แกงป่า เป็นต้น

**1.2 ข้าพulu มีแคลเซียม 601 มิลลิกรัม/100 กรัม นอกจานนี้ในเบื้าพuluยังมีฟอสฟอรัส เหล็ก และวิตามินต่าง ๆ**

ข้อควรระวัง ไม่ควรรับประทานใบบีช้าพuluกวน เพราะในใบบีช้าพuluมีสารออกซ่าเลท สูงถึง 691 มิลลิกรัม/100 กรัม ถ้ารับประทานปริมาณมากจะทำให้เกิดโรคนี้ได้

**1.3 มะขาม ผักมะขามอ่อน มีแคลเซียม 429 มิลลิกรัม/100 กรัม ใช้ปรุงอาหารได้หลายชนิด เช่น น้ำพริก ใส่ต้มยำ ยอดอ่อนใช้ปรุงแกง**

สรรพคุณตามตำราไทย ช่วยระบบย่อยเสีย ขับเสมหะ แก้ไอ บำรุงกระดูก ป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน

**1.4 แค ใบยอดแคเมี่ยแคลเซียม 395 มิลลิกรัม/100 กรัม ยอดแคเน่านามาเป็นผักจิ้นกับน้ำพริกได้ หั้งกินสดหรือลวก ดอกแคใช้แกงส้ม**

สรรพคุณตามตำราไทย ยอดและดอกใช้แก้ไข้หัว เปลือกต้นใช้แก้ท้องเสีย น้ำต้มจากเปลือกใช้ล้างบาดแผล

**1.5 ผักกะเจด ใบและลำต้นมีแคลเซียม 387 มิลลิกรัม/100 กรัม ใช้รับประทานเป็นผักใช้ปรุงแกงส้ม และยำ นอกจานนี้ในลำต้นสด ซึ่งมีโปรตีนสูง 6.4 มิลลิกรัม/100 กรัม**

สรรพคุณตามตำราไทย ผักกะเจดมีรสเย็น ช่วยบรรเทาความร้อน ใช้ดับพิษร้อนถอนพิษเข้าถอนพิษยาเบื้องมา บำรุงกระดูก

**2. สมุนไพรบำรุงสายตา จากการเสื่อมถอยของร่างกาย ผู้สูงอายุมักจะพบปัญหาโรค ทางสายตามาก เช่น ตาฝ้าฟาง ตาเป็นต้อกระจก ต้อเนื้อ และขาดวิตามินหลายชนิด เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยลง หลักการดูแลทั่วไป คือ การรักษาตามอาการ การป้องกันที่ดีที่สุด คือหลีกเลี่ยงการสัมผัสผุ่น ควัน แสงแดดจัดโดยตรง การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูง จะช่วยบำรุงสายตาและป้องกันการเสื่อมของสายตา ก่อนวันอันควร สมุนไพรที่บำรุงสายตา ได้แก่**

**2.1 กะเพรา ใบกะเพราประกอบอาหารที่สำคัญหลายชนิด เช่น เบต้าแครอทีน วิตามินซี ในอาชิน ฟอสฟอรัส เหล็ก และแคลเซียม ใบกะเพราเมื่อเบต้าแครอทีนสูง 7,857 ไมโครกรัม/100 กรัม ซึ่งเบต้าแครอทีนนี้จะเปลี่ยนเป็นวิตามินเอในร่างกายของคนเรา กะเพรานำมาปรุงอาหารช่วยดับกลิ่นคาว ช่วยชูรสให้ดีขึ้น เช่น ผัดกะเพรา ต้มยำ ผัดขี้เม้า เป็นต้น**

สรรพคุณตามตำราไทย กะเพราที่นิยมใช้คือกะเพราแดง รสเผ็ดร้อน ช่วยขับลม แก้ท้องอืดເພື່ອ ช่วยย่อย แก้อาการแน่นจุกเสียด แก้ปวดท้องทั้งเด็กและผู้ใหญ่

**2.2 ขี้เหล็ก ใบขี้เหล็กมีเบต้าแครอทีน 7,181 ไมโครกรัม/100 กรัม คนไทยนำไปและ tok ขี้เหล็กมาต้มเพื่อให้หายร้อน นำมาแกงไส่ปลา หมู หรือหอยชล เป็นต้น**

สรรพคุณตามตำราไทย ช่วยบำรุงสายตา ช่วยระบบย่อยอาหาร แก้ท้องผูก ช่วยให้นอนหลับดี

2.3 แครอท หัวแครอฟมีสารเบต้าแคโรทีนสูง 6,994 มิโครกรัม/100 กรัม ใช้ปรุงอาหารได้หลายชนิด เช่น แกงจืด ต้มน้ำซุป ผัดพริก หรือรับประทานเป็นสลัดผัก ช่วยแต่งสีอาหารให้น่ารับประทานยิ่งขึ้น

สรรพคุณตามตำรายาไทย ช่วยบำรุงสายตา ขับปัสสาวะเนื่องจากมีปริมาณเกลือโป๊เตสเซี่ยมสูง

2.4 ฟักข้าว ในยอดอ่อนของฟักข้าวมีเบต้าแคโรทีนสูง 4,782 มิโครกรัม/100 กรัม นำยอดอ่อน ใบอ่อน และผลอ่อนมารับประทานเป็นผักจิ้ม แกงแค

สรรพคุณตามตำรายาไทย ใบใช้เป็นยาถอนพิษ ใช้ถอนพิษไข้ทั้งปวงได้

**3. สมุนไพรช่วยเจริญอาหาร** ตามตำรายาไทยสมุนไพรช่วยเจริญอาหารมักจะมีรสขม ซึ่งเรียกว่า bitter tonic และสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน จะช่วยกระตุ้นให้น้ำลายและน้ำย่อยอาหารออกมาก สมุนไพรช่วยเจริญอาหารได้แก่

3.1 สะเดา ช็อดอกและใบอ่อนมีรสขม ใช้รับประทานเป็นผักจิ้ม สะเดาน้ำปลาหวาน

สรรพคุณตามตำรายาไทย ช่วยแก้ไข้ บำรุงธาตุ รสมخของสะเดา ช่วยเจริญอาหาร นอกจากนี้ปัจจุบันใช้เป็นยาชาเมาลงในทางเกษตรกรรม

3.2 กระชาย ในรากและเหง้ากระชายมีน้ำมันหอมระ夷 ช่วยแต่งกลิ่น

สรรพคุณตามตำรายาไทย ช่วยขับลม แก้ท้องอืด ช่วยเจริญอาหาร

3.3 พริกชี้ฟู พริกส่วนใหญ่แล้วมีรสเผ็ดซึ่งมากน้อยแตกต่างกัน สารสำคัญในพริกชี้ฟู คือสารแคปไซซิน (capsaicin) ซึ่งทำให้พริกมีรสเผ็ด ในพริกมีวิตามินซี

สรรพคุณตามตำรายาไทย ช่วยเจริญอาหาร ขับลม ขับเสมหะ ช่วยขับเหื่อ แก้ ปวดท้อง แก้อาเจียน และช่วยย่อย แต่สำหรับผู้ที่เป็นแพ้ในกระเพาะอาหาร ไม่ควรรับประทานพริก เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง ทำให้กระเพาะอาหารอักเสบมากยิ่งขึ้น

**4. สมุนไพรช่วยให้นอนหลับ** สมุนไพรที่ออกฤทธิ์ช่วยรับประสาท และช่วยให้นอนหลับ มีหลายชนิด เช่น ขี้เหล็ก ระย่อง ชุมเห็ดไทย

4.1 ขี้เหล็ก เป็นพืชที่คนไทยนำมาปรงเป็นอาหารตั้งแต่โบราณ โดยนำใบอ่อน ดอก มาต้มrinน้ำออกเพื่อให้หายขม นำมาแกงขี้เหล็กใส่หมู เนื้อและหอยขมเป็นต้น ปัจจุบันมีรายงานการวิจัยว่าขี้เหล็กมีสารสำคัญให้มีผลต่อระบบประสาทช่วงให้นอนหลับ โดยใช้ใบแห้งประมาณ 30 กรัม หรือใบสด 50 กรัม ต้มเอาน้ำดื่มก่อนนอน นอกจากนี้ใบขี้เหล็กยังมีวิตามินเอ และซีสูง ช่วยบำรุงกระดูก และสายตา

สรรพคุณตามตำรายาไทย ดอกชุมและใบอ่อน รสมخ ช่วยระบบเจริญอาหาร

4.2 ระย่อง เป็นพืชที่คนไทยและชาวอินเดียใช้เป็นยาลดความดันโลหิต ตามตำรายาไทยใช้รากระย่องเป็นยาแก้ไข้ เจริญอาหาร แก้คุ้มครอง ลดความดันโลหิต และช่วยให้นอนหลับ

จากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ พบร่วมในราชบัณฑิตย์มีสารแอลคาลอยด์หลายชนิด ส่วนใหญ่ที่ช่วยลดระดับความดันโลหิต ได้แก่ เรเซอปีน (reserpine) วิธีใช้ ใช้ผงรากแห้งบดละเอียด รับประทาน วันละ 100 มิลลิกรัม ก่อนนอน

5. สมุนไพรเสริมสมรรถภาพทางเพศ บำรุงกำลัง สมุนไพรที่มีบันทึกตามตำราไทย มีหลายชนิด เช่น กวางเครือ กระเทียม ดีปลี กระชาย มะเขือเจ้าเครือ กำลังซ้างสาร โถไม้รู้ต้ม ตะโภนา ม้ากระทึบ โรง สะค้านแดง โสมไทย สันพร้าหมอม เห็ดโคน เห็ดฟาง กำลังเสือโครง ว่านนกคุ่ม สังฆรณี หนาดคำ

ในผู้สูงอายุด้วยสมรรถภาพทางกาย เสื่อมถอยการเสริมสมรรถภาพทางเพศนั้นเป็นเพียงการดูแลด้านจิตใจ ส่วนทางร่างกายนั้น ยังไม่มีงานวิจัยระบุชัดเจนว่าสมุนไพรชนิดใดกระตุ้นและเสริมสมรรถภาพทางเพศ การดูแลร่างกายให้แข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำใจให้สงบ ใช้วิธีขอบตามแนวพุทธศาสนา ปัญหาสมรรถภาพทางเพศเกิดได้ในวัยสูงอายุ ดังนั้น คนเราเมื่อเข้าใจธรรมชาติของร่างกายมนุษย์แล้ว การนำสมุนไพรมาใช้เป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น

### การออกกำลังกายด้วยการแพทย์แผนไทย

ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ เพียงแต่ต้องเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยทั่วไปการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อาจ แบ่งกว้างๆ เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การออกกำลังกายหรือการบริหารเฉพาะส่วน นักใช้เพื่อการรักษาโรค เช่น การบริหารข้อไหล่ในผู้ป่วยโรคไหล่ติด การบริหารกล้ามเนื้อหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง และการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าในกรณีที่มีข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

2. การออกกำลังกายโดยทั่วไป เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือนันหนนาการ ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต และเพื่อผ่อนคลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือที่นิยมเรียกว่าการออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (aerobic exercise) หมายถึงการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัวและคลายตัวสลับกันอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่กำหนด การออกกำลังกายแบบแอโรบิกนี้ มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การวิ่งเหยาะหรือที่เรียกว่า จ็อกกิ้ง การเดินอย่างเร็ว ซึ้งการเดินอย่างเร็ว ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เช่น การเดินบนสายพาน ซึ้งการเดินอยู่กับที่ เป็นต้น

ทางการแพทย์แผนไทยมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กายบริหารท่าฤาษีดัดตน ท่าดัดตนของไทยส่วนใหญ่ไม่ใช่ท่าพาดโหนหรือฝืนร่างกายจนเกินไป เป็นท่าดัดตนตามอธิบายของคนไทย มีความสุภาพ คนทั่วไปสามารถทำได้ และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การฝึกกายบริหารท่าฤาษีดัดตน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพื้นฟูสุขภาพของตนเองให้สามารถช่วยตนเองได้ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ร่างกายมีเสถียรภาพดีไม่ล้มง่าย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอายุยืน ผู้สูงอายุควรจะออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นประจำ

ตามสภาพร่างกาย ท่ากายบริหารท่าถูกใช้ดัดตนสำหรับผู้สูงอายุนี้ ได้นำมาดัดแปลงให่ง่ายขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถฝึกได้ไม่ยาก ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงท่าที่ยาก เพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ จะต้องดัดแปลงให้เหมาะสม

ท่าบริหารร่างกายถูกใช้ดัดตนเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทยซึ่งมีมาช้านาน นอกจากท่าถูกใช้ดัดตนจะช่วยบำบัดตน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย ซึ่งทำส่วนใหญ่ของถูกใช้ดัดตนนั้น เป็นการเลียนแบบท่าทางหรืออิริยาบถของไทย ขณะเดียวกันก็ใช้หลักการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้สอดคล้องกับลنمหายใจเข้าออก

### **ท่าถูกใช้ดัดตน**

คำว่า ดัดตน หมายถึงการทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายน้อมไปตามต้องการ เช่น ให้ยืด ให้หด ให้งอ ให้บิด ฯลฯ ได้ตามต้องการแล้วแต่ความชำนาญที่ได้ฝึกฝนมาจนเกิดความคล่องตัว ที่เรียกว่า ถูกใช้ดัดตน คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้เมื่อย แก้ไข ระบบตามร่างกายของเหล่าถูก ซีพร ผู้ได้ บำเพ็ญพรต เจริญภานุนามนานวันละลายชั่วโมง

การดัดตน เป็นการบริหารร่างกาย หรือกายกรรม เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือ เพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น แก้โรคลมทั้งสรรพางค์กาย แก้เมื่อย แก้ปวด เป็นต้น

### **กายบริหารท่าถูกใช้ดัดตน 15 ท่า**

#### **ถักษณะท่าทาง**

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆ ควบคู่กับ การหายใจ เข้า- ออก อย่างช้าๆ และมีสติ

#### **ท่าที่ 1 ท่านวดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า**

จะช่วยในเรื่องของการส่งเสียงไปเลี้ยงที่บริเวณใบหน้า รวมทั้งช่วยบำรุงสายตา และส่งเสียงไปเลี้ยงสมอง



## ท่าที่ 2 ท่าเทพพนม

วิธีการฝึกนั้นเริ่มตั้งแต่การพนมมือ หลังจากนั้นดันมือที่พนมไปทางซ้าย แล้วกลับมาที่จุดเดิมแล้วดันมือไปทางขวา ซึ่งจะประสบการฝึกท่านี้คือ ต้องการส่งเสือดและลมไปตามแขน เพื่อแก้โรคลมในข้อแขน



## ท่าที่ 3 ชุดหัดถ่ายด้วยหัง

วิธีการฝึกเริ่มจากการชุมสายหังขึ้นเหนือศีรษะ จากนั้นประสานมือโดยให้มือทั้งสองข้างกัน ต่อมากางมือทั้งสองข้างออกข้างลำตัว และลดระดับมือลงมาจับที่บริเวณเอว กำเมือทั้งสองค่อยเข้าหากันและนำมานอนกัน บริเวณด้านหลังของเอว



#### ท่าที่ 4 ท่าแก้เที่ยง

เริ่มจากการประสานมือทั้งสองข้างเข้าหากัน จากนั้นเหยียดแขนทั้งสองข้างให้ตรง โดยที่มือทั้งสองประสานกันในลักษณะเหยียดออก จากนั้นยืดแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะพร้อมด้วยมือที่ประสานกันแล้ววางมือที่ประสานกันลงบนศีรษะ ท่านช่วยให้เลื่อดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และช่วยแก้อาการปวดศีรษะได้



#### ท่าที่ 5 ท่าดึงศอกไอลัด

เริ่มจากการนำมือข้ายามาแตะบริเวณปลายคาง และมือขวาจับที่บริเวณข้อศอก แล้วลูบปลายคางจากด้านข้างมาด้านขวา หลังจากนั้นเปลี่ยนข้างมาใช้มือขวาจับบริเวณปลายคาง แล้วมือข้ายังแตะที่ปลายศอกขวา แล้วลูบปลายคางจากขวามาด้านซ้าย จากนั้นเปลี่ยนมาใช้บริเวณหลังมือแทนฝ่ามือในการลูบปลายคางโดยทำในลักษณะเดียวกับการใช้ฝ่ามือในขั้นตอนแรก โดยการลับมือข้ายังและมือขวา



### ท่าที่ 6 ห่านงั้นวดขา

เริ่มจากการนั่งเหยียดขา แล้วนำมือทั้งสองข้างมาจับบริเวณหน้าขา จากนั้นเลื่อนไปจับบริเวณปลายเท้า แล้วค่อยๆ เลื่อนมาจับบริเวณหน้าขา



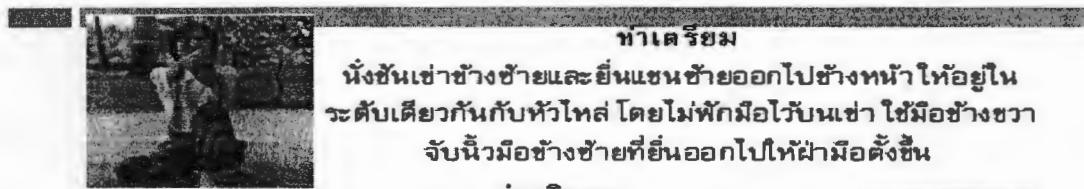
### ท่าที่ 7 ห่ายิงธนู

เริ่มจากการนั่งโดยเหยียดขาข้างซ้ายออก ส่วนขาข้างขวาแน่นพับงอไว มือทั้งสองข้างทำท่าเหมือนการยิงธนู จากนั้นสลับเปลี่ยนขาและทำเช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น



### ท่าที่ 8 ท่าอวดแหวนเพชร

เริ่มต้นจากการนั่งขันเข่า จากนั้นเหยียดแขนทั้งสองข้างให้ตรง และการฝ่ามือซ้ายขึ้น แล้วใช้มือขวาดัดที่บริเวณฝ่ามือซ้าย จากนั้นกางมือซ้ายออกแล้วค่อยๆ พับนิ้วทั้ง 5 ลงที่ลิ้นจมูก จากนั้นสักดัดข้อมือขึ้นลงในขณะที่กำลังกำมืออยู่ ทำสลับข้างกันไปเรื่อยๆ จะช่วยป้องกันในเรื่องของการเกิดโรคน้ำลือได้

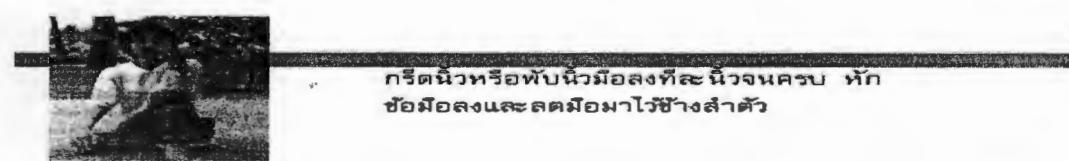


**ห้าบริหาร**

สูดลมหายใจเข้าให้ถึงทุกส่วนของร่างกายที่ยื่น  
ออกไป ด้านกับการดึงบริเวณนิ้วมือซ้างขวาเข้าหาตัว โดยแขนทั้ง  
สองซ้างเหยียดตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่



ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือที่สับไว้  
การหัวมือซ้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้เต็มที่



ทำซ้ำเป็นสี่รอบ เป็นนั่งขันเข่า  
ซ้าย และยืนแขนขวา ห้าสับกันซ้ายขวา  
ครบเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ ๕-๑๐ ครั้ง



### ท่าที่ 9 ท่าดำรงค์กายอายุยืน

เริ่มจากลุกขึ้นยืนพร้อมกับกำมือทั้งสองข้าง โดยให้มือซ้างซ้ายอยู่บนมือซ้างขวาจากนั้นย่อเข่าลง พร้อมๆ กับการขยับท้องและแขวนกัน จากนั้นจึงค่อยๆ ผ่อนคลายลง และทำบ่ายังนื้อต่อไปเรื่อยๆ

## 策略第 9 題

เป็นการบริหารที่ประยุกต์นำจากทำด้วยสักคน ทำร่วมกับชาติอื่น  
ประจำชั้น

เป็นการบริหารส่วนชาติ ฝึกซ้อมการหมายความแนวทั่ง  
ชาติเวียน



บันทึกภาษาแบบแปลไทยเท่าที่ยกมือหึ้งของข้าวกำเนิด วางขึ้นกันที่ระดับอก แขนหึ้งออกจากกับตัวที่  
โภเมืองทาง จากออก

ท่าบริหาร



1. ถูกออกแบบให้เข้าพื้นที่จากท่าเดินกับข้อต่อลงชาก  
กับท่าเดินในตัวอย่าง ไม่ยอมทับแบบปีกหัน ยกกัน

2. ฝึกฝนภาษาไทยอย่างกว้างกันพอจะมีผลต่อไปก็ได้แม่  
ๆ ใบหน้าเรียบ ท่าท่า ๕-๑๐ วินาที

### ท่าที่ 10 ท่านางแบบ

เริ่มจากการลุกขึ้นยืน จากนั้นใช้มือข้างขวาจับด้านหลัง มือข้างซ้ายจับที่ต้นขา แล้วเอียงคอไปทางด้าน  
ขวา มือเช่นเดียวกับมือที่จับข้างหลัง หลังจากนั้นหันศอกลับมาที่เดิม ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ แล้วทำการเปลี่ยน  
สลับข้าง สำหรับท่านี่เรียกได้ว่าเป็นการบริหารร่างกายใน แนวบิด ซึ่ง有利于ในเรื่องของการปวดเมื่อยบริเวณ  
สะโพกได้เป็นอย่างดี

## 策略第 10 題

เป็นท่าการแสดงบริหารที่ประยุกต์นำจากทำด้วยสักคน แก้ไขช้า และแก้เร็ว ชา

ประจำชั้น

เป็นการบริหารเลข ชา ให้สูง (เป็นการบริหารแบบที่ชาบีค)  
ชาติเวียน



บันทึกภาษาเชิงช้าอย่างขอตกลงไปทางซ้าย มือซ้ายเดินกันวางแนวน้ำชา มือขวาหันขวาบัน  
ละให้ในอักษรและคำมีอุ้ง ลืมมือด้านจะให้ กอดค่ามือเดียงไปทางศอกนั้นลง

ท่าบริหาร



1. ถูกออกแบบให้เข้าพื้นที่จากท่าเดิน หันหน้าไปด้านขวา ยกมือขึ้นท่าเดิน  
ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้  
ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้

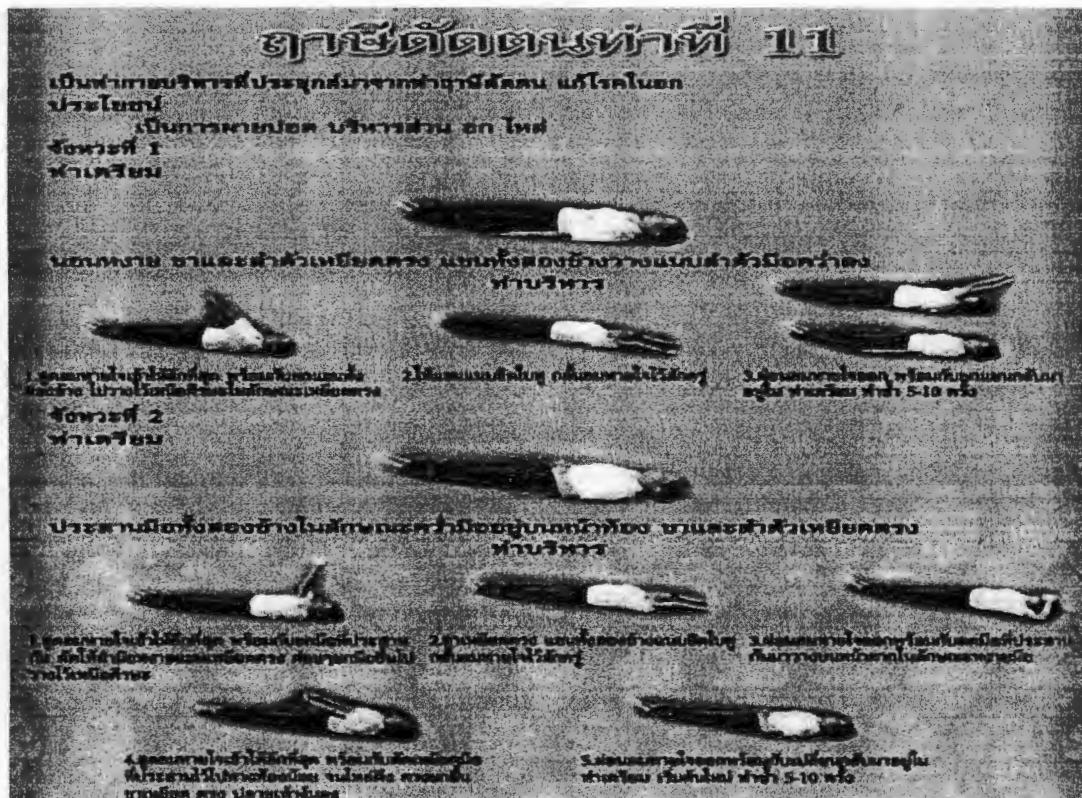
2. ถูกออกแบบให้เข้าพื้นที่จากท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้  
ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้  
ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้

3. ถูกออกแบบให้เข้าพื้นที่จากท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้  
ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้  
ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้ ยกมือขึ้นท่าเดินที่เป็นมาตรฐานก็ได้

### ท่าที่ 11 ท่านอนหมายผ่ายปอด

ท่านีประกอบด้วย 2 จังหวะ โดยจังหวะที่ 1 นั้น เริ่มจากอนหมายแล้วยังแขนขึ้น จากนั้นเหยียดแขนให้ตรงและแนบกับศีรษะ จากนั้นยกแขนกลับมาแนบบริเวณข้างลำตัว

ส่วนจังหวะที่ 2 นั้น เริ่มจากอนหมายใช้มือข้างขวาของบริเวณหน้าท้อง จากนั้นค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างๆ ขึ้น แล้วเหยียดไปแนบข้างศีรษะ จากนั้นประสานมือทั้งสองข้างมารวบไว้บนหน้าอก แล้วค่อยๆ เลื่อนมือที่ประสานกันไว้มาอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง โดยที่มือทั้งสองข้างยกสูง จากนั้นดึงมือที่ประสานกันทั้งสองข้างกลับมารวบ บนหน้าท้อง ซึ่งท่านี้จะช่วยในเรื่องของการบริหารหัวใจ และแก้โรคในทรวงอก



### ท่าที่ 12 ท่าเด็นโน่น

เริ่มจากการยืนกางขาทั้งสองข้างออก และใช้มือทั้งสองข้างวางลงบนหน้าขาทั้งสองข้าง จากนั้นยกขาข้ายึ้น แล้ววางขาซ้ายลงกลับมาสู่ท่าเดิม จากนั้นยกขาขวาขึ้น แล้ววางขาขวาลงและกลับมาสู่ท่าเดิม ท่านี้จะช่วยในเรื่องของการทรงตัว



### ท่าที่ 14 ท่านอนคว่ำทับหัตถ์

เริ่มจากการนอนคว่ำ โดยมือทั้งสองข้างวางทับกันอยู่ใต้บริเวณคาง หลังจากนั้นยกศีรษะขึ้น แล้วกระดกเข่าทั้งสองข้างขึ้น และกระดกขาและอหัวเข้ามายังบริเวณด้านหลังให้มากที่สุด ท่านี้จะช่วยขับลมเพื่อให้ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น



### ท่าที่ 15 ท่าองค์แอ่นแห่งพักตร์

เริ่มจากการนอนตะแคง จากนั้นยกขาข้างขวาขึ้นและใช้มือจับบริเวณข้อเท้า จากนั้นเปลี่ยนทำสลับข้างกัน และทำต่อไปเรื่อย ๆ



ขณะที่ฝึกท่าถูกีดัดตนทั้ง 15 ท่าน ต้องกำหนดลมหายใจเข้าออกไปพร้อม ๆ กับการออกท่าทางด้วย จึงจะทำให้การฝึกได้ผลดีกับผู้ฝึก โดยสูดหายใจเข้าให้ลึกที่สุด จากนั้นกลั้นลมหายใจไว้ก่อน แล้วจึงค่อยผ่อนลมหายใจออก

### การฝึกลมหายใจ

การฝึกท่าถูกีดัดตนนั้นในตำรำมีได้มีการระบุชัดเจนเกี่ยวกับการหายใจ แต่ย่างไรก็ตาม ในศาสนาพุทธมีการนั่งสมาธิ โดยการฝึกการบริหารลมหายใจเช่นกัน ดังนั้นท่าถูกีดัดตนจึงน่าจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจและการกลั้นลมหายใจ ดังนั้นก่อนที่จะบริหารร่างกายด้วยท่าถูกีดัดตน ควรเริ่มต้นนั่งสมาธิและการฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

- หายใจเข้า – สูดลมหายใจเข้าช้า ๆ ค่อย ๆ เป็นช่องห้องให้ห้องป่องออก อกขยาย ซีโครง สองข้างจะขยายออกปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกให้เล็กน้อย จะเป็นการหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ในช่วงนี้ผ่อนช่องห้องจะบูดเล็กน้อยหน้าอกจะยืดเต็มที่
- หายใจออก – ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ โดยยุบห้อง หุบซีโครงสองข้างเข้ามา แล้วลดให้ลง จะทำให้หายใจออกได้มากที่สุด

การบริหารแบบไทย ท่าถูกีดัดตน เป็นการบริหารร่างกายของคนไทยที่มีมาแต่โบราณ ซึ่งเน้นการฝึกลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย จึงเป็นทั้งการบริหารร่างกายและบริหารจิต รวมทั้งช่วยในการบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ในระดับหนึ่ง

### ประโยชน์

การบริหารร่างกายด้วยท่าถูกีดัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกายแล้ว ทำให้ ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการพักผ่อน ท่าต่าง ๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

- ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่างๆ เป็นไปอย่าง คล่องแคล่ว มีการเน้นการนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบวนดร่ำไปด้วย
- ทำให้โลหิตหมุนเวียน เสือลมเดินได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกาย สามารถทำได้ในทุกอุปกรณ์ ของคนไทย
- เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษารสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
- มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หลุดหลีด ความจริง ความท้อแท้ ความเครียด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง ปัจจุบันยังไม่พบข้อเสีย หรืออันตรายจากการใช้ท่าถูกีดัดตน และโดยลักษณะการเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวอย่างช้า และไม่ได้ตัด หรือผิ้นท่าทางอย่างมากนัก ดังนั้นจึงมีความปลอดภัยกับผู้ที่จะใช้ออกกำลังกายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

นอกจากการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแล้ว การพักผ่อนของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่สำคัญ

ระยะเวลาของการนอนหลับจะแตกต่างกันตามวัยหรือช่วงอายุของบุคคลและลดน้อยลงตามวัยของอายุที่เพิ่มขึ้น สำหรับผู้สูงอายุมีความต้องการการนอนหลับประมาณ 6.5 ชั่วโมงต่อวัน

### **การจัดการเพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ**

การนอนหลับอย่างเพียงพอทั้งระยะเวลาและคุณภาพจะเป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพที่ดี การนอนหลับจะเกิดขึ้นได้เมื่อร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย ดังนั้น เพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุควรจัดการ ดังนี้

#### **1. การจัดการด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติได้ดังนี้**

1.1 ผู้สูงอายุควรนอนหลับและตื่นให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการเสียหลับในช่วงเวลากลางวันหรือช่วงเวลาใกล้เวลานอน

1.2 ผู้สูงอายุควรรับประทานยาเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการ เช่น อาการปวด อาการหายใจลำบาก ไอ เป็นต้น ซึ่งการรับประทานยาแก้ปวดก่อนนอนประมาณ 30 นาที จะทำให้ผู้ที่มีอาการปวด นอนหลับได้

1.3 ผู้สูงอายุสามารถนวดตามร่างกายเพื่อลดอาการปวด และจะทำให้เกิดการผ่อนคลายนอนหลับได้

1.4 ผู้สูงอายุควรถ่ายปัสสาวะก่อนเข้านอนหรือจัดที่นอนให้อยู่อย่างใกล้ห้องน้ำ หรือเตรียมกระถางสำหรับปัสสาวะไว้ในห้องนอน

1.5 ผู้สูงอายุควรนอนในท่านอนที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนท่านอนในท่าที่สุขสบายขึ้น เช่น เพิ่มหมอนหนุนศีรษะเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น

1.6 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนตอนเย็นและก่อนนอน

1.7 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน

1.8 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำนวนมาก หรืออาหารมื้อใหญ่ก่อนนอน

1.9 ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอุ่นๆ ก่อนเข้านอนเพรานมมีกรดอะมิโนซึ่งเป็นยานอนหลับทางธรรมชาติ

#### **2 การจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้**

2.1 ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมการผ่อนคลายโดย การนวดตามร่างกายเพราะพบร่วมกับการนวดไทย ประยุกต์สามารถลดอาการปวดศีรษะจากความเครียดได้

2.2 ผู้สูงอายุควรสร้างมติ ทำสมาธิ อ่านหนังสือเพื่อผ่อนคลายความเครียดก่อนนอน

2.3 ผู้สูงอายุควรฟังเพลงหรือเทปธรรมะก่อนนอน

2.4 ผู้สูงอายุควรใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การใช้จินตภาพ การฝึกการหายใจ

2.5 ผู้สูงอายุควรใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ยา มีผลต่อการคงสภาพอารมณ์ที่เป็นปกติ

### 3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุ ควรจัดห้องนอนและเครื่องนอนให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปรับอุณหภูมิห้องไม่ให้ร้อนหรือหนาวจนเกินไป

3.2 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวนต่าง ๆ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรใช้ วัสดุอุดหูเพื่อลดเสียง

3.3 ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงจากแสงสว่างที่มีระดับความเข้มของแสงมากเกินไป โดยการปิดไฟ ปิดม่าน

### 2. จิตตามมัย -การดูแลผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ความวิตกกังวล เช่น กลัวภัยทอทึ้ง กลัวตาย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
2. โรคซึมเศร้า พับบอย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย มีอารมณ์ เปื่อยหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิด
3. ปัญหานอนไม่หลับ มักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ หรือมีปัญหาสุขภาพทำให้นอนไม่หลับ
4. หลงลืมง่าย เนื่องจากสมาริเมตี
5. ปัญหารယ่องเพศ ความต้องการทางเพศมักพบในเพศชาย แต่ในเพศหญิง อาจไม่พบมีความต้องการทางเพศแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหานี้ระหว่างคู่สมรส

ทางการแพทย์แผนไทยใช้หลักธรรมานามัยเรื่องจิตตามมัย ใน การดูแลผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ จิตตามมัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยจิตภูนา อันประกอบด้วย ศีล สมาริ ปัญญา หากเกิดปัญญาที่สมบูรณ์ จิตใจจะมีความดีงามและความสุข เป็นภาวะไร้ทุกข์ของชีวิตโดยแท้ การทำใจให้สงบโดยวิธีทางพุทธศาสนา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ทำบุญ ไส่บาตร
2. ฟังเทศน์ ฟังธรรม
3. รักษาศีล
4. อ่านหนังสือธรรมะ
5. สมาธิ
6. ปฏิบัติธรรม โดยการนั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม

### การทำสมาธิ

" アナバナストิสماธิ "

หมายถึง การใช้ลมหายใจเป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ ได้แก่ การระลึกรู้ลมหายใจที่ผ่านเข้าออกที่บริเวณปลายจมูก ตรงจุดที่ลมกระทบเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

### ขั้นเตรียมตัวก่อนทำสามาธิ

1. นั่งในท่าที่สบาย ให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้พัก
2. ละทิ้งความกังวลเดิม ชี้ว่าขณะ สูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
3. ต้องมีความเชื่อว่าบุญบาปมีจริง เราทำกรรมอย่างไร ก็ได้รับผลอย่างนั้น
4. ต้องมีความอดทนต่ออุปสรรคต่างๆ ได้แก่ อดทนต่ออาการร้อน มีเสียงรบกวน ฯลฯ อดทนต่อ ความทุกข์เวทนาที่กำลังได้รับอยู่ เช่น อาการไม่สบายต่างๆ อดทนต่อความเย้ายวนด้วยกิเลสตัณหา
5. ต้องสร้าง อิทธิบาท4 ให้เกิดขึ้น คือ

มีความ พอยใจ ที่จะฝึกจิตของเราให้สงบ

มีความ พากเพียร ที่จะประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องสม่ำเสมอ

มี จิตใจจดจ่อ อยู่ใน การระลึกรู้ ลมหายใจเข้า - ออก แต่เพียงสิ่งเดียว ไม่ซัดส่ายไปทางใด ก่อนที่จะ ประพฤติปฏิบัติจะต้องใช้ ปัญญา พิจารณา กลั่นกรองด้วยเหตุด้วยผล อันถูกต้อง

### ขั้นตอนในการฝึก アナปานสติสามาริ

1. นั่งหลับตา
2. ละอารมณ์ต่างๆ ออกไปชั่วขณะ
3. มีเจตนาที่จะความช้ำออกไปจากจิตใจของเรา เพราะเรามีความเชื่อถ้วน เหตุด้วยผลว่า เหตุดี - ผลดี ก ตามมา เหตุชั่ว - ผลชั่ว ก็ตามมา
4. พยายามที่จะสร้างสติในการระลึกรู้ ลมหายใจ เข้า - ออก ที่บริเวณปลาย จมูก ที่จุดของลมกระทบ เพียงแห่งเดียวเท่านั้น อาจใช้การภาวนาช่วย คือ หายใจเข้า ภาวนा " พุทธ " หายใจออก ภาวนा " โภ "
5. พยายามรักษาสติ คือ การระลึกรู้ธรรมชาติของลมหายใจ เข้า - ออก ที่จุดลมกระทบ อยู่ตลอดเวลา
6. เมื่อจิตมีความสงบเกิดขึ้นแล้วให้ปฏิบัติตั้งนี้ สร้างคุณสมบัติ คือ อินทรีย์ 5 ให้มีความสม่ำเสมอ กัน ได้แก่ ก. ศรัทธา คือ ความเชื่อถ้วน เหตุและผลว่า กรรมมีจริง ผลของกรรมมีจริง
7. ความเพียรขอบ คือ เพียรและความฟังช้าน วิตกกังวล เพียรสร้างสติในการระลึก รู้ ลมหายใจ เข้า - ออก ที่จุดของลมกระทบเท่านั้น เพียรรักษาสติในการระลึก รู้ ลมหายใจ เข้า - ออกให้สม่ำเสมอ เพียรป้องกันไม่ให้ฟังช้าน ความวิตกกังวล เข้ามาสู่จิตใจได้อีก
8. สถิ คือ การระลึกรู้ความจริงของธรรมชาติ ได้แก่ ธรรมชาติของลมหายใจที่ผ่าน เข้า - ออก ที่จุดของลม กระทบ
9. ความตั้งใจมั่น ที่จะระลึกรู้แต่ลมหายใจ เข้า - ออก ที่จุดของลมกระทบ เพียงอย่างเดียว เท่านั้น
10. ปัญญา คือรู้ว่า การฝึกจิตให้มีความสงบเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องสร้างที่ " เหตุ " ไม่ใช่ต้องการ " ผล "
11. เมื่อจิตมีความสงบเกิดขึ้นเต็มที่ พึงระลึกรู้ว่าความสงบนี้เป็น " ผล " ที่เกิดจาก " เหตุ " คือ ศรัทธา ความ เพียร สถิ ความตั้งใจมั่น และ ปัญญา ซึ่งเราสร้างให้เกิดขึ้น

ตั้งนั้น เรายังพิจารณาตนเองโดยสม่ำเสมอ และไม่ตั้งอยู่ในความประมาทในเรื่องของกรรม ที่จะ ไม่กระท่อมความช้ำ ทั้งทางกาย วาจา และ ใจ ไปตลอดชีวิตของเรา

## 8. เมื่อจะออกจากสามาธิ ให้ปฏิบัติดังนี้

8.1 ค่อยๆลดความสงบในจิตใจลงมา

8.2 ถูคลมหายใจ เข้า - ออก ให้แรง些

8.3 ค่อยๆสังเกตความสงบในจิตใจของเราที่ลดลงมา ความตั้งมั่นจะค่อยๆหายไป  
ความรู้สึกนึงคิดต่างๆ จะเข้ามามากขึ้น

8.4 เมื่อความสงบลดลงมากอยู่ในสภาวะปกติแล้วจึงค่อยลีบตามาขึ้น ถอยออกจากสามาธิ

## เวลาที่เหมาะสมในการทำสามาธิ

การทำสามาธิ ต้องทำให้สม่ำเสมอ เป็นประจำทุกวัน หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน หรือ  
ในขณะที่มีเวลาว่าง ครั้งแรก อาจใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที ต่อไป ค่อยๆ เพิ่มขึ้น เป็น 1 ชั่วโมง หรือ  
ตามความเหมาะสม

## ประโยชน์ของการนั่งสามาธิ

ทำให้จิตแจ่มใส หัวใจเบิกบาน จิตใจสงบมากขึ้น คลายความเครียด ไม่เบียดเบี้ยนกัน ยืดมั่นใน  
พระรัตนตรัย มีใจเมตตากรุณាដ้วยสังคม เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## การเดินจงกรม

เป็นวิธีฝึกจิตให้มีสามาธิอีกรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ร่างกายเป็นที่ฝึก เพื่อให้จิตอยู่กับรูปที่เป็นปัจจุบัน  
อยู่กับอิริยาบถใหญ่/ย้อย.... โดยการเดินเป็นเส้นตรงระยะไม่เกิน 3 เมตร กลับไปกลับมา ขณะที่เดินนั้น  
จะต้องมีสติกำหนดอิริยาบถให้ทันปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา การกำหนดอิริยาบถให้ทันปัจจุบัน คือการพูด  
ค่อยๆ หรือนึกในใจตามกิริยาอาการที่กำลังกระทำอยู่

## ขั้นตอนการเดินจงกรม

### ท่าเริ่มเดิน

1.ยืนตัวตรง มือหั้งสองข้างปล่อยตามสบายแนบ ลำตัวเท้าชิดกัน

2.ใบหน้าและลำคอตั้งตรงหอดสายตาลงที่พื้นห้องจากปลายเท้าประมาณ 3-4 เมตร ไม่ก้มมองปลายเท้า  
และไม่มองระดับสูงไกลออกไป เพราะจะทำให้จิตสงบชา

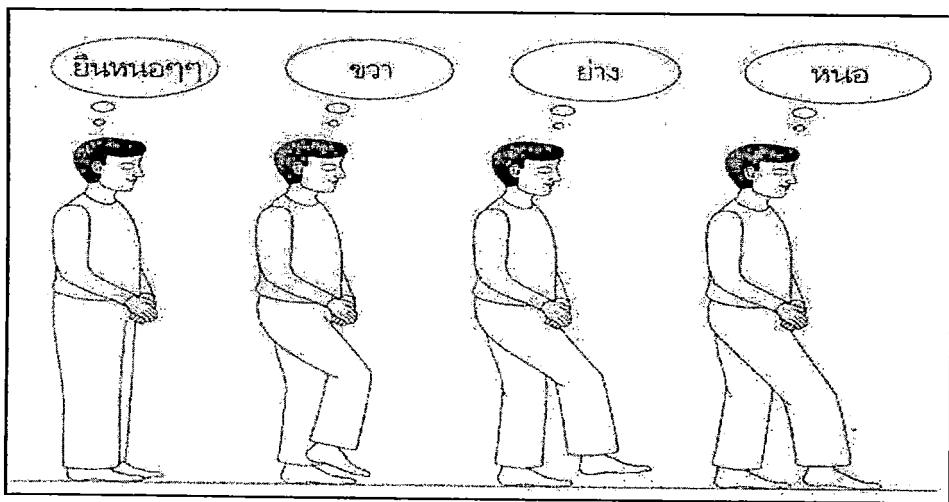
3.ยกมือซ้ายมาวางที่หน้าท้องเหนือสะตอ แล้วยกมือขวาตามมาวางทับมือซ้าย พับมือกับเอ้าสติมาพิจารณา  
กำหนดอิริยาบถการยกมือนั้น ใช้องค์ภารนาว่า "ยก.....หนอ, มา.....หนอ, วาง.....หนอ"

4.กำหนดอิริยาบถยืน ใช้องค์ภารนาว่า "ยืน.....หนอ" (5 ครั้ง) โดยตัวยืนอยู่เฉยๆ ใช้สติกำหนด รูรูป ตั้งแต่  
เส้นผมจนถึงปลายเท้า ลง-ขึ้น สรับกันไป

5.กำหนดความรู้สึกอย่างเดิน ใช้องค์ภารนาว่า "อยาก.....เดิน.....หนอ" (3 ครั้ง) โดยตัวยังคงยืนอยู่เฉย มี  
สติ กำหนดรูรูปที่ใจ เป็นการเพิ่มวิริยะ คือความเพียร

## การเดินท่าที่ 1

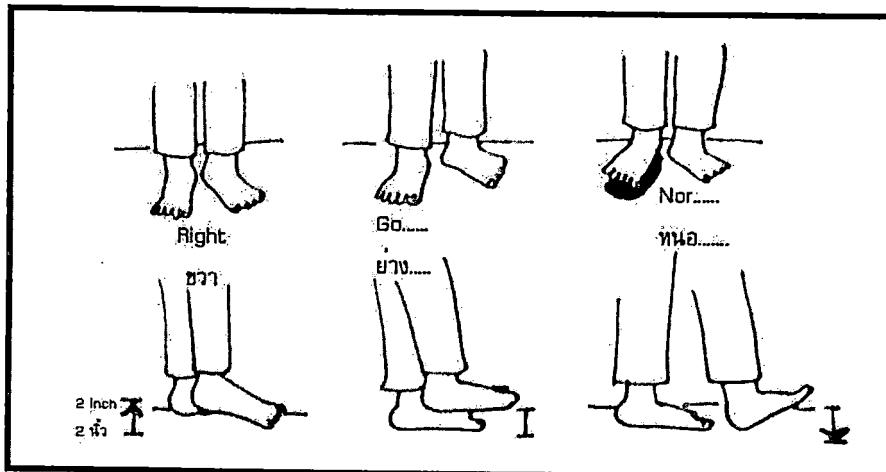
องค์ภารนา คือ ขวา.....ย่าง.....หนอ, ซ้าย.....ย่าง.....หนอ



หลังจากเดินไปได้ประมาณ 3-4 เมตร จะต้องหยุด แล้วหันหลังกลับเพื่อเดินย้อนกลับทางเดิม โดยปฏิบัติตามวิธีการเดินก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ตลอดเวลาไม่สติมั่นอยู่กับเท้า ที่เคลื่อนเป็นจังหวะตามปากสั่ง ก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง เมื่odeินไปได้ประมาณ 3-4 เมตร เท้าจะอยู่ในท่าเท้าซ้ายอยู่หน้าเท้าขวาหรือเท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้าย ก็ตามจะต้องเอาเท้าที่อยู่ข้างหลังไปเคียงกับเท้าที่อยู่ข้างหน้า องค์ภารนา คือ "ซ้าย.....หยุด.....หนอ" หรือ "ขวา.....หยุด.....หนอ" สมมุติว่า ขณะนั้นเท้าขวาอยู่ข้างหน้าเท้าซ้าย จะต้องยกเท้าซ้ายไปเคียงกับเท้าขวาโดยใช้องค์ภารนาว่า "ซ้าย.....หยุด.....หนอ"

### ท่ากลับตัว

กำหนดความรู้สึก "อยาก.....กลับ.....หนอ" (3 ครั้ง) ที่ในใจค่อยๆ หมุนตัวกลับโดยไปทางองค์ภารนา คือ "กลับ.....หนอ" ( 4 ครั้ง)



การกระทำนี้นับเป็น 1 ครั้ง ให้ผู้ปฏิบัติออกเสียงนับว่า "หนึ่ง" หลังคำว่า "หนอน" ในการกลับตัวสู่ทิศทางเดิมนั้นจะต้องทำการกลับตัวดังกล่าวรวม 4 ครั้งข้าๆ เมื่อหน้าหันสู่ทิศทางเดิมแล้วให้กำหนดว่า 'ยืน.....หนอน" ( 5 ครั้ง) แล้วกำหนดว่า "อยาก.....เดิน.....หนอน" (3 ครั้ง) แล้วจึงเดินต่อตามท่าเดินที่ต้องการ

### ประโยชน์ของการเดินจังกรม

ทำให้มีความอดทนมาก พากเพียรดี มีโรคน้อย ย่อยอาหารได้ดี มีสมาธิตั้งมั่นอยู่ได้นาน"

### 3.ชีวิตามัย – การดูแลผู้สูงอายุทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

นอกจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจให้ดีแล้ว การดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทางการแพทย์แผนไทยใช้หลักธรรมาภิบาลเรื่องชีวิตามัยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว โดยการควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียดุลยภาพของชีวิต งดเว้นสิ่งเสพติด จัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด ไม่เพิ่มมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงมลภาวะ และประกอบอาชีพที่สุจริต โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

3.1 จัดบริเวณบ้านให้น่าอยู่ ร่มรื่นด้วยต้นไม้ ปราศจากมลพิษต่างๆ

3.2 สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาในการดำรงชีวิต ได้แก่

3.2.1 หลักสัปปายะ 7 ประการ หมายถึง สภาพเอื้อหรือภาวะสบายน เป็นคุณภาพชีวิตขั้นต้น ดังนี้

- อุตุสบาย (อุตุสัปปายะ) คือสภาพแวดล้อม ดิน น้ำ อากาศ ที่เกื้อกูลต่อชีวิต

- อาหารสบาย หรือโภชนสบาย (อาหารสัปปายะ/โภชนสัปปายะ) มีอาหารเพียงพอ ไม่ขาดแคลนและเป็นอาหารที่มีคุณภาพ ถูกกับร่างกาย

- เสนาสนสบาย หรืออาวาสสบาย (เสนาสนสัปปายะ/อาวาสสัปปายะ) คือ ที่อยู่อาศัย ที่นั่ง ที่นอนมั่นคง ปลอดภัย

- บุคคลสบาย (ปุคคลสัปปายะ) คือ มีบุคคลที่ถูกกัน เหมาะสมกัน ไม่มีคนที่เป็นภัย อันตราย หรือก่อความเดือดร้อนรุ่นways

- อิริยาบถสบาย (อิริยาบถสัปปายะ) คือ การบริหารอิริยาบถ การเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างสมดุลและเพียงพอ

- โศรสบาย (โศรสัปปายะ) คือ มีแหล่งอาหาร แหล่งปัจจัย 4 สิ่งจำเป็นในการใช้สอย เป็นอยู่ห่างไม่ยาก

- สวนสบาย (ธรรมสวนสัปปายะ หรือ ภัสรสัปปายะ) คือมีโอกาสได้ยิน ได้ฟังถ้อยคำเนื้อความ และเรื่องราวที่ให้เกิดปัญญา ความรู้ ความเข้าใจในหลักความจริง ความตีจาง ที่เป็นธรรม เป็นวิทยา

3.2.2 หลักโภนิโสมนสิการ หมายถึง การรู้จักคิดไตรตรองโดยใช้ปัญญาตามแนวทางของเหตุ และผลที่นำไปสู่ความสมดุลของชีวิตที่เป็นสุขและทางออกในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง มีดังนี้

- อุบَاຍມນสิการ หมายถึง การคิดหรือพิจารณาโดยอุบَاຍ คือ คิดอย่างมีวิธี หรือคิดถูกวิธีที่จะ

ให้เข้าถึงความจริง

- ปัจมันสิการ หมายถึง คิดเป็นทาง หรือคิดถูกทาง คือ คิดได้ต่อเนื่องเป็นลำดับ เป็นระเบียบตามแนวเหตุผล

- การณ์มนสิการ หมายถึง คิดตามเหตุ คิดค้นเหตุ คิดอย่างเหตุ คือ การคิดสืบค้นตามแนวความสัมพันธ์สืบทอดกันตามเหตุปัจจัย

- อุปปากมณสิการ หมายถึง คิดให้เกิดผล คือใช้ความคิดให้เกิดผลที่พึงประสงค์ เล็งถึงการคิดอย่างมีเป้าหมาย

### 3.2.3 การดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง

หลักเศรษฐกิจพอเพียง มี 5 ประการ คือ

1. ยึดความประหยัด
2. ยึดถือการประกอบอาชีพด้วยความถูกต้อง สุจริต
3. ละเลิกการแก่งแย่งผลประโยชน์และแข่งขันกันในทางการค้าขาย ประกอบอาชีพ
4. ไม่หยุดนิ่งที่จะหาทางให้ชีวิตหลุดพ้นจากความทุกข์ยาก
5. ปฏิบัตินในแนวทางที่ดี ลดลงสิ่งที่วากิเลสให้หมดสิ้นไป

การมีส่วนร่วมเกื้อกูลสังคมส่วนรวม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเฝ้าระวังความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเคารพและปฏิบัติตามกฎหมายของสังคม

### 3.2.4 การดำรงชีวิตโดยทางสายกลาง มรรคองค์ 8

หมายถึง แนวทางดำเนินอันประเสริฐของชีวิตเพื่อความหลุดพ้นจากทุกข์ เป็นข้อปฏิบัติที่มีหลักไม่ซ้ำกันแต่ก็ไม่แข่งตึงจนถึงกับเป็นการทราบมาก

#### 1. เห็นชอบ (สัมมาทิวธิ) มี 2 ประเภท

- 1.1 ความเข้าใจคือความรู้
- 1.2 การรู้แจ้งแห่งตลอด

#### 2. คำริขอบ (สัมมาสั่งกับปะ)

- ความนึกคิดที่ดีงาม ได้แก่ กุศลวิถี 3 ประการ
- 2.1 ความนึกคิดที่ปลอดจากการ
  - 2.2 ความนึกคิดที่ปลดปล่อยความพยาบาท ประกอบด้วยเมตตา
  - 2.3 ความนึกคิดปลดปล่อยจากการเบียดเบี้ยน ประกอบด้วยกรุณาไม่คิดร้าย หรือมุ่งทำลาย

#### 3. เจรจาขอบ (สัมมavaجا)

ได้แก่ วจีสุจริต 4 ประกอบด้วย

- 3.1 ไม่พูดเท็จ
- 3.2 ไม่พูดส่อเสียด
- 3.3 ไม่พูดหยาบ
- 3.4 ไม่พูดเพ้อเจ้อ

#### 4. กระทำขอบ (สัมมาภิมัณฑะ)

ได้แก่ กายสุจริต 3 ประกอบด้วย

4.1 ไม่ฆ่าสัตว์

4.2 ไม่ลักทรัพย์

4.3 ไม่ประพฤติดในทาง

#### 5. เถี่ยงชีพขอบ (สัมมาอาชีวะ)

ได้แก่ เว้นมิจฉาชีพ ประกอบสัมมาชีพ

#### 6. พยายามขอบ (สัมมาวายามะ)

ได้แก่ สัมมปปรา那 4 ประกอบด้วย

6.1 เพียรระวัง หรือเพียรปิดกัน คือ เพียรระวังยับยั้งบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ไม่ให้เกิดขึ้น

6.2 เพียรละ หรือเพียรกำจัด คือเพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว

6.3 เพียรเจริญ หรือเพียรก่อให้เกิด คือ เพียรทำอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิดมีขึ้น

6.4 เพียรรักษา คือ เพียรรักษาอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ดังมั่น และให้เจริญยิ่งขึ้นไป

#### 7. ระลึกขอบ (สัมมาสติ) ( sama-sati )

ได้แก่ สติปัฏฐาน 4 ประกอบด้วย

7.1 การตั้งสติกำหนดพิจารณาภายใน

7.2 การตั้งสติกำหนดพิจารณาภายนอก

7.3 การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต

7.4 การตั้งสติพิจารณาธรรม

#### 8. ตั้งจิตมั่นขอบ (สัมมาสามาธิ) ( sama-dhati )

ได้แก่ ман 4 ประกอบด้วย

8.1 ปฐมภาน

8.2 ทุติยภาน

8.3 ตติยภาน

8.4 จตุตภาน

3.2.5 พระมหาวิหาร 4 ประการ เป็นคุณธรรมสำหรับความสัมพันธ์ในอันดีในฐานะพ่อแม่

ได้แก่

- เมตตา ความรัก ความปราณາดี อย่างให้ผู้อื่นมีสุข

- กรุณา อย่างช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

- มุตติตา ยินดีกับความสุข ความดีงาม ความสำเร็จของผู้อื่น

- อุเบกขา การวางแผนกลยุทธ์ สงบนิ่ง ไม่หวั่นไหว เอ่นเอียง

3.2.6 ธรรมราวาสธรรม 4 ประการ เป็นหลักธรรมที่เหมาะสมสำหรับการครองเรือน ครอบครัวใน การใช้ชีวิตร่วมกันของสามีภรรยา ได้แก่

- สังจะ ความจริงใจ ชื่อสั้นยังและจริงใจต่อกัน
- หมาย การรู้จักเข้มใจ ควบคุมจิตใจและการมณ์ ไม่รู้ว่าม
- ขันติ การอดทน อดกลั้นต่อความยากลำบาก
- จาคะ การเสียสละเพื่อกันและกัน การให้อภัย

การดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองและสมาชิก ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงจะมีสุขภาพร่างกายและจิตใจ เแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2)พ.ศ.2547. (พิมพ์ครั้งที่ 3): กรุงเทพฯ. บริษัทไทยภูมิ พับลิช ชิ่ง จำกัด.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2545). 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 9.นนทบุรี: โครงการดำเนินการนโยบายและแผนสาธารณะสุขกระทรวงสาธารณสุข.
- จุฬารัตน์ เสรีวัตร และ กรรณทรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย ในนักศึกษาคณะการแพทย์แผนตะวันออกอุกฤษฎาภิไทยลัยรังสิต. วารสาร การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 8(1), 76-79.
- ชุศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). สรีริวิทยาของผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์. มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราช. (2550).ธรรมนานมัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมราช.
- ชญาณิช ลือวนิช, รัตนา ลือวนิช, โสมรัตน์ บันทิตเลิศรักษ์. (2554). ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพและความต้องการ ของผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ตต่อบริการสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23 (1), 28-41.
- ฐิติวรรณ ศรีเจริญ และ วุฒิพงศ์ อาจริยอาจong. (2552) การศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการจัด สร้างสังคมการแก้ผู้สูงอายุ-กรณีศึกษาอุปสงค์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น. วารสาร มหาวิทยาลัย นเรศวร 2552; 17(3), 280-6.
- นิพารณ อธิคمانนท์ ยุวดี รอดจากภัย และ กุลาดี ใจนี้ไฟศาลาภิจ.(2554).ผลงานโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอบางประหน้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ปรับ 360 องศา : สู่การพัฒนาพหุติกรรม สุขภาพใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรักษ์พิมพ์. หน้า 243-252.
- บังเอิญ แพรรังสกุล. (2550). ผลงานโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปฏิญญาผู้สูงอายุ. (2542). วันที่ค้นข้อมูล 7 ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th>
- มาลี อาณาภูล และ บุญกร เมธางกุล. (2547). ธรรมนานมัย หน่วยที่ 1-8 (พิมพ์ครั้งแรก).นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2554). แนวคิดและหลักปฏิกรรมสร้างสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: บริษัท โอ๊กเก เพรส จำกัด.
- ลัดดาวลัย ไวยสุระสิงห์ จิรพรรณ โพธิ์ทอง สุภากรณ์ วราอรุณ และ ทิวา มหาพรหม. (2551). การศึกษาผล ของการใช้โปรแกรมการสร้างพลังงานจิตในการออกกำลังกาย ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. การพยาบาลและการศึกษา, 1(2), 70-71.

- ฤตินันท์ นันทรีโร. (2543). บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีนภา ดอนระไทร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ปรับ 360 องศา : สู่การพัฒนาพัฒนาระบบสุขภาพแนวใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรักษ์พิมพ์. หน้า 223-231.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2554). สุขภาพคนไทย 2554 (พิมพ์ครั้งที่ 1).นครปฐม: บริษัทอมรินทร์พรินติ้งแอนด์ลิซซิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2557). ข้อมูลประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2557. ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2557 (1 กรกฎาคม) . มหาวิทยาลัยมหิดล. วันที่ค้นข้อมูล 2 มกราคม 2557, เข้าถึงได้จาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population\\_thai.html](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html)
- สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ [วันที่ 19/03/2556 ] วันที่ค้นข้อมูล 2 มกราคม 2557, เข้าถึงได้จาก [http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic\\_8393.pdf](http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_8393.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556). สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร : สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุรียา ตันสกุล. (2548). ဓဓนชีวีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพัฒนาระบบสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- อัพวัน ศรีครุฑานันท์. (2552). การสนับสนุนทางสังคมและพัฒนาระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารสาธารณสุขล้านนา.5(3), 275-282.
- อุทัย สุดสุข. (2552). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.



ในรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ๑๙๕/๒๕๕๕

(งบประมาณแบบปกติ ปี ๒๕๕๗)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสาขาวิชา ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ

ชื่อข้อเสนอการวิจัย	: เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
รหัสของข้อเสนอการวิจัย (ถ้ามี) :	-
สถาบันที่สังกัด	: คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภิญญาเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้วิจัยหลัก	: รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอลิริ

**เอกสารที่พิจารณาทบทวน**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| ๑. ข้อเสนอการวิจัย  | ฉบับที่ ๑ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ |
| ๒. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ |
| ๓. แบบบันทึกข้อมูล  | ฉบับที่ ๓ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ |
| ๔. งบประมาณการวิจัย                                       | ฉบับที่ ๔ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ |
| ๕. ประวัติและผลงานผู้วิจัย                                | ฉบับที่ ๕ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ |
| ๖. อื่น ๆ (ถ้ามี)   | -                                  |

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเลขใบรับรอง : ๑๙/๒๕๕๕

วันที่ให้การรับรอง : วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วันหมดอายุใบรับรอง : วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

หมายเหตุ : เมื่อท่านได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยได้ ขอให้ท่านยื่นเอกสารคำร้องเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

## แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”

คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาวิถีสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ และค้นหาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยในท้องถิ่นเพื่อนำมาพัฒนาและให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อแนวทางการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป โดยที่จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

2. แบบสัมภาษณ์นี้มีจำนวนทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 3 วิถีสุขภาพตามหลักธรรมาภิมัย จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 4 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ข้อ

ชื่อผู้สูงอายุ ..... โทร.....

ที่อยู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ชื่อผู้สัมภาษณ์ ..... วันที่สัมภาษณ์ ..... โทร.....  
บ้านที่ก่อเพิ่มเติม/แผนที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หน้าข้อความ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		สำหรับผู้วิจัย	
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	sex .....	
2. อายุ.....	ปี	age .....	
3. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี		edu .....
4. สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. ม่าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า/แยกกันอยู่	status .....	
5. นับถือศาสนา	<input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. คริสต์ <input type="checkbox"/> 3. อิสลาม <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ.....		relig .....
6. สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา)	<input type="checkbox"/> 1. ภาคเหนือ <input type="checkbox"/> 2. ภาคกลาง <input type="checkbox"/> 3. ภาคตะวันออก <input type="checkbox"/> 4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <input type="checkbox"/> 5. ภาคใต้		dom .....

7. อาชีพในปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> 1. เมืองได้ทำงาน/เกษตรอ่าย <input type="checkbox"/> 3. รับจำนำ <input type="checkbox"/> 5. ธุรกิจ/ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 2. แม่บ้าน/พ่อบ้าน <input type="checkbox"/> 4. เกษตรกร/ประมง	occu .....
8. รายได้ของผู้สูงอายุประมาณ.....	บาท/เดือน		inc. ....
	<input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เพียงพอ		enou .....
9. ชนิดของการอยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> 1. อยู่บ้านคนเดียว <input type="checkbox"/> 2. อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน <input type="checkbox"/> 3. อยู่กับคู่สมรส (บุตรหลานไม่อยู่ด้วย) <input type="checkbox"/> 4. อยู่กับบุตรหลาน (ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส) <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ .....		live .....
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน			fno .....
11. ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี ได้แก่ <input type="checkbox"/> 1) คู่สมรส <input type="checkbox"/> 2) บุตร <input type="checkbox"/> 3) หลาน <input type="checkbox"/> 4) ญาติ <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ .....		care ....., carep .....

ตอบที่ 2 สภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ		สำหรับผู้วิจัย
12. ปัญหาสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (ตอบได้หลายช่อง)	<input type="checkbox"/> 1. ตาพร่ามัว มีปัญหาสายตา <input type="checkbox"/> 2. หูตึง มีปัญหาการได้ยิน <input type="checkbox"/> 3. ฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ <input type="checkbox"/> 4. ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน <input type="checkbox"/> 5. มีความพิการ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ .....	eye ....., ear ....., teeth ....., daily ....., disab ....., other .....
13. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ)	<input type="checkbox"/> 1. แข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 2. เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ เป็นหวัด ห้องเสีย ปวดเมื่อย <input type="checkbox"/> 3. มีโรคประจำตัว ได้แก่ <input type="checkbox"/> 1) เบาหวาน <input type="checkbox"/> 2) ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 3) ไขมันในเลือดสูง <input type="checkbox"/> 4) โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> 5) โรคกระเพาะอาหาร <input type="checkbox"/> 6) โรคไต <input type="checkbox"/> 7) กระดูกพรุน <input type="checkbox"/> 8) อัมพาต <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ .....	well ....., dm..... ht ....., lip ..... car..... pu..... ren..... osteo..... par..... otherd.....
14. การปฏิบัติตามเมื่อเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> 1. รู้ว่าเจ็บป่วยแต่ไม่รักษา <input type="checkbox"/> 2. ซื้อยารักษาตนเอง <input type="checkbox"/> 3. ไปพบแพทย์ที่คลินิก..... <input type="checkbox"/> 4. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล.....	cure .....

<u>ตอนที่ 3 วิถีสุขภาพตามหลักธรรมาภิมัย</u>		<u>สำหรับผู้วิจัย</u>		
<u>ภาษานามัย</u>				
15. ราชตุ้งเจ้าเรือน	<input type="checkbox"/> 1. ราชตุ้น (ต.ค.-ธ.ค.) <input type="checkbox"/> 3. ราชตุล (เม.ย.-มิ.ย.)	<input type="checkbox"/> 2. ราชตุน้ำ (ก.ค.-ก.ย.) <input type="checkbox"/> 4. ราชตุไฟ (ม.ค.-มี.ค.)	elem .....	
16. รสอาหารที่ชอบรับประทาน	ราชตุ้น..... ราชตุน้ำ..... ราชตุล..... ราชตุไฟ.....	<input type="checkbox"/> 1. ผัด <input type="checkbox"/> 2. หวาน <input type="checkbox"/> 3. มัน <input type="checkbox"/> 4. เค็ม <input type="checkbox"/> 5. เปรี้ยว <input type="checkbox"/> 6. เผ็ดร้อน <input type="checkbox"/> 7. ขม <input type="checkbox"/> 8. เย็น <input type="checkbox"/> 9. จืด <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ.....	Fde1..... Fde2..... Fde3..... Fde4..... Fdw5 ..... Fda6 ..... Fdf7..... Fdf8..... Fdf9.....	
17. ผักพื้นบ้านที่นิยมรับประทาน คือ	1)..... 2)..... 3).....	ประโยชน์..... ประโยชน์..... ประโยชน์.....	veg1 ..... veg2 ..... veg3 .....	
18. ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยวิธี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> 2. เดินเร็ว <input type="checkbox"/> 4. ระบบอง <input type="checkbox"/> 6. ท่าบริหารตามดีดดัน ระบุท่าที่ทำ..... <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> 3. โยคะ <input type="checkbox"/> 5. รำนาฎจีน	exer .....	
19. นอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/> 1. ใช้ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่		rest .....	
<u>จิตตามมัย</u>				
20. ท่านปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา เช่นการรักษาศีล	<input type="checkbox"/> 1. อย่างเคร่งครัด	<input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง	<input type="checkbox"/> 3. ไม่ปฏิบัติ	moral .....
21. ท่านไปทำบุญที่วัด	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวันพระ	<input type="checkbox"/> 2. วันสำคัญทางศาสนา	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆระบุ .....	merit .....
22. ท่านสวามนต์	<input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำทุกวัน	<input type="checkbox"/> 2. บางวัน	<input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยสวามนต์	pray .....
23. ท่านฝึกปฏิบัติ samaadhi โดยการนั่ง samaadhi หรือเดินจงกรม	<input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำทุกวัน	<input type="checkbox"/> 2. บางวัน	<input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยทำ samaadhi	medit .....
<u>ชีวิตตามมัย</u>				
24. ท่านรู้จักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่รู้จัก	<input type="checkbox"/> 2. รู้จัก นำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างไร		suff .....
ระบบ.....				
25. สภาพแวดล้อมรอบขุนของท่านเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. สะอาด สงบ ร่มรื่น <input type="checkbox"/> 3. มีมลพิษและขยะ	<input type="checkbox"/> 2. เสียงดังมากทึก	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	env .....

ห้องที่ 4 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	สำหรับผู้วิจัย
26. ท่านเคยใช้ยาสมุนไพร อะไรบ้าง (ระบุ..ชื่อ...วิธีใช้...และประโยชน์ของสมุนไพร) 1..... 2..... 3.....	herb1 ..... herb2 ..... herb3 .....
27. แหล่งที่มาของสมุนไพร <input type="checkbox"/> 1. ปลูกเอง/ขึ้นตามธรรมชาติ <input type="checkbox"/> 2. หาซื้อจากร้าน..... <input type="checkbox"/> 3. ได้จากหมอดินบ้าน ชื่อ..... <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	hsource .....
28. ท่านเคยใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย อื่นๆ ได้แก่ <input type="checkbox"/> 1. นวดทั้งตัวแก่ปวดเมื่อย <input type="checkbox"/> 2. นวดเฉพาะบริเวณที่มีอาการ <input type="checkbox"/> 3. ประคบสมุนไพร <input type="checkbox"/> 4. อบสมุนไพร <input type="checkbox"/> 5. ทา / เป่า / พ่น ยาสมุนไพร (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 6. กวาดยา (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 7. สูดหรือดมยา (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 8. การดูแลหลังคลอด <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ .....	relax ..... masg ..... comp ..... sauna ..... spray ..... thro ..... inhal ..... preg ..... other .....
29. ท่านเคยรับบริการ นวดรักษา/นวดผ่อนคลาย/อบ/ประคบ/ทา/เป่า/พ่น/กวาดยา/สูด หรือดมยาสมุนไพร/ดูแลหลังคลอด จากที่ใด <input type="checkbox"/> 1. แผนกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล..... <input type="checkbox"/> 2. คลินิกแพทย์แผนไทย ชื่อ..... <input type="checkbox"/> 3. หมอนวดในชุมชน ชื่อ..... <input type="checkbox"/> 4. หมอพื้นบ้าน ชื่อ..... <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....	mserv .....
30. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยจาก <input type="checkbox"/> 1. ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว <input type="checkbox"/> 2. เพื่อนบ้าน คนในชุมชน <input type="checkbox"/> 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> 4. สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....	info .....
31. ท่านคิดว่าควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทย <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช่ ด้วยวิธีการใด.....	attu .....
32. ให้ท่านแนะนำหมอดินบ้าน หรือผู้มีความรู้และประสบการณ์ดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชน ที่สามารถเป็นแบบน้ำในชุมชน ระบุชื่อและที่อยู่ (ตอบได้มากกว่า 1 คน) ..... .....	