



การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้
การแพทย์แผนไทย

ณิศรา	ชัยวงศ์
สุนันท์	แก้วจินทา
ปรีพัช	เงินงาม
สุธิดา	วิริยา
ปัญญรัช	คำเลื่อ

โปรแกรมวิชา การแพทย์แผนไทย
คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

ขอขอบคุณ นายกเทศมนตรี เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบุญเรือง ผู้นำชุมชน ตลอดจนประชาชนตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเข้าปศึกษาวิจัยในพื้นที่และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ และให้ข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ที่เสียสละทั้งร่างกายและแรงใจในการศึกษาข้อมูลและปฏิบัติงานด้วยดีตลอดมาจนกระทั่งงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี

ณิศรา ชัยวงศ์ และคณะ

พฤษภาคม 2567

ชื่อเรื่อง: การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวณิศา ชัยวงศ์ และคณะ

สาขาวิชา/คณะ : การแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ : 2566

ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยปี : (เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน 2) ศึกษาบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการประชุมกลุ่ม ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกการประชุมกลุ่มโดยถอดบทเรียนจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบุญเรือง พบว่า ตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนชนบทที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.95 ของจำนวนประชากรทั้งหมดถือเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ทำให้ผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจโดยมีฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนด้านสังคมบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังไม่มีคนดูแล และด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรัง และมีอาการเจ็บป่วย 5 กลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสรักษาได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและข้อ กลุ่มโรคเลือดลม กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคผิวหนัง รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพใจ ได้แก่ ภาวะเหงา ภาวะเบื่อหน่าย ภาวะเครียด และโรคซึมเศร้า โดยแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุตามกฎหมายตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนดำเนินการภายใต้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพในรูปแบบคลินิกสูงวัยให้บริการดูแลรักษา 5 กลุ่มโรคและกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยส่งเสริมให้ปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ดูแลตนเองและเพิ่มรายได้จากการจำหน่ายต้นพันธุ์และวัตถุดิบสมุนไพรในชุมชน

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

Research Title : Developing a Health Care Model for Elderly in the Community with
Knowledge of Thai Traditional Medicine.

Author : Miss Nissara Chaiwong

Miss Suwanan Kaewjanta

Mr.Paripach Ngoenngam

Miss Suthida Wiriya

Miss Panyarach Kamsua

Faculty : Thai Traditional Medicine, School of Traditional and Alternative Medicine

Fiscal Year : 2023

Year of Research : (May 2023 - May 2024)

Abstrat

The research of a health care model for the elderly in the community with knowledge of Thai traditional medicine purposed to 1) study the situation problems and trends of the elderly in the community, 2) study the role and potential of Thai traditional medical doctor for health care of the elderly in the community and 3) developing a health care model for the elderly in community with knowledge of Thai traditional medicine. This qualitative research will be conducted by selecting a purposive sample group of participants who will implement the integrated sub-district economic and social upgrading project in the Bunrueang sub-district, Chiang Khong district, Chiang Rai province, using a focus group. There is a research tool in the form of recordings of focus groups with lessons learned from key informants.

The results of the study of the problem situation and trend direction of the elderly in the community of Bunrueang subdistrict found that the elderly people, accounting for 28.95% of super-aged society, cause the problems of the elderly, including the economy: being poor and having insufficient income, socially: some people are left alone with no one to take care of them and the elderly have congenital diseases and 5 groups of illnesses that Thai traditional medicine has the opportunity for treatment such as bone and joint diseases, wind blood diseases, digestive disorders, respiratory diseases and skin diseases. Moreover, they have mental health problems such as loneliness, boredom, stress and depression. Thai traditional medicine doctor

plays a role in the health care of the elderly in accordance with the law, including diagnosis, treatment, prevention, promotion, and rehabilitation. The model for taking care of the elderly in the community is carried out under 2 activities: 1) healthcare activities in the form of a clinic for the elderly, providing care for 5 groups of diseases and activities for health promotion and prevention and improve the quality of life, 2) activities for development of medicinal plants and vegetables for self-care by encouraging them to grow medicinal plants for self-care and increasing income from the sale of medicinal plants and raw materials.

Keywords: Health care, Elderly, Knowledge of Thai Traditional Medicine

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทคัดย่อ	ii
Abstract	iii
สารบัญ	v
สารบัญภาพ	viii
 บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ประโยชน์ของการวิจัย	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย	3
2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ	5
2.2 นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	10
2.3 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	14
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ขอบเขตพื้นที่และบริบทพื้นที่ในปัจจุบัน	21
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.3 เครื่องมือในการวิจัย	22
3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา	22
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	23
3.6 การมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชน	24
3.7 กระบวนการ/วิธีการที่จะใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	24

3.8 ความรู้/ความเชี่ยวชาญที่จะนำไปใช้	24
3.9 การคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง	24
3.10 การประเมินความยั่งยืน	24
 4 ผลการวิจัย	
4.1 สถานการณ์ ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบล บุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	25
4.2 บทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน	30
4.3 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์ แผนไทย	33
 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	52
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	56
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์	57
5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	58
 บรรณานุกรม	59
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรืองอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 1 เพื่อถอดบทเรียนการจัด กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยใน พื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	65
ภาคผนวก ข แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรืองอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 2 เพื่อถอดบทเรียนการจัด	67

	กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยใน พื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	
ภาคผนวก ค	แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรืองอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 3 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผน ไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง	69
ประวัติผู้วิจัย		71

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงกรอบแนวความคิดของการวิจัย	4
2 แสดงกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์ แผนไทย	36
3 แสดงกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	37
4 แสดงกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง	37
5 แสดงลักษณะไพล	38
6 แสดงลักษณะฝางเสน	38
7 แสดงลักษณะเตยหอม	39
8 แสดงลักษณะขิง	39
9 แสดงลักษณะข่า	39
10 แสดงลักษณะพริกไทย	40
11 แสดงลักษณะดีปลี	40
12 แสดงลักษณะสะค้านขาว	40
13 แสดงลักษณะตะไคร้	41
14 แสดงลักษณะขมิ้นชัน	41
15 แสดงลักษณะชุมเห็ดเทศ	41
16 แสดงลักษณะใบบัวบก	42
17 แสดงลักษณะมะระขี้นก	42
18 แสดงลักษณะขอบชะนางแดง	42
19 แสดงลักษณะกระชายขาว	43
20 แสดงลักษณะฟ้าทะลายโจร	43
21 แสดงลักษณะมะขามป้อม	43
22 แสดงลักษณะมะแว้งต้น	44
23 แสดงลักษณะหนุมานประสานกาย	44
24 แสดงลักษณะเสลดพังพอนตัวเมีย	44
25 แสดงลักษณะทองพันชั่ง	45
26 แสดงลักษณะว่านหางจระเข้	45
27 แสดงลักษณะกระเบา	45

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัจจุบันปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศกำลังเผชิญอยู่โดยหลายประเทศได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ.2564 ประชากรทั่วโลกมีจำนวน 7,875 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,082 ล้านคน หรือร้อยละ 13.7 ของจำนวนประชากรทั่วโลก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565 : 34-35) สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ.2565 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,034,000 คน หรือร้อยละ 19.69 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยประชากรผู้สูงอายุมีมากกว่าประชากรวัยเด็ก (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565 : 1) ประเทศไทยเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วซึ่งใช้เวลาเพียง 25 ปีในการเปลี่ยนผ่านจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) โดยมีการคาดการณ์จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่า ในปี พ.ศ. 2579 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด หรือมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 (ปรีชา นวลเป็นใย, 2561) สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรที่อยู่ในวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีคนดูแล รวมถึงรายจ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการด้านการเลี้ยงชีพก็จะเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะในวัยสูงอายุทั้งจากการเสื่อมสภาพของร่างกายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าปกติ โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นปัจจุบันจึงทำให้คนได้หันกลับมาแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพ เกิดกระแสการแพทย์ทางเลือกที่เน้นมาตรการป้องกัน ฝักระวัง และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย ด้วยการพึ่งพาการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพ ถือเป็นการสร้างคุณค่าจากภูมิปัญญาท้องถิ่นกลับมาดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงได้ ประกอบกับยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 - 2579 ที่ได้น้อมนำพระราชโองบายด้านการศึกษาในการเป็นสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น โดยการจัดกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และกฎกระทรวงการจัดกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.

2564 ในการขับเคลื่อนคุณภาพมหาวิทยาลัยตามจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย ได้วิเคราะห์และเลือกสังกัดกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 3 พัฒนาชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนอื่น โดยได้ กำหนดวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย “เป็นสถาบันแห่งการบูรณาการองค์ความรู้ สร้าง นวัตกรรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน” ซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้รับมอบหมายให้มีบทบาทหน้าที่ในการนำองค์ความรู้ที่เป็นความเฉพาะของศาสตร์ที่มีใน มหาวิทยาลัยไปสู่การพัฒนาท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมายคือ จังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา ภายใต้ โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในการ ดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2565 โดยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้รับผิดชอบพื้นที่เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จากผลการดำเนินการ พัฒนาท้องถิ่นจากการดำเนินโครงการดังกล่าวที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน อย่างแท้จริง จนเกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้พื้นที่ตั้งแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อยอดที่เกิดประโยชน์แก่ชุมชนได้อย่างยั่งยืน คณะผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจในการศึกษาถอดบทเรียนความสำเร็จในการดำเนินโครงการดังกล่าว มา เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปเป็น แนวทางและพัฒนาต่อยอดสำหรับชุมชนอื่น รวมทั้งเป็นรูปแบบสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยนำไป เป็นตัวอย่างและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) เพื่อศึกษาบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

1.3 ประโยชน์ของการวิจัย

- 1) ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำไปใช้ในการ จัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่น
- 2) สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยไปใช้ในการ ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนผ่านการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย
- 3) สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1) ขอบเขตด้านเนื้อหา

- สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน
- บทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

2) ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

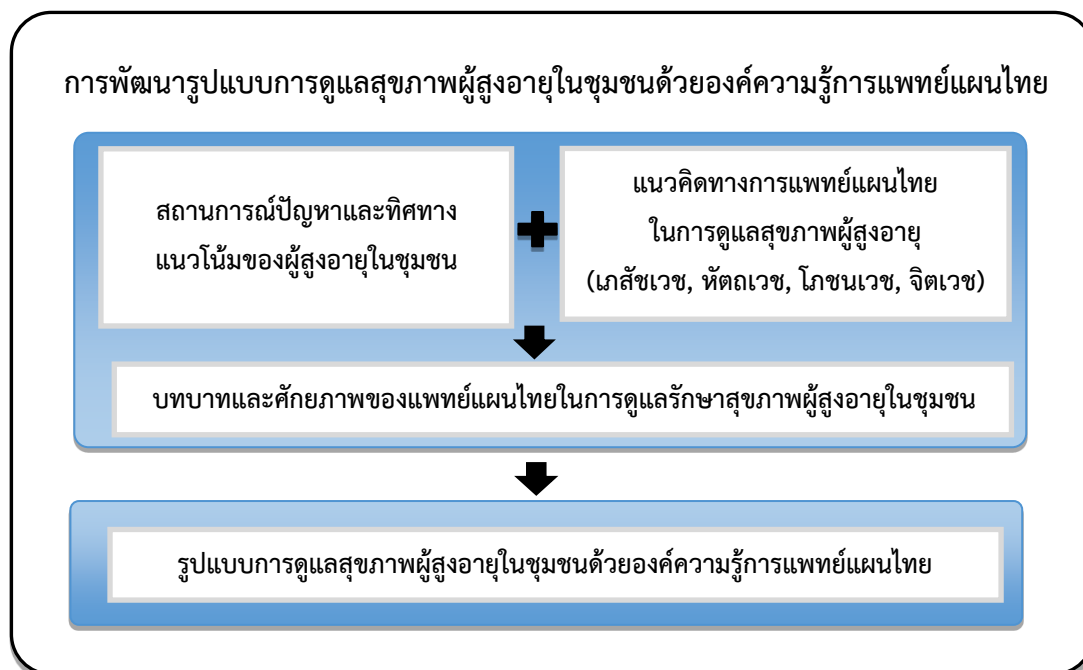
- อาจารย์แพทย์แผนไทยที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย)
- ผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3) ขอบเขตด้านสถานที่ศึกษา

- วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย เริ่มจากศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการศึกษาแนวคิดทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยผ่าน 4 กรรณวิธี ได้แก่ การดูแลรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือเภสัชเวช การดูแลรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ หรือหัตถเวช การดูแลรักษาด้วยอาหารหรือโภชนเวช และการดูแลทางด้านจิตใจ หรือจิตเวช ทำให้ทราบถึงบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่วิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้มีโอกาสดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นและชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดของการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เป็น การถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่วิทยาลัย การแพทย์ฯ ได้มีโอกาสดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นและชุมชน โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

2.1.1 สถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศกำลัง เผชิญอยู่ โดยหลายประเทศได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ประชากรทั่วโลกมีจำนวน 7,875 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,082 ล้านคน หรือร้อยละ 13.7 ของจำนวนประชากรทั่วโลก โดยทวีปยุโรปมีผู้สูงอายุสูงที่สุดถึงร้อยละ 26.1 รองลงมาคือทวีป อเมริกาเหนือร้อยละ 23.5 ทวีปภาคพื้นมหาสมุทร ร้อยละ 17.8 ทวีปเอเชียร้อยละ 13.4 ทวีปลาติน อเมริกาและแคริบเบียนร้อยละ 13.3 และแอฟริการ้อยละ 5.6 ตามลำดับ เห็นได้ว่าทวีปยุโรปและ อเมริกาเหนือได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในขณะที่ทวีปภาคพื้นมหาสมุทร ทวีปเอเชีย และทวีปลาตินอเมริกาและแคริบเบียนกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่นร้อยละ 34.6 อิตาลีร้อยละ 30.3 และโปรตุเกส ร้อยละ 29.8 (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565 : 23-26) ส่วนในระดับอาเซียนมีจำนวนประชากรรวมทั้งหมด 671 ล้านคน มีประชากรสูงอายุ จำนวน 76 ล้านคน หรือร้อยละ 11.4 ของจำนวนประชากรในอาเซียนทั้งหมด โดยประเทศสมาชิกอาเซียนมี ประเทศสิงคโปร์ที่ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 21.9 ของ จำนวนประชากรทั้งหมด และอีก 5 ประเทศได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศไทยมีประชากร ผู้สูงอายุร้อยละ 18.8 ประเทศเวียดนามร้อยละ 12 ประเทศมาเลเซียร้อยละ 11.3 ประเทศอินโดนีเซีย ร้อยละ 10.4 ประเทศเมียนมาร์ร้อยละ 10.3 และประเทศบรูไนร้อยละ 10.1 ส่วนประเทศลาวและ กัมพูชายังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565 : 34-35)

สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ.2565 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,034,000 คน หรือร้อยละ 19.69 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมี มากกว่าประชากรวัยเด็ก (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565 : 1) ประเทศ

ไทยเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุค่อนข้างรวดเร็ว และใช้เวลาในการเปลี่ยนผ่านจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) ที่เร็วกว่าประเทศอื่นๆ มาก เช่น ประเทศฝรั่งเศส ใช้เวลาเปลี่ยนจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ 115 ปี สวีเดน 85 ปี เป็นต้น แต่ประเทศไทยใช้เวลาเพียง 25 ปีเท่านั้น จากปี พ.ศ. 2541 ถึงปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากมีปัจจัยเสริมที่ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วทั้งการดำเนินนโยบายการเพิ่มจำนวนประชากรในอดีตทำให้เกิดยุค Baby Boomer แต่ในช่วงหลังประเทศไทยได้รับอารยธรรมและเทคโนโลยีจากชาติตะวันตกมาใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วเกิดนโยบายการลดจำนวนประชากรจนทำให้อัตราการเกิดลดลง ประกอบกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การประสบกับวิกฤตการณ์เอดส์ระบาดทำให้ประชากรวัยทำงานเสียชีวิตอย่างมากและมีการรณรงค์ในการสวมถุงยางป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผลที่ตามมาคือเป็นการคุมกำเนิดอาจส่งผลทำให้อัตราการเกิดลดลง และค่านิยมความต้องการมีบุตรหลายคนลดลงในปัจจุบันส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงเช่นกัน ขณะที่ประชากรมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพัฒนาระบบสาธารณสุข ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี อายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งเดิมในปี พ.ศ. 2504 คนไทยมีอายุเฉลี่ยที่ 55 ปี (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, <https://www.bltbangkok.com>, 2565) จนปี พ.ศ. 2565 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 77.15 ปี โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 73.6 ปี และหญิง 80.7 ปี (มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565 : 1) และตั้งแต่ปีพ.ศ.2566 เป็นต้นไปประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าปีละ 1 ล้านคน เนื่องจากเป็นช่วงที่ประชากรที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 หรือเกิดในช่วงยุค Baby Boomer ของประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นอีก 20 ปี ต่อจากนี้ไปประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยมีการคาดการณ์จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่า ในปี พ.ศ. 2579 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด หรือมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 (ปรีชา นวลเป็นโย, 2561) สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรที่อยู่ในวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุบางคนอาจจะอยู่ในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีคนดูแล ดังนั้นรายจ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการด้านการเลี้ยงชีพก็จะเพิ่มสูงขึ้นประเทศไทยจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

2.1.2 สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน

2.1.2.1 ปัญหาด้านสุขภาพกาย

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยร่างกายจะเสื่อมสภาพทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อย โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยตรง และโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ สำหรับอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยตรง เช่น การ

รับรู้เสียงลดลง การมองเห็นลดลง การรับรสหรือรสชาติอาหารลดลง ฟันหลุดหรือหักง่ายทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ผิวน้ำจะแห้ง บางลง เหี่ยวยุบ และหลุดลอกได้ง่าย เกิดรอยฟกช้ำหรือเกิดแผลได้ง่าย มีภาวะเหนียวง่าย การเดินและการเคลื่อนไหวช้าลง ความจำบกพร่อง การทรงตัวไม่ดี ทำให้มีภาวะหกล้มบ่อยอาการวิงเวียนศีรษะ อาการท้องผูก อาการนอนไม่หลับ อาการเบื่ออาหาร อาการปวดตามข้อ ปวดตามกล้ามเนื้อ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554 : 11-25) ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) กลุ่มโรคโครงสร้างกระดูกข้อและกล้ามเนื้อเส้นเอ็น เช่น โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ โรคผลึกเกลือสะสมที่ข้อ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น 2) กลุ่มโรคที่เกี่ยวกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นต้น 3) กลุ่มโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น 4) กลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจเกิดจากโรคชนิดต่างๆ เช่น โรคอัลไซเมอร์โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้นภาวะซึมเศร้าซึมเศร้าและกลุ่มโรคทางจิตประสาท เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และโรคเรื้อรังอื่นๆเช่น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังทางจิตเวช/โรคสะกดจิต เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข.กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2558 ; วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์เสถียรนพแก้ว, 2564) โดยโรคเรื้อรังทำให้ภาครัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่าย มากกว่า 25,000,000,000 บาทต่อปี เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหนึ่งคนเสียค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 30,000 บาทต่อปี เป็นต้น(กระทรวงสาธารณสุข.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2560 : 8) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลให้มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น และทำให้ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

2.1.2.2 ปัญหาด้านสุขภาพจิต

เนื่องจากวัยสูงอายุมักเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่พบได้แก่ ภาวะที่ความรู้สึกเหงาเนื่องจากได้พบปะกับผู้คนน้อยลงจากสาเหตุต่างๆ เช่น บทบาทในการทำงานเปลี่ยนไป หรือบางคนมีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งมีสาเหตุปัจจัย เช่น ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงและเกิดการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เป็นต้นภาวะเครียดวิตกกังวล และความกลัว เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น กลัวที่จะต้องพึ่งลูกหลาน ถูกทอดทิ้ง กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน การขาดแคลนรายได้ อาการเจ็บป่วยของตนเอง เป็นต้น มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น และการรู้สึกท้อแท้ไม่มีคุณค่าหรือมีคุณค่าลดลง ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆเช่น จากปัญหาความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกายและสติปัญญา สูญเสียบทบาททางสังคมหรือการทำงาน เป็นต้น ซึ่ง

ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย เช่น ทำให้เกิดภาวะนอนไม่หลับเบื่ออาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเพราะไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นต้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560 : 86 - 91)

2.1.2.3 ปัญหาด้านสังคม

ปัญหาด้านสังคมของผู้สูงอายุที่พบในปัจจุบันและเป็นปัญหาสำคัญมากคือ ปัญหาผู้สูงอายุขาดคนดูแล เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ในอดีตประเทศไทยมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมีคนหลายวัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว แต่เมื่อมีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนวัยทำงานมีการย้ายถิ่นฐานจากชนบทเข้ามาอยู่ในเมืองเพื่อทำงานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ที่บ้านตามลำพังหรืออาจจะอยู่กับหลานเล็กๆ ส่วนคนวัยทำงานก็จะมาทำงานในเมืองใหญ่ ลักษณะของครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งร้อยละ 7.7 ปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6 ปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.40 (ธีรพันธ์อินตะพาน, <https://www.matichon.co.th>, 2565) ซึ่งแนวโน้มของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจึงเป็นปัญหาที่สำคัญมากโดยเฉพาะกลุ่มที่สุขภาพไม่ดี ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และถูกทอดทิ้ง ซึ่งมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างลำบาก

2.1.2.4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระบบบำนาญที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนเหมือนประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆ ดังนั้นในด้านการเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุในช่วงวัยเกษียณผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาบุตรหลานและพึ่งตนเองเป็นหลักทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 34.6 เท่านั้นที่มีเงินออม และไม่มีเงินออมถึงร้อยละ 65.4 โดยร้อยละ 34 ของผู้ที่มีเงินออมนี้มีเงินออมไม่ถึงหนึ่งแสนบาทถือว่าน้อยมากที่จะใช้ในการดำรงชีพผู้สูงอายุในวัยเกษียณซึ่งมีผู้ที่อาศัยเงินออมเป็นแหล่งรายได้ในการดำรงชีพในยามเกษียณเพียงร้อยละ 6 อาศัยเงินบำนาญบำนาญเป็นรายได้หลัก และมีเพียงร้อยละ 2.6 อาศัยดอกเบี้ยเงินฝากเป็นรายได้หลัก ผู้สูงอายุสองกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับวัยเกษียณจากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือเงินอมน้อยทำให้ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 38.3 ยังต้องทำงาน และมีร้อยละ 35.1 ที่อาศัยรายได้จากการทำงานเป็นรายได้หลักในการดำรงชีพ ส่วนร้อยละ 40.1 ต้องพึ่งพิงและอาศัยเงินจากบุตรเป็นรายได้หลัก และมีผู้สูงอายุร้อยละ 11.4 ที่อาศัยเบี้ยยังชีพจากภาครัฐเป็นรายได้หลัก ซึ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับก็ได้รับเพียงเดือนละ 600-1,000 บาทถือเป็นรายได้ที่น้อยมากจึงเป็นไปได้ยากที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความเป็นอยู่ที่ดีได้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบัน (สาริต บวรสันติสุทธิ์, <https://www.dop.go.th>, 2565)

2.1.3 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มปป. : 7) โดยได้นิยามผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ดังนี้

1) กลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจเท่ากับหรือมากกว่า 5/8 คะแนน

2) กลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้างมีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย อยู่ในช่วง 5-11/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจน้อยกว่า 5/8 คะแนน

3) กลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพมีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 0-4/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจน้อยกว่า 5/8 คะแนน

ทั้งนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ใช้เกณฑ์เดียวกันนี้ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนออกเป็น 3 กลุ่มเช่นเดียวกัน โดยได้ให้นิยามผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ดังนี้

1) กลุ่มติดสังคม (Social Bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1 - 2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคม ชุมชนได้และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

2) กลุ่มติดบ้าน (Home Bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

3) กลุ่มติดเตียง (Bed Bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีโรคประจำตัวหลายโรคที่ควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ เป็นกลุ่มที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ

อย่างไรก็ตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุของภาครัฐเป็นการแบ่งโดยใช้เกณฑ์สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทยจะมีกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นจึงควรมีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้ทั้งสภาวะทางสุขภาพและสภาวะทางด้านความเป็นอยู่ เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งจากการศึกษาของสุนันท์ แก้วจันทา (2565: 77-84) ได้มีการประเมินจัดกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้สถานภาพด้านสุขภาพกายและฐานะทางเศรษฐกิจเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุได้ออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีรายได้เพียงพอ (มีแรง มีกิน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายโดยรวมแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ปกติ และมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพาคนดูแลและมีรายได้เพียงพอ (ไม่มีแรง แต่มีกิน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยในระดับที่ต้องพึ่งพาคนดูแล สามารถทำกิจวัตรด้วยตนเองได้บางส่วนหรือบางคนทำไม่ได้เลย และมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ

3) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีแต่มีรายได้ไม่เพียงพอ (มีแรง แต่ไม่มีกิน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายโดยรวมแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ปกติ แต่มีฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพยังจำเป็นต้องทำงาน

4) กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพาคนดูแลและมีรายได้ไม่เพียงพอ (ไม่มีแรง ไม่มีกิน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยในระดับที่ต้องพึ่งพาคนดูแล สามารถทำกิจวัตรด้วยตนเองได้บางส่วนหรือบางคนทำไม่ได้เลยและไม่มียาได้ ต้องพึ่งพาเงินสงเคราะห์จากรัฐเพื่อการเลี้ยงชีพ

โดยปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีความต่างกัันดังนั้นในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วยการแพทย์แผนไทยก็จะมีแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

2.2 นโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ (1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (2) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ (1)

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (3) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมยุคศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำคัญผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ (1) คุ้มครองด้านรายได้ (2) หลักประกันด้านสุขภาพ (3) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (4) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ (1) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (2) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (3) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึง (กรมกิจการผู้สูงอายุ.แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564)

2.2.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ประเด็นที่ 11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (พ.ศ. 2561 - 2580)

ช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งหากมีการจัดทำกลุ่มอาชีพและตลาดงานที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย มีการเตรียมบุคลากรสูงวัยเข้าสู่งาน เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถและส่งเสริมโอกาสการทำงานของผู้สูงวัยภายหลังการเกษียณอายุการทำงาน การส่งเสริมภูมิปัญญาชุมชน มีมาตรการจูงใจผู้ประกอบการภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการออมของพนักงานในกองทุนประกันสังคม และการสร้างความตระหนักในการเรื่องการรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายรรวมทั้งได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงมีระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวที่มีความชัดเจนและบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานในช่วงวัยสูงอายุ กำหนด

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย (1) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ (2) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ (3) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ: แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติพ.ศ. 2566 – 2580, <http://nscr.nesdc.go.th/>)

2.2.3 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) ดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม" โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2) เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ 4) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25 – 59 ปี ในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก 1 - 35 ปีข้างหน้า ให้ได้ตระหนักและเตรียมพร้อมการใช้ชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ สำหรับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุฉบับนี้ จะแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนใน 5 ปีแรก (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติการระยะ 15 ปี (พ.ศ.2566-2580) ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ดังนี้

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนสูงวัย ประกอบด้วย 5 มาตรการ ดังนี้ 1) ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25 - 59 ปี เตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ เช่น ส่งเสริมการออมเพื่อยามชราภาพ พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น เป็นต้น 2) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีและมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล 4) เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประกอบด้วย 4 มาตรการ ดังนี้ 1) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ เช่น ปฏิรูปหลักประกันยามชราภาพ เป็นต้น 2) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เช่น พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เป็นต้น 3) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม 4) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม เช่น ปรับสภาพที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอก

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 8 มาตรการ ดังนี้ 1) แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น 2) ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ 3) ปฏิรูประบบกฎหมาย เพื่อรองรับการ

ดำเนินงานของทุกภาคส่วน 4) วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพในระดับชาติและระดับพื้นที่ 5) เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุ 6) พัฒนาระบบพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 7) พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามเกิดวิกฤต 8) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัยการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย 2 มาตรการ ดังนี้ 1) ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ: แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 พ.ศ.2566-2580)

2.2.4 การส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุไทยกรมกิจการผู้สูงอายุ

แผนการส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคม (E6) ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยแบ่งเป็น 1) แรงงานในระบบ มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การส่งเสริมการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ ในกลุ่มธุรกิจบริการ และกลุ่มธุรกิจอื่น การรณรงค์ส่งเสริม สนับสนุน การจ้างงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน ขยายอายุถึง 60 ปี การรณรงค์ สร้างแรงกระตุ้นแก่สังคม ในหัวข้อ “ร่วมมือร่วมใจ จ้างผู้สูงวัยทำงาน” หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานรับผิดชอบรอง ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ 2) แรงงานนอกระบบ มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การผลักดัน ส่งเสริมการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชน และต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนเดิม ให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การผลักดันการมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุในหน่วยงานอื่น ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care giver) หน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ ประสานข้อมูลจากกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานการศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานอื่นๆ (องค์กร ชุมชน และองค์กรสาธารณประโยชน์) โดยในด้านแรงงานนอกระบบ กรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงวัย จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมวิสาหกิจชุมชนผู้สูงอายุสู่การค้าออนไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้เข้าร่วมอบรมได้มีแนวคิดในการปรับปรุงและพัฒนาสินค้าชุมชนให้รองรับความต้องการของตลาดในปัจจุบัน เรียนรู้การสร้างเรื่องราวสำหรับการนำเสนอสินค้าชุมชน การนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาช่วยส่งเสริมการขายสินค้าและเพิ่มช่องทางการจำหน่ายสินค้าออนไลน์

2.2.5 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

1) หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (4) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (5) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 (7) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรงสามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทยอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลงและภาวะการตายลดลง คนไทยอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้นการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและยังมีปัญหาสุขภาพจาก อุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพก็ยังมีปัญหาในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน การปรับโครงสร้างประเทศไปสู่ "ประเทศไทย 4.0" กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 27 ประเด็นสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กระทรวงสาธารณสุข)

2.3 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3.1 การเตรียมความพร้อมและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา

เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้น จุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม โดยหน้าที่ของผู้ดูแลคือทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี (2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด (3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น ลำดับแรก ผู้สูงอายุ จะต้องเริ่มดูแลตนเองโดยเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ดังนี้

(1) การเตรียมทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุต้องยอมรับสภาพเสื่อมถอยของร่างกาย และต้องปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่ โดยการลดภาระหน้าที่ให้น้อยลงอย่าหักโหม ควรทำงานที่ให้ความเพลิดเพลินและกระจายงานที่รับผิดชอบไปสู่ลูกหลาน หากไม่สบายให้รีบไปหาหมออย่าปล่อยทิ้งไว้นาน หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสนใจในสิ่งจำเป็นพื้นฐานของตนเอง ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

(2) การเตรียมทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องเข้าใจและยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผูกพันให้อยู่ในหลักธรรม ทำตนให้เป็นທີ່เคารพของคนทั่วไป ทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ใช้จ่ายให้พอดีกับรายรับ และหากิจกรรมที่ชื่นชอบทำ

(3) การเตรียมทางด้านสังคม ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักอยู่ติดบ้านมากขึ้น ส่วนใหญ่ได้แต่นั่งๆ นอนๆ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกห่อเหี่ยวลงทุกวัน ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมปัจจุบัน ไม่ยึดถือตัวตน ฟังความคิดเห็นของคนอื่น สนใจสิ่งใหม่ๆ คบเพื่อนต่างวัยเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ออกสังคมบ้างเป็นครั้งคราว หรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้บ้าน รวมทั้งเตรียมพร้อมทางด้านกฎหมาย โดยควรทำพินัยกรรมทิ้งไว้ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ เพื่อให้ลูกหลานได้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตนเอง

การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ลำดับต่อมาคนในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ

การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยสามารถยึดหลัก 5 อ. ใน การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) อาหาร ดูแลเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่างๆ โดยผู้สูงอายุควรทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) และไขมัน (น้ำมันจากสัตว์ พืช ไข่แดง เนย) เน้นทานโปรตีนโดยเฉพาะเนื้อปลา แต่ไข่แดงควรกินไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ กินผัก ถั่ว และธัญพืชต่างๆ ให้มาก เลือกกินผลไม้รสไม่หวานจัด ดื่มน้ำให้เพียงพอ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิดโรคตามมาได้ ดูแลเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะโอกาสเกิดอันตรายจากการใช้ยาในผู้สูงอายุมีมาก ดังนั้น ลูกหลานจึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

(2) ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้ครบทุกส่วนของร่างกาย จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น เป็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ง่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ยืดเหยียด รำไทเก็ก รำไม้พลอง โยคะ เดินเร็ว วายน้ำ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ การเกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การใช้ความเร็วสูง ไม่อยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรือกลางแจ้ง

(3) อนามัย ผู้สูงอายุควรลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ สังเกตการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบขับถ่าย และตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ มีความปลอดภัย พื้นต้องไม่ลื่น มีราวจับเพื่อช่วยในการทรงตัว โดยเฉพาะสถานที่ที่สามารถเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว บริเวณบันไดขึ้น-ลง เป็นต้น โดยปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น นอนไม่หลับในเวลากลางคืนกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือปัสสาวะเล็ดราด บ่อยครั้งพลัดตกหกล้มง่าย หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนและนอนติดเตียง ภาวะสับสนฉับพลัน (Delirium) ซึ่งอาจเกิดอันตรายในระยะยาวหรือถึงแก่ชีวิตได้

(4) อารมณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำความรู้จักและเข้าใจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจากวัยที่เพิ่มขึ้น ปล่อยวางกับเรื่องต่างๆ ให้ได้มากที่สุด ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิมๆ มองโลกในแง่บวก ทำจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด เพื่อใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

(5) อติเรก สร้างคุณค่าให้ตนเองโดยการหางานอดิเรกที่ชื่นชอบทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เข้าวัดฟังธรรม เข้าร่วมชมรมต่างๆ หาโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นครั้ง

คราว ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ลูกหลานและคนรอบข้าง การได้ทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา เกิดความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง

2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุขภาพเป็นสิทธิของบุคคลขั้นพื้นฐานและเป็นการลงทุนทางสังคมที่คุ้มค่าเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตตามอัตภาพของร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพนอกจากช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคล ครอบครัว และสังคมแล้วนั้นการได้รับข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพยังช่วยพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคล รวมทั้งใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ เป็นการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งอาจส่งผลให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 3 อ. ประกอบด้วย อ.1 คือ อาหาร เป็นการส่งเสริมร่างกายให้กับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการรับประทานอาหาร เพื่อเสริมสร้างร่างกายส่วนที่เสื่อมถอยตามอายุ โดยต้องให้รับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ เน้นให้ผักและผลไม้ทุกมื้อ และหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน เค็ม เผ็ดจัด และอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด รวมทั้งควรปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารเป็น 4-5 มื้อต่อวัน โดยเพิ่มมื้อสายและบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร นอกจากนี้ควรดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6 – 8 แก้ว อ.2 คือ ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ เมื่อเป็นประจำจะช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกายลดอัตราการเต้นของชีพจร ลดความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดน้ำหนัก ลดปริมาณไขมัน และระดับโคเลสเตอรอล ลดจำนวนไขมันเลว และเพิ่มปริมาณไขมันดี รวมทั้งช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น โดยผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายด้วยการเดิน การวิ่งช้าๆ การรำมวยจีน โยคะ ใช้เวลา 20 – 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกที่แนะนำให้มีการเคลื่อนไหวในระดับที่พอเพียงและสม่ำเสมอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (Thai Health Promotion Foundation, 2013) อ.3 คือ อารมณ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมอารมณ์ในทางบวกเพื่อการดำรงชีวิตของตนเองและการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนอย่างเหมาะสม การมีอารมณ์ดี ร่าเริงด้วยรอยยิ้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้พบปะกับผู้อื่น เพื่อลดความเครียด ให้เป็นจิตอาสา การสวดมนต์ สันทนาธรรม และปฏิบัติธรรม หรืองานอดิเรกที่มีคุณค่าทางจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก 3 อ. เป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก 3 อ.

หากได้รับการส่งเสริมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ (นวรรตน์ ไวยมณู และคณะ, 2562)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณพร สุริยะคุปต์ และคณะ (2565) การศึกษาพัฒนาการของรูปแบบโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยกล่าวถึงการพัฒนาารูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการจัดระบบการเฝ้าระวังรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย ตามแนวคิดทฤษฎีที่พัฒนามาจากฐานพุทธศาสตร์การแพทย์ โดยมีอัตลักษณ์หลักปรัชญาที่นำเอาจุดเด่นของของหมอไทยโบราณในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหมอกับผู้ป่วยตลอดจนเครือญาติในลักษณะความศรัทธา รวมถึงการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญทั้งคนในครอบครัว หรือเครือญาติ หรือคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยมีและมีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นแม่ข่ายโดยบูรณาการกรรวิธีกรการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 กรรวิธีคือ เกสัชเวช หัตถเวช โภชนเวช และจิตเวช เป็นหลักในการรักษา

ประเสริฐ สาวีรัมย์ (2565) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรู้ด้วยหลักสูตรให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้อธิบายถึงการฟื้นฟูความรู้ตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน สำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน การสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติเพิ่มทักษะในทุกด้านที่อบรมภาคทฤษฎี ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบสนับสนุนและเสริมพลังจากทีมพี่เลี้ยง และได้รับการกำกับติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=10.193, p<0.001$) และมีคะแนนดัชนีชี้วัดความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=20.397, p<0.001$) ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรมีการพัฒนาหลักสูตร CG เชี่ยวชาญ ให้เป็นหลักสูตรต่อยอดในการพัฒนา ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความรู้ มีศักยภาพ และทักษะ ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในอนาคต

บริพัช เงินงาม และคณะ (2565) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนมี 5 ส่วนคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้าน

สิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม โดยแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล 2) การรักษาอาการเจ็บป่วย โดยใช้การรักษาด้วยหัตถเวช 3) การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยเช่น บริหารข้อต่อ และฝึกกำลังกล้ามเนื้อ 4) การดูแลสุขภาพจิตใจและ 5) การดูแลสุขภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อให้เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

นคร จันทะวงษ์ และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเหนือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาแบบประคับประคองกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังพบปัญหาทางสุขภาพจากความเสื่อมโทรมตามวัย เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการไข้หวัด ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ซึ่งปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้นด้วยสมุนไพรใกล้มือ นำไปสู่แนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนานวัตกรรมที่ได้จึงเกิดองค์ความรู้ที่ครอบคลุมถึงวิธีการเพาะปลูก การดูแลรักษา และป้องกันศัตรูพืช และการเก็บเกี่ยวมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยและมีโอกาสช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

จันธิดา กมาลาสน์ศิริ และคณะ (2563) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค พบว่า จังหวัดเลยมีช่วงอายุที่มากที่สุด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป กินผักผลไม้ตามฤดูกาล กินปลาเป็นหลัก และเมื่อเจ็บป่วยนึกถึงสมุนไพร เพราะสมุนไพรเป็นทั้งอาหารและยา เช่น ถั่วเขียว น้ำว่า มะระขี้นก บริบท ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน และแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) ของแต่ละภาคที่แตกต่างกันได้ คือ อ. อาหาร ส่วน อ. อื่นๆ มีความเหมือนกัน การศึกษานี้ยืนยันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสำคัญยังคงอยู่คู่กับวิถีชีวิตของชุมชน ถ้าผู้สูงอายุแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม สามารถพึ่งตนเองภายใต้กรอบแนวคิด ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชนนั้น

ปราณี พระโรจน์ และคณะ (2563) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้อธิบายถึงกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสื่อสารข้อมูล 2) การใช้ข้อมูล 3) การติดต่อทางปัญญาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ 4) การระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ 5) การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตลอดกระบวนการ รวมถึงการออกแบบวิธีการ ส่งผลให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย ในด้านความรู้ด้านการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงาน ตามกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมและทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไปในทิศทางที่ดี นำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

อัชฌา วารีย์ และนางลักษณ์ วุฒิปริชา (2561) ศึกษาพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุ บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรสามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมกับผู้สูงอายุและชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความรู้ทางด้านสมุนไพรเป็นทุนเดิม จึงมีโอกาสนำสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยผู้สูงอายุมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อไม่เป็นภาระของผู้อื่น ต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จนกระทั่งได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรให้กับผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรมากขึ้นจากการมีคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุโดยพัฒนาต่อยอดผลลัพธ์ในตารางไว้อย่างยั่งยืนต่อไป

รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช (2561) การศึกษาตัวแบบของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย การไปรับ การรักษาตามนัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงต้องการเพื่อนคุย บทบาทของผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน ในขณะที่ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเชิงระบบ คือ S-A-M-E-E Model ประกอบด้วย การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (Seeking Cooperation) การประเมินความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุ (Assessment) การจัดการ (Management) การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (Enabling) และ การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ (Evaluation) ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพ แกนนำชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา ทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแสวงหาโอกาสในการนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน นำมาสู่การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ขอบเขตพื้นที่และบริบทพื้นที่ในปัจจุบัน

ตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่ประมาณ 77.04 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 48,150 ไร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร ในเขตเทศบาล 5,925 คน จำนวนครัวเรือน 2,512 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ทำอาชีพเกษตรกรรมนอกจากนี้ยังมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติโดยมีป่าไม้บุญเรืองหรือที่สาธารณะขนาดใหญ่กว่า 3,021 ไร่ ทั้งยังมีต้นทุนของการทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งเหมาะแก่การเพาะปลูกสมุนไพร

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีจำนวน 53 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์แผนไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และประธานผู้สูงอายุ

2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์แผนไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และประธานผู้สูงอายุ โดยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่การศึกษาศักยภาพของชุมชน การวางแผนการทำกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และสรุปผลการดำเนินกิจกรรม
- 2) ต้องเป็นผู้ที่ได้ลงพื้นที่ไปดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีเกณฑ์ในการออกคือ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในบางขั้นตอน เช่น การศึกษาศักยภาพของชุมชน การวางแผนการทำกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม สรุปผลการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น โดยไม่ได้ร่วมดำเนินการได้ครบทุกขั้นตอน

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้กระบวนการถอดบทเรียนจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญและใช้วิธีการประชุมกลุ่มเพื่อ ถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยมีเครื่องมือวิจัยดังนี้

- 1) แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- 2) แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้นำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- 3) แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย เพื่อ วิเคราะห์องค์ประกอบในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2566 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2567

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน และบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ

2) ออกแบบเครื่องมือวิจัยโดยใช้แบบบันทึกการจัดประชุมกลุ่ม 3 ชุด โดยมีการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพและอาจารย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (Pre-clinic) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) ผลทดสอบคำถามแต่ละข้อได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 ได้ทำการทดสอบการใช้เครื่องมือวิจัย และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์

3) รวบรวมเอกสารโครงการและสรุปผลการดำเนินงานโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

4) จัดประชุมกลุ่มกับกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่เป็นทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ไปบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

5) ประสานงานกับกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่เป็นผู้นำชุมชนของตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกได้ไปดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการไปบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ทำการสัมภาษณ์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย พร้อมจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

6) การจัดประชุมกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายที่เป็นทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยที่ได้ไปบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากการถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

7) วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา

3.6 การมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชน

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับเทศบาล ชุมชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยเทศบาลมีส่วนร่วมในการประสานงาน ลงพื้นที่ศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนชุมชน ในส่วนของผู้นำมีส่วนร่วมในการประสานงานและการประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรม รวมถึงผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านในการศึกษาปัญหาด้านสุขภาพและต้องการมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

3.7 กระบวนการ/วิธีการที่จะใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์แผนไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และประธานผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญในการดำเนินการในชุมชน

3.8 ความรู้/ความเชี่ยวชาญที่จะนำไปใช้

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

3.9 การคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง

ผู้สูงอายุและประชาชนตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

3.10 การประเมินความยั่งยืน

- 1) การขยายเครือข่ายกลุ่มผู้ปลูกวัตถุดิบสมุนไพรนอกจากใช้สำหรับดูแลตนเองและครอบครัว สามารถนำมาจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้
- 2) ให้ความร่วมมือกับเทศบาลตำบลดอยฮางในการสานต่อการดำเนินกิจกรรม
- 3) การขยายองค์ความรู้ไปสู่ชุมชนข้างเคียงให้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยโดย ผลการศึกษาในบทนี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล 1) สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย 2) บทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำมาสังเคราะห์ข้อมูลเป็นการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีผลการศึกษา ดังนี้

4.1 สถานการณ์ ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

4.1.1 สภาพบริบทของพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตำบลบุญเรือง ตั้งอยู่บนพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ประมาณ 77.04 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 48,150 ไร่ อยู่ห่างจาก อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย ตามถนนทางหลวงหมายเลข 1020 เติง-เชียงของ ระยะทางประมาณ 107 กิโลเมตร

4.1.1.1 ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นพื้นที่ราบ ดิถุเขาน้อยใหญ่และป่าไม้เป็นเขตป่าถาวร ตามแนวถนน ด้านทิศตะวันออก มีความสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,000 ฟุต

4.1.1.2 เขตการปกครอง

ตำบลบุญเรือง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านบุญ เรืองเหนือบ้านบุญเรืองใต้บ้านชาววาบ้านหkB้านต้นปล้องบ้านแดนเมืองบ้านป่าเคาะบ้านต้นปล้องใต้ บ้านบุญเรืองใต้ และบ้านภูแก

4.1.1.3 จำนวนประชากร

ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร ในเขตเทศบาล 5,925 คน จำนวน ครัวเรือน 2,512 ครัวเรือน

4.1.1.4 สภาพทางสังคม

1) ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบุญเรืองวิทยาคม มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านบุญเรือง และโรงเรียนบ้านต้นปล้องแดนเมือง และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านบุญเรืองเหนือ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านต้นปล้อง

2) ด้านศาสนา มีศาสนสถานของศาสนาพุทธ จำนวน 8 วัด ได้แก่ วัดบุญเรืองเหนือวัดบุญเรืองใต้ วัดชาวาวัดห้วยหวัดแดนเมืองวัดป่าเคาะวัดต้นปล้อง และวัดป่าอ้อบุญเรือง มีศาสนสถานของศาสนาคริสต์ จำนวน 1 คริสตจักรได้แก่ คริสตจักรแดนกรุณา

3) ด้านประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อตำบลดอนบุญเรืองมีการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี และปฏิบัติสืบกันมา โดยประเพณีวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่น ประเพณีวันสงกรานต์ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา ประเพณีตานก๋วยสลาก (สลากภัต) ประเพณีลอยกระทง และ ไหลสะเปา ประเพณีทำบุญวันวิสาขบูชา สรงน้ำพระธาตุนางปูก ประเพณีทำบุญวันมาฆบูชา ประเพณีทำบุญวันอาสาฬหบูชา ประเพณีการทอดผ้าป่า ทอดกฐิน ประเพณีเทศน์มหาชาติ ประเพณีปฏิบัติกุศลกรรมประเพณีพิธีกรรมต่างๆ บายศรีสู่ขวัญ พิธีเลี้ยงผีปู่ย่า พิธีเลี้ยงเจ้าที่ ผีไร่ ผีสวน ผีเสื้อบ้านเสื้อเมือง ส่งสะตวง เป็นต้น

4) ด้านการสาธารณสุข ประกอบด้วย

4.1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเรือง ให้บริการสาธารณสุขที่หลากหลาย อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ให้บริการแบบไป-กลับ และไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ ปัจจุบันได้ถ่ายโอนอำนาจอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย (อบจ.)

4.2) เทศบาลตำบลบุญเรือง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีบุคลากรสังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ เช่น งานส่งเสริมสุขภาพอนามัย งานโภชนาการและอาหารปลอดภัย งานควบคุมและป้องกันโรค งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาดและอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุขอาศัยความร่วมมือกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอขนาด 90 เตียง

4.1.1.5 สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ทำอาชีพเกษตรกรรมนอกจากนี้ยังมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งยังมีต้นทุนของการทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งเหมาะแก่การเพาะปลูกสมุนไพร

1) การเกษตร มีพืชเศรษฐกิจ ได้แก่ข้าว จำนวนพื้นที่เพาะปลูกประมาณ 3,000 ไร่ข้าวโพด จำนวนพื้นที่เพาะปลูกประมาณ 1,000 ไร่ และมันฝรั่ง จำนวนพื้นที่เพาะปลูกประมาณ 100 ไร่

2) การประมงเป็นการประมงเพื่อยังชีพ ตามแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น หนองน้ำ แม่น้ำอิง

3) การท่องเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวของตำบลบุญเรือง ได้แก่ น้ำตกภูแก่งหนองแห้งน้ำตกตาดหมอกอ่างเก็บน้ำห้วยต้นปล้อง

6) การพาณิชย์และกลุ่มอาชีพการส่งเสริมกลุ่มอาชีพในตำบลบุญเรือง มุ่งเน้นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในตำบลบุญเรืองที่มีการสืบทอดกันมาผ่านกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมจนเกิดเป็นกลุ่มอาชีพที่เข้มแข็งที่สามารถสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสู่ท้องตลาด สร้างรายได้ให้แก่ประชาชน ได้แก่ การจักสานการทำไม้กวาดการทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในท้องถิ่นขนม อาหารพื้นเมืองการทำเกษตรแบบผสมผสานกลุ่มตัดเย็บผ้า และกลุ่มทอผ้า

7) สินค้าพื้นเมืองและของที่ระลึก ได้แก่ น้ำผึ้ง จาก TP ฟาร์มผึ้ง และผ้าทอ เช่น ผ้าคลุมไหล่ ผ้าคลุมเตียง ผ้าถุง ปลอกหมอน และผ้าห่ม ที่เน้นลายไหลือ เป็นหลัก จากกลุ่มสตรีทอผ้าบ้านต้นปล้อง

4.1.1.6 ทรัพยากรธรรมชาติ

1) น้ำเป็นแม่น้ำ ที่มีต้นน้ำที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ไหลผ่านตำบลบุญเรือง ตำบลห้วยซ้อ ตำบลศรีง ตำบลศรีดอนชัย ตำบลสถานและไหลลงสู่แม่น้ำโขงที่บ้านปากอิงใต้ หมู่ที่ 16 ตำบลศรีดอนชัยระยะทางยาวประมาณ 50 กิโลเมตร นอกจากนี้ยังมีลำห้วยที่มีต้นน้ำจากเทือกเขาและหนองน้ำธรรมชาติ ได้แก่ หนองบัวหลวง หนองไคร้หวี หนองวังดิน หนองจีรี

2) ป่าไม้ป่าบุญเรืองหรือที่สาธารณะขนาดใหญ่ 3,021 ไร่ 1 งาน 75 วา เป็นผืนป่าชุ่มน้ำที่ใหญ่ที่สุดในลุ่มน้ำอิง โดยเนื้อที่อยู่ในเขต หมู่ 1,2,5,8 และหมู่ 10 บ้านบุญเรือง พื้นที่ชุ่มน้ำบุญเรือง ประกอบด้วยป่าชุ่มน้ำ หนองน้ำ และแม่น้ำอิงเป็นพื้นที่สาธารณะที่คนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ในการ ดำรงชีวิต เป็นแหล่งอาหาร ทั้งการหาปลา เก็บหาพืชผักต่างๆ เพื่อบริโภคในครัวเรือนและขาย เป็นรายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งไม้ใช้สอย แหล่งน้ำในการเกษตร อีกทั้งเป็นแหล่งวางไข่ของปลา จากแม่น้ำโขงที่เข้ามาในฤดูน้ำหลาก ชาวบ้านได้ช่วยกันดูแลรักษา โดยการออกข้อตกลงที่มาจากความร่วมมือของคนในชุมชน ทำให้พื้นที่ป่าดังกล่าวมีความหลากหลายทางชีวภาพที่คนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

3) ภูเขาด้านทิศตะวันออกตลอดแนวเขตพื้นที่ตำบลบุญเรือง มีความสูงประมาณ 410 ถึง 580 เมตร จากระดับน้ำทะเล หรือมีความสูงจากระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ฟุต ซึ่งเป็นทั้งต้นน้ำสำคัญที่ประชาชนนำไปใช้อุปโภคในรูปแบบของประปาภูเขา

4.1.2 ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตามที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายได้มอบหมายให้แต่ละคณะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) โดยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยกระบวนการขับเคลื่อนโครงการฯ เริ่มต้นจากการ ศึกษาบริบทพื้นที่ และสำรวจปัญหาหรือความต้องการของคนในชุมชน ร่วมกับเทศบาล

ตำบลบุญเรือง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ และผู้ได้รับการจ้างงานตามโครงการพบว่า ประชากรในพื้นที่ตำบลบุญเรือง มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและมีสถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินศักยภาพตำบลก่อนเริ่มดำเนินโครงการ พบว่า ตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนชนบทที่มีสัดส่วนของผู้สูงวัยในปี พ.ศ. 2564 สูงถึง 1,715 คน หรือร้อยละ 28.95 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 5,925 คน โดยผลกระทบที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมีหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นหลัก และด้านเศรษฐกิจและสังคมรองลงไปตามลำดับทำให้ประชาชนมีความต้องการในการดูแลสุขภาพสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และมีความสนใจในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผักพื้นบ้านจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบุญเรืองมีปัญหาด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม ดังนี้

4.1.2.1 ปัญหาด้านสุขภาพ

1) ปัญหาสุขภาพกายจากการสำรวจขึ้นทะเบียนคนไข้ในชุมชนเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองมีผู้สูงอายุที่สำรวจได้ 1,043 คนหรือร้อยละ 63.33 ของผู้สูงอายุทั้งหมดครอบคลุมทั้ง 10 หมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันในเลือดสูงโรคเบาหวานโรคเกาต์โรคไตเรื้อรังโรคหัวใจโรคต่อมลูกหมากโตโรคโลหิตจางโรคไมเกรนโรคความดันโลหิตต่ำโรคธาลัสซีเมียและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 641 คน หรือร้อยละ 61.46 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยตาม 5 กลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสในการเป็นทางเลือกในการรักษา จำนวน 842 คน หรือร้อยละ 80.73 ได้แก่

1.1) กลุ่มโรคกระดูกและข้อ เช่น โรคเข่าเสื่อม โรคไหล่ติด โรคนิ้วล็อก และภาวะข้อติด เป็นต้น จำนวน 413 คน หรือร้อยละ 39.60

1.2) กลุ่มโรคเลือดลม เช่น หน้ามืดตาลาย ปวดเนื้อปวดตัว ใจหวิว ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น จำนวน 297 คนหรือร้อยละ 28.47

1.3) กลุ่มโรคท้องไส้ เช่น อาการจุกเสียดอาหารไม่ย่อย โรคกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อน โรคกรดสีดวงทวารหนัก และอาการท้องผูก เป็นต้น จำนวน 257 คน หรือร้อยละ 24.64

1.4) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหืดหอบ โรคภูมิแพ้ทางอากาศ โรคไข้หวัด เป็นต้น จำนวน 94 คน หรือร้อยละ 9.01

1.5) กลุ่มโรคผิวหนัง เช่น โรคกลาก-เกลื้อน โรคเริม-งูสวัด อาการผื่นคัน และโรคสะเก็ดเงิน เป็นต้น จำนวน 87 คน หรือร้อยละ 8.34

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง มีสาเหตุมาจากอัมพาตที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ แตก ตัน ซึ่งมีความต้องการที่ต้องได้รับการดูแล จำนวน 4 คน

2) ปัญหาสุขภาพใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี แต่มีรายได้ไม่เพียงพอเนื่องจากชุมชนบุญเรืองเป็นชุมชนชนบท ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ของคนในชุมชนเป็นอาชีพเกษตรกร ผู้สูงอายุในตำบลบุญเรืองส่วนใหญ่มักอยู่บ้านลำพังคนเดียวอันเนื่องมาจากบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่นจึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนไปรวมตัวกันอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันเพื่อคลายเหงา และช่วยเหลือกัน ดูแลกันเวลาเจ็บป่วย หรือบางรายต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงบุตรหลานโดยลำพัง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบจากบทบาทด้านสังคมที่ต้องเปลี่ยนจากผู้นำของครอบครัวมาเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือจากการมีตำแหน่งหน้าที่และมีบทบาททางสังคมกลายเป็นผู้ที่ไม่มียาตำแหน่ง บทบาทในการทำงานจากที่เคยทำงานได้พบปะเพื่อนร่วมงานก็ไม่ได้พบปะผู้คนมากเหมือนในอดีต หรือบางคนมีปัญหาสุขภาพกายทำให้ไม่สามารถเดินทางด้วยตนเองเพื่อไปรวมกิจกรรมกับเพื่อนฝูงและคนในชุมชนได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเหงา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง นำมาสู่ภาวะเครียด วิตกกังวล รวมทั้งมาจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายแล้วกลั้วจะเป็นภาระของบุตรหลาน กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวตาย และบางส่วนมาจากปัญหาด้านความเป็นอยู่ เช่น ปัญหาครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอ และมีผู้สูงอายุบางคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าที่ต้องพึ่งการใช้ยา (สุนันท์ แก้วจันทา, 2565) ซึ่งปัญหาสุขภาพใจที่พบในพื้นที่ คือผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองที่สำรวจได้จำนวน 1,043 คน มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทางใจทั้งหมด 192 คน หรือร้อยละ 18.40 คือมีภาวะเหงา เบื่อหน่ายร้อยละ 16.11 ภาวะเครียดร้อยละ 3.07 และเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.05

4.1.2.2 ปัญหาด้านสังคม

ผู้สูงอายุยังต้องพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังไม่มีคนดูแลในชุมชน ซึ่งคนที่มีการเจ็บป่วยเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีคนดูแล ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ลำบากต้องรอคอยความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน ซึ่งช่วยได้เพียงปัจจัยยังชีพพื้นฐาน เช่น อาหาร สิ่งของเครื่องใช้จำเป็น เป็นต้น แต่ในด้านการดูแล เช่น การอาบน้ำ การบริหารร่างกาย การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย และที่อยู่อาศัย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลเนื่องจากไม่มีญาติ หรือบางคนมีญาติแต่ญาติก็ไม่ให้การดูแล ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจำนวนไม่มากนักแต่เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งคือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือชรามากที่อาศัยอยู่กับครอบครัว แต่ในช่วงกลางวันบุตรหลานต้องไปทำงานไม่สามารถให้การดูแลได้ ทำให้ช่วงกลางวันขาดคนดูแลต้องอาศัยอยู่ลำพัง ซึ่งในชุมชนกรณีศึกษาตำบลบุญเรือง พบว่า มีบ้านร้างอยู่จำนวนหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุต้องย้ายไปอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือบางรายที่ไม่มีบุตรหลานก็ย้ายไปอยู่กับญาติพี่น้อง เพราะอาศัยอยู่ลำพังก็ไม่มีคนดูแล และยังพบว่าในช่วงกลางวันผู้สูงอายุในชุมชนยังไปรวมกลุ่มหรือไปเยี่ยมเยียนกัน ในละแวกบ้านใกล้เรือนเคียง เพื่อพบปะพูดคุย หรือมีกิจกรรมทำร่วมกันคลายความเหงา เช่น การแกะมะขาม การทำงานฝีมือ เป็นต้น(สุนันท์ แก้วจันทา, 2565)

โดยปัญหาด้านสังคมที่พบคือ (1) อยู่บ้านคนเดียวเนื่องจากบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ไม่มีคนดูแล มีโอกาสพบปะเพื่อนน้อยลง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง (2) ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงดูบุตรหลานโดยลำพัง นอกจากไม่มีคนดูแลแล้วยังมีภาระที่ต้องเลี้ยงดู (3) ปัญหาความแตกต่างระหว่างวัย ส่งผลทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุบางครอบครัวไม่เข้าใจกันส่งผลต่อการเกิดความขัดแย้งในครอบครัวอันมีสาเหตุมาจากมีคนหลายวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน

4.1.2.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งคนที่มีฐานะดีและคนที่มีฐานะยากจน แต่โดยส่วนใหญ่เนื่องจากตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนชนบท ประชาชนมีฐานะปานกลางถึงยากจนเพราะส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรหรือมีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีรายได้ไม่พอ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังกายจึงยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ แต่บางคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพทำให้ไม่สามารถทำงานได้ต้องพึ่งพารายได้จากญาติเป็นหลัก และหากไม่มีญาติก็ต้องพึ่งพาการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 600 บาท เบี้ยคนพิการเดือนละ 800 บาท เป็นต้น หรือรอคอยความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ประกอบกับปัจจุบันมีค่าครองชีพค่อนข้างสูงทำให้การสงเคราะห์ที่ได้รับจากรัฐจึงไม่เพียงพอ (สุรพันธ์ แก้วจินทา, 2565)

ปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจัดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ไม่มีรายได้แต่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าแอมเฟร็ส ค่าจ้างผู้ดูแลหรือค่าจ้างคนรับส่งไปพบแพทย์ กรณีมีฐานะยากจนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างลำบาก 2) บุตรของผู้สูงอายุนำหลานมาให้ผู้สูงอายุเลี้ยงที่บ้านทำให้ผู้สูงอายุมีภาระต้องเลี้ยงดูหลานบางคนต้องหาเลี้ยงชีพในการเลี้ยงดูตนเองและหลานในช่วงนอกฤดูกาลทำการเกษตร ผู้สูงอายุจะขาดแคลนรายได้ ทำให้เงินไม่พอใช้ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริมเพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายเกิดการกู้หนี้ยืมสินจนถึงขั้นขายทรัพย์สินส่วนตัวเพื่อยังชีพ

4.1.2.4 ปัญหาด้านอื่นๆ

ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะปัญหาด้านน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภคในพื้นที่ใช้วิธีบริหารจัดการน้ำแบบประปาภูเขา เมื่อถึงฤดูร้อนเกิดปัญหาภัยแล้งทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในการจัดหาสำหรับอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน

4.2 บทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การแพทย์แผนไทยได้ถูกบรรจุเป็นแนวนโยบายแห่งรัฐ ตามที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (2560: 15) มาตรา 55 กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้าน

แพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 (2556: 2) ได้กำหนดว่า

“การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองให้การแพทย์แผนไทย”

นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดนิยามของ “เวชกรรมไทยหมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” ส่วนด้าน “เภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุม และการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” รวมทั้ง “การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” ตลอดจน “การนวดไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย(ณิศรา ชัยวงศ์, 2565)

จากความหมายของการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยข้างต้น ในบทบาทของแพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีสิทธิตามกฎหมายตั้งแต่ การแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค และส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นทางเลือกได้ดีในการตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ที่ต้องครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัจจัยแวดล้อมแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงวิถีชีวิตและวิถีชุมชนมาเป็นส่วนประกอบของกระบวนการเยียวยารักษาอาการเจ็บป่วยวิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้พัฒนากรรมวิธีของแพทย์แผนไทยซึ่งเดิมได้เริ่มพัฒนาโดยเน้นที่เป็นไปตามคัมภีร์ที่ปรากฏในตำรา จึงได้เริ่มพัฒนา 2 กรรมวิธี ได้แก่ 1) การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีหัตถเวช” 2) การรักษาด้วยยาสมุนไพร ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีเภสัชเวช” ซึ่งจากการกลับไปศึกษาถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นเดิมที่ได้สืบทอดมาตั้งแต่อดีต รวมทั้งกระบวนการในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องบูรณาการทั้งการรักษา การอยู่และการกิน จึงต้องมีการ

พัฒนากรรมวิธีเพิ่มเติมอีก 2 กรรมวิธี ได้แก่ 1) การบำรุงรักษาด้วยอาหาร ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีโภชนา” และ 2) การดูแลและรักษาด้านจิตใจ ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีจิตเวช” ในส่วนนี้มีความสำคัญมากในการรักษาโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาด้านจิตใจร่วมกับปัญหาด้านร่างกาย (ณิศรา ชัยวงศ์, 2565)

การพัฒนากรรมวิธีในการรักษาของการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นการเป็นทางเลือกให้กับประชาชนที่ตอบสนองครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงต้องมีการบูรณาการกรรมวิธีหัตถเวช เภสัชเวช โภชนาเวช และจิตเวช ไปด้วยกัน วิทยาลัยการแพทย์ฯ จึงได้มีการจัดการความรู้โดยมุ่งเน้นการจัดทำรายละเอียดโรคเป้าหมายที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสให้บริการตรวจรักษาได้ในแต่ละคลินิก ตามบทบาทวิชาชีพ ได้พัฒนาคลินิกเป้าหมายเพื่อให้มีความรู้กลุ่มลึกและขยายผลสู่การศึกษาวิจัย กระบวนการรักษาโรคที่ทันสมัยทั้งหมด 6คลินิก ได้แก่ คลินิกสูงวัย คลินิกแพทย์ทางเลือก คลินิกเด็กพิเศษ คลินิก CVA (Cerebrovascular Accident, Stroke) คลินิกมะเร็งระยะสุดท้ายที่ครอบคลุมกลุ่มโรคเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 55 รายการ ดังนี้

- 1) กลุ่มโรคผิวหนัง เช่น สะเก็ดเงิน เริ่ม งูสวัด เป็นต้น
- 2) กลุ่มโรคทางเดินอาหาร เช่น ภาวะอาหาร ริดสีดวงทวารหนัก เป็นต้น
- 3) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ เช่น หืดหอบภูมิแพ้ทางอากาศ เป็นต้น
- 4) กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เช่น เข้าเสื่อมระยะเริ่มต้น ไหล่ติด นิ้วล็อก

ข้อติด เป็นต้น

- 5) กลุ่มโรคลม เช่น ลมปั่งฉิมวัย ลมมีพิษมาก ลมผัดเดือน เป็นต้น
- 6) กลุ่มโรคติดเชื้ทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ทางลมหายใจ เป็นต้น
- 7) กลุ่มโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
- 8) กลุ่มโรคประคับประคอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น
- 9) กลุ่มโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Accident: CVA)

รวมทั้งมีกลุ่มโรคที่ต้องรักษาด้วยยาสามัญประจำบ้าน เช่น กลาก เกลื่อน ผื่นคัน ท้องผูก ท้องเสีย ไข้ วิงเวียน หน้ามืด เป็นต้น นอกจากนี้ในกระบวนการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ยังได้มีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและเสริมคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักมีปัญหา ด้านจิตใจร่วมกับปัญหาด้านร่างกาย จึงเห็นถึงคุณค่าของภูมิปัญญาที่มีตามวิถีวัฒนธรรมในท้องถิ่นมา ปรับประยุกต์ใช้ในกิจกรรมทั้งด้านการบริหารร่างกาย การทำอาหารท้องถิ่น กิจกรรมตามประเพณี ของท้องถิ่น รวมทั้งการให้มีโอกาสมาพบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย สนุกสนาน ซึ่งกรรมวิธีทั้งหมดนี้ถือเป็นเอกลักษณ์ของแพทย์แผนไทยที่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ตาม กฎหมายและมีความสอดคล้องกลมกลืนไปกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม

4.3 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

ภายใต้นโยบายการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงมุ่งเน้นที่การฟื้นฟูเศรษฐกิจในระดับชุมชน ทั้งการสร้างงาน การพัฒนาอาชีพในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจึงกำหนดให้มหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่ทำหน้าที่บูรณาการกระบวนการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่อย่างเป็นระบบ (Area Based System Integrator) ในระดับตำบล โดยใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่มีอยู่ ทำงานประสานและร่วมงานกับจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การทำงานบูรณาการนี้ยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลที่สามารถนำไปสู่การลดความยากจนอย่างมีเป้าหมายชัดเจนจึงกำหนดโครงการขับเคลื่อนการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย หรือ U2T) ภายใต้โจทย์ 4 ข้อ ได้แก่ (1) การนำองค์ความรู้ไปช่วยบริการชุมชน (2) การพัฒนาสัมมาชีพและสร้างอาชีพใหม่ (3) การสร้างและพัฒนา Creative Economy (4) การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม Circular Economy

จากการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของคนในชุมชนพบว่า ประชาชนมีความต้องการในการดูแลสุขภาพสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและมีความสนใจในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผักพื้นบ้าน จึงนำมาสู่การวางแผนดำเนินโครงการฯ ภายใต้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย 2) กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีกระบวนการดำเนินโครงการดังต่อไปนี้

4.3.1 กระบวนการดำเนินการ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย โดยอาศัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลบุญเรือง โดยมีกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

1) ทีมวิจัยได้มีการประสานงานกับทางเทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในการเข้าพื้นที่จัดกิจกรรมคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

2) เทศบาลประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเข้าพื้นที่จัดกิจกรรมคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อสำรวจข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำชุมชน และตัวแทนผู้สูงอายุในการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ โดยได้มีการนำข้อมูลโรค/อาการเจ็บป่วยของคนในชุมชนเสนอในที่ประชุม และได้กำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

- 3) ทีมวิจัยวางแผนการลงพื้นที่จัดกิจกรรมคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อสำรวจข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมเทศบาลตำบลบุญเรือง
- 4) คัดเลือกสมุนไพรที่จะนำไปส่งเสริมการใช้ในชุมชนโดยคัดเลือกตามหลักได้แก่ (1) เป็นพืชสมุนไพรที่สามารถรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชุมชน (2) เป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น/ปลูกได้ในท้องถิ่น
- 5) กำหนดรายละเอียดของกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกับอาจารย์แพทย์แผนไทย
- 6) ประสานงานกับเทศบาลเพื่อดำเนินกิจกรรมในพื้นที่โดยเทศบาลทำหนังสือแจ้งผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
- 7) ดำเนินการจัดกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และ กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้สูงอายุในชุมชน
- 8) สรุปผลการดำเนินจัดกิจกรรมและปรับปรุงแนวทางจัดกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
- 9) จัดทำรูปเล่มรายงาน

4.3.2 วิธีการดำเนินกิจกรรม

หลังจากทีมวิจัยได้กำหนดรูปแบบกิจกรรมออกเป็น 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว จึงได้ลงพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- 1) วางแผนการลงพื้นที่จัดกิจกรรมร่วมกับเทศบาล โดยกำหนดพื้นที่ที่จะไปทำกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) เจ้าหน้าที่เทศบาลประสานผู้นำชุมชน และอสม. เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมสถานที่ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม
- 3) ติดต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อแจ้งลักษณะกิจกรรมนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการทำกิจกรรม
- 4) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์-เอกสารคู่มือที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้เพียงพอกับผู้สูงอายุ
- 5) ตรวจสอบคัดกรองผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข
- 6) จัดกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บริการรักษาโรค 5 กลุ่มโรค และส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับดำเนินกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืช

สมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยในการทำกิจกรรมจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแต่ละชนิดและสาธิตการทำยาสมุนไพรสามัญประจำบ้าน เช่น ยาทิงเจอร์เสลดพังพอน และ ยาต้มสมุนไพร เป็นต้น โดยให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติทำยาสมุนไพรสามัญประจำบ้านด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

7) หลังจากทำกิจกรรมเรียบร้อยแล้วให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงในการจัดกิจกรรม

4.3.3 รูปแบบการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

4.3.3.1 กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองพบว่า ผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองมีปัญหาสุขภาพ ทั้งโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคเกาต์ และโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น โดยกลุ่มโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและข้อ กลุ่มโรคเลือดลม กลุ่มโรคท้องไส้ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ 80.73 ได้ดำเนินกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นกิจกรรมให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยเน้น 2 กรรมวิธี คือ 1) การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ ใช้หรือ กรรมวิธีหัตถเวช และ 2) การรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือ กรรมวิธีเภสัชเวช ซึ่งได้ให้บริการไปทั้งหมด 478 ราย กิจกรรมให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 5 กลุ่มโรค ได้แก่

1.1) กลุ่มโรคกระดูกและข้อ เช่น โรคเข่าเสื่อม โรคไหล่ติด โรคนิ้วล็อก และภาวะข้อติด เป็นต้น จำนวน 274 ราย

1.2) กลุ่มโรคท้องไส้ เช่น อาการจุกเสียดอาหารไม่ย่อย โรคกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อน โรคริดสีดวงทวารหนัก และอาการท้องผูก เป็นต้น จำนวน 76 ราย

1.3) กลุ่มโรคเลือดลม เช่น หน้ามืดตาลาย ปวดเนื้อปวดตัว ใจหวิว ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น จำนวน 53 ราย

1.4) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหืดหอบ โรคภูมิแพ้ทางอากาศ โรคไข้หวัด เป็นต้น จำนวน 41 ราย

1.5) กลุ่มโรคผิวหนัง เช่น โรคกลาก-เกลื้อน โรคเริม-งูสวัด อาการผื่นคัน และโรคสะเก็ดเงิน เป็นต้น จำนวน 34 ราย



ภาพที่ 2 แสดงกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

นอกจากการดูแลรักษาผู้สูงอายุตามกลุ่มโรคข้างต้นซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลบุญเรืองได้รับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยจนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และเพื่อลดรายจ่ายด้านสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้กับประชาชน นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งเห็นได้ชัดจากภาพสะท้อนในชุมชนตำบลบุญเรืองจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมคือประชากรวัยแรงงานมีการย้ายถิ่นฐานเข้าไปทำงานในเมืองหลวง ทั้งผู้สูงอายุอยู่บ้านทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เบื่อหน่าย จึงมีการย้ายไปรวมตัวอยู่ด้วยกันอย่างน้อยจะสามารถดูแลกัน ช่วยเหลือกัน และที่สำคัญคือมีเพื่อนจึงได้มีการเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ บูรณาการกิจกรรมเพื่อเสริมการรักษา การอยู่และการกิน และการเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพิ่มเติม 2 กรรมวิธี ได้แก่ 1) การบำรุงรักษาด้วยอาหาร หรือกรรมวิธีโภชนเวช และ 2) การดูแลและรักษาจิตใจ หรือกรรมวิธีจิตเวช ในส่วนนี้มีความสำคัญมากในการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาจิตใจร่วมกับปัญหาด้านร่างกาย โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 271 คน ดำเนินกิจกรรม 21 ครั้ง ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมขยับกายคลายเส้น เช่น รำ 5 พญา ฤๅษีดัดตน ไทเก็ก โยคะ เป็นต้น
- 2) กิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เช่น ขนมหินน้ำยากระชาย เครื่องดื่มนมกระชาย เป็นต้น
- 3) กิจกรรมอยู่เย็นเป็นสุข เช่น สงเคราะห์ ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
- 4) กิจกรรมช่วงพญาขบคิดปัญหาเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่



ภาพที่ 3 แสดงกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

4.3.3.2) กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนที่มีพื้นที่เป็นป่าชุ่มน้ำขนาดใหญ่กว่า 3,000 ไร่ มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งยังมีต้นทุนของการทำเกษตรอินทรีย์ ซึ่งเหมาะแก่การเพาะปลูกสมุนไพรและผักท้องถิ่น เป็นการพึ่งพาตนเอง ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และมีโอกาสสร้างรายได้ชุมชนตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนที่มีความสามัคคีและห่วงแหนทรัพยากรที่ได้สืบทอดกันมา ตั้งแต่บรรพชนรวมทั้งตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนชนบท ประชาชนมีฐานะปานกลางถึงยากจนเพราะส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรหรือมีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีรายได้น้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะเพิ่มรายได้จากการขายวัตถุดิบสมุนไพร ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและศักยภาพของชุมชน ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 100 หลังคาเรือน ถือเป็นการพึ่งพาตนเอง ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และมีโอกาสสร้างรายได้กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับชื่อสมุนไพร สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ การปลูกการดูแลและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรนอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้และสาธิตการนำสมุนไพรที่ปลูกมาทำยาไว้ใช้เองเบื้องต้น การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวนอกจากให้ผู้สูงอายุสามารถใช้สมุนไพรมาดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้แล้ว ยังช่วยแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอให้ผู้สูงอายุสามารถปลูกสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างรายได้ รวมทั้งเป็นการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุในชุมชน



ภาพที่ 4 แสดงกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

จากการดำเนินการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรใกล้มือ มีสมุนไพรจำนวน 23 ชนิด ได้แก่ ไพล ฝางเสน เตยหอม ขิง ข่า พริกไทย ดีปลี สะค้านขาว ตะไคร้ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ บัวบก ขอบชะนางแดง มะระขี้นก กระชายขาว ฟ้าทะลายโจร มะขามป้อม มะแว้งต้น หนุมานประสานกาย เสลดพังพอนตัวเมีย ทองพันชั่ง ว่านหางจระเข้ และกระเบา สามารถแบ่งตามสรรพคุณการดูแลรักษา ดังนี้

1) สมุนไพรแก้อาการในกลุ่มโรคกระดูกและข้อ

(1) ไพล สรรพคุณใช้หัว แก้เคล็ดขัดยอก ขับลมในลำไส้



ภาพที่ 5 แสดงลักษณะไพล

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

2) สมุนไพรแก้อาการในกลุ่มโรคลมและเลือดลม

(1) ฝางเสน สรรพคุณ ใช้เปลือกต้น แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย



ภาพที่ 6 แสดงลักษณะฝางเสน

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(2) เตยหอมสรรพคุณใช้ใบ บำรุงหัวใจ บำรุงกำลัง

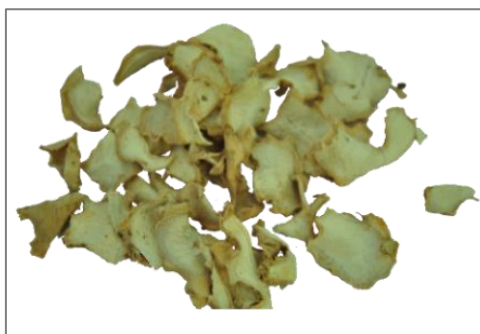


ภาพที่ 7 แสดงลักษณะเตยหอม

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

3) สมุนไพรแก้อาการในกลุ่มโรคทางเดินอาหาร

(1) ชิง สรรพคุณใช้ เหง้า ขับลม แก้ปวดท้องแก้จุกเสียด



ภาพที่ 8 แสดงลักษณะชิง

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(2) ข่า สรรพคุณใช้เหง้า ขับลม แก้ปวดท้องแก้จุกเสียด



ภาพที่ 9 แสดงลักษณะข่า

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(3) พริกไทย สรรพคุณใช้ขับลมในท้อง แก้จุกเสียด



ภาพที่ 10 แสดงลักษณะพริกไทย

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(4) ดีปลี สรรพคุณ ใช้ดอก, ผล แก้อท้องร่วง ขับลมในลำไส้



ภาพที่ 11 แสดงลักษณะดีปลี

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(5) สะค้านขาว สรรพคุณใช้เถา ขับลมในลำไส้ บำรุงธาตุ



ภาพที่ 12 แสดงลักษณะสะค้านขาว

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(6) ตะไคร้สรรพคุณใช้ทั้งต้น ขับลม ขับปัสสาวะ แก้ท้องอืด



ภาพที่ 13 แสดงลักษณะตะไคร้

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(7) ขมิ้นชัน สรรพคุณ ใช้เหง้า รักษาโรคกระเพาะอาหาร



ภาพที่ 14 แสดงลักษณะขมิ้นชัน

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(8) ชุมเห็ดเทศสรรพคุณใช้ ใบ แก้อาการคลื่นไส้



ภาพที่ 15 แสดงลักษณะชุมเห็ดเทศ

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(9) บัวบก สรรพคุณ ใช้ใบแก้ฟกช้ำ แก้อ่อนใน



ภาพที่ 16 แสดงลักษณะใบบัวบก

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(10) มะระขี้นก สรรพคุณใช้ ใบ เถา แก้ไข้ บำรุงน้ำดี



ภาพที่ 17 แสดงลักษณะมะระขี้นก

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(11) ขอบชะนางแดง สรรพคุณ ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก



ภาพที่ 18 แสดงลักษณะขอบชะนางแดง

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(12) กระชายขาว สรรพคุณ ใช้หัว แก้ปวดมวนท้อง บำรุงกำลัง



ภาพที่ 19 แสดงลักษณะกระชายขาว
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

4) สมุนไพรแก้อาการในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ

(1) ฟัทะลายโจร สรรพคุณใช้ใบ แก้ไข้ แก้เจ็บคอ



ภาพที่ 20 แสดงลักษณะฟัทะลายโจร
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(2) มะขามป้อม สรรพคุณใช้ผลแก้ แก้ไอ ขับเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ



ภาพที่ 21 แสดงลักษณะมะขามป้อม
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(3) มะแว้งต้น สรรพคุณใช้ผล แก้ไอขับเสมหะ



ภาพที่ 22 แสดงลักษณะมะแว้งต้น
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(4) หนุมานประสานกายใช้ใบ รักษาโรคหืดหอบ ภูมิแพ้ทางอากาศ



ภาพที่ 23 แสดงลักษณะหนุมานประสานกาย
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

5) สมุนไพรแก้อาการในกลุ่มโรคผิวหนัง

(1) เสดดพังพอนตัวเมีย สรรพคุณใช้ใบ แก้เริ่ม-งูสวัดผื่นคันจาก

แมลงกัดต่อย



ภาพที่ 24 แสดงลักษณะเสดดพังพอนตัวเมีย
(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(2) ทองพันชั่งสรรพคุณใช้ใบ แก้โรคกลากเกลื้อน



ภาพที่ 25 แสดงลักษณะทองพันชั่ง

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(3) ว่านหางจระเข้ สรรพคุณใช้ใบ แก้แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผล

พุพอง



ภาพที่ 26 แสดงลักษณะว่านหางจระเข้

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

(4) กระเบา สรรพคุณ ใช้น้ำมันจากเมล็ด รักษาโรคสะเก็ดเงิน



ภาพที่ 27 แสดงลักษณะกระเบา

(ที่มา: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก)

จากการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ด้านสมุนไพรที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยมากขึ้น ประชาชนกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ตำบลบุญเรืองยังมีการสร้างรายได้จากการเพาะขยายพันธุ์เพื่อจำหน่ายต้นพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่น จนเกิดการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนในนาม“กลุ่มบุญเรือง THAI HERB”ซึ่งสามารถหมุนเวียนเก็บเกี่ยวผลผลิตจากสมุนไพรได้ตลอดทั้งปี เป็นการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเทศบาลตำบลบุญเรืองได้เล็งเห็นความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าว จึงมีการดำเนินการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

4.3.4 ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อชุมชนท้องถิ่น

4.3.4.1 ประโยชน์ต่อหน่วยงานในท้องถิ่น

จากการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานในท้องถิ่นมีดังนี้

(1) เทศบาลตำบลบุญเรือง เกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่วางไว้ มีโครงการที่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาด้านความเป็นอยู่โดยเฉพาะการมีรายได้เสริมจากการปลูกสมุนไพร

(2) เกิดภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถาบันการศึกษาที่มาดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

(3) เกิดการเรียนรู้สภาวะทางสุขภาพของคนในพื้นที่โดยผ่านเครื่องมือของสถาบันการศึกษาทำให้ชุมชนตระหนักรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการบริหารจัดการ

(4) เกิดแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งในพื้นที่ ทำให้นักศึกษาได้มีแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพพร้อมทั้งสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความสนใจกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยภายใต้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.3.4.2 ประโยชน์ต่อประชาชน

(1) ประชาชนในพื้นที่เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

(2) ประชาชนในพื้นที่ตำบลบุญเรืองได้รับบริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

- (3) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และมีโอกาสสร้างรายได้จากการปลูกสมุนไพรและการทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
- (4) ผู้สูงอายุและประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น
- (5) เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ในการปลูกสมุนไพร จนเกิดการก่อตั้งกลุ่มรัฐวิสาหกิจชุมชน “บุญเรือง Thai Herb”

4.3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ในการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ถือเป็นความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งจากพื้นที่คือเทศบาลตำบลบุญเรือง ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทหลักในชุมชนในการรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายตามที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินการนำองค์ความรู้ตามศาสตร์ของวิทยาลัยการแพทย์ฯลงไปพัฒนาพื้นที่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ จากการดำเนินโครงการที่ได้ประสบความสำเร็จจนสามารถนำมาถอดบทเรียนจึงต้องให้ความสำคัญถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญด้านต่างๆที่นำมาสู่การขับเคลื่อนงานและตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงและยังเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาในพื้นที่อื่นๆต่อไป จึงมีปัจจัยที่มีผลต่อการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ดังนี้

4.3.5.1 ด้านหน่วยงานในท้องถิ่น

1) เทศบาลตำบลบุญเรือง

(1) ด้านนโยบาย

ในการดำเนินการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่โดยเฉพาะเทศบาลตำบลบุญเรืองเป็นหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญมากในการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากงานด้านสุขภาพถือเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญหนึ่งของเทศบาล ซึ่งเทศบาลมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเทศบาลมีนโยบายส่งเสริมดูแลสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งคณะผู้บริหารนำโดยนายกเทศมนตรีรองนายกเทศมนตรี ได้มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตเทศบาลและส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลสุขภาพ และการให้ความสำคัญในการให้บทบาทแก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ นอกจากนี้ทางคณะผู้บริหารยังเล็งเห็นโอกาสในการสร้างงานสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการส่งเสริมการ

ปลูกสมุนไพร และนำผลผลิตที่ได้มาผลิตเป็นยารักษาโรค และผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมในการเลี้ยงชีพ โดยเทศบาลมีการทำงานร่วมกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งทางสถาบันการศึกษาจะเป็นหน่วยงานที่เข้าไปสนับสนุนด้านการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมการปลูก/ใช้สมุนไพรในพื้นที่ที่สามารถนำมาขยายเป็นวัตถุดิบยาสมุนไพรขายสร้างรายได้

(2) ด้านบุคลากร

การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง มีผู้รับผิดชอบหลักคือเทศบาลตำบลบุญเรือง ดังนั้นบุคลากรของเทศบาลก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ โดยบุคลากรที่มีส่วนขับเคลื่อนงาน มีดังนี้

(2.1) ฝ่ายบริหาร ได้แก่ นายกเทศมนตรีและคณะผู้บริหารมีความสนใจและมีนโยบายในการนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาดูแลสุขภาพของประชาชนรวมทั้งมีความสามารถในการบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่รวมทั้งการแสวงหางบประมาณจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพ

(2.2) ฝ่ายสภา ได้แก่ ประธานสภาเทศบาลและสมาชิกสภาเทศบาลมีความเห็นพ้องกับฝ่ายบริหารในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาดูแลสุขภาพของประชาชนทำให้ในการเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยต่อสภาเทศบาลได้รับการอนุมัติให้บรรจุไว้ในแผนและเทศบัญญัติการใช้งบประมาณของเทศบาล

(2.3) บุคลากรประจำผู้ที่ มีบทบาทสำคัญในการบริหารงานด้านสุขภาพคือผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและมีความสามารถในการเสนอโครงการ บริหารจัดการโครงการ การสรรหาบุคลากร รวมทั้งกำกับดูแลและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอทำให้การจัดบริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรืองสามารถขับเคลื่อนได้ นอกจากนี้ในระดับผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรที่มีความสำคัญคือ แพทย์แผนไทยซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยตามปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยตำบลบุญเรืองผู้สูงอายุเจ็บป่วยครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคผิวหนัง กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคลมและเลือดลม และกลุ่มโรคกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และต้องมีศักยภาพในการจัดบริการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ต้องสามารถจัดตั้งและบริหารจัดการคลินิกได้และมีความรับผิดชอบและพร้อมปรับตัวตามสถานการณ์เนื่องจากการทำงานในหน่วยงานท้องถิ่นต้องมีการทำงานร่วมกับส่วนราชการภายในองค์กรหลายฝ่ายและทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนต้องพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญเพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยเฉพาะการรักษาโรคใหม่ๆ ด้วยการแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตจาก

หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น และการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มเปราะบาง เช่น แม่หลังคลอด และเด็กพิเศษ เป็นต้น เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ เป็นทางเลือกในการให้บริการสุขภาพ โดยสามารถร่วมมือกับสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น การฝึกอบรม การศึกษาต่อ เป็นต้น

(3) ด้านงบประมาณ

ปัจจัยสำคัญในการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรืองคือ งบประมาณ โดยเทศบาลมีแหล่งงบประมาณสนับสนุน คือ รายได้ของเทศบาลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเทศบาลตำบลบุญเรืองมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การจ้างบุคลากร ค่าครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ และงบดำเนินการ นอกจากนี้เทศบาลสามารถของบประมาณจากแหล่งอื่นๆ เพื่อมาจัดบริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้สูงอายุเพิ่มเติมได้ เช่น กองทุนสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัด งบประมาณจากหน่วยงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

(4) ด้านวัสดุอุปกรณ์และสถานที่

ในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง จำเป็นต้องมีสถานที่ในการจัดตั้งจุดให้บริการดูแลสุขภาพ โดยเทศบาลตำบลบุญเรืองมีอาคารสถานที่ที่มีความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกโดยภายนอกมีสถานที่สำหรับจอดรถ การเดินทางสะดวกอยู่ในแหล่งชุมชน มีการจัดสวนสมุนไพรให้ผู้มารับบริการสามารถเรียนรู้สมุนไพรที่สามารถนำมาดูแลสุขภาพตนเองได้ นอกจากนี้ยังควรมียานพาหนะสำหรับให้ทีมแพทย์แผนไทยลงพื้นที่ไปทำกิจกรรมในชุมชนที่ทำให้สามารถจัดบริการเชิงรุกในชุมชนได้

(5) ด้านบริบทแวดล้อมของพื้นที่

ตำบลบุญเรืองมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นแหล่งสมุนไพรในชุมชนโดยมีป่าชุ่มน้ำขนาดใหญ่ 3,021 ไร่ 1 งาน 75 ไร่ นับว่าเป็นผืนป่าชุ่มน้ำที่ใหญ่ที่สุดในลุ่มน้ำอิง โดยเนื้อที่อยู่ในเขตหมู่ 1, 2, 5, 8, 10 พื้นที่ชุ่มน้ำบุญเรือง ประกอบด้วยป่าชุ่มน้ำ หนองน้ำและแม่น้ำอิงเป็นพื้นที่สาธารณะที่คนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต เป็นแหล่งอาหารของคนในชุมชน เช่น ปลา พืชผักต่างๆ เป็นต้น เพื่อบริโภคในครัวเรือนและจำหน่าย เพื่อเป็นรายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งไม้ใช้สอย แหล่งน้ำในการเกษตร อีกทั้งเป็นแหล่งวางไข่ของปลา จากแม่น้ำโขงที่เข้ามาในฤดูน้ำหลาก ชาวบ้านจึงได้ช่วยกันดูแลสุขภาพโดยการออกซื้อตกลิงที่มากจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทำให้พื้นที่ป่าดังกล่าวมีความหลากหลายทางชีวภาพที่คนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งป่าชุ่มน้ำนี้เป็นแหล่งพันธุ์พืชสมุนไพรที่สำคัญของชุมชน นอกจากนี้ตำบลบุญเรืองยังเป็นพื้นที่เกษตรอินทรีย์ ซึ่งเหมาะแก่การเพาะปลูกสมุนไพร จึงสามารถ

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ใช้สมุนไพรใกล้มือในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและต่อยอดการปลูกสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้แก่คนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเรือง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพพระดั่งปฐมภูมิในพื้นที่ โดยเน้นการให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเป็นหลัก ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเรืองได้ให้ความร่วมมือเทศบาลในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่โดยเน้นการบริการดูแลโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยทางคลินิกสูงวัยของเทศบาลตำบลบุญเรืองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเรืองสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ามารักษาเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในพื้นที่

4.3.5.2 ด้านผู้นำชุมชน

ในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง ปัจจัยด้านผู้นำชุมชนถือว่ามีส่วนสำคัญ โดยเฉพาะในการเข้าไปจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน โดยผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องมีความสนใจและต้องการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้นำชุมชนจะมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง โดยในส่วนตำบลบุญเรืองผู้ชุมชนได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่อย่างดียิ่งทำให้สามารถการดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น

4.3.5.3 ด้านประชาชนในพื้นที่

ประชาชนในชุมชนต้องได้รับความรู้และความเข้าใจถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการ โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งมีอยู่ในวิถีชีวิตของคนในชุมชนอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญ โอกาสในการนำมาเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพและยังเป็นโอกาสสร้างรายได้จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จากการดำเนินการพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบุญเรือง มีปัญหาด้านสุขภาพโดยมีอาการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยมีโอกาเป็นทางเลือกในการรักษาได้ จึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้

4.3.5.4 สถาบันการศึกษา

ตามยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ประกอบกับได้รับมอบหมายจากนโยบายของรัฐบาลใน จึงเป็นโอกาสที่เหมาะสมในการได้เข้าไปมีส่วนร่วมและบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกรับมอบหมายจากมหาวิทยาลัยในการไปดำเนินการในพื้นที่ จึงได้มีการดำเนินการโดยมีปัจจัยดังนี้

- (1) สถาบันการศึกษามีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่จะนำไปช่วยแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่
- (2) สถาบันการศึกษามีเป้าหมายที่ชัดเจนและมีความจริงใจในการเข้าไปช่วยแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่
- (3) สถาบันการศึกษามีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน
- (4) สถาบันการศึกษามีการนำเอาภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามโครงการไปบูรณาการการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ โดยมีการนำเอาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไปดำเนินการในพื้นที่ด้วยการบริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีการจัดตั้งคลินิกสู่วัยด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับเทศบาลตำบลบุญเรือง โดยสามารถใช้เป็นสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการผลิตสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีเจตนาเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้สมุนไพรใกล้มือดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น และหากเหลือใช้ก็นำมาจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ตนเองได้ จนเกิดเป็นกลุ่มวิสาหกิจในชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งของนักศึกษาในการเรียนรู้การผลิตสมุนไพรและการสร้างเครือข่ายผู้ผลิตสมุนไพรในชุมชน

4.3.6 ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการ

4.3.6.1 ในช่วงแรกในการดำเนินกิจกรรมประชาชนในพื้นที่ยังขาดความเข้าใจในกระบวนการและกิจกรรมที่จะไปดำเนินการในพื้นที่ จึงมีการแก้ปัญหาโดยการลงพื้นที่บ่อยครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจผ่านผู้นำชุมชนและให้ผู้นำชุมชนเป็นกระบอกเสียงสำคัญในการประชาสัมพันธ์และประชุมทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการลงพื้นที่ไปทุกหมู่บ้านด้วยการใช้รูปแบบกิจกรรมคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน

4.3.6.2 มีข้อจำกัดด้านงบประมาณของเทศบาล เนื่องจากเทศบาลมีรายได้ไม่สูงมาก ทำให้มีงบประมาณอย่างจำกัด จึงต้องวางแผนการดำเนินโครงการต่างๆ ตามศักยภาพที่มี และทางผู้บริหารเทศบาลตำบลบุญเรืองได้พยายามสรรหางบประมาณจากแหล่งอื่นๆ เพื่อนำมาดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ดังนั้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดังหัวข้อต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 2 อภิปรายผล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สถานการณ์ ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบุญเรือง อำเภอยางทอง จังหวัดเชียงราย

ตำบลบุญเรือง อำเภอยางทอง จังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ประมาณ 77.04 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 48,150 ไร่แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน มีประชากรในเขตเทศบาล 5,925 คน จำนวนครัวเรือน 2,512 ครัวเรือนประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ทำอาชีพเกษตรกรรมนอกจากนี้ยังมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ผืนป่าชุ่มน้ำที่ใหญ่ที่สุดในลุ่มน้ำอิงขนาด 3,021 ไร่ 1 งาน 75 ไร่ เป็นพื้นที่สาธารณะที่คนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตเป็นแหล่งอาหารทั้งยังมีต้นทุนของการทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งเหมาะแก่การเพาะปลูกสมุนไพร จากการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของคนในชุมชน ร่วมกับเทศบาลตำบลบุญเรือง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ และผู้ได้รับการจ้างงานตามโครงการพบว่า ประชากรในพื้นที่ตำบลบุญเรือง มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและมีสถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินศักยภาพตำบล พบว่า ตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนชนบทที่มีสัดส่วนของผู้สูงวัยในปี พ.ศ. 2564 สูงถึง 1,715 คน หรือร้อยละ 28.95 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 5,925 คน ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) โดยผลกระทบที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมีหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นหลักจากการสำรวจขึ้นทะเบียนคนไข้ในชุมชนเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลบุญเรืองมีผู้สูงอายุที่สำรวจได้ 1,043 คน หรือร้อยละ 63.33 ของผู้สูงอายุทั้งหมดครอบคลุมทั้ง 10 หมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันในเลือดสูงโรคเบาหวานโรคเกาต์โรคไตเรื้อรังโรคหัวใจเป็นต้น จำนวน 641 คน หรือร้อยละ 61.46

นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยตาม 5 กลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยมีโอกาในการเป็นทางเลือกในการรักษา จำนวน 842 คน หรือร้อยละ 80.73 และพบผู้สูงอายุในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมีความต้องการที่ต้องได้รับการดูแล จำนวน 4 คน นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่พบในพื้นที่ คือผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองที่สำรวจได้จำนวน 1,043 คน มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทางใจทั้งหมด 192 คน หรือร้อยละ 18.40 คือมีภาวะเหงา เบื่อหน่ายร้อยละ 16.11 ภาวะเครียดร้อยละ 3.07 และเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.05 ปัญหาด้านสังคมที่พบคือ (1) อยู่บ้านคนเดียวเนื่องจากบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ไม่มีคนดูแล มีโอกาสพบปะเพื่อนน้อยลง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง (2) ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงดูบุตรหลานโดยลำพัง นอกจากนี้ไม่มีคนดูแลแล้วยังมีภาระที่ต้องเลี้ยงดู (3) ปัญหาความแตกต่างระหว่างวัย ส่งผลทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุบางครอบครัวไม่เข้าใจกันส่งผลต่อการเกิดความขัดแย้งในครอบครัวอันมีสาเหตุมาจากมีคนหลายวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ส่วนปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจัดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ไม่มีรายได้แต่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าแพมเพิร์ส ค่าจ้างผู้ดูแลหรือค่าจ้างคนรับส่งไปพบแพทย์ กรณีมีฐานะยากจนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก 2) บุตรของผู้สูงอายุนำหลานมาให้ผู้สูงอายุเลี้ยงที่บ้านทำให้ผู้สูงอายุมีภาระต้องเลี้ยงดูหลานบางคนต้องหาเลี้ยงชีพในการเลี้ยงดูตนเองและหลานในช่วงนอกฤดูกาลทำการเกษตร ผู้สูงอายุจะขาดแคลนรายได้ ทำให้เงินไม่พอใช้ ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริมเพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายเกิดการกู้หนี้ยืมสินจนถึงขั้นขายทรัพย์สินส่วนตัวเพื่อยังชีพ

จากสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่จึงต้องมีการศึกษาถึงบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานต่อไป

5.1.2 บทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ตามนิยามความหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ที่ได้ให้ความหมายของการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ในบทบาทของแพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีสิทธิตามกฎหมายตั้งแต่ การแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค และส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ที่ต้องครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัจจัยแวดล้อมแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงวิถีชีวิตและวิถีชุมชนมาเป็นส่วนประกอบของกระบวนการเฝ้าระวังรักษาอาการเจ็บป่วย ประกอบกับวิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้พัฒนาระบบวิธีของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1) การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีหัตถเวช” 2) การรักษาด้วยยาสมุนไพร ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีเภสัชเวช” 3) การบำรุงรักษาด้วยอาหาร ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธี

โภชนาการ” และ 4) การดูแลและรักษาด้านจิตใจ ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีจิตเวช” และได้มีการจัดการความรู้โดยมุ่งเน้นการจัดทำรายละเอียดโรคเป้าหมายที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสให้บริการตรวจรักษาได้ในแต่ละคลินิก ตามบทบาทวิชาชีพ ได้พัฒนาคลินิกเป้าหมายเพื่อให้ความรู้กลุ่มเล็กและขยายผลสู่การศึกษาวิจัยกระบวนการรักษาโรคที่ทันยุคสมัยทั้งหมด 6 คลินิก ได้แก่ คลินิกสูงวัย คลินิกแพทย์ทางเลือก คลินิกเด็กพิเศษ คลินิก CVA (Cerebrovascular Accident, Stroke) คลินิกมะเร็งระยะสุดท้ายที่ครอบคลุมกลุ่มโรคเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 55 รายการ ได้แก่ กลุ่มโรคผิวหนัง เช่น สะเก็ดเงิน เริ่ม งูสวัด เป็นต้นกลุ่มโรคทางเดินอาหาร เช่น ภาวะอาหาร ริดสีดวงทวารหนัก เป็นต้นกลุ่มโรคทางเดินหายใจ เช่น หืดหอบ ภูมิแพ้ทางอากาศ เป็นต้นกลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เช่น เข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น ไหล่ติด นิ้วล็อก ข้อติด เป็นต้นกลุ่มโรคลม เช่น ลมป่วงลมวัย ลมมีพิษมาก ลมผิวดิบ เป็นต้นกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ทางลมหายใจ เป็นต้น กลุ่มโรคมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มโรคประคับประคอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้นกลุ่มโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Accident: CVA) รวมทั้งมีกลุ่มโรคที่ต้องรักษาด้วยยาสามัญประจำบ้าน เช่น กลาก เกลื่อน ผื่นคัน ท้องผูก ท้องเสีย ไข้ วิงเวียน หน้ามืด เป็นต้น นอกจากนี้ในกระบวนการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ยังได้มีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและเสริมคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจร่วมกับปัญหาด้านร่างกาย เมื่อได้บทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน จึงนำมาสู่การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

5.1.3 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

จากการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของคนในชุมชนพบว่า ประชาชนมีความต้องการในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและมีความสนใจในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผักพื้นบ้าน จึงนำมาสู่การวางแผนดำเนินโครงการฯ ภายใต้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย 2) กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองในพื้นที่ ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีกระบวนการดำเนินโครงการเริ่มจากการประสานงานกับทางเทศบาลตำบลบุญเรือง เพื่อให้เทศบาลประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเข้าพื้นที่จัดกิจกรรมคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อสำรวจข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จากนั้นจึงนำมาวางแผนการลงพื้นที่จัดกิจกรรม ประสานงานกับเทศบาลเพื่อดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ทั้งกิจกรรมคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย และกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือกิจกรรมให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยเน้น 2 กรรมวิธี คือ 1) การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ ใช้หรือ กรรมวิธีหัตถเวช และ 2) การรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือ กรรมวิธีเภสัชเวช ซึ่งได้ให้บริการไปทั้งหมด 478 รายครอบคลุม กลุ่มโรคลมและเลือดลม ได้แก่ หนีมีดตาลาย ปวดเนื้อปวดตัว ใจหวิวใจสั่น นอนไม่หลับ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ จุกเสียด อาหารไม่ย่อย กระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวารหนัก กลุ่มโรคโครงสร้าง กระดูก กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ได้แก่ เข่าเสื่อม ไหล่ติด นิ้วล็อก กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ หวัด ไอ เจ็บคอ ภูมิแพ้ หืดหอบ และกลุ่มโรคผิวหนัง ได้แก่ สะเก็ดเงิน เริม-งูสวัด กลาก-เกลื้อน และกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้บูรณาการกิจกรรมเพื่อเสริมการรักษา การอยู่และการกิน และการเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพิ่มเติม 2 กรรมวิธี ได้แก่ 1) การบำรุงรักษาด้วยอาหาร หรือ กรรมวิธีโภชนเวช และ 2) การดูแลและรักษาด้านจิตใจ หรือ กรรมวิธีจิตเวช ในส่วนนี้มีความสำคัญมากในการรักษาโดยเฉพาะผู้สูงวัยที่มักมีปัญหาด้านจิตใจร่วมกับปัญหาด้านร่างกายจึงมีการดำเนินกิจกรรมย่อย 4 ได้แก่ ขยับกาย คลายเส้น เช่น รำ 5 พญา ฤๅษีตัดตน ไทเก็ก โยคะ เป็นต้นปรุงอาหารเป็นยา เช่น ขนมน้ำยา กระชาย เครื่องดื่มนมกระชาย เป็นต้น กิจกรรมอยู่เย็นเป็นสุข เช่น ส่งเคราะห์ ปฏิบัติธรรม เป็นต้น และกิจกรรมช่วงพญาขบคิดปัญหาเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ โดยได้มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 271 คน ดำเนินกิจกรรม 21 ครั้ง

กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาศักยภาพของตำบลบุญเรืองที่พบว่าพื้นที่ที่เป็นป่าชุ่มน้ำกว่า 3,021 ไร่ ประกอบกับพื้นที่ชุมชนเป็นพื้นที่การทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งมีความเหมาะสมแก่การเพาะปลูกสมุนไพร ประกอบกับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะเพิ่มรายได้จากการขายวัตถุดิบสมุนไพรดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและศักยภาพของชุมชน ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 100 หลังคาเรือน ถือเป็นการพึ่งพาตนเอง ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และมีโอกาสสร้างรายได้ โดยกิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับชื่อสมุนไพร สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ การปลูกการดูแลและการเก็บเกี่ยวสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้และสาธิตการนำสมุนไพรที่ปลูกมาทำยาไว้ใช้เองเบื้องต้น ยังสามารถปลูกสมุนไพรที่ต้องนำมาใช้ในคลินิกสูงวัยของเทศบาลเพื่อเสริมสร้างรายได้ โดยมีสมุนไพรจำนวน 23 ชนิด ได้แก่ ไพล ฝรั่ง เติยหอม ขิง ข่า พริกไทย ดีปลี สะค้านขาว ตะไคร้ ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ บัวบก ขอบชะนางแดง มะระขี้นก กระชายขาว ฟ้าทะลายโจร มะขามป้อม มะแว้งต้น หนุมานประสานกาย เสดดพังพอนตัวเมีย ทองพันชั่ง ว่านหางจระเข้ และกระเบาจากการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ด้านสมุนไพรที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยมากขึ้น ประชาชน

กลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ตำบลบุญเรืองยังมีการสร้างรายได้จากการเพาะขยายพันธุ์เพื่อจำหน่ายต้นพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่น จนเกิดการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนในนาม “กลุ่มบุญเรือง THAI HERB” ซึ่งสามารถหมุนเวียนเก็บเกี่ยวผลผลิตจากสมุนไพรได้ตลอดทั้งปี เป็นการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

จากผลการดำเนินการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง จนเกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม ย่อมมาจากปัจจัยหลายส่วนที่มาหนุนเสริมตั้งแต่ด้านนโยบายรัฐบาลที่ส่งเสริมการขับเคลื่อนเพื่อการกระตุ้นเศรษฐกิจในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงการและให้บทบาทมหาวิทยาลัยในท้องถิ่นในการนำองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในศาสตร์ต่าง ๆ ลงไปพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รวมถึงนโยบายของหน่วยงานในท้องถิ่นที่ตอบสนองและรับไปเป็นพันธกิจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้พื้นที่ที่ตั้งแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายเกษตรอินทรีย์รวมถึงประชาชนในพื้นที่เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับคนในชุมชน ซึ่งเทศบาลตำบลบุญเรืองได้เล็งเห็นถึงความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว จึงเกิดนโยบายการจ้างงานบัณฑิตแพทย์แผนไทยวิชาชีพประจำคลินิกสูงวัย 2 ตำแหน่ง ในปีงบประมาณ 2565 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาประชาชนตำบลบุญเรือง ปัจจุบันมีการพัฒนาต่อยอดในการขยายกลุ่มผู้สนใจปลูกสมุนไพรและสร้างรายได้ให้กับชุมชนเพิ่มขึ้น ทำให้ตำบลบุญเรืองเป็นตำบลต้นแบบการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทำให้มีเทศบาลตำบลใกล้เคียงมาขอศึกษาเพื่อเป็นแนวทางและพัฒนาต่อยอดสำหรับชุมชนอื่น รวมทั้งเป็นรูปแบบสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยนำไปเป็นตัวอย่างและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยต่อไป

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ตำบลบุญเรืองเป็นชุมชนชนบทที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.95 ของจำนวนประชากรทั้งหมดถือเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ทำให้ผู้สูงอายุตำบลบุญเรืองมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจโดยมีฐานะยากจนมีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนด้านสังคม บางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังไม่มีคนดูแล และด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ รุสนี มามะ (2564) ที่พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่มีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ โดยในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังและมีอาการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสรักษา ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและข้อ จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการบำบัดผู้ป่วยกลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกของแพทย์แผนไทยที่บูรณาการร่วมกับตำรับยา

แผนไทย เรื่องการคัดเลือกตำรายาแผนไทยที่มีสรรพคุณบำบัดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก (อาทิตยา พินทา, สมชาย สุริยะไกร และศุภชัย ดิยวรนันท์, 2566) กลุ่มโรคเลือดลม จากข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองในการใช้ยาหอม สำหรับแก้ปัญหาความเรื้อรังของอาการเจ็บป่วยจากภาวะเลือดลมแปรปรวนด้วยการแพทย์แผนไทย เรื่องประสบการณ์ในการใช้ยาหอม รักษาอาการเลือดลมแปรปรวนของผู้สูงอายุ (ศิริพิภตร จันทร์สังสา, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์, ยิ่งยง เทาประเสริฐ และวนิษา ปันฟ้า, 2563) กลุ่มโรคท้องไส้ จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้วยการกดนวดโยคะอาสนะท้องตามแนวลำไส้ใหญ่เพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินอาหาร เรื่องผลของโปรแกรมโยคะอาสนะต่ออาการท้องอืดในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลนาเชือก (ศุภนิดา ทองดวง, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, และพัชชา หิรัญวัฒนกุล, 2565) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยโรคทางเดินหายใจที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เรื่องปัจจัยมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ (ธเนษฐ เทียนทอง, นรศิรา ศรีโพธิ์, และอรรณพ แก้วบุญชู, 2565) และกลุ่มโรคผิวหนัง จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการใช้สมุนไพรสำหรับรักษาโรคผิวหนังของชุมชน เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรคผิวหนังของประชาชน (อัสมาอี อาแซ , พิจิตรา คงเกิด, โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, และนวลพรรณ ทองคุปต์, 2566) รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพใจ ได้แก่ มีภาวะเหงา เบื่อหน่ายภาวะเครียด และโรคซึมเศร้า โดยแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุตามกฎหมายตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนดำเนินการภายใต้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพในรูปแบบคลินิกสูงวัยให้บริการดูแลรักษา 5 กลุ่มโรคและกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในชุมชน เรื่องแนวทางการพัฒนาคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น(สุตสิน พลนรัตน์, ปราณี คำแก้ว, ดวงนา แดนบุญจันทร์, ธัญลักษณ์ ปุคำสุข, และวรรณพร สุริยะคุปต์, 2564) และ 2) กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยส่งเสริมให้ปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ดูแลตนเองและเพิ่มรายได้จากการจำหน่ายต้นพันธุ์และวัตถุดิบสมุนไพรในชุมชน จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุด้วยพืชสมุนไพรใกล้มือ เรื่องการพัฒนา ศักยภาพของพืชสมุนไพรสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (พรพรรณ ก่อใจ, นคร จันตะวงษ์, ยิ่งยง เทาประเสริฐ, และชยันรินทร เรือนเจริญ, 2565)

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

5.3.1 สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเป็นแนวทางในการพัฒนาในพื้นที่อื่น

5.3.2 สามารถส่งเสริมการเพาะปลูกพืชสมุนไพรที่เป็นมาตรฐานสำหรับใช้เป็นยา (Medical grade) และขยายตลาดทั้งในและต่างประเทศ

5.3.3 สามารถส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนทั้งรูปแบบอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยในบริบทเฉพาะของเทศบาลตำบลบุญเรือง หากมีการนำผลการวิจัยไปใช้ควรมีการปรับให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ หรืออาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมตามบริบทของพื้นที่

5.4.2 ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาข้อมูลในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเทศบาลตำบลบุญเรือง เช่น การติดตามผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). การส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุไทย. www.dop.go.th
- _____. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). การดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/>
- _____. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 พ.ศ.2566-2580. กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2553). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”*. มปท.: มปป.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (มปป.). *คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่*. มปท.: มปป.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2558). *แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีส ออิกส์ จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค. (2560). *คู่มือความรู้ทางเลือกสุขภาพห่างไกลโรค NCDs*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- จันธิดา กมาลาสน์ศิริ และคณะ. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29 (1), 36-47. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8529>
- ณิศา ชัยวงศ์. (2565). *การศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงวัยในชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา*. (ดุษฎีนิพนธ์การแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย.
- ธนษฐ เทียนทอง, นรศิรา ศรีโพธิ์, และอรรณพ แก้วบุญชู. (2565). ปัจจัยมลพิษสิ่งแวดล้อมภายในที่พกอาศัยกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 4(4), 160-168.
- ธีรพันธ์ อินตะปาน. (2562). จากสังคมผู้สูงอายุ สู่ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ข้อเสนอแนะและการจัดการปัญหา. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จาก มติชนออนไลน์: <https://www.matichon.co.th>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นคร จันทะวงษ์ และคณะ. (2564). การพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพร
ใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 10 (1), 245-256. สืบค้นจาก
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jssr/article/view/249381>
- นวรรตน์ ไชยมณี รัตติกรณ์ บุญทัศน์ และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2562). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม
หลัก 3 อ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2), 262-296.
- ประเสริฐ สาวิรัมย์. (2565). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความ
รอบรู้ด้วยหลักสูตร“CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารศูนย์
อนามัยที่9, 16 (1), 86-100. สืบค้นจาก [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/255297/174055)
[thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/255297/174055](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/255297/174055)
- ปราณี พระโรจน์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ, 13 (2), 99-105. สืบค้นจาก [https://he02.tci-thaijo.org/ index.](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255061)
[php / RDHSJ/article/view/255061](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255061)
- ปริพัช เงินงาม และคณะ. (2565). แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง
ในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.
วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 10 (2), 190-200. สืบค้นจาก [https://so02.tci-](https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/254524)
[thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/254524](https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/254524)
- ปรีชา นวลเป็นโย. (2561). ประชากรรุ่นเกิดล้าน. วารสารข้าราชการ, 60(4), 3-4.
- พรพรรณ ก่อใจ, นคร จันทะวงษ์, ยี่งยง เทาประเสริฐ, และชัยนรินทร์ เรือนเจริญ. (2565). การ
พัฒนาศักยภาพของพืชสมุนไพรสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพัฒนา
ชุมชนและคุณภาพชีวิต. 10(3), 293-301
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556, กุมภาพันธ์ 1). ราชกิจจานุเบกษา.
เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก. หน้า 1-19.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2565). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2565.
สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 31(1), 1-2.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและ มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
(2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. ปราโมทย์ ประสาทกุล, (บรรณาธิการ).
กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2540, ตุลาคม 11). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 114 ตอนที่ 55 ก. หน้า 1-99.
- รศ.ยานภิศ พลศรี, เบญจวรรณ ฌนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4 (3), 135-150 สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/102083/79001>
- รุสนี มามะ, ณิชรา ชัยวงศ์, ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์ และสุนันท์ แก้วจินทา. (2564). การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(1), 222-231.
- วรรณพร สุริยะคุปต์ และคณะ. (2565). การศึกษาพัฒนาการของรูปแบบโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5 (1), 63-78. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jmhs1_s/article/view/254469
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563*. วิชัย เอกพลากร, (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ศิริพักตร์ จันทร์สงสา, ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์, ยิ่งยง เทาประเสริฐ, และวนิษา ปันฟ้า. (2563). ประสพการณ์ในการใช้ยาหอมรักษาอาการเลือดลมแปรปรวนของผู้สูงอายุ. *วารสารหมอไทยวิจัย*, 6(2), 35-47.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- ศุภนิดา ทองดวง, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, และพัชรา หิรัญวัฒนกุล. (2565). ผลของโปรแกรมโยคะอาสนะต่ออาการท้องอืดในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 159-172.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2564. *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*, 30(1). หน้า 1-2.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2562). *คนไทยอายุยืนขึ้นเฉลี่ย 75.3 ปี เตรียมแผนพัฒนาเมืองสำหรับสังคมสูงวัย*. สืบค้น 8 มกราคม 2565, จาก สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย: <https://www.blrbangkok.com>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมศักดิ์ นวลแก้ว. (2557). สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566, จาก <https://drugindailylife.files.wordpress.com>
- สาธิต บวรสันติสุทธร. (2564). *สังคมคนสูงอายุ ชาวร้ายคนไทย*. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จากกรมกิจการผู้สูงอายุ: <https://www.dop.go.th>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). (2561). ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2559). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักยุทธศาสตร์ด้านนโยบายสาธารณะ. (2560). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564. สืบค้นจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ. <https://www.nso.go.th>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2566 – 2580. <http://nscr.nesdc.go.th/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุนันท์ แก้วจันทา, สุธิดา วิริยา และชนภา ไวยลาพี. (2566). แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรในตำบลบุญเรือง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สุนันท์ แก้วจันทา. (2565). *การศึกษาบทบาทและศักยภาพของเทศบาลในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย*. (ดุษฎีนิพนธ์การแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย.
- สุวสิน พลนรัตน์, ปราณี คำแก้ว, ดวงนภา แดนบุญจันทร์, ธัญลักษณ์ ปุค้ำสุข, และวรรณพร สุริยะคุปต์. (2564). แนวทางการพัฒนาคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้บริบทของการแพทย์ พืชบ้านล้านนา. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์*. 8(5), 162-176.
- อชฌา วารีย์ และ นางลักษณ์ วุฒิปรีชา. (2561). การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรใน ผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาร*, 45(2): 64-75.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อัสมาอี อาแซ, พิจิตรา คงเกิด, โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, และนวลพรรณ ทองคุปต์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรคผิวหนังของประชาชนในตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข*, 1(3), 140-152.
- อาทิตยา พินทา, สมชาย สุริยะไกร และศุภชัย ตีวรรณันท์. (2566). การคัดเลือกตำรายาแผนไทยที่มีสรรพคุณบำบัดกลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 21(1), 704-716.
- เอกศักดิ์ เฮงสุโข และ วิสิทธิ์ มะณี. (2561). รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร. *วารสาร “ศึกษาศาสตร์มมร” คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 6(1): 278-293.
- Thai Health Promotion Foundation. (2013). Food and drug administration strategic framework for food management Thailand. (2nd edition). Bangkok: Print Support.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจ
และสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 1 เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษา
สุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ
จังหวัดเชียงราย

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคม
รายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ
ครั้งที่ 1 เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วัน/เดือน/ปี.....

1. ปัญหาของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผน
ไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อ.เชียงของ จ.เชียงรายมีอะไรบ้าง

1.1 ปัญหาด้านสุขภาพ

.....

1.2 ปัญหาด้านสังคม

.....

1.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

.....

1.4 ปัญหาด้านอื่นๆ

.....

2. บทบาทของแพทย์แผนไทยในการเข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน

.....



CRRU-IRB

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
นางสาวสุภาวดี : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ก (ต่อ)

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจ
และสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 1 เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษา
สุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ
จังหวัดเชียงราย

3. กระบวนการจัดดำเนินการกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน
มีกระบวนการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชนประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ปัญหา/อุปสรรคที่พบและแนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้บันทึกข้อมูล



CRRU-IRB

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 2 เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ ครั้งที่ 2 เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วัน/เดือน/ปี.....

1. ปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมีอะไรบ้าง

1.1 ปัญหาด้านสุขภาพ

1.2 ปัญหาด้านสังคม

1.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

1.4 ปัญหาด้านอื่นๆ

2. กระบวนการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ของท่านมีกระบวนการอย่างไร ตั้งแต่เริ่มต้น-จนถึงสิ้นสุดโครงการ

3. ท่านหรือหน่วยงานของท่าน มีส่วนร่วม/บทบาทในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไรบ้าง



CRRU-IRB
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 100 หมู่ 10 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข (ต่อ)

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจ
และสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 2 เพื่อถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมดูแลรักษา
สุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ
จังหวัดเชียงราย

4. ท่านคิดว่ากิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย มีประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่น
อย่างไร

4.1 ผลประโยชน์ต่อหน่วยงานในท้องถิ่น

4.2 ผลประโยชน์ต่อประชาชน

4.3 ผลประโยชน์ต่อองค์กรชุมชน

5. ปัญหา/อุปสรรคที่พบในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่
ของท่านมีอะไรบ้าง และมีวิธีแก้ไขปัญหายังไร

6. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์
แผนไทยอย่างไรบ้าง

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้บันทึกข้อมูล



CRRU-IRB

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคาร ๑๐ ชั้น ๑๐๐๐ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 3 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ ครั้งที่ 3 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบในการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วัน/เดือน/ปี.....

1. รูปแบบการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ต.บุญเรือง อ.เชียงของ จ.เชียงราย

1.1 กิจกรรม

.....

.....

.....

1.2 กระบวนการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

1.3 วิธีการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ ต.บุญเรือง อ.เชียงของ จ.เชียงราย

2.1 ด้านหน่วยงานในท้องถิ่น

.....

.....

.....

2.2 ด้านผู้นำชุมชน

.....

.....

.....



CRRU-IRB

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

ภาคผนวก ค (ต่อ)

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการยกระดับเศรษฐกิจ
และสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ตำบลบุญเรือง
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 3 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบในการจัดกิจกรรม
ดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบุญเรือง
อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2.3 ด้านประชาชนในพื้นที่

.....

.....

.....

2.4 ด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้บันทึกข้อมูล

ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ชื่อ - สกุล นางสาวณิศรา ชัยวงศ์

วัน เดือน ปี เกิด 5 กรกฎาคม 2527

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 289 หมู่ 12 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2546	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม 2 จังหวัดเชียงราย
พ.ศ.2550	ระดับปริญญาตรี การแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ.2555	ระดับปริญญาโท การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ.2565	ระดับปริญญาเอก การแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

2564 – ปัจจุบัน	คณบดี วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2565 - ปัจจุบัน	กรรมการสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 มาตรา 15(2)
2567 - ปัจจุบัน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 7 วรรคหนึ่ง (4) แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 (กรณีผู้แทนสถาบันอุดมศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย)
2560 – 2563	รองคณบดี วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2556 – 2559	ผู้ช่วยคณบดี วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

2554 – 2558	ประธานโปรแกรมวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2553	เลขานุการโปรแกรมวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2552 – 2559	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2550 - ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2

ชื่อ - สกุล นางสาวสุนันท์ แก้วจันทา

วัน เดือน ปี เกิด 8 มิถุนายน 2537

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 100 หมู่ 9 ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2556	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเวียงเชียงรุ้งวิทยาคม จังหวัดเชียงราย
พ.ศ.2560	ระดับปริญญาตรี การแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ.2565	ระดับปริญญาเอก การแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2560 - ปัจจุบัน	อาจารย์ คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
---------------------	---

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 3

ชื่อ - สกุล นายปริพัช เงินงาม

วัน เดือน ปี เกิด 14 มีนาคม 2534

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 209 หมู่ 7 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2552	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนไพศาลพิทยาส จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ.2556	ระดับปริญญาตรี การแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ.2562	ระดับปริญญาโท การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2556 – 2557	พลทหารเหล่าแพทย์ โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ กองพัน เสนารักษ์ มณฑลทหารบกที่ 31 จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ.2557 - ปัจจุบัน	อาจารย์ คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 4

ชื่อ - สกุล นางสาวสุธิดา วิริยา

วัน เดือน ปี เกิด 25 มกราคม 2534

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 214 หมู่ 7 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2552	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่เจดีย์วิทยาคม จังหวัดเชียงราย
พ.ศ.2556	ระดับปริญญาตรี การแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

พ.ศ.2563 ระดับปริญญาโท การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2556 - ปัจจุบัน อาจารย์ คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 5

ชื่อ - สกุล นางสาวปัญญรัช คำเสื่อ

วัน เดือน ปี เกิด 18 กรกฎาคม 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 466 หมู่ 13 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2555 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 26 จังหวัดลำพูน

พ.ศ.2559 ระดับปริญญาตรี การแพทย์แผนไทยบัณฑิต
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

พ.ศ.2562 ระดับปริญญาโท การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2562 - ปัจจุบัน อาจารย์ คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย