



นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ณิศรา ชัยวงศ์ และคณะ

โปรแกรมวิชา การแพทย์แผนไทย
คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)



นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

นิศรา ชัยวงศ์ และคณะ

โปรแกรมวิชา การแพทย์แผนไทย
คณะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ขอขอบคุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลแม่ข้าวต้ม ผู้นำชุมชน ตลอดจนประชาชนตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเข้าปศีกษาวิจัยในพื้นที่ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ และให้ข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ที่เสียสละทั้งร่างกายและแรงใจในการศึกษาข้อมูลและปฏิบัติงานด้วยดีตลอดมาจนกระทั่งงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี

ณิศรา ชัยวงศ์ และคณะ

มกราคม 2569

ชื่อเรื่อง : นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่
ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนิศรา ชัยวงศ์ และคณะ

สาขาวิชา/คณะ : การแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ : 2568

ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยปี : (เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน 2) ศึกษาบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และ 3) พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหาประสิทธิผลของนวัตกรรม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีการประชุมกลุ่ม เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพ แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในตำบลแม่ข้าวต้มพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพด้วยกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ 5 กลุ่มโรคและมีปัญหาสุขภาพใจ และผู้สูงอายุทุกคนมีความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพและมีความสนใจในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผักพื้นบ้าน ซึ่งนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยดำเนินการภายใต้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ 2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีนวัตกรรม : "4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว" ประกอบด้วย สมดุลกาย (ขยับกายคลายเส้น) สมดุลกิน (กินอาหารเป็นยา) สมดุลสมุนไพร (ใช้สมุนไพรใกล้มือ) และสมดุลใจ (การดูแลสุขภาพจิต) การประเมินผลการใช้นวัตกรรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ที่ช่วยให้เป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนด้วยการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและมีโอกาสเสริมรายได้

คำสำคัญ: นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้สูงอายุ, การแพทย์แผนไทย

Research Title : Self-care innovation for the elderly with Thai traditional medicine in the area of Mae Khao Tom Subdistrict, Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province.

Author : Miss Nissara Chaiwong et al.

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

Fiscal Year : 2025

Year of Research : (February 2025 - February 2026)

Abstract

The research of Self-care innovation for the elderly with Thai traditional medicine in the area of Mae Khao Tom Subdistrict, Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province purposed to 1) study the situation problems and trends of the elderly in the community, 2) study the role and potential of communities that have the opportunity to develop self-care innovations for the elderly with Thai traditional medicine and 3) Develop self-care innovations for the elderly with Thai traditional medicine and find out the effectiveness of innovators. The data collection method involves focus group discussions. The research tool is a record of health problem surveys, pre-event quizzes and post-event quizzes. Data analysis involved content analysis and the use of data triangulation.

The findings reveal challenges and trends among the elderly in Mae Khao Tom Subdistrict, that the elderly have health problems with a 5 group of diseases that can be treated by Thai traditional medicine and mental health problems. All elderly people have health care needs and are interested in self-reliance in health care with Thai traditional medicine wisdom, herbs and local vegetables. The self-care innovation for the elderly with Thai traditional medicine involves two main activities: 1) health care activities for the elderly in the form of a mobile elderly clinic with Thai traditional medicine, 2) activities to promote self-health protection for the elderly with Thai traditional medicine. The innovation: "4 ๙ for Longevity Health" consists of physical balance (physical activities to create enjoyment), eating balance (eating as medicines), herbal balance (herbs for health care), and mental balance (mental health care). The evaluation of the use of innovation found that the average value was 4.65, indicating the highest level of satisfaction.

The innovation in self-health care for the elderly with Thai traditional medicine can be practically implemented and respond to the needs and health problems of the elderly in the community, which helps to provide an alternative for the people by taking advantage of local wisdom, reducing the burden of health expenses and supplement income.

Keywords: Self-care innovation, Elderly, Thai Traditional Medicine

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
 บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ประโยชน์ของการวิจัย	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย	2
 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ	4
2.2 ปัญหาของผู้สูงอายุผู้สูงอายุ	5
2.3 การแบ่งกลุ่มสูงอายุ	7
2.4 นโยบายส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ	9
2.5 บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ	12
2.6 นวัตกรรมการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	14
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ขอบเขตพื้นที่และบริบทพื้นที่ในปัจจุบัน	20
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
3.3 เครื่องมือในการวิจัย	21

สารบัญ (ต่อ)

3.4	ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา	22
3.5	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	22
3.6	การมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชน	23
3.7	กระบวนการ/วิธีการที่จะใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	23
3.8	ความรู้/ความเชี่ยวชาญที่จะนำไปใช้	23
3.9	การคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง	24
3.10	การประเมินความยั่งยืน	24
4	ผลการวิจัย	
4.1	สถานการณ์ ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนสถานการณ์ ในชุมชนตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	25
4.2	บทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย	29
4.3	นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและ หาประสิทธิภาพของนวัตกรรม	32
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปผลการวิจัย	43
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	47
5.3	ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์	49
5.4	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	50
	บรรณานุกรม	51
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก แบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย	56
	ภาคผนวก ข แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ แผนไทย	59

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก ค แบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	60
ประวัติผู้วิจัย	62

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงสถิติผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายย้อนหลัง 5 ปี	22
2 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศของผู้สูงอายุในชุมชน	23
3 แสดงจำนวนและร้อยละอายุของผู้สูงอายุในชุมชน	23
4 แสดงจำนวนและร้อยละอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชน	24
5 แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุในชุมชน	24
6 แสดงจำนวนและร้อยละกิจกรรมยามว่างของผู้สูงอายุในชุมชน	25
7 แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในชุมชน	26
8 แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้	27
9 แสดงจำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน	28
10 แสดงการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย	40
11 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้ก่อน-หลัง การใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าสถิติ t-test	42

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวความคิดของการวิจัย	3
2	แสดงกิจกรรมร่ำ 5 พญาท่าสัตว์	35
3	แสดงการเตรียมวัตถุดิบสำหรับปรุงอาหารเป็นยา	35
4	แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เมนูจ้อผักกาด	36
5	แสดงอาหารเป็นยา เมนูจ้อผักกาด	36
6	แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เมนูหมูทอดสมุนไพร	36
7	แสดงอาหารเป็นยา เมนูหมูทอดสมุนไพร	37
8	แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เมนูน้ำพริกหนุ่มและน้ำพริกตาแดง	38
9	แสดงอาหารเป็นยา เมนูน้ำพริกหนุ่มและน้ำพริกตาแดง	38
10	แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา น้ำสมุนไพร (น้ำมะตูม)	38
11	แสดงกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรและผักพื้นบ้านเพื่อดูแลรักษาตนเอง	38
12	แสดงกิจกรรมเรียนรู้ทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง แชมพูอัญชัน	39
13	แสดงกิจกรรมบำบัดจิตใจ	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยในปัจจุบันที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 14,459,000 คน หรือร้อยละ 22.01 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568: 1) สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรที่อยู่ในวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมลงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจที่มีการเพิ่มรายจ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการด้านการเลี้ยงชีพต้องสูงขึ้น จะเป็นประโยชน์และคุณค่าอย่างยิ่งที่จะแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองจากทรัพยากรในชุมชนท้องถิ่น เน้นมาตรการป้องกัน ฝึกระวัง และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วยการพึ่งพาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยที่ถือเป็นภูมิปัญญาที่อยู่คู่กับคนไทยมาอย่างช้านาน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบกับยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น สู่การขับเคลื่อนวิสัยทัศน์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในการเป็นสถาบันแห่งการบูรณาการองค์ความรู้ สร้างนวัตกรรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายได้สนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยไปขับเคลื่อนงานพัฒนาท้องถิ่น ภายใต้โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตและยกระดับเศรษฐกิจฐานราก วิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกได้มีเป้าหมายพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายในการไปพัฒนาชุมชนท้องถิ่นด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย คณะผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจในการศึกษาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน บริบทและศักยภาพของชุมชนเพื่อนำพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน สร้างผู้นำทางสุขภาพในชุมชน สร้างกระแสการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยทรัพยากรในชุมชน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และยังมีโอกาสสร้างรายได้จากวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร สามารถนำไปเป็นแนวทางและพัฒนาต่อยอดสำหรับชุมชนอื่น รวมทั้งเป็นรูปแบบสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยนำไปเป็นตัวอย่างและแนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) เพื่อศึกษาบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย
- 3) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม

ประโยชน์ของการวิจัย

- 1) ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำไปใช้ในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนในท้องถิ่น
- 2) สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนผ่านการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย
- 3) สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

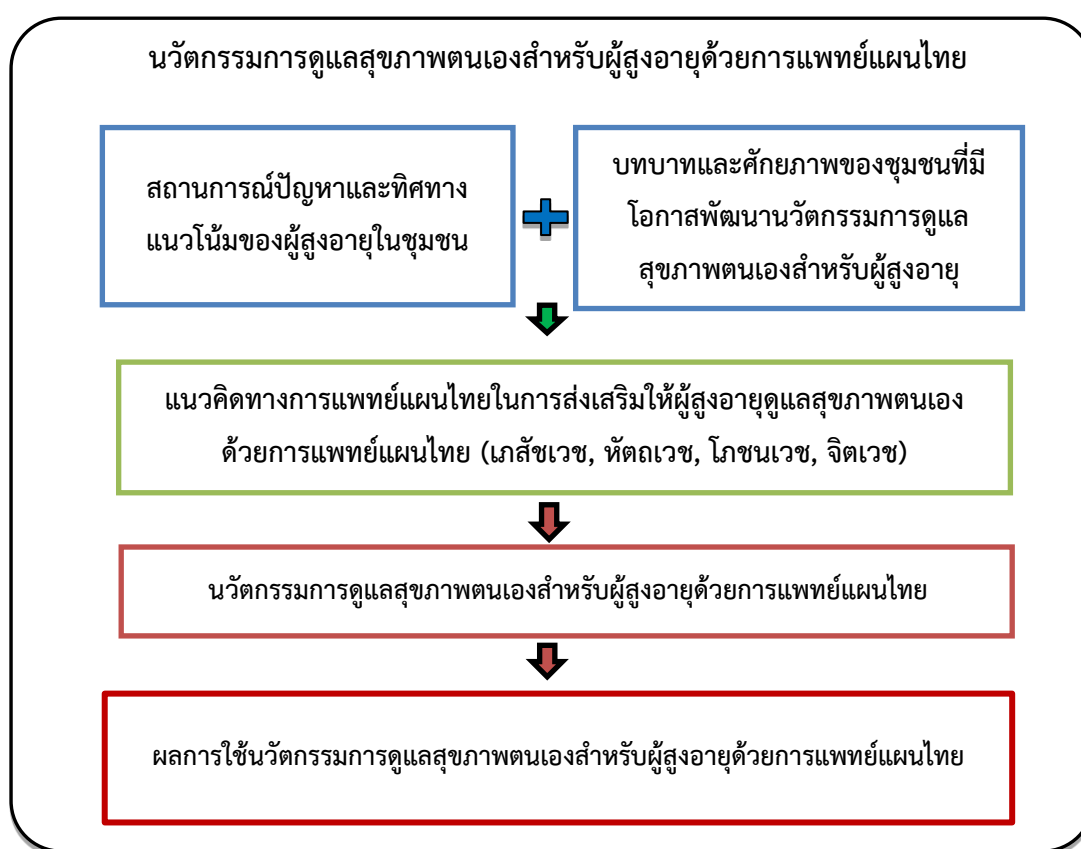
ขอบเขตของการวิจัย

- 1) ขอบเขตด้านเนื้อหา
 - สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน
 - บทบาทและศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน
 - นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและประสิทธิภาพของนวัตกรรม
- 2) ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา
 - ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- 3) ขอบเขตด้านสถานที่ศึกษา
 - เทศบาลตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย เริ่มจากศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และการศึกษาบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาส

พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูง เพื่อให้ทราบถึงปัญหา ความต้องการและ ศักยภาพของชุมชนในการนำมาเป็นต้นทุนการสร้างนวัตกรรม นำมาสู่การออกแบบนวัตกรรมตาม แนวคิดทางการแพทย์แผนไทยผ่าน 4 กรรณวิธีได้แก่ การดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร หรือ เภสัชเวช การดูแลสุขภาพด้วยมือและอุปกรณ์ หรือ หัตถเวช การดูแลสุขภาพด้วยอาหาร หรือ โภชนเวช และการ ดูแลทางด้านจิตใจ หรือ จิตเวช รูปแบบและวิธีการที่ได้มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และนำไปใช้ในชุมชนได้จริงและสามารถ ติดตามผลการใช้นวัตกรรมดังกล่าวดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดของการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายเป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรทั่วโลกมีจำนวน 7,975 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,109 ล้านคน หรือร้อยละ 13.09 ของจำนวนประชากรทั่วโลก โดยทวีปยุโรปมีผู้สูงอายุสูงที่สุดถึงร้อยละ 26.32 รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือร้อยละ 23.70 ทวีปภาคพื้นมหาสมุทร ร้อยละ 17.67 ทวีปเอเชียร้อยละ 13.74 ทวีปลาตินอเมริกาและแคริบเบียนร้อยละ 13.42 และแอฟริการ้อยละ 5.47ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2566) ส่วนในระดับอาเซียนมีจำนวนประชากรรวมทั้งหมด 674 ล้านคน มีประชากรสูงอายุ จำนวน 79 ล้านคน หรือร้อยละ 11.74 ของจำนวนประชากรในอาเซียนทั้งหมด โดยประเทศสมาชิกอาเซียนมีประเทศสิงคโปร์มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 22.96 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และประเทศไทยประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20.08 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว และอีก 5 ประเทศได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศเวียดนามร้อยละ 13.84 ประเทศมาเลเซียร้อยละ 11.43 ประเทศอินโดนีเซียร้อยละ 10.86 ประเทศเมียนมาร์ร้อยละ 10.76 และประเทศบรูไนร้อยละ 10.44 ส่วนประเทศลาวกัมพูชา และฟิลิปปินส์ยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2566)

สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ.2568 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,459,000 คน หรือร้อยละ 22.01 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีมากกว่าประชากรวัยเด็ก (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2568) ประเทศไทยเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุค่อนข้างรวดเร็ว และใช้เวลาในการเปลี่ยนผ่านจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) ที่เร็วกว่าประเทศอื่นๆ มาก เนื่องจากมีปัจจัยเสริมที่ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เช่น การดำเนินนโยบายการเพิ่มจำนวนประชากรในอดีตทำให้เกิดยุค Baby Boomer ซึ่งปัจจุบันเด็กในยุคนั้นก็เริ่มทยอยเป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเกิดนโยบายการลดจำนวนประชากรภายหลังที่เกิดปัญหา

เด็กเกิดมากจนทำให้อัตราการเกิดลดลง เป็นต้น ประกอบกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การประสบกับวิกฤตการณ์เอชไอวีระบาดทำให้ประชากรวัยทำงานเสียชีวิตอย่างมากและมีการรณรงค์ในการสวมถุงยางป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผลที่ตามมาคือเป็นการคุมกำเนิดอาจส่งผลทำให้อัตราการเกิดลดลง และค่านิยมความต้องการมีบุตรหลายคนลดลงในปัจจุบันส่งผลให้อัตราการเกิดลดลงเช่นกัน ขณะที่ประชากรมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพัฒนาระบบสาธารณสุข ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 เป็นต้นมาประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าปีละ 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 ดังนั้นรายจ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการด้านการเลี้ยงชีพก็จะเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสุขภาพกาย

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยร่างกายจะเสื่อมสภาพทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยตรง และโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ สำหรับอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยตรง เช่น การรับรู้เสียงลดลง การมองเห็นลดลง การรับรสหรือรสชาติอาหารลดลง ฟันหลุดหรือหักง่ายทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ผิวหนังจะแห้ง บางลง เหี่ยวยุบ และหลุดลอกได้ง่าย เกิดรอยฟกช้ำหรือเกิดแผลได้ง่าย มีภาวะเหนื่อยง่าย การเดินและการเคลื่อนไหวช้าลง ความจำบกพร่อง การทรงตัวไม่ดีทำให้มีภาวะหกล้ม บ่อยอาการวิงเวียนศีรษะ อาการท้องผูก อาการนอนไม่หลับ อาการเบื่ออาหาร อาการปวดตามข้อ ปวดตามกล้ามเนื้อ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554) ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ 1) กลุ่มโรคโครงสร้างกระดูกข้อและกล้ามเนื้อเส้นเอ็น เช่น โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ โรคผลึกเกลือสะสมที่ข้อ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น 2) กลุ่มโรคที่เกี่ยวกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง กระด้าง เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นต้น 3) กลุ่มโรคในระบบทางเดิน

หายใจ เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น 4) กลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท เช่นโรคพาร์กินสัน ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจเกิดจากโรคชนิดต่างๆ เช่น โรคอัลไซเมอร์โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้นภาวะซึมเศร้าสับสนเฉียบพลัน และกลุ่มโรคทางจิตประสาท เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และโรคเรื้อรังอื่นๆเช่น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคเรื้อรัง/โรค สะเก็ดเงิน เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข.กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2558 ; วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลให้มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น และทำให้ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ปัญหาด้านสุขภาพจิต

เนื่องจากวัยสูงอายุมักเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่พบได้แก่ ภาวะที่เกิดความรู้สึกเหงา เนื่องจากได้พบปะกับผู้คนน้อยลงจากสาเหตุต่างๆ เช่น บทบาทในการทำงานเปลี่ยนไป หรือบางคนมีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งมีสาเหตุปัจจัย เช่น ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า ประสบเหตุร้ายแรงในชีวิต การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงและเกิดการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เป็นต้น ภาวะเครียด วิตกกังวล และความกลัว เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น กลัวที่จะต้องพึ่งลูกหลาน ถูกทอดทิ้ง กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน การขาดแคลนรายได้ อาการเจ็บป่วยของตนเอง เป็นต้น มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น และการรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีคุณค่าลดลง ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆเช่น จากปัญหาความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกายและสติปัญญา สูญเสียบทบาททางสังคมหรือการทำงาน เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย เช่น ทำให้เกิดภาวะนอนไม่หลับเบื่ออาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเพราะไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นต้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ,2560)

ปัญหาด้านสังคม

ปัญหาด้านสังคมของผู้สูงอายุที่พบในปัจจุบันและเป็นปัญหาสำคัญมากคือ ปัญหาผู้สูงอายุขาดคนดูแล เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ในอดีตประเทศไทยมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมีคนหลายวัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว แต่เมื่อมีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนวัยทำงานมีการย้ายถิ่นฐานจากชนบทเข้ามาอยู่ในเมืองเพื่อทำงานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ที่บ้านตามลำพังหรืออาจจะอยู่กับ หลานเล็กๆ ส่วนคนวัยทำงานก็จะมาทำงานในเมืองใหญ่ ลักษณะของครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งร้อยละ

7.7 ปี พ.ศ. 2554 เพิ่มเป็นร้อยละ 8.6 ปี พ.ศ. 2557 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.40 (ธีรพันธ์ อินตะปาน, <https://www.matichon.co.th>, 2565)

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระบบบำนาญที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนเหมือนประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆ ดังนั้นในด้านการเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุในช่วงวัยเกษียณผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานและพึ่งตนเองเป็นหลักทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 34.6 เท่านั้นที่มีเงินออม และไม่มีเงินออมถึงร้อยละ 65.4 โดยร้อยละ 34 ของผู้ที่มีเงินออมนีมีเงินออมไม่ถึงหนึ่งแสนบาทถือว่าน้อยมากที่จะใช้ในการดำรงชีพผู้สูงอายุในวัยเกษียณซึ่งมีผู้ที่อาศัยเงินออมเป็นแหล่งรายได้ในการดำรงชีพในยามเกษียณเพียงร้อยละ 6 อาศัยเงินบำนาญบำนาญเป็นรายได้หลัก และมีเพียงร้อยละ 2.6 อาศัยดอกเบี้ยเป็นรายได้หลัก ผู้สูงอายุสองกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับวัยเกษียณจากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือเงินออมน้อยทำให้ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 38.3 ยังต้องทำงาน และมีร้อยละ 35.1ที่อาศัยรายได้จากการทำงานเป็นรายได้หลักในการดำรงชีพ ส่วนร้อยละ 40.1 ต้องพึ่งพิงและอาศัยเงินจากบุตรเป็นรายได้หลัก และมีผู้สูงอายुर้อยละ 11.4 ที่อาศัยเบี้ยยังชีพจากภาครัฐเป็นรายได้หลัก ซึ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับก็ได้รับเพียงเดือนละ 600-1,000 บาทถือเป็นรายได้ที่น้อยมากจึงเป็นไปได้ยากที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความเป็นอยู่ที่ดีได้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบัน (สาธิต บวรสันติสุทธ์, <https://www.dop.go.th>, 2565)

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563 : 7) โดยได้นิยามผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ดังนี้

- 1) กลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจเท่ากับหรือมากกว่า 5/8 คะแนน
- 2) กลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้างมีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย อยู่ในช่วง 5-11/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจน้อยกว่า 5/8 คะแนน

3) กลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพมีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 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 พิกการหรือทุพพลภาพ

อย่างไรก็ตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุของภาครัฐเป็นการแบ่งโดยใช้เกณฑ์สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทยจะมีกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นจึงควรมีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้ทั้งสภาวะทางสุขภาพและสภาวะทางด้านความเป็นอยู่ เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งจากการศึกษาของสุนันท์ แก้วจันทา (2565) 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 สามารถทำกิจวัตรด้วยตนเองได้บางส่วนหรือบางคนทำไม่ได้เลยและไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาเงินสงเคราะห์จากรัฐเพื่อการเลี้ยงชีพ

โดยปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีความต่างกั่กันดังนั้นในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วยการแพทย์แผนไทยก็จะมีแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

นโยบายส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ

ภาครัฐมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ โดยในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (2560: 15) ในหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 กำหนดให้ “...รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด...” ดังนั้นจึงต้องมีการนำเอาการแพทย์แผนไทยไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งรัฐธรรมนูญยังได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อเกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกัน ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรระบุไว้ในในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งเกี่ยวข้องใน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการเกษตรสร้างมูลค่าเกี่ยวข้องในเรื่องเกษตรชีวภาพ โดยส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศในการสร้างมูลค่าเพิ่มของภาคการผลิตและนำไปสู่การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์มูลค่าสูงจากทรัพยากรชีวภาพ และสร้างความมั่นคงของประเทศทั้งด้านอาหารและสุขภาพ โดยเฉพาะพืชสมุนไพรซึ่งมีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อการผลิตและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ใช้ในอุตสาหกรรมการแพทย์และพัฒนาต่อยอดสู่อุตสาหกรรมอื่นๆ และการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยสร้างความร่วมมือที่ใกล้ชิดระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน และในประเด็นยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ในส่วนของอุตสาหกรรม และบริการการแพทย์ครบวงจร โดยอาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่ศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ รวมถึงในประเด็นท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทยโดยมีนโยบาย

ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์และยกระดับมาตรฐานธุรกิจบริการด้านการแพทย์ทางเลือก โดยผสมองค์ความรู้จากเทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่เข้ากับองค์ความรู้และภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย (ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580), 2561: 24-28)

ทั้งนี้ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก จนได้เกิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 จากภาคประชาชน โดยมีหลักการสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณีความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม และใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยต่อมาได้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ในโดยในหมวดที่ว่าด้วยการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น มีหลักการสำคัญคือ การแพทย์แผนไทย ต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการยอมรับ โดยพัฒนาต่อยอดจากฐานเดิมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านบุคลากรงบประมาณและวิชาการ โดยให้ความสำคัญทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในบริบทของชุมชน ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน มีเป้าหมายสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัดและประเทศ โดยรัฐต้องสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนให้มีอิสระในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพและมาตรฐานควบคู่ไปกับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีกลไกบูรณาการระดับชาติ ที่ประกอบด้วยรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ทำหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์ กำกับดูแลทิศทางการนโยบาย และสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งในการร่วมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กับภาคส่วนอื่นๆ (ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งพาตนเองด้าน

สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจสร้างนโยบายสู่รูปธรรม “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนฯ ให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศโดยรูปแบบหน่วยบริการร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่นๆ รวมทั้งให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่าง สมเหตุสมผลซึ่งมีมาตรฐานสำคัญคือ ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” และ “แนวทางป้าครอบครัว ป้าชุมชนกับการอนุรักษ์ ปกป้อง และการใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน” รวมถึงการพัฒนาผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ในการปลูกตามหลักการ เกษตรกรรมที่ดีและเหมาะสม (Good Agricultural Practice, GAP) และการปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ (organic farming) โดยมุ่งให้บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่ ร่วมเป็นส่วน ในการพัฒนา โดยต้องเกิดชุดความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเป็น ฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้เกิด ระบบเศรษฐกิจ (ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565)

นอกจากนี้ในในยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพแห่งชาติ, 2560 : 11 - 12) ซึ่งมียุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญให้มีการวิจัยคลินิกในการ รักษาโรคเรื้อรัง โรคผู้สูงอายุ โรคที่พบได้บ่อยในชุมชน และโรคเฉพาะถิ่น และส่งเสริมให้ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งสนับสนุนการใช้ยาไทยในระดับชุมชนให้พึ่งตนเองได้ใน ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 (กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ – เอกชน, 2559 : 107-110) ที่มีมาตรการในการใช้ สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน โดยให้มีการจัดระบบดูแลกลุ่มเป้าหมาย พิเศษ เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต ผู้สูงอายุ และหญิงหลังคลอด เป็นต้น และส่งเสริมการใช้สมุนไพร ในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากนโยบายของรัฐได้สะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐมีความพยายามที่จะส่งเสริมการใช้การแพทย์ แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ จึงทำให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทที่จะเข้าไปช่วยดูแลสุขภาพของ ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักเนื่องจากมีโรค/อาการเจ็บป่วยที่แพทย์ แผนไทยมีโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพได้ ทำให้แพทย์แผนไทยได้มีโอกาสให้บริการดูแลสุขภาพ

ประชาชนในระบบบริการของรัฐทุกระดับ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไปใช้ดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ

บทบาทของแพทย์แผนไทย

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้การแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา นอกจากนี้แล้วยังได้กำหนดนิยามของ เวชกรรมไทย หมายถึง “การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เกษัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” จากความหมายของการแพทย์แผนไทยและเวชกรรมไทยข้างต้น แพทย์แผนไทยจึงมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์แผนไทยไม่เพียงมีหน้าที่ให้การรักษาอย่างเดียว แต่ยังมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอีกด้วยโดยเป็นบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมทุกด้าน

ศักยภาพของแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาและจากตำราการรักษาโรค โดยโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้ ที่พบในตำรามีโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ปรากฏรวมทั้งสิ้น 1,983 โรคหรืออาการ และเมื่อมีการตรวจความซ้ำซ้อนของโรคหรืออาการในตำราจึงพบโรค/อาการเหลือเพียง 951 โรค/อาการ แบ่งออกเป็นโรค 696 โรค และอาการ 255 อาการ แต่เนื่องจากในปัจจุบันโรคหรืออาการที่พบในตำราอาจจะเปลี่ยนแปลงไป โรคบางอย่างที่พบในอดีตอาจจะไม่พบแล้วในปัจจุบัน เมื่อได้เทียบเคียงโรคและอาการทางการแพทย์แผนไทยกับโรคและอาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีโรคและอาการทางการแพทย์แผนไทยที่พบได้ในปัจจุบันมีจำนวน 73 โรค และ 62 อาการ

นอกจากศักยภาพในการดูแลรักษาและฟื้นฟูโรค/อาการเจ็บป่วยแล้วยังมีศักยภาพในการส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพ เช่น การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น การบริหารเลือดลมด้วยการขยับกาย การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยอาหาร และการส่งเสริมสุขภาพจิต

เป็นต้น โดยกระบวนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ โดยมีกรรมวิธีในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1) การดูแลรักษาด้วยยา (กรรมวิธีเภสัชเวช) เป็นกรรมวิธีหลักของการแพทย์แผนไทย โดยเป็นกรรมวิธีการดูแล รักษาสุขภาพด้วยการใช้ยา โดยยาที่ใช้เป็นยาสมุนไพรที่มีทั้งในรูปแบบยาตำรับ และยาเดี่ยว โดยมีการทำเป็นยาในรูปแบบต่างๆ แบบดั้งเดิม 28 วิธี เช่น ยาน้ำ ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาผง ยาน้ำมัน ยาขี้ผึ้ง ยาขง เป็นต้น มีทั้งยาที่ใช้ภายในและยาใช้ภายนอก โดยแพทย์แผนไทยสามารถปรุงให้กับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ ได้ รวมไปถึงการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพร ทั้งในส่วนของการใช้สมุนไพรใกล้มือหรือสมุนไพรที่อยู่ในครัวเรือนมาดูแลอาการเจ็บป่วยของตนเอง และการทำยาสมุนไพรสามัญประจำบ้านไว้ใช้เอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุและประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพ

2) การดูแลรักษาด้วยมือ (กรรมวิธีหัตถเวช) เป็นกรรมวิธีหลักของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพโดยการใช้มือทั้งนี้วมือ ฝ่ามือ สันมือ หรืออวัยวะอื่นๆ เช่น ข้อศอก เป็นต้น ในการบำบัดรักษาตามส่วนต่างๆ ของร่างกายผ่านการกด คลึง ปีบ ดึง บิด ดัด ตบตี ทูบ สับ และเหยียบ เพื่อไปกระตุ้นให้ลมและเลือดลมที่ติดขัดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ไต่แก่ เส้นเลือด เส้นเอ็น และช่องอากาศในร่างกาย ให้เกิดการไหลเวียน ทำให้อาการปวด บวม หรือชา ดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ

3) การดูแลรักษาด้วยอาหาร (กรรมวิธีโภชนเวช) เป็นการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันสุขภาพด้วยการใช้อาหาร โดยอาหารถือเป็นปัจจัยหลักที่มีส่วนในการสร้างร่างกาย ซึ่งภูมิปัญญาด้านอาหารถือเป็นภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่งที่อยู่คู่กับคนไทยมาอย่างยาวนาน โดยในแต่ละท้องถิ่นจะมีภูมิปัญญาด้านอาหารของตนเองและมีการสืบทอดต่อกันมาผ่านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ โดยจากการสังคายนานองศ์ความรู้หมอเมืองในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาพบว่าชาวบ้านมีภูมิปัญญาหรือองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพผ่านอาหารการกินตามวิถีชีวิตสืบสานมาจากบรรพชน เช่น อาหารแสลง อาหารร้อน-เย็น อาหารปรับธาตุ อาหารตามธาตุ อาหารตามฤดูกาล อาหารในภาวะพิเศษ อาหารบำรุงกำลัง อาหารบำรุงน้ำนม อาหารบำรุงเลือด อาหารบำรุงสายตา อาหารอายุวัฒนะ และอาหารที่ช่วยให้เจริญอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติในการกินอาหารเฉพาะโรค แสดงให้เห็นว่าในท้องถิ่นมีการดูแลสุขภาพด้วยอาหาร ซึ่งสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพได้โดยการรับประทานอาหารไม่เพียงได้คุณค่าทางอาหารแต่ยังได้คุณค่าทางยา เนื่องจากวัตถุดิบที่นำมาใช้ปรุงอาหารโดยเฉพาะส่วนที่เป็นพืช มีทั้งที่เป็นพืชผักพื้นบ้านและสมุนไพร ซึ่งพืชสมุนไพรก็มีสรรพคุณทางยา หรือมีฤทธิ์ทางยาที่จะไปช่วยเสริม บำรุง รักษา หรือป้องกันอาการเจ็บป่วยต่างๆ

4) การดูแลสุขภาพจิต (กรรมวิธีจิตเวช) เนื่องจากการแพทย์แผนไทยมีแนวคิดทฤษฎีที่มาจากพุทธศาสนาโดยพุทธปรัชญามองชีวิตมนุษย์ประกอบขึ้นจากส่วนที่เป็นร่างกายและจิตใจผ่าน

การอธิบายด้วยชั้น 5 ประกอบด้วย รูปชั้น เวทนาชั้น สัญญาชั้น และสังขารชั้น ซึ่งในด้านของร่างกายมีกรรมวิธีในการดูแลรักษาที่ชัดเจนโดยเฉพาะการดูแลรักษาด้วยยา และการดูแลรักษาด้วยมือที่เป็นกรรมวิธีหลักของการแพทย์แผนไทยซึ่งมีระบุไว้ในตำราอย่างชัดเจน แต่ในด้านการดูแลสุขภาพจิตนั้นไม่ได้มีการบันทึกไว้อย่างชัดเจน แต่ยังคงมีการใช้การดูแลสุขภาพจิตผ่านพิธีกรรมต่างๆ ที่แฝงอยู่ในวิถีชีวิตของคนในชุมชนสืบต่อกันมา โดยเฉพาะในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะมีการสอดแทรกพิธีกรรมต่างๆ เข้าไปในกระบวนการรักษา เช่น การบำบัดรักษาทางกาย หรือการบำบัด รักษาด้วยยาสมุนไพร ก็จะมีคาถาและพิธีกรรมร่วมด้วย เป็นต้น ซึ่งในภาคเหนือได้มีการสังคายนาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาขึ้นมา โดยมีการรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งมีการดูแลสุขภาพจิตโดยใช้พิธีกรรมบำบัด ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริมป้องกัน และดูแลสุขภาพจิต โดยใช้พิธีกรรมต่างๆ ได้แก่ พิธีกลุ่มขจัดปัดเป่า พิธีกลุ่มสร้างขวัญกำลังใจ พิธีกลุ่มเจริญสติ และพิธีกลุ่มอยู่เย็นเป็นสิริมงคล โดยพิธีกรรมเหล่านี้จะแทรกอยู่ในกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพจิต ดังนั้นจึงสามารถนำเอาพิธีกรรมบำบัดของการแพทย์พื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตอื่นๆ เช่น การพูดคุย เป็นต้น โดยในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยค่อนข้างนานดังนั้นจึงสามารถใช้กระบวนการพูดคุยรับฟังผู้ป่วยเพื่อบำบัดทางจิตใจร่วมด้วย มีกิจกรรมบำบัดที่ใช้กิจกรรมตามวัฒนธรรมชุมชนมาช่วยในการบำบัดรักษา เช่น การทำท่ากายบริหาร ฤๅษีดัดตน การทำอาหาร การทำงานฝีมือ เป็นต้น และกิจกรรมสมาธิบำบัดเพื่อให้เกิดความสงบในจิตใจ เช่น ปฏิบัติธรรม ฟังธรรม สวดมนต์ เป็นต้น นำมาช่วยบำบัดทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วย (สุวนันท์ แก้วจันทา, 2565)

นวัตกรรมการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ

นวัตกรรม คือ แนวคิดใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ที่ต่อยอดและใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยยิ่งขึ้น โดยอาศัยความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อนำไปสร้างสรรค์ในรูปแบบใหม่ให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น ซึ่งนวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จ สามารถช่วยสร้างมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจได้ (หมายเหตุ : คำว่า "นวัตกรรม" ในภาษาอังกฤษก็คือ Innovation ซึ่งเป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินอย่าง "Innovare" หมายถึง "ทำสิ่งใหม่ขึ้นมา")

การแบ่งประเภทของนวัตกรรม

การแบ่งประเภทของนวัตกรรม สามารถแบ่งได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับขอบเขตและลักษณะของการแบ่ง แต่โดยรวมแล้ว สามารถแบ่งง่ายๆ ได้ 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)

การปรับปรุงสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้วให้พัฒนา ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยมีทั้งแบบที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ นอกจากช่วยสร้างความสะดวกสบายแล้ว ยังสามารถเพิ่มมูลค่าเชิงพาณิชย์ในตลาดได้ เช่น รถยนต์ขับเคลื่อนอัตโนมัติ, จอโทรทัศน์แบบ HDTV, หูฟังไร้สาย เป็นต้น

2) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation)

การพัฒนาแนวทาง วิธีผลิตสินค้าและบริการ ให้มีรูปแบบใหม่ที่ ทันสมัยมากขึ้น อาจจะเป็นการลดขั้นตอนกระบวนการผลิตให้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อประหยัดต้นทุน และเวลา เช่น การย้ายฐานการผลิตสินค้าไปยังแหล่งใหม่ เป็นต้น

3) นวัตกรรมด้านการวางตำแหน่งของสินค้า (Position Innovation)

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของนวัตกรรม สินค้าและบริการ จาก แบบเดิม ๆ ที่คนส่วนใหญ่รู้จักหรือคุ้นเคยอยู่แล้ว ไปสู่การรับรู้ใหม่ที่ทันสมัยมากขึ้น เพื่อนำเสนอ เทคโนโลยีและภาพลักษณ์ใหม่ๆ สู่ผู้บริโภค เช่น เครื่องสำอางที่ปรับปรุงแบรนด์ โดยใช้เทคโนโลยี ปรับปรุงสูตรใหม่ ทำให้ครองใจกลุ่มลูกค้าวัยรุ่นมากขึ้น เป็นต้น

4) นวัตกรรมด้านกระบวนทัศน์ (Paradigm Innovation)

การสร้างนวัตกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเดิม ๆ ได้ เพื่อ นำไปสู่การสร้างกรอบความคิดใหม่ๆ เช่น จากเดิมเชื่อว่าสมาร์ตโฟน 5G จะต้องมียี่ห้อที่สูง แต่ เทคโนโลยีก็ทำให้สมาร์ตโฟนเหล่านี้ราคาถูกลง และสามารถเข้าถึงคนหลายระดับได้มากขึ้น เป็นต้น

รูปแบบของนวัตกรรม

การที่นวัตกรรมจะเกิดขึ้นได้ จะต้องผ่านกระบวนการประดิษฐ์คิดค้น, พัฒนาทดลองปรับปรุง และนำไปใช้งานได้จริง โดยในปัจจุบันมีสิ่งประดิษฐ์นวัตกรรมต่างๆ มากมาย ที่เข้ามามีบทบาทช่วยเสริมการไลฟ์สไตล์ให้มนุษย์สะดวกมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น

1) นวัตกรรมทางการแพทย์

การนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ สามารถสร้าง "เกษตรดิจิทัล" ที่ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทุ่นแรง ลดค่าใช้จ่าย และลดความเสี่ยงให้แก่เกษตรกร ไม่ว่าจะเป็นแอปพลิเคชันช่วยประเมินปริมาณน้ำฝน, วันฝนตก เพื่อให้วางแผนเพาะปลูกได้สะดวก อีกทั้ง ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีชีวภาพอีกมากมาย ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาโรคระบาด ลดการใช้ยาฆ่าแมลง คำนวณความชื้นและอุณหภูมิในฟาร์มต่างๆ ก็ถือเป็นนวัตกรรมที่ช่วยเรื่องการเพาะปลูกนั่นเอง

2) นวัตกรรมสุขภาพ

ความก้าวหน้าของนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีส่วน ช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้ผู้คนในยุคปัจจุบัน ทำให้ชีวิตผู้คนยืนยาวมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้น นวัตกรรม

ยังเข้ามามีบทบาทในการผลิตอุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ ที่ช่วยให้หลายคนนำมาประยุกต์ใช้เพื่อจะได้รู้เท่าทันสัญญาณของโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อจะได้หาทางรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น เช่น เครื่องวัดออกซิเจนในอากาศ, เครื่องวัดชีพจรในเลือด, ชุดอุปกรณ์ฝึกออกกำลังกาย เป็นต้น

3) นวัตกรรมทางการศึกษา

สิ่งประดิษฐ์ด้านการศึกษา ช่วยส่งเสริมให้การเรียนการสอนสะดวกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเกิดปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถจัดการเรียนแบบปกติได้ แต่นวัตกรรมทางการศึกษาจะเข้ามาช่วยแก้ปัญหาในส่วนนี้ได้ เช่น โปรแกรมสำหรับเรียนออนไลน์ทางไกล ช่วยให้นักเรียนในพื้นที่ห่างไกลได้เข้าถึงชุดข้อมูลความรู้, แอปพลิเคชันแปลภาษา ตัวช่วยในการเรียนภาษาที่ 2 และ 3 รวมไปถึงการนำ AI และหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในการสอน เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและความคิดสร้างสรรค์ให้เด็กๆ เป็นต้น (ไทยรัฐออนไลน์, 2564)

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือสิ่งประดิษฐ์ ที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานความคิดริเริ่มสร้างสรรค์บนฐานของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ให้เป็นผลงานที่นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หรือส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ การเมือง และการกระจายทรัพยากร ในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มีความเกี่ยวข้องกับการทำให้คนมีสุขภาพที่ดี ด้วยกระบวนการต่าง ๆ ทั้งการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้ตัวบุคคลดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ในสภาวะที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี เช่น การเข้าถึงระบบการศึกษา การออกแบบผังเมือง การปรับโครงสร้างภาษีหรือปรับปรุงกฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการจำกัด หรือลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลทางสุขภาพ และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ความเชื่อมโยงสิ่งที่กำหนดให้มีสุขภาพที่ดีจึงมีทั้ง 1) ปัจจัยทางด้านบุคคล เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ สภาพร่างกาย พฤติกรรม 2) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ศาสนา 3) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น คุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการในโรงพยาบาล คลินิก การกระจายตัวของบริการสาธารณสุข หรือระบบการจัดการด้านสาธารณสุขและสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565)

แนวทางการสร้างนวัตกรรมทางส่งเสริมสุขภาพ

1) ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการเกิดอุบัติเหตุ

2) เสริมสร้างสุขภาพ เช่น เสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ อาหารปลอดภัย อาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ

3) สนับสนุนกิจกรรม/เครื่องมือ เช่น (1) เครื่องมือตรวจร่างกาย อุปกรณ์การออกกำลังกาย อุปกรณ์การรับประทานอาหาร (2) นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรค (Preventive Innovation) หมายถึงการจัดบริการการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การปรับปรุงการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรค (3) นวัตกรรมการรักษาพยาบาล (Curative Innovation) หมายถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในและนอกสถานบริการ ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค (4) นวัตกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Rehabilitative Innovation) หมายถึงการบริการด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้แก่ การจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังจากการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ผู้ป่วยหรือผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม (อำนวย ธัญรัตน์ศรีสกุล, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รังสิยา นารินทร์ และคณะ (2558) ศึกษาวัตกรรมการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน อาสาป็นสุข พบว่า ชุมชนมีการพัฒนานวัตกรรมการจัดการดูแลสุขภาพบนฐานของทุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีการพัฒนาภายใต้การดำเนินงาน อาสาป็นสุข แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม คือ มีแกนนำจิตอาสาที่มีความพร้อมและมีความเสียสละ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยการแบ่งปันและเอื้ออาทร

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุมี 6 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันตนาการ

กิตติวรรณ จันทฤทธิ์ และคณะ (2562) ศึกษาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการประเมินอาการทางร่างกายและจิตใจ 3) ด้านการออกกำลังกาย และ 4) กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน

นคร จันตะวงษ์ และคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเหนือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาแบบประคับประคองกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังพบปัญหาทางสุขภาพจากความเสื่อมโทรมตามวัย เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการไข้หวัด ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ซึ่งปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้นด้วยสมุนไพรใกล้มือ นำไปสู่แนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนานวัตกรรมที่ได้จึงเกิดองค์ความรู้ที่ครอบคลุมถึงวิธีการเพาะปลูก การดูแลรักษาและป้องกันศัตรูพืช และการเก็บเกี่ยวมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยและมีโอกาสช่วยแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

ฉัตรชัย มูลสาร (2565) ศึกษาวัฒนธรรมและกลไกการพัฒนาศักยภาพสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชน ศาสนา และภูมิปัญญาล้านนาเป็นฐาน ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) รูปแบบการประยุกต์ใช้การเจริญสติที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ หลักธรรมสันโดษและกรรมฐาน 2) ผลการสังเคราะห์นวัตกรรมเชิงชุมชนสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวและวัดเป็นฐานที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นหลัก มีภาคีเครือข่ายให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน 3) ผลการสังเคราะห์การพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพจากผลิตภัณฑ์สมุนไพร พบว่า พระสงฆ์เป็นศูนย์รวมจิตใจหลักร่วมกับปราชญ์ชุมชนที่มีความรู้ประสบการณ์ด้านแพทย์แผนไทย 4) ผลการสังเคราะห์กลไกการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพชุมชน พบว่า เกิดกลไกผู้นำพระสงฆ์ กลไกการทำงานภาครัฐ กลไกทางสังคมของการช่วยเหลือกัน และกลไกอาสาสมัครในชุมชน

สายทิพย์ เป็นคุณ และคณะ (2565) ศึกษาวัฒนธรรมเชิงชุมชนสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและวัดเป็นฐานในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความพึงพอใจในวัฒนธรรมด้านสุขภาพมากเป็นที่สุุดรองลงมาคือนวัตกรรมด้านส่งเสริมการออมวัฒนธรรมสวัสดิการชุมชนวัฒนธรรมสร้าง

รายได้นวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรมสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยตามลำดับ ส่วนนวัตกรรมเชิงชุมชนพบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุมีครอบครัวและวัดเป็นฐานในการมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจ มีภาคีเครือข่ายให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแสวงหาความรู้ความเข้าใจตัดสินใจปฏิบัติเข้าถึงบริการจนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและนวัตกรรมเชิงชุมชนเกิดผลลัพธ์คือผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนามีรายได้อาชีพมีเงินออมและดูแลสุขภาพด้วยตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีนำไปสู่นวัตกรรมใหม่

เริงชาติ ศรีขจรวงศ์ และคณะ (2566) ศึกษาการจัดการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี 4 ตัวแปรคือ 1) การสนับสนุนจากชุมชน 2) สมรรถนะองค์กร 3) ภาคีเครือข่ายและ 4) มิติการบริหารจัดการ

ปวิตร มานาดี และคณะ (2566) ศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย พบว่า แนวทางพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมผู้สูงอายุโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ 2) ด้านจิตใจจัดกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจของผู้สูงอายุ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดหรือซึมเศร้า 3) ด้านสังคม เน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยใช้กิจกรรมกระบวนการกลุ่มมากระตุ้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว และ 4) ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเสียสละ เห็นใจผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือในชุมชน โดยการดูแลสุขภาพองค์กรรวมผู้สูงอายุต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การทำงานร่วมกันและการให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะองค์กรรวมที่สมบูรณ์

พุฒพันธ์ จันทวโส (2567) ศึกษาวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆได้แก่ 1) นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีและการแพทย์เช่นอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ เทคโนโลยีช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพเทคโนโลยีดูแลสุขภาพพระยะไกล 2) นวัตกรรมด้านสังคมและชุมชน เช่นกิจกรรมเพื่อสังคม โครงการพัฒนาทักษะและอาชีพโปรแกรมอาสาสมัคร โดยนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปิยมนต์ พุกษชาติ และคณะ (2567) ศึกษาการประเมินผลของนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองได้ เน้นแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพเฉพาะรายบุคคล และการมีส่วนร่วมของชุมชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีจุดมุ่งหมาย ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแสวงหาโอกาสในการนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย นำมาสู่การพัฒนาพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหาประสิทธิผลของนวัตกรรม โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขอบเขตพื้นที่และบริบทพื้นที่ในปัจจุบัน

ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ประมาณ 102.04 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 63,750 ไร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 23 หมู่บ้าน ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 12,886 คน จำนวนครัวเรือน 5,407 ครัวเรือน มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูง และเป็นภูเขาบางส่วน มีพื้นที่ตอนกลางตำบลเป็นที่ราบ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยและใช้ทำการเกษตร มีแม่น้ำกกไหลผ่านหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้มทั้งตำบล มีพื้นที่ป่าไม้และภูเขาอยู่ด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตกของตำบล และมีถนนตัดผ่านทุกหมู่บ้าน

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

- 1) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 70 คน
- 2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือก และมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกที่ชัดเจน โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 60 – 85 ปี
- 2) เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและสามารถสื่อสารได้ตามปกติ

- 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกขั้นตอน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ไม่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย และมีอายุไม่ถึง 60 ปี หรือ
- 2) เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ หรือ
- 3) ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ หรือ
- 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกขั้นตอน

หมายเหตุ 1. อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย มีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

2. เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นโครงการวิจัย จะมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 กิจกรรมสำหรับสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ที่ไม่เข้าตามเกณฑ์การคัดเข้าของโครงการวิจัยนี้เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวได้รับประโยชน์และไม่ถูกทอดทิ้ง

เครื่องมือในการวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) มีเครื่องมือวิจัยดังนี้

3.3.1 แบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน
- ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชน

3.3.2 แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.3.3 แบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 การประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2569

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ขอพิจารณาและอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

2) ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน และข้อมูลบริบทชุมชนของตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

3) ออกแบบเครื่องมือวิจัยโดยใช้แบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) ผลทดสอบคำถามแต่ละข้อได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 ได้ทำการทดสอบการใช้เครื่องมือวิจัย และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์

4) การดำเนินการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 สำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพที่สามารถนำเอาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยไปช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาศักยภาพของชุมชนโดยการลงพื้นที่ศึกษาศักยภาพของชุมชนที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้วยแบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ระยะที่ 2 พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในรูปแบบนวัตกรรมการดำเนินงาน (Process Innovation) คือได้กระบวนการและกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้นจากปัญหาและความต้องการรวมทั้งศักยภาพของชุมชนโดยนวัตกรรมที่นำไปใช้เป็นนวัตกรรมที่พัฒนามาจากแนวคิดในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย 4 กรรมวิธี ได้แก่ การดูแลรักษาด้วยยาสมุนไพร การดูแลรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ การดูแลรักษาด้วยอาหาร และการดูแลทางด้านจิตใจประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรและผักท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองกิจกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอาหารสำหรับดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และ

กิจกรรมขยับกายคลายเส้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จักสมุนไพรและการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น จากนั้นลงมือทำกิจกรรม และนำความรู้ที่ได้กลับไปใช้ที่บ้าน

ระยะที่ 3 นำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่างด้วยการทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จากนั้นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอนและทดสอบประสิทธิภาพการนำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

5) วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GraphPad Prism Version 6 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) ซึ่งวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired t-test นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสรุปผลการศึกษา

6) จัดทำสรุปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และตีพิมพ์บทความวิจัย

การมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชน

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับเทศบาล ชุมชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยเทศบาลและโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม มีส่วนร่วมในการประสานงาน ลงพื้นที่ศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ ในส่วนของผู้นำมีส่วนร่วมในการประสานงานและการประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีความสนใจและเป็นไปตามเงื่อนไขที่ทีมผู้วิจัยกำหนดเข้าร่วมทำกิจกรรม

กระบวนการ/วิธีการที่จะใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

การศึกษานี้จะใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้นำชุมชน และประธานผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญในการดำเนินการในชุมชน

ความรู้/ความเชี่ยวชาญที่จะนำไปใช้

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

การคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง

ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การประเมินความยั่งยืน

- 1) ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพ
- 2) การขยายเครือข่ายกลุ่มผู้ปลูกวัตถุดิบสมุนไพรนอกจากใช้สำหรับดูแลตนเองและครอบครัว สามารถนำมาจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้
- 3) การขยายองค์ความรู้ไปสู่ชุมชนข้างเคียงให้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน

สถานการณ์ทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย

สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในทุกปี โดยข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2564-2568 พบว่า ในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 2,778 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล ปี พ.ศ.2565 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 2,996 คิดเป็นร้อยละ 24.76 ปีพ.ศ.2566 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 3,130 คิดเป็นร้อยละ 25.80 ปีพ.ศ.2567 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 3,261 คิดเป็นร้อยละ 26.87 และในปี พ.ศ.2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 3,319 คน คิดเป็นร้อยละ 27.28 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.06 ต่อปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสถิติผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายย้อนหลัง 5 ปี

ปีพ.ศ.	จำนวน	ร้อยละ	อัตราเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุต่อปี
2564	2,778	22.92	0.96
2565	2,996	24.76	1.84
2566	3,130	25.80	1.04
2567	3,261	26.87	1.07
2568	3,319	27.28	0.41
เฉลี่ย			1.06

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งจากสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วคาดว่าอีกไม่เกินปี พ.ศ.2571 สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 หมายถึงตำบลแม่ข้าวต้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด สิ่งที่จะตามมาเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น คือ ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมสภาพทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย/โรคต่างๆ ได้ง่าย อีกทั้งบางรายยังมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคองไปตลอด ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาระบบ

บริการสุขภาพของรัฐเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีความต้องการการดูแลจากบุตรหลานหรือญาติเพราะพึ่งตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย

จากการศึกษาปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน ครอบคลุมทั้ง 21 หมู่บ้านของตำบลแม่ข้าวต้ม มีผลการศึกษาดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

(1) เพศ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในตำบลแม่ข้าวต้มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.33 และเพศชายร้อยละ 11.67 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเพศของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ชาย	7	11.67
2	หญิง	53	88.33
	รวม	60	100

(2) อายุ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม ส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 43.33 และสุดท้ายช่วงอายุ 80-85 ปีมีร้อยละ 1.67 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละอายุของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	60-69	26	43.33
2	70-79	33	55.00
3	80-85	1	1.67
	รวม	60	100

(3) อาชีพ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.67 รองลงมาคือค้าขาย รับจ้างทั่วไป ครูสอนพิเศษ ข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วร้อยละ 61.67 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เกษตรกร	19	31.67
2	ค้าขาย	1	1.67
3	รับจ้างทั่วไป	1	1.67
4	ครูสอนพิเศษ	1	1.67
5	ข้าราชการบำนาญ	1	1.67
6	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37	61.67
	รวม	60	100

(4) ความสามารถพิเศษ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีความสามารถพิเศษ ซึ่งความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุ 5 อันดับแรกได้แก่ การทำงานฝีมือ เช่น ทำดอกไม้ พวงหรีด เหยียนโปรยทาน เป็นต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมาคือ ร้องเพลง ร้อยละ 16.67 เต้นและฟ้อนรำร้อยละ 15 จักรสานร้อยละ 13.33 และทำไม้กวาด ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีความสามารถพิเศษ ร้อยละ 23.33 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	จักรสาน	8	13.33
2	ช่างไม้	1	1.67
3	เต้นและฟ้อนรำ	9	15.00
4	ร้องเพลง	10	16.67
5	เล่าค่าว จ้อยซอ	1	1.67
6	ทำงานฝีมือ เช่น ทำดอกไม้ พวงหรีด เหยียนโปรยทาน	14	23.33

ลำดับ	อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7	ทำเฟอร์นิเจอร์	1	1.67
8	ทำไม้กวาด	2	3.33
9	ไม่มีความสามารถพิเศษ	14	23.33
รวม		60	100

(6) กิจกรรมยามว่าง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมยามว่าง 3 อันดับแรกได้แก่ ดูแลสวน/ปลูกผัก/ปลูกต้นไม้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ ทำงานบ้าน ร้อยละ 21.67 ทำงานฝีมือ เช่น สานตะกร้า ไม้กวาด ดอกไม้ประดิษฐ์ พวงหรีด เหยียญโปรยทาน เป็นต้น ร้อยละ 15.00 ทำขนม ตามลำดับ นอกจากนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่มีความสามารถพิเศษ ร้อยละ 28.57 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละกิจกรรมยามว่างของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ทำงานบ้าน	13	21.67
2	ทำงานฝีมือเช่น สานตะกร้า ไม้กวาด ดอกไม้ประดิษฐ์ พวงหรีด เหยียญโปรยทาน	9	15.00
3	ดูแลสวน/ปลูกผัก/ปลูกต้นไม้	27	45.00
4	ทำขนม	3	5.00
5	เลี้ยงหลาน	1	1.67
6	ฝึกทำสมาธิ	1	1.67
7	ออกกำลังกาย	1	1.67
8	นอนพักผ่อน	1	1.67
9	เย็บผ้า	1	1.67
10	ทำผม	1	1.67
11	นั่งข่าวโพดขาย	1	1.67
12	ร้องเพลง, เต้น, ฟ้อน	1	1.67
รวม		60	100

2) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

(1) โรคประจำตัว

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 และมีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.67 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดร้อยละ 56.67 ของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว รองลงมาคือ โรคไขมันเลือดสูง ร้อยละ 50.00 โรคเบาหวานร้อยละ 18.33 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	โรคความดันโลหิตสูง	34	56.67
2	โรคไขมันในเลือดสูง	30	50.00
3	โรคเบาหวาน	11	18.33
4	โรคหัวใจ	1	1.67
5	โรคต่อมลูกหมากโต	1	1.67
6	โรคโลหิตจาง	1	1.67
7	โรคไทรอยด์	1	1.67
8	โรคกระดูกพรุน	1	1.67
9	โรคนี้่ว	1	1.67
10	โรคหลอดเลือดสมองตีบ	2	3.33
11	โรคหืดหอบ	2	3.33
12	โรคภูมิแพ้	1	1.67
13	โรคกระเพาะอาหาร	1	1.67
14	โรคกรดสีดวงทวารหนัก	1	1.67
รวม		-	100

หมายเหตุ : ผู้สูงอายุ 1 คน อาจมีโรคประจำตัวหลายโรคจึงทำให้จำนวนคนมากกว่าคนที่สำรวจทั้งหมด

(2) โรค/อาการเจ็บป่วยที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยเป็นกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคลมและเลือดลม กลุ่มโรคโครงสร้าง กระดูกข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรค

ทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนัง ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 10 คนหรือร้อยละ 16.67 มีอาการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยใน กลุ่มโรคโครงสร้างกระดูกข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นมากที่สุดร้อยละ 18.33 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ รองลงมาคือ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร ร้อยละ 6.67 กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.67 และโรคลมและเลือดลมร้อยละ 1.67 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้

ลำดับ	ชื่อโรค	โรค/อาการย่อย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	โรคลมและเลือดลม		1	1.67
		โรคลมปัจฉิมวัย	1	
2	โรคทางเดินอาหาร		4	
		โรคกรดไหลย้อน	1	
		โรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง	1	6.67
		โรคกรดสีดวงทวารหนัก	1	
		อาการท้องผูก	1	
3	โรคทางเดินหายใจ		4	
		โรคภูมิแพ้ทางอากาศ	2	6.67
		โรคหืดหอบ	2	
4	โรคโครงสร้าง กระดูกข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น		11	
		อาการปวดเข่า	5	
		อาการปวดน่อง	1	
		อาการปวดหลังล่าง	1	18.33
		อาการปวดไหล่	3	
		อาการปวดสันเท้า	1	

*****หมายเหตุ:** ผู้สูงอายุ 1 คน อาจมีโรคหลายโรค

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งทุกคนเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีสุขภาพโดยรวมแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ แต่ก็มีโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายโดยเฉพาะกลุ่มโรคโครงสร้างกระดูกข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นโดยทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเสื่อมของข้อ เช่น ข้อเข่า เป็นต้น รวมไปถึง

ถึงเกิดอาการเจ็บป่วยตามข้อและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น ข้อไหล่ บั้นเอว น่อง สันเท้า เป็นต้น ส่วนกลุ่มโรคทางเดินอาหารที่พบ ได้แก่ โรคกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง อาการท้องผูก ซึ่งอาการทั้ง 3 มักจะเกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย โดยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ น้ำย่อยจะลดลง การทำงานของกระเพาะอาหารบีบตัวน้อยลง ทำให้การย่อยอาหารทำได้น้อย ฝาปิดหลอดอาหารเริ่มเสื่อมไม่สามารถปิดได้สนิท ส่งผลให้เกิดโรคกรดไหลย้อนได้ง่าย การบีบตัวของลำไส้ก็น้อยลงทำให้ผู้สูงอายุมักมีอาการท้องผูก หากมีอาการท้องผูกบ่อยเป็นประจำก็จะส่งผลทำให้เกิดโรคริดสีดวงทวารหนักได้ ส่วนกลุ่มโรคทางเดินหายใจที่พบได้แก่ โรคหืดหอบและโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นโรคประจำตัวของผู้สูงอายุอยู่แล้ว ดังนั้นกลุ่มโรคที่กล่าวมาข้างต้นที่พบในชุมชนแพทย์แผนไทยสามารถทำการรักษาได้หรือบางโรค/อาการสามารถใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาด้วยตนเองได้ นอกจากปัญหาสุขภาพกายแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ได้แก่ มีสภาวะเครียด ร้อยละ 6.67 และ เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.67 ดังแสดงในตารางที่ 9 ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวยังส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพกายคือ ส่งผลทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

ตารางที่ 9 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สภาวะเครียด	4	6.67
2	โรคซึมเศร้า	1	1.67
รวม		5	100

3) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย จำนวน 57 คน หรือร้อยละ 95.00 ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้สูงอายุมักออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกายสัปดาห์หนึ่งเฉลี่ย 3-4 วัน การออกกำลังกายที่พบ ได้แก่ การยืดกล้ามเนื้อในตอนเช้า การปั่นจักรยาน การทำกายบริหารแอโรบิก การทำโยคะ เต้นบาสโลป ไทเก็ก เต้น ฟ้อน เดินแกว่งแขน ชักรอก นอกจากนี้มีการดูแลตนเองโดยใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย ได้แก่ การดื่มน้ำสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ยามห่อนทาแก้ปวด การใช้ยาหอมขับลม และการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น ใช้ใบฟ้าทะลายโจรกินแก้เจ็บคอ ใช้ยาขมิ้นชันรักษาโรคกระเพาะอาหาร แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ปกติมีการดูแลตนเอง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง แม้ว่าในบางคนจะอายุมากแล้วแต่มีการดูแลสุขภาพตนเองดีทำให้ยังแข็งแรง การดูแลพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการ

ดูแลผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุรู้จักการดูแลตนเองที่ถูกต้อก็จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย หรือหากเจ็บป่วยก็พึ่งพาตนเองได้ก่อนไปพบแพทย์

บทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาบทบาทและศักยภาพของชุมชนในพื้นที่ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งจากพื้นที่คือเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทหลักในชุมชนในการรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม ทำให้ได้รับทราบถึงบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนี้

บริบททั่วไปของชุมชนตำบลแม่ข้าวต้ม

ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีลักษณะเป็นชุมชนชนเมือง มีเขตพื้นที่ประมาณ 102 ตารางกิโลเมตร หรือ 63,750 ไร่ มีทั้งหมด 23 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 12,889 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 3,319 คน คิดเป็นร้อยละ 27.28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูง และเป็นภูเขาบางส่วน มีพื้นที่ตอนกลางตำบลเป็นที่ราบ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยและใช้ทำการเกษตร มีแม่น้ำกกไหลผ่านหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้มทั้งตำบล มีพื้นที่ป่าไม้และภูเขาอยู่ด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตกของตำบลและมีถนนตัดผ่านทุกหมู่บ้าน ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เช่น การทำนาข้าว สวนยาง สวนข้าวโพด เป็นต้น โดยในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพ ดังนี้

- 1) วิสาหกิจชุมชนข้าวและผักอินทรีย์นิคมแม่ข้าวต้ม มีผลิตภัณฑ์ ข้าวคุณภาพดีและผักจากเกษตรกร โดยเน้นการใช้ปุ๋ยอินทรีย์
- 2) วิสาหกิจชุมชนผึ้งโกนเดือนห้าบ้านสันก่อรุ่งเรือง (แหล่งเรียนรู้การเลี้ยงผึ้งโพรงธรรมชาติ) โดยมีผลิตภัณฑ์เป็นน้ำผึ้งธรรมชาติแท้ 100% จากผึ้งป่าธรรมชาติ
- 3) ชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี บ้านป่าซางหัวฝาย มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย สบู่และนวดแผนไทย การทำสบู่จากน้ำผึ้ง การทำไม้กวาดดอกหญ้า และเครื่องจักสาน
- 4) วิสาหกิจชุมชนแปรรูปอาหารบ้านทุ่งยาว โดยทำอาหารแปรรูป OTOP ของฝากจากเชียงราย
- 5) สวนกุชชิตน้ำอ้อยสดและไร่นาสวนผสม เป็นแหล่งเรียนรู้และมีผลิตภัณฑ์น้ำอ้อยสด น้ำอ้อยคาราเมล น้ำอ้อยเข้มข้นหรือไซรัป (ทั้งปัสกและส่ง) พืชผัก และผลไม้ตามฤดูกาล
- 6) ผลิตภัณฑ์ไม้บ้านห้วยอัมไหม

- 7) วิสาหกิจชุมชนทำไม้กวาดดอกหญ้า มีผลิตภัณฑ์ไม้กวาดดอกหญ้า และเครื่องจักรสาน
- 8) วิสาหกิจชุมชนพัฒนาอาชีพช่างไม้ บ้านโกสินทร์นิมิต
- 9) กลุ่มงานฝีมือประดิษฐ์ของใช้และเฟอร์นิเจอร์จากไม้ มีผลิตภัณฑ์ของใช้และเฟอร์นิเจอร์จากไม้
- 10) วิสาหกิจชุมชนเครื่องไม้ บ้านกองยาว มีผลิตภัณฑ์เป็นครกไม้ เขียงไม้ ลูกข่าง ลูกดิ่ง โต๊ะ บันได เฟอร์นิเจอร์จากไม้ และมีวิทยาการสอนการเล่นลูกข่างพื้นเมือง และของเล่นโบราณ ทั้งนี้ ประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างมีความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพและช่วยเหลือกันภายในชุมชน จะเห็นได้จากการรวมกลุ่มอาชีพของคนในชุมชนจะเน้นเป็นอาชีพทางด้านการเกษตรเป็นหลักทั้งในการปลูกข้าวผักอินทรีย์ การเลี้ยงผึ้ง และการแปรรูปวัสดุจากธรรมชาติเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทำให้ประชาชนมีอาชีพมีรายได้เสริมจากการทำงาน นอกจากนี้ยังมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่ หาดทรายลำน้กก อบเก็บน้ำหนองผำ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ วัดเกษแก้ว วัดป่าหมากคล วัดทรายมูล วัดพระธาตุกู่แก้วดอยงาม วัดพระธาตุบุญร่มเย็น โบสถ์ดินวัดพนาคงคาราม และมูลนิธิอุบลรังสีจุฬามณี (กำแพงเมืองจินจำลอง) และแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ ได้แก่ ไร่พีบีวัลเลย์ เขียงราย ชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี บ้านป่าซางหัวฝาย ควายดินตาก อาร์ทเฮาส์ บ้านตอดเกลลอรี และบ้านเวียงกลาง ที่สามารถส่งเสริมหรือพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรมได้

ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม

1) ศักยภาพด้านงบประมาณ

จากการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนชานเมือง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจไม่สูงมาก ซึ่งงบประมาณโดยรวมประมาณการรายรับในปี พ.ศ. 2568 มีจำนวน 89,000,000 บาท ซึ่งพื้นที่ทางการเกษตรสามารถเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างได้น้อยอยู่แล้ว นอกจากนี้ภาษีอื่นๆ เช่น ภาษีป้าย ค่าธรรมเนียม และค่าใบอนุญาตต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจะไม่สูงมากเนื่องด้วยมีการประกอบการในพื้นที่น้อย ดังนั้นรายได้ของอบต.แม่ข้าวต้ม ที่จัดเก็บเองจึงไม่สูงมาก แต่ยังมีรายได้ที่รัฐจัดเก็บให้และจัดสรรให้ โดยสามารถนำงบประมาณดังกล่าวมาใช้ในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ โดยเฉพาะสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุโดยได้รับงบประมาณ จำนวน 30,000 บาท และโครงการ 1 อปท. 1 สวนสมุนไพร เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา จำนวน 5,000 บาท

2) ศักยภาพด้านบุคลากร

นายกเทศมนตรีขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มเป็นผู้ที่มีนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชากรของตำบลแม่ข้าวต้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุตามศักยภาพของหน่วยงานและพื้นที่ โดยมีนักพัฒนาชุมชนที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ 1 อัตรา ทำหน้าที่ในการจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และจัดการด้านสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นเนื่องด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มยังไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นงานด้านการดูแลสุขภาพจึงอยู่ในความรับผิดชอบของงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในสังกัดของสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม โดยมีนักวิชาการสาธารณสุข 1 อัตรา ซึ่งทำหน้าที่ในส่วนของการบริหารและปฏิบัติงานสาธารณสุขอื่นๆ เช่น งานป้องกันเฝ้าระวังและควบคุม งานสุขาภิบาล งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ดังนั้นอาจจะทำได้ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเป็นหลัก และต้องทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อดำเนินงาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น

3) ศักยภาพด้านโครงสร้าง เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงาน

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มมีส่วนราชการภายในประกอบไปด้วย 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กองคลัง กองช่าง กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม โดยยังไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่สามารถเป็นหน่วยงานหลักในการรองรับงานด้านการดูแลสุขภาพ จึงเป็นงานหนึ่งที่สังกัดอยู่ในสำนักปลัด ทั้งนี้ปัจจุบันเน้นในด้านของการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดกิจกรรมเพราะยังขาดกำลังคน นอกจากนี้มีอาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้โดยมีอาคารเอนกประสงค์ในองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มซึ่งเป็นห้องโถงกว้างมีเวทีด้านหน้า มีลำโพง เครื่องเสียง และจอโปรเจกเตอร์ สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

4) ศักยภาพด้านบริบทแวดล้อมของพื้นที่

จากการศึกษาศักยภาพของพื้นที่ พบว่า ตำบลแม่ข้าวต้มเป็นชุมชนชนเมือง มีพื้นที่ตอนกลางตำบลเป็นที่ราบ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยและใช้ทำการเกษตร มีแม่น้ำกกไหลผ่านหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้มทั้งตำบล มีพื้นที่ป่าไม้และภูเขาอยู่ด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตกของตำบล ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มสามารถใช้ประโยชน์จากศักยภาพของพื้นที่ป่าชุมชนนี้ได้ โดยสามารถส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรที่อยู่ในป่าและส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในป่าเพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร และประชาชนในพื้นที่มีโอกาสนำสมุนไพรในป่าชุมชนมาใช้ดูแลตนเองได้

ในพื้นที่ยังมีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนข้าวและผักอินทรีย์นิคมแม่ข้าวต้มซึ่งสามารถส่งเสริมสมาชิกในกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรและผักพื้นบ้านเพื่อจำหน่ายเนื่องจากพื้นที่ของกลุ่มเป็นการปลูกผักแบบอินทรีย์อยู่แล้วดังนั้นจึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการปลูกพืชสมุนไพรโดยสามารถนำผลผลิตมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ทั้งในรูปแบบการจำหน่ายเป็นวัตถุดิบแห้ง และการทำเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี บ้านป่าซางหัวฝาย ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมรองรับนักท่องเที่ยวทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดโดยอยู่ห่างจากสนามบินนานาชาติแม่ฟ้าหลวงใช้เวลาเดินทางไม่ถึง 10 นาที โดยสามารถส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยเดิมได้ทำอยู่แล้วโดยเฉพาะสมุนไพรแห้ง ดังนั้นจึงสามารถไปส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและประชาชนในหมู่บ้านทำผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรอื่นๆ เพิ่มเติมได้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพและขณะเดียวกันก็มีโอกาสช่วยสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากศักยภาพที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มมีโอกาสที่จะจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยได้โดยมีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้าง เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงาน และด้านบริบทแวดล้อมของพื้นที่โดยเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเป็นโครงการ/กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังเป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเองได้และสุขภาพแข็งแรงดังนั้นจึงต้องสร้างโครงการ/กิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงให้ได้นานที่สุด โดยครอบคลุมทั้งกิจกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งนี้มีหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถเป็นเครือข่ายในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ด้วยการแพทย์แผนไทยได้ คือ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่สามารถนำองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยไปถ่ายทอดให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยประจำทางองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มก็สามารถทำโครงการร่วมกันเพื่อให้แพทย์แผนไทยที่อยู่ในพื้นที่มาช่วยเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม

จากการศึกษาสถานการณ์ทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย รวมถึงบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ทำให้ได้นำมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหาประสิทธิภาพของ

นวัตกรรมของตำบลแม่ข้าวต้มที่สะท้อนจากปัญหาความต้องการของชุมชนตำบลแม่ข้าวต้มอย่างแท้จริงที่เป็นโอกาสในนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้าไปประยุกต์ใช้การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพและมีความสนใจในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผักพื้นบ้าน จึงนำมาสู่การวางแผนดำเนินการ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ 2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ที่ต้องดำเนินการเป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์เวชกรรมไทยร่วมสมัย (Clinical Practice Guidelines; CPG) ประกอบด้วย 1. สาเหตุปัจจัยการเกิดโรค/อาการและสมุฏฐานโรค 2. ข้อบ่งชี้ลักษณะอาการและการตรวจวินิจฉัย 3. กลไกการเกิดโรคและแนวทางการรักษา ประเมินค่าใช้จ่าย 4. กระบวนการรักษา 5. สรุปผลการรักษา ประกอบด้วย กำหนดแนวทางรักษาโรคต่อเนื่อง วางแผนช่วงท้ายของชีวิต (ถ้ามี) และเตรียมไปสู่ภพภูมิที่ประสงค์ ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

หลักการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ

1) ดูแล หมายถึง การดูแลการอยู่ที่มีการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ตลอดจนอริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสุขภาวะดี

2) เยียวยารักษา หมายถึง เสริมการรักษาและทำให้ผู้สูงอายุมีพลังกำลังเพิ่มขึ้นสามารถต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย กระทบหายจากอาการเจ็บป่วย

3) ส่งเสริมป้องกัน “ส่งเสริม” หมายถึง บำรุงการอยู่ การกิน และ “ป้องกัน” หมายถึง ทำให้เกิดความแข็งแรงเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เป็นการเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

4) พักผ่อนและประคับประคอง หมายถึง การส่งเสริมพักผ่อนและฝึกหัดให้ผู้สูงอายุกลับสู่สภาวะปกติ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5) เตรียมความพร้อมการจากไป หมายถึง การเตรียมรับมือให้สามารถวางแผนในช่วงบั้นปลายชีวิต เพื่อให้จากไปอย่างสงบ

โดยครอบคลุมกรรมวิธีในการดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งสิ้น 4 กรรมวิธี ได้แก่ 1) การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีหัตถเวช” 2) การรักษาด้วยยาสมุนไพร ใช้ชื่อว่า

“กรรมวิธีเภสัชเวช” 3) การบำรุงรักษาด้วยอาหาร ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีโภชนเวช” และ 4) การดูแลและรักษาด้านจิตใจ ใช้ชื่อว่า “กรรมวิธีจิตเวช”

โรคและอาการที่ให้การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

1) กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ได้แก่ อาการข้อนิ้วมือติด อาการข้อมือติด อาการข้อคอติด อาการข้อไหล่ติด อาการข้อสะโพกติด อาการข้อเข่าติด อาการข้อเท้าติด เข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น ฯลฯ

2) กลุ่มโรคลม ได้แก่ ลมปัจฉิมวัย ลมมีพิษมาก ลมผิดเดือน อาการวิงเวียน อาการหน้ามืดตาลาย อาการใจหวิวใจสั่น ฯลฯ

3) กลุ่มโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการร้อนใน อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการจุกเสียด อาการกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหาร และโรคกรดไหลย้อน ทวารหนัก ฯลฯ

4) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ หืดหอบ ภูมิแพ้ทางลมหายใจ ไข้ ไอ เจ็บคอ ทอนซิลอักเสบ ฯลฯ

5) กลุ่มโรคผิวหนัง ได้แก่ สะเก็ดเงิน เริม งูสวัด กลาก เกื้ออื่น ผื่นแพ้ ผื่นคัน ฯลฯ

กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

นอกจากการดูแลรักษาผู้สูงอายุตามกลุ่มโรคข้างต้นซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้มได้รับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยจนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ยังเป็นการช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้กับประชาชน นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งจากการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า จึงได้มีส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ได้บูรณาการกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 กรรมวิธี เพื่อเสริมการรักษา การอยู่และการกิน และการเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยมีนวัตกรรม: "4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว" ประกอบด้วย

สมตุลกาย (ขยับกายคลายเส้น): เพื่อกระตุ้นเลือดลมในร่างกายให้ไหลเวียน ทำให้ร่างกายยืดหยุ่น เลือดลมไหลเวียนดี เช่น 1. กิจกรรมรำ 5 พญาท่าสัตว์ ช่วยในการบริหารระบบการทำงานในร่างกาย ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ท่าหมี ช่วยบำรุงกระเพาะอาหาร, ท่าควาง ช่วยบำรุงไต, ท่านก กระเรียน ช่วยบำรุงปอด, ท่าลิง ช่วยบำรุงหัวใจ, ท่าเสือ ช่วยบำรุงตับ เป็นต้น และ 2. กิจกรรมฤๅษีตัดตน ซึ่งช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ได้แก่ ท่าเทพพนม, ท่าแก้มเกี้ยว, ท่าชูหัดถั่วดหลัง, ท่าตั้งศอกไล่คาง,

ท่านั่งนวดขา, ทำอวดแหวนเพชร, ทำยิงธนู, ทำนางแบบ, ทำดำรงกายอายุยืน, ทำเดินโขน, ทำยืนนวดขา, ทำนอนคว่ำทับหัตถ์, ทำองค์แอ่นแขนงพักตร์, ทำนอนหงายผายปอด เป็นต้น



ภาพที่ 2 แสดงกิจกรรมร่ำ 5 พญาทำสัตว์

สมดุลกิน (กินอาหารเป็นยา): เน้นรับประทานอาหารพื้นบ้านที่มีผักพื้นบ้านและสมุนไพรเป็นส่วนประกอบจะได้ทั้งคุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยา รวมทั้งกินให้ถูกหลักคือ กินอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ไม่มัน เช่น 1.กิจกรรมทำอาหารท้องถิ่น(เป็นยา) ได้แก่ จอผักกาด, น้ำพริกตาแดง ผักนี้้ง, แกงขนุน, แกงแค, แกงถั่วปี, แกงผักเชียงดา, แกงปลี, แกงอ่อมไก่, เจียวผักโขม, เจียวผักปลัง, เจียวยอดมะยม, เจียวผักหวานบ้าน, คั่วถั่วเน่าใส่ไข่, คั่วผักบุ้ง, คั่วผัา, คั่วบะเชือบะถั่ว, มอบปู้, ตำกุ้ง, ตำขนุน, ตำลูกยอ, น้ำพริกข่า, ยำจิ้นไก่, ยำดอกขี้เหล็ก, ยำเตา, ผักจุ่มป่า, ยำสะนัต, ส้าผัก, ลาบปลา, ลาบหมู, หลามบอน, ห่อหนึ่งไก่, อ็อกปลา เป็นต้น และ 2.กิจกรรมทำผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มเสริมสุขภาพ ได้แก่ น้ำมะตูมใบเตย, นมกระชาย, น้ำสามสหาย, น้ำมะเขือเทศ, น้ำเก็กฮวย, น้ำอัญชันมะนาว, น้ำดอกคำฝอย, น้ำขิง เป็นต้น



ภาพที่ 3 แสดงการเตรียมวัตถุดิบสำหรับปรุงอาหารเป็นยา



ภาพที่ 4 แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เมนูจ๊อดผักกาด



ภาพที่ 5 แสดงอาหารเป็นยา เมนูจ๊อดผักกาด



ภาพที่ 6 แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เมนูหมูทอดสมุนไพร



ภาพที่ 7 แสดงอาหารเป็นยา เมนูหมูทอดสมุนไพร



ภาพที่ 8 แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา เมนูน้ำพริกหนุ่มและน้ำพริกตาแดง



ภาพที่ 9 แสดงอาหารเป็นยา เมนูน้ำพริกหนุ่มและน้ำพริกตาแดง



ภาพที่ 10 แสดงกิจกรรมปรุงอาหารเป็นยา น้ำสมุนไพร (น้ำมะตูม)

สมดุสสมุนไพร (ใช้สมุนไพรใกล้มือ): แนะนำให้ใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือที่อยู่ในบ้านที่รู้จักกันดีและหาได้ง่าย มาทำเป็นยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไว้ใช้ดูแลสุขภาพตนเอง เช่น 1. กิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาตนเอง เช่น เสลดพังพอนตัวเมีย, ฟ้ายะลวยโจร, ขอบชะนางแดง, ขอบชะนางขาว, ผางเสน, ไพล, ขมิ้นชัน, หนุมานประสานกาย, บอระเพ็ด, พริกไทย, ดีปลี, ทองแตง, ทองพันชั่ง, กระชายขาว, ราชพฤกษ์, พลูควา, ชุมเห็ดเทศ เป็นต้น และ 2. กิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรผักพื้นบ้านเสริมสุขภาพตนเอง เช่น ผักกาด, ยอดส้มป่อย, ผลมะเขือส้ม, ยอดผักปลัง, ดอกแค, ผลมะระขี้นก, ยอดผักกูด, ดอกนางแลว, ยอดผักหวานบ้าน, ยอดผักเชียงดา, ยอดผักแขยง, ผลถั่วพู, ยอดผักชีลาว, ใบแมงลัก, ใบผักติ้ว, ใบบัวบก, ใบมะกอก เป็นต้น 3. กิจกรรมเรียนรู้ทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง เช่น สบู่ขมิ้นชัน, แชมพูอัญชัน, ลิปปาล์มเพิ่มความชุ่มชื้นริมฝีปาก, ยาต้มสมุนไพร, พิมเสนน้ำ เป็นต้น



ภาพที่ 11 แสดงกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรและผักพื้นบ้านเพื่อดูแลรักษาตนเอง



ภาพที่ 12 แสดงกิจกรรมเรียนรู้ทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง แชมพูอัญชัน

สมดุลใจ (การดูแลสุขภาพจิต): เน้นการฝึกจิตใจให้สงบ ไม่เครียด เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรม หรือกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เพื่อให้จิตใจเบิกบาน ไม่หงุดหงิด เช่น 1. กิจกรรมบำบัดจิตใจ เช่น ดนตรีบำบัด ฟังเพลง งานศิลปะ เล่นเกมส์ฝึกสมอง เป็นต้น 2. สมาธิบำบัดจิตใจ เช่น ทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ เป็นต้น และ 3. พิธีกรรมบำบัดจิตใจ เช่น บูชาเทียน อ้อองขวัญ ส่งเคราะห์ สืบชะตา สุมะแก้วทั้งสาม เป็นต้น

"ขยับ กิน ใช้สมุนไพร ทำใจให้ผ่อนคลาย สุขภาพยืนยาว"



ภาพที่ 13 แสดงกิจกรรมบำบัดจิตใจ

การประเมินผลการใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นมีดังนี้

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัย พบว่า การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในด้านประโยชน์ของการจัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้ถึงประโยชน์เท่ากับ 4.72 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.68 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.58 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.60 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อรูปแบบ/หัวข้อในการจัดกิจกรรมมี ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อสถานที่จัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.67 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อวัสดุ/อุปกรณ์ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจต่อบุคลากรในการให้ข้อมูล ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.75 อยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจต่อบุคลากรว่ามีความสุภาพ เป็นมิตร ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.77 อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 10 แสดงการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

การประเมินความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน		ความพึงพอใจ
		มาตรฐาน (S.D.)	ร้อยละ	
ประโยชน์ของการจัดกิจกรรม	4.72	0.45	94.33	มากที่สุด
ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว	4.68	0.65	93.67	มากที่สุด
การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม	4.58	0.56	91.67	มากที่สุด
การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	0.55	92.00	มากที่สุด

การประเมินความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุที่มีต้นวัตกรรมการดูแล สุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วย การแพทย์แผนไทย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ร้อยละ	ความพึง พอใจ
รูปแบบ/หัวข้อในการจัดกิจกรรมมี ความเหมาะสม	4.62	0.55	92.33	มากที่สุด
ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความ เหมาะสม	4.57	0.69	91.33	มากที่สุด
สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.67	0.47	93.33	มากที่สุด
วัสดุ/อุปกรณ์มีอย่างเพียงพอและมี ความเหมาะสม	4.57	0.82	91.33	มากที่สุด
บุคลากรสามารถให้ข้อมูล หรือ ตอบ ข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.75	0.43	95.00	มากที่สุด
บุคลากร มีความสุภาพ เป็นมิตร	4.77	0.42	95.33	มากที่สุด
ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม	4.65	0.79	93.00	มากที่สุด

ผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรมโดยมี
ผู้สูงอายุเข้าร่วม จำนวน 60 ราย พบว่า

ผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรม
โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วม จำนวน 60 ราย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลัง การใช้ต้นวัตกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อ ค่า t จากตารางเมื่อ
($df = 59$, $\alpha = 0.05$) เท่ากับ 2.0010 ค่า t ที่คำนวณได้ คือ 21.53 มีค่ามากกว่าค่า t จากตาราง
แสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สูงกว่าก่อนใช้ต้นวัตกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้อีก่อน-หลัง การใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับ ผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าสถิติ t-test

คะแนน ทดสอบ	ผู้สูงอายุ (คน)	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ค่าสถิติ	t
				$\sum d$ (ค่าความแตกต่าง)	
ก่อนใช้	60	15	7.92	176	21.53
หลังใช้	60	15	10.85		

จากตารางที่ 3 พบว่าความรู้อีก่อน-หลัง การใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับ ผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 20 ข้อ ค่า t จากตารางเมื่อ (df = 59, α = 0.05) เท่ากับ 2.0010 ค่า t ที่คำนวณได้ = 21.53 มีค่ามากกว่าค่า t จากตารางแสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ดังนั้น เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดังมีหัวข้อดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 2 อภิปรายผล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชน

สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงรายมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในทุกปี โดยข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2564-2568 พบว่า ในปีพ.ศ.2564 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 2,778 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล ปีพ.ศ.2565 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 2,996 คิดเป็นร้อยละ 24.76 ปีพ.ศ.2566 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 3,130 คิดเป็นร้อยละ 25.80 ปีพ.ศ.2567 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 3,261 คิดเป็นร้อยละ 26.87 และในปี พ.ศ.2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 3,319 คน คิดเป็นร้อยละ 27.28 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.06 ต่อปี คาดว่าอีกไม่เกินปี พ.ศ.2571 สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 หมายถึงตำบลแม่ข้าวต้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด สิ่งที่จะตามมาเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นคือความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมสภาพทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย/โรคต่างๆ ได้ง่าย อีกทั้งบางรายยังมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคองไปตลอด ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลกระทบอย่างมากโดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาระบบบริการสุขภาพของรัฐเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีความต้องการการดูแลสุขภาพจากบุตรหลานหรือญาติเพราะพึ่งตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ

จากการศึกษาปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน ครอบคลุมทั้ง 21 หมู่บ้าน พบว่าผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม ส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 และมีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.67 ของ

ผู้สูงอายุทั้งหมด โดยโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิต โรคไขมันเลือดสูง และโรคเบาหวาน และพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยเป็นกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคลมและเลือดลม กลุ่มโรคโครงสร้าง กระดูกข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ 16.67 ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยใน กลุ่มโรคโครงสร้าง กระดูกข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นมากที่สุดร้อยละ 18.33 นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพกายแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ได้แก่ มีสภาวะเครียด ร้อยละ 6.67 และ เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.67

ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย ร้อยละ 95.00 ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การยืดกล้ามเนื้อในตอนเช้า การปั่นจักรยาน การทำกายบริหาร โยคะ การทำโยคะ เต้นบาสโลป ไทเก็ก เต้น ฟ้อน เดินแกว่งแขน ชักรอก นอกจากนี้มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย ได้แก่ การดื่มน้ำสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรเมื่อมีอาการวิงเวียนศีรษะ ยาหม่องทาแก้ปวด การใช้ยาหอมขับลม และการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น ใช้ใบฟ้าทะลายโจรกินแก้เจ็บคอ ใช้ยาขมิ้นชันรักษาโรคกระเพาะอาหาร แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ปกติมีการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง แม้ว่าในบางคนจะอายุมากแล้วแต่มีการดูแลสุขภาพตนเองดีทำให้ยังแข็งแรง การดูแลสุขภาพตนเองในด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุรู้จักการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องก็จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย หรือหากเจ็บป่วยก็พึ่งพาตนเองได้ก่อนไปพบแพทย์

บทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีลักษณะเป็นชุมชนชนเมือง มีเขตพื้นที่ประมาณ 102 ตารางกิโลเมตร หรือ 63,750 ไร่ มีทั้งหมด 23 หมู่บ้าน ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงสลับกับที่ราบ มีแม่น้ำกกไหลผ่านหมู่บ้าน มีพื้นที่ป่าไม้และภูเขา ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนาข้าว สวนยาง สวนข้าวโพด เป็นต้น

ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนชนเมือง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจไม่สูงมาก ซึ่งงบประมาณโดยรวมประมาณการรายรับในปี พ.ศ. 2568 มีจำนวน 89,000,000 บาท ในด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของกลุ่มผู้สูงอายุ มีโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุโดยได้รับงบประมาณ จำนวน 30,000 บาท และโครงการ 1 อปท. 1 สวนสมุนไพร เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา จำนวน 5,000 บาท

ซึ่งนายกเทศมนตรีขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มเป็นผู้ที่มีนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชากรของตำบลแม่ข้าวต้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุตามศักยภาพของหน่วยงานและพื้นที่ โดยมีนักพัฒนาชุมชนที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ 1 อัตรา ทำหน้าที่ในการจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ในศักยภาพด้านโครงสร้าง เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มยังไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่สามารถเป็นหน่วยงานหลักในการรองรับงานด้านการดูแลสุขภาพ จึงเป็นงานหนึ่งที่สังกัดอยู่ในสำนักปลัด จึงต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดกิจกรรม นอกจากนี้มีอาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้โดยมีอาคารเอนกประสงค์และอุปกรณ์สนับสนุนสำหรับ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ แต่ศักยภาพด้านบริบทแวดล้อมของพื้นที่ ตำบลแม่ข้าวต้มเป็นชุมชนชนเมือง มีพื้นที่ตอนกลางตำบลเป็นที่ราบ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยและใช้ทำการเกษตร มีแม่น้ำกกไหลผ่านหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้มทั้งตำบล มีพื้นที่ป่าไม้และภูเขาอยู่ด้านทิศตะวันออกและทิศตะวันตกของตำบล ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มสามารถใช้ประโยชน์จากศักยภาพของพื้นที่ป่าชุมชนส่งเสริมให้ประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรป่าและส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในป่า เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร และประชาชนในพื้นที่มีโอกาสนำสมุนไพรในป่าชุมชนมาใช้ดูแลตนเองได้

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหา

ประสิทธิผลของนวัตกรรม

การพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและหาประสิทธิผลของนวัตกรรมของตำบลแม่ข้าวต้มที่สะท้อนจากปัญหาความต้องการของชุมชนตำบลแม่ข้าวต้มอย่างแท้จริงที่เป็นโอกาสในนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้าไปประยุกต์ใช้การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ 2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ที่ต้องดำเนินการเป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์เวชกรรมไทยร่วมสมัย (Clinical Practice Guidelines; CPG) ประกอบด้วย 1. สาเหตุปัจจัยการเกิดโรค/อาการและสมุฏฐานโรค 2. ข้อบ่งชี้ลักษณะอาการและการตรวจวินิจฉัย 3. กลไกการเกิดโรคและแนวทางการรักษา ประเมินค่าใช้จ่าย 4. กระบวนการรักษา 5. สรุปผลการรักษา ประกอบด้วย กำหนดแนวทางรักษาโรคต่อเนื่อง

วางแผนช่วงท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมกรรมวิธีในการดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งสิ้น 4 กรรมวิธี ได้แก่ 1) กรรมวิธีหัตถเวช คือ การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ 2) กรรมวิธีเภสัชเวช คือการรักษาด้วยยาสมุนไพร 3) กรรมวิธีโภชนเวช คือการบำรุงรักษาด้วยอาหาร และ 4) กรรมวิธีจิตเวช คือการดูแลและรักษาทางจิตใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ “ดูแล” หมายถึง การดูแลการอยู่ที่มีการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ตลอดจนอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสุขภาวะดี “เฝ้าระวังรักษา” หมายถึง เสริมการรักษาและทำให้ผู้สูงอายุมีพลังกำลังเพิ่มขึ้นสามารถต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย กระทบหายจากอาการเจ็บป่วย “ส่งเสริมป้องกัน” “ส่งเสริม” หมายถึง บำรุงการอยู่ การกิน และ “ป้องกัน” หมายถึง ทำให้เกิดความแข็งแรงเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เป็นการเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง “ฟื้นฟูและประคับประคอง” หมายถึง การส่งเสริมฟื้นฟูและฝึกหัดให้ผู้สูงอายุกลับสู่สภาวะปกติ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และ “เตรียมความพร้อมการจากไป” หมายถึง การเตรียมรับมือให้สามารถวางแผนในช่วงบั้นปลายชีวิต เพื่อให้จากไปอย่างสงบ

โรคและอาการที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ได้แก่ อาการข้อนิ้วมือติด อาการข้อมือติด อาการข้อศอกติด อาการข้อไหล่ติด อาการข้อสะโพกติด อาการข้อเข่าติด อาการข้อเท้าติด เข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น ฯลฯ 2) กลุ่มโรคลม ได้แก่ ลมปจิมวิชัย ลมมีพิษมาก ลมผิเดือย อาการวิงเวียน, อาการหน้ามืดตาลาย, อาการใจหวิวใจสั่น ฯลฯ 3) กลุ่มโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการร้อนใน อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการจุกเสียด อาการกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหาร และโรคกรดสีดวงทวารหนัก ฯลฯ 4) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ หืดหอบ ภูมิแพ้ทางลมหายใจ ไข้ ทอนซิลอักเสบ ไอ เจ็บคอ ฯลฯ และ 5) กลุ่มโรคผิวหนัง ได้แก่ สะเก็ดเงิน เริม งูสวัด กลาก เกลื้อน ผื่นแพ้ ผื่นคัน ฯลฯ

กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย มีนวัตกรรม: "4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว" ประกอบด้วย **สมดุลงกาย (ขยับกายคลายเส้น):** เพื่อกระตุ้นเลือดลมในร่างกายให้ไหลเวียน ทำให้ร่างกายยืดหยุ่น เลือดลมไหลเวียนดี เช่น 1) กิจกรรมรำ 5 พญาทำสัตว์ ช่วยในการบริหารระบบการทำงานในร่างกาย ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และ 2) กิจกรรมฤๅษีตัดตน ซึ่งช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ **สมดุลงิน (กินอาหารเป็นยา):** เน้นรับประทานอาหารพื้นบ้านที่มีผักพื้นบ้านและสมุนไพรตามฤดูกาล เป็นส่วนประกอบจะได้ทั้งคุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยา รวมทั้งกินให้ถูกหลักคือกินอุ่น

ย่อยง่าย รสไม่จัด ไม่มัน เช่น 1) กิจกรรมทำอาหารท้องถิ่น (อาหารเป็นยา) และ 2) กิจกรรมทำผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มเสริมสุขภาพ **สมดุสมนไพร (ใช้สมุนไพรรสฝาด)**: แนะนำให้ใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือที่อยู่ในบ้านที่รู้จักกันดีและหาได้ง่าย มาทำเป็นยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไว้ใช้ดูแลสุขภาพตนเอง เช่น 1) กิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาตนเอง และ 2) กิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรผักพื้นบ้านเสริมสุขภาพตนเอง 3) กิจกรรมเรียนรู้ทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง **สมดุสใจ (การดูแลสุขภาพจิต)**: เน้นการฝึกจิตใจให้สงบ ไม่เครียด เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรม หรือกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เพื่อให้จิตใจเบิกบาน ไม่หงุดหงิด เช่น 1) กิจกรรมบำบัดจิตใจ 2) สมาธิบำบัดจิตใจ และ 3) พิธีกรรมบำบัดจิตใจ

2) การประเมินผลการใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้น ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วม จำนวน 60 ราย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลัง การใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อ ค่า t จากตารางเมื่อ ($df = 59$, $\alpha = 0.05$) เท่ากับ 2.0010 ค่า t ที่คำนวณได้ คือ 21.53 มีค่ามากกว่าค่า t จากตาราง แสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาศาสนาการณปัญหาและทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รวมถึงบทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อนำมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้มเป็นสังคมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีสุขภาพโดยรวมแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ก็ประสบปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ได้แก่ 1) กลุ่มปัญหาด้านโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น 2) กลุ่มปัญหาด้านอาการเจ็บป่วย เช่น โรคเข่าเสื่อม นิ้วล็อก กรดไหลย้อน ภาวะอาหาร โรคติดเชื้อ หอบ ภูมิแพ้ทางอากาศ เป็นต้น และ 3) กลุ่มปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้บางกลุ่มโรคแพทย์แผนไทยสามารถดูแลและรักษาได้

นอกจากนี้ยังพบว่าศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มมีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้าง เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงาน และด้านบริบท

แวดล้อมของพื้นที่ที่มีโอกาสจัดบริการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยได้ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้มและองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้มจะมีการพึ่งพาการดูแลสุขภาพตนเองได้บางส่วน แต่ก็ยังมีความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพและมีความสนใจในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผักพื้นบ้าน จากปัญหาสุขภาพและศักยภาพชุมชนดังกล่าวจึงนำมาสู่การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ 2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยโดยบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุม 4 กรรมวิธี ได้แก่ กรรมวิธีหัตถเวช (รักษาด้วยมือและอุปกรณ์) กรรมวิธีเส้นเวช (รักษาด้วยยาสมุนไพร) กรรมวิธีโภชนเวช (บำรุงรักษาด้วยอาหาร) และกรรมวิธีจิตเวช (ดูแลรักษาจิตใจ)

โดยนวัตกรรมการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ใช้หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ดูแล หมายถึง การดูแลการอยู่ที่มีการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ตลอดจนอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวราภรณ์ สุกุลนาม และคณะ (2563) ที่ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การปรับกิจวัตรให้เหมาะสมกับวัย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 2) เยียวยารักษา หมายถึง เสริมการรักษาและทำให้ผู้สูงอายุมีพลังกำลังเพิ่มขึ้นสามารถต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย กระทั่งหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับวาสนา อุทัยกาญจน์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าการบำบัดแบบองค์รวมร่วมกับกิจกรรมกลุ่มส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและมีสุขภาพทางใจที่ดีขึ้น 3) ส่งเสริมป้องกัน “ส่งเสริม” หมายถึง บำรุงการอยู่ การกิน และ “ป้องกัน” หมายถึง ทำให้เกิดความแข็งแรงเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เป็นการเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ ทองมากและคณะ (2562) ที่พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายกลุ่มและการให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพ มีผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและมีระดับความสุขสูงขึ้น 4) ฟื้นฟูและประคับประคอง หมายถึง การส่งเสริมฟื้นฟูและฝึกหัดให้ผู้สูงอายุกลับสู่สภาวะปกติ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับงานของศิริพร จันทรดีและคณะ (2565) ที่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุระยะท้าย พบว่าการดูแลแบบประคับประคองช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 5) เตรียมความพร้อมการจากไป หมายถึง การเตรียมรับมือให้สามารถวางแผนในช่วงบั้นปลายชีวิต เพื่อให้จากไปอย่างสงบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณภา รัตนมาลี (2563) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของ

ผู้สูงอายุในศูนย์ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่อง “การเตรียมตัวตายดี” มีระดับความสงบทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแล

ส่วนนวัตกรรมการส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเสริมการรักษา การอยู่และการกิน และการเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีนวัตกรรม "4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว" ประกอบด้วย 1) สมดุลกาย (ขยับกายคลายเส้น) เพื่อกระตุ้นเลือดลมในร่างกายให้ไหลเวียน ทำให้ร่างกายยืดหยุ่น เลือดลมไหลเวียนดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลาวโพศรี ภัทราและคณะ (2563) พบว่า การออกกำลังกาย เช่น การเดินรำไทย ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวในผู้สูงอายุ 2) สมดุลกิน (กินอาหารเป็นยา) เน้นรับประทานอาหารพื้นบ้านที่มีผักพื้นบ้านและสมุนไพรเป็นส่วนประกอบจะได้ทั้งคุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยา รวมทั้งกินให้ถูกหลักคือกินอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ไม่มัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลศิริรัตน์ ชูติมาและคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มใช้แนวทางการแพทย์แผนไทย เช่น การบริโภคอาหารตามฤดูกาล การใช้สมุนไพร และการทำสมาธิ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) สมดุลสมุนไพร (ใช้สมุนไพรใกล้มือ) แนะนำให้ใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือที่อยู่ในบ้านที่รู้จักกันดีและหาได้ง่าย มาทำเป็นยาสามัญประจำบ้านและทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไว้ใช้ดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา ศรีบุญเรือง และคณะ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร พบว่าการจัดกิจกรรมเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรใกล้ตัวช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ 4) สมดุลใจ (การดูแลสุขภาพจิต) เน้นการฝึกจิตให้สงบ ไม่เครียด เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรม หรือกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เพื่อให้จิตใจเบิกบาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวสิน พลนรัตน์และคณะ (2564) พบว่า การดูแลสุขภาพจิตเริ่มจากการพูดคุย สุขใจ การใช้กิจกรรมบำบัด การใช้สมาธิบำบัด และการใช้พิธีกรรมบำบัดในวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นมาช่วยสร้างความสงบทางจิตใจ ดังนั้นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยดังกล่าว ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ มีโอกาสช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

5.3.1 นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

5.3.2 ควรได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนที่มีส่วนร่วมด้านการส่งเสริม ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุในตำบลแม่ข้าวต้ม ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ การวิจัยในอนาคตควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังชุมชนอื่นที่มีลักษณะแตกต่าง เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนบนพื้นที่สูง เพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความแตกต่างด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยในแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

- กมลศิริรัตน์ ชูติมา, ถังทองจิตร สมศักดิ์, ไชยวรรณ จิระศักดิ์. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในสี่ภูมิภาคของประเทศไทย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;29(2):85-98.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”*. มปป.: มปป.
- กระทรวงสาธารณสุขและองค์การภาครัฐ - เอกชน. (2559). แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564. สมุทรปราการ: บจก.ทีเอสอินเตอร์พรีนท์.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2558). *แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีส ออแกนิส จำกัด.
- กิตติวรรณ จันทฤทธิ์, เติ้จการ กันแจ่ม, ธนากร ธนวัฒน์, นิชาธิย์ ใจคำวัง, และพิชชาภา คนธสิงห์. (2562) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 14(1), 65-78.
- ฉัตรชัย มูลสาร, วิเศษ เสาะพบดี, บุญนา ประทุมชาติ, สิริบรมธาตุพิทักษ์, และอุเทน ลาพิงค์. (2565). นวัตกรรมและกลไกการพัฒนาศักยภาพสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชน ศาสนา และภูมิปัญญาเป็นฐาน ในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 22(1), 245-305.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2564). รู้จักนวัตกรรมคืออะไร มีกี่ประเภท ประยุกต์ใช้กับอะไรได้บ้าง. สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2567, จาก <https://www.thairath.co.th/>
- ธีรพันธ์ อินตะปาน. (2562). *จากสังคมผู้สูงอายุ สู่ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ข้อเสนอแนะและการจัดการปัญหา*. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จาก มติชนออนไลน์: <https://www.matichon.co.th>
- นคร จันทวงศ์, รุสณี มามะ โชคชัย แซ่หว่าง, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์ และชัยนรินทร์ เรือนเจริญ. (2564). การพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(1), 245-2565.
- นิตยา ศรีบุญเรือง, อนงค์นาฏ จันทร์พ่วง, ธัญญา แสงสุริยา. การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม* 2566; 44(3): 112-126.
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. (2559, ธันวาคม7). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม133 ตอนพิเศษ 284 ง. หน้า 11.
- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565. (2566, เมษายน10). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 140 ตอนพิเศษ 84 ง. หน้า13.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580). (2561, ตุลาคม13). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก. หน้า 1.
- ปรีชา นวลเป็นโย. (2561). ประชากรรุ่นเกดล้าน. *วารสารข้าราชการ*, 60(4), 3-4.
- ปวินตรา มานาดี, กันนิษฐา มาเห็ม, วิทยา สุขคำ, และรัชนิย์ ไพเมือง. (2566). แนวทางการพัฒนาสุขภาพองค์กรวมโดยนวัตกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ อำเภอกุหลอง จังหวัดเลย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 17(3), 113-125.
- ปิยมณธ์ พฤกษชาติ และสฤติ ภูห้องไสย. (2567). การประเมินผลของนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมสุขภาพ*, 5(2), 74-83.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550. (2550, มีนาคม 19). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. หน้า 1-16.
- พุดพันธ์ จันทวโส. (2567). นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *วารสารพุทธนวัตกรรมการและการจัดการ*, 7(2), 219-230.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2568. *วารสารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล* 2568; 34(1): 1-2.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและ มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. ปราโมทย์ ประสาทกุล, (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์จำกัด (มหาชน).
- รังสียา นารินทร์ และ เรณู มีปาน. (2558). นวัตกรรมการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน อาสาป็นสุข. *วารสารพยาบาล*, 42(4), 1-11.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560, เมษายน6). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม134 ตอนที่ 40. หน้า 1-90.
- เริงชาติ ศรีจักรวงศ์, สัญญา เคนาภูมิ, และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*, 3(3), 611-628.
- ลาวโพสรี ภัทรา, ชัยศิริ พิษญพงศ์, วิมลรัตน์ ชูติมา. ผลของการเดินรำไทยต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุไทย. *วารสารเชียงใหม่เวชสาร* 2563;59(2):85-94.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรรณภา รัตนมาลี. การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุต่อการตายดี: การศึกษากรณีศูนย์ผู้สูงอายุ จังหวัด นครปฐม. วารสารพยาบาลชุมชน 2563; 27(4): 215-228.
- วราภรณ์ สกุลนาม, สดุดี ภูห่องไสย, กัญญา จันทร์พล. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2563; 34(2): 89-101.
- วาสนา อุทัยกาญจน์, จันทนา ชุ่มสุข. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมต่อสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารสุขภาพชุมชน 2562; 25(3): 201-214.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรระเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563*. วิชัย เอกพลากร, (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์.
- ศิริพร จันท์ดี, วรรณภรณ์ พัฒนินุบลย์, จีรพันธ์ ประทุมอ่อน, จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ. ผลของการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2565; 40(1): 55-68.
- ศิริพันธ์ สาสัถย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- สาธิต บวรสันติสุทธ์. (2564). *สังคมคนสูงอายุ ชาวร้ายคนไทย*. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2565, จากกรมกิจการผู้สูงอายุ: <https://www.dop.go.th>
- สายทิพย์ เป็นคุณ, พระมหาวิโรจน์ คุณตวีโร, สัจด์ เขียนจันทิก, พระเมธาวิญญู และสายัณห์ อินันใจ. (2565). นวัตกรรมเชิงชุมชนสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวและวัดเป็นฐาน ในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(9), 373 - 383.
- สุวสิน พลนรัตน์, ปราณี คำแก้ว, ดวงนภา แดนบุญจันทร์, ธัญลักษณ์ ปู่คำสุข, วรรณพร สุริยะคุปต์. แนวทางการพัฒนาคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้บริบทของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. *วารสารมหาจุฬานาครทรรค์* 2564; 8(5): 162-176.
- สุภาภรณ์ ทองมาก, ศรสวรรค์ ปรุณห์สิริ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขชุมชน* 2562; 25(3): 312-324.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอมาริน ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 9(3), 57-69

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุวนันท์ แก้วจันทา. (2565). การศึกษาบทบาทและศักยภาพของเทศบาลในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย.(ดุขฉินิพนธ์การแพทยแผนไทยดุขฉิบัณชิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). ความหมายของนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.thaihealth.or.th/>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิภิกจำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2560). ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อำนวย ธีรรัตน์ศรีสกุล. (2561). นวัตกรรมทางสุขภาพ Health Innovation. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 58-59

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ต.แม่ข้าวต้ม อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ1.4 ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ป.6 ☐ ม.3 ☐ ม.6 ☐ ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ.....

1.5 อาชีพ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

2.1 โรคประจำตัว

☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคไขมันในเลือดสูง ☐ โรคเกาต์☐ โรคอื่นๆ.....

2.2 อาการเจ็บป่วย/โรคที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสรักษาได้

อาการ.....

ระยะเวลา.....

สาเหตุ.....

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

2.3 กลุ่มอาการทางจิตใจและอารมณ์

☐ เหมา ☐ เบื่อหน่าย ☐ ซึมเศร้า ☐ ภาวะเครียด เรื่อง.....☐ วิดกกังวล เรื่อง.....☐ อื่นๆ ระบุ.....

เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตตามข้อ 2.3 จะมีวิธีการแก้ปัญหาของตนเองอย่างไร

.....

.....

2.4 ท่านได้ออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย☐ ออกกำลังกาย โปรตระกูล ความถี่.....ครั้ง/สัปดาห์

ชนิดกีฬา/ท่ากายบริหารที่ทำ.....

2.5 ท่านเคยใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยอะไรบ้าง

.....

.....

2.6 ท่านเคยเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยในอาการเจ็บป่วยใดบ้าง

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านความเป็นอยู่

3.1 แหล่งรายได้

- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ เบี้ยคนพิการ ☐ เงินบำนาญ
- ☐ การทำงาน ระบุ.....
- ☐ ธุรกิจครอบครัว/ส่วนตัว ระบุ.....
- ☐ รายได้อื่นๆ เช่น จากลูก/หลาน ระบุ.....

3.2 ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่าย

- ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ ระบุแนวทางการแก้ไข.....

3.3 ลักษณะที่อยู่อาศัย

- ☐ บ้านไม้ยกพื้นสูง ☐ บ้านครึ่งไม้ครึ่งปูน ☐ บ้านปูนชั้นเดียว ☐ บ้านปูนสองชั้น
- ☐ กระต่อม ☐ อื่นๆ.....

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชน

4.1 ท่านมีความสามารถพิเศษอะไรบ้าง

.....

4.2 ในวันว่างท่านมักจะทำกิจกรรมอะไร

.....

4.3 ท่านชอบทำกิจกรรมอะไรในโรงเรียนผู้สูงอายุ

.....

4.4 บ้านของท่านมีพืชผัก/สมุนไพรอะไรบ้าง

.....

.....

4.5 ในชุมชนของท่านมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

☐ กลุ่มจักรสาน ระบุ.....

☐ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ระบุ.....

☐ กลุ่มสตรี ระบุ.....

☐ กลุ่มผู้สูงอายุ ระบุ.....

☐ กลุ่มอื่นๆ ระบุ.....

4.6 ในชุมชนของท่านมีพื้นที่ป่าชุมชนหรือไม่ หากมีขนาดพื้นที่ประมาณเท่าไร

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุขนาดพื้นที่.....

ภาคผนวก ข

แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

รหัสผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....อายุ.....ปี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

- 1. ฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้ แก้ไอ เจ็บคอ
- 2. พญายอ มีสรรพคุณ แก้โรคมะเร็ง-งูสวัด แก้ผื่นคัน
- 3. ขมิ้นชัน มีสรรพคุณ แก้จุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร
- 4. หนุมานประสานกาย มีสรรพคุณ แก้ผื่นคันตามผิวหนัง
- 5. ชุมเห็ดเทศ มีสรรพคุณ แก้อาการนอนไม่หลับ
- 6. สบู่ขมิ้นชัน มีสรรพคุณ แก้ผื่นคันตามผิวหนัง
- 7. แชมพูอัญชัน ใช้เป็นประจำจะทำให้ผมนุ่มลื่น
- 8. หากรับประทาน แกงขี้เหล็ก จะช่วยให้นอนหลับดี
- 9. หากรับประทาน ผักผักบุ้ง จะช่วยแก้เจ็บคอ แก้หวัด คัดจมูก
- 10. น้ำพริกข่า เป็นอาหารที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม
- 11. ทำกายบริหาร “ท่านางแบบ” มีประโยชน์ ช่วยยืดกล้ามเนื้อขา น่อง และลำคอ
- 12. ทำกายบริหาร “ท่าแก้เกี้ยว” มีประโยชน์ ช่วยยืดกล้ามเนื้อแขน ข้อไหล่ และนิ้วมือ
- 13. ทำกายบริหาร “ท่ายิงธนู” มีประโยชน์ ช่วยการทำงานของระบบย่อยอาหาร
- 14. ทำกายบริหาร “ท่านกกระเรียน” มีประโยชน์ ช่วยการทำงานของปอดและระบบหายใจ
- 15. ทำกายบริหาร “ท่ากวาง” มีประโยชน์ ช่วยการทำงานของตับและกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

ภาคผนวก ค

แบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

รหัสผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....อายุ.....ปี

ตอนที่ 1 การประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

- 1. ฟัทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้ แก้ไอ เจ็บคอ
- 2. พญายอ มีสรรพคุณ แก้เริ่ม-งูสวัด แก้ผื่นคัน
- 3. ขมิ้นชัน มีสรรพคุณ แก้จุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร
- 4. หนุมานประสานกาย มีสรรพคุณ แก้ผื่นคันตามผิวหนัง
- 5. ชุมเห็ดเทศ มีสรรพคุณ แก้อาการนอนไม่หลับ
- 6. สบู่ขมิ้นชัน มีสรรพคุณ แก้ผื่นคันตามผิวหนัง
- 7. แคมพูญชัน ใช้เป็นประจำจะทำให้ผมนุ่มลื่น
- 8. หากรับประทาน แกงขี้เหล็ก จะช่วยให้นอนหลับดี
- 9. หากรับประทาน ผักผักบุ้ง จะช่วยแก้เจ็บคอ แก้หวัด คัดจมูก
- 10. น้ำพริกข่า เป็นอาหารที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม
- 11. ทำกายบริหาร “ท่านางแบบ” มีประโยชน์ ช่วยยืดกล้ามเนื้อขา น่อง และลำคอ
- 12. ทำกายบริหาร “ท่าแก้เกี้ยว” มีประโยชน์ ช่วยยืดกล้ามเนื้อแขน ข้อไหล่ และนิ้วมือ
- 13. ทำกายบริหาร “ท่ายิงธนู” มีประโยชน์ ช่วยการทำงานของระบบย่อยอาหาร
- 14. ทำกายบริหาร “ท่านกกระเรียน” มีประโยชน์ ช่วยการทำงานของปอดและระบบหายใจ
- 15. ทำกายบริหาร “ท่ากวาง” มีประโยชน์ ช่วยการทำงานของตับและกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ที่	ความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน					
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม					
3	ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้					
4	รูปแบบ/หัวข้อ ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
5	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
6	การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
7	สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
8	วัสดุ/อุปกรณ์มีอย่างเพียงพอและมีความเหมาะสม					
9	อาจารย์แพทย์แผนไทยสามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี					
10	อาจารย์แพทย์แผนไทยมีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง					
11	ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัตินักวิจัย

คณะผู้วิจัยคนที่ 1

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวณิศรา ชัยวงศ์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Nissara Chaiwong
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1570300012903
3. ตำแหน่งปัจจุบัน คณบดี
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
80 หมู่ 9 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57100
หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 053-776063 E-mail news_doctor@hotmail.com
5. ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2546 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสามัคคีวิทยาคม 2 จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2550 ระดับปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ. 2555 ระดับปริญญาโทการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์
แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย
พ.ศ. 2565 ระดับปริญญาเอกการแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์
แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา-
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - 7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย:
 - การประเมินรูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
 - การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต
ให้ทันยุคสมัย
 - การเรียนรู้โรงเรียนต้นน้ำของนิสิตวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
 - การวิจัยและติดตามผลการดำเนินงานคล้ายย้อนวัยวิถีไท

- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว:

- การศึกษาวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ของอาเซียน เพื่อพัฒนาหลักสูตร Folk Medical Spa ณ เมืองปาล์มมา มณฑลกลางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2561 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิจัยและพัฒนาศูนย์รับฝากผู้สูงอายุปีที่พิมพ์พ.ศ.2562 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นหุ้นส่วนการศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์ฯ มร.ชร. ปีที่พิมพ์พ.ศ.2562 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งบัณฑิตแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2563 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2564 แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ปีที่พิมพ์พ.ศ.2567 แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- การศึกษาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปีที่พิมพ์พ.ศ.2567 แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการใช้สมุนไพรใกล้มือในตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์พ.ศ.2568 แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- การศึกษาแนวทางการบูรณาการการทอผูกในผู้สูงอายุ ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2568 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ:

- การศึกษาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบสมุนไพรไฟลแอโรซอล
แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่

คณะผู้วิจัยคนที่ 2

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาว สุวนันท์ แก้วจันทา
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Suwanan Kaewjantha
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1570700186844
3. ตำแหน่งปัจจุบันอาจารย์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย 80 หมู่ 9 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57100
หมายเลขโทรศัพท์ 053-776063 E-mail sutinan_08062537@outlook.co.th

5. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2556 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเวียงเชียงรุ้งวิทยาคม

พ.ศ.2560 ระดับปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์
แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย

พ.ศ.2565 ระดับปริญญาเอกการแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
การแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา-
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย:

- การพัฒนาเครื่องตีสมุนไพรรูสูตรบำรุงเลือดลมช่วยการขับถ่าย หลับง่าย
และคลายเส้น
- การศึกษาติดตามผลการบริหารเลือดลมด้วยการรำ 5 พญา (อุณิณีชี)
- การศึกษาโอกาสและแนวทางในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ด้วยการแพทย์แผนไทย
- แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรรใน
ตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- การศึกษาแนวทางการบูรณาการวิชาการท้องถิ่นในผู้สูงอายุ

7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว:

- การพัฒนาเครื่องตีสมุนไพรรูสูตรบำรุงเลือดลมช่วยการขับถ่าย กล้วยง่าย และคลายเส้น ปีที่พิมพ์พ.ศ.2562 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
- การติดตามผลการรักษาโรคปวดประจำเดือน ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2562 แหล่ง งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การติดตามผลการรักษาโรคจิตสัณตวงทวารหนัก ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2562 แหล่ง งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การวิจัยและพัฒนาศูนย์รับฝากผู้สูงอายุ ปีที่พิมพ์พ.ศ.2562 แหล่ง งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การติดตามผลการรักษาโรคลมผัดเดือน ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2562 แหล่ง งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การติดตามผลการรักษาโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง ปีที่พิมพ์พ.ศ.2562 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การศึกษาติดตามผลการบริหารเลือดลมด้วยการรำ 5 พญา (อุ๋ฉินซี่) ปีที่ พิมพ์ พ.ศ.2563 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งของบัณฑิตแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาและ ปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ปีที่พิมพ์พ.ศ.2563 แหล่งงบประมาณ จากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การวิจัยและติดตามผลการดำเนินงานคลับย้อนวัยวิถีไท ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2563 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การติดตามและประเมินผลการใช้หน้ากากป้องกันเชื้อจุลินทรีย์ ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2563 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาแก้หัดตันในรูปแบบแคปซูล ปีที่พิมพ์พ.ศ.2563 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์และศึกษาประสิทธิภาพทางด้านเสริมภูมิคุ้มกันและ ผลข้างเคียงของยาตำรับพอกปอดขับพิษ ปีที่พิมพ์พ.ศ.2564 แหล่งงบประมาณจาก วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- การศึกษารูปแบบคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับบริการผู้ป่วย ติดเตียงในชุมชน ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2564 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในสารสาร แหล่ง งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- แนวเวชปฏิบัติของการดูแลรักษาโรคทางเดินหายใจและภูมิแพ้ทางอากาศ ด้วยการแพทย์แผนไทยปีที่พิมพ์ พ.ศ.2565 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารแหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรในตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- การพัฒนารูปแบบยาสมุนไพรประสานกายสำหรับเสริมการรักษาโรคหืดปีที่พิมพ์ พ.ศ.2566 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา

- การสำรวจพืชสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนของตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายปีที่พิมพ์ พ.ศ.2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน

- การศึกษาโอกาสและแนวทางการพึ่งพาตนเองในการดูแลและป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชน ในพื้นที่ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ: -

คณะผู้วิจัยคนที่ 3

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวสุธิดา วิริยา
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Suthida Wiriya
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1509900964091
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย 80 หมู่ 9 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57100
หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 053-776063 E-mail mind_2501@hotmail.com

5. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2552 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแม่เจดีย์วิทยาคม

พ.ศ.2556 ระดับปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์
แผนไทยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย

พ.ศ.2563 ระดับปริญญาโท การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การแพทย์แผนไทยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงราย

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา -

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย:

- การวิจัยและพัฒนาศูนย์รับฝากผู้สูงอายุ
- แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการใช้สมุนไพรใกล้มือในตำบล

ดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว:

- การติดตามผลการรักษาโรคหืดหอบด้วยตำรับยาไทยปีที่พิมพ์ พ.ศ.2559
แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิจัยและพัฒนาศูนย์รับฝากผู้สูงอายุปีที่พิมพ์ พ.ศ.2562 แหล่ง
งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิจัยและพัฒนารูปแบบคลินิกจิตเวชชุมชนปีที่พิมพ์ พ.ศ.2563 แหล่ง
งบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิจัยและพัฒนารักษาโรคสะเก็ดเงินในรูปแบบสเปรย์ ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2564 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิจัยและพัฒนาตำราการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา: โรคลมตืดขัดอัมพฤกษ์-อัมพาตปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2565 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- แนวทางการเตรียมความพร้อมนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนฝึกปฏิบัติการรักษาโรคหัดด้วยยาสมุนไพรหนุมานประสานกาย แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรในตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่พิมพ์ พ.ศ. 2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน

- การศึกษารูปแบบบริการคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่พิมพ์ พ.ศ. 2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือนมิถุนายน 2567

- การสำรวจพืชสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนของตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 เดือนสิงหาคม 2567

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ:

- การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบสำหรับผู้มีอาการผื่นแพ้สารเคมี แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คณะผู้วิจัยคนที่ 4

1. ชื่อ - นามสกุล นางสาวปัญญารักษ์ คำเสื่อ

ชื่อ - นามสกุล Miss Panyarach Kamsua

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1510400141233

3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏ

เชียงราย 80 หมู่ 9 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57100

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 053-776063 E-mail Panyarach.kam@crru.ac.th

5. ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 26

จังหวัดลำพูน

พ.ศ. 2555 ระดับปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์

แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย

พ.ศ. 2562 ระดับปริญญาโทการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงราย

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา -

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย:

- การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบสำหรับผู้มีอาการผื่นแพ้
สารเคมี

7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว:

- การศึกษาติดตามผลการบริหารเลือดลมด้วยการรำ 5 พญา (อุณิชนิธิ์) ปีที่พิมพ์
พ.ศ.2563 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การพัฒนารูปแบบยาสมุนไพรประสมสำหรับเสริมการรักษาโรคหืด ปีที่
พิมพ์พ.ศ.2564 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : โรคนี้่วลือก ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2565 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- การศึกษาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ 2566 แหล่งงบประมาณจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน

- การศึกษารูปแบบบริการคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา เทศบาลตำบลบุญเรือง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ ปีที่ 10

- การสำรวจพืชสมุนไพรในพื้นที่ป่าชุมชนของตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2567 การเผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ:

- การพัฒนาารูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบสำหรับผู้มีอาการผื่นแพ้สารเคมี แหล่งงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คณะผู้วิจัยคนที่ 5

1. ชื่อ - นามสกุล นางสาวรุสนี้ มามะ
ชื่อ - นามสกุล Miss Rusanee Mama
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1960200046322
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
หมายเลขโทรศัพท์ 053-776063 โทรสาร 053-776063
E-mail Rusnee77@gmail.com
5. ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2552 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 24
จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2553 ระดับปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์
แผนไทยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย
พ.ศ. 2559 ระดับปริญญาโทการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์
แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ -
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - 7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย
 - การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต
ให้ทันยุคสมัย
 - วิจัยและพัฒนากระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - การติดตามผลการรักษาโรคจิตสื่อดวงทวารหนัก
 - การวิจัยเรื่อง Startup วิชาชีพการแพทย์ไทย STAM2002
 - 7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว
 - การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
ของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2564
แหล่งงบประมาณจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- การพัฒนานวัตกรรมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้มือสำหรับผู้สูงอายุ ปีที่พิมพ์ พ.ศ.2564 แหล่งงบประมาณจากสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- การศึกษาโอกาสและศักยภาพในการสร้างเครือข่ายวัดพุทธนิมิต ปีที่พิมพ์พ.ศ. 2567 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

- แนวทางการสร้างหุ้นส่วนทางการศึกษาระหว่างสถานประกอบการด้วยการแพทย์ไทยกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2567 แหล่งงบประมาณจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ: -