

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญา พื้นบ้านของไทยตำบลเวียงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Health Care Promotion for Elderly Using Local Thai Wisdom in Wang-Nang Sub District, Muang District, Maha Sarakham Province

อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร^{1,*}, กนกพร ทองสอดแสง¹
ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ² และสุภาพร กุลธิณี³
Oranuch Wongwattanasathien^{1*}, Kanokporn Tongsodsang¹
Pattarin Kittiboonyakhoon² and Supabhorn Kulthinee³

รับบทความ 7 ตุลาคม 2562 แก้ไข 25 กุมภาพันธ์ 2563

ตอบรับ 27 กุมภาพันธ์ 2563

Received 7 October 2019 Revised 25 February 2020

Accepted 27 February 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการการดูแลสุขภาพ 2) ศึกษาผลการดูแลสุขภาพและความพึงพอใจของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในตำบลเวียงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในผู้สูงอายุ จำนวน 340 คน ระยะที่ 2 การดำเนินโครงการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านสมุนไพร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการฝึกจิตและด้านนวดแผนไทย จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการศึกษา ระยะที่ 1 พบว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านอาหาร ด้านออกกำลังกายและด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.59) คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 62.94 ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายโดยใช้ท่าฤๅษีดัดตน และการนวดฝ่าเท้าระยะที่ 2 ผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายลดลง

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม 44000

Faculty of Science and Technology, Rajabhat Maha Sarakham University, Maha Sarakham 44000, Thailand

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม 44000

Faculty of Pharmaceutical Science, Maha Sarakham University, Maha Sarakham 44000, Thailand

³ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี 12121

Faculty of Medicine, Thammasart University, Pathumthani 12121, Thailand

*Corresponding author, e-mail: wongnuc@yahoo.com

ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.17$ และ $P\text{-value} = 0.16$ ตามลำดับ) ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์ความดันเริ่มสูง ($120\text{-}129 / <80$) อย่างไม่มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05 พิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) การประเมินความพึงพอใจของการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, $S.D. = 0.69$)

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research aimed to 1) investigate health care, quality of life and demand of health care, and 2) study output and satisfaction of elderly's health care by using Thai local wisdom. The target sample was old people living in Wang-Nang Sub district, Muang District, Mahasarakham Province. The research methodology was divided into two phases; the first data was collected by questionnaire from 340 elders. The second data was target population of 40 elderly people, which was treated by using Thai local wisdom-based health care focusing on five major factors: food, herb, exercises, mental training and Thai traditional massage. The descriptive statistics and paired t-test were used for this study. The research findings of the first data showed that the health care of elderly ones was at high level ($\bar{X} = 2.54$, $S.D. = 0.59$), that the total quality of life was good (62.94%). Elderly people needed to use local wisdom in health care, such as hermit exercise, foot massage etc. Regarding the results of the second one, the findings showed that most of the treatment were lowering in body mass index (BMI) and blood sugar level. It was not statistically significant ($P\text{-value} = 0.17$, $P\text{-value} = 0.16$ respectively), furthermore, average blood pressure was high at the starting pressure level ($120\text{-}129 / <80$), there was no statistical difference at the level of .05, which the overall quality of life of the elderly people can be considered by statistically significant differences ($P\text{-value} < 0.01$), based on the satisfaction survey, it was also at the high level ($\bar{X} = 4.23$, $S.D. = 0.69$).

Keywords: Health care, Thai local wisdom, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประชากรวัยสูงอายุมีจำนวน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยกลุ่มอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้นด้วยอัตราร้อยละ 5 ต่อปี กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่าร้อยละ 6 ต่อปี คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (กรมอนามัย, 2561) พื้นที่ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย 17 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,288 คน ซึ่ง บ้านหนองแวง หมู่ที่ 8 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 8.77 (สำนักทะเบียนอำเภอเมืองมหาสารคาม, 2555, น. 3-5) และทุกปีก็มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น นอกจากนี้นักศึกษา

สาธารณสุขชุมชนได้ลงพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลแวงน่าง เริ่มตั้งแต่ปี 2556 และดำเนินมาเป็นประจำทุกปี พบปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ป่วยเป็นโรคเบาหวานและยังมีการรับประทานน้ำอัดลมอยู่เป็นประจำ การรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลวันละ 1 เม็ดเป็นประจำ เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงานการใช้ยาชุดในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก และผู้สูงอายุมีการเสียชีวิตจากการป่วยเป็นเบาหวานซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น ทำให้ผู้วิจัยต้องการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้าน

อาหารพื้นบ้านไทย ด้านสมุนไพร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการฝึกจิต และด้านการนวดแผนไทยเป็นแนวทางการพึ่งตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทยแบบดั้งเดิม และช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการไปโรงพยาบาล (รัชฎาภา จันทบุตร และคณะ, 2552, น. 28-31 และกัญญา ตีวีเศษ, 2544, น. 116-118, น. 170-171 และ น. 273-275) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการการดูแลสุขภาพ
2. ศึกษาผลการดูแลสุขภาพและความพึงพอใจของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) ระยะที่ 2 ศึกษาผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เอกสารรับรอง เลขที่ 034/2559)

ระยะที่ 1 การดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ใน 17 หมู่บ้าน ตำบลเวียงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,288 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 340 คน ใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุสมัครใจตอบแบบสอบถามในแต่ละหมู่บ้านให้ได้ตามสัดส่วนที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พัฒนาจากงานวิจัยอื่นที่ได้ศึกษาไว้ (สมัย อาจหาญ, 2555) เป็นแบบสอบถาม 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 การดูแลสุขภาพจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 ระดับ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF-THAI) สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) จำนวน 26 ข้อ เป็นระดับคะแนน (Likert's scale)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2. การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 นำแบบสอบถามที่ได้ไปสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่บ้านหนองหญ้าม้า ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.84 ค่าความเที่ยงตรง 0.65

3. การเก็บข้อมูล ให้นักศึกษาสาธิตสุชน มหาวินิจฉัยราษฎร์มหาสารคาม จำนวน 120 คน ที่เรียนในรายวิชาสถิติวิทยา ซึ่งได้มีการจัดอบรมวิธีการเก็บข้อมูลและการใช้แบบสอบถามให้กับนักศึกษาลงเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

ระยะที่ 2 ศึกษาผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย

ประชากรเป็นผู้สูงอายุ 340 คน จากการวิจัยระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) มีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค 3) สามารถสื่อสารได้ 4) ไม่เป็นคนไข้ติดเตียง 5) สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลา 4 เดือน 6) ได้รับการประเมินจาก อสม.ว่าสามารถนำความรู้ ไปขยายต่อในชุมชนได้ เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา คือ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด 2) ผู้ป่วยติดเตียง 3) ผู้ป่วย

ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการได้ยีนรูปแบบที่ใช้ในการวิจัย ในระยะที่ 2 มีดังนี้

1. การใช้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยด้านอาหาร (กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้)

วิทยากร คือ รศ. อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ ดร. อรุณ วงศ์วัฒนาเสถียร สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. การใช้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยด้านสมุนไพร (กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติการอบสมุนไพร และกิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติการทำลูกประคบ) วิทยากร คือ คุณอำพล เข้มทอง ประกอบธุรกิจส่วนตัวด้านการนวด และ ดร. สุภาพร กุลธิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. การใช้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยด้านการออกกำลังกาย (กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติการบริหารท่าฤาษีดัดตน) วิทยากร คือ คุณอำพล เข้มทอง ประกอบธุรกิจส่วนตัวด้านการนวด

4. การใช้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยด้านการฝึกจิต (กิจกรรมที่ 5 การทำสมาธิ) วิทยากร คือ ดร. อรุณ วงศ์วัฒนาเสถียร สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และ ผศ. ภญ. ดร. ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

5. การใช้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยด้านการนวดแผนไทย (กิจกรรมที่ 6 การนวดฝ่าเท้าและนวดกดจุดที่ฝ่าเท้า) วิทยากร คือ คุณอำพล เข้มทอง ประกอบธุรกิจส่วนตัวด้านการนวด

6. การวัดความดันโลหิต ใช้ Automatic Blood Pressure Monitor

7. การวัดน้ำตาลในเลือดดูผลจากสมุดประจำตัวของผู้สูงอายุ

8. การชั่งน้ำหนัก

การเก็บข้อมูลมีดังนี้ 1) ทำหนังสือไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงหนองอ้นการบริหารส่วนตำบล

เวียงนางผู้ใหญ่บ้านบ้านหนองเวียงหมู่ 8 จัดกิจกรรมที่ศาลาอเนกประสงค์ 2) นักศึกษา 10 คน เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก และคณะผู้วิจัยบันทึกภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง การชั่งน้ำหนัก การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และ ค่าความดันโลหิตในแบบบันทึก (pre test) 3) จัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 เดือน (กุมภาพันธ์ 2560-พฤษภาคม 2560) อบรมครบทั้ง 5 ด้าน ในแต่ละครั้ง 4) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เฉพาะในส่วนที่ 2, 3 และ 4 และบันทึกภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึก (post test)

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (กก./ม²) เกณฑ์การแปลผล ประเภทที่ 1 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก 1998 มีดังนี้ 1) น้ำหนักน้อย (BMI ต่ำกว่า 18.5) 2) น้ำหนักปกติ (18.5 – 24.99) 3) น้ำหนักเกิน (≥ 25) ประเภทที่ 2 สำหรับประชากรเอเชีย แบ่งได้ดังนี้ 1) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI ต่ำกว่า 18.5) 2) สมส่วน (BMI 18.5 – 22.9) 3) น้ำหนักเกิน (BMI 23.0 - 24.9) 4) อ้วน (BMI 25.0 - 29.9) (Thai health Overweight and obese. Health status. Thai health examination report by physical examination No.4, 2018) 2) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยการตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 8-12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose, FPG) ในคนปกติพบค่าระหว่าง 60-100 มก./ดล. สำหรับคนเป็นเบาหวาน พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มก./ดล. และ 3) ค่าความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) โดยการวัดความดันที่แขนแบ่งได้ดังนี้ ค่าความดันโลหิต ปกติ (120 / < 80) ความดันโลหิตเริ่มสูง (120-129 / < 80) ความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน ($> 180 / > 120$) (Whelton et al., 2018)

2. แบบสอบถามวัดการดูแลสุขภาพวัดคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่า ดัชนีมวลกาย (BMI) (กก./ม²), ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และ ค่าความดันโลหิตทดสอบการกระจายของข้อมูล เป็นแบบปกติ แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ด้วยสถิติ paired t-test

2. วิเคราะห์แบบประเมิณผลความพึงพอใจ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9 (กก./ม²) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.59) คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 62.94 จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ระดับดี ร้อยละ 49.71 ด้านจิตใจ ระดับดี ร้อยละ 55.59 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.59

ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับดี ร้อยละ 66.47 และมีความต้องการออกกำลังกายโดยใช้ท่าฤๅษีตัดต้น ร้อยละ 97.95 และนวดฝ่าเท้า ร้อยละ 84.12

ระยะที่ 2 การทดลองใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 38 คน เพศชาย 2 คน อายุเฉลี่ย 61.5 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 25 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.5 โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 7.5 โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ร้อยละ 2.5 ไทรอยด์ ร้อยละ 2.5 และ กระดูกทับเส้น ร้อยละ 2.5

ผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ (18.5 – 24.99) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (Thai health, 1998) แต่พิจารณาตามเกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย พบว่าอยู่ในน้ำหนักเกิน (BMI 23.0 - 24.9) นอกจากนี้ค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย อยู่ในระดับปกติ ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตเริ่มสูง (120-129 / <80) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n = 40)

ข้อมูลสุขภาพ	ก่อนเข้าโครงการ		หลังเข้าโครงการ		t	df	Sig (2-tailed)
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	24.12	3.17	23.09	3.02	1.38	38	0.17
2. น้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)	99.41	19.21	93.28	16.96	1.41	38	0.16
3. ค่าความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	125.41	13.39	126.12	13.48	-0.20	38	0.83
4. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)	73.05	8.47	74.56	8.15	-0.75	38	0.45

Sig (2-tailed) < .05

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.62) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านอาหาร รับประทานผักและผลไม้สดชนิดต่างๆ รวมกันประมาณครั้งกิโลกรัมต่อวันมีค่ามากที่สุด ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.46) ด้านการออกกำลังกายพบว่า ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจนเหงื่อออก เช่น การทำงานบ้านมีค่ามากที่สุด ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.56) และด้านการดูแลสุขภาพพบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จะรับประทานยาตามแพทย์สั่งมีค่ามากที่สุด ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.44)

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) เมื่อสิ้นสุดโครงการมีการประเมินผลความพึงพอใจจากการจัดทำโครงการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.69) และมีความเข้าใจหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.60)

อภิปรายผล

การดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความต้องการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.59) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ อยู่ในระดับดี (สุขเกษม ร่วมสุข, 2553, น.126-133) ผู้สูงอายุเมื่อมีอาการเจ็บป่วย มักจะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันรักษา พักผ่อนอย่างเพียงพอ อยู่ในที่อากาศถ่ายเทปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.52) สอดคล้องกับ ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561, น. 39-48) พบว่าผู้สูงอายุจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วย ไปพบแพทย์

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารพบว่า รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลา ปฏิบัติเป็นประจำ ด้านการออกกำลังกายทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจนเหงื่อออก เช่น การทำงานบ้าน จะปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด

ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 62.94 ($\bar{X} = 98.63$, S.D. = 15.67) พิจารณารายด้าน ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.59 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ชนะโชค คำวัน, 2553)

ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยใช้ท่าฤๅษีตัดต้น และการนวดฝ่าเท้า ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย ยังสามารถช่วยในเรื่องสมาริด้วย เพราะการตัดต้นจะกระทำควบคู่ไปกับการหายใจเข้าออก จึงเป็นการทำสมาธิ (มานพ ประภาษานนท์, 2547, น. 104)

ผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย

ผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายลดลง ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างไม่มี ความแตกต่างทางสถิติค่าความดันโลหิตเฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตเริ่มสูง อย่างไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านอาหารพบว่า รับประทาน ผักและผลไม้สดชนิดต่างๆ รวมกันประมาณครั้งกิโลกรัมต่อวันมีค่ามากที่สุด ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.46) แสดงว่ามีการรับประทานผักพื้นบ้านกับน้ำพริกเป็นอาหารหลัก ด้านสมุนไพรเน้นการอบสมุนไพรโดยใช้สมุนไพรสดด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรประโยชน์คือช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยผ่อนคลาย บรรเทาการปวดเมื่อย



ภาพ 1 การอบสมุนไพรโดยใช้สมุนไพร

ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยด้านการออกกำลังกาย โดยการใช้ท่าฤๅษีดัดตน ได้เพิ่มการแกว่งแขนซึ่งเหมาะสมกับผู้ที่มีอายุมาก และมีน้ำหนักตัวมาก เพราะผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักเกิน (BMI 23.0 - 24.9 สำหรับประชากรเอเชีย) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีการทำกิจกรรม เพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ค่าเฉลี่ย 3.43 (วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สอนน่วม, 2550)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการฝึกจิตใจให้หลักอาณานิสัย การตามลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าทอ่ง “พุท” หายใจออกทอ่ง “โธ” ส่งผลต่อการช่วยลดความดันเลือด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยศึกษาผลการจัดการความเครียด ด้วยอาณานิสัยและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่าระดับความเครียดลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ขวัญตา กลิ่นหอม, วิไลวรรณ มุสิกเจียรนนท์ และพิศสมร เดชดวง, 2560, น. 21-33)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการนวดแผนไทยเน้น การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะเรียนรู้การฝึกนวด และได้นำไปนวดตนเองที่บ้าน เป็นการช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น และผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุอีสาน พบว่า ชาวอีสานอาศัยภูมิปัญญา ด้านการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ และเอ็น

(Krairach, 2017, pp. 2346-2355)

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการมี ค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (ก่อน $\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.65, หลัง $\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.62) สอดคล้องกับ งานวิจัย ศึกษาวิถีชีวิตกับภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพ ตนเอง เทศบาลตำบลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของ ผู้มีสุขภาพดี ทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน ไม่กินอาหารดิบๆสุกๆ กินผัก ออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน (ปียาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสาธิต ผลเจริญ, 2550, น. 28-31)

คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value < 0.01) ทั้งนี้ผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความสุข ผ่อนคลาย และสามารถนำไป ใช้ประโยชน์ให้กับตนเอง สอดคล้องกับงาน วิจัย กฤตเมธ อัดภูมิ และคณะ (2559) ศึกษารูปแบบการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านดงสวน พัฒนาตำบลนาทัน อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ โปรแกรมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการทดลองมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง พบว่า มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมก่อนและ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ความพึงพอใจของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้
ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย สามารถนำภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ที่ได้ ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อยู่ในระดับมาก
ที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.61) และ นำสิ่งที่ได้จากการจัด
โครงการ ไปบูรณาการใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.56) โดยได้พัฒนา
การอบสมุนไพรโดยใช้สมุนไพร ใช้บัวรดน้ำแทนหม้อหุงข้าว
ที่วางในสมุนไพร และเจาะช่องให้อาบน้ำเข้าไปในตัวสมุนไพร เพื่อแก้
ปัญหาจากการที่ผู้สูงอายุอาจจะสะดุดหม้อหุงข้าวที่วางใน
สมุนไพรได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้นำชุมชน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรม
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่วมกันเป็นประจำ เพื่อให้เกิด
ความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ
2. การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยไปใช้
ต้องมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุก่อนทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กรมอนามัยแนะ
4 Smart “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”
สร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน
2561, จาก <https://www.anamai.moph.go.th/>
กฤตเมธ อัดภูมิ และคณะ. (2559). *รูปแบบการดูแลสุขภาพ
ของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านดงสวน
พัฒนา ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วงจังหวัดกาฬสินธุ์*.
(รายงานผลการวิจัย). กาฬสินธุ์: โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงสวนพัฒนา
อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์.
กัญญา ตีวเศษ. (2544). *คู่มืออบรมการนวดไทย. โครงการ
พัฒนาตำรา มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา
(พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ขวัญตา กลิ่นหอม, วิไลวรรณ มุสิกเจียรนนท์ และพิศสมร
เดชดวง. (2560). ผลของการจัดการความเครียด
ด้วยอานาปานสติ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(32),
น. 21-33.

ชัชภาม จันทบุตร และคณะ. (2552). *การบริหารร่างกาย
ด้วยท่าฤๅษีดัดตน*. การแพทย์แผนไทยในคณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศุภานิช
การพิมพ์.

ชนะโชค คำวัน. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก
จังหวัดนครพนม*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสาธิต ผลเจริญ. (2550).
วิถีชีวิตกับภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเอง.
(รายงานผลการวิจัย). บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
บุรีรัมย์.

วิภาพร สิทธิสาร และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). *พฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบ
ของสถานีอนามัยบ้านเสาทิน ตำบลวัดพิกร
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พุทธชินราช)*.

มานพ ประภาษานนท์. (2547). *พลังธรรมชาติเสริมสร้าง
สุขภาพ: จุดเริ่มต้นของคนมีสุขภาพดี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*.
กรุงเทพฯ: มติชน.

ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยรำไพ
พรรณี*, 12(1), น. 39-48.

สมัย อาจหาญ (2555). *การเรียนรู้ของชุมชนที่ส่งผลต่อ
การดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนบ้านห้วยไคร้
อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)*.

สุขเกษม ร่วมสุข. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
 ของผู้สูงอายุ จังหวัด อำนาจเจริญ. *วารสารบัณฑิต
 วิทยาลัยพิษณุพนธ์*, 5(2), น. 126-133.

สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบ
 แบบวัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด
 และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สำนักทะเบียนอำเภอเมืองมหาสารคาม.(2555). รายงาน
 สถิติประชากรและบ้านระดับตำบลของตำบล
 แวงนาง. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2556,
 จาก <http://www.mahasarakham.go.th>

Krairach T. (2017). Preservation and support
 for the health care wisdom of the elderly in
 northeastern region of Thailand. *International
 Journal of Social Sciences*, 3(2), pp. 2346-
 2355.

Thai health. (2018). *Overweight and obese*. Health
 status. Thai health examination report by
 physical examination No.4 2008-2009.
 Retrieved June 11, 2018, from: [http://www.
 thaihealth.or.th/ Content/20399](http://www.thaihealth.or.th/Content/20399)

Whelton, P. K., Cary, R. M., Aronow, W. S., Casey,
 D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., et al.
 (2018). Guideline for the prevention, detection,
 evaluation and management of high blood
 pressure in adults. *High Blood Pressure Clinical
 Practice Guideline*. Pe21. Retrieved June 11,
 2018, from <https://www.ahajournals.org>

Yamane T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*
 (3rd ed.). New York: Harper and Row.