

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## The Effectiveness of Self- Care Education Program for Elderly Using Thai Wisdom in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

กัญจน์ฉัตร ณรงค์วิทย์\* รักษนก คชไกร จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์  
Kanchat Narongvit\* Ruchanak Koshakri Juntima Rerlurnrit  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700  
Faculty of Nursing Mahidol University, Bangkok Thailand 10700

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ภายใต้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 53 คน เป็นผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random) เข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามประเมินข้อมูลส่วนบุคคล,ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือภูมิปัญญาไทยเพื่อการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และข้อความที่ส่งผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย 4 ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ โรคภัย ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมของกลุ่มวิจัย ในช่วง 4 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า.05 ( $p>.05$ ) สรุป โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุสามารถเพิ่มคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยได้

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย, ความรู้ในการดูแลตนเอง, โปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย

### Abstract

This research is quasi-experimental. Descriptive analysis method and One-way ANOVA were performed to analyse the effectiveness of using Thai wisdom in elderly's selfcare program in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province towards elder's self-care behaviour using Thai wisdom. The study was conducted in accordance with the concept of the PRECEDE MODEL Theory. 53 elders from from a senior school was selected as sample group participate in the program for 8 weeks. The research tools include a questionnaire evaluating personal information knowledge and behaviour in self-care using Thai wisdom, then information. before gathered from

Corresponding Author:\*E-mail: punny.girls1212@gmail.com

วันที่รับ (Received) 8 มี.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 7 เม.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 13 เม.ย. 2567

questionnaire is processed in order to improve and test on a group of elderly people who have the same characteristics. In addition to the questionnaire, Thai wisdom manual for self-care in daily life and messages was also utilized in the experiment. The manual was sent through the LINE application group for the elderly to follow in taking self-care. Data were collected during September and November 2020. Analysis on level of self-care behaviour using Thai wisdom focuses on 4 areas namely food, exercise, emotions and medicine. during the week. In the 4th week and the 8th week, analysis indicated that during the 4th week after joining the program, the mean behavioural scores of the research group were significantly higher than before entering the program ( $p>.05$ ). Conclusion: using Thai wisdom in elderly's self-care program can increase score in self-care behavior using Thai wisdom.

**Keywords :** Self-care behaviour using Thai wisdom, Knowledge of self-care, Self-care education program for elderly using Thai wisdom

## บทนำ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น องค์การสหประชาชาติ (United Nation) รายงานว่าในปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวนเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในช่วงอายุอื่น และมีการคาดการณ์ว่าในปี 2573 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นประมาณ 1.4 พันล้านคน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากจำนวน 137 ล้านคน เป็น 425 ล้านคน<sup>1</sup> ปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.09 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12.69 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.21 ในอีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าที่องค์การสหประชาชาติได้มีการกำหนดไว้ ประเทศไทยจึงได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565<sup>2</sup> พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล และแสดงออก หรือในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นนโยบายการดูแลตนเองตามหลัก 4 อ ได้แก่ อโรคยา อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบกับประเทศไทยมีภูมิปัญญาไทย ซึ่งเป็นบริบทที่อยู่ในสังคม วิถีชีวิตของผู้สูงอายุมานาน และมีการระบุเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (2560-2564) มีจุดมุ่งหมายไว้ว่า ระบบสุขภาพของประเทศ ต้องมีความเข้มแข็ง ก่อประโยชน์สุขต่อปวงชนอย่างเท่าเทียม บนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย โดยให้

ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ยาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นพื้นฐาน<sup>3</sup>

ถึงแม้จะมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลตนเองจะผลดีต่อสุขภาพ แต่ยังไม่มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยที่ชัดเจน และยังไม่มีการมาให้ความรู้ ที่ออกแบบจาก ภูมิปัญญาไทยในพื้นที่อาศัยแบบเฉพาะเจาะจงร่วมไปกับผสมผสานการใช้เทคโนโลยี Group Line Application เป็นสื่อกลาง อีกทั้งศตวรรษที่ 21 เป็นยุคแห่งการเจริญของเทคโนโลยีร่วมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ในด้านอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยพื้นฐาน การควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของตนเองและพยายามดูแลสุขภาพจิตของตนเองโดยการผ่อนคลายจิตใจ ท่องเที่ยว และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จึงต้องเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุให้เข้ากับโลกยุคเทคโนโลยี และนำประโยชน์จากเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลตนเอง จึงควรมีจัดโปรแกรมเพื่อเพิ่มการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย โดยใช้หลัก 4 อ. อโรคยา อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย<sup>4</sup> และนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ อาหารที่ประกอบไปด้วยพืชผักที่มีสรรพคุณทางยาที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมา การออกกำลังกายที่ภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอุปกรณ์

การออกกำลังกายที่มาจากภูมิปัญญา ด้านอารมณ์ที่มีการสวดมนต์หรือทำงานอดิเรก เพื่อรักษาสุขภาพทางใจ และอโรคยาคือการบำบัดรักษาโรคโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เช่น การพอกเข่า การนวดประคบ เป็นต้น โดยใช้ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เรื่อง การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนโดยการให้กำลังใจผ่านข้อความให้กำลังใจผ่านทางเทคโนโลยี Group Line Application และมีการส่งข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย และข้อความให้กำลังใจเป็นระยะ ๆ ผ่าน Line group โดยที่ปัจจัยทั้งสามส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลจากผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย

### สมมุติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 640 คน เลือกกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากจาก 16 อำเภอ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G power ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง แต่เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่ผ่านมาที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ยึดตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอในการวิจัย โดยใช้โปรแกรม

G power 3.1.9.2 Test family : F tests, Statistical test : ANOVA : Repeated measure, within factors กำหนด effect size เท่ากับ 0.25  $\alpha$  error เท่ากับ 0.05 และ power เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดเท่ากับ 52 คน เพิ่มเพื่อสูญเสียระหว่างการดำเนินการวิจัยร้อยละ 10 (6 คน) รวมเป็น 58 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยผ่านได้อบรมจริยธรรมการวิจัยในคน วันที่ 14 ธันวาคม 2561 และทำเรื่องขออนุมัติและได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB.NSZO19/5IZ.Z108 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่กระบวนการรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอผลงานวิจัย ก่อนเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้รับในครั้งนี้ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เผยแพร่ จะเป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลงานวิจัยเท่านั้น อีกทั้งยังนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเผยแพร่ชื่อและนามสกุล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายปิด (Closed End Question) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล คำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 26 ข้อ 2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เป็นแบบ

คำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อให้ตอบว่าข้อความนั้นผิดหรือถูกรายข้อและ 3.แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาไทยในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 10 ข้อลักษณะของแบบสอบถาม ตอนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating - Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึง 5 ซึ่งสามารถบ่งบอกพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index) ได้ค่าเท่ากับ .90

**ส่วนที่ 2** โปรแกรมการให้ความรู้ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัด

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 53)

ข้อมูลทั่วไป	M (SD)	Range	
		Max	Min
อายุ	65.75 (4.48)	79	60
รายได้ต่อเดือน	14,876.21 (17,606.81)	75,000	0
หนี้สิน	160,980.76 (402,819.64)	2,000,000	0

จากตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง ร้อยละ 63.50 เพศชาย ร้อยละ 36.50 โดยนับถือ ศาสนาพุทธและมีเชื้อชาติไทยทั้งหมด สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 48.10 รองลงมา หม้าย ร้อยละ 17.30 โสดร้อยละ 11.50 หย่า ร้อยละ 9.60 แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.70 และแต่งงานแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 5.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรระดับวิชาชีพ ร้อยละ 34.60 รองลงมา คือ ระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่4 ร้อยละ 30.80 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.20 ระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 7.70 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.80 และไม่ได้รับ การศึกษา ร้อยละ 1.90 สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 53.80 และยังทำงานอยู่ ร้อยละ 46.20 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน ร้อยละ 38.46 รองลงมาเป็น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.53 เงินบำนาญ ร้อยละ 32.69 จากบุตรหลาน ร้อยละ 15.38 จากที่อื่น ๆ ร้อยละ 11.53 และ มาจากค่าเช่าต่าง ๆ ร้อยละ 7.69 ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุนั้น

พระนครศรีอยุธยา ประกอบไปด้วย การจัดทำเอกสารสื่อ ประกอบการอบรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญา ไทย ด้วยการจัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือภูมิปัญญาไทยเพื่อการดูแล ตนเองสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 20 หน้า ประกอบไปด้วยเนื้อหา 4 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ อโรคยา และจัดการอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 1 ครั้ง หลังจากการอบรมจะมีการส่งข้อความให้กำลังใจ และข้อมูล การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ผ่านข้อความใน Line group

**ผลการวิจัย**

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

เพียงพอและไม่มีเก็บ ร้อยละ 44.20 รองลงมา คือ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 28.80 เพียงพอและเก็บได้บ้าง ร้อยละ 25.00 และ เพียงพอและเก็บได้ตลอด ร้อยละ 1.90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 76.90 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 23.10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.92 โดยชนิดของโรคประจำตัว หรือปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30 รองลงมาเป็นโรคอื่น ๆ ร้อยละ 17.30 ปวด ทางร่างกาย ร้อยละ 13.46 เบาหวาน ร้อยละ 9.61 โรคหัวใจ และโรคทางสายตาทพบเท่ากัน ร้อยละ 7.69 มะเร็งและหอบหืด พบเท่ากัน ร้อยละ 1.92 การพักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่พัก อยู่กับบุตรที่สมรสแล้ว ร้อยละ 40.38 รองลงมาอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 23.07 อยู่กับบุตร ร้อยละ 19.23 อาศัยอยู่กับญาติ พี่น้อง ร้อยละ 13.76 อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 9.61 และอยู่คนเดียว ร้อยละ 9.61 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้าน ตนเอง ร้อยละ 82.70 อยู่บ้านบุตร ร้อยละ 7.70 บ้านญาติ พี่น้อง ร้อยละ 5.80

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย (N = 53)

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 8
1. ท่านค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลตนเอง	3.58	3.34
2. ประงอาหารโดยเลือกใช้พืช ผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา	3.55	3.70
3. เลือกใช้พืช ผัก สมุนไพรเพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น รับประทานน้ำขิงเพื่อลดอาการท้องอืด	3.55	3.21
4. สวดมนต์ ทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.47	3.32
5. เลือกซื้อหรือเลือกรับประทาน พืช ผัก พื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา	3.47	3.98
6. เลือกดื่มน้ำสมุนไพร แทนการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ	3.42	3.43
7. ใช้ยาสมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายในพื้นที่เพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ	3.30	3.36
8. ทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจช่วยไม่ให้จดจ่อกับเรื่องที่ทุกข์ใจ	3.19	3.19
9. เลือกใช้ยาแผนโบราณเพื่อ รักษาโรคหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ เช่น รับประทานยาหอม สูดดมยาตามสมุนไพรเมื่อมีอาการวิงเวียนศีรษะ	3.17	3.28
10. ออกกำลังกายโดยใช้สิ่งประดิษฐ์ทางภูมิปัญญาที่มีอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	3.00	3.15
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.37</b>	<b>3.40</b>

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุ หลังได้รับการอบรมสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า พฤติกรรมหลังการอบรมสัปดาห์ที่ 4 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.37 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.58 รองลงมา คือ ด้านประงอาหารโดยเลือกใช้พืชผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา และด้านเลือกใช้พืชผักสมุนไพรเพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น รับประทานน้ำขิงเพื่อลดอาการท้องอืด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.55 ส่วนด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ

ด้านออกกำลังกาย โดยใช้สิ่งประดิษฐ์ทางภูมิปัญญาที่มีอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมหลังการอบรมสัปดาห์ที่ 8 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.40 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านเลือกซื้อหรือเลือกรับประทาน พืชผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.98 รองลงมา คือ ด้านประงอาหารโดยเลือกใช้พืชผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.70 ส่วนด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านออกกำลังกายโดยใช้สิ่งประดิษฐ์ทางภูมิปัญญาที่มีอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมที่ 3.15 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยในช่วง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 53)

พฤติกรรม	Mean	S.D.	Square	F	df	P-value
ก่อนการให้ความรู้	29.0385	.939	457.817	14.486	2	.000
4 สัปดาห์	33.8462	.798				
8 สัปดาห์	33.9615	.675				

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยเห็นว่าคะแนนด้านพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทยของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ในช่วง 4 สัปดาห์หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบพฤติกรรมของการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 (N = 53) ระยะเวลาที่ทำการประเมิน

ระยะเวลาที่ทำการประเมิน	Mean	SD	p-value
ก่อนเข้าร่วมฯ			
สัปดาห์ที่ 4	31.442	.678	<.001
สัปดาห์ที่ 8	31.500	.576	<.001
สัปดาห์ที่ 4			
สัปดาห์ที่ 8	33.904	.603	>.05

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมของการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทย ของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีผลต่างค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 มีผลต่างคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 และยังคงมีคะแนนคงที่จนถึงสัปดาห์ที่ 8 ขณะเข้าร่วมโปรแกรมฯ

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การศึกษาประสิทธิผลจากผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาหลังได้รับความรู้เรื่อง การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 โดยคะแนนพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทยของ

ผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีผลต่างค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .001$ ) โดยสามารถอภิปรายผลเป็นรายด้านปัจจัยนำ (Predisposing Factors), ด้านปัจจัยเอื้อ (Enabling factors), ด้านปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้ดังนี้

ด้านปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่อง การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยและพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย จะได้รับความรู้ ประกอบด้วย การบรรยายเรื่องภูมิปัญญาไทย เพื่อการดูแลตนเอง การสาธิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จากภูมิปัญญาไทย การรับประทานอาหารร่วมกัน การฝึกปฏิบัติ การตามฐานการออกกำลังกายโดยใช้ภูมิปัญญาไทย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อซักถาม แบ่งปันประสบการณ์ การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของกลุ่มตัวอย่าง และ มอบคู่มือที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (Ageing friendly) การได้รับความรู้จากการจัดการอบรม และการได้รับข้อความ ข้อมูลการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยและการให้กำลังใจ ส่งเสริมผ่านทาง Line group สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทยเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ด้านปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองยังคงที่ หลังจากได้รับการอบรมไปแล้ว 8 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากได้รับข้อมูลการดูแลตนเองโดย ภูมิปัญญาไทยแบบข้อความสั้น ๆ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการทบทวนความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยใช้ ภูมิปัญญาไทยผู้สูงอายุที่ได้รับหนังสือคู่มือไปตั้งแต่วันที่ได้รับการอบรม อาจไม่ได้มีการอ่านทบทวนซ้ำ หรือสรุปรวมเนื้อหาทั้งหมด สอดคล้องตรงกับผลการศึกษาโปรแกรมในการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนวัดกนิษฐาณีนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งภายในโปรแกรมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ มีการให้ความรู้ และชุดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมมารับประทานอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ส่วนของพฤติกรรมที่ติดตามในระยะ 1 เดือน 2 เดือน และเดือนที่ 3 ไม่มีความแตกต่าง และการเรียนรู้จากหนังสือ มีความน่าสนใจน้อยกว่า การเรียนรู้จากวิธีอื่น ๆ ซึ่งจากแนวคิดทางการศึกษา เพื่อการพัฒนาภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีหลากหลายช่องทาง เช่น หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย ในชุมชน เป็นช่องทางการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารมีบทบาทต่อประชาชนในชุมชน<sup>5</sup> และพบว่า ผู้สูงอายุ ในเขตชนบท เปิดรับสื่อประเภทสื่อบุคคลมากที่สุด<sup>6</sup> และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มิใช่การไปโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเหมือนเด็กหรือเยาวชนในวัยเรียน แต่เป็นกระบวนการจัดการศึกษาการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยจัดให้ผู้สูงอายุได้เล่าประสบการณ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงจะเหมาะสมผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประกอบกับผู้สูงอายุมักจะเคยชินกับรูปแบบการรับรู้ข่าวสารแบบเดิม เช่น การบอกเล่าแบบไม่เป็นทางการจากผู้นำชุมชน การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือญาติ เป็นต้น มักจะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามที่ตนเคยได้รับ<sup>7</sup> และมีแนวคิดกล่าวว่า บุคคลจะเลือกรับข่าวสารที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายตามช่องทางที่ตนสะดวก และเลือกรับข่าวสารตามความเคยชินมักจะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร<sup>8</sup>

ด้านปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่อง การดูแลตนเองโดยใช้ ภูมิปัญญาไทยและพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองผ่านช่องทาง Line group สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เวลา 7.30 น. เป็นข้อความสั้น ๆ

ครั้งที่ 1 ในวันจันทร์ เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องอาหารและออกกำลังกาย ครั้งที่ 2 ในวันศุกร์ เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์และโรคภัย เพื่อช่วยสนับสนุนหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาไทย จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมิฉะนั้นพฤติกรรมด้านการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนพฤติกรรมด้านปรุงอาหารโดยเลือกใช้พืช ผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา และด้านเลือกใช้พืชผักสมุนไพรเพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการไม่สบายเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น รับประทานน้ำขิงเพื่อลดอาการท้องอืดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก เมื่อผู้สูงอายุมีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมุนไพรมากขึ้น ก็จะเกิดการพัฒนาความรู้ในตนเอง และเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรมากขึ้น

ซึ่งการรับรู้ประโยชน์จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดการโน้มน้าวให้เริ่มหรือกระทำพฤติกรรมนั้น เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่รับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองก็จะเกิดการโน้มน้าวให้ตนเองเกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และในชนบทบริเวณพื้นที่รอบๆ บ้าน ผู้สูงอายุมักจะปลูกผักและสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการประกอบอาหารเอง การศึกษาในอดีตยังพบว่า ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อการเป็นอาหารผู้สูงอายุจะปลูกสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหาร (ผักพื้นบ้าน) และเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารในครัวเรือนของตนเอง เช่น กลุ่มสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงอาหาร เช่น บอน ชะอม เพกา ใช้เป็นส่วนผสม ในเครื่องปรุงอาหาร เช่น กระชาย ขมิ้น โพล ใบย่านาง ใช้เป็นเครื่องเคียง มะระขี้นก มะแว้งต้น<sup>9</sup> และพบว่าคะแนนพฤติกรรมข้อที่ 3 (ด้านการออกกำลังกายโดยใช้สิ่งประดิษฐ์ทางภูมิปัญญาที่มีอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) มีคะแนนรวมต่ำที่สุด และจากการสอบถามผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อุปกรณ์การออกกำลังกายจากภูมิปัญญา (ม้ายืน) ที่มีไว้ในพื้นที่บริการทางสุขภาพของชุมชนมีจำนวนน้อย อาจไม่เพียงพอและห่างไกลที่พกอาศัยของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อมาออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบผสมวิธี เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายของคนเกษียณอายุ พบว่า การออกกำลังกายตามภูมิปัญญาไทย อาทิ พายเรือ รำไม้พลอง ฤๅษีดัดตน พบน้อยมาก อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมักมีพฤติกรรม

การออกกำลังกายของตนเองอยู่เดิม เช่น การเดิน การวิ่ง ในสวนสาธารณะ การยืดเหยียด การปรับเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกาย จึงต้องใช้ระยะเวลา<sup>10</sup>

ด้านปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะได้รับการส่งข้อความให้กำลังใจผ่าน line application สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันอังคารและวันเสาร์ เวลา 7.30 น. เป็นข้อความสั้น ๆ เหมือนกันทุกสัปดาห์ จำนวน 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้มีการให้แรงเสริมทางบวก การให้คำชมเชยให้สมาชิกผ่านทาง line application มีการให้กำลังใจ ซึ่งเป็นการแสดงการยอมรับในพฤติกรรม จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติไปในทิศทางที่เหมาะสม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และจากการสอบถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุบางรายอาจไม่ได้จัดหาอาหารหรือประกอบอาหารรับประทานเองทุกมื้อ บางราย ลูกหลานคนในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ ทำให้อาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยได้อย่างที่ต้องการ ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นวัยที่รายได้ลดลง การจัดหาอาหารหรืออุปกรณ์ที่เป็นกิจกรรมอดิเรก อาจจะต้องพึ่งพาจากลูกหลานหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางคนไม่ให้ความสนใจกับการเลือกรับประทานอาหารมากนัก เนื่องจากการเตรียมอาหารลูกหลานหรือผู้ดูแลจะเตรียมไว้ให้ก่อนออกไปทำงาน โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยเพิ่มขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์หลังเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .001$ ) และยังคงมีคะแนนคงที่จนถึงสัปดาห์ที่ 8 เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานต้องออกไปทำงาน ทำให้มีผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่คนเดียว อาจเกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าวสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ จึงมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมทั้งจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้นด้วยวิธีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ มีข้อจำกัดไม่สามารถพบปะพูดคุยทำกิจกรรมร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้การศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานของงานวิจัยที่ตั้งไว้เพียงครั้งหนึ่ง และอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีอยู่แล้ว<sup>9</sup> ตรงกับการศึกษาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย ตำบลเวียงน่าน อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ที่มีการดำเนินโครงการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยโดยใช้ภูมิปัญญาไทย 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านสมุนไพร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการฝึกจิต และด้านการนวดแผนไทย พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเป็นประจำ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.94<sup>11</sup> การศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถเพิ่มคะแนนความรู้และเพิ่มคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดประโยชน์ในการสร้างทางเลือกในการเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุภายในชุมชนได้ และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มาเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุ เช่น ความสามารถในการใช้ Application<sup>12</sup> การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางด้านสาธารณสุข การสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน การแสวงหาบุคคลต้นแบบ การมีส่วนร่วมในชุมชน การจัดหาจัดเตรียมอุปกรณ์ที่บางส่วนสามารถหาได้ภายในชุมชน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุ จึงควรพิจารณาถึงปัจจัยอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและยั่งยืนต่อไปในอนาคต<sup>11</sup>

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการจัดโปรแกรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยได้ แต่ควรมีการจัดกิจกรรมหรือสวัสดิการที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาไทยในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จัดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม และสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และควรมีการอบรมสอนทักษะการใช้

Smart phone การใช้ Application เพื่อเป็นการช่วยพัฒนาให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางสุขภาพได้ง่าย<sup>13</sup> ขึ้นและควรมีการพัฒนาการเข้าถึงสื่อดิจิทัลต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ และการสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพ ทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน และบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง จัดเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสาน ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาไทยของผู้สูงอายุ และศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ Smart phone การใช้ Application ของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการออกแบบการให้บริการทางสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุต่อไป

### References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Thai Motorcycle and Elderly Development Institute Foundation; 2018. (in Thai)
2. National Statistical Office. Survey of the elderly population in Thailand 2021. Bangkok: National Statistical Office; 2022. (in Thai)
3. National Health Commission Office. Strategy for the development of Thai wisdom, Thai Wisdom Strategy No. 3: Raising the Level of Traditional Medicine (2017 - 2021). Nonthaburi: National Health Commission Office; 2017. (in Thai)
4. Ueakit N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. Thai Red Cross Nursing Journal. 2019;12(1):38-48. (in Thai)
5. Phetsuk R, Thongvajira C. The Effects of Education Program for Health Behaviors Change of The Elderly with Hypertension at Wat Pakineenart Community, Bangkok Metropolitan. Christian University of Thailand Journal. 2017;23(2): 251-60. (in Thai)
6. Sajjasopho R. Educational Concepts for Developing Active Aging in the Elderly. Kasetsart Journal of Social Sciences. 2013; 34(3):471-90. (in Thai)
7. Pathumcharoenwattana W. Unit 14 Caring for the elderly in the community. In: Teaching documents for subject 72303, Adult and Elderly Development, Units 8-15. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2015. (in Thai)
8. Teerapiriyakul C [Thesis]. Exposure to tidings and needs for news concerning good governance of employees of TOT (Public Co., Ltd.). Pathum Thani: Thammasat University; 2009. (in Thai)
9. Jaitae S, Rattanapanya S, Sukseetong N. Wisdom and Factors Related Consumption Behavior of Traditional Lanna Food among the Elderly in WiangTha Kan–Yuwa Community, Sanpatong District, Chiang Mai Province. Journal of Chandrakasemsan. 2022;28(2):269-84. (in Thai)
10. Mattavangkul C. Research for Healthy Space Developing: A Pilot Study of Pasi Charoen District, Bangkok. Bangkok: Research Center for Community Development, Siam University; 2013.
11. Wongwattanasathien O, Thongsodsaeng K, Kittibunyakun P, Kulthinee S. Health Care Promotion for Elderly Using Local Thai Wisdom in Wang-Nang Sub District, Muang District, Maha Sarakham Province. Ratchaphruek Journal. 2020;18(2):128-36. (in Thai)

12. Pongattanapisit P, Koshakri R, Kasemsuk W. The effect of The Participation in Social activity Support Program on Active Ageing of the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020;23(3):266-74. (in Thai)
13. Rerkluenrit J, Kochakri R. Guideline for Promoting Active Ageing to be a Health Tourism Guide: Ageing's Perspective, a Case Study of Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;21(3):473-80. (in Thai)