

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย  
ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย  
**Self-healthcare innovation for the elderly with Thai traditional  
medicine in the area of Mae Khao Tom Subdistrict,  
Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province**

ณิศรา ชัยวงศ์, พท.ด., Nissara Chaiwong, D.TM.<sup>1</sup>

สุวนันท์ แก้วจันทา, พท.ด., Suwanan Kaewjantha, D.TM.<sup>1</sup>

สุธิดา วิริยา, พท.ม., Suthida Wiriya, M.TM.<sup>2</sup>

รุสนี มามะ, พท.ม., Rusanee Mama, M.TM.<sup>3</sup>

ปัญญาρχ คำเสื่อ, พท.ม., Panyarach Kamsua, D.TM.<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

<sup>1</sup>Assistant Professor, D.TM., School of Traditional and Alternative Medicine,  
Chiang Rai Rajabhat University

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

<sup>2</sup>Assistant Professor, School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University

<sup>3</sup>อาจารย์, วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

<sup>3</sup>Lecturer, School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University

\*Corresponding Author Email: panyarach.kam@crur.ac.th

Received: February 10, 2026

Revised: March 24, 2026

Accepted: May 14, 2026

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นชุมชนชนเมืองที่มีศักยภาพด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ แต่ยังคงขาดรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน โดยการศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และศักยภาพของชุมชน 2) ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม 3) ขั้นสังเกตผล

และ 4) ขึ้นสะท้อนผล ดำเนินการควบคู่กัน โดยนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่างและให้ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสำรวจปัญหาสุขภาพ 2) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุตำบลแม่อ้อตำมมีปัญหาสุขภาพในกลุ่มโรคที่การแพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ และส่วนใหญ่นิยมใช้สมุนไพรหรือภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ 2) ชุมชนมีบทบาทและศักยภาพในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 3) สามารถพัฒนานวัตกรรมได้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 3.1) คลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และ 3.2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพ “4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว” 4) หลังการใช้นวัตกรรม ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 21.53$ ) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น และสามารถนำความรู้ด้านสมุนไพรไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 93 มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ:** นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทย

## Abstract

The objective of this participatory action research was to develop self-healthcare innovations for the elderly with Thai traditional medicine in the area of Mae Khao Tom Sub-district, Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province, which is a suburban community with potential for local wisdom in healthcare but lacks a systematic model of promoting self-healthcare. The samples were 60 elderly individuals selected by purposive sampling. The research was conducted in 4 stages: 1) the planning stage by studying health problems and needs of the elderly and community potential; 2) the operational stage by developing innovations through a participatory process; 3) the observation stage; and 4) the reflection stage, conducted in parallel with applying the developed innovations to the sample group with pre- and post-tests administered. Data collection tools included 1) a health problem survey, 2) pre- and post-tests, and 3) satisfaction assessments. Content validity was verified by 5 experts with an IOC value between 0.6-1.00. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics with a paired t-test. The results revealed that: 1) The elderly in Mae Khao Tom Sub-district faced health problems with a group of diseases treatable by Thai traditional medicine, and most valued and preferred using Thai herbs and wisdom in healthcare. 2) The community had a role and potential to develop self-healthcare innovations with Thai traditional

medicine. 3) Two innovations were developed: 3.1) a mobile Thai traditional medicine elderly clinic, and 3.2) a health promotion and prevention activity titled “4S: Longevity Health for the Elderly.” 4) After using the innovations, the elderly scored significantly higher on self-healthcare knowledge than before at the 0.05 level ( $t = 21.53$ ), showed improved self-healthcare behaviors, and could apply herbal knowledge in daily life. Overall, 93 percent of the elderly expressed the highest level of satisfaction with the innovations in all aspects.

**Keywords:** Self-healthcare innovation, Elderly, Thai Traditional Medicine

## บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยในปัจจุบันที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 14,459,000 คน หรือร้อยละ 22.01 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568: 1) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยที่ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่อยู่ในวัยร่างกายเกิดความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าปกติทางเลือกในการดูแลสุขภาพด้วยการให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองจากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นควบคู่กับการเน้นการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายผ่านองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ที่ถือเป็นภูมิปัญญาที่อยู่คู่กับคนไทยมาอย่างช้านาน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงนับเป็นประโยชน์และคุณค่าอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการแพทย์แผนไทยจะถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน แต่ยังคงขาดรูปแบบนวัตกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในระดับชุมชน โดยเฉพาะในบริบทของตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ประกอบกับผู้สูงอายุในพื้นที่มีความต้องการดูแลสุขภาพตนเองด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีลักษณะเป็นชุมชนชนเมือง มีเขตพื้นที่ประมาณ 102 ตารางกิโลเมตร หรือ 63,750 ไร่ มีทั้งหมด 23 หมู่บ้าน ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงสลับกับที่ราบ มีแม่น้ำกกไหลผ่านหมู่บ้าน มีพื้นที่ป่าไม้และภูเขาประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนาข้าว สวนยาง สวนข้าวโพด เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์จากศักยภาพของพื้นที่ป่าชุมชนด้วยการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าและส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในป่า เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร และประชาชนในพื้นที่มีโอกาสนำสมุนไพรในป่าชุมชนมาใช้ดูแลตนเองได้ แต่ปัจจุบันยังขาดการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเข้ากับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงยังไม่มีรูปแบบนวัตกรรมที่พัฒนาจากฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนา นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน สร้างผู้นำทางสุขภาพในชุมชน สร้างกระแสการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยทรัพยากรในชุมชน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และยังมีโอกาสสร้างรายได้จากวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร สามารถนำไปเป็นแนวทางและพัฒนาต่อยอด

สำหรับชุมชนอื่น รวมทั้งเป็นรูปแบบสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยนำไปเป็นตัวอย่างและแนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ทั้งหมดมีจำนวน 70 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 60-85 ปี เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกขั้นตอน เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกขั้นตอน

### 2. เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 เครื่องมือ ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ และตอนที่ 3 ข้อมูลด้านศักยภาพของผู้สูงอายุและชุมชน

2.2 แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนเริ่มกิจกรรม

2.3 แบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

โดยเป็นแบบสอบถาม “แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)” กำหนดระดับคะแนนดังนี้ 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด, 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก, 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง, 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย, 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก, ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย, ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) ผลทดสอบได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ศึกษาบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสถานการณ์ปัญหาและทิศทาง

แนวโน้มนของผู้สูงอายุในชุมชน และข้อมูลบริบทชุมชนของตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นกระบวนการขึ้นวางแผน (Plan) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน

3.2 การออกแบบเครื่องมือวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการวางแผน (Plan) โดยใช้แบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม

3.3 การดำเนินการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 ได้แก่

3.3.1 ระยะที่ 1 ขึ้นวางแผน (Plan) (เดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2568) เป็นการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพที่สามารถนำเอาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยไปช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาศักยภาพของชุมชนโดยการลงพื้นที่ศึกษาศักยภาพของชุมชนที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ด้วยแบบบันทึกการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

3.3.2 ระยะที่ 2 ขึ้นการปฏิบัติการ (Act) (เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568) เป็นการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ผ่านกระบวนการพัฒนาเชิงมีส่วนร่วม (Participatory Development) โดยเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมกำหนดกิจกรรม โดยผ่านขั้นตอนการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุ จนได้นวัตกรรมและกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้นจากปัญหาและความต้องการ รวมทั้งศักยภาพของชุมชน

3.3.3 ระยะที่ 3 ขึ้นสังเกตผล (Observe) และขึ้นสะท้อนผล (Reflect) ซึ่งจะดำเนินการควบคุมกัน

(เดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2568) เป็นการนำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ทำแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง

3.4 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GraphPad Prism version 6 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ค่า P-value น้อยกว่า .05

#### 4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เลขที่ COA.008/2568 (Full Board) ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ โดยดำเนินการขอความยินยอมอย่างสมัครใจ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

### ผลการวิจัย

#### 1. สถานการณ์ทิศทางแนวโน้มของผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมืองเชียงราย

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 61.67 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 31.67 สำหรับกิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการดูแลสุขภาพ ปลูกผัก และปลูกต้นไม้ คิดเป็นร้อยละ

45.00 รองลงมาคือการทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.67 และการทำงานฝีมือ คิดเป็นร้อยละ 15.00

## 1.2 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71.67 โดยโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ พบร้อยละ 16.67 ได้แก่ กลุ่มโครงสร้าง กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น เช่น เข่าเสื่อม อาการปวดเข่า ปวดไหล่ ซึ่งพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.33 รองลงมาคือโรคทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 6.67 ได้แก่ โรคกรดไหลย้อน ภาวะอาหารเรื้อรัง ท้องผูก และริดสีดวงทวารหนัก กลุ่มโรคทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 6.67 ได้แก่ โรคหืดหอบและภูมิแพ้ทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคผิวหนังและเลือดลม คิดเป็นร้อยละ 1.67 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะเครียด ร้อยละ 6.67 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.67

## 1.3 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยร้อยละ 95.00 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3-4 วัน โดยรูปแบบการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินแกว่งแขน การปั่นจักรยาน การเดินแอโรบิก และการฝึกโยคะ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังนิยมใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ เช่น การดื่มน้ำสมุนไพร การใช้ยาต้มและยาหม่องสมุนไพร การรับประทานยาหอมขับลม รวมถึงการใช้สมุนไพรเดี่ยวเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น ใบฟ้าทะลายโจร แก้เจ็บคอ และขมิ้นชันรักษาโรคกระเพาะอาหาร และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทุกคน มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

## 2. บทบาทและศักยภาพของชุมชนที่มีโอกาสพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม เป็นหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุผ่านการสนับสนุนและดำเนินโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น โครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโครงการ 1 อปท. 1 สวนสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสมุนไพรในชุมชน

ในด้านศักยภาพของพื้นที่ พบว่า ตำบลแม่ข้าวต้มมีลักษณะเป็นชุมชนชนานเมืองที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้มีความพร้อมด้านทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะพืชสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้ชุมชนยังมีการรวมกลุ่มของประชาชน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม ยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง โดยภารกิจดังกล่าวอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักปลัด ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกและยังขาดกลไกการดำเนินงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

จากบทบาทและศักยภาพดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า พื้นที่มีความพร้อมในด้านทรัพยากรและการสนับสนุน แต่ยังมีข้อจำกัดในเชิงโครงสร้างและการบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

### 3. นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและผลของการใช้นวัตกรรม

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วยการดำเนินการ 2 กิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ จะมีการลงพื้นที่ทำกิจกรรมฯ เดือนละ 2 ครั้ง โดยผู้สูงอายุจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบคลินิกสูงวัยเคลื่อนที่ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ อาศัยกรอบแนวคิดจากแนวเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์เวชกรรมไทยร่วมสมัย (Clinical Practice Guidelines: CPG) เป็นฐานในการออกแบบกระบวนการดูแลรักษา โดยมีการประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งนวัตกรรมดังกล่าวถูกพัฒนาภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยผู้สูงอายุมีบทบาทในการสะท้อนปัญหาสุขภาพความต้องการ และร่วมกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ส่งผลให้รูปแบบการให้บริการมีความยืดหยุ่นและสามารถนำไปใช้ได้จริงในระดับชุมชน ซึ่งรูปแบบนวัตกรรมประกอบด้วย การจัดบริการสุขภาพในลักษณะคลินิกเคลื่อนที่ครอบคลุมกระบวนการดูแลสุขภาพตามการแพทย์แผนไทย ได้แก่

3.1.1 หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามการแพทย์แผนไทย

1) ดูแล หมายถึง การดูแลการอยู่ที่มีการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ตลอดจนอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสุขภาวะดี

2) เยียวยารักษา หมายถึง เสริมการรักษาและทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังเพิ่มขึ้นสามารถต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย จนหายจากอาการเจ็บป่วย

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

4) พันฟูและประคับประคอง หมายถึง การส่งเสริมพันฟูและฝึกหัดให้ผู้สูงอายุกลับสู่สภาวะปกติ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5) เตรียมความพร้อมการจากไป หมายถึง การเตรียมรับมือให้สามารถวางแผนในช่วงบั้นปลายชีวิต เพื่อให้จากไปอย่างสงบ

ทั้งนี้กระบวนการดูแลดังกล่าว ดำเนินการผ่าน 4 กรณวิธีของการแพทย์แผนไทย ได้แก่ หัตถเวช เภสัชเวช โภชนเวช และจิตเวช และมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละราย และผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพในระยะยาว

3.1.2 โรคและอาการที่ให้การดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ

การแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบอนุญาต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย บำบัด รักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทยในคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ได้แก่ อาการข้อนิ้วมือติด อาการข้อมือติด อาการข้อศอกติด อาการข้อไหล่ติด อาการข้อสะโพกติด อาการข้อเข่าติด อาการข้อเท้าติด เป่าเสมอระยะเริ่มต้น ฯลฯ 2) กลุ่มโรคลม ได้แก่ ลมปั้งฉิมวัย ลมมีพิษมาก ลมผัดเดือน อาการวิงเวียน อาการหน้ามืด ตาลาย อาการใจหวิวใจสั่น ฯลฯ 3) กลุ่มโรคทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อน ทวารหนัก ฯลฯ 4) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหืดหอบ ภูมิแพ้ทางลมหายใจ ไข้ ทอนซิลอักเสบ ไอ เจ็บคอ ฯลฯ และ 5) กลุ่มโรคผิวหนัง ได้แก่ โรคสะเก็ดเงิน เริม งูสวัด กลาก เกลื้อน ผื่นแพ้ ผื่นคัน ฯลฯ

3.2 กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการดำเนินการในชั้นวางแผน (Plan) การสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 60 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด นอนไม่หลับ และอาการซึมเศร้า รวมถึงมีความต้องการแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่น จากข้อมูลดังกล่าวในขั้นการปฏิบัติการ (Act) ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนานวัตกรรม “4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว” โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมิบทบาทในการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมเสนอแนวทางกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีนวัตกรรม: “4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว” ประกอบด้วย

#### 3.2.1 สมดุลกาย (ขยับกายคลายเส้น)

ผู้สูงอายุร่วมในการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การรำ 5 พญาท่าสัตว์ และฤๅษี

ตัดตน โดยมีการฝึกปฏิบัติร่วมกันในกลุ่ม และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยในการบริหารระบบการทำงานในร่างกาย และช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และบรรเทาอาการปวด

#### 3.2.2 สมดุลกิน (กินอาหารเป็นยา)

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกันเสนอรายการอาหารพื้นบ้าน และสมุนไพรตามฤดูกาล และร่วมกิจกรรมการปรุงอาหารเป็นยาเพื่อสุขภาพ คือ กินอุ่น ย่อยง่าย รสไม่จัด ไม่มัน เช่น จอผักกาด, น้ำพริกตาแดง ผักนึ่ง เป็นต้น รวมถึงการทำเครื่องดื่มสมุนไพร เช่น น้ำมะตูมใบเตย, นมกระชาย, น้ำสามสหาย เป็นต้น โดยเน้นการเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและการนำไปใช้จริงในครัวเรือน

#### 3.2.3 สมดุลสมุนไพร (ใช้สมุนไพรใกล้ตัว)

ผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน มาทำเป็นยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น เสลดพังพอนตัวเมีย ฟ้าทะลายโจร ผางเสน โพล ขมิ้นชัน เป็นต้น และร่วมกันฝึกปฏิบัติการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาต้มสมุนไพร สบู่ และเครื่องดื่มสมุนไพร เป็นต้น เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

#### 3.2.4 สมดุลใจ (การดูแลสุขภาพจิต)

ผู้สูงอายุร่วมออกแบบกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ เช่น การทำสมาธิ การฟังธรรมดนตรีพื้นบ้าน และกิจกรรมเป็นกลุ่ม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตและลดความเครียดในผู้สูงอายุ

### 4. ผลการใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

4.1 ผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรม ผลการวิเคราะห์ความรู้ของผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรมโดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมจำนวน 60 คน หลังการใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วย

การแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1) ตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมฯ

**ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้ก่อน-หลัง การใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

| คะแนน     | N  | $\bar{X}$ | SD   | t     | p-value |
|-----------|----|-----------|------|-------|---------|
| ก่อนทดลอง | 60 | 7.92      | 1.21 | 21.53 | .05     |
| หลังทดลอง | 60 | 10.85     | 1.45 |       |         |

จากการดำเนินกิจกรรมตามนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น สามารถนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ได้แก่ อาการท้องผูก กลาก กลื่น ผื่นแพ้ และอาการไอ นอกจากนี้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพช่วยลดความจำเป็นในการใช้ยาแผนปัจจุบัน และสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนเองและครัวเรือน อีกทั้งยังมีการนำความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมไปต่อยอดในการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในครัวเรือน เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร ยาต้มสมุนไพร และสเปรย์สมุนไพร ผลการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

#### 4.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมด้านประโยชน์ของกิจกรรม เนื้อหาความรู้ การมีส่วนร่วม รูปแบบการจัดกิจกรรม ระยะเวลา สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 93 มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.65$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมฯ ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านบุคลากรมีความสุภาพเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.77$ ) รองลงมาได้แก่ด้านบุคลากรสามารถให้ข้อมูล หรือ ตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ด้านประโยชน์ของการจัดกิจกรรม ด้านความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และด้านสถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.75, 4.72, 4.68$  และ 4.67 ตามลำดับ)รายละเอียด (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อแผนการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

| ความพึงพอใจ                                                                  | $\bar{x}$ | SD  | ร้อยละ | ระดับ     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--------|-----------|
| ประโยชน์ของการจัดกิจกรรม                                                     | 4.72      | .45 | 94.33  | มากที่สุด |
| ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว | 4.68      | .65 | 93.67  | มากที่สุด |
| การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม                                                 | 4.58      | .56 | 91.67  | มากที่สุด |
| การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม                                   | 4.60      | .55 | 92.00  | มากที่สุด |
| รูปแบบ/หัวข้อในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม                                    | 4.62      | .55 | 92.33  | มากที่สุด |
| ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม                                         | 4.57      | .69 | 91.33  | มากที่สุด |
| สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม                                               | 4.67      | .47 | 93.33  | มากที่สุด |
| วัสดุ/อุปกรณ์มีอย่างเพียงพอและมีความเหมาะสม                                  | 4.57      | .82 | 91.33  | มากที่สุด |
| บุคลากรสามารถให้ข้อมูล หรือ ตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี                       | 4.75      | .43 | 95.00  | มากที่สุด |
| บุคลากร มีความสุภาพ เป็นมิตร                                                 | 4.77      | .42 | 95.33  | มากที่สุด |
| ความพึงพอใจโดยรวม                                                            | 4.65      | .79 | 93.00  | มากที่สุด |

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

จากการพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า ได้พัฒนาแผนการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และ 2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ นวัตกรรมดังกล่าวได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ครอบคลุมการดูแล การรักษา การส่งเสริมป้องกัน การฟื้นฟูและประคับประคอง ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการบูรณาการการดูแลสุขภาพในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันเป็นลักษณะสำคัญของการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นความสมดุลของสภาวะ ส่งผลให้กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน และช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทางสภาวะในระยะยาว สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ งานวิจัยของสดุดี ภูห่องไสย และกัญญา จันทร์พล (2568)

ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ งานวิจัยของ กรรณิมา ฝาระมี และคณะ (2567) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และงานวิจัยของ ปันพร นามเพราะ (2565) ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองและการเตรียมความพร้อมในระยะท้ายของชีวิต ส่วนนวัตกรรมการส่งเสริมป้องกันสุขภาพฯ ออกแบบภายใต้แนวคิดการเสริมการรักษาการอยู่ การกินที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น ได้แก่ สมดุลกาย (ขยับกายคลายเส้น) สมดุลกิน (กินอาหารเป็นยา) สมดุลสมุนไพร (การใช้สมุนไพรใกล้มือ) และสมดุลใจ (การดูแลสุขภาพจิต) รวมถึงยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจันธิดา กมาลาสน์หิรัญ และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มใช้แนวทางการแพทย์แผนไทย เช่น การบริโภคอาหารตามฤดูกาล การใช้สมุนไพร และการทำสมาธิ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ ช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ

## 2. ผลการใช้นวัตกรรมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

จากการนำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยไปใช้ พบว่าหลังการใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น โดยสามารถนำองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรและการดูแลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมฯ นอกจากนี้ยัง

พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอดิญา ศรเกษตริน และคณะ (2566) ที่พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้การแพทย์แผนไทยสามารถนำมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้จริง

### สรุป

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบคลินิกสูงวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วยกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น กลุ่มโรคลม กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคผิวหนัง มีหลักการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่การดูแล เยาวัยรักษา ส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูและประคับประคอง และเตรียมความพร้อมการจากไป โดยครอบคลุมกรรมวิธีในการดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งสิ้น 4 กรรมวิธี ได้แก่ กรรมวิธีหัตถเวช กรรมวิธีเภสัชเวช กรรมวิธีโภชนเวช และกรรมวิธีจิตเวช 2) กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเสริมการรักษา การอยู่และการกินที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยมีนวัตกรรม:

“4 ส สูงวัยสุขภาพยืนยาว” ประกอบด้วย สมดุลกาย (ขยับกายคลายเส้น) สมดุลกิน (กินอาหารเป็นยา) สมดุลสมุนไพรร (ใช้สมุนไพรรใกล้มือ) และสมดุลใจ (การดูแลสุขภาพจิต) โดยกิจกรรมดังกล่าวสามารถช่วยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้เป็นการสร้างสุขภาพกายแล้วยังสร้างคุณค่าทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและมีโอกาสเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการจัดทำสื่อ เช่น คู่มือการออกกำลังกาย สื่อวิดีโอ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการปฏิบัติของผู้สูงอายุให้สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง

2. การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจะสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ แต่ยังพบข้อจำกัดในด้านระยะเวลาในการติดตามผลและความต่อเนื่องของการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น การวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้มที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาแพทย์แผนไทยจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนทางวิชาการจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

กรรธิดา ฝาระมี, รินทร์หทัย ธนพรสิทธิกุล, ผกาพรรณ อังคนาวารพันธ์, และอุเทน สุทิน. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน เขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝั่งแดง จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(3), 528-537.

จันธิดา กมาลาสน์หิรัญ, กุสุมา ศรียากุล, สมบูรณ์ เกียรตินันท์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย และปรัชญา เพชรเกตุ. (2563). การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยในสี่ภูมิภาคของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 36-47.

ปิ่นพร นามเพระ. (2565). *การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุสู่การตายอย่างสงบ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สี่พระยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สดุติ ภูห่องไสย และกัญญา จันทร์พล. (2568). ผลของการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ: เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(3), 26-44.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2568). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2568*. <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2025/01/Gazette2025TH.pdf>
- อติญาณ์ ศรเกษตริน, รวีวรรณ แก้วอยู่, รุ่งนภา จันทรา, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, และเพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี*, 17(3), 40-53.

