

ผลการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ตำบลกระเจาย อำเภอบำลือ จังหวัดยโสธร

สมจิต แซ่ลิ้ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ผู้ประพันธ์บทความ: ain5484@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ดำเนินการในเดือน สิงหาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุกระเจาย ตำบลกระเจาย อำเภอบำลือ จังหวัดยโสธร ได้จากการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 62 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย และเครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการ มีคะแนนการวัดความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ โดยรวมทุกด้าน พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านอาหาร พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการใช้สมุนไพร พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการฝึกจิต พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการนวดไทย คุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่ในระดับมาก ซึ่งผู้บริหาร บุคลากรผู้รับผิดชอบงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยดำเนินงานการเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุ และควรกำหนดโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การเสริมสร้างสุขภาพ, ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย, ผู้สูงอายุ

Effective of Program Thai Folk Wisdom Health Care of Elderly Krajai Sub-district Patiu District Yasothon Province

Somjit Saelim

Yasothon Provincial Health Office

Corresponding autho : ain5484@gmail.com

Abstract

This study is a quasi-experimental research aimed at examining the effects of a health promotion program for the elderly using Thai traditional wisdom. It was conducted from August 2023 to January 2024. The sample group consisted of elderly individuals aged 60 and above who were members of the " Krachai Suk" Elderly Learning Center, distributed in Krachai sub-district, Patiu district, Yasothon province. The participants were selected based on their ability to help themselves and their willingness to participate, totaling 62 individuals. The tools used included a questionnaire on health promotion for the elderly using Thai traditional wisdom, and the experimental tool was the health promotion program for the elderly using Thai traditional wisdom. Data analysis utilized descriptive statistics, means, standard deviations, and percentages. Paired t-test was used to compare the pre- and post-participation average scores regarding knowledge of health promotion, health promotion behaviors, and overall quality of life of the elderly. The study found that after participating in the program, the elderly exhibited significantly higher scores in knowledge of health promotion, overall health promotion behaviors, including dietary habits, herbal medicine usage, mental exercise, and Thai massage practices, as well as overall quality of life across various dimensions: physical health, mental health, and social relationships, compared to before participating in the program, with statistical significance at the 0.001 level ($P\text{-value} < 0.001$). However, there were no significant differences in exercise behaviors and environmental quality of life. Overall, there was a high level of satisfaction with the health promotion program among the majority of participants. Therefore, it is recommended that managers, responsible personnel, and relevant agencies utilize health promotion programs for the elderly using Thai traditional wisdom to promote elderly health and incorporate such programs into elderly learning center curriculums.

Keywords: Health promotion, Thai traditional wisdom, Elderly individuals.

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุของโลกระหว่างปี พ.ศ. 2558-2573 โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคน เป็น 1,400 ล้านคน ขณะที่ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันมีประมาณ 125 ล้านคน คาดว่า ในปี พ.ศ. 2573 มีถึง 434 ล้านคน โดยอีก 15 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 66 ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากแถบละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 71 ในประเทศไทยมีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุประมาณ 10.3 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2569 คิดเป็นร้อยละ 19.8⁽¹⁾ จากสถิติแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568⁽²⁾

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายมีการเสื่อมและความสามารถในการทำงานลดลงของระบบต่างๆ ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี จำนวน 9.2 ล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 และพิการ ร้อยละ 6⁽³⁾ ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนที่ใกล้ชิดทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ต้องการเพื่อนคุยคลายความเหงา และต้องการการสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ และการช่วยเหลือดูแลบางเวลา⁽⁴⁾ ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่ การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง

ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงานว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงาน หาเลี้ยงชีพได้ เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทยพบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้นมิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy) ลดลงตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหวังที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหมายการดำรงชีพจะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิตจะเป็นปีที่มิมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงตามลำดับกับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีขึ้นเอง โดยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทย ดังนี้⁽⁵⁾ 1) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านอาหาร ซึ่งอาหารพื้นบ้านไทยรวมถึงผักพื้นบ้าน ผลไม้ไทย น้ำสมุนไพร และการรับประทานให้เหมาะสมกับวัยก็มีความสำคัญโดยเฉพาะผู้สูงอายุ 2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสมุนไพร ปัจจุบันมีการนำสมุนไพรไทยมาใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ เช่น การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร 3) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการออกกำลังกาย โดยการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดตนเป็นวิธีการบริหารร่างกายที่เป็นภูมิปัญญาไทย 4) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการฝึกจิต โดยการทำจิตใจให้สงบ คลายเครียด โดยการทำสมาธิ และ 5) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการนวดแผนไทย

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดยโสธร ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 พบผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.26 , 16.95 , 17.79 , 18.43 และร้อยละ 18.49 ของประชากรตามลำดับ ขณะที่ตำบลกระจายอำเภอป่าติ้ว เป็นอีกพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบผู้สูงอายุร้อยละ 18.06 , 18.70 , 19.51 , 20.69 และร้อยละ 19.02 ในปี พ.ศ. 2561-2565 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งจังหวัดยโสธรได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกันของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่เน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้น ใช้แนวคิด “ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ” ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้สามารถจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนได้ ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ที่เน้นการพัฒนาระบบส่งต่อและระบบบริการสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญหรือการดูแลเฉพาะทาง โดยเชื่อมระบบสุขภาพชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อมิให้มีรอยต่อ ให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดหรือบรรเทาผลกระทบเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการส่งต่อ และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว โดยเชื่อมโยงระบบเข้าด้วยกันในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลกระจาย ได้มีการจัดกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัด โดยเฉพาะในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่เน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะลดหรือชะลอการเจ็บป่วยของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและหากได้มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพ น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนา “โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย” ขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Single Group , Pretest – Posttest Design) มีขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กำหนดโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย จากการทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำมากำหนดกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย มีกิจกรรม ดังนี้

1) การให้ความรู้การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย เป็นการให้ความรู้ สาธิต ฝึกปฏิบัติกิจกรรมโดยรวม 1 ครั้ง เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสภาพ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย 5 ด้าน ประกอบด้วย

(1) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านอาหารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตาม ธาตุเจ้าเรือน

(2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสมุนไพร เกี่ยวกับ การรับประทานพืชผักสมุนไพร และการประคบสมุนไพร

(3) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการออกกำลังกาย เกี่ยวกับ การบริหารร่างกายแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน 4 ท่า ได้แก่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อบนใบหน้า ท่าดัดตนดำรงกายอายุยืน ท่าดัดตนแก้ตะคริวมือตะคริวเท้า ท่าดัดตนแก้ตะโพกสลักเพชรและแก้ไหล่ตะโพกขัด

(4) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการฝึกจิต เกี่ยวกับ การใช้หลักอาณานาสนสติ คือ การตามลมหายใจเข้าออก คือ หายใจเข้าท่องคำว่า “พุท” หายใจออกท่องคำว่า “โฮ”

(5) ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการนวดไทย เกี่ยวกับ การนวดตนเองเพื่อบรรเทา อาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ การนวดเท้าและขา การนวดหลัง/เอว และขา การนวดแขนและมือ การนวด คอ/บ่า/ไหล่/หน้าอกและศีรษะ

2) กำกับ ติดตามการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ดำเนินกิจกรรมกำกับ ติดตามในการประชุมโรงเรียนผู้สูงอายุทุกเดือน โดยกำหนดการทบทวนความรู้และสาธิตแนวทางการสร้างเสริม สุขภาพติดต่อกันจำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านอาหาร ครั้งที่ 2 ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ด้านสมุนไพร ครั้งที่ 3 ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการออกกำลังกาย ครั้งที่ 4 ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการฝึกจิต ครั้งที่ 5 ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านการนวดไทย

ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย โดยนำ โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ทดลองใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ 6 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย เป็นการ ประเมินผลก่อนและหลังการทดลองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญา พื้นบ้านไทย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุกระจายสุข ตำบลกระจาย อำเภอบำลือ จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 62 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ แบบสอบถามการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ แปลผลระดับของความรู้เป็น 5 ระดับ⁽⁷⁾ คือ ความรู้ต้องปรับปรุง (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) ความรู้พอใช้ (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 69) ความรู้ปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 70 - 79) ความรู้ดี (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 80 - 89) และความรู้ดีมาก (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 90 - 100)

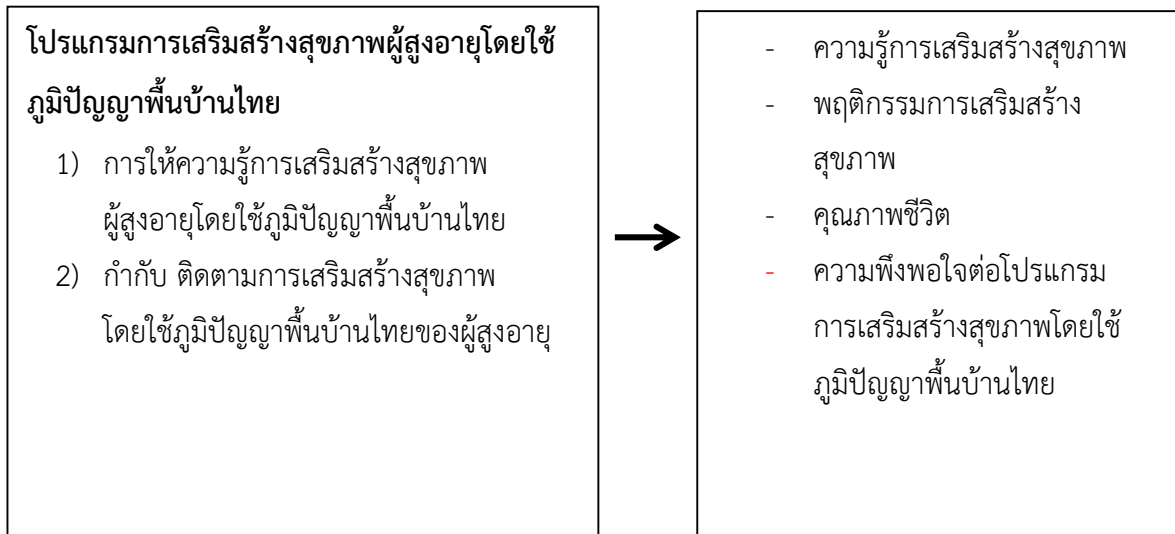
ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ แปลผลระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66) การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33) การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)

ตอนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิต แปลผลระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33) คุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) คุณภาพชีวิตดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)

ตอนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย แปลผลระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับคือ ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66) ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้การเสริมสร้าง ข้อมูลพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและข้อมูลความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ด้วยค่าแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ด้วยสถิติ Paired t-test

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. จริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6643 ลงวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2566 และการเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการขอคำยินยอมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ตำบลกระเจา อำเภอบำลือ จังหวัดยโสธร สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 65 - 69 ปี ร้อยละ 56.45 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.03 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.77 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปี 6 หรือเทียบเท่า ร้อยละ 35.48 อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกร ร้อยละ 45.16 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 45.16 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 33.87 ใช้สิทธิในการรักษาเป็นบัตรทอง ร้อยละ 82.26 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.41 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.68 มีปัญหาสภาพร่างกายเกี่ยวกับอาการตาพร่ามัว มีปัญหาสายตา ร้อยละ 54.82 สภาวะสุขภาพ พบว่าแข็งแรงดี ร้อยละ 51.61 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.42 ไม่มีการใช้ยารักษาโรค/อาการ ร้อยละ 72.58 มีการใช้ยา ร้อยละ 27.42 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 82.26 การทำงานในชีวิตประจำวัน ทำงานบ้านหนัก ได้แก่ ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน กวาดบ้าน ทำอาหาร ร้อยละ 51.61 เคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 56.45

2. ความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า ความรู้การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.95 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 84.75 ของคะแนนเต็ม) หลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.97 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 94.85 ของคะแนนเต็ม)

3. พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทุกด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.97 และ 2.29 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 และ 2.70

ด้านการใช้สมุนไพร ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.96 และ 2.69 ด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีระดับพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.86 และ 1.89 ด้านการฝึกจิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.22 และ 2.41 และด้านการนวดไทย ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.97 และ 2.29

4. คุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรวมทุกด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.04 และ 3.66 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลางและดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.11 และ 3.74 ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลางและดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.04 และ 3.98 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางและดี มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 และ 3.90 ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.04 และ 3.10

5. เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการในตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย มีพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมทุกด้าน หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านอาหาร พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการใช้สมุนไพร พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการฝึกจิต พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการนวดไทย หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) ยกเว้น พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} < 0.001$) ยกเว้น คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลการประเมินผลโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n = 62)

ตัวแปรเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-value
ความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	16.95	1.16			
หลังเข้าร่วมโครงการ	18.97	0.60	-2.02	-2.34to-1.69	.000*
พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพ					
• ด้านอาหาร					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	11.97	1.01			
หลังเข้าร่วมโครงการ	13.50	0.92	-1.53	-1.81to-1.26	.000*
• ด้านการใช้สมุนไพร					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	9.82	1.45			
หลังเข้าร่วมโครงการ	13.48	0.99	-3.66	-3.95to-3.37	.000*
• ด้านการออกกำลังกาย					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	9.31	1.36			
หลังเข้าร่วมโครงการ	9.45	1.29	-0.14	-0.37to0.08	.201
• ด้านการฝึกจิต					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	8.89	1.09			
หลังเข้าร่วมโครงการ	9.66	0.72	-0.77	-1.02to-0.52	.000*
• ด้านการนวดไทย					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	7.35	1.29			
หลังเข้าร่วมโครงการ	8.90	1.95	-1.55	-2.04to-1.05	.000*

ตัวแปรเปรียบเทียบ (ต่อ)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-value
● พฤติกรรมรวมทุกด้าน					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	47.34	2.67			
			-7.66	-8.28to-7.04	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	55.00	2.48			
คุณภาพชีวิต					
● คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	15.56	1.36			
			-3.13	-3.37to-2.89	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	18.69	1.06			
● คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	15.21	1.10			
			-4.24	-4.50to-3.98	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	19.45	1.03			
● คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	14.87	1.17			
			-4.61	-4.88to-4.34	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	19.48	1.14			
● คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	15.19	1.20			
			-0.29	-0.62to0.04	.086
หลังเข้าร่วมโครงการ	15.48	1.68			
● คุณภาพชีวิตรวมทุกด้าน					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	60.84	2.34			
			-12.27	-12.84to-	.000*
				11.71	
หลังเข้าร่วมโครงการ	73.11	2.69			

* P-value<0.001

6. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย

พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากและระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย (คะแนนเฉลี่ย 2.76) การได้รับความรู้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย (คะแนนเฉลี่ย 2.63) สามารถนำสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยไปใช้ประโยชน์ได้ (คะแนนเฉลี่ย 2.55) กิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น (คะแนนเฉลี่ย 2.48) และพึงพอใจในกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ทั้งรูปแบบและวิธีการจัด (คะแนนเฉลี่ย 2.47) มีความพึงพอใจในระดับปานกลางเกี่ยวกับการนำสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยไปบูรณาการใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คะแนนเฉลี่ย 2.02) และกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย น่าสนใจและตรงตามความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.98)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย มีคะแนนการวัดความรู้การเสริมสร้างสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้อยู่ในระดับดี และหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา โอศิริ และคณะ⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษาคัดเลือกผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของธารินี ศรีศักดิ์นอก⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยครั้งนี้ ยังทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนน การวัดพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมทุกด้าน และรายด้านในด้านพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ ด้านอาหาร พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการใช้สมุนไพร พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพด้านการ ฝึกจิต พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการนวดไทย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมันทนา เหมชะญาติ⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ การศึกษาด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย มีคะแนนการวัดด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน และรายด้านในด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา โอศิริ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า หลังผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของ กฤตเมธ อัทธภูมิ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านดงสวนพัฒนา ตำบลนาทัน

อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมก่อนการทดลองตามรูปแบบมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผลการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยที่ทำการศึกษาค้างนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการตามโปรแกรม มีความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมเป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้และกิจกรรมควบคุม กำกับติดตามในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกเดือน ทำให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ทบทวนการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการรอบรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพตามเนื้อหาการให้ความรู้ที่กำหนดในโปรแกรม ทำให้ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หลังเข้าร่วมโครงการและก่อนเข้าร่วมโครงการไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ถดถอยลง ทำให้กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ถดถอยตามสภาพร่างกาย แม้การเลือกกิจกรรมออกกำลังกายง่ายๆ สำหรับผู้สูงอายุ คือ ฤาษีตัดต้น อาจต้องใช้เวลาและเน้นส่งเสริมกิจกรรมนี้เพิ่มมากขึ้น ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินถึงสภาพบ้านเรือน เงินใช้จ่ายประจำเรื่องราชาวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ และความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขตามความจำเป็น การสร้างคุณภาพชีวิตด้านนี้จำต้องอาศัยหลายหน่วยงานหลายส่วนที่จะต้องร่วมกันช่วยผู้สูงอายุ แต่หลังเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการเล็กน้อย

ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยที่อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยในระดับมาก ในด้าน (1) ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย (2) ได้รับความรู้ ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย (3) กิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น (4) พึงพอใจในกิจกรรมตามแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยทั้งรูปแบบและวิธีการจัด และ (5) สามารถนำสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร บุคลากรผู้รับผิดชอบงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ
2. กำหนดโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ที่ส่งผลให้เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระจ่าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจ่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกระจ่ายสุขทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือตลอดการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2567. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2566.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal. 2562; 11(2): 72-81.
4. รายงานสุขภาพคนไทย. "มิติด้านสุขภาพ"ของสังคมสูงวัยในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealthreport.com/articles-detail>
5. ชัชภาพ จันทบุตร, พิมพ์ทิพย์ อภิญากุล, สุทิน สมิตินทร. การบริหารร่างกายด้วยท่าอาชีดัดตน. กรุงเทพฯ: การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2552.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. HDC-Report [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
7. ยุทธ ไกยวรรณ, กุสุมา ผลาพรหม. พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี ; 2553.
8. สุนันทา โอศิริ, วนิดา ปิยะสกุลแก้ว, อรพรรณ ยิ่งชาญอักษร. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย. ชลบุรี: คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
9. ธาริณี ศรีศักดิ์นอก. การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการเลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2566.
10. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, มันทนา เหมชะญาติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2554; 22(2) : 102-115.
11. กฤตเมธ อัทธภูมิ, เบญจพร บุญเรืองศรี, สำราญ ถวิลการ. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านดงสวนพัฒนา ตำบลคำม่วง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงสวนพัฒนา อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์; 2559.