



การพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย:

กรณีศึกษา เทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

DEVELOPMENT OF A PAIN MANAGEMENT MODEL FOR THE ELDERLY USING THAI WISDOM: A CASE STUDY OF THA MUANG SUB-DISTRICT MUNICIPALITY, SELAPHUM DISTRICT, ROI ET PROVINCE

กิรณานันท์ สอนธิธรรม¹, ทองมี ผลาผล¹, ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์¹,

ปัทมญา กัชรินทร์¹, ชนิดาวิดี สายืน¹, ชาติ ไทยเจริญ^{1*}

Kirananan Sonthitham¹, Thongmee Palapol¹, Thanyaluck Tangtumpitak¹,

Paphatchaya Kucharin¹, Chanidawadee Sayuen¹, Chart Thaicharoen^{1*}

Received: January 25, 2025

Revised: April 15, 2026

Accepted: April 20, 2026

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ปี 2564 มีผู้สูงอายุ 60 และ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.21 และ 14.1 จากการสำรวจบ้านท่าม่วง พบผู้สูงอายุจำนวนมากมีอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และชุมชนมีสมุนไพรบรรเทาอาการปวด ทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทยและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง รอบที่ 1 ใช้แบบประเมินความปวด (Pain score) และรอบที่ 2 ใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Pair t-test

ผลจากรอบ 1 พัฒนาจนได้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรลดการปวด แต่ขาดความรู้ด้านการบำบัดอาการปวด จึงเสริมการเรียนรู้แบบบัดดี้ในจรรอบ 2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดลง (mean difference = 0.59; 95%CI: 0.57-0.60; p-value < 0.001) มีระดับความรู้สูงขึ้น (mean difference = 18.17; 95%CI: 17.72-18.62; p-value < 0.001) และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (mean = 4.80, S.D. = 1.43) รูปแบบนี้มีแนวโน้มช่วยลดอาการปวดและเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผลวิจัย พบว่า การเสริมการเรียนรู้แบบบัดดี้ช่วยจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และควรขยายผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดการปวดไปสู่พื้นที่อื่น และทดสอบประสิทธิผลเพิ่มเติม

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลผู้สูงอายุ, ภูมิปัญญาไทย

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University

*Corresponding author E-mail: chart@reru.ac.th



Abstract

Thailand has transitioned into a super-aged society; in 2021, the population aged 60 and 65 or older reached 19.21% and 14.1%, respectively. A community survey in Ban Tha Muang revealed that many older adults suffer from musculoskeletal pain, affecting their quality of life, while the community possesses local herbal wisdom capable of alleviating these symptoms.

This action research aimed to develop a pain management model for older adults using Thai traditional wisdom and to evaluate its effectiveness among 50 participants. Research instruments included self-administered questionnaires; Cycle 1 focused on pain score assessments, while Cycle 2 evaluated knowledge and satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-tests. Results from Cycle 1 led to the development of herbal products for pain relief, but identified a knowledge gap in therapy which was addressed through "buddy-based learning" in Cycle 2. Post-intervention, participants showed a significant reduction in pain (mean difference = 0.59; 95% CI: 0.57-0.60; p-value < 0.001), significantly higher knowledge levels (mean difference = 18.17; 95% CI: 17.72-18.62; p-value < 0.001), and the highest level of satisfaction (mean = 4.80, S.D. = 1.43).

This model demonstrates potential in reducing pain and enhancing self-care knowledge. The study concludes that participatory processes and buddy-based learning facilitate appropriate pain management, and recommends expanding herbal product use to other areas while further testing effectiveness in diverse contexts.

Keywords: Health Promotion, health-promotion for elderly, Thai Wisdom



บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็น สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว เกิดจากผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น เนื่องจากพัฒนาการด้านเทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้นประกอบกับประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น ทำให้อัตราการตายลดลง⁽²⁾

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น⁽³⁾ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก⁽⁴⁻⁵⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสื่อมถอยทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เก๊าต์ รูมาตอยด์ ไตวายเรื้อรัง สมอเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต⁽⁶⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12-13 (พ.ศ.2560-2570) ที่ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักพบปัญหาสุขภาพจากการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก การเลือกใช้ภูมิปัญญาไทย เช่น ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวด เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้สูงอายุ จะช่วยลดการใช้ยาเกินความจำเป็นและลดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบันได้⁽⁷⁾

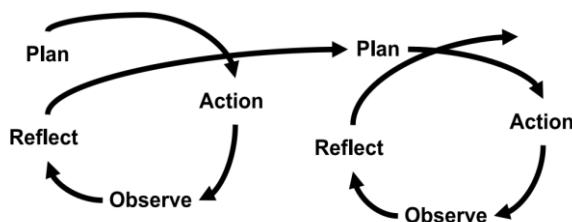
ชุมชนบ้านท่าม่วง ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุในบ้านท่าม่วงหมู่ 3 และหมู่ 4 จำนวน 212 คน ร้อยละ 16.75 จากการสำรวจชุมชนร่วมกับทีม อสม. พบว่า ผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.35 มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 38.24 ปวดเข่า ร้อยละ 25 ปวดหลัง ร้อยละ 22.55 ปวดเอว ร้อยละ 10.78 และปวดขา ร้อยละ 3.43 ส่งผลให้เกิดความไม่สบาย ต้องเสียเวลาไปรักษาและสิ้นเปลืองเงินทองไปกับการซื้อยารักษาอาการปวดดังกล่าวและบางรายไปซื้อน้ำหมักผลไม้ที่โฆษณาว่า มีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดแต่อาการไม่ดีขึ้น และเกิดโรคแทรกซ้อนจากสมุนไพรที่ซื้อมาใช้ดังกล่าว โดยจากการศึกษาข้อมูลของคณะผู้วิจัยพบว่าในชุมชนมีสมุนไพรที่สามารถบรรเทาอาการปวด อีกทั้งยังไม่มีโมเดลที่บูรณาการ อสม. กับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นในการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย ในชุมชนเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยั่งยืน และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรไทยทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

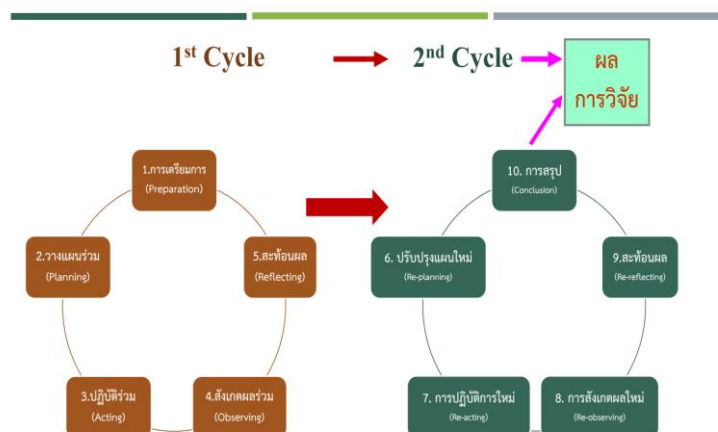
1. เพื่อพัฒนาพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย



Kemmis & McTaggart, 1988

สามารถดัดแปลงให้เข้ากับงานวิจัยได้ดังนี้⁽⁸⁾



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาเป็นวงรอบแบบต่อเนื่องจนกว่าจะได้ข้อสรุปแนวทางแก้ปัญหาสำเร็จ มีขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน (Plan) ประกอบด้วย กิจกรรมย่อย คือ กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการมอบหมายภารกิจ ขั้นปฏิบัติการ (Action) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแผนและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 5 สังเกต กำกับ ติดตาม



และขั้นตอนผลการปฏิบัติ (Reflection) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 สรุปถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุหมู่ 3 และหมู่ 4 เขตเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 212 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดคนเข้าร่วมงานวิจัย คือ 1) ยินดีเข้าร่วมโครงการ 2) ช่วยเหลือตัวเองได้ และ 3) สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มี 3 ส่วน โดยวงรอบที่ 1 จะใช้ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความปวดด้วย Pain score ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินความปวดชนิด self-report โดยกำหนดให้ผู้ถูกประเมินหากไม่ปวดเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 และปวดมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 10 วงรอบที่ 2 ใช้ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ และส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ ภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยส่งเครื่องมือในส่วนของความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และดำเนินการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า Content validity index (CVI) ของแบบสอบถามที่ 2 เท่ากับ 0.93 และได้นำไปหาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่า alpha of Cronbach เท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง กรณีข้อมูล แจนับนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานการเปรียบเทียบคะแนนความปวดและความรู้ภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย ใช้สถิติ Pair t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยก่อนการทดสอบได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนความต่างของคะแนนความปวดและความรู้ ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่า มีการแจกแจงปกติ



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านขั้นตอนการเสนอโครงการวิจัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่ 005/2565 และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และให้สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจยินยอมเข้าเป็นกลุ่มแก่ผู้ให้ข้อมูลตามความสมัครใจ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการให้ข้อมูลและคณะผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยใช้การนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย

ผลการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
ขั้นการวางแผน (Plan) กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป	พบว่าชุมชนเทศบาลตำบลท่าม่วงมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 16.75 ประสบปัญหาความปวดที่ผู้สูงอายุบางรายต้องใช้ยาแก้ปวดเพื่อแก้ไขปัญหา และพบว่าในชุมชน มีสมุนไพรที่นำมาใช้แก้ไข้ปัญหาความปวดได้ เช่น ไพล เป็นต้น
กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการมอบหมาย	วางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย
ขั้นปฏิบัติการ (Action) กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแผนและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน	ใช้กรอบแนวคิดของสเตเตอร์ ⁽⁹⁾ พัฒนาปรับปรุงจัดสร้างเป็นรูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย โดยรูปแบบประกอบด้วย 1) การซักประวัติ ตรวจร่างกาย 2) การวินิจฉัยเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม โดยเอาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จัดทำขึ้น ไปบำบัดตามความเหมาะสมของระดับและตำแหน่งของความปวด 3) ประเมินผลโดยใช้วิธีโทรศัพท์สอบถาม พร้อมทั้งได้จัดทำมาตรฐานการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย 4) นำมาประยุกต์ใช้ศึกษานำร่องโดยแต่ละทีมร่วมกัน ประเมินการปฏิบัติเมื่อมีผู้สูงอายุที่มีภาวะปวด แล้วนำผลการใช้รูปแบบมาปรับปรุงด้านมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ



ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	ด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย พร้อมเผยแพร่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง
ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) กิจกรรมที่ 5 สังเกต กำกับ ติดตาม	จากสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบในทุกระยะ พบว่า น้ำมันนวด สเปรย์สมุนไพร และลูกประคบสมุนไพร มีความอึดตัวในการพัฒนาแล้ว
ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) กิจกรรมที่ 6 สรุปถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	ความรู้ในการบำบัดความปวดด้วยตนเองยังมีจุดบกพร่อง จึงนำไปสู่การดำเนินการในรอบที่ 2

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย

ผลการศึกษาในรอบการพัฒนาที่ 2 สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)	วางแผนการพัฒนาคู่มือแบบบัตตี้เพื่อน้อง โดยจัดให้ผู้สูงอายุ และ อสม. จับคู่เป็นบัดดี้กัน
ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) พัฒนาคู่มือผู้สูงอายุแบบบัตตี้เพื่อนช่วยเพื่อน	ให้อสม. ที่ปฏิบัติได้ครอบคลุมสมบูรณ์จับคู่เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้สูงอายุที่ปฏิบัติการบำบัดความปวดได้ไม่ครอบคลุมแล้ว ร่วมอภิปรายผลร่วมกันเพื่อสร้างการเรียนรู้สู่ความรู้ที่ติดใจ ซึ่งพัฒนาต่อเนื่องระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2565
ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) และ ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)	สังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบ ฯ พบว่า น้ำมันนวด สเปรย์สมุนไพร และลูกประคบสมุนไพร มีความเพียงพอในการใช้ ผู้สูงอายุ และ อสม. มีความรู้ในระดับสูงและมีความรู้การบำบัดความปวดครอบคลุมถูกต้องมากขึ้น
ขั้นที่ 5 สรุปและประเมินผลการวิจัย	ต้องเน้นให้มีการพัฒนาคู่มือของผู้สูงอายุแบบบัตตี้เพื่อนช่วยเพื่อน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนโดยการประชุมปรึกษาอภิปรายเรียนรู้ร่วมกันในทุกๆ เดือน



1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 56.0 รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	40.0
หญิง	30	60.0
อายุ (ปี)		
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	28	56.0
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	18	36.0
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	4	8.0
สถานภาพสมรส		
โสด	2	4.0
คู่	35	70.0
หม้าย/หย่า/แยก	13	26.0
ระดับการศึกษา		
จบการศึกษาระดับ ป.4	16	32.0
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา	30	60.0
จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา	4	8.0
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	40	80.0
ครอบครัวขยาย	10	20.0
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	22	44.0
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	28	56.0
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
มีผู้ดูแล	35	70.0
ไม่มีผู้ดูแล	15	30.0
ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ		
กลุ่มติดสังคม	30	60.0
กลุ่มติดบ้าน	20	40.0



ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ คะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่างลดลง 0.59 คะแนน (95%CI: 0.57-0.60; p-value < 0.001) และความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 18.17; 95%CI: 17.72-18.62; p-value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด คะแนนความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean	95 %CI	p-value
			different		
ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด			0.59	0.57-0.60	< 0.001
ก่อน	4.35	0.31			
หลัง	3.76	0.36			
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้			18.17	17.72-18.62	< 0.001
ก่อน	32.98	0.52			
หลัง	51.16	0.39			

2. ผลการประเมินผลความพึงพอใจภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกด้าน ความพึงพอใจโดยรวมที่ระดับมากที่สุด (mean = 4.80, S.D. = 1.43) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินผลความพึงพอใจภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย

ความพึงพอใจรายด้าน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ			
1. การประชาสัมพันธ์โครงการ	4.70	1.20	มากที่สุด
2. ความเหมาะสมของเวลาและสถานที่ในการจัดกิจกรรม	4.70	1.20	มากที่สุด
3. การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	4.70	1.20	มากที่สุด



ความพึงพอใจรายด้าน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ด้านวิทยากร			
4. มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.90	1.70	มากที่สุด
5. มีความสุภาพและเป็นมิตร	5.00	1.79	มากที่สุด
ด้านความรู้และประโยชน์			
6. ความรู้เรื่องสมุนไพรในท้องถิ่น	4.75	1.30	มากที่สุด
7. ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด – 19	4.75	1.30	มากที่สุด
8. ความรู้ในการทำลูกประคบ น้ำมันนวด และสเปรย์สมุนไพร	4.80	1.40	มากที่สุด
9. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ใน	4.75	1.30	มากที่สุด
ชีวิตประจำวัน			
ความพึงพอใจรวม	4.80	1.43	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายในมิติของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ว่า การสังเกตและการสะท้อนกลับเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผู้ร่วมพัฒนารูปแบบว่าสามารถปฏิบัติตามแนวทางหรือวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งยืนยันด้วยผลการสะท้อนกลับจากวงรอบที่ 1 ในประเด็น “กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้การบำบัดความปวดด้วยตนเอง” จึงได้มีการพัฒนาความรู้โดยใช้การเรียนรู้แบบฝึกปฏิบัติแบบบัดดี้เพื่อนช่วยเพื่อน ในวงรอบที่ 2 ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในระดับสูงและมีความรู้การบำบัดความปวดครอบคลุมถูกต้องมากขึ้น

และสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการศึกษาในวงรอบที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการบรรเทาอาการปวด และในชุมชนมีสมุนไพรที่สามารถนำมาบรรเทาอาการปวดหลายชนิด เช่น ไพล เป็นต้น คณะผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ร่วมกันพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรขึ้น คือ ยาหม่อง ลูกประคบ และสเปรย์สมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทอง วัชรนุกุลเกียรติ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่ารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มในผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ และการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน



การหกล้มในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องของการปวดเป็นส่วนใหญ่ อาการปวดที่พบบ่อยจะเป็นอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการปวดบริเวณข้อและกระดูก ส่วนใหญ่เวลามีอาการจะบรรเทาอาการปวดด้วยการใช้ยาแก้ปวดและมีบางส่วนที่ใช้ยานวดและยาทาลดปวด จากการสอบถามความต้องการผู้สูงอายุมีความต้องการลดอาการปวดโดยไม่ใช้ยา และใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นส่วนประกอบ มีความต้องการทำผลิตภัณฑ์ยาหม่อง ลูกประคบ และสเปรย์สมุนไพร⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาเรื่อง ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม⁽¹²⁾ พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ยาพอกสมุนไพรสามารถลดความปวดและความฝืดของข้อเข่าช่วงเวลาในการลุกเดินได้ ส่งผลให้ความสามารถในการใช้งานดีขึ้น ทีมวิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยในวงรอบที่ 1 เมื่อสิ้นสุดวงรอบที่ 1 ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย คือ น้ำมันนวด สเปรย์สมุนไพร และลูกประคบสมุนไพร แต่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้การบำบัดความปวดด้วยตนเอง จึงได้มีการพัฒนาความรู้โดยใช้การเรียนรู้แบบฝึกปฏิบัติแบบบัดดี้เพื่อนช่วยเพื่อนในวงรอบที่ 2 และเมื่อสิ้นสุดวงรอบที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้อยู่ในระดับสูงและมีความรู้การบำบัดความปวดครอบคลุมถูกต้องมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดลง ($\text{mean difference} = 0.59$; $95\% \text{CI}: 0.57\text{-}0.60$; $p\text{-value} < 0.001$) ความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{mean difference} = 18.17$; $95\% \text{CI}: 17.72\text{-}18.62$; $p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากรูปแบบที่ใช้ในการวิจัย จะเน้นที่การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จึงส่งผลให้คะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังอบรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม⁽¹³⁾ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (คะแนนเฉลี่ย 20.6 ± 2.0 คะแนน) มากกว่าก่อนการทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 15.9 ± 2.9 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) แสดงว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วม มีส่วนช่วยพัฒนาให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และภายหลังใช้รูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทย ค่าเฉลี่ย คะแนนความปวด หลังการใช้รูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสมุนไพรไทยที่ใช้มีฤทธิ์ช่วยลดอาการปวดได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุ บ้านคลองนุ้ย ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา⁽¹⁴⁾ พบว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบผลการใช้ยาสมุนไพรพอกเข้า ในผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บปวดเข้าแบบรุนแรง หลังจากใช้สมุนไพรพอกเข้า สามารถลดระดับอาการปวดเข้าได้ ที่ค่าระดับความเจ็บปวด ก่อนการทดลองความ



เจ็บปวดเข้า อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ยที่ 30.27 ระดับความปวดเข้าหลังทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยที่ 33.07 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} = 0.013$) แสดงให้เห็นว่า ยาพอกสมุนไพรที่สรรพคุณของตัวยาคือเป็นสร้อย ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อมีผลต่อการบรรเทาอาการปวดเข้า ไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร้อยละ 100 และมีอาการปวดลดลง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ สามารถนำมาเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นว่าเป็นความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกด้าน ความพึงพอใจโดยรวมที่ระดับมากที่สุด ($\text{mean} = 4.80$, $\text{S.D.} = 1.43$) เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งมีขั้นตอนสำคัญ คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนซึ่งการวิจัยที่ทำขึ้นนี้ เป็นการทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวด ดังนั้น วิจัยชิ้นนี้ ถือเป็นวิจัยที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ ต้องการลดอาการปวดที่ตนเองมี สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁵⁾ พบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ด้วยหลัก 3ก. 1ข. 1ส. ดังนี้ 1) กองทุน 2) กิจกรรม 3) การติดตามกลุ่มเสี่ยง 4) ข้อมูลทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย และ 5) ส่วนร่วม การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การมีส่วนร่วมหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Mean Difference} = 0.29$, $95\% \text{ CI } 0.11\text{-}0.45$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านกระบวนการพัฒนาหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Mean Difference} = 0.41$, $95\% \text{ CI } 0.23\text{-}0.57$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Mean Difference} = 0.54$, $95\% \text{ CI } 0.37\text{-}0.70$, $p\text{-value} < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Mean Difference} = 1.43$, $95\% \text{ CI } 1.28\text{-}1.57$, $p\text{-value} < 0.001$) ความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 ($\text{S.D.} = 0.57$) และจากการติดตามเยี่ยมโดยคณะผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมการอบรม พบว่า ผู้สูงอายุสามารถนำผลิตภัณฑ์น้ำมันนวด สเปรย์สมุนไพร และลูกประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังนำไปใช้ในการลดอาการปวด ทำให้อาการปวดลดลง และมีผู้สูงอายุบางส่วนที่จัดหาสมุนไพรมาปลูกไว้ในสวนบริเวณบ้านของตนเอง แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการร่วมงานวิจัย และเชื่อมั่นว่า สมุนไพรที่นำมาใช้ในการวิจัย สามารถลดอาการปวดในผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่า⁽¹⁶⁾ ผลของยาพอกสมุนไพร



ลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการพอกสมุนไพรในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คะแนนเฉลี่ยระดับความปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)⁽¹²⁾ ด้วยเหตุนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้นำลูกประคบ ยาหม่องไพล และสเปรย์สมุนไพรไปใช้ จึงสามารถลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวได้ จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้ในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอาการปวดในชุมชนเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยังมีผู้สูงอายุในและนอกพื้นที่อีกเป็นจำนวนมากที่ประสบปัญหาอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก จึงควรมีแนวทางในการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรและรูปแบบการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทยดังกล่าว ไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาการปวดในพื้นที่อื่น และเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง control group และ uncontrol group อันจะทำให้ผู้นำผลการวิจัยไปใช้มั่นใจมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สังคมสูงวัยระดับสุดยอด [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2564]; เข้าถึงได้จาก: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/20463/21073.pdf
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ข้อมูลบริการประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2564]; เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/service_information
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2564]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23843>
4. ชญาพร คงเพชร, อารีย์ ขมกกุล, เรณู อาจสาดี. การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี. วารสารพยาบาล 2564; 70(4): 44-51.
5. บัวพา บัวระภา, ชัยยง ขามรัตน์, อัจฉรา จินวงษ์. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ต.สร้างก่อ จ.อุดรธานี. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2559; 17(2): 57-69.



6. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
7. ปฏิภาณี จันทรโกก, และคณะ. การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบรรเทาความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้สูงอายุ ต.มหาดไทย อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง. วารสารวิจัยและพัฒนาโลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564; 16(2): 103-116.
8. จักรพงศ์ ปิติโชคโกกินท์, พัชรี อมรสิน, สุกัญญา สระแสง, สายชล ชินกธรรม. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2562; 8(1): 110-120.
9. Stetler CB. Stetler model. In: Rycroft-Malone J, Bucknall T, editors. Models and frameworks for implementing evidence-based practice: Linking evidence to action. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010: p. 51-81.
10. รุ่งทอง วัชรนุกุลเกียรติ, วรรณกร ตาบ้านคู่, นิตยา เดิมแก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2567; 41(2): 175-184.
11. อุบลวรรณ สุวรรณภูสิทธิ์, นิสานาถ แก้ววินัด. ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2559. รายงานโครงการการจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์เชิงชุมชนสังคม.
12. อุมพร เคนศิลา, อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี. ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(4): 13-21.
13. ศรุตยา ประภาพันท์, รจฤดี โชติกาวิรินทร์, วันดี นิลสำราญจิต. ผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารเขตเทศบาลนครนครปฐม จ.นครปฐม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 11(1): 69-77.
14. พรรณัชฌมณ เกตุรุ่ง, ฟาติละห์ ดอเลาะ, นิอัสมาห์ มูดี, ลูกมาน สือรี, อัฟฟงศ์ ปิ่นทองพันธ์, สิทธิกร แซ่หล่อ. ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุ บ.คลองน่วย ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. ใน: รายงานสืบเนื่องจากการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 16; [ม.ป.ท.]; สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; [ม.ป.ป.]. น. 1622-1629.



15. รุ่งทอง วัชรนุกุลเกียรติ, วรรณกร ตาบ้านคู. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น. วารสารสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567; 31(1):108-121.
16. รสสุคนธ์ แสงมณี, อนงค์ ภิบาล. ประสิทธิภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(3): 76-86.