



การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุ บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Enhancing Self-care of Elderly by Using Herbs at Ban Tha Kam, Mae Hia, Muang, Chiang Mai Province

อัชฌา วารีย์* Acha Varee
นงลักษณ์ วุฒิปรีชา** Nonglak Wuddhipreecha

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร และเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร 3) แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร และ 4) ค่าถามในการสนทนากลุ่ม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 และความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .83 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มิ.ย ถึง พ.ย 2560 โดยแบ่งกระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรเป็น 3 ระยะได้แก่ 1) ระยะก่อนการพัฒนา 2) ระยะการพัฒนา และ 3) ระยะหลังการพัฒนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะก่อนการพัฒนา มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวม 4 ด้านคือ (1) ด้านผู้สูงอายุ (2) ด้านกระบวนการ (3) ด้านโครงสร้างกายภาพของชุมชน และ (4) ด้านผู้ให้บริการ 2) ระยะการพัฒนา ได้คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร และโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสมุนไพรใกล้ตัว กิจกรรมสมุนไพรนำรู้ กิจกรรมสมุนไพร นำกิน นำใช้ กิจกรรมสมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรค กิจกรรมสมุนไพรนำปลูก และกิจกรรมเรื่องบอกเล่าสมุนไพร และ 3) ระยะหลังการพัฒนา พบว่า ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สมุนไพร กรอบแนวคิดการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะของแจ๊คสัน

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

* Instructor, Faculty of Nursing, McCormick Chiang Mai, mwall@gmail.com

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai



Abstract

The purpose of this developmental research is to study the enhancing of self-care by using herbs and to compare knowledge and behavior before and after development of self-care in elderly at Tha Kam Village, Tumbol Mae Hia, Muang District, Chiang Mai Province. 40 people were selected by inclusion criteria. Instruments for usage 1) data collecting instruments consisted of (1) personal interviews (2) interview form of knowledge in self care index (3) self care behavior index by using herbs and (4) Questionnaire of group discussion. Found that content validity index was .98 and reliability was .83 Time line of collecting data was in June to November, 2560 and divided the enhancing of self-care by using herbs into 3 phases 1) before developing phase 2) developing phase and 3) after developing phase. The statistics using were percentage, average, standard deviation and pair-t test.

The results are 1) before developing phase by using data from group discussion and content analysis 4 factors involved (1) elderly factors (2) processes (3) physiological structure in community and (4) health care service 2) developing phase gained self-care manuals and programs by using herbs consist of 6 activities such as local herbs activities, well known herbs activities, delicious herbs activities, focal group activities, easily planted activities and reported herbs activities and 3) after developing phase found that knowledge and behavior in self-care before and after developing are different at the significant level of .000

Keywords: The potential development, elderly self-care, herbs, Jackson's Logical framework

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2563 การมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับรองรับความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ คือการเตรียมด้านสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายและโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือ ให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และสามารถดูแลตนเองได้ (สิรินทร์ ฉันทสิริกาญจน์, 2552) ซึ่งเป็นไปตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ระบุว่า “คุณภาพของชีวิตผู้สูงอายุนั้น ต้องเป็นปกติสุขทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา” ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้ตระหนักรู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตน เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน จึง

เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ที่ทุกฝ่ายซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องมาร่วมกันดำเนินการ (ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” โดยอาศัยปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ตามยุทธศาสตร์ 5 “การบริหารสร้างระบบบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ การวิจัย และภูมิปัญญา ผลิตและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง เพื่อการสร้างเศรษฐกิจชุมชนและของประเทศ” (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)



นอกจากนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 7 ข้อ หนึ่งในนั้นคือ การบูรณาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากสถิติมูลค่าการรักษาด้วยยาปัจจุบันที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข พบว่าแต่ละปีมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการสูญเสียเงินตราต่างประเทศจำนวนมากในการนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งข้อมูลปัจจุบันพบว่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันมากขึ้น จาก 36,506 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 98,375 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2551 โดยมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 15 ต่อปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555) ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่ทรงคุณค่า ด้วยมีการใช้ยาสมุนไพร ตำรับยาไทย ที่ช่วยลดหรือแก้ปัญหาสุขภาพได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และทั่วโลกได้หันมาให้ความสำคัญกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ทั้ง การแพทย์แผนปัจจุบันคู่ขนานกันไปกับแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศทั่วโลก โดยรัฐบาลต้องให้การส่งเสริม และสนับสนุนเชิงนโยบาย ดังนั้นการนำภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทยด้านสมุนไพร มาใช้แก้ปัญหาความเจ็บป่วยนั้นได้ปฏิบัติกันมาตั้งแต่อดีต โดยใช้เป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณ เนื่องจากสมุนไพรหาได้ง่าย หลายชนิดสามารถปลูกเองได้ที่บ้านจึงเป็นการพึ่งพาตนเองอย่างแท้จริง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2559) ได้ประกาศใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสมุนไพรประจำในครัวเรือน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยจำแนกสมุนไพรเพื่อการรักษาตาม 5 กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย 5 ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง และกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ และกำหนดนโยบายแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 โดยทั่วไปแล้ว

พืชสมุนไพร เป็นพืชที่นำมาทำเป็นอาหาร และยารักษาโรคได้ จึงมีความปลอดภัยสูง อีกทั้งยังหาได้ง่ายตามท้องตลาด นำใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี และมีราคาถูก ดังนั้นการใช้สมุนไพรจึงเป็นเรื่องที่ดำเนินอยู่ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดสืบทอดกันมา อีกทั้งภาครัฐบาลได้สนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านการนำภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคตามหลักการที่ถูกต้องของแพทย์แผนไทย และมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางแพทย์แผนไทยคอยให้คำปรึกษาแนะนำ

จากประสบการณ์ตรงในการบริการวิชาการเรื่องสมุนไพรให้ผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบล แม่เหียะ อำเภอมือเือง จังหวัดเชียงใหม่ได้ข้อมูลว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ให้ความสนใจเรื่องสมุนไพรมาก แต่ยังขาดความรู้ และทักษะในการนำสมุนไพรไปใช้ให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนและอาการเจ็บป่วย ได้ชักถามวิทยากรเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ประจำธาตุเจ้าเรือน วิธีการนำเอาสมุนไพรมาใช้ด้วยตนเองในการรักษาอาการต่างๆ ได้แก่ อาการอึดแน่นท้อง คลื่นไส้ ชัดยอก และนอนไม่หลับ และจากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ชุมชนบ้านท่าข้ามมีต้นทุนเดิมในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยในอดีตจะมีสวนสมุนไพรของชุมชน เคยมีบริการนวดและอบสมุนไพรเพื่อการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลท่าข้าม ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการพัฒนาด้านการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาล และเป็นผู้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทยและด้านเภสัชกรรมไทย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการใช้สมุนไพรในดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรม จึงสนใจที่จะทำการศึกษาต่อยอดต้นทุนความรู้เดิมของชุมชนด้วยการทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรในชุมชนบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอมือเือง



จังหวัดเชียงใหม่” โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ศักยภาพ
ปัญหาเดิม หาแนวทางปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตาม
เป้าหมายที่วางไว้ และประเมินผลครอบคลุมทั้งด้าน
โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ตามแนวคิดการ
วิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะของแจ็กสัน ซึ่งผลจากการ
วิจัยครั้งนี้สามารถเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วย
สมุนไพรในผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีทางเลือก
ที่จะดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง ทั้ง
ยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยด้านการใช้สมุนไพร ซึ่ง
จะช่วยให้เกิดการพัฒนาคำความรู้จากการนำไปใช้จริง
มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน รวมถึงเป็นการสืบทอดองค์
ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยให้กลับมามีบทบาทในระบบ
สุขภาพของประเทศอีกครั้ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพ
ตนเองด้วยสมุนไพร และเพื่อเปรียบเทียบความรู้
และพฤติกรรม ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพการ
ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหิยะ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์โครงสร้าง
เชิงตรรกะที่มาจากแนวคิดของแจ็กสัน (Jackson, 1997)
เป็นเครื่องมือในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนา
ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบบริการให้มีคุณภาพ โดย
มีวัตถุประสงค์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการที่
มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติให้เกิด
ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สามารถประเมินผลได้
ครอบคลุมทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และ
ด้านผลลัพธ์ มีขั้นตอนการปฏิบัติซึ่งพัฒนาบนขั้นตอนพื้น
ฐาน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 คือการค้นหาคำปรึกษา
และวิเคราะห์แนวทางโดยระดมสมอง ประกอบด้วยขั้น
ตอนย่อย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1.1 มีการระบุกระบวนการที่
ต้องการพัฒนา 1.2 การหาวิธีการวัดผลการพัฒนาและ
พัฒนาตัวชี้วัดผลปฏิบัติการ 1.3 การวัดผลการปฏิบัติงาน
ในปัจจุบัน 1.4 การค้นหาคำประเด็นที่ทำให้กระบวนการให้

บริการไม่ประสบความสำเร็จ 1.5 การค้นหาวิธีการแก้
ปัญหา ขั้นที่ 2 คือ สร้างโปรแกรมโดยใช้โครงสร้างเชิง
ตรรกะ เพื่อจัดทำโครงการหรือแผนปฏิบัติการโดย
ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอนดังนี้ 2.1 การนำ
ข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองมาบันทึกตามโครงสร้าง
เชิงตรรกะในรูปแบบแมทริกซ์ 2.2 การพัฒนาเป็น
โครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ และขั้นที่
3 คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล พัฒนา
เป็นโครงการหรือแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ
ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้ 3.1 การ
ทบทวนแผนปฏิบัติการโดยพิจารณาการมีส่วนร่วม การ
ใช้ทรัพยากรและความมุ่งมั่นในการพัฒนา 3.2 การนำ
แผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ มีการอำนวยความสะดวก ควบคุม
ติดตาม ประเมินผล 3.3 การวัดผลการปฏิบัติงานตามตัว
ชี้วัดที่ตั้งไว้ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ เพื่อ
ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สามารถแก้ปัญหา และ
ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่องค์กรต้องการ ภายใต้การใช้
ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยแนวคิดการ
วิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะที่กล่าวมา จะถูกนำมาเป็น
แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้วยสมุนไพรผ่านโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร
ที่มีทั้งหมด 6 กิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental
research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ 1) ระยะก่อนการพัฒนา
โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำสมุนไพรมาใช้ใน
ชุมชน 2) ระยะการพัฒนา โดยการวิเคราะห์ศักยภาพ
ปัญหาเดิมที่มีในชุมชน หาแนวทางปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ
ตามเป้าหมายที่วางไว้ผ่านกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม
จากนั้นจึงประเมินผล ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และ
ผลลัพธ์ และ 3) ระยะหลังการพัฒนา โดยศึกษาผลของ
การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้านความรู้
และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึง
เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าข้าม มีจำนวนทั้งสิ้น 211 คน ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นสมาชิกของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพและอาศัยในชุมชนบ้านท่าข้ามมากกว่า 10 ปี 2) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ทั้งการพูด การฟัง และการมองเห็น สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือเป็นผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคของตับและไต ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ อาชีพที่ชุมชน ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ครอบครัว กิจกรรมนันทนาการ พักผ่อน สุขภาพโดยทั่วไป การแพ้ และ โรคประจำตัว 2) แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเองทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน การจำแนกสมุนไพรตาม 5 กลุ่มอาการ วิธีและขนาดการใช้สมุนไพร 3) แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเองทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และ 4) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามหัวข้อที่กำหนด ประกอบด้วยการใช้สมุนไพรในชุมชน ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเองเบื้องต้น และผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรของผู้สูงอายุภายหลังการพัฒนา ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .98 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้แก้ไขตามคำแนะนำ

ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 15 ราย นำหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีวัดทดสอบซ้ำ 2 ครั้ง (test-retest method) ของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่า KR-20 ความรู้ = .77,83

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยคือ

1) โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรจากกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรมในผู้สูงอายุ บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 2) สื่อหรือคู่มือในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน (1) ความรู้ เกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือนธาตุเจ้าเรือน และสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากการจำแนกสมุนไพรกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยรักษาอาการเบื้องต้น 5 กลุ่มอาการ ซึ่งเนื้อหาสร้างขึ้นตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น โดยอ้างอิงแหล่งข้อมูลจากตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม โดยการประกอบโรคศิลปะ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ (2) ความรู้ เกี่ยวกับวิธีการใช้สมุนไพรเบื้องต้นในการดูแลตนเอง ซึ่งเนื้อหาสร้างขึ้นตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น โดยอ้างอิงแหล่งข้อมูลจากตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม โดยการประกอบโรคศิลปะ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง



ซักถามข้อสงสัย ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดย
ความสมัครใจ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม
ขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
การเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมในการดูแล
สุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร ก่อนและหลังการพัฒนา
ศักยภาพสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบไม่
อิสระ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เชิง
เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 66-70 ปี (ร้อยละ 45) มี
สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.50) การศึกษาระดับชั้น
ประถมศึกษา (ร้อยละ 85.0) ช่วงเวลาอาศัยในชุมชน
ระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 35) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่
ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 37.5) และมีรายได้ของ
ครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 40)
มีกิจกรรมนันทนาการโดยทำหัตถกรรม (ร้อยละ 87.5)
ส่วนใหญ่พักผ่อนโดย ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 60) มีสุขภาพ
โดยทั่วไปอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 45) ไม่มีประวัติการ
แพ้ยา อาหาร (ร้อยละ 97.5) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.0)
ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ในรอบ 12 เดือน
ที่ผ่านมา) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว
(ร้อยละ 100)

2. กระบวนการในการพัฒนาศักยภาพการดูแล สุขภาพตนเอง

2.1 ระยะก่อนการพัฒนา มีข้อมูลจากการ
สนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบปัจจัยที่
เกี่ยวข้องรวม 4 ด้านคือ (1) ด้านผู้สูงอายุ (2) ด้าน
กระบวนการ (3) ด้านโครงสร้างกายภาพของชุมชน และ
(4) ด้านผู้ให้บริการ พบว่า 1) **ด้านผู้สูงอายุ** ไม่มีคู่มือใน
การดูแลตนเองด้วยสมุนไพร ไม่รู้จักชื่อและสรรพคุณของ

สมุนไพร สื่อกี๋มีอยู่เดิมใช้ตัวอักษรขนาดเล็ก และมีภาพ
สมุนไพรเป็นสีขาว-ดำ และมีภาพไม่ครบ ไม่มีการจัด
กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรส่งผลให้ไม่มีทักษะในการ
ดูแลตัวเอง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้น้อยจาก
ปัญหาการเสื่อมของร่างกาย 2) **ด้านกระบวนการ** ไม่มี
กระบวนการนำเอามาตรฐานการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องมา
ใช้ ไม่มีการใช้เทคโนโลยีในการบริการด้านสมุนไพรของ
ชุมชน 3) **ด้านโครงสร้างชุมชน** ไม่มีพื้นที่ปลูกสมุนไพร
ในชุมชน มีเพียงการปลูกที่บ้านเท่านั้น ไม่มีรายละเอียด
สมุนไพรแต่ละต้น ไม่มีแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
และ 4) **ด้านผู้ให้บริการชมรมผู้สูงอายุ** นโยบายการนำ
สมุนไพรในงานสาธารณสุขมาใช้ในรพ.สต.ทำข้ามไม่
ชัดเจน และมีสถานให้บริการการแพทย์แผนไทยน้อย
และไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการนำสมุนไพรไปใช้

2.2 ระยะการพัฒนา จากการนำข้อมูลที่ได้มา
วิเคราะห์ระดมสมองเพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหา โดยใช้
กรอบแนวคิดโครงสร้างเชิงตรรกะในรูปแบบเมทริกซ์
ทำให้ได้ (1) คู่มือในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร และ (2)
โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย 6
กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสมุนไพรใกล้ตัว กิจกรรม
สมุนไพรน่ารู้ กิจกรรมสมุนไพร น่ากิน น่าใช้ กิจกรรม
สมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรค กิจกรรมสมุนไพรน่าปลูก และ
กิจกรรมเรื่องบอกเล่าสมุนไพร

โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร ประกอบ
ด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมสมุนไพรใกล้ตัว เป็นกิจกรรมเพิ่มความรู้
ด้านสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้อยู่แล้วสุขภาพระบบต่างๆ
ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง และกลุ่มโรคและ
อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างได้นำสมุนไพร 15 ชนิด ที่ปลูกและ
นำมาประกอบอาหารประจำวัน ได้แก่ ออมแซบ
กระเจี๊ยบแดง ฟักทะลายโจร ไพล อัญชัน ทองพันชั่ง
มะกรูด มะนาว ทับทิม เหงือกปลาหมอ ผักเชียงดา เสลด
พังพอนตัวเมีย ดีปลี ขุมเห็ดเทศ และพุทราจีน มาแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกันถึงวิธีใช้สมุนไพร



ดังตัวอย่าง

“... แบ่งปันประสบการณ์ “อ่อมแซบ” ว่านำมาใช้เรื่องความดันโลหิตสูง ไช้มนในเลือดสูง และอาการท้องผูก นำมาประกอบอาหารประเภทยำ ยอดชุมเห็ดเทศ นำมาลวกกินกับน้ำพริก ทำให้ขับถ่ายดี ลดอาการท้องผูก “กระเจี๊ยบแดง” กินกับ “พุทราจีน” ช่วยลดความดันโลหิตและลดไขมันในเลือด” ส่วน “ฟ้าทะลายโจร” ใช้เมื่อมีอาการเจ็บคอ มีรสขม ปลูกไว้มากแต่ไม่รู้วิธีใช้ว่าทำอะไร (กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1)

2. กิจกรรมสมุนไพรนำรู้ เพื่อเพิ่มความรู้ เรื่อง “ธาตุเจ้าเรือน” โดยใช้คู่มือในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรเป็นสื่อการสอน ภายหลังกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องธาตุเจ้าเรือนของตนเองแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนนำสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือนตนเอง มาทำ “ยาตามธาตุเจ้าเรือน” ต่อจากนั้นให้ความรู้ เรื่อง “สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโรคระบบทางเดินอาหาร” สรุปกิจกรรมวันนี้ด้วยการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และร่วมกันสรุปบทเรียน

3. กิจกรรมสมุนไพรนำกิน นำใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงหรือปรับพฤติกรรม กิจกรรมสมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรค กิจกรรมในวันนี้ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง “สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง และอาการอื่น ๆ” ผู้วิจัยเตรียม น้ำตรีผลา (สำเร็จรูป) มาแจกให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ทดลองชิม พร้อมแจกแผ่นพับอธิบายสรรพคุณ ช่วยในระบบการไหลเวียนโลหิต ล้างพิษและขับของเสีย เพื่อนำไปดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังตัวอย่าง

“..ป่าท้องผูกมา 10 กว่าปีชอบน้ำตรีผลา เพราะสรรพคุณล้างสารพิษ” (กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2)

“ลูชอบในรสชาติ ดีง่าย อร่อย..ที่บ้านปลูกไว้ครบแต่ไม่รู้คุณค่า...” (กลุ่มตัวอย่างคนที่ 3)

สรุปกิจกรรมวันนี้ด้วยการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและร่วมกันสรุปบทเรียน

4. กิจกรรมสมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรค เพื่อพัฒนาแนวทางการตัดสินใจปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ได้ให้คำแนะนำ สนับสนุนกระตุ้น แลให้กำลังใจ โดยกิจกรรมวันนี้ มีวิทยากรพิเศษซึ่งเป็นประธานสมาคมแพทย์แผน

ไทย จังหวัดเชียงใหม่ มาบรรยายให้ความรู้ เรื่อง “สุขภาพดีด้วยวิถีไทย” เนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร ภายใต้ คำขวัญ “เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทย ก่อนไปหาหมอ” เพื่อสร้างการรับรู้การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรไทย ผู้วิจัยใช้การสังเกตในการประเมินการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และมีข้อซักถาม ดังตัวอย่าง

“สมุนไพรตัวใดบ้างที่รักษาอาการปวดเข่า”

(กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2)

“สมุนไพรที่รักษาโรคใช้หัวดีใหญ่”

(กลุ่มตัวอย่างคนที่ 5)

หลังจากการบรรยายเสร็จสิ้น ผู้วิจัยแจกยาหมอยาวิจิตร (ยาอายุวัฒนะ) ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทดลองชิมดังตัวอย่าง

“...เป็นอายุวัฒนะจริงหรือ...กินเวลาใดบ้าง”

(กลุ่มตัวอย่างคนที่ 4)

“...มีสูตรยาไหมครับแล้วหาซื้อที่ไหนได้”

(กลุ่มตัวอย่างคนที่ 5)

สรุปกิจกรรมวันนี้ด้วยการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและร่วมกันสรุปบทเรียน และมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างเลือกสมุนไพรที่จะนำไปปลูกที่บ้าน เพื่อใช้รักษาตาม 5 กลุ่มโรคเบื้องต้น

5. กิจกรรมสมุนไพรนำปลูก เพื่อมีสมุนไพรเหมือนตุ้ยามีชีวิตปลูกไว้ที่บ้านเพื่อสะดวกต่อการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นการกระทำที่ต้องการเพื่อไปสู่เป้าหมาย กิจกรรมวันนี้ ผู้วิจัยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร และเป็นเจ้าของสวนสมุนไพร ได้นำสมุนไพรมาแจกให้กลุ่มตัวอย่าง (ที่ได้รับมอบหมายให้ปลูกสมุนไพรตามที่ได้เลือกไว้ในการทำกิจกรรมสมุนไพรเฉพาะกลุ่มโรคครั้งที่ผ่านมา) พร้อมแนะนำวิธีการปลูกและการดูแล แล้วทำทะเบียนบัญชีรายชื่อสมุนไพรแต่ละบ้าน เพื่อให้เป็น “ตุ้ยามีชีวิต” ต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยมอบหมายงานให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนนำสมุนไพรที่บ้านของตนเองมาในการทำกิจกรรม “การทำลูกประคบสมุนไพรสด” ในครั้งต่อไป สรุปกิจกรรมวันนี้ด้วยการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และร่วมกันสรุปบทเรียน



6. กิจกรรมเรื่องบอกเล่าสมุนไพร เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ ให้ได้พัฒนาการกระทำที่ต้องการเพื่อไปสู่เป้าหมายออกแบบและวางแผนที่จะกระทำ กิจกรรมวันนี้ ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมา โดยใช้รูปภาพของกิจกรรม และวิดีโอของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง และร่วมกันทำลูกประคบสด ซึ่งกิจกรรมวันนี้เป็นกิจกรรมสุดท้าย มีการนัดหมายอีกหนึ่งเดือนเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร

2.3 ระยะหลังการพัฒนา

ผลลัพธ์ของการพัฒนาฯ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1) **ด้านผู้สูงอายุ** มีคู่มือการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรไว้ทบทวนในกรณีที่จำชื่อและสรรพคุณของสมุนไพรไม่ได้ โดยการจัดทำคู่มือ จะใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ และมีภาพสมุนไพรเป็นสีเหมือนจริง มีการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อจะได้นำความรู้และทักษะไปใช้ดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งบุคคลที่เป็นจิตอาสาของชมรมผู้สูงอายุคอยช่วยเหลือในกรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้น้อย 2) **ด้านกระบวนการ** มีโปรแกรมจัดกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะเรื่องดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรจำนวน 6 กิจกรรม โดยในกระบวนการได้นำมาตรฐานการใช้สมุนไพรมาประกอบ มีการใช้เทคโนโลยีในการช่วยบริการด้านสมุนไพรมากขึ้น เช่น มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และจัดกิจกรรมกลุ่มใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง 3) **ด้านโครงสร้างชุมชน** ผู้สูงอายุร่วมกับชมรมผู้สูงอายุได้ปรับปรุงพื้นที่บริเวณบ้านเพื่อปลูกสมุนไพร โดยปลูกในกระถาง หรือภาชนะเก่าที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว เช่น กะละมัง ถังบรรจุสี

เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบปลูกสมุนไพร ตาม 5 กลุ่มโรคแล้วจัดทำทะเบียนบัญชีรายชื่อสมุนไพร เพื่อให้เป็น “ตุ๋ยามีชีวิต” มีการประชาสัมพันธ์โดยจัดทำป้ายไวนิล “ตุ๋ยามีชีวิต” โดยมีรายละเอียดสรรพคุณทุกสมุนไพร มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเป็นผู้รับผิดชอบ และหาหนังสือและแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “สมุนไพร” มอบให้ไว้แก่ชุมชน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม (รพ.สต.ท่าข้าม) และ 4) **ด้านผู้ให้บริการชมรมผู้สูงอายุ** โดยผู้อำนวยการ รพ.สต.ท่าข้าม มีนโยบายให้นำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมาใช้ในรพ.สต.ท่าข้าม เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ โดยจัดอบรมให้ความรู้ และทักษะการใช้สมุนไพร นอกจากนี้ยังเสนอให้มีข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่นำมาใช้ใน รพ.สต.ท่าข้าม พร้อมเสนอแนะให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการนำสมุนไพรไปใช้ของชุมชน อีกทั้งเสนอให้ปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทยที่มีอยู่เดิมนำมาใช้ประโยชน์ด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทย และจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่อง “สมุนไพร”

สรุปผลของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมี “คู่มือการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร” ทำให้มีความรู้ และได้พัฒนาความรู้และทักษะการนำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย โดยผ่านการทำ 6 กิจกรรมร่วมกัน และมีทีมงาน “คนบะเก๋าท่าข้าม” (หมายถึงคนที่อาศัยดั้งเดิมของชุมชนบ้านท่าข้าม) โดยได้รับการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้ทีมงาน “คนบะเก๋าท่าข้าม” มาเปิดให้บริการประคบและจำหน่ายสมุนไพรในอาคารแพทย์แผนไทยที่ตั้งอยู่ใน รพ.สต. ท่าข้าม

3. เปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรม ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพฯ

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพแสดงดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n=40)

ความรู้ของ กลุ่มตัวอย่าง	คะแนน ต่ำสุด สูงสุด	Mean	S.D.	t	sig
ก่อนการพัฒนา	7 15	11	1.70		
หลังการพัฒนา	15 20	18	1.4	12.96	.00

*p<.00

จากตารางที่ 1-1 พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรก่อนและหลังการได้รับพัฒนาศักยภาพตนเองด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุ ฯ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	sig
ก่อนการพัฒนา	33	6.3		
หลังการพัฒนา	58	12.5	8.109	.00

*p<.00

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

4. ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการพัฒนาศักยภาพ

จากการสนทนากลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 จากการสนทนากลุ่มพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนโดยมีการนำเอาสมุนไพรมาใช้เป็นอาหาร มากกว่าใช้บำบัดโรคเบื้องต้น แม้ว่ามีการปลูกสมุนไพรสารพัดสมุนไพรในหลายครัวเรือน แต่ผู้สูงอายุยังไม่ทราบสรรพคุณ และประโยชน์ของสมุนไพร ทั้งนี้บางรายยังนำมาใช้เกินขนาด ใช้นาน เกินระยะกำหนด ใช้ไม่ตรงกับโรค มีการใช้สมุนไพรจากสื่อที่ไม่มีความน่าเชื่อถือ และไม่ทราบวิธีใช้ ข้อควรระวัง อาการแพ้สมุนไพรแต่ละชนิด อีกทั้งสมุนไพรในชุมชนมีไม่ครบตามกลุ่มโรคและอาการ ทางชุมชนจึงมีความคาดหวังการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนโดย มีสวนสมุนไพรของ

ชุมชน มีการนวดรักษา อบสมุนไพรที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลท่าช้างสมุนไพร ซึ่งเดิมเป็นแบบนี้แต่ปัจจุบันขาดความต่อเนื่องจากการขาดบุคลากรในการสานต่องาน และต้องการที่จะพัฒนาการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรโดยมีคู่มือการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ และมีภาพสมุนไพรเป็นสีเป็นของตนเองไว้ทบทวนในกรณีที่ป่วยอยากนำมาใช้บำบัดโรคเบื้องต้น ในกรณีที่จำชื่อและสรรพคุณของสมุนไพรไม่ได้ และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อที่สามารถนำสมุนไพรใช้ดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ โดยนำความรู้และทักษะไปใช้ดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง ชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการมีสวนสมุนไพรจึงอยากให้มีส่วนสวนสมุนไพรในชุมชน

4.2 เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัยนี้แล้ว ต้องการต่อยอดผลลัพธ์ให้ดำรงไว้อย่างยั่งยืน

4.3 กลุ่มตัวอย่างอยากให้มีทีมในการทำหน้าที่ให้ติดตามประสานงานการดูแลตนเองสมุนไพรที่ปลูกไว้ให้เป็น “ผู้ยามีชีวิต” คงอยู่กับชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป และ



ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม เพื่อหาช่องทางในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชุมชน

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าได้ผลลัพธ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื่องจากการทำวิจัยที่ได้นำหลายศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาผสมผสานกัน ประกอบกับผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล และเป็นผู้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย และ ด้านเภสัชกรรมไทย จึงมีความรู้และความเชี่ยวชาญที่จะให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้กระบวนการดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะตามแนวคิดของแจ็กสัน (Jackson, 1997) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาที่มีคุณภาพ เนื่องจากมุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่มีคุณภาพหลังใช้วิธีการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงตรรกะ (ชนิษฐา กวีวุฒิพันธ์ 2551, อัชฌา วารีย์ , 2554)

นอกจากนี้ผลวิจัยยังทำให้ได้โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร ที่ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ที่นำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมกับผู้สูงอายุและชุมชนจริง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุอาศัยในหมู่บ้านนี้มีต้นทุนความรู้ดั้งเดิม และส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 37.5) จึงมีโอกาสนำสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพราะในกระบวนการใช้สมุนไพรนั้น ต้องอาศัยความประณีตในการเก็บล้าง นำมาปรุงเป็นยาผู้ที่จะใช้จึงต้องใช้เวลามากพอ จึงสอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมธ, ตัม บุนรอด, วิชชาดา สิมลา (2556) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอดอนขุน จังหวัดพัทลุง พบว่า การปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน และอาชีพมีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่

มีโรคประจำตัว และผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสนำสมุนไพรในการดูแลสุขภาพประมาณ 2 เท่า และพ่อบ้านหรือแม่บ้าน มีโอกาสนำสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่าจากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไว้ใช้ในครัวเรือน โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของคนในชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนคือ ความรู้และพฤติกรรม ซึ่งอาจมาจากกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุ จะมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มากขึ้น จนถึงมีการจัดตั้งทีมงาน “คนบะเก๋าท่าข้าม” การทำลูกประคบ การทำยาสมุนไพร มีการปลูกพืชสมุนไพร ตูยามีชีวิต และมีคู่มือการใช้สมุนไพร ซึ่งตลอดกระบวนการพัฒนาศักยภาพได้อาศัยการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดีตั้งแต่เริ่มกระบวนการทำวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยโดยมีผู้นำชุมชน คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำวัยกลางคนและเจ้าหน้าที่รพ.สต. ท่าข้ามที่เข้าร่วมทุกขั้นตอนในการดำเนินงาน ซึ่งกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมที่เกิดขึ้น เป็นเสียงของความต้องการที่แท้จริงในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ดังนั้นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นนี้ โดยคนในชุมชนเริ่มด้วยตนเองและมีเป้าหมาย เพื่อดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่เป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น ต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี กระบวนการทั้งหมดเกิดขึ้นภายใต้บริบทของชุมชนบ้านท่าข้าม จนกระทั่งได้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรให้กับผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ แป้นทะเล (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษานานาอัสสนา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ซึ่งผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า 4 ด้าน ที่กล่าวมาแล้วในระยะเวลาพัฒนา และผลของการเปลี่ยนแปลง คือมีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วย



สมุนไพรมากขึ้นจากการมีคู่มือการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการพัฒนาต่อยอดผลลัพธ์ในตารางไว้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การขยายผลต่อยอดข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำไปสร้างเป็นโจทย์วิจัยในครั้งต่อไป
2. การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสมุนไพร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างบ้านท่าข้าม ที่ให้ความอนุเคราะห์ร่วมมือเป็นอย่างดีเยี่ยมจนงานวิจัยเสร็จสิ้นตามกำหนด และขอขอบคุณผู้คนที่อาศัยในบ้านท่าข้ามที่มีความสนใจดูแลสุขภาพได้มาเป็นผู้สังเกตการณ์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่รพ.สต.ท่าข้าม ที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในทุกๆ เรื่อง ขอขอบคุณสำนักวิจัย มหาวิทยาลัยพายัพ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานในคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมาจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). *พหุลักษณะทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรม .ในพหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ชนิษฐา กวีวุฒิพันธุ์. (2551). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สิ่งท่บุรี. *พยาบาลสาร*, 37 (2), 109 – 123.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์,ตัม บุญรอด, วิชิตา สิมลา, บุญเรือง ขาวนวล และพลภัทร ทรงศิริ. (2556). ปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(2), 138-149.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับแก้ไข* (เล่มที่ 124 ตอนที่ 55). ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์,ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล; วิชช์ เกษมทรัพย์; วิชัย เอกพลากร; บวรศม ลีระพันธ์ (2550). *การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2* (พ.ศ. 2555- 2559) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihof.org>. วันที่ค้นข้อมูล : สิงหาคม 2560).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).รายงานประจำปี 2555 (อินเทอร์เน็ต); (เข้าถึงเมื่อ สิงหาคม 2560). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Book/tist/8/>
- สิรินทร ฉันทสิริกาญจน์. (2552). สถานการณ์องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. การประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิ เรื่องการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ 22 – 23 มกราคม 2552 ณ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพฯ.
- สุกิจ ไชยชมภู. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 60-74.
- สุนีย์ แบนทะเล. (2551). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันตกกรณีศึกษา บ้านอิสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต).กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.



- อัชฌา วารีย์. (2554). การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวานโรงพยาบาลสารภีจังหวัด เชียงใหม่: *พยาบาลสาร*, 39(1),105 – 117.
- Jackson, B. (1997). *Designing projects and project evaluations using the logical framework approach*. Retrieved May, 15, 2007.
- Dey, K. P., & Hariharan, S. (2006). Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. *The TQM Magazine*, 18(6), 583-605.
- World Health Organization (WHO) “WHO Traditional Medicine Strategies. (2013). Honkong Chiana. [เข้าถึง 8 ธันวาคม2559] จากwww.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf

Translated Thai Reference

- Chuengsatiansup K. *Medical pluralism: Perspective of an thropology with diversity of social and cultural health in the dimension of medical pluralism*. Thailand, Bangkok: Sirithorn Anthropology Center; 2005. (in Thai)
- Kaweewuttipun K., Wichaikhum O., & Nantsupawat R. (2008). Developing a nursing service quality model in an outpatient department. *Nursing Journal*, 37(2), 109-123. (in Thai)
- Chaiyan P., Boonrod T., Dassimla W., Khao Nuan B., & Songsiri P. (2013). Characteristics of health personnel in three southern border provinces the quality of work life. *Journal of Public Health*; 43(2), 138-149. (in Thai)
- Published in the royal government gazette, *Gen. vers*, Vol. 124, spec. Pt. 55 gnor, 2017. (in Thai)
- Srithamrongsawat S., Suriyawongpaisal P., Kasemsup V., Aekplakorn W., Leerapan B.,(2017). *Community care model for older people in thailand*. Bangkok : Grafico systems Co., Ltd. (in Thai)
- Prime minister office.national strategy.Thai local wisdom. *Thai Health*. Vol 2. 2012 – 2016 [cited 2017 August 1]; Available from: URL: <http://www.thaihof.org>. (in Thai)
- Thai health department :nual. 2012 [cited 2017 August 3]; Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th/Book/tist/8/>
- Chanthasirikarn S. *The situation of knowledge in the integration of elderly working research Meeting in primary conference about developing elderly healthcare*; 2009 Jan 22-23; Thailand, bangkok, Miracle hotel. (in Thai)
- Chai Chom Phu S. (2013). Factors related to the use of medicinal herbs in people in Region 11, Ministry of public health. *Journal Kueakarun*, 19(2), 60-72. (in Thai)
- Pantalay S. Alternative: *The study of behavior in medical herbs usage for health care of people in the eastern forest network community. case study: Ban na e-can, Mool 6, thumbon ta kradan amphur*. Faculty of king mongkut, Technology thonburi – bankok university; (2008). (in Thai)
- Varee A., Klunklin A., & Wichaikhum O. (2012). Development of an outpatient service system for diabetes mellitus, sarapee hospital, Chiang mai province. *Nursing Journal*, 39(1), 105 -117. (in Thai)