

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค

จันธิดา กมลลาสน์ศิริ วท.ม.

กุสุมา ศรียากุล วท.ด.

สมบัติ เกียรตินันท์ พ.บ.

ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย ป.ด.

ปรัชญา เพชรเกตุ ป.ด.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันรับ: 2 ต.ค. 2560

วันแก้ไข: 1 ต.ค. 2562

วันตอบรับ: 11 ต.ค. 2562

บทคัดย่อ การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้โดยลดการพึ่งพิง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค และศึกษาสถานการณ์และการนำพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 1 ปี เป็นการศึกษาแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย โดยเชื่อมโยงผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการสำรวจ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกและทำกลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง คือ จังหวัดเลย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดเชียงราย และจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 50 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้สูงอายุ 4 ภาค พบเป็นเพศหญิง จังหวัดเลยมีช่วงอายุที่มากที่สุด พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป กินผักผลไม้ตามฤดูกาล กินปลาเป็นหลัก และเมื่อเจ็บป่วยนึกถึงสมุนไพร เพราะสมุนไพรเป็นทั้งอาหารและยา เช่น กลัวยี่น้ำหว่า มะระขี้นก บริบท ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน และแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) ของแต่ละภาคที่แตกต่างกันได้ คือ อ. อาหาร ส่วน อ. อื่นๆ มีความเหมือนกัน การศึกษาครั้งนี้ยืนยันพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสำคัญยังคงอยู่กับวิถีชีวิตของชุมชน ถ้าผู้สูงอายุแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม สามารถพึ่งตนเองภายใต้กรอบแนวคิด ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชนนั้นๆ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 8 อ.; การแพทย์แผนไทย

บทนำ

ผู้สูงอายุหรืออาจเรียกว่า คนแก่ คนชรา ผู้สูงวัย หรือ ราษฎรอาวุโส (older person หรือ elderly person หรือ senior citizen) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่กำลังทวีจำนวน

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีจำนวนกว่า 962 ล้านคน ปีพ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้น 2 เท่า จากปี 1987 และคาดการณ์ในปี 2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุ 2,100 ล้านคน หรือ 2 ใน 3 ของประชากรโลก

อายุ 60 ปีขึ้นไปจะอาศัยอยู่ในภูมิภาคที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ ร้อยละ 79.0 ของประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่าพัฒนาแล้ว⁽²⁾ จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดไว้ว่าประเทศใดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.0 หรือ 65.0 ปี ร้อยละ 7.0 ของประชากรทั้งประเทศให้ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.4 และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์⁽³⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวรัฐบาลกำหนดหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุปี 2554 ได้กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพคือ ผู้สูงอายุต้องมีสวัสดิการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐทั้งการรักษา การเข้ามามีบทบาทในสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาจากการเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติตามวัยที่เพิ่มขึ้น กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพคนไทย ปี 2557 ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁴⁾ ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง อัมพฤกษ์รวมทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย จากปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย ดังนั้นจึงเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ พฤติกรรมเสี่ยง

เป็นกระบวนการปฏิบัติที่นำไปสู่การคงไว้ซึ่งสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender AJ และคณะ⁽⁵⁾ เป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้มีความเจ็บป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในส่วนที่ดีอยู่แล้ว ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งแพนเดอร์ได้กล่าวไว้ว่า “การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์” พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender AJ และคณะ⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย โภชนาการสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ใช้ดูแลสุขภาพของบรรพบุรุษมาเป็นเวลานาน เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิด การเจ็บป่วย ดังระบุในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในคัมภีร์เวชศึกษาที่กล่าวถึงพฤติกรรมก่อโรค 8 ประการ (มูลเหตุของโรค 8 ประการ) ได้แก่อาหาร อิริยาบถ อากาศ (ร้อน-เย็น) อดนอน อดข้าว อดน้ำ กลั่นอุจจาระ กลั่นปัสสาวะ ทำงานเกินกำลัง ความเศร้าโศกเสียใจ ความโกรธ (โทสะ)⁽⁶⁾ แต่ด้วยภาษาที่ใช้ในศาสตร์การแพทย์-

แผนไทยบางคำเป็นคำเฉพาะที่ยกมาจากคัมภีร์ ทำให้ที่ม สหวิชาชีพและประชาชนไม่เข้าใจความหมายได้อย่าง ถ่องแท้ ยากต่อการทำความเข้าใจที่จะนำสู่การปฏิบัติได้ อย่างถูกต้อง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง- เลือกได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุข- ภาพโดยการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาบูรณาการ กับสหวิชาชีพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้นำมูลเหตุ ก่อโรค 8 ประการจากคัมภีร์แพทย์แผนไทย มาอธิบาย เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและระบุเป็นกิจกรรมที่สามารถวัด และประเมินผล โดยให้ชื่อว่าพฤติกรรม 8 อ. ประกอบด้วย⁽⁷⁾

- อ. อิริยาบถ การปรับเพื่อความสมดุลโครงสร้างของ ร่างกาย
- อ. อาหารสะอาด ปลอดภัย มีคุณภาพ
- อ. อากาศ ไม่เบียดเบียนธรรมชาติหรือทำลายสิ่ง- แวดล้อม
- อ. อาโรคนยา รู้จักเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ ไม่อด อาหาร อดน้ำ อดนอน
- อ. อาจิม ใสใจดูแลสุขภาพ ไม่กลั่นแกล้งจระ ปัสสาวะ
- อ. อุเบกขา รู้จักควบคุมอารมณ์ ไม่เศร้าโศกเสียใจ จนเกินไป มีความภูมิใจในตัวเอง
- อ. อุทมนปัญญา รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร คิดและแก้ ปัญหาเป็น
- อ. อาชีพ ทำงานสุจริต ไม่ทำงานมากจนเกินไป

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เพื่อสำรวจพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ด้วยพฤติกรรม 8 ประการ ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ศึกษาสถานการณ์และ การนำพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพโดยมุ่งหวังเพื่อรวบรวมพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ บริบททางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละภาค เหตุผล ของการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทาง ในการนำไปปรับแนวทางการปฏิบัติโดยนำหลักพฤติ- กรรม 8 ประการด้วยการแพทย์แผนไทยมาส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุได้ตระหนักมีความเชื่อและมีพฤติกรรมด้าน

สุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพคงไว้ซึ่งการมี สุขภาพที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (mixed meth- od research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design) ตามแนวคิดของ Creswell JW⁽⁸⁾ โดย เชื่อมโยงของผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (in- tegration)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ในจังหวัดที่ได้จากรายงานการ สำรวจของสำนักงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผน- ไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานสถิติจำนวนผู้สูงอายุ มากที่สุดในแต่ละภาค ได้แก่ จังหวัดที่เป็นพื้นที่การวิจัย จังหวัดเลย สุพรรณบุรี เชียงราย และนครศรีธรรมราช⁽⁹⁾ และใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ Krejcie RV และ Morgan DW⁽¹⁰⁾ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1) ทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- 2) พูดภาษาไทยและเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีภูมิลำเนาและอยู่ในจังหวัดที่ศึกษาอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป
- 4) ยินดีที่จะให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะ- อนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ เลขที่ 079/2556ระยะเวลาที่ดำเนินการ วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2557- มกราคม 2558 แบ่งเป็น 2 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยของผู้สูงอายุ 4 ภาค โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูล พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เกี่ยวกับ บริบท แนวคิด ความเชื่อ เหตุผลของการนำพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ จนได้ ข้อมูลที่อึดตัว

2) สันทนากลุ่มย่อย (focus group) โดยคัดเลือก ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัวและชุมชนเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป (2) ผู้นำชุมชนหรือเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์เป็นผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ และ (3) เป็นปราชญ์ชาวบ้านที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน จังหวัดละ 10 คน โดยมีแนวคำถามดังนี้ ด้านบริบท ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อในการดำรงชีวิต แนวคิดการดูแลสุขภาพ และเหตุผลในการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

การตรวจสอบข้อมูลและการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธี member checking โดยตรวจสอบระหว่างบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายแล้ว นำมาวิเคราะห์ว่าใกล้เคียงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ การเก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัดได้มีการทวนสรุปผลและใช้วิธีสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลผลการศึกษา โดยไม่ใช่อคติและไม่ใส่ความคิดเห็นของผู้วิจัยเข้าไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นข้อมูลบริบท แนวคิด ความเชื่อ เหตุผลของการนำพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 4 ภาค ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุใน 4 จังหวัด ใน 4 ภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดเลย ภาคกลางจังหวัดสุพรรณบุรี ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย และภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าภาคเหนือมีเพศชายที่ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด ร้อยละ 56.0 ส่วนเพศหญิงพบในภาคใต้มากที่สุดร้อยละ 45.0 และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี มากที่สุดในภาคเหนือ ช่วงอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 76.0 พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.0 ช่วงอายุ 71-75 ปี พบมากที่สุดในภาคใต้ ร้อยละ 40.0 และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 81-90 ปี พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.0 (ตารางที่ 1)

ผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 78.5 นิยมรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ ร้อยละ 66.0 รูปแบบอาหารที่ชอบรับประทานเป็นประเภทตุ๋น ร้อยละ 74.5 ผู้สูงอายุยังนิยมรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน ร้อยละ 86.0 มีพฤติกรรมการดื่มน้ำมากกว่า 6 แก้วต่อวัน ร้อยละ 73.5 ส่วนอิริยาบถที่ปฏิบัติระหว่างวันส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเดิน ร้อยละ 71.0 ชอบอากาศหนาวเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.0 และผู้สูงอายุมักมีอาการงอแงง่ายหายเร็ว ร้อยละ 69.0 (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2: สถานการณ์และการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้านมิติการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและสมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค

1) ด้านมิติการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะนึกถึงสมุนไพรเป็นอันดับแรก เช่น สมุนไพรที่เป็นอาหารและยา หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปหาหมอพื้น-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 4 ภาค

รายการ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคใต้	
	จังหวัดเลย		จังหวัดสุพรรณบุรี		จังหวัดเชียงราย		จังหวัดนครศรีธรรมราช	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
เพศ								
ชาย	20	(40.0)	9	(18.0)	28	(56.0)	5	(10.0)
หญิง	30	(60.0)	41	(82.0)	22	(44.0)	45	(90.0)
อายุ (ปี)								
60-65	6	(12.0)	11	(22.0)	38	(76.0)	3	(6.0)
66-70	16	(32.0)	10	(20.0)	5	(10.0)	9	(18.0)
71-75	5	(10.0)	11	(22.0)	4	(8.0)	20	(40.0)
76-80	11	(22.0)	14	(28.0)	2	(4.0)	15	(30.0)
81-90	11	(22.0)	3	(6.0)	1	(2.0)	3	(6.0)
91-100	1	(2.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
สถานภาพ								
โสด	0	(0.0)	4	(8.0)	6	(12.0)	2	(4.0)
สมรส	37	(74.0)	35	(70.0)	36	(72.0)	35	(70.0)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	13	(26.0)	11	(22.0)	8	(16.0)	13	(26.0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค

หมวดหมู่	การจำแนก	ร้อยละ
พฤติกรรมมารับประทาน	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	78.5
	รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	21.5
ประเภทอาหารที่ชอบรับประทาน	ผัก ผลไม้	66.0
	เนื้อสัตว์	5.0
	เนื้อปลา	29.0
รูปแบบอาหารที่ชอบรับประทาน	ต้ม ตุ่น แกง	74.5
	ปิ้ง ย่าง	11.0
	ผัด ทอด	7.5
	ลาบ ก้อย หลู้ ซ้ำ	3.5
	ตำ ยำ	3.5
รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน	เผ็ด	86.0
	รสเปรี้ยว	5.0
	รสขม	2.0
	รสหวาน	7.0

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค (ต่อ)

หมวดหมู่	การจำแนก	ร้อยละ
พฤติกรรมการดื่มน้ำ	ดื่มน้ำน้อยกว่า 3 แก้วต่อวัน	3.0
	ดื่มน้ำ 3-5 แก้วต่อวัน	23.5
	มากกว่า 6 แก้วต่อวัน	73.5
อิริยาบถที่ปฏิบัติระหว่างวัน	นั่งขัดสมาธิ	4
	นั่งพับเพียบ	4
	นั่งห้อยขาบนเก้าอี้	8
	ยืน	8
	เดิน	71
	นอน	5
	อากาศหรือฤดูที่ชอบ	ร้อน
	ฝน	17.0
	หนาว	51.0
พฤติกรรมด้านอารมณ์	โกรธง่าย	3
	โกรธง่ายหายเร็ว	69
	โกรธง่ายหายช้า	2
	อารมณ์ดี	25

บ้าน เนื่องจากศรัทธาและมีความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยเพราะมีการใช้มาตั้งแต่บรรพบุรุษ หากมีอาการแทรกซ้อนจะไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งเข้าถึงบริการได้สะดวก

2) สมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์การใช้สมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค ผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค พบว่ามีการใช้สมุนไพรที่เป็นยาบำรุงกำลังที่เหมือนและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประสบการณ์ และการได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษตามบริบทของจังหวัดนั้น ๆ (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 การศึกษาจากการทำ Focus group ในด้านบริบท ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อในการดำรงชีวิต แนวคิดการดูแลสุขภาพ และเหตุผลในการนำการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของตัวแทนจังหวัดของแต่ละ

ภาค

1) บริบท ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อในการดำรงชีวิต

ผลจากสนทนากลุ่มเกี่ยวกับบริบท ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาคมีความแตกต่างกัน ทั้งบริบท สภาพแวดล้อม อากาศ โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าประเพณีและทางวัฒนธรรมสอดคล้องกับสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

อำเภอด่านซ้าย มีภูมิประเทศที่เป็นภูเขาสลับซับซ้อน มีที่ระหว่างหุบเขาสำหรับการเพาะปลูกได้ เช่น ข้าวโพด ถั่วลิสง ถั่วแดง ฝ้าย มันสำปะหลัง จำพวกไม้ยืนต้น เช่น มะม่วง ลำไย มะขาม เป็นต้น ประเพณีที่สำคัญคือ ฮีต-สิบสองคลองสิบสี่ เป็นประเพณีที่ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือเชื่อว่า จะทำให้คนในชุมชนมีความสุข มี

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ใช้เป็นยาบำรุงร่างกายของผู้สูงอายุ 4 ภาค

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดเลย	ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี	ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย	ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
กล้วยน้ำว้า บอระเพ็ด เห่าหมู กระชายดำ ชลู่ ไบมะรุ้ม กรูงเขมา (ใบหমান้อย) ข้าวเย็นเหนือ มะขามป้อม มะพอก ย่านางแดง อ้อยแดง มะระขี้้นก	กล้วยน้ำว้า ใบเตย ว่านกาบหอย มะระขี้้นก ขมิ้นชัน ดอกอัญชัน ผักบุงแดง	กล้วยน้ำว้า บอระเพ็ด เห่าหมู กระชายดำ ชลู่ ไบมะรุ้ม ข้าวเย็นเหนือ กรูงเขมา (ใบหমান้อย) มะขามป้อม	มะพอก ย่านางแดง อ้อยแดง มะระขี้้นก กล้วยน้ำว้า บอระเพ็ด หญ้าหนวดแมว หญ้าขัดมอญ ลูกยอ ฟ้าทะลายโจร กำลังราชสีห์ ลูกใต้ใบ หญ้าดอกขาว บัวบก มะระขี้้นก งาบตผสมน้ำผึ้ง

ความอุดมสมบูรณ์มีความมั่งคั่ง นอกจากนี้ยังมีประเพณีการละเล่นผีตาโขนในบุญหลวง งานสมโภชและงานนมัสการพระธาตุศรีสองรักซึ่งเป็นงานใหญ่ของชุมชน 1 ปีมีเพียงครั้งเดียว ประเพณีดังกล่าวมีการสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษลูกหลานจะอยู่ที่ใดก็ตามจะกลับมาร่วมประเพณี เพื่อก่อให้เกิดความรักความอบอุ่นภายในครอบครัวและชุมชน เพราะมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ไม่ทราบสาเหตุ มักเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ภูตผีกระทำ ผีตายโหง หรือการไม่เคารพผีบรรพบุรุษ และผีปอบ ซึ่งเป็นวิถีความเชื่อให้ลูกหลานมีความเคารพต่อบรรพบุรุษ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองโดยส่วนมากผู้สูงอายุจะมีวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน ตื่นนอนแต่เช้า เพื่อมาเตรียมอาหารใส่บาตร และรับประทานอาหารเช้าพร้อมกันแล้วจึงออกไปประกอบอาชีพ เช่น ทำสวน บางคนไปถวายเพลที่วัด พร้อมกับชักชวนเพื่อนบ้านให้ไปทำบุญด้วยกันเพื่อให้จิตใจสงบ มีความสุขจากการแบ่งปัน หลังจากนั้นกลับมานอนพักผ่อน ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือบางคนมีงานอดิเรก เช่น จักรสาน และเลี้ยงหลาน ช่วงเวลาเย็นทำอาหารไว้ให้ลูกหลานรับประทานร่วมกัน

1.2 ภาคกลาง: อำเภอบางปลาหม้อจังหวัดสุพรรณบุรี
อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นที่ราบลุ่ม ดินดี มีคูคลองจำนวนมากเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม

ในระหว่างช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม ของทุกปีจะมีน้ำท่วมขัง มีประเพณีที่สำคัญคือ ชักพระเล่นเพลง ตักบาตรกลางน้ำ เป็นประเพณีที่ผู้สูงอายุเชื่อว่าเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ผู้สูงอายุตื่นนอนแต่เช้า ตี 5 ถึง 6 โมงเช้า เพื่อมาทำอาหาร ใส่บาตรเตรียมตัวเลี้ยงหลานหรือออกไปทำสวนครัวหรือพุดคุยกับเพื่อนบ้าน หลังจากนั้นก็รับประทานอาหารเช้าและนอนพักผ่อนประมาณ 1 ชั่วโมง ช่วงเย็นเตรียมตัวทำอาหารเย็น รับประทานอาหารเช้าและสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะรับประทานยาหอมบำรุงหัวใจเพื่อให้สดชื่นมีกำลัง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปโรงพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่าการทำงานให้ตัวเองให้มีคุณค่าต่อตัวเองลูกหลานจะทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมีความสุขกับการได้ดูแลลูกหลาน เพื่อเล่าประสบการณ์ชีวิตต่างๆ อย่างภาคภูมิใจ

1.3 ภาคเหนือ: อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายเป็นที่ราบริมแม่น้ำงาวและพื้นที่ลาดเชิงเขา มีการเพาะปลูกพืชไร่การเกษตรที่เป็นพืชเศรษฐกิจ เช่น ข้าวโพด ยาสูบ ส้มโอ ลำไย มีพิธีบวงสรวงเจ้าหลวงเวียงแก่น มีความเชื่อให้ลูกหลานได้เคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมือง ให้ปกป้องรักษาให้ประสบความสำเร็จในชีวิต และพิธีเลี้ยงปางแปด เชื่อว่าเป็นการ

เคารพบูชาบรรพบุรุษ ให้ลูกหลานมาทำพิธีร่วมกันเพื่อส่งเสริมจิตใจ เพื่อให้มีความเจริญรุ่งเรืองในชีวิตหน้าทีการทำงาน ผู้สูงอายุมองมีความเชื่อว่าจะต้องเคารพบูชาผีบรรพบุรุษ ผีเจ้านาย เจ้าหลวงแพร์ เจ้าหลวงน่าน หากลูกหลานประพฤติผิดจารีตประเพณีเชื่อว่าจะทำให้คนในครอบครัวไม่เจริญรุ่งเรืองและอาจเจ็บป่วยได้ วิถีชีวิตประจำวันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะตื่นนอนตั้งแต่เช้าเพื่อเตรียมอาหาร เตรียมผูกปิ่นโตใส่บาตรและรับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมกันแล้วออกไปประกอบอาชีพ เช่น ทำสวน ปลูกผักสวนครัว จักรสาน เช่น ทำสวิง ที่ตัดปลา ไม้กวาด แก้อ้อหวาย บางคนออกไปหาผักป่า เห็ดป่าตามฤดูกาล หาปลาในคูคลอง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันคือไปเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อผ่อนคลายพูดคุยแลกเปลี่ยนแก้เหงา ฝึกเขียน ฝึกอ่านและสร้างอาชีพในวัยผู้สูงอายุ หลังจากนั้นก็รับประทานอาหารเที่ยง และประกอบอาชีพต่อเนื่อง ช่วงเย็นผู้สูงอายุจะมาออกกำลังกายร่วมกัน เช่น เดินแอโรบิก โยคะ หรือปั่นจักรยาน และเตรียมอาหารเย็นเพื่อรับประทานร่วมกัน และเตรียมสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน

1.4 ภาคใต้: อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งทะเล มีพื้นที่การเกษตร ใช้ในการทำนา นาทุ้ง และการประมง มีประเพณีที่สำคัญคือ บุญเดือน 10 เริ่มตั้งแต่แรม 1 ค่ำ ถึง แรม 15 ค่ำเดือน 10 “เชื่อว่าเป็นการทำบุญให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วและเป็นช่วงที่ประตูรกเปิดเพื่อให้ผู้ล่วงลับมาขอส่วนบุญจากลูกหลานเป็นบุญใหญ่ที่ทุกคนมาร่วมกัน” และผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เตรียมอาหารกินเองภายในครัวเรือน เมื่อมีเทศกาลหรืองานบุญจึงมาร่วมกัน

2) แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8)

แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับหลักพฤติกรรม ผลจากการทำ focus group แนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4 ภาค พบว่าผู้สูงอายุมี

แนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสอดคล้องกันกับหลักพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) มี 7 อ. ได้แก่ อ. อโรคยา อ. อริยาบถ อ. อาจิณ อ. อุเบกขา อ. อุดมปัญญา อ. อาชีพ และ อ. อากาศ และมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันกับหลักพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8 ทั้ง 4 ภาค) คือ อ. อาหาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. แนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความสอดคล้องกันกับหลักพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) 7 อ. ได้แก่ อ. อโรคยา อ. อริยาบถ อ. อาจิณ อ. อุเบกขา อ. อุดมปัญญา อ. อาชีพ และ อ. อากาศ

1) อ. อโรคยา

จากการทำ Focus group พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค มีการเลือกกินอาหารที่ปลอดภัย โดยปลูกผักกินเอง เพื่อลดการใช้สารเคมี การออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกเพื่อสร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัว นอกจากนี้กินผักธรรมชาติตามฤดูกาล มีวิธีการดูแลตนเองโดยพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่อดข้าว อดน้ำ ไม่นิยมดื่มชา กาแฟ ส่วนดื่มน้ำพบว่า จังหวัดเลยนิยมดื่มน้ำฝน และน้ำบ่อ จังหวัดสุพรรณบุรีดื่มน้ำกรอง และช้อน้ำดื่มจากโรงงาน จังหวัดเชียงรายดื่มน้ำบ่อ และช้อน้ำถัง และจังหวัดนครศรีธรรมราชนิยมดื่มน้ำฝน น้ำบ่อ และกรอง เป็นต้น

2) อ. อริยาบถ

จากการทำ Focus group พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค มีการสร้างสมดุลโครงสร้างร่างกายตนเองโดยการเดินออกกำลังกายตอนเช้า ปั่นจักรยาน และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชุมชน โดยแต่ละพื้นที่มีการปรับประยุกต์ทำการออกกำลังกายให้เหมาะกับวัย เช่น จังหวัดเลย มีการล่าเหยื่อ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการล่ากระบอง จังหวัดเชียงราย มีการฟ้อนเล็บ และจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการรำโนรา และยึดกล่อมเนื้อโดยใช้ผ้าขาวม้า นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ทำออกกำลังกาย

จากภาครัฐเข้าไปส่งเสริม เช่น เต็นแอโรบิก

3) อ. อาจิม

จากการทำ Focus group พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค มีการปฏิบัติตนโดยไม่กลั่นแกล้งจะช่วยให้ร่างกายเกิดความสมดุลไม่เจ็บป่วย โดยมีการขับถ่ายเสมอกินผักพื้นบ้านที่มีกากใยสูง เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง มะละกอ และสะเอาร่วมกับดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 แก้ว และเลือกดื่มน้ำต้มสุกหรือน้ำกรองด้วยผ้าขาวบาง เนื่องจากมีความเชื่อว่าดื่มน้ำสะอาดจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จังหวัดสุพรรณบุรีดื่มน้ำต้มสุกและน้ำใบชุนเห็ดเทศ เชื่อว่าช่วยระบายขับถ่ายอุจจาระได้สะดวก จังหวัดเชียงราย ดื่มน้ำฝางต้ม บำรุงโลหิต แก้อ่อนใน และจังหวัดนครศรีธรรมราชดื่มน้ำใบบัวบก เชื่อว่าแก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้อักเสบภายในได้

4) อ. อุเบกขา

จากการทำ Focus group ผู้สูงอายุ 4 ภาค พบว่าเป็นคนโกรธง่ายหายเร็ว มีวิธีควบคุมอารมณ์ตัวเองโดยทำสมาธิ สวดมนต์ไปวัดเพื่อให้สบายใจ บางคนมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์แบบอื่นๆ เช่น ฟังวิทยุ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก เช่น จักรสานไม้ไผ่ และได้รับการปลูกฝังจากบรรพบุรุษเชื่อว่า อารมณ์ดีอายุยืนยาว

5) อ. อุดมปัญญา

จากการทำ Focus group ผู้สูงอายุ 4 ภาค พบว่าผู้สูงอายุ 4 ภาค มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดวิธีปฏิบัติจากบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อๆ กันมา ปัจจุบันได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต โรงพยาบาล เป็นต้น

6) อ. อาชีพ

จากการทำ Focus group ผู้สูงอายุ 4 ภาค พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวเหมาะสมตามวัย มีวินัยในการดำรงชีวิต ไม่มีการประกอบอาชีพหลัก ผู้ชายที่ไปวัดก็อาสาเป็นมัคทายกของวัด ส่วนผู้หญิงทำหน้าที่เตรียมอาหารและรับส่งลูกหลานไปโรงเรียน มีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่แข็งแรง

มีศักยภาพในการทำงาน ก็ทำงานอดิเรก เช่น ทำเครื่องจักรสานจากไม้ไผ่ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น และใช้เวลาว่างปลูกผักทุกต้นที่กิน กินผักทุกต้นที่ปลูก เพื่อนำมาประกอบอาหารในบ้าน ถ้าเหลือก็ขายเพื่อสร้างรายได้

7) อ. อากาศ

จากการทำ Focus group ผู้สูงอายุ 4 ภาค พบว่าผู้สูงอายุ 4 ภาคตั้งถิ่นฐานใกล้แหล่งน้ำ นิยมปลูกต้นไม้ใหญ่เพื่อป้องกันแสงแดด เป็นที่อยู่อาศัย และสามารถกินผลกินใบเป็นอาหารได้ ซึ่งบริบทจะแตกต่างกันแต่ละภาค เช่น จังหวัดเลย มักนิยมปลูกไม้เลื้อย เช่น ย่านางแดงเพื่อให้ร่มเงา วางแคร่ไม้ไผ่ และแขวนเปล เพื่อพักผ่อนหรือเป็นที่พุดคุยแลกเปลี่ยนกัน จังหวัดสุพรรณบุรีผูกเปลใต้ต้นบ้านเพื่อพักผ่อนตอนกลางวัน จังหวัดเชียงรายนิยมปลูกต้นไม้รอบบริเวณและชานบ้านเพื่อป้องกันแสงแดดโดยตรง และใช้เป็นที่พบปะสื่อสารกับเพื่อนบ้าน และจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการปลูกต้นไม้รอบๆ บ้าน เพื่อเป็นที่พักผ่อนในตอนกลางวัน

ข. แนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกับหลักพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ. 8) ทั้ง 4 ภาค คือ

2.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนิยมทานข้าวเหนียวซึ่งมีความเชื่อว่ากินแล้วอึดนาน พกพาไปมาสะดวก สามารถกินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ถ้วย จาน เก็บได้นานทั้งวัน ไม่บูด ถ้าเหลือนำกลับมาทิ้งใหม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงานหนัก ใช้แรงงาน เกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ ส่วนกับข้าวที่นิยมเป็นอาหารรสจัด เช่น น้ำพริกปลาร้า แจ่วบอง ส้มตำ ลาบ ก้อย ปิ้งย่าง หมก อ่อมและส้มตำซึ่งอาหารที่ปรุงส่วนใหญ่มีปลาร้าเป็นเครื่องปรุงรส เพราะจะทำให้อาหารมีรสชาติและอร่อยเข้มข้นโดยปกติการปรุงอาหารจะไม่น้ำมันพืช น้ำมันหมูหรือกะทิ ในการปรุงอาหาร ถ้าเป็นอาหารประเภท ต้ม แกง จะปรุง

แบบมีน้ำแกงน้อย เนื่องจากใช้ข้าวเหนียวจิ้มแกง โดยปกติจะปลูกผักพื้นบ้านกินเองได้แก่ ผักแพรว แมงลัก ผักชีลาว มะระขี้นก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผักพื้นบ้านที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ตามฤดูกาล เช่น ผักพาย ผักแขยง ผักติ้ว ดอกกระเจียว สะเดา ชี้เหล็ก มะกอก ผักเม็ก ผักกระโดน ซึ่งผักเหล่านี้มักนิยมนำมาทานกับน้ำพริกเห็ดที่ออกตามฤดูกาล เช่น เห็ดปลวก เห็ดระโงก เห็ดโคน เห็ดน้ำหมาก คนอีสานเชื่อว่าการรับประทานผักพื้นบ้านที่ปลูกเองหรือที่ออกตามฤดูกาลเป็นผักที่ปลอดภัยมีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืน ปัจจุบันจะเห็นว่าผักริมรั้วไม่ค่อยมีคนปลูกแต่มีรถขายผักมาบริการถึงหน้าบ้านทำให้สะดวกมากขึ้นและคนรุ่นหลังก็ไม่นิยมปลูกผักส่วนใหญ่จะซื้อจากตลาดเนื่องจากอาศัยความสะดวก ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่นิยมทานของหวานหรือผลไม้หลังรับประทานอาหาร แต่จะรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงสุก แดงโมกิ้นกับข้าวเหนียว เพราะมีความเชื่อว่าถ้ารับประทานผลไม้หรือขนมหวานหลังอาหารจะทำให้ท้องอืด ร่างกายไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยได้ง่าย นอกจากนี้ในประเพณีต่างๆ บุญเดือน 10 บุญผะเหวดจะมีทำขนมหวานเช่น ข้าวเม่า ข้าวเกรียบ (ข้าวเกรียบว่าว) ข้าวจี ข้าวหลาม เป็นต้น

2.2 ภาคกลาง: อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

คนภาคกลางนิยมรับประทานข้าวสวยเป็นหลัก ทานได้กับอาหารหลากหลายชนิด นิยมเป็นอาหารหลากหลายรส เช่น น้ำพริกขิงขมิ้น ต้มยำกุ้ง แกงเขียวหวาน แกงส้ม ต้มกะทิ เป็นต้น อาหารที่ปรุงส่วนใหญ่มีน้ำตาลและกะทิเป็นเครื่องปรุงรส เพราะมีความเชื่อว่าจะเพิ่มความเข้มข้นให้อาหารมีรสชาติและอร่อย ถ้าเป็นอาหารประเภท ต้มแกง จะปรุงแบบมีน้ำแกงพอประมาณ เนื่องจากใช้รับประทานกับข้าวสวยหรือราดข้าว และผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง ได้แก่ เครื่องเทศต่างๆ และ มะเขือ แคขาว พักทอง พัก ถั่วพักยาว เป็นต้น และผักที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น สายบัว สะเดา ชี้เหล็ก มะขาม ดอกโสน เป็นต้น ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าในปัจจุบันน่าเป็นห่วงเนื่องจากมี

ตลาดนัดมาเปิดขายถึงหน้าบ้านสะดวกสบายทำให้ทราบที่มาของผักผลไม้ว่ามีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อนหรือสารฆ่าแมลงหรือไม่ อาจส่งผลให้ลูกหลานอาจมีร่างกายที่ไม่แข็งแรงต่อไปในอนาคต ส่วนเรื่องขนมหวานภาคกลาง ชอบกินของหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน ขนมใส่กะทิ เช่น ตะโก้ ขนมถ้วย หม้อแกง ลอดช่องแตงไทย บวดซีกกล้วย บวดพักทอง บวดมัน กล้วยเชื่อม มะตูมเชื่อม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตคนภาคกลางที่เป็นอยู่ช้านาน

2.3 ภาคเหนือ: อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ภาคเหนือนิยมกินข้าวเหนียวเป็นหลัก และมีความเชื่อว่าเมื่อกินข้าวเหนียวจะทำให้ อิ่มนานทำงานหนักได้ อาหารที่นิยมกินกับข้าวเหนียวได้แก่ น้ำพริกอ่อน น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกข่า น้ำพริกน้ำปู ใส่อั่ว ลาบหมู แกงผักกาด-จอบ แกงผักขี้เสียด แกงหน่อไม้ แกงแคปลา แกงโสะ ยำหน่อไม้ใส่น้ำปู เนื้อแดดเดียว ตำผักเหือก เป็นต้น รสชาติอาหารส่วนใหญ่เป็นรสชาติดกลางๆ ไม่เผ็ดมาก ไม่นิยมใส่กะทิ ไม่ชอบอาหารรสมัน ส่วนผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง ได้แก่ ผักเหือด ผักฮาก ผักก้านตรง ผัก ชะอม ยอดผักทอง มะระขี้นก ผักขี้หูด ถั่วแปบ เป็นต้น และผักที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ผักกูด ผักหนาม ชี้เหล็ก สะเดาดิน ผักมันปู ผักมันปลา ดอกจิว และกินเห็ดป่าที่เกิดตามธรรมชาติ เช่น เห็ดเผาะ เห็ดด่าน เห็ดแดง เห็ดเหลือง เห็ดฝอยลม ผู้สูงอายุเชื่อว่าบ้านเราเป็นถิ่นที่มีความอุดมสมบูรณ์ทางอาหารสามารถเลือกทานได้ทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นผักพื้นบ้านที่ปลูกเองหรือผักที่ขึ้นเองตามฤดูกาล และเชื่อว่าอาหารจากธรรมชาติจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนขนมหวานผู้สูงอายุไม่ชอบรับประทานของหวานหลังอาหาร จะรับประทานเฉพาะช่วงเทศกาล ขึ้นบ้านใหม่ ปอยหลวง เข้าพรรษา ออกพรรษา ข้าวต้มมัด ขนมเทียน ขนมปาด ข้าวเกรียบ ข้าวเกรียบว่าว มักกินผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ส้มโอ ส้มเขียวหวาน ลำไย ลิ้นจี่ สตอเบอร์รี่

2.4 ภาคใต้: อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

อาหารหลักของคนภาคใต้ คือข้าวสวย กินได้กับอาหารหลากหลายชนิด เช่น น้ำพริกกะปิ แกงไตปลา แกง

เหลียง หมูหวาน กุ้งหวาน แกงลูกหนูน แกงยอดมะพร้าว ผัดสะตอ ผัดเหลียง เป็นต้น รสชาติที่นิยมเป็นอาหารรสเผ็ดเค็ม ผู้สูงอายุเชื่อว่าเครื่องแกงของคนใต้ประกอบด้วย ขมิ้นชันเป็นองค์ประกอบหลัก ทำให้มีกลิ่นหอม รสชาติเข้มข้น ดับกลิ่นคาว และสามารถแก้ท้องอืด ผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง ได้แก่ ใบเหลียง สะตอ ขมิ้นชัน ลูกเนียง เป็นต้น และผักที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ผักกูด สายบัว สะเตาะ ชีเหลียง ยอดมะพร้าว ยอดหมู ยอดมะม่วงหิมะพราน นิยมนำมาเป็นผักเหนาะกินกับน้ำพริก แกงไตปลา หรือประเภทอาหารที่มีรสจัด ขนมหวานที่นิยมกินตามวัฒนธรรม และเทศกาลบุญเดือน 10 เช่น ขนมก้อและขนมโค ขนมต้อซ้อ ขนมลา ซึ่งขนมลาเป็นขนมขึ้นชื่อของภาคใต้ เชื่อว่าใครมาภาคใต้แล้วไม่ได้ชิม แสดงว่าไม่ถึง เพราะเป็นขนมโบราณดั้งเดิมที่ไม่มีขายทั่วไป

การศึกษาครั้งนี้ได้ผลเป็นที่ยืนยันว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยยังคงอยู่คู่กับวิถีชีวิตของชุมชน โดยผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม สามารถพึ่งตนเองภายใต้กรอบแนวคิด ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชนนั้น ๆ

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค พบว่ามีการหลักพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8) ที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์และการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความสอดคล้องกันกับหลักพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อ.8)⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น และควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการ

ส่งเสริม และป้องกัน สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และควรมีการศึกษาสาธุนไพร่ที่ใช้ในการบำรุงสุขภาพเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการสนับสนุนทุนจากมหาธรรมศาสตร์ และขอขอบคุณผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุทุกภาคที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ทำนี่ยขอขอบคุณผู้บริหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Population Division Department of Economic and Social Affairs 2017. World population ageing. New York: United Nations; 2017.
2. Department of Economic and Social Affairs Population Division. A concise report changing population age structures and sustainable development. New York: United Nations; 2017.
3. ชุมพูนท พรหมพิทักษ์. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการสำนักเลขาธิการวุฒิสภา; 2556.
4. วิชัย เอกพลากร, กษิษฐา ไทยกล้า, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, หทัยชนก พรอคเจริญ: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557.
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006.
6. ธวัชชัย กมลธรรม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, กันทิมา สิทธิธัญกิจ. ตำราการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
7. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. จาก 8 อ. สุขภาวะที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.

8. Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications 2015. สมบูรณ์). นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2556.
9. กองการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (รายงานฉบับ 10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.

Abstract: A Study on the Elderly's Behavior on Self-Health Care with Thai Traditional Medicine in Four Regions of Thailand

Chuntida Kamalashiran, M.Sc.; Kusuma Sriyakul, Ph.D.; Somboon Kietinun, M.D.; Parunkul Tung-sukruthai, Ph.D.; Praty Phetkate, Ph.D.

Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:36-47.

The study of health care behavior for elderly people is important for profound understanding in elderly people behavior. These information will be beneficial for national policy to promote health care of themselves without reliance to the others. The objective of this study was to assess health behavior of elderly people in four regions of Thailand. This one-year study was approved by the ethics committee of Thammasat University No. 2 (Faculty of Medicine). It was conducted by using mixed method approach; combined quantity and quality results via survey, in depth interview, and focus group discussion with structure interview. The study samples were enrolled through purposive sampling method. The study sites included Loei province, Suphan Buri province, Chiang-raai province and Nakhon Si Thammarat with 50 participants of each area. Data analysis was performed by using percentage and content analysis. Results showed that the main gender of four regions elderly people was female; and the widest age span was observed in Loei province. The general self-care behaviors included the consumption of seasonal vegetables, fruits and fish. The results from in-depth interview and focus group discussion showed that participants used herbs for relieving illness- such as cultivated banana, bitter melon and others - because they could be both food and medicine. Tradition, culture and belief context were different depended on the region. Concept of self-care followed the Thai traditional medicine and alternative medicine with regard to health care promotion (8 principles for living) which were quite similar except the veiration of food items. The results of this study demonstrated that the health care behaviors for elderly people by Thai traditional medicine were integrated with community lifestyle. Elderly people with good physical health, and good quality of life in physical, mental and environmental aspects would become more self-reliance under the conceptual, belief, tradition and culture of each community.

Keywords: elderly; 8 principles for living; Thai traditional medicine