

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ



สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

คู่มือ

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ



โดย

สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คู่มือ “แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ”

ISBN : 978 - 616 - 11 - 0872 - 4

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.นพ.รัชชัย กมลธรรม

นพ.ปภัสร เจียมบุญศรี

นายประสาธ ตราดธารทิพย์

ผู้เขียน

รุจินาถ อรรถสิทธิ์

กมลทิพย์ สุวรรณเดช

บรรณาธิการบริหาร

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์

บรรณาธิการ

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์

กมลทิพย์ สุวรรณเดช

กฤษณะ คตสุข

วราภรณ์ ดอนแก้ว

จัดพิมพ์โดย

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 7808, 0 2149 5693

เว็บไซต์ <http://www.dtam.moph.go.th>

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2558

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรกฎาคม 2559 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด หมายถึง อัตราส่วนผู้สูงอายุจะเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด สังคมไทยกำลังเผชิญสถานการณ์ความท้าทาย เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เนื่องจากภาวะร่างกายเสื่อมถอยตามธรรมชาติ และเข้าสู่ภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลด้านสุขภาพ

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำ คู่มือ “แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ” เกิดจากการสังเคราะห์ความรู้และวิเคราะห์พื้นที่ตัวอย่าง 9 กรณี โดย อาจารย์รุจิราภ อรรถสิขฐ ผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญประกอบด้วย ภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Indigenous Health) ด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (Indigenous Medicine) และแนวคิด กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ให้เกิดการบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

สังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้ก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด อันหมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุจะเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะร่างกายเสื่อมถอยตามธรรมชาติและเข้าสู่ภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคข้อเข่าเสื่อม/อักเสบ โรคกระดูกพรุน กลุ่มอาการอัมพฤกษ์-อัมพาต และอาการป่วยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่สามารถใช้ประโยชน์กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมี 2 ด้าน คือ (1) ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Indigenous Health) และ (2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (Indigenous Medicine) จากการวิเคราะห์พื้นที่ตัวอย่าง 8 กรณี พบว่า ในทุกพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และมีการรวมตัวเป็น ชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดี กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและต้องพึ่งพาผู้อื่น พื้นที่ตัวอย่าง 5 กรณี มีการจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยการศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุต้นแบบและหมอพื้นบ้านในพื้นที่ ส่วนพื้นที่ตัวอย่าง 3 กรณี มีทั้งการจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพและมีบทเรียนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

สำหรับแนวคิดและกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้การทำงานแบบบูรณาการและแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐในท้องถิ่นและชมรม / กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุ มีรูปแบบ/กระบวนการทำงาน 3 ลักษณะ คือ (1) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (2) การส่งเสริมและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ (3) การสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามแนวคิดและกระบวนการดังกล่าวยังต้องศึกษาและพัฒนารูปแบบการทำงานให้มีความชัดเจนมากกว่าปัจจุบัน เพื่อให้มีบทเรียนและเน้นถึงผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน





สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร	ข
บทที่ 1 ความหมายและสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย	1
บทที่ 2 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	3
สถานการณ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย	3
สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย	5
แนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	8
สถานการณ์การเคลื่อนไหวและการสนับสนุน	15
การทำงานด้านผู้สูงอายุไทย	
บทที่ 3 ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ	17
แนวคิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพด้านภูมิปัญญา	17
พื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ	
ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ	22
ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพใจ	43
และอารมณ์ของผู้สูงอายุ	
ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลและฟื้นฟูภาวะ	44
โรคของผู้สูงอายุ	

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 การเคลื่อนไหวและพื้นที่ตัวอย่างด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน	56
(1) แนวคิดและรูปแบบการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	56
● ตัวอย่างที่ 1 ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี	56
● ตัวอย่างที่ 2 ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์	64
● ตัวอย่างที่ 3 ตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี	67
● ตัวอย่างที่ 4 ตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง	72
● ตัวอย่างที่ 5 การจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย ศ. (พิเศษ) พญ.สมบูรณ์ เกียรตินันทน์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ (สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	78



สารบัญ

	หน้า
(2) แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ	
● ตัวอย่างที่ 6 ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง	80
● ตัวอย่างที่ 7 ตำบลห้วยรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	85
● ตัวอย่างที่ 8 ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์	91
(3) ผู้สูงอายุต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน	94
บทที่ 5 แนวคิด กระบวนการและบทเรียนการทำงาน ด้านดูแลผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ	100
บรรณานุกรม	108



บทที่ 1

ความหมายและสถานการณ์ของ
ผู้สูงอายุไทย



บทที่ 1

ความหมายและสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย

ความหมายของผู้สูงอายุไทย

สังคมไทยเรียกขานผู้ที่มีอายุมากกว่าว่า “คนแก่” หรืออาจเป็น “ผู้เฒ่า” “คนชรา” “ผู้สูงอายุ” “ผู้สูงวัย” หรืออาจเรียกเป็นภาพรวมว่าเป็น “กลุ่มวัยไม่ใกล้เคียง” หรือ “กลุ่มวัยทอง” อันเป็นคำสะท้อนถึงบุคคลที่อยู่ในวงจรชีวิตช่วงปลาย ที่หมายถึง ความชราความเสื่อมทรุดทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่น หรือเป็นช่วงชีวิตที่ต้องมีผู้ดูแล สำหรับคำเรียกและนิยามที่เป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 คือ “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย” และในปี พ.ศ. 2525 สมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการกำหนดเป็นมาตรฐานทั่วโลกว่า “ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป” นอกจากนี้ยังแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุวัยต้นอายุ 60 - 69 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุนับเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของชาติ มีวิญญู คุณวุฒิ





และศักดิ์ศรี สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ และยังเป็นผู้ทำประโยชน์ต่อสังคม หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้คนรุ่นหลัง

สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ. 2548 เป็นปีที่สังคมไทยถูกกล่าวขานจากนักประชากรศาสตร์ว่าเป็น “สังคมสูงวัย” (Aging Society) เพราะมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (ปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุมีอัตราส่วนร้อยละ 10.17 ของประชากรทั้งหมด) ในช่วงห้าทศวรรษที่ผ่านมา ผู้สูงอายุของสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 รายงานว่าสังคมไทยมีผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 8.63 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยแต่ละปีประเทศไทยจะมีผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุประมาณห้าแสนคน และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด หมายถึง อัตราส่วนผู้สูงอายุจะเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด





ความชราของชีวิตเป็นกระบวนการเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ความเสื่อมถอยของร่างกายจะเริ่มตั้งแต่อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป และเกิดอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับจนกระทั่งอายุราว 75 - 80 ปี สมรรถนะของร่างกายจะถดถอยเข้าสู่ภาวะพึ่งพา โรคและอุบัติเหตุจะนำเข้าสู่ภาวะพึ่งพาเร็วขึ้น ในขณะที่การส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพจะช่วยให้ชีวิตเข้าสู่ภาวะพึ่งพาช้าลง ขณะนี้ผู้สูงอายุไทยสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลักคือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ ประมาณร้อยละ 85.3 กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะพึ่งพาและต้องการผู้ดูแลบางส่วน ประมาณร้อยละ 13.8 และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประมาณร้อยละ 0.9 ข้อมูลจากการสำรวจ ผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วน ผู้สูงอายุวัยปลายหรือผู้ที่มียายุ 80 ปีขึ้นไปยังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วย อันหมายถึง ผู้สูงอายุวัยปลายที่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และการทำกิจวัตรประจำวันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่พักอาศัยของผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังกับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว นอกจากนี้การย้ายถิ่นของบุตรส่งผลให้มีบุตรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุลดลงแล้ว ยังเกิดปรากฏการณ์ “ครัวเรือนข้ามรุ่น” ของผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุและหลานอย่างน้อย 1 คน โดยไม่มีบุตร / บุตรเขย / บุตรสะใภ้ ของผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วยกัน สถานการณ์นี้กลายเป็นการเพิ่มภาระการดูแลหลานให้ผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความเปราะบาง และภาวะเสี่ยงหรือบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไป จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า สังคมไทยกำลังเผชิญสถานการณ์ที่ท้าทาย เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุ และให้กับสังคมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชน ที่จะร่วมดูแลคุณภาพชีวิตและสภาวะของผู้สูงอายุในหลายมิติและต่อเนื่องระยะยาว



บทที่ ๒

นโยบาย และยุทธศาสตร์
การพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการ





บทที่ 2

นโยบาย

และยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

สถานการณ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย

ความเข้าใจต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุอย่างรอบด้านจะก่อให้เกิดนโยบาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการ ผู้สูงอายุ และยังเหมาะสมกับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาค อีกด้วย ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุทั้งหมด 8.63 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ภายในระยะเวลา 15 - 20 ปี ข้างหน้า ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มกว่าเท่าตัวของจำนวนผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน และ สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้น สังคมไทยจำเป็นต้องพิจารณาสถานะปัจจุบันของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจถึง ภาวะคุณภาพชีวิต ความต้องการ ศักยภาพและปัญหาที่มีความเฉพาะ จำแนกเป็นรายละเอียดดังนี้

➤ ข้อมูลทั่วไปและการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) และผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) อย่างชัดเจน และ จำนวนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน จึงมีการกล่าวว่า “เรื่องของผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง” (Feminization of Elderly)



ส่วนระดับการศึกษา ในปี พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาค่อนข้างน้อย (ระดับประถมศึกษา) ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่นอย่างชัดเจน และพบว่าร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุไม่รู้หนังสือ และหญิงสูงอายุมีสัดส่วนที่ไม่รู้หนังสือสูงกว่าชายสูงอายุอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในอนาคตผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนที่มีระดับการศึกษาเพิ่มมากกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบัน อันเป็นแนวโน้มที่อาจคาดการณ์ถึง การปรับตัว ทักษะ และความต้องการด้านคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

➤ ด้านครอบครัว

ในสังคมไทยแบบประเพณี บุตรจะให้การดูแลช่วยเหลือและเกื้อกูลพ่อแม่ยามสูงอายุ นับเป็นหลักประกันของผู้สูงอายุยามชราภาพ ในปี พ.ศ. 2544 ผู้สูงอายุไทยมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 5 คน ในอนาคตผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 2 คน และจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นคนโสด หย่าและแยกจะเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 87 ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตร และร้อยละ 55 มีบุตรเป็นแหล่งรายได้หลัก อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่รวดเร็ว ความเป็นเมืองขยายตัว ครอบครัวมีขนาดเล็กลง และบุตรย้ายไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับบุตรลดลง นอกจากนี้ ยังเกิดปรากฏการณ์ “ครัวเรือนข้ามรุ่น” (Skip Generation Household) หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุและหลานอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ไม่มีบุตร / บุตรเขย / บุตรสะใภ้ พักอาศัยอยู่ด้วยกันในครัวเรือน แนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่และเลี้ยงหลานที่ถูกมาฝากดูแลมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจากปี พ.ศ. 2537 มีร้อยละ 10.5 เพิ่มเป็นร้อยละ 14.3 ในปี พ.ศ. 2550 โดยผู้สูงอายุจะมีบทบาทช่วยดูแลหลาน อันเป็นการเพิ่มภาระด้านเศรษฐกิจ การดูแลด้านกายภาพ และ มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สำหรับในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วม



บ้านกับครอบครัวของลูก ผู้สูงอายุต้องการจะช่วยเหลือกิจกรรมในบ้านอย่างเต็มที่ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว เช่น เลี้ยงหลาน ประกอบอาหาร ซักผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน และเฝ้าบ้าน เป็นต้น

สำหรับทักษะของผู้สูงอายุต่อบทบาทที่เหมาะสมของตนเองในครอบครัว คือ การอบรมสั่งสอนเพื่อให้ลูกหลานเป็นคนดี ขยันศึกษาเล่าเรียน ซื่อสัตย์สุจริต ปฏิบัติตนในสิ่งดีงามเพื่อเป็นคนดีในอนาคต ส่วนบทบาทรอง คือ การช่วยเหลืองานในบ้าน แต่ในความเป็นจริง พบว่า บทบาทการเป็นที่ปรึกษาแก่บุตรหลานในครอบครัวลดลงมาก ลูกหลานไม่เคยนำเรื่องใดมาปรึกษา เป็นเพราะสังคมมีการเปลี่ยนแปลง บุตรมีการศึกษาสูงขึ้น มีรายได้สูงขึ้น อีกทั้งทัศนคติต่อผู้สูงอายุและต่อชีวิตเปลี่ยนแปลงไป แตกต่างจากคนรุ่นพ่อแม่ จากการศึกษาพบว่าคนไทยที่มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ประมาณหนึ่งในสามมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ เห็นว่าผู้สูงอายุตามโลกไม่ทัน เป็นภาระบุตรหลาน น่าเบื่อ ขี้บ่น และเป็นประโยชน์น้อย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษา และแก้ปัญหทางความคิด และทางจิตใจแก่บุคคลในครอบครัวและในชุมชน

➤ ด้านเศรษฐกิจ

จากการสำรวจข้อมูลในปี พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ และตลอดทศวรรษที่ผ่านมา อัตราส่วนการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก และสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีสัดส่วนการทำงานสูงกว่า ผู้สูงอายุในเขตเมือง อาชีพที่ทำงานมีทั้งในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรม เช่น ธุรกิจส่วนตัว ธุรกิจครอบครัว ลูกจ้าง เป็นต้น ผู้สูงอายุประมาณ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุทั้งหมด มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี และผู้สูงอายุจำนวนประมาณหนึ่งในห้า ที่ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอ



อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน และมีรายได้หลักจากบุตร
ขาดหลักประกันในรูปเงินบำนาญหรือเงินออม อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ
ประมาณร้อยละ 69 มีการออมหรือสะสมทรัพย์สินทั้งในรูปสังหาริมทรัพย์
และอสังหาริมทรัพย์ อันเป็นหลักประกันรายได้ และช่วยบรรเทาปัญหาทาง
เศรษฐกิจได้

➤ ด้านที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม

ระยะที่ผ่านมา สถานที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
ไม่ได้รับความสนใจมากนัก ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ที่อยู่อาศัยของ
ผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในบ้านหรือที่อยู่อาศัย
ที่แตกต่างกันตามสถานะเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ เพิงพัก กระโจม บ้านไม้ยกพื้นสูง
เรือนไม้แถว ทาวเฮ้าส์ และบ้านเดี่ยว สำหรับผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่มิที่
พักอาศัยในลักษณะยกพื้นสูง รูปแบบห้องส้วมแบบนั่งยอง ห้องนอน
และสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ยังมีความเสี่ยง และไม่เหมาะสมสำหรับ



การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเกิดอุบัติเหตุ และนำไปสู่การบาดเจ็บหรือพิการได้ นอกจากนี้ยังมีสภาวะแวดล้อมนอกบ้าน เช่น ถนน เส้นทางเดินเท้า ทางข้ามถนน หรือพาหนะสัญจรสำหรับผู้สูงอายุ สวนหรือสถานที่พักผ่อน เป็นต้น เหล่านี้ยังมีความจำกัดและไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุในเมืองยังมีการสะท้อนถึงบ้านที่อยู่อาศัยที่แออัดและมีเสียงดัง มีการทะเลาะกันกับเพื่อนบ้านหรือคนในบ้าน หรือมีเสียงทะเลาะของเพื่อนบ้าน อันแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมในเขตเมืองที่ไม่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

ภาวะสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีปรากฏการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น หากพิจารณาภาวะสุขภาพหรือสภาวะของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีชีวิตที่พึงพาตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระและพึงพาตนเองในชีวิตประจำวันได้ สามารถทำงานและให้การเกื้อกูลบุตรหลานหรือครอบครัวได้ และอยู่ภายใต้ครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิต สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

➤ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2551 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ มีการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและจากการประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ต้องมีคนช่วย และมี



สุขภาพดีมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 85.3 กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะพึ่งพาและต้องการผู้ดูแลบางส่วน มีสัดส่วนร้อยละ 13.8 และกลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมีสัดส่วนร้อยละ 0.9 และจากการศึกษาในประเด็นนี้พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีมีความแตกต่างกันบ้าง อย่างไรก็ตาม ภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่า ตนเองมีสุขภาพดี รองลงมาคือ ปานกลาง ไม่ดีและไม่ดีมาก ๆ เป็นลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 1 ใน 5 มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ / อุจจาระ ได้บางครั้ง และกลืนไม่ได้เลย และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนพบว่า ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง มีปัญหาโภชนาการ และมีแนวโน้มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารคนเดียวเป็นประจำ การรับประทานอาหารไม่ครบมื้อ และการรับประทานอาหารผักผลไม้ในปริมาณน้อยกว่ามาตรฐาน เป็นต้น นอกจากนี้





สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุยังพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ยังคงสูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันลดลงตามอายุที่มากขึ้น ส่วนพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ยังดื่มสุรา และผู้สูงอายุที่ดื่มสุราทุกวันลดลงตามอายุที่มากขึ้น

ในปี พ.ศ.2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจสุขภาพจิตของคนไทยและผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสี่มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป และผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้ามีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าในเขตชนบท แสดงถึง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี สุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับระดับการศึกษา และยังมีผู้สูงอายุร้อยละ 32.8 ดูแลสุขภาพจิตและปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา โดยนำหลักคำสอนศาสนามาแก้ปัญหาชีวิตและการทำงาน ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

➤ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2534 – 2535) พบว่า ปัญหาปวดข้อและปวดหลังเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง และจากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6 อันดับแรก คือ (1) ความดันโลหิตสูง (2) ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ภาวะโภชนาการและการเมตาบอลิซึม (3) โรคเบาหวาน (4) โรคโลหิตจาง (5) โรคเจ็บป่วยอื่น ๆ และ (6) ไตวาย นอกจากนี้ยังมี



โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้สูงอายุไทย คือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ โรคข้อเข่าเสื่อม / ปวดเข่า โรคกระดูกพรุน อาการสมองเสื่อม กลุ่มอาการอัมพฤกษ์ – อัมพาต ภาวะซึมเศร้า อาการท้องผูก โรคต่อกระจกและต่อหิน อาการหุนหวก – หูตึ่ง และอาการติดเชื้ซีฟิเลีย

➤ ภาวะพิการของผู้สูงอายุ

ในภาพรวม ผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่มิได้หมายความว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดจะมีสุขภาพดี และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ระยะที่ผ่านมา จำนวนผู้สูงอายุวัยปลายที่อายุ 80 ปีขึ้นไป และมีชีวิตอยู่อย่างพึ่งพาผู้อื่นมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังมีปัญหาสุขภาพที่ก่อให้เกิดความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะติดเตียง กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการ “ผู้สูงอายุที่พิการ” คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง รวมทั้ง ผู้ที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญา ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจความพิการ พบว่า





จำนวนของผู้สูงอายุที่พิการมีประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุที่พิการจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น นั้นหมายถึง ความพิการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความพิการมากที่สุด คือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุ นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุพิการมากกว่าในเขตเทศบาลเกือบ เท่าตัว และภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุที่พิการ สูงกว่าภาคอื่น ผู้สูงอายุที่ พิการจะมีความลำบากในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน และมีลักษณะ ความบกพร่องหรือปัญหาสุขภาพ 1 ลักษณะ

ผู้สูงอายุที่พิการจำเป็นต้องมี “ผู้ดูแล (Caretaker)” ผู้ดูแลอาจเป็น สมาชิกภายในครอบครัวที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ โดยดูแลครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านที่อยู่อาศัย ปัจจุบันครอบครัวไทย ส่วนใหญ่ยังคงมีบุตรหรือคนในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นผู้ดูแล ที่มาจากสถาบันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยเป็นการดูแลและให้บริการช่วยเหลือตามที่กำหนด ผู้สูงอายุจะได้รับการ ดูแลโดยเสียค่าบริการบางส่วน หรือเป็นไปแบบสงเคราะห์ ปี พ.ศ. 2551 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีจำนวน 6,800 คน ใน 75 จังหวัดทั่วประเทศ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้จำนวน 75,597 คน แต่หากเทียบเคียงกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่พิการ จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ยังขาดแคลนทั้งจำนวน และคุณภาพอีกมาก ขณะนี้ ผู้สูงอายุที่พิการเกือบทั้งหมดได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการ ภาครัฐ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ / รัฐวิสาหกิจ และกองทุนประกันสังคม และยังคงต้องการ ความช่วยเหลือ ผู้ดูแลจากภาครัฐ อีกหลายด้าน ได้แก่ ความต้องการ



เงินสนับสนุน ความต้องการพยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราวหรือยามจำเป็น ความต้องการรายได้ ความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างสะดวก การบริการรถรับส่ง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน หรือชุมชน ผู้ดูแลและช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันที่มีมาตรฐานและถูกต้อง และการดัดแปลงที่พักให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น



แนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประเทศไทยก้าวสู่ “สังคมสูงวัย (Aging Society)” นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สังคมไทยและรัฐบาลไทยมีการกักตุนสำรองและช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากปี พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือและสงเคราะห์จากภาครัฐอย่างชัดเจน

และต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ขยายสิทธิด้าน
สงเคราะห์ ด้านสวัสดิการ และการออมเพื่อดำรงชีพยามชราของผู้สูงอายุที่
ชัดเจนมากขึ้น จากนั้นในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้จัดทำและประกาศ “ปฏิญญา
ผู้สูงอายุไทย” ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล มีจำนวน 9 ข้อ ระบุถึง คุณค่า
ศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพิทักษ์และคุ้มครอง ตลอดจน
ควรได้รับโอกาสจากสังคมในการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพตนเอง ควรได้ทำงาน
ตามความสมัครใจ และได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม นอกจากนี้
ยังให้ภาครัฐและองค์กรทางสังคม กำหนดนโยบาย แผนหลัก และกฎหมาย
ว่าด้วยผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้ตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ
ตามวัฒนธรรมไทย





ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลไทย โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงมีการตราและประกาศใช้ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” ขึ้น สำคัญ คือ การกำหนดให้มี “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” ขึ้น ภารกิจ คือ การกำหนดนโยบาย แผนหลัก และจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ โดยมีนายรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เป็นเลขานุการ นอกจากนี้ ภายใน พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ยังกำหนดสิทธิผู้สูงอายุ ที่ได้รับคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนไว้อย่างชัดเจน ครอบคลุมด้านบริการทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การอำนวยความสะดวกด้านคมนาคม และสถานที่ การช่วยเหลือ การสงเคราะห์และสนับสนุนเบี้ยยังชีพ และยังมีการจัดตั้ง “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายในงานตามพระราชบัญญัตินี้

สำหรับแผนงานและยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุปรากฏอยู่ใน 2 แผนงานหลัก คือ แผนงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมีรายละเอียดดังนี้

➤ **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) นับเป็นแผนงานฉบับแรกที่มีการบูรณาการประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่แผนพัฒนาประเทศ มีการให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีสาระเกี่ยวกับผู้สูงอายุบูรณาการในยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ

❖ **ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน** เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัยด้วยการส่งเสริมการออม เพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตให้ประชาชน การพัฒนาระบบการออม เช่น พัฒนากองทุน



การออมให้เป็นระบบการออมเพื่อยามชราภาพ สำหรับแรงงานนอกระบบ เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานทั้งภาคในระบบและนอกระบบ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการขยายโครงสร้างพื้นฐานและโครงข่ายการให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น

❖ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ อาทิเช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลัง โดยผ่านศูนย์เรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต การทำงานการส่งเสริมสุขภาพ

❖ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศไทย การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสามารถในการจัดบริการทางคมนาคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับประชากรแต่ละช่วงวัย เช่น การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การดูแลด้านสิทธิมนุษยชน และการให้การคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุก โดยมีแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน และระบบคุ้มครองทางสังคมที่เน้นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมสวัสดิการ เพื่อให้ประชากรไทยทุกกลุ่มวัยมีหลักประกันยามชราภาพอย่างทั่วถึงและมั่นคง รวมทั้งได้เสนอกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) การสร้าง



หลักประกันความมั่นคงทางรายได้ด้วยการส่งเสริมการออมของประชากรทุกวัน ส่งเสริมการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในฐานะภูมิปัญญาทางสังคม (2) การพัฒนาระบบสังคมสวัสดิการที่เน้นทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมช่วยกันเพื่อให้ทั่วถึงและยั่งยืน เช่น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว การพัฒนาบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ (3) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ (4) พัฒนากลไกการบริหารจัดการผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

➤ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมและเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจาก

ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และ
คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด การสร้างหลักประกันของ
วัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงของสังคม ภายใต้การมีส่วนร่วม
ของภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชน สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความ
ทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคมและภาครัฐอย่าง
ทั่วถึงและเป็นธรรม

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ
 - มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
 - ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย
 - มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
 - อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้
การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
3. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถ
ดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่
ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
5. ต้องการดำเนินการเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและ
ต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง
2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์และมาตรการ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- (1) ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
- (2) ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(1) ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและการพัฒนาในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

(2) รมรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

(1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

(2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

(3) รมรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

(1) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

(1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

(2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

(1) ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

(2) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ



(3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- (1) ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
- (2) ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม
- (3) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม

มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- (1) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (2) ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
- (3) ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- (1) สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ
- (2) กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ
- (3) มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้

- (1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- (2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

- (1) พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
- (2) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- (3) ให้อำนาจหน้าที่ตามมาตรฐานการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- (4) รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่เป็น เช่น แว่นตา ไม่เท้า รถเข็น ฟันเทียม แก่ผู้สูงอายุ

มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- (1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ
- (2) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- 4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล



(1) ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

(2) ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวก เหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานบริการที่มีผลงานดีเด่น

(3) ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

(4) จัดตั้งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

(5) จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้

(1) สนับสนุนการดูแลระยะยาว

(2) ระบบประกันสังคม

(3) ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง

(4) อาสาสมัครในชุมชน

(5) สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม



4.4 เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

4.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

4.7 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

(1) เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

(2) ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

(3) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

(4) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ วางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผนและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา



มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- (1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- (2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน
- (3) กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ สำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

สถานการณ์การเคลื่อนไหวและการสนับสนุนการทำงานด้าน ผู้สูงอายุไทย

➤ โครงสร้างและกลไกการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การเคลื่อนไหวและการทำงานผู้สูงอายุมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างและกลไกการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบ่งเป็นระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่

ระดับส่วนกลาง หน่วยงานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ ประกอบด้วย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก โดยทำงานภายใต้กลไก “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” และเชื่อมโยงไปยังกลไกจังหวัด คือ “สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด” (พมจ.) ระยะที่ผ่านมา การให้ความสำคัญจากฝ่ายการเมือง และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติค่อนข้างน้อย ส่งผลต่อความสำเร็จ





ของงานผู้สูงอายุในภาพรวม และยังขาดการบูรณาการ ขาดความต่อเนื่อง และขาดประสิทธิภาพงานผู้สูงอายุในภาพรวม นอกจากนี้ หน่วยงาน ส่วนราชการหลายแห่งยังมีบทบาทสนับสนุนสวัสดิการและสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (ด้านจ่าย เบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ และบริการสถานสงเคราะห์คนชรา), กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และส่งเสริม / สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ), สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) กรุงเทพมหานคร (ด้านส่งเสริมและบริการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ), สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (สนับสนุนกองทุนสวัสดิการ ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ) และยังมี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม ฯลฯ (ด้านบริการสาธารณะและนันทนาการ) ด้วย

ระดับพื้นที่ ผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย มีการรวมตัวและ พัฒนางานผู้สูงอายุในรูปแบบเครือข่ายและชมรมผู้สูงอายุ บางแห่งจัดเป็นรูปแบบองค์กรสาธารณประโยชน์ (สมาคมหรือมูลนิธิ) ในปี พ.ศ. 2554 สมาคม สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย รายงานว่า ทั่วประเทศมีชมรมผู้สูงอายุจำนวน ทั้งหมด 23,040 ชมรม เป็นการรวมตัวและศูนย์กลางของผู้สูงอายุ และมีการ พัฒนาดตนเองและสังคมร่วมกัน ชมรมผู้สูงอายุมีคณะกรรมการบริหารงาน ชมรม มีการจัดกิจกรรมสำหรับสมาชิกหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ ด้านเยี่ยมสมาชิก ด้านประเพณีวัฒนธรรม งานชมรมผู้สูงอายุยังมี ปัญหาหลายด้าน มีด้านบริหาร ด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับ งานผู้สูงอายุ ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ และยังมีความจำกัดด้านนโยบาย และการประสานงานระหว่างกลไกส่วนกลาง (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ) และชมรมผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ ระดับพื้นที่ทุกตำบล / เทศบาลยังมีกลไก ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทใกล้ชิดประชาชน และมีการกิจดูแล



คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตาม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. / เทศบาล) ยังให้ความสนใจต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ประเด็นที่ทำงานต่อเนื่อง คือ การจัดสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพ และ อบต./ เทศบาล ยังขาดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น รายได้ การพึ่งพา การดูแลและภาระสุขภาพ เป็นต้น และยังคงขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านผู้สูงอายุที่จะทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

➤ การสนับสนุนการทำงานด้านผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน การสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพผู้สูงอายุ มีหลายมิติ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่สำคัญ คือ

(1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สนับสนุนและมีภารกิจสนับสนุนงานผู้สูงอายุ ภายใต้ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบด้วย ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) การจัดสวัสดิการสังคม และการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

(2) กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบโดย กรมอนามัย, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต มีการสนับสนุนการดูแลและบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิต

(3) กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบโดย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ / สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ และบริการสาธารณะ

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานรัฐอื่น คือ กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา



ร่วมกันมีบริการสาธารณะและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ และยังมียุทธศาสตร์
สาธารณสุขประโยชน์ ได้แก่ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, สถาบัน
พัฒนาองค์กรชุมชน และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ โดย (มส.ผส.)
มีการสนับสนุนด้านนโยบายผู้สูงอายุ และส่งเสริมงานผู้สูงอายุ



บทที่ 3

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุ





บทที่ 3

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุ

แนวคิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ

➤ ภูมิปัญญาไทยกับผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึงคุณค่าของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบท คุณค่าและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ในด้านภูมิปัญญาไทยมีความโดดเด่น หลากหลาย และมีความเป็นอัตลักษณ์ของท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ และความสามารถของมนุษย์ที่มีการเรียนรู้ กลั่นกรอง ประยุกต์ สะสมและสืบทอดในสังคมมนุษย์มาเป็นเวลายาวนาน อันเป็นการสร้าง ปฏิสัมพันธ์และสร้างความสมดุลระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ในสังคมไทยอาจมีชื่อเรียก ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบด้วยหลายด้าน เช่น ด้านประเพณี ด้านความเชื่อและพิธีกรรม ด้านศิลปะพื้นบ้าน ด้านอาหารพื้นบ้าน ด้านสมุนไพรพื้นบ้าน ด้านเกษตรพื้นบ้าน เป็นต้น ภูมิปัญญาไทยเหล่านี้ มักจะสะสมอยู่ในบุคคลที่เป็นผู้รู้หรือปราชญ์ชาวบ้าน ส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ใช้ภูมิปัญญาเหล่านี้ เป็นประโยชน์อยู่ในชุมชนนั้น มายาวนาน

หน่วยงานภาครัฐที่มีการกิจ และมีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย ในผู้สูงอายุ มี 2 หน่วยงาน คือ

(1) **สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ** กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจคุ้มครองและส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุ และมีความตระหนักว่าภาคชนบทมีผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาไทยอยู่เป็นจำนวนมาก จึงดำเนินงาน “โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ” เริ่มงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการนำศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ด้วยการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ผู้สนใจ อันส่งผลต่อการสืบสานของภูมิปัญญาท้องถิ่น และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุด้วย โดยมีการรวบรวมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ 23 สาขา เช่น ด้านพัฒนาสังคม ด้านสาธารณสุข/การแพทย์ ด้านเกษตรกรรม ด้านอาชีพ ด้านศิลปหัตถกรรม ด้านศาสนา ด้านวัฒนธรรม ด้านภูมิศาสตร์/ประวัติศาสตร์ เป็นต้น และจัดระบบขึ้นทะเบียนกลางของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การถ่ายทอด อนุรักษ์ และฟื้นฟูความชำนาญสู่คนรุ่นต่อไป

(2) **กระทรวงวัฒนธรรม** มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมไทย จากแต่ละภูมิภาค โดยผ่านสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และจัดทำเป็น “ศูนย์ข้อมูลกลางทางวัฒนธรรม” เป็นเว็บไซต์ชุมชน สำหรับรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมของชาติ มีรายละเอียดข้อมูลบุคคลหรือองค์กรที่มีภูมิปัญญา ในจำนวนนี้มีด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น หมอรักษางูกัด / เริม ด้วยยาสมุนไพรพื้นบ้าน ลูกประคบสมุนไพร พิธีกรรมผีฟ้ารักษาโรค เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมี กรมส่งเสริมวัฒนธรรม มีกิจกรรมการศึกษาค้นคว้า อนุรักษ์ ส่งเสริม เผยแพร่ และพัฒนาวัฒนธรรม ในปี พ.ศ. 2548-2552 กรมส่งเสริมวัฒนธรรมมีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำฐานข้อมูลมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมจำนวนหลายร้อยเรื่อง และในอนาคตจะมีการปกป้องคุ้มครองมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมต่อไป



กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุนับเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและศักยภาพด้านภูมิปัญญาไทย เป็นบุคคลที่สะสม ใช้ประโยชน์ และถ่ายทอดภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในชนบท และมีหน่วยงานภาครัฐ 2 หน่วยงานที่ให้ความสำคัญ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงวัฒนธรรม มีการศึกษาและรวบรวมขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาไทย และเผยแพร่สู่สาธารณะ อย่างไรก็ตามบทบาทอื่น เช่น การพัฒนา การต่อยอด หรือการสืบทอดอย่างเป็นระบบยังไม่มีความชัดเจนมากนัก

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ

ความหมายและลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

สังคมไทยมีแนวคิดเรียนรู้และประยุกต์ให้วัฒนธรรมที่เป็นรากฐานเดิมของชุมชนมาราวสามทศวรรษ เรียกกันทั่วไปว่า “ภูมิปัญญาพื้นบ้าน” หรือ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นศาสตร์และศิลป์ ที่ตกผลึกจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก ดัดแปลง กลั่นกรอง สะสม และสืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบนิเวศน์ มีการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับยุคสมัย กลายเป็นสิ่งสะท้อนระบบคิด ความเชื่อ และแบบแผนปฏิบัติที่เรียบง่าย ใช้ประโยชน์พึ่งตนเองได้ และเหมาะสมกับท้องถิ่นนั้น

สำหรับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ นับเป็นส่วนย่อยของภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นระบบคิด ความเชื่อและแบบแผนปฏิบัติ เพื่อดูแลชีวิตและสุขภาพ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีการก่อรูป ใช้ประโยชน์ ปรับเปลี่ยน และถ่ายทอด ภายใต้บริบทวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ อาจจำแนกลักษณะภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ เป็น 2 ด้าน คือ



(1) ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพ (Indigenous Health) เป็นระบบคิด ความรู้ และแนวทางปฏิบัติการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพให้ดำเนินได้อย่างปกติ และสมดุล ความรู้เหล่านี้มีขอบเขตกว้างขวางและมีการศึกษาใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องในภาคประชาชน นอกจากนี้ยังมีการนำความรู้และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์มาศึกษาต่อยอด เพื่อให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความชัดเจน และใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ภูมิปัญญาด้านผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน การบำรุงร่างกาย การดูแลสุขภาพด้วยหลักศาสนา พิธีกรรมของท้องถิ่น การนวด ยาสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น

(2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแบบพื้นบ้าน หรือการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine หรือ Folk Medicine) เป็นองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพของท้องถิ่น เป็นภูมิปัญญาที่สะสม เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ และสืบทอดในชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์แวดล้อม อีกทั้งมีการผสมผสานกับการแพทย์อื่นอยู่ตลอดเวลา เช่น การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

“หมอพื้นบ้าน (Folk Healer)” เป็นผู้ปฏิบัติการสำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน สามารถทำได้โดยการศึกษาหมอพื้นบ้าน ภายใต้บริบทการรักษาโรคและบริบทของชุมชน การแพทย์พื้นบ้านสามารถจำแนกได้ 2 ประเภทย่อย คือ (1) การแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์ (Secular Subsector) เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สะสมและสืบทอดผ่านประสบการณ์ตรง เช่น การนวด การใช้สมุนไพร การรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน เป็นต้น (2) การแพทย์พื้นบ้านแบบพิธีกรรม และศาสนธรรม เป็น ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่เรียนรู้และปฏิบัติอยู่บนฐานระบบคิดของศาสนธรรมและ



ความเชื่อเฉพาะบรรพชนหรือชาติพันธุ์ เช่น การรักษาโรคด้วยพิธีกรรมผีฟ้า การรักษาโรคผ่านคนทรงหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ การใช้คาถาหรือเวทมนต์ในการรักษาโรค เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในหลายกรณีหมอพื้นบ้านอาจมีการผสมผสานวิธีการรักษาโรคประกอบกัน เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือได้รับการดูแลรักษาโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ธรรมชาติและการเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

การศึกษาและฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ สำหรับบุคคลากรสาธารณสุข หรือนักพัฒนาชุมชน ที่ต้องการนำเอาภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ต่อเนื่อง จำเป็นต้องเรียนรู้จากผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หรือ หมอพื้นบ้านที่มีความรู้เฉพาะในเรื่องนั้น การทำความเข้าใจและเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน หรือ หมอพื้นบ้านควรเป็นไปด้วยความเคารพผู้ที่มีภูมิปัญญาพื้นบ้าน ไม่ควรมีลักษณะหลอกลวงหรือฉกฉวยผลประโยชน์จากภูมิปัญญาเหล่านั้น เนื่องจากสังคมทุนนิยมความคิดที่มีการเอาเปรียบและการเรียนรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนและนำมาใช้ประโยชน์เสมือนเป็นของตนเองอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ในเบื้องต้น



ผู้เรียนควรตั้งคำถามกับตนเองว่า “การศึกษาและเรียนรู้ภูมิปัญญาเป็นไปเพื่อใคร ? และเพื่ออะไร ? เพื่อวางเป้าหมายของการเรียนรู้ให้ชัดเจน และให้เจ้าของความรู้ คือ ปราชญ์ชาวบ้าน หรือหมอพื้นบ้าน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ข้อมูล ที่ชัดเจน และการนำข้อมูลภูมิปัญญาไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดให้สมบูรณ์ในอนาคต สำหรับเป้าหมายของการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ อาจจำแนกได้ 3 ด้าน คือ (1) เพื่อให้ชุมชนเรียนรู้ เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนความรู้ของตนเอง และนำมาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพชุมชน (2) เพื่อสร้างแนวคิดและองค์ความรู้ของภูมิปัญญาด้านสุขภาพให้เป็นระบบและอาจต่อยอดเป็นการสร้างนวัตกรรม หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อไป และ (3) เพื่อสร้างและพัฒนามาตรฐานความรู้ แนวปฏิบัติ และส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อประยุกต์ใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

นอกจากนี้ ผู้เรียนรู้ควรเข้าใจว่า ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ เป็น “องค์ความรู้ในบริบทสังคมและสิ่งแวดล้อม” ซึ่งได้รับการส่งผ่านความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญมาเป็นเวลายาวนาน ความรู้มีความเป็นพลวัต คือเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้เรียนรู้ต้องเข้าใจถึงธรรมชาติความรู้ที่ฝังลึกหรือซ่อนเร้นอยู่ในตัวหมอพื้นบ้าน / ผู้รู้ (Tacit Knowledge) ดังนั้น การศึกษาหรือเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ควรมีกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ และเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ วิธีการอาจเป็นแบบเล่าเรื่อง การสนทนา การสาธิตหรือการปฏิบัติจากของจริง / เรื่องจริง ผสมผสานกัน อาจใช้ศาสตร์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ หรือ มานุษยวิทยาสุขภาพ (Medicine Anthropology หรือ Health Anthropology) จะมีความเหมาะสม ซึ่งการเรียนรู้ลักษณะนี้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดี และอาศัยระยะเวลาในช่วงหนึ่ง

แนวคิดและกระบวนการพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

(1) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

ปัจจุบันการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นแนวปฏิบัติที่องค์กรร่วมสมัยนำมาใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง เนื่องจากสถานการณ์ความรู้ในโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และยังมีความรู้ที่ยังแฝงในคนและในระบบงานปกติอยู่จำนวนมาก ดังนั้น การจัดการความรู้จึงเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนและการพัฒนางาน อันนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้สำหรับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ อาจมีกระบวนการทำงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

❖ การกำหนด “ประเด็นความรู้” ที่เป็นหลักหรือสำคัญ กำหนดขอบเขตอาจทำโดย “สร้างแผนที่ความรู้” (Knowledge Mapping) ทำให้เห็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยทั้งหมด ทบทวนว่าความรู้ที่นั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง ? และจะหาความรู้ได้จากแหล่งใด ? ประเด็นสำหรับองค์กร / กลุ่มที่กำลังทำงานอยู่

❖ การเสาะหาและแสวงหาความรู้ที่ต้องการ คือ กระบวนการศึกษาและเรียนรู้ความรู้นั้นจะได้จากใคร ? (กำหนดบุคคล/จำนวนของผู้รู้ หรือหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญานั้น) และกระบวนการหาความรู้จะอย่างไรบ้าง ? อาจเป็นการวิจัย การสนทนากลุ่ม การเล่าเรื่อง หรือหลายวิธีการผสมผสานกัน

❖ การสร้าง ประมวล กลั่นกรอง และตีความองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ กระบวนการนี้จำเป็นต้องทำงานเป็นกลุ่ม และเป็นหมู่คณะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น เพื่อให้ได้เป็น “ชุดความรู้” ที่เป็นระบบ น่าเชื่อถือ และมีประโยชน์



ในการใช้งานจริง สามารถจัดเวทีตามประเด็นความรู้ที่ต้องการให้มีการแลกเปลี่ยน ดีความและประเมินคุณค่าความรู้นั้นจากภาคที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางจริงจัง

❖ การประยุกต์ใช้ความรู้และถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มคน หรือองค์กร ที่ต้องการใช้ความรู้ในงานต่อไป อาจจำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงขอบเขตความรู้ กระบวนการถ่ายทอด / เผยแพร่สู่การใช้ประโยชน์วงกว้าง กลุ่มเป้าหมาย และกระบวนการแลกเปลี่ยนเพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่อง

❖ การประเมินและถอดเป็นบทเรียน หรือบันทึกเป็น “แก่นความรู้” เพื่อให้ได้ชุดความรู้ที่ตกผลึกครบถ้วนและลุ่มลึก อันผ่านจากการปฏิบัติงาน และเหมาะสมกับการใช้งานมากยิ่งขึ้น

สำหรับโครงการนี้ เป็นการให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น ประเด็นหลักคือ “ภูมิปัญญาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ” และสามารถดำเนินงานตามขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งแนวคิดและบทเรียนการจัดการความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพจะมีตัวอย่างในเนื้อหาบทที่ 4

(2) การส่งเสริมและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

ปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย มีการศึกษาและพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยประเด็น ผักพื้นบ้าน สมุนไพรพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้โดยร่วมมือกับองค์กรและเครือข่ายด้านสุขภาพในภูมิภาคทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดและรูปแบบการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ 2 แบบแผน คือ การใช้ประโยชน์จาก

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในชุมชน และ การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2556 สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย มีการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลแม่และเด็ก สมุนไพรและอาหารพื้นบ้าน การรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก การรักษาสัตว์พิษกัดและงูกัด การรักษาโรคมะเร็ง และการรักษากลุ่มอาการอัมพฤกษ์ – อัมพาต





กระบวนการส่งเสริมและการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านเป็นการทำงานร่วมกัน 4 ภาคคือองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (มูลนิธิสุขภาพไทย) คือ ภาควิชาชุมชน ภาควิชาโรค (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และภาควิชาโรคส่วนกลาง มีรูปแบบการทำงานและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาและเรียนรู้กับหมอพื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านเฉพาะประเด็น พร้อมกับสร้างความสัมพันธ์และก่อรูปการทำงานร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพในพื้นที่ (2) พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้าน / ผู้รู้ด้านภูมิปัญญาด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรักษาโรคในสถานพยาบาลของรัฐ หรือในชุมชน และเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประเมินและปรับปรุงกระบวนการรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (3) ประเมินผลและสรุปบทเรียนการจัดการความรู้และพัฒนาระบบการรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

(3) การสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพไปสู่คนรุ่นใหม่ยังมีความจำกัด อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญและมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในและนอกชุมชน มักมีลูกศิษย์มาเรียนวิชาอยู่บ้าง แต่จำนวนไม่มากนัก และขณะนี้แม้แพทย์แผนไทยรุ่นใหม่มีความตั้งใจ และได้เรียนวิชาจากหมอพื้นบ้านบางพื้นที่ ซึ่งสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทยมีความสนใจปรากฏการณ์ดังกล่าว และกำลังพัฒนาเป็นโครงการเฉพาะในอนาคต



ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ

➤ ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง มีปัญหาทุพโภชนาการ สาเหตุสำคัญมาจากได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน และรับประทานผักและผลไม้ น้อยกว่ามาตรฐานที่แนะนำ นั่นคือ ประมาณวันละ 400 – 500 กรัม/คน/วัน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการบริโภคอาหารของคนไทย ปี พ.ศ. 2548 รายงานว่า คนไทยอายุระหว่าง 15 – 75 ปี บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยจำนวน 276 กรัม/คน/วัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายยังมีภาวะเสื่อมของร่างกายและมีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคผักพื้นบ้านและผลไม้ท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่ เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผักพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชหรือพรรณไม้ที่เจริญเติบโตในธรรมชาติ เป็นภูมิปัญญาที่ชาวบ้านรู้จัก เก็บหาและนำมาปรุงเป็นอาหารพื้นบ้านตาม วัฒนธรรมบริโภคของท้องถิ่น ผักพื้นบ้านมักเกิดตามแหล่งธรรมชาติและ หลายพันธุ์เป็นที่นิยม ก็จะมีพบว่าการปลูกและจำหน่ายในตลาดท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า ผักพื้นบ้านไทยมีจำนวน 200 – 300 ชนิด คนท้องถิ่น จะนิยมบริโภคผักพื้นบ้านตามฤดูกาลและตามภาวะสุขภาพ ผักพื้นบ้านเป็น แหล่งที่อุดมด้วยสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ร่างกายจะเจริญเติบโตและ ทำงานได้อย่างสมดุลเมื่อร่างกายได้รับสารอาหาร ทั้ง “มหธาตุอาหาร (Macronutrients)” และ “จุลธาตุอาหาร (Micronutrients)” นอกจากนี้ ในผักพื้นบ้านยังมีเส้นใย และ “สารผักหรือสารพฤกษเคมี” (Phytonutrients หรือ Bioactive Phytonutrients) ที่ถูกค้นพบมากกว่า 10,000 ชนิด สารเหล่านี้มีคุณสมบัติป้องกันและลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น โรคกระดูกพรุน



โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ผักพื้นบ้านหลายชนิดยังมีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ ช่วยลดความชรา เพิ่มภูมิคุ้มกัน และปกป้องร่างกายไม่ให้เป็นโรคเรื้อรังด้วย



ตัวอย่าง ผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณป้องกันโรคและบำรุงร่างกาย

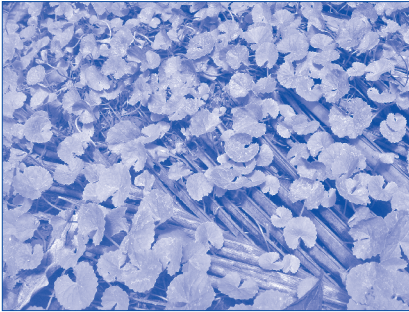
➤ ผักพื้นบ้านที่ช่วยบำรุงกระดูก ผู้สูงอายุมีการสูญเสียแคลเซียมในกระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดปัญหากระดูกเปราะบางและแตกหักง่าย ผักพื้นบ้านเป็นแหล่งของแคลเซียมราคาถูกที่สำคัญ ผักพื้นบ้านบางชนิดแม้จะมีปริมาณแคลเซียมสูง แต่พบว่ามีปริมาณสารออกซาเลตสูงเช่นกัน สารออกซาเลตที่มากเกินไปจะตกผลึกเป็นนิ่วในไตหรือกระเพาะปัสสาวะ เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานผักพื้นบ้านที่มีปริมาณแคลเซียมสูงแต่มีปริมาณสารออกซาเลตต่ำ เช่น ถั่วพู ตำลึง ขี้เหล็ก บัวบก คენห่า และ กวางตุ้ง เป็นต้น



ถั่วพู



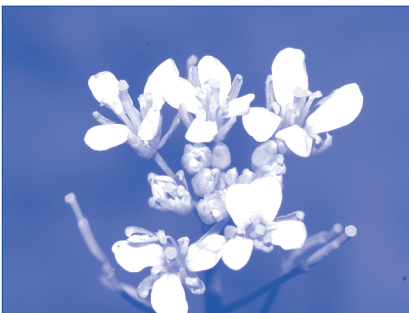
ตำลึง



บัวบก



ขี้เหล็ก



กวาดตุ้ง



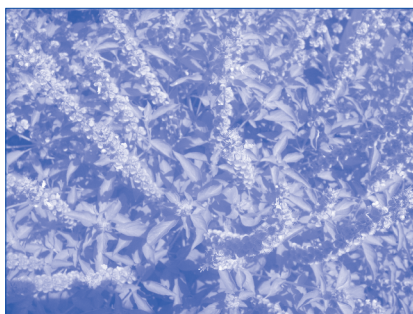
คะน้า



➤ **ผักพื้นบ้านที่ช่วยให้นอนหลับดี** ผู้สูงอายุมักมีอาการนอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ หรือ ตื่นขึ้นมากกลางดึก แล้วหลับต่อไม่ได้ ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น เสียงดัง บรรยากาศการนอนไม่ดี ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะจากโรคประจำตัว เป็นต้น ผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ในการช่วยให้นอนหลับดี เช่น ขี้เหล็ก ชุมเห็ดไทย แมงลัก กล้วยน้ำว่า เป็นต้น



กล้วยน้ำว่า



แมงลัก

กล้วยน้ำว่า...เคล็ดลับอายุยืน



นางนวล จันธิมา อายุ 94 ปี

ผู้สูงอายุต้นแบบตำบลนาแก้ว อำเภอกะลา
จังหวัดลำปาง

ยายนวลมีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่มีโรค
ประจำตัว เคล็ดลับอายุยืนของท่านคือ
รับประทานกล้วยน้ำว่ากับข้าวเหนียวทุกวัน



➤ ผักพื้นบ้านที่ช่วยให้เจริญอาหาร บำรุงร่างกาย

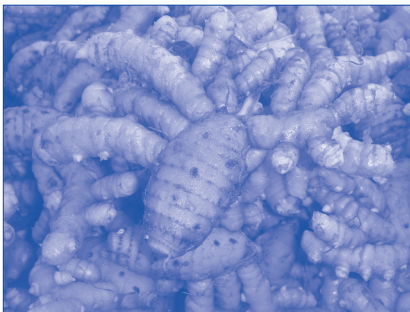
สูงอายุมักมีปัญหาการเบื่ออาหาร เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น มีปัญหาสุขภาพปากและฟัน การรับประทานยาบางชนิดทำให้การรับรู้กลิ่น และรสอาหารผิดเพี้ยนไป หรือปัญหาด้านจิตใจจนทำให้ไม่อยากรับประทาน อาหาร ผักพื้นบ้านที่ช่วยเจริญอาหารมักจะมีรสขมและรสเผ็ดร้อน ซึ่งจะช่วยให้ กระตุ้นให้มีการหลั่งของน้ำลายและน้ำย่อยออกมามาก ทำให้อาหารไม่ค้างอยู่ในระบบทางเดินอาหารนานจนเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ผักพื้นบ้านที่มี รสร้อนยังสามารถรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อีกด้วย ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่ช่วยให้เจริญอาหาร ได้แก่ สะเดา มะระขี้นก ขิง ตะไคร้ กระชาย ขมิ้นชัน พริกไทย เป็นต้น



มะระขี้นก



กระชาย



ขมิ้นชัน



ขิง



➤ ผักพื้นบ้านที่ช่วยแก้อาการท้องผูก

ผู้สูงอายุมักมีอาการท้องผูก คือ มีการขับถ่ายยากต้องใช้เวลานานกว่าปกติ ลักษณะถ่ายเป็นก้อนแข็ง และต้องออกแรงเบ่งมาก การใช้พืชสมุนไพรที่มีปริมาณเส้นใยในปริมาณสูง จะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ให้มีการขับถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ หรือการรับประทานผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย จะช่วยการขับถ่ายง่ายขึ้น ผักพื้นบ้านที่มีปริมาณเส้นใยสูงได้แก่ ดอกสะเดา ผักเหลียง ขนุนอ่อน มะขาม มะขามแขก ใบชุมเห็ดเทศ ขี้เหล็ก และมะละกอสุก เป็นต้น



ผักเหลียง



ขนุนอ่อน



ขี้เหล็ก



ชุมเห็ดเทศ



ข้อควรระวัง

ไม่ควรรับประทานผักหรือสมุนไพรที่ช่วยในการขับถ่ายติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยเฉพาะชุมเห็ดเทศเพราะลำไส้จะเกิดความเคยชินกับการใช้ยาสมุนไพร หากใช้ไปต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ เมื่อหยุดยาสมุนไพรลำไส้จะไม่บีบตัว ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกได้

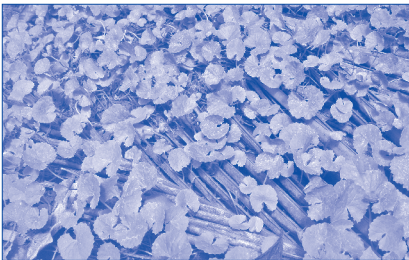
➤ ผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง สารอนุมูลอิสระที่สำคัญและพบได้ในผักพื้นบ้าน ได้แก่ วิตามินซี วิตามินอี และเบต้า-แคโรทีน ซึ่งช่วยป้องกันความชรา เพิ่มภูมิต้านทานและป้องกันโรคเรื้อรัง คือ กระโดนบก ผักเม็ก หอมเ้าย กระถิน ผักกระเฉด ใบชะอม ใบยอ ใบขี้เหล็ก ยอดสะเดา ใบย่านาง ใบชาพลู ยอดมันปู ยอดจิก กระชาย ข่า ยอดมะม่วงหิมพานต์ ยอดมะกอก ผักเชียงดา ผักฮ้วน ดอกฟักทอง มะระขี้นก ผักหวานบ้าน ผักติ้ว ขมิ้น และยอดหญ่ย เป็นต้น



ถั่วพู



ตำลึง



บัวบก



ขี้เหล็ก



กวาดตุ้ง



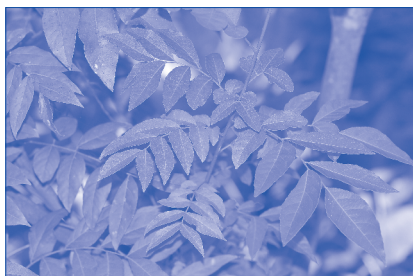
คะน้า



➤ ผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ด้านการก่อกลายพันธุ์ ป้องกันโรคมะเร็งและ
เนื้องอก คือ ยอดมันปู ทำม้ง ผักไผ่ ยอดมะม่วง ยอดหูกย กระโดน กระชาย
ข่า ฟักทอง ผักโขม ใบมะม่วง ผักเพกา ยอดมะระ ตะไคร้ ใบชะมวง
ใบโหระพา ใบแมงลัก ผักแว่น ใบชะพลู ใบยอ ใบบัวบก ผักชีฝรั่ง มะกรูด
ผักแขยง ดีปลี กะเพรา หอมแดง หอมใหญ่ กระเทียม ถั่วหลายชนิด



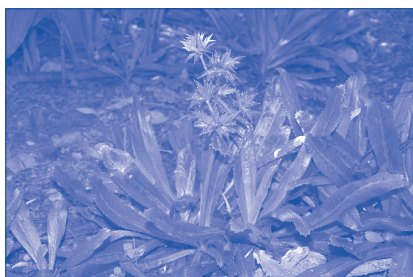
ทำม้ง



หูกย



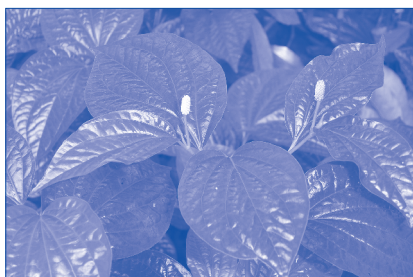
ใบชะมวง



ผักชีฝรั่ง



ผักแขยง



ใบชาพลู

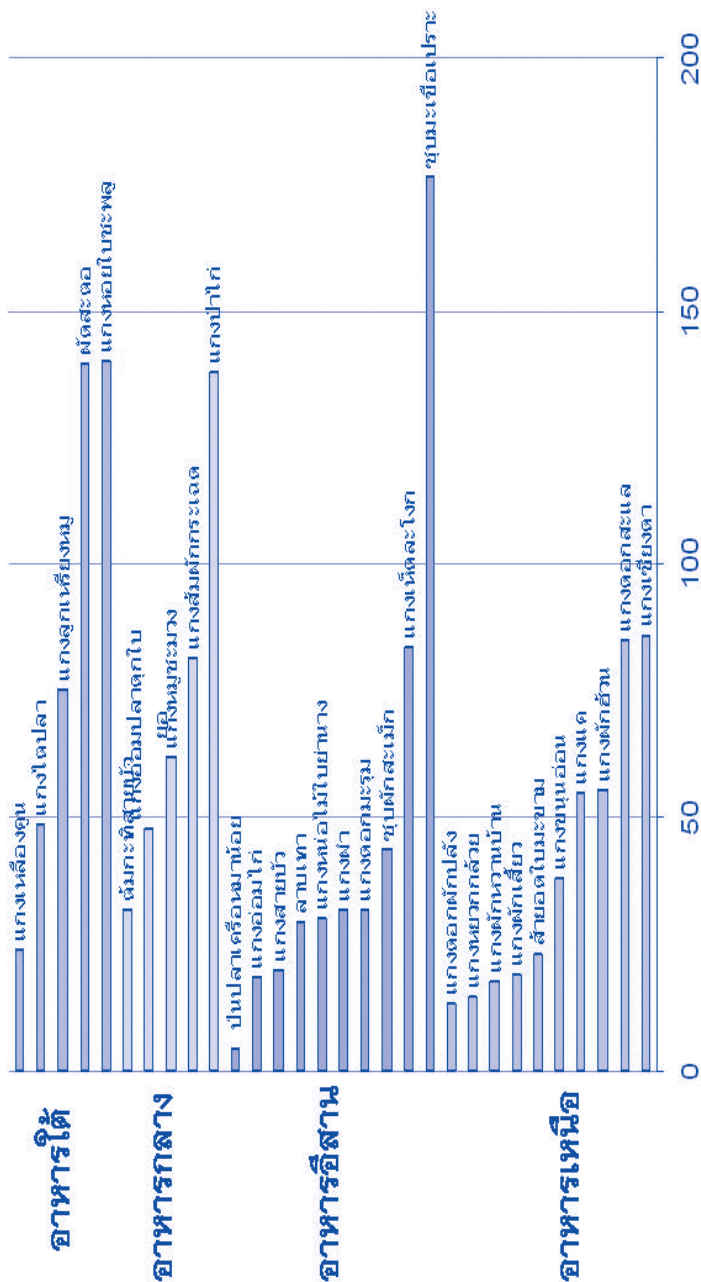
➤ ผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด คือ กระเพรา ข้าวปลู ตำลึง ใบมะตูม มะระขี้นก และนอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานข้าวกล้อง / ข้าวซ้อมมือจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้



อาหารพื้นบ้านหรืออาหารท้องถิ่น มีความหลากหลายตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีทั้งอาหารคาว อาหารหวาน อาหารถนอมและแปรรูป และอาหารว่าง มีการศึกษาพบว่า อาหารพื้นบ้านภาคเหนือมี 649 ชนิด อาหารพื้นบ้านภาคใต้มี 509 ชนิด และน้ำพริกทั่วประเทศมีหลายร้อยชนิด อาหารพื้นบ้านเหล่านี้ ประกอบด้วย ผักพื้นบ้าน เครื่องเทศ และเนื้อสัตว์ จากการศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยของสถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า อาหารพื้นบ้านมีฤทธิ์ต้านสารอนุมูลอิสระ ช่วยลดความชราและป้องกันโรคเรื้อรังได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาน้ำพริกแกง 5 ชนิด คือ น้ำพริกแกงป่า แกงเลียง แกงส้ม และน้ำต้มยำ พบว่า มีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ ซึ่งเป็นสรรพคุณของเครื่องเทศและสมุนไพรที่อยู่ในพริกแกงเหล่านั้น



ฤทธิ์ด้านสารอนุมูลอิสระ และปริมาณสารที่บ่งชี้ของอาหารแต่ละภาค



ที่มา : สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร ม.เกษตรศาสตร์

การออกกำลังกายแบบพื้นบ้าน

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานและป้องกันโรค ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัวและทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว ช่วยระบบขับถ่าย ช่วยลดความเครียดและทำให้นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น การออกกำลังกายควรประเมินตนเองตามความเหมาะสม ควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นไปตามภาวะร่างกายในแต่ละช่วงวัยและเหมาะสมกับภาวะปัญหาของร่างกาย จากหลักฐานทางการแพทย์ รายงานว่า การออกกำลังกายเพิ่มความทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นและการเคลื่อนไหวของข้อ และส่งเสริมศักยภาพการดูแลรักษาตนเอง

โดยปกติ การออกกำลังกายควรเริ่มจากการเตรียมร่างกายให้อบอุ่น และออกกำลังกาย จนจบด้วยการผ่อนคลายในช่วงท้าย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ระยะเวลาออกกำลังกายประมาณ 30-40 นาที และในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดเข่า โรคข้ออักเสบ โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายที่รุนแรง จะเป็นผลเสียกับร่างกาย และควรทำตามคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข





สำหรับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ สามารถเลือกได้ตามความสนใจ ความถนัด และความชอบของแต่ละบุคคล มีตั้งแต่ การเดิน การแกว่งแขน โยคะ การรำมวยจีน การรำไม้พลอง การว่ายน้ำ การรำวงมาตรฐาน ลีลาศ และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในพื้นที่หลายภูมิภาค มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้กับการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ภาคเหนือ มีพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ พิชญ์โลกและน่าน นำเอา “รำวงย้อนยุค” หรือ “รำวงพื้นบ้าน” มาใช้ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการประสานงานและเชิญครูนาฏศิลป์มาช่วยสอนเลือกเพลงที่ชอบและคุ้นเคยกับชาวบ้าน และมีการจัดประกวดรำวงระหว่างหมู่บ้าน เพราะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การรำวง ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น มีรอบเอวลดลง น้ำตาลในเลือดลดลง การรำวงเหมาะกับผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าและความสามัคคีภายในกลุ่ม ทำให้ผู้รำวงสุขภาพดี มีความสุข มีอารมณ์และรู้สึกแจ่มใส กิจกรรมการรำวงเป็นที่ชื่นชอบและบางชุมชนมีการออกกำลังกายแบบรำวงยาวนานและต่อเนื่อง หากเปรียบเทียบกับออกกำลังกายแบบอื่น นอกจากนี้ การรำไม้พลองก็เป็นการออกกำลังกายที่เป็นที่นิยมหลายพื้นที่ มีกลุ่มรำไม้พลองเพื่อสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย และในพื้นที่จังหวัดสตูล มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดี ทั้งยังเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาให้อยู่ในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม บทเรียนและกระบวนการทำงานลักษณะนี้ ยังขาดการรวบรวมและจัดระบบให้เป็นองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่สู่สังคมกว้างต่อไป

แทงปลาไหล ทำออกกำลังกายอายุยืน

ผู้คิดค้น นายฝอย อิ่มสะอาด ผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ท่าที่ 1 ทำยืดเอว

เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเอว สะโพก ลดอาการปวดเอว ปวดสะโพก โดยการนั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้าลึกๆ และกำหนดลมหายใจออกช้าๆ ยกแขนทางออกระดับตัว และบิดเอวไปข้างซ้ายสลับด้านขวา ทำ 5-10 ครั้ง



ท่าที่ 2 ทำผายปอด

ยืนตรงยกแขนแนบหู สูดลมหายใจลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกช้าๆ แล้วก้มลงมือแตะปลายเท้า ขาตึงนับ 1-10 ในใจแล้วกลับมาท่าเดิม ทำ 5-10 ครั้ง





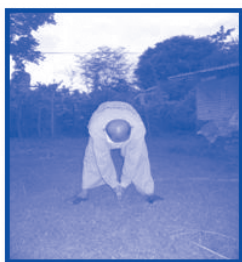
ท่าที่ 3 ท่าคลำตุ่มหม่อง

ยืนตรงแล้วกางมือออกก้มลงมือแตะสลับข้อเท้า ทำ 5-10 ครั้ง



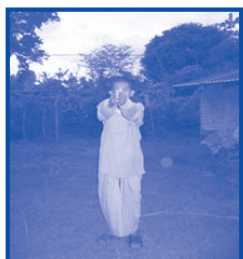
ท่าที่ 4 ท่าแหงเอียน

ยืนตรงมือเท้าสะเอว หายใจเข้าลึกๆ ยกมือเหยียดไปข้างหน้ามือประกบกันนิ้วชี้ทั้งสองชี้ไปข้างหน้า และชี้ก้มลงแตะพื้นพร้อมกับหายใจออกช้าๆ ทำ 5-10 ครั้ง



ท่าที่ 5 ท่ายิงธนู

ยืนตรงกำมือทั้งสองข้าง ยกขึ้นระหว่างอก กำหนดลมหายใจเข้าลึกๆ ขกแขนดึงแยกออกจากกันแขนตึง พร้อมกับหายใจออกช้าๆ ทำ 5-10 ครั้ง



รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ



การยืดเหยียดท่าประกอบเพลง



รำไม้พลอง



ออกกำลังกายด้วยยางยืด



รำมวยจีน



ฤาษีดัดตน

ยาบำรุงร่างกาย

ร่างกายของผู้สูงอายุเป็นการเสื่อมโทรมตามธรรมชาติ ภูมิปัญญาโดยมีการใช้อาหารบางชนิด หรือยาสมุนไพรตำรับบำรุงและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น การรับประทานกล้วยน้ำว้า หรือกล้วยน้ำว้าดองน้ำผึ้ง เป็นยาอายุวัฒนะ การรับประทานยาสมุนไพรตำรับอายุวัฒนะ เช่น ตำรับยาบำรุงธาตุ ประกอบด้วย บอระเพ็ด ฝรั่งอ่อน ตะโกนา หรือตำรับยาตรีผลา ประกอบด้วย สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม เป็นประจำ เพื่อบำรุงธาตุในร่างกาย เป็นต้น





ตัวอย่างตำรับยาพื้นบ้าน : ยาอายุวัฒนะ

ตำรับที่ 1 ตำรับยาลูกมะกรูด 9 ลูก

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านภาคใต้ นายจิต คงสม จังหวัดสงขลา

ส่วนประกอบ

- | | | |
|-------------------|----------|----------|
| 1. น้ำผึ้งป่า | | |
| 2. กระเทียมโทน | หนัก 1 | บาท |
| 3. รากเจตมูลเพลิง | หนัก 1 | บาท |
| 4. ยาดำ | เล็กน้อย | |
| 5. พริกไทยดำ | หนัก 1 | บาท |
| 6. เกลือ | จำนวน 1 | ช้อนโต๊ะ |
| 7. ขมิ้นอ้อย | หนัก 1 | บาท |
| 8. ดอกข้าพลุ | หนัก 1 | บาท |
| 9. ดีปลี | หนัก 1 | บาท |
| 10. ลูกมะกรูด | จำนวน 9 | ลูก |

สรรพคุณ เป็นยาอายุวัฒนะ สุขภาพสตรีรับประทานแก้ประจำเดือนมาไม่ปกติ สตรีหลังคลอดอยู่ไฟ ขับน้ำคาวปลา สุขภาพบุรุษรับประทานแก้อาการปวดเมื่อย

วิธีทำ นำลูกมะกรูดล้างสะอาดแล้วปาดหัวออกใส่ส่วนประกอบทั้งหมด ยัดเข้าในลูก แล้วเอาไปนึ่งประมาณ 1 ชั่วโมง จนสุกแล้วนำมาตำให้ละเอียด ผสมน้ำผึ้งป่าปั่นให้เป็นลูกกลอน เม็ดเล็กๆ ใส่ขวดฝาปิดมิดชิด รับประทานครั้งละ 1-3 เม็ด ก่อนอาหาร 3 เวลา รับประทานได้ตลอดปี

ตำรับที่ 2 ตำรับยาอายุวัฒนะ เหงือกปลาหมอ

ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ นายจิตร-นางเฟื่อน สมทิพย์
หมอพื้นบ้านตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

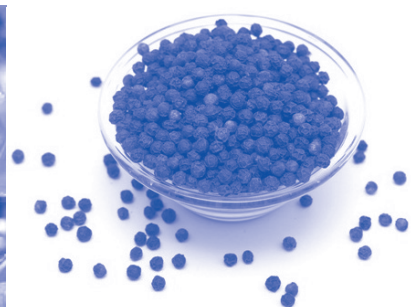
ส่วนประกอบ

1. พริกไทยดำ
2. เหงือกปลาหมอ



วิธีปรุงยา

1. นำเหงือกปลาหมอทั้ง 5 มาล้างให้สะอาด แล้วสับบางๆ
2. นำไปตากแดดจนแห้งเกรียม แล้วตำให้ละเอียด
3. นำมาใส่ในกระชอนร่อนเอาส่วนที่ละเอียดที่สุด ร่อนประมาณ 3 ครั้ง
4. ตำพริกไทยให้ละเอียด เอาใส่กระชอนร่อนเอาส่วนที่ละเอียดที่สุด ร่อนประมาณ 3 ครั้ง
5. นำผงเหงือกปลาหมอ 2 ส่วน ผสมกับพริกไทยป่น 1 ส่วน คลุกเข้ากับน้ำผึ้งจำนวนตามความเหมาะสม ปั้นเป็นลูกกลอน ขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย





ตำรับที่ 3 ตำรับยาอายุวัฒนะ สูตร 3-5-7 ช่วยให้เจริญอาหาร

ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ หมอประกอบ อุบลขาว
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ส่วนประกอบ

- | | | |
|-------------------|---|------|
| 1. เกลือแกง | 3 | ถ้วย |
| 2. บอระเพ็ดสดหั่น | 5 | ถ้วย |
| 3. ใบมะขาม | 7 | ถ้วย |

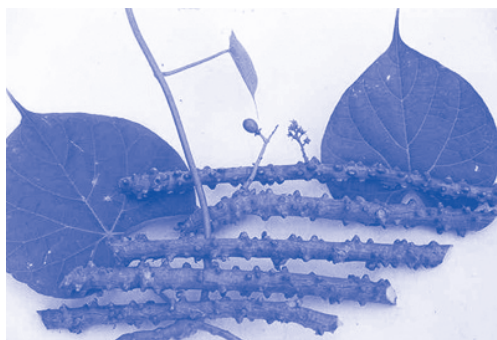


วิธีปรุงยา

นำสมุนไพรทั้งสามใส่หม้อต้ม ใส่น้ำท่วมยา ต้มให้เดือด

วิธีการรับประทาน

รับประทานครั้งละ 1 ถ้วยกาแฟ ก่อนอาหาร เข้า-เย็น



ข้อควรระวัง

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคตับ ไม่ควรรับประทาน
และไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานต่อเนื่อง
มากกว่า 7 วัน



ตำรับที่ 4 ตำรับกล้วยน้ำว้าดองน้ำผึ้ง

ส่วนประกอบ

1. กล้วยน้ำว้าสุก โบราณท่านว่าให้ใช้จำนวนเท่าอายุผู้กิน แต่บางสูตรให้ใช้กล้วยน้ำว้า หวีที่มี 15 ผล (กล้วยที่มี 15 ผลต่อหวี จะเป็นหวีกลางเครือ ผลกล้วยเจริญเต็มที่ได้รับสารอาหารมากที่สุด)
2. น้ำผึ้ง 1 ขวดกลม

วิธีการ

1. ปอกกล้วยน้ำว้าสุก ใส่ขวดโหล
2. เติมน้ำผึ้งให้ท่วม ปิดฝาหรือใช้ผ้าขาวปิด เก็บไว้นาน 1 เดือน
3. รับประทานวันละ 1 ลูก





ตำรับที่ 5 ตำรับบอระเพ็ดดองน้ำผึ้ง

วิธีการ

1. หั่นบอระเพ็ดเป็นชิ้นบางๆ แล้วนำไปล้าง 1 ครั้ง ด้วยน้ำขาวข้าวผสมเกลือ
2. ต้มในน้ำเดือด ประมาณ 15 นาที แล้วช้อนบอระเพ็ดขึ้นมาผึ่งให้สะเด็ดน้ำ แล้วนำมาเทลงในขวดโหล
3. นำน้ำผึ้งเคี้ยวไฟอ่อนๆ ใช้เวลา 15-30 นาที เคี้ยวจนน้ำผึ้งหนืด แล้วร่อนน้ำผึ้งเย็นค่อยนำมาเทในขวดโหลที่ใส่บอระเพ็ดที่เตรียมไว้
4. เทน้ำผึ้งให้ท่วมบอระเพ็ด ดองไว้ 3 เดือน

วิธีการรับประทาน

นำน้ำยา 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 1 แก้ว ต้มวันละ 2-3 ครั้ง ก่อนหรือหลังอาหาร หรือผสมน้ำแข็งก็ได้



ตำรับที่ 6 ตำรับยาตองมะกรูด

ส่วนประกอบ

- ❖ กำแพงเจ็ดชั้น เถาวัลย์เปรียง โคลาน เห้วหุม เปราะหอม กระชาย อย่างละ 20 กรัม
- ❖ ดอกคำฝอย 45 กรัม
- ❖ เกลือ 100 กรัม
- ❖ มะกรูด 33 ลูก

วิธีทำ

1. นำสมุนไพรทั้งหมดห่อผ้าขาวบาง ต้มน้ำ 3 เอา 1 เติมเกลือ
2. นำมะกรูดผ่าซีก วางในโหลแก้ว เทน้ำสมุนไพรกำลังเดือดลงในโหล ปิดฝาให้สนิท วางไว้กลางแจ้ง 3 วัน
3. ตองทิ้งไว้จนมะกรูดเปื่อย จึงรับประทานครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น





ตำรับที่ 7 กระเทียมโทนดองน้ำผึ้ง

ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ นางศรีแก้ว แก้วนารี
ผู้สูงอายุตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ส่วนประกอบ

1. กระเทียมโทน ½ กิโลกรัม
2. น้ำผึ้ง
3. เม็ดพริกไทย 100 กรัม

วิธีการ

1. นำกระเทียมโทนปอกเปลือกล้างในสะอาด
2. ใส่ในขวดแก้วสะอาด ใส่พริกไทย เหน้าผึ้งให้พอท่วม
3. ดองไว้ 1 เดือน

วิธีการรับประทาน

รับประทานกระเทียมโทน ครั้งละ 1 หัว โดยดักให้ติดน้ำผึ้งและพริกไทย
รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน





ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ควรใส่ใจด้านสุขภาพจิต และฝึกฝนจิตใจให้มีความสุขใจที่ดี พึงพอใจตนเอง ปรับตนเองและแก้ปัญหาของตนเองได้ อีกทั้งมีความสุขและความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ ความรู้สีกวิตกกังวล (ทั้งเรื่องกังวลเกี่ยวกับตนเองหรือผู้อื่น และเรื่องที่ไม่น่ากังวล) ความรู้สึหงา หวาดระแวง ซึมเศร้า น้อยใจ เบื่อโลก และบางครั้งอาจมีอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เป็นต้น

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ การสร้างความเข้าใจ และการยอมรับความจริงของชีวิต ฝึกฝนและการควบคุมสติและอารมณ์ของตนเอง มองโลกแง่ดี และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อชุมชน สำหรับภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีประโยชน์ และถูกนำมาประยุกต์ใช้กับสุขภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ คือ ธรรมะ หรือ คำสอนของศาสนา ในชุมชนของสังคมไทย ชมรมผู้สูงอายุหลายแห่งมีการจัดทำโครงการส่งเสริมและนำพุทธธรรมมาพัฒนาจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุไปไหว้พระ ฟังธรรม และยังมีหลายพื้นที่ที่จัดประเพณีสงกรานต์ อันถือเป็นวันผู้สูงอายุของไทย มีการจัดกิจกรรมการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ขอพรจากผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ครอบครัวดูแล และรดน้ำให้ผู้สูงอายุ อันเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ



การฟั่งธรรม ฝึกสมาธิ



ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูภาวะโรคของผู้สูงอายุ

1 การดูแลรักษาโรคกระดูก ข้อ และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ปัญหากระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย สาเหตุจากการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น มีอาการปวด เจ็บกระดูกบ่น และหมอนรองกระดูกหลังจะกร่อนและแบนลงมาก ส่งผลให้หลังโก่งงอ หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้ส่วนสูงลดลง บริเวณข้อมีน้ำไขข้อลดลง เกิดอาการปวด ข้อยึดติด การเคลื่อนไหวลำบาก เกิดภาวะข้อเสื่อม ส่วนของกล้ามเนื้อมีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น มีการใช้งานน้อยลง กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ ขาดโปรแตสเซียมร่วมกับความเสื่อมของโปรตีนในกล้ามเนื้อและการขาดน้ำ กำลังการหดตัวสูงสุดของกล้ามเนื้อลดลง อ่อนกำลัง ทำงานออกแรงมาก

สมุนไพรเดี่ยว

สำหรับรับประทาน

- **เถาว์ลย์เปรียง** รับประทานในรูปชาขง หรือแบบแคปซูล ครั้ง 2-4 แคปซูล/มื้อ วันละ 3 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็น หลังอาหารทันที ใช้สำหรับผู้ป่วยข้ออักเสบ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ข้อควรระวัง อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร





สำหรับใช้ภายนอก

● **ไพล** ใช้ภายนอกในรูปแบบน้ำมันไพล หรือครีมไพล ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง ใช้บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก และอักเสบ

ข้อควรระวัง ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน หรือบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

ตำรับยาสมุนไพรพื้นบ้าน แก้อาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ

➤ **ตำรับยาหมอประกอบ อุบลขาว จังหวัดสงขลา**

ตำรับที่ 1 ขิงแก่สด และพริกไทยดำ ส่วนเท่ากัน ตำให้แหลก ห่อผ้าทำเป็นลูกประคบ นำมาจุ่มน้ำส้มสายชู ประคบตรงที่ปวด เมื่อรู้สึกร้อนให้เอาเหล่านวดทาที่แผลปวดเข่า ประคบเช้า - เย็น

ตำรับที่ 2 ขิงแก่สด มากน้อยตามต้องการ หั่นเป็นชิ้น โขลกพอแหลก ผสมกับเหล้าโรงพอเปียก ผสมด้วยข้าวที่หุงสุก 2 ส่วน ขิง 1 ส่วน คลุกให้เข้ากันดี ห่อผ้าทำเป็นลูกประคบ หรือพอกไว้ตรงที่ขัดยอก เอาผ้าห่อพันไว้ ถ้ามีอาการปวด หรือร้อน แกะออกจุ่มเหล้าโรง ใช้ประคบปวดเมื่อย ขามือ ขาเท้า

ตำรับที่ 3 ขิงแก่สด หั่นเป็นชิ้นบางๆ ผสมกับน้ำตาลทราย อัตราส่วน ขิง 4 ส่วน น้ำตาลทราย 1 ส่วน ตำเข้ากันให้แหลก ใช้พอกตรงที่ปวด เอาผ้าพันไว้จะหายปวด

ตำรับที่ 4 ใบข่าสด (กลางแก่กลางอ่อน) มากน้อยตามต้องการ หั่นเป็นฝอย ตำให้แหลก ผสมเหล้าโรงคลุกเข้ากันพอเปียก พอกตรงที่ปวด เอาผ้าพันไว้เปลี่ยนยาวันละ 1 ครั้ง ทำติดต่อกัน จะหายเป็นปกติ

ตำรับที่ 5 เหง้าข้าแก่ หั่นเป็นชิ้นบางๆ มากน้อยตามต้องการตำให้แหลก เอน้ำมันมะพร้าวทาตรงที่ปวดให้ทั่ว (ป้องกันผิวหนังไหม้) เอาเข้าที่ตำแหลกพอกเอาผ้าพันไว้ เปลี่ยนยาวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 2-3 ครั้ง จะหายเป็นปกติ ทุกครั้งที่เปลี่ยนยา ควรทาน้ำมันมะพร้าวทุกครั้ง จะหายเร็ว

ตำรับที่ 6 โหระพาทั้งต้น สับใส่หม้อต้มกินน้ำครึ่งละ 1 ถ้วยกาแฟวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร แก้อาการปวดเข่า

➤ **ยาตำรับผสมโคคลาน** สมุนไพรในตำรับประกอบด้วย โคคลาน โตไม่รู้ล้ม ทองพันชั่ง และมะตูมรูปแบบยาชงและยาต้ม ชนิดชงรับประทาน ครั้งละ 1/2 ช้อนชา ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ส่วนชนิดต้ม มีสรรพคุณรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ



➤ ตำรับยาพื้นบ้าน ยาพอกเข่า

(ตำรับ หมอเบญจมาศ อุษยาหาญ จังหวัดสมุทรสาคร)

สรรพคุณ 1. แก้อาการปวดเข่า ขาพลิกแพลง
รักษาอาการปวดเข่า ปวดกระดูกหลังจาก
ประสบอุบัติเหตุ

2. ลดการอักเสบ บวมซ้ำๆ ดูดเลือด
ซ้ำคั้งที่เข่า หรือ บริเวณที่เข่าปวดบวม

ส่วนประกอบของตำรับยา

1. ลูกพุด (แห้ง) 1 ส่วน
2. แป้งหมี่/แป้งมัน
(แป้งสำหรับทำขนมปัง) 3 ส่วน
3. สุราขาว
4. ผ้าก๊อซ (Gauze) พันแผล

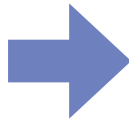


วิธีการเตรียมยา

1. ตำลูกพุทให้ละเอียด
2. ใส่แบ่งหมี่ลงไปผสม แล้วค่อยๆ เติมสุราขาวลงไปเป็นระยะๆ แล้วตำจนยาเข้ากันดี เป็นเนื้อเหนียวๆ จนยกสากไม่ขึ้นจึงจะถือว่าใช้ได้

วิธีการพอกเข้า

นำมาพอกเข้าบริเวณที่ปวด แล้วพันด้วยผ้าก๊อซ ควรทำวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน พอกทิ้งไว้ข้ามคืน ตื่นเช้าค่อยเอายาออก ทำแบบนี้ 3 วัน ติดต่อกัน ควรเก็บรักษายาไว้ในตู้เย็น





➤ ตำรับยาพื้นบ้าน ยาพอกเข่า

(ตำรับ หมอสง่า พันธุ์สายศรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

สรรพคุณ แก้อาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ

ส่วนประกอบ

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. แป้งข้าวเจ้า | 1 ถัง (ครึ่งกิโล) |
| 2. ลูกแป้งข้าวหมาก | 1 ก้อน |
| 3. หัวดองดึง | 1 ชีด |
| 4. จิง หรือ ข่า | 2 ชีด |

(สัดส่วนอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)





วิธีการเตรียมยา

1. นำหัวตองดึงมาโขลกให้ละเอียด ใช้ได้ทั้งหัวสดและแห้ง (หากเป็นหัวตองดึงสดยิ่งดี) หรือนำหัวตองดึงมาแช่น้ำอุ่นแล้วคั้นน้ำ
2. นำขิงมาคั้นน้ำเอามาผสมกับหัวตองดึงที่โขลกละเอียดหรือคั้นน้ำไว้แล้ว
3. บดลูกแป้งข้าวหมากให้เป็นผงละเอียด
4. นำส่วนผสมทั้งหมดมานวดกับแป้งข้าวเจ้า ผสมน้ำอุ่นลงไปเพื่อให้แป้งเหลวและเหนียวพอที่จะพอกได้ นวดให้ส่วนผสมทั้งหมดเข้ากันดี หากท่านใดที่มีอาการปวดและร้อนอาจนำพิมเสนแทรก

วิธีการพอกเข้า

พอกที่บริเวณเข้าที่มีอาการปวด ครั้งละ 15-20 นาที เข้า-เย็น

ข้อควรระวัง

หากมีอาการแพ้ คั้น ให้เอาแป้งที่พอกออกทันที (เนื่องจากบางท่านอาจแพ้หัวตองดึง) โดยให้ทดลองพอกกับเข้าข้างใดข้างหนึ่งก่อน เพื่อทดสอบอาการแพ้

ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้า ห้ามรับประทานข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และแอลกอฮอล์ทุกชนิด

➤ การฝึกบริหารข้อเข่า บรรเทาอาการเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ



หมอพื้นบ้าน นางทองเลื่อน วิเศษสิงห์ จังหวัดกาญจนบุรี

การฝึกให้ผู้สูงอายุยืดเหยียดข้อเข่าเพื่อบรรเทาอาการเข่าเสื่อม
วิธีการ

- 1) ให้ผู้สูงอายุนอนหงาย
- 2) ยกขาซ้ายขึ้นทำมุม 45 องศา ขาให้เหยียดตรง



ท่าที่ 1



ท่าที่ 2

- 3) พับเข่าลงให้ส้นเท้าชิดขาด้านใน ลักษณะเข่าตั้งตรง
- 4) ยกเข่าขึ้นแนบชิดหน้าอก ค้างไว้ นับ 1-2-3
- 5) ลดเข่าลงมาทำที่ 2 แล้วเหยียดเข่ากลับ ทำมุม 45 องศา เหมือนทำที่ 1



ทำที่ 3



ทำที่ 4

ผู้สูงอายุสามารถยืดเหยียดเข่าเพื่อป้องกันรักษาอาการเข่าเสื่อมได้
ปฏิบัติตามท่าดังกล่าวในตอนเช้า หลังตื่นนอน ก่อนลุกขึ้นจากที่นอน ดังนี้

- 1) นอนหงายขาเหยียดตรง ดึงเข่าซ้ายขึ้นเข้าหาตัว ลักษณะเข่าพับ
- 2) ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้น



ทำที่ 1



ทำที่ 2

- 3) ยกขาขึ้นในอากาศ
- 4) ขาตั้งตรง 90 องศา ปลายเท้าชี้มาทางด้านหน้า นับ 1-2-3
- 5) เอาขาลง พับเข่า
- 6) เอามือโน้มเข้าหาหัว เหยียดกลับในท่าปกติ ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้วสลับยกเข่า



ท่าที่ 3



ท่าที่ 4



ท่าที่ 5



ท่าที่ 6

2 การดูแลรักษาโรคลม วิงเวียนและอ่อนเพลีย

ผู้สูงอายุมักมีอาการวิงเวียน อ่อนเพลีย หน้ามืด อาจเกิดเส้นเลือดสมอง มีภาวะไม่คล่องตัว หรือตันบางส่วน คนโบราณมักใช้ ยาหอม บรรเทาอาการ เหล่านี้ ยาหอมของไทยมีหลายชนิด เช่น ยาหอมนวโกฐ ยาหอมเจดีย ยาหอมอินทจักร์ หรือในท้องถิ่นก็มียาหอมที่เป็นที่นิยม เช่น ยาผงแดงพม่า (จังหวัดเชียงใหม่) ยาหอมราชรถ (จังหวัดพิจิตร) เป็นต้น สรรพคุณของ ยาหอมระบุว่า แก่ลมวิงเวียน ใจสั่นคลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) บำรุงหัวใจในผู้สูงอายุ และแก้ลมปลายไข้ จากการวิเคราะห์ส่วนประกอบ สมุนไพร พบว่า ยาหอมมีสมุนไพรจำนวน 40-50 ชนิด เป็นเครื่องยาที่มี ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหารและระบบประสาท ส่วนกลาง จากการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและพิษวิทยาของยาหอม 3 ตำรับ พบว่า ยาหอมช่วยเพิ่มความดันโลหิต เพิ่มการทำงานของหัวใจและ หลอดเลือด และเพิ่มการไหลเวียนเลือด นอกจากนี้ยังช่วยลดการหลังกรด ในกระเพาะอาหาร และช่วยให้นอนหลับได้ยาวนานขึ้น ไม่พบความเป็นพิษ เฉียบพลัน



ตำรับยาพื้นบ้าน แก้อาการวิงเวียน (ตำรับ หมอประกอบ อุบลขาว จังหวัดสงขลา)

ตำรับที่ 1 ขิงทั้งเหง้า ต้มเอาน้ำยาต้มแทนน้ำ อาการวิงเวียนศีรษะ ค่อยๆ หายไป เวลาตมน้ำขิงแทรกน้ำตาลทรายพอหวาน

ตำรับที่ 2 ลูกมะตูมอ่อนแห้งปิ้งไฟพอหอม 1 ชัน ชงกับน้ำร้อน 1 แก้ว เติมเกลือเล็กน้อย กินครั้งละ 1/2 ถ้วยกาแฟ เวลามีอาการ



ยาหอมนวโกฐ

ประกอบด้วยตัวยา 58 ชนิด มีيارสสุชุม เช่น โกรฐทั้ง 9 เทียนทั้ง 9 กลุขณา กระลำพัก ขอนดอก ตัวยารสร้อนเช่น ลูกจันทน์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู แก่นสน เกสรทั้ง 5 ยารสขม ได้แก่ ลูกราชดัด จันทน์แดง จันทร์เทศ บอระเพ็ด ลูกกระดอม ยาหอมนวโกศแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ

ข้อแนะนำสำหรับการใช้ยาหอม

การใช้ยาหอมให้ได้ผล แม้จะเป็นชนิดเม็ด ควรนำมาละลายน้ำ กระจายยา หรือน้ำอุ่น รับประทานขณะกำลังอุ่น เหมือนกับวิธีการเดิม เพราะการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยที่มีในยาหอมจะช่วยให้ ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น และออกฤทธิ์ผ่านประสาทรับกลิ่น และการดูดซึม ผ่าน



3 การดูแลรักษากลุ่มอาการวัยทอง

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมนเพศ ในสตรีสูงอายุอาจมีอาการในช่วงหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบและคัน อักเสบตามผิวหนัง ผิวหนังแห้งเหี่ยวย่น ช่องคลอดแห้ง เป็นต้น และอาจส่งผลต่อภาวะกระดูกพรุน และความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม ส่วนผู้สูงอายุเพศชายก็มีอาการเช่นกัน อาจมีความหงุดหงิด และมีความเสี่ยงต่อการเกิดต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก อาการเหล่านี้สามารถบรรเทาได้โดยการดื่มนมถั่วเหลือง หรือใช้สมุนไพร เช่น กวาวเครือขาว ว่านชักมดลูก เป็นต้น และยังมีสมุนไพรกลุ่ม ชิง ข่า ตะไคร้ ไพล กะทือ ขมิ้น ดีปลี พริกไทย เจตมูลเพลิง สมุนไพรเหล่านี้มีกลุ่มสาร Phytoestrogen ช่วยรักษาและบรรเทาอาการวัยทองเหล่านี้ได้

4 การดูแลรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ และคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับยาแผนปัจจุบัน และคำแนะนำเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการใช้ยาและติดตามการรักษาโรคด้วยตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีมีประมาณ ร้อยละ 12 และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 40 มีการใช้สมุนไพร



ทั้งยาสมุนไพรเดี่ยวและยาสมุนไพรแบบตำรับ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยาจีน และการแพทย์ทางเลือกแบบอื่น ควบคู่ไปกับการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลรักษาโรคเบาหวานมี 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น / พื้นบ้านเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การนำสมุนไพรตัวเดี่ยวและการใช้ยาสมุนไพรตำรับรักษาเบาหวานด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยาสมุนไพรเดี่ยวที่มีสรรพคุณรักษากาเวเบาหวานมีหลายชนิด สำหรับสมุนไพรที่มีสรรพคุณชัดเจน คือ กะเพรา ข่าพลู ตำลึง บอระเพ็ด มะตูม มะระขี้นก อินทนิลน้ำอบเชย แยม และมะเขือพวง นอกจากนี้ยังมียาสมุนไพรตำรับหลายตำรับของหมอพื้นบ้าน และหมอยาแผนไทยที่มีประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานอีกด้วย

สำหรับการใช้ยาสมุนไพรดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีการติดตามและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไปจนเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และไม่ควรใช้สมุนไพรเพียงชนิดเดียวเป็นเวลานานเกินไป อาจใช้สมุนไพรที่เป็นพืชผัก เช่น มะระขี้นก ตำลึง มะเขือพวง เป็นต้น ในลักษณะสลับสับเปลี่ยนกัน หรือรับประทานในรูปแบบอาหารจะมีความปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยการรับประทานข้าวกล้อง ซึ่งเป็นข้าวที่มีเส้นใยสูงและช่วยป้องกันโรคเบาหวาน เช่น ข้าวสาลีเหล็ก ข้าวสังข์หยด (ใต้) ข้าวกำ (เหนือ) เป็นต้น และบริโภคผัก/ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวาน 500 – 600 กรัม/วัน พร้อมทั้งดูแลจิตใจและออกกำลังกายสม่ำเสมอไปพร้อมกัน



รูปแบบที่ 2 การดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น/
พื้ันบ้านในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เครือข่ายการบริการสุขภาพปฐมภูมิ
อันประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน
มีบทบาทการคัดกรองและบำบัดเบาหวานระดับพื้ันฐาน โดยทีมสหวิชาชีพ
และสถานีอนามัย มีบทบาทคัดกรองการป้องกันและการเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้
ยังมีการประสานงาน การร่วมงาน และส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลชุมชน
และสถานีอนามัย เพื่อให้งานต่อเนื่องและมีคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ใช้แนวทางเวชปฏิบัติของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ยังมี
ความแตกต่างที่ขึ้นกับความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาล ศักยภาพ
ของทีมสหวิชาชีพ และแนวทาง / นโยบายเฉพาะของแต่ละพื้ันที่ จากการ
สำรวจพบว่า สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐจำนวน 30 – 60 แห่ง มีการใช้
ยาสมุนไพรเดี่ยวและตำรับรักษาเบาหวาน และจากการสำรวจภาคสนาม
พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง (โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร
และโรงพยาบาลห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา) มีการผสมผสานภูมิปัญญา
ท้องถิ่น (การแพทย์แผนไทย / การแพทย์พื้ันบ้าน / การแพทย์แบบอื่น)
ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน 2 ลักษณะ คือ (1) การดูแลรักษาผู้ป่วย
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การแนะนำความรู้และทักษะของภูมิปัญญา
ท้องถิ่นเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (อาหารพื้ันบ้าน อาหารตามธาตุ
การทำสมาธิ การสวดมนต์ โยคะ ชี่กง ดนตรีพื้ันเมือง) การใช้สมุนไพร
แบบเดี่ยวและแบบตำรับเพื่อเสริมการรักษา และรักษาภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วยเบาหวาน การใช้สมุนไพรและการนวดในการดูแลเท้า และ (2) การส่งเสริม
สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน มีการแนะนำและฝึกอบรมความรู้และ
ทักษะในการปรับสมดุลของชีวิต มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ข้าวกล้อง อาหารสมุนไพร



อาหารตามธาตุ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร โยคะ การออกกำลังกาย สำหรับวิธีการรักษาโรคแบบเสริมในผู้ป่วยเบาหวานยังไม่มี การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงยังไม่สามารถยืนยันผลได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยการใช้แพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจ และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

รูปแบบที่ 3 การดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยหมอพื้นบ้าน จากการสำรวจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2549 พบว่า หมอยาพื้นบ้านที่รักษาโรคเบาหวานมีจำนวน 52 คน กระจายตัวอยู่ในภาคเหนือ 27 คน ภาคอีสาน 24 คน และภาคกลาง 1 คน จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาภาคสนาม พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่รักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นหมอสมุนไพร เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานจากบรรพบุรุษหรือจากตำราโบราณของครูหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านจะมีการเตรียมยาสมุนไพรไว้ที่บ้านเพื่อพร้อมให้บริการหรือจำหน่ายให้กับผู้ป่วยเบาหวาน หมอพื้นบ้านไม่มีการอธิบายโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่จะเรียกชื่อโรคเบาหวาน และรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคโดยแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว หมอพื้นบ้านแต่ละคนมีการอธิบายสาเหตุของเบาหวานแตกต่างกัน อันเป็นคำอธิบายที่มีมาจกบรรพบุรุษการเรียนรู้ด้วยตนเอง และผสมผสานกับความรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน หมอพื้นบ้านใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน และประกอบเป็นตำรับยาสมุนไพรรักษาเบาหวาน แต่ละตำรับยาสมุนไพรมีสมุนไพรหลายชนิด และมี 2 ลักษณะ คือ ตำรับยารักษาเบาหวาน และตำรับยารักษาแผลเบาหวาน รูปแบบยา มี ยาดม ยาผง ยาฝน ยาแคปซูล และยาลูกกลอน และยังมีข้อห้ามข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วย หมอพื้นบ้านมีการติดตามแบบไม่เป็น



ทางการ โดยอาจสอบถามจากผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษากับหมอพื้นบ้านเป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันแล้ว แต่ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่สามารถควบคุมได้ในระดับปกติ

5 การดูแลรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ภาวะโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีเหตุที่อนุมานได้ว่าเป็นมาจากระยะหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง เมื่อผู้ป่วยเป็นภาวะอัมพาต หมายถึง เกิดอาการอ่อนแรงของแขนขา หรืออวัยวะของร่างกาย ทำให้ร่างกายส่วนนั้นเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือได้น้อยกว่าปกติ อาจมีอาการชาร่วมด้วย ส่วนอัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามความต้องการ

ในระหว่าง พ.ศ. 2546 – 2548 สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต สามารถเข้าถึงและเข้ารับการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต จากแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านในท้องถิ่น หลายแห่งแสดงให้เห็นถึง แนวคิดและวิธีการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพและช่วยดูแลฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสุขภาพกายดีขึ้น ได้อย่างประหยัดและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย มีการศึกษาและ สรุปประสบการณ์ การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต 4 แห่ง คือ วัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี, หมอสง่า พันธุ์สายศรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, หมอพื้นบ้าน 4 คน ในตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และหมอพื้นบ้าน 2 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ภาพรวมหมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต อย่างต่อเนื่อง มีวิธีการรักษาแบบหลายวิธีผสมผสาน



ประกอบด้วย ตำรับยาสมุนไพร การนวดและประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การเหยียบเหล็กแดง การจัดกระดูก การใช้น้ำมันดีและคาถา พิธีกรรมเฉพาะ และการบริหาร / ฟันฟูสภาพร่างกาย กระบวนการรักษาโรคจะมีอัตลักษณ์ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพื้นฐานประสบการณ์และการเรียนรู้จากบรรพบุรุษและของตนเองเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับของแสลงและการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย และยังมีการฝึกฝนให้ญาติหรือคนในครอบครัวสามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย

6 การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่บุคคลมีความดันโลหิตมากกว่า 160 / 95 mmHg สาเหตุมาจากความสูงอายุ การบริโภคอาหาร ความอ้วน การเกิดจากโรคเรื้อรัง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความเครียด ภูมิปัญญาท้องถิ่น/พื้นบ้าน ที่ใช้ประโยชน์กับโรคความดันโลหิตสูง คือ การบริโภคผักพื้นบ้านและสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดไขมันในเส้นเลือด ช่วยลดความดันโลหิตสูง ช่วยขยายหลอดเลือด หลอดเลือดไม่ตีบตัน ตัวอย่างเช่น คื่นฉ่าย กระเจี๊ยบ กระเทียม บัวบก ย่านาง ผักเหมียง คำฝอย หอมแดง มะขามป้อม เป็นต้น



บทที่ 4

การเคลื่อนไหวและพื้นที่ตัวอย่าง
ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน



บทที่ 4

การเคลื่อนไหวและพื้นที่ตัวอย่างด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2556 สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการแพทย์พื้นบ้านไทย และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพภาคประชาชนและระบบสุขภาพปฐมภูมิ และได้ดำเนินการจัดทำ “โครงการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการองค์ความรู้และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พื้นที่เป้าหมาย 9 พื้นที่ต้นแบบ ใน 5 ภูมิภาค วิธีการดำเนินงาน คือ (1) การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อผู้สูงอายุ โดย การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย สนับสนุนแนวคิดและแนวทางปฏิบัติงานสำหรับพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณ และสรุปประเมินผล และ (2) มีภารกิจจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจุบันโครงการดังกล่าวดำเนินงานสำเร็จและมีรายงานสรุปงานแล้ว สำหรับบทเรียนของโครงการ สรุปได้เป็น 2 รูปแบบหลัก คือ

(1) แนวคิดและรูปแบบการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



ตัวอย่างที่ 1

ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

1. บริบททางสังคม

ตำบลนาไหม เป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์กว่า 100 ปี ในอดีตชาวไทยอีสานได้อพยพมาจากจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดร้อยเอ็ด และตั้งหลักแหล่งบริเวณบ้านนาไหม ในปัจจุบัน ต่อมาชุมชนขยายตัวและก่อรูปเป็นตำบลนาไหม ในปี พ.ศ. 2537 ตำบลนาไหมมีพื้นที่ 115.47 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่บนที่ราบสูงและที่ราบลุ่มแม่น้ำ เหมาะกับการทำการเกษตร ชุมชนจะสร้างบ้านอยู่อาศัยบริเวณสองข้างทาง เป็นบ้านไม่มีใต้ถุนและบ้านปูนสองชั้น บ้านสร้างอยู่เป็นกลุ่มและกระจายอยู่ในบริเวณพื้นที่ภายในชุมชน ภายในชุมชนตำบลนาไหม มีประชากรประมาณ 10,826 คน และประกอบด้วยบ้านเรือนจำนวน 2,197 หลังคาเรือน (13 หมู่บ้าน) ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ ทำนา ทำไร่ (ไร่อ้อย ยางพารา) ทำสวน (สวนผลไม้) และเลี้ยงสัตว์ ส่วนอาชีพรอง คือ การรับจ้าง ทั้งในและนอกพื้นที่ ประชาชนบางส่วนจะไปทำงานต่างประเทศ ทำให้มีรายได้และช่วยเหลือครอบครัวได้มาก ภายในชุมชนมีวิถีวัฒนธรรมแบบไทยอีสาน ตามแนว “ฮีต 12 คอง 14” ชาวตำบลนาไหมมีการสืบทอดและจัดงานบุญประเพณี 12 เดือนอย่างต่อเนื่องทุกปี ตัวอย่างเช่น บุญสงกรานต์ บุญบั้งไฟ บุญเบิกบ้าน บุญข้าวประดับดิน และบุญข้าวสาก เป็นต้น

ตำบลนาไหม มี 13 หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาไหม (อบต.นาไหม) ส่วนด้านสุขภาพรับผิดชอบ

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาไหม รพ.สต.นาไหม ร่วมกับสมาชิก อบต.นาไหม ผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่ม/ชมรมในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาและทางออกของชุมชน พบว่า ชาวตำบลนาไหมมีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว / สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ ครอบครัวมีรายได้น้อย รายจ่ายมาก และทำมาหากินลำบาก และไม่มีการทำทั้งผู้ใหญ่และเยาวชน ด้านครอบครัว/สังคม พบว่า ชุมชนและครอบครัวมีความขัดแย้ง ขาดความสามัคคี หลงวัตถุ หลงอบายมุข (การพนัน สุรา บุหรี่ ยาเสพติด) เด็กไม่เชื่อฟังพ่อแม่ เหวงขาดความอบอุ่น และครอบครัวต้องเลี้ยงลูกหลานเยอะ ด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนมีปัญหามลพิษทางเสียง และมีปัญหาน้ำเสียในชุมชน นอกจากนี้ยังได้มีการประชุมเพื่อกำหนดความคาดหวังของชุมชน ที่สำคัญ คือ ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และใช้ชีวิตอย่างพอเพียง ภาครัฐหรือข่ายมีอำนาจตัดสินใจและมีความเข้มแข็ง อบต. กระจายอำนาจและส่งเสริมการทำงานของทุกภาคส่วน ตลอดจนสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ชุมชนครั้งนี้ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จากข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในชุมชนคาดว่า ผู้สูงอายุอาจมีบทบาทดูแลสุขภาพและเลี้ยงดูหลานที่พ่อแม่ไปทำงานต่างถิ่น อันเป็นบทบาทสำคัญของผู้สูงอายุในชนบทปัจจุบัน

2. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

รพ.สต.นาไหม รายงานว่า ในตำบลนาไหม 13 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,166 คน แต่ผู้สูงอายุที่อยู่จริงมีจำนวน 805 คน จำแนกเป็นกลุ่มสุขภาพดี 387 คน กลุ่มสุขภาพมีความเสี่ยง 193 คน กลุ่มมีโรค 196 คน กลุ่มที่พิการ 44 คน สำหรับแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

เป็นไปตามพันธกิจหลักของการบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ “การให้บริการเชิงรุก เชื่อมต่อกับภาคีสุขภาพ และเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนในชุมชน” หัวใจการบริการผู้สูงอายุ คือ การประสานความร่วมมือการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพและภาคีบริการสังคม สำหรับ รพ.สต.นาไหม ให้มีความสำคัญกับผู้บริการ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ มีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ระบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุสำหรับการจัดบริการผู้สูงอายุ เป้าหมายการบริการผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะทุพพลภาพและส่งเสริมความเป็นอิสระ/ความพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ รพ.สต.นาไหม มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี ตามแนวทางการบริการสุขภาพแบบผสมผสาน และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

3. แนวคิดและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ภายในตำบลนาไหม มีกลไก “ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลนาไหม” เพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิก 165 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดของตำบลนาไหม มีประธานชมรมและคณะกรรมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีองค์กร/หน่วยงานภายในพื้นที่ให้การสนับสนุน คือ อบต.นาไหม สนับสนุนงบประมาณด้านกิจกรรมของชมรม รพ.สต.นาไหม สนับสนุนด้านบริการและด้านคำปรึกษา ด้านสุขภาพ และกลุ่มธรรมรัฐชุมชนอำเภอบ้านดุง สนับสนุนการจัดการความรู้และการบริหารของชมรม

ระยะที่ผ่านมา ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลนาไหมมีกิจกรรมสำคัญ 3 ด้าน คือ (1) การจัดการสวัสดิการ มีการจัดกองทุนออมเงิน การจัดสวัสดิการ ฌาปนกิจ การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล และการบริจาคเงินช่วยเหลือสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมการออมและช่วยเหลือสมาชิกชมรมเมื่อจำเป็น (2) การส่งเสริมอาชีพและรายได้ โดยส่งเสริมการรวมกลุ่มด้านอาชีพ เช่น การทอผ้า การทอเสื่อ และการจักสาน เป็นต้น และนำไปจำหน่ายในงาน เทศกาลเพื่อให้สมาชิกชมรมมีรายได้ อีกทั้งจัดการศึกษาดูงานเพื่อให้มีการ พัฒนางานฝีมือ (3) การเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่น และทักษะการทำหัตถกรรม (จักสาน ทอผ้า ทอเสื่อ) ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็น การส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุและสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่กับ ชุมชนต่อไป





4. บทเรียนการจัดการความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

รพ.สต.นาไหม มีการดำเนินงานใน “โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพในชุมชน” ในปี พ.ศ. 2556 เป็น การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ การสรุปบทเรียนการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านของพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้นแบบ
ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์/คุณลักษณะของผู้สูงอายุต้นแบบ หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคประจำตัวแต่ ควบคุมดูแลโรคได้ ช่วยเหลือตนเองได้ มีสุขภาพจิตดี และชุมชนยอมรับนับถือ และมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต้นแบบจำนวน 16 คน พบว่า ผู้สูงอายุต้นแบบ 16 คน ประกอบด้วย เพศหญิง 9 คน เพศชาย 7 คน อายุระหว่าง 81 – 92 ปี พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ/อารมณ์ สุขภาพสังคมและสุขภาพ จิตวิญญาณ

❖ **ด้านการดูแลสุขภาพกาย** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพกาย แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ มีการดูแลสุขภาพและดำเนิน ชีวิตแบบเรียบง่าย พอยู่พอกินตามวิถีชีวิตชาวอีสาน สำหรับการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ลูกหลานจะเตรียมหรือซื้ออาหารให้ผู้สูงอายุ อาหารส่วนใหญ่ จะเป็นผักและปลา เป็นอาหารอ่อน รสจัดหรือรสไม่จัด ผักอาจมาจากสวนผัก ในบ้าน หรือตลาดในท้องถิ่น ผู้สูงอายุบางคนจะงดหรือเลี่ยงการรับประทาน เนื้อสัตว์ กบ ปลาไหล ไก่ บางคนรับประทานอาหารเสริมเพื่อบำรุงร่างกาย และเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุบางคนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ขมิ้น ฟ้าทะลายโจร ข่อย กวาวเครือขาว – แดง กระชายดำ เหงือกปลาหมอ เสลดพังพอน และหญ้าหนวดแมว เป็นต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีสุราและ

ไม่สูบบุหรี่ ส่วนการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ทั้งเป็นแบบแผน และไม่เป็นแบบแผน การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนมีการ ยืดเหยียด การเดิน การวิ่งเบา ๆ ประมาณ 15 – 20 นาทีหลังตื่นนอนทุกวัน ส่วนการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน มีการปลูกต้นไม้ การปลูกสมุนไพร การปลูกผักสวนครัว การทำงานบ้าน การปั่นจักรยาน เป็นต้น

❖ **ด้านการดูแลสุขภาพจิต / อารมณ์** ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสุขภาพจิตดี แจ่มใส และจัดการกับความเครียดและปัญหาที่เข้ามากระทบจิตใจได้ หลายคนกล่าวถึง การปล่อยวาง การไม่คิดมาก การไม่พูด / เฉยๆ การไม่เก็บ เรื่องที่ไม่สบายใจมาคิดมาก / หรือใส่ใจ ปล่อยให้เรื่องราวผ่านไป การดูแลสุขภาพจิตให้สงบ ปราศจากความโกรธ บางคนอาจใช้วิธีระบายความรู้สึกด้วยการบ่น/การพูด ไม่นานก็หาย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุหลายคนมีการสวดมนต์ เป็นประจำทุกวัน และยังมีการดูแลสุขภาพจิตใจตนเองด้วยการไปทำบุญและ ฟังธรรมเป็นประจำ

❖ **การดูแลด้านจิตวิญญาณ** ชุมชนนาไหมเป็นชุมชนชาวพุทธ มีศาสนาพุทธเป็นหลักคำสอนการใช้ชีวิตและมีวัฒนธรรมไทยลาว คือ “ฮึดสิบสอง คองสิบสี่” เป็นสิ่งที่ยึดถืออย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วม ประเพณีของชุมชน และยังมีพิธีกรรมการสู่ขวัญ การผูกข้อต่อแขน เป็นการ ยึดเหนี่ยวจิตใจระหว่างคนในชุมชน



❖ **การดูแลด้านสังคม** ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม อบต.นาไหม มีการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และยังส่งเสริมด้านอาชีพ/รายได้ และรพ.สต.นาไหม ยังดูแลด้านสุขภาพและรักษาโรค ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เช่น การทำบุญในงานประเพณี การออกกำลังกาย การร่วางงานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล มีการรวมกลุ่มและมีสังคมผู้สูงอายุที่ดีร่วมกัน



4.2 ผลการศึกษาภูมิปัญญาด้านสุขภาพของหมอพื้นบ้าน ผู้ศึกษาของ รพ.สต.นาไหม มีการรวบรวมข้อมูลหมอพื้นบ้านในพื้นที่ตำบลนาไหม โดยการเสาะหาหมอพื้นบ้านและกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับหมอพื้นบ้าน จากนั้นจึงสัมภาษณ์และเรียบเรียงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและองค์ความรู้หมอพื้นบ้านเป็นรายบุคคล (แบบสังเขป) และสุดท้ายมีการสรุปภาพรวมของหมอพื้นบ้านของตำบลนาไหม



จากการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านของตำบลนาโหม ผู้ศึกษา
จำแนกเป็นหมอพื้นบ้าน 23 คน และหมอยาน้อย 9 คน (หมายถึงหมอ
ยาสมุนไพรที่เป็นลูกศิษย์หมอพื้นบ้านรุ่นเก่า หรือบางที่เรียกว่า “หมอยาใหญ่”
เป็นบุคคลที่สนใจเรียนวิชากับหมอยาใหญ่) หมอพื้นบ้าน เป็นกลไกหนึ่งของ
วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนมาช้านาน เป็นผู้ที่มีพื้นเพทางวัฒนธรรมเดียวกับผู้ป่วย
และเป็นที่พึ่งทางกายและทางจิตใจสำหรับชุมชน หมอพื้นบ้านมีการเรียนวิชา
จากบรรพบุรุษหรือญาติ ผสมผสานกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง (จากตำรา/
หนังสือ) และเรียนรู้จากประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย หมอพื้นบ้าน
ประกอบด้วยหมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอกระดุก หมอนวด/หมอตำแย
มีความสามารถในการรักษาอาการกระดุกหัก โรคกระเพาะอาหาร กาง
(ปากเปื่อยในเด็กแรกเกิด) กำเริด อาการกินผิด ไข้หามกไม้ (อาการไข้
ออกตุ่มตามร่างกาย) งูสวัด ดิซ่าน ตับ ตาแดง ท้องร่วง การทำคลอด
อาการปวดเมื่อย นิ้ว สัตว์มีพิษกัด วิธีการรักษา คือ การเป่า การนวด และ



การใช้ยาสมุนไพร ผู้ศึกษาได้ศึกษาและจดบันทึกโรคที่ชำนาญ อาการป่วย และตำรับยาสมุนไพรเพื่อการรักษาผู้ป่วยเพียง 1 โรคโดยสังเขป หมอพื้นบ้านติดตามผู้ป่วยโดยการดูอาการหรือตรวจจากผู้ป่วย โดยที่ก่อนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะมี “การตั้งคาย” และเมื่อผู้ป่วยหายจะมี “การปลงคาย” ด้วย

สำหรับหมอพื้นบ้านที่เป็น หมอยาน้อย 9 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40 – ราว 60 ปี ส่วนใหญ่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน หรือเป็นผู้ที่สนใจและได้รับการชักชวนเข้ากลุ่มหมอพื้นบ้านในปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมอยาสมุนไพร และหมอนวด หมอยาน้อยเหล่านี้มีการศึกษาวิชาจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้าน และยังมีบทบาทบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ตลอดจนร่วมกิจกรรมและเรียนรู้ยาสมุนไพรไปพร้อมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน อำเภอบ้านดุง นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มหมอยาน้อยมีพื้นฐานการศึกษาทั้ง ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา (ระดับมัธยมศึกษา 3 – 6 จำนวน 3 คน จาก กศน.) อาจมีความเป็นไปได้ในการสร้างโอกาสให้ผู้สนใจได้เรียนรู้วิชาเภสัชกรรมแผนไทยที่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านแล้ว ผู้ศึกษายังได้มีการศึกษาภูมิปัญญาจากปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุที่มีความชำนาญ 3 สาขา **สาขาที่ 1 ปราชญ์ชาวบ้านสาขาศาสนา ประเพณี และพิธีกรรม** มีจำนวน 4 คน สืบทอดวิชาจากบรรพบุรุษ เรียนรู้ด้วยการจดจำและสังเกตด้วยตนเอง และมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากหนังสือด้านศาสนา มีความสามารถในการทำพิธีสู่ขวัญ การสะเดาะเคราะห์ การแต่งแก้ชะตา การร้องสรภัญญะ การแต่งกลอนอีสาน และมีการสืบทอดประเพณีให้ลูกหลานที่สนใจ

สาขาที่ 2 ปราชญ์ชาวบ้าน สาขากการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 4 คน อายุระหว่าง 60 – 70 ปี เป็นเพศชายและเป็นหมอยาสมุนไพรและหมอเป่า มีการเรียนวิชาจากบรรพบุรุษและหมอพื้นบ้านรุ่นเก่า ใช้วิธีการเป่าและการใช้ยาต้มสมุนไพรรักษาโรคในชุมชน ยาสมุนไพรมาจากการปลูกในบริเวณบ้าน และจากป่าธรรมชาติ



สาขาที่ 3 ปราชญ์ชาวบ้าน สาขาการเกษตรและการทำมาหากิน มีจำนวน 29 คน จำแนกเป็น การทอเสื่อกก 9 คน การจักสาน 10 คน การเกษตรพอเพียง 3 คน การทอผ้าไหม 1 คน หมอแคน 1 คน การร้องสรภัญญะ 1 คน การทำปลาร้า 1 คน การทำบั้งไฟ 1 คน และการทำยาตั้ง (ลูกประคบสมุนไพร 3 ตำรับ) 1 คน ภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นประสบการณ์และทักษะที่อยู่ในผู้สูงอายุ อบต.นาไหมและผู้นำท้องถิ่นมีการส่งเสริมภูมิปัญญาเพื่อเป็นการส่งเสริมงานหัตถกรรมพื้นบ้านเป็นแหล่งรายได้ของชุมชน และยังมีการสนับสนุนกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ การศึกษาดูงาน การอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาคุณค่าและคุณภาพของงานให้มีความหลากหลาย และยังมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับลูกหลานและประชาชนที่สนใจ โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาของชุมชนต่อไป

4.3 การสรุปบทเรียนการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน อำเภอบ้านดุง เป็นพื้นที่ที่มีบทเรียนการทำงานการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ริเริ่มโดย “กลุ่มใบชะโนด” เป็นการรวมตัวของ หมอพื้นบ้านในพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลบ้านชัย ตำบลนาโหม และตำบลบ้านม่วง ในปี พ.ศ. 2549 และยังมีการตั้งค่านิยมร่วมกันว่า “ชอกหาคน ค้นหายา สร้างศรัทธา หาแนวทำ” ระยะแรกจึงเป็นการค้นหา หมอพื้นบ้าน โดยตำบลนาโหมมีการขึ้นทะเบียน หมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในชุมชน จำนวน 24 คน ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านจำนวน 21 คน บางส่วนได้เสียชีวิตแล้ว ประกอบด้วย หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอนวด หมอกระดูก และหมอตำแย รวมตัวเป็น “ชมรมหมอพื้นบ้าน ตำบลนาโหม”

สำหรับ “การค้นหายา” เป็นกิจกรรมของชมรมหมอยาพื้นบ้านที่มุ่งศึกษาอนุรักษ์และสร้างแหล่งเรียนรู้สมุนไพรสำหรับชุมชนหมอยาพื้นบ้าน ตำบลนาโหมร่วมกับ อบต.นาโหมและผู้นำชุมชนปรึกษาหารือเกี่ยวกับสมุนไพร และศึกษาแนวทางการเรียนรู้และหาแนวทางดูแลรักษาสมุนไพรในท้องถิ่น ในช่วงเวลา พ.ศ. 2554 – 2555 ชมรมหมอพื้นบ้านมีการเคลื่อนไหว 3 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การสำรวจพื้นที่ป่าธรรมชาติในพื้นที่ตำบลนาโหม ชมรม / เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านของอำเภอบ้านดุง ร่วมกันค้นหาและบันทึกสมุนไพรในป่าธรรมชาติ พบว่า ป่าธรรมชาติยังคงเป็นแหล่งสมุนไพรและมีสมุนไพรมากกว่า 70 ชนิด ซึ่งสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพรของชุมชนได้ (2) การทำสวนสมุนไพรของชุมชน ชมรมฯ ต้องการให้เกิดแหล่งสมุนไพรเพื่ออนุรักษ์และกลายเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร จึงได้จัดกิจกรรมระดมความร่วมมือจากชุมชนเพื่อทำ “สวนสมุนไพร” ในชุมชน โดย อบต.นาโหม ได้มอบพื้นที่ว่างของ อบต.ให้เป็นสวนสมุนไพร ชมรมฯ จึงร่วมมือกับ อบต.นาโหม อสม. และสมาชิกชุมชน ระดมพันธุ์สมุนไพรคนละ 1 – 2 ต้น และร่วมกัน



ปลูกสมุนไพร มีสมุนไพรทั้งหมดประมาณ 30 ชนิด (3) การทำสวนสมุนไพรในวัดป่าทาน เจ้าอาวาสวัดป่าทานสนใจพืชสมุนไพรและได้จัดทำสวนสมุนไพรไว้ในบริเวณวัดเพื่อเป็นแหล่งยาสมุนไพรและแหล่งเรียนรู้ของชุมชน ชุมชนฯ มีการประสานและร่วมมือกับเจ้าอาวาสวัดป่าทานปลูกสมุนไพรเพิ่มเติมและจัดเป็นสวนสมุนไพร โดยระดมความร่วมมือและการจัดหาพันธุ์สมุนไพรจากชาวบ้านในชุมชน และนำมาช่วยกันปลูกในบริเวณวัด จึงทำให้ชุมชนมีสวนสมุนไพรเป็นแหล่งเรียนรู้ในวัด และหากชาวบ้านต้องการใช้สมุนไพรก็สามารถขอจากทางวัดได้

ส่วน “การสร้างศรัทธาและการหาแนวทำ” หมายถึงการที่ชมรมหมอพื้นบ้านตำบลนาไหม มีความประสงค์เพื่อสร้างกระแสความสนใจต่อการแพทย์พื้นบ้านและกระตุ้นเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและนำไปพัฒนาพฤติกรรมตนเองให้แข็งแรง เมื่อหมอพื้นบ้านในตำบลนาไหมขึ้นทะเบียนและรวมกันเป็น “ชมรมหมอพื้นบ้านตำบลนาไหม” แล้วมีการทำงานร่วมกันและจัดให้มีคณะกรรมการชมรมหมอพื้นบ้านตำบลนาไหม ประชุมและปรึกษาแนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูความรู้การแพทย์พื้นบ้านสู่ชุมชน มีการเขียน “โครงการคืนความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่ชุมชน” โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการทำงานทั้งหมดจำนวน 40,000 บาท จาก อบต.นาไหม จำนวน 20,000 บาท และจากกองทุนสุขภาพตำบลนาไหม จำนวน 20,000 บาท การทำงานรับผิดชอบโดยชมรมหมอพื้นบ้านตำบลนาไหม และชมรมหมอพื้นบ้านอำเภอบ้านดุง ร่วมกันทำงาน มีกิจกรรมการศึกษาสมุนไพรในป่าธรรมชาติ กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนในโรงเรียนเขตตำบลนาไหม ชุมชนฯ ร่วมมือกับโรงเรียนโดยให้นักเรียนได้เรียนรู้สมุนไพรและการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ และมีหมอพื้นบ้านเป็นวิทยากรแนะนำสมุนไพร และนำศึกษาสมุนไพรในป่าธรรมชาติ และยังมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการบันทึกข้อมูล



การรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน กิจกรรมนี้เกิดจากการประชุมแลกเปลี่ยนระหว่างหมอพื้นบ้าน มีการจัดทำป้ายชื่อ – ที่อยู่หมอพื้นบ้าน และชื่อของ “ศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้านสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น” ไร่หน้าบ้านของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านในชุมชน และยังวิเคราะห์ร่วมกันถึงการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านได้มีการบันทึก จึงไม่สามารถแสดงได้ถึงจำนวนผู้ป่วย รักษาอย่างไร? รักษาด้วยยาสมุนไพรอะไรบ้าง? และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่? อย่างไร? ในปี พ.ศ. 2553 กลุ่มหมอพื้นบ้านในตำบลนาไหม จึงมีแนวคิดการบันทึกผู้ป่วยและการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านขึ้น เพื่อให้มีข้อมูลการให้บริการการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และเป็นข้อมูล/แหล่งเรียนรู้ของคนรุ่นหลังและผู้สนใจในชุมชน

นอกเหนือจากการทำงานการแพทย์พื้นบ้านอีสานในชุมชนแล้ว ชมรมหมอพื้นบ้านตำบลนาไหมยังมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาระหว่างชมรมและเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในอำเภอบ้านดุงและนอกอำเภอบ้านดุง ซึ่งหมายถึงชมรมหมอพื้นบ้านสืบสานภูมิปัญญาตำบลบ้านดุงและจังหวัดอุดรธานี และยังเชื่อมโยงและร่วมเรียนรู้/ทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จังหวัดสกลนคร จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดแพร่ และจังหวัดพะเยา สำหรับในจังหวัดอุดรธานีมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งหมด 6 อำเภอ คือ อำเภอบ้านดุง อำเภอทุ่งฝน อำเภอเพ็ญ อำเภอกุมภวาปี อำเภอหนองแสง และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ในปี พ.ศ. 2554 เครือข่าย หมอพื้นบ้านจังหวัดอุดรธานี จำนวน 49 คน ได้เดินทางด้วยการปั่นจักรยานในกิจกรรม “ปั่นจักรยานสานพลัง ฟังปราชญ์ชาวบ้าน สื่อสารสุขภาพ” ไปเรียนรู้และเยี่ยมเยือนหมอพื้นบ้านในจังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม เกิดความคิดและการเรียนรู้ระหว่างกันในภูมิปัญญาท้องถิ่น อีกทั้งสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชนด้วย นอกจากนี้ ระหว่างการประชุมปรึกษาหารือระหว่างหมอพื้นบ้านเกิดเป็นแนวคิด



และแนวทางการทำงานอนุรักษ์และฟื้นฟูสมุนไพรในชุมชนด้วย และในปลายปี พ.ศ.2554 เครือข่ายหมอพื้นบ้านของจังหวัดแพร่ จังหวัดลำปาง และจังหวัด เชียงราย ได้มาดูงานและเยี่ยมเยียนยังพื้นที่ทำงานของชมรม/เครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดอุดรธานี เช่นกัน ในการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ที่ผ่านมา ได้พบปัญหาที่สำคัญคือ ประสบการณ์และ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นการบอกเล่าของผู้สูงอายุ ไม่เคยจดบันทึกเป็นตัวอักษร ข้อมูลอาจมีความไม่สมบูรณ์และคลาดเคลื่อนจากความจริงบ้างหรือบางครั้ง ผู้สูงอายุก็ลืมบอกเล่าสาระสำคัญและช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องมีความจำกด ทำให้การทำงานล่าช้าและอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

จากการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของ รพ.สต. นาไหม พบว่า ตำบลนาไหมได้เรียนรู้และประมวลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันเป็นทุนทางภูมิปัญญาและทุนทางสังคมที่สำคัญ ความรู้สำคัญคือ วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพเพื่ออายุยืน ชนิดและการใช้ประโยชน์สมุนไพรในท้องถิ่น ประสบการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ความรู้เหล่านี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์และต่อยอดเพื่อเศรษฐกิจของชุมชน และสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ และสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสู่คนรุ่นหลัง และประชาชนต่อไป



ตัวอย่างที่ 2

ตำบลทุ่งคลอง อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

1. บริบททางสังคม

ตำบลทุ่งคลอง เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ “โรงพยาบาลคำม่วง” อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ และมีเทศบาลคำม่วงเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนเป็นชาวไทย-อีสาน และสืบทอดความเชื่อและแนวปฏิบัติประเพณีฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ตำบลทุ่งคลอง ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน มีประชากร 8,837 คน และ 2,650 หลังคาเรือน



2. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตำบลทุ่งคลอง มีผู้สูงอายุจำนวน 896 คน คิดเป็นร้อยละ 10.14 จำแนกเป็นผู้สูงอายุชาย 412 คน และผู้สูงอายุหญิง 484 คน และจากการรายงานภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2546 เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (สุขภาพดี) จำนวน 761 คน (ร้อยละ 84.9) กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 115 คน (ร้อยละ 12.83) และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 2.23) และเมื่อสำรวจภาวะการป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานจำนวน 122 คน และโรคความดันโลหิตสูง 136 คน



3. แนวคิดและระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลคำม่วง มีแนวคิดการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร และให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบยั่งยืนและอาศัยชุมชนเป็นฐาน โรงพยาบาลคำม่วงมีการทำงานผู้สูงอายุด้วยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานในพื้นที่ คือ เทศบาลคำม่วง อบต.ทุ่งคลอง ร่วมกันดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวและเครือข่ายของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและต่อยอดทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การจัดระบบดูแลและบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจำแนกตามสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ “กลุ่มสุขภาพปกติ” จะให้ความสำคัญกับการให้ความรู้สุขภาพตามหลัก 8 อ. และ 3 อ. 2 ส. “กลุ่มสุขภาพที่มีความเสี่ยงจะเกิดโรค” มีการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และฝึกสอนการออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองและดูแลอย่างต่อเนื่อง และ “กลุ่มที่มีการป่วย” มีการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลรักษาและการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ



4. แนวคิดและการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้วยแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลคำม่วงมีการจัดตั้งและส่งเสริมการรวมตัวของผู้สูงอายุ ภายใต้ชื่อ “ชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งคลอง” มีสมาชิกผู้สูงอายุจำนวน 200 คน มีกิจกรรมการประชุมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การจัดการเรียนเพื่อถ่ายทอด ภูมิปัญญาสู่เด็กนักเรียน 2 เรื่อง คือ การทำบายศรีสู่ขวัญ และการสอนขับร้องสรภัญญะ การทัศนศึกษาเพื่อทำบุญและไหว้พระที่วัดพระธาตุพนม จังหวัดนครพนม การเชิญผู้สูงอายุต้นแบบที่มีสุขภาพดี การจัดงานประเพณี เช่น งานพิธีไหว้ปู่ตาและทำบุญบ้านตาม ฮีตสิบสองคองสิบสี่ งานวันเข้าพรรษา งานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ขับเคลื่อนร่วมกันระหว่าง แกนนำผู้สูงอายุและภาครัฐในท้องถิ่น นอกจากนี้เทศบาลและ อบต. ยังเป็นหน่วยสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ด้วย อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนสถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็ง เนื่องจากประธานชมรมมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และยังขาดการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำงานผู้สูงอายุร่วมกัน



5. การจัดการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ในปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาลคำม่วง มีการสำรวจผู้สูงอายุที่มีบทบาทการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านพบว่า ตำบลทุ่งคลอง มีหมอพื้นบ้าน จำนวน 62 คน จำแนกเป็น หมอพิธีกรรม/ศาสนา (หมอขวัญ หมอดู หมอเหยา หมอสะเดาะเคราะห์ เฒ่าจ้ำ หมอธรรม) 21 คน หมอเป่า (รักษาตาแดง คางทูม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พิษงู ฝิ่นอง ก้างติดคอ เริม งูสวัด เด็กร้องไห้) จำนวน 18 คน หมอสมุนไพร 14 คน หมอนวด/ตำแย 4 คน และหมอกระดูก 5 คน และภายในชุมชนผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและไม่มีความเจ็บป่วย จำนวน 12 คน และผู้สูงอายุจำนวน 22 คน มีทักษะความรู้และทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การจักสาน การทำขนมพื้นบ้าน การทำข้าวทิพย์ และการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้มีการศึกษาประสบการณ์การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจำนวน 5 คน (หมอพิธีกรรม หมอเป่า หมอสมุนไพร) โดยให้หมอพื้นบ้านเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับ ความเชื่อ พิธีกรรม สาเหตุและวิธีการวิเคราะห์โรค สมุนไพร คาถา ผลการรักษา และการปฏิบัติตนเอง โดยส่งเขปข้อมูลและประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน 1 คน ที่ใช้วิธีการเป่า โดยจะใช้



น้ำมันดและสมุนไพรชื่อ “ข้างงาเดียว” รักษาผู้ป่วยงูกัดมาเป็นเวลา 40 ปี รักษาและช่วยผู้ป่วยประมาณ 300 คน และไม่มีผู้เสียชีวิต หมอพื้นบ้านคนนี้ได้รักษาผู้ป่วยคนหนึ่งที่ถูกงูเห่ากัด และส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ญาติของผู้ป่วยต้องการให้หมอพื้นบ้านรักษา เขาจึงแอบรักษาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและย้ายผู้ป่วยมารักษาที่บ้าน กระบวนการรักษามีพิธีบูชาครู การเป่า การอาบและกินน้ำมันด การใช้ยาสมุนไพร (วิธีฝน-อาบ-ทา) ใช้ระยะเวลา 2 อาทิตย์ ผู้ป่วยจึงหายเป็นปกติ และหมอพื้นบ้านอีก 1 คน ใช้ชื่อว่านจ็อก (ว่านจ็อก) หรือพญาวานร ประสบการณ์การใช้สมุนไพรว่านจ็อก รักษาเบาหวาน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 160 – 200 มก./ดล. เป็น 90 มก./ดล. โดยระยะ 2 เดือนแรก ระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มลดลง

อาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลที่ถูกรวบรวมและศึกษาจากประสบการณ์การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังไม่เป็นระบบมากนัก แต่มีข้อมูลที่น่าสนใจและเป็นประสบการณ์การรักษาโรคที่ยาวนานของหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้ภายในชุมชนมีหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา และพิธีกรรม หมอเป่าและหมอสมุนไพร จำนวนมาก จึงอาจเป็นต้นทุนทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดเพื่อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุและคนรุ่นหลังได้



ตัวอย่างที่ 3

ตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

1. บริบททางสังคม

ตำบลสมอพลือ ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านสมอพลือ หมู่บ้านท่าไทร หมู่บ้านไร่คา หมู่บ้านนาพั่น หมู่บ้านห้วยเสือ และหมู่บ้านดอนพลับ จำนวนประชากรทั้งหมด 2,257 คน และมี 677 หลังคาเรือน ในพื้นที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลสมอพลือ (อบต.สมอพลือ) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านปกครองท้องถิ่น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำเพชรบุรีไหลผ่านทางทิศตะวันตกของตำบล และมีคลองชลประทานตัดผ่านหมู่ที่ 1, 3 และ 6 ทำให้เป็นพื้นที่เหมาะกับการทำการเกษตร ประชาชนมีอาชีพ ทำนา ทำไร่ และมีการรวมกลุ่มการแปรรูปน้ำตาลโตนด ภายใต้ชื่อ “กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปน้ำตาลโตนดสมอพลือ”

2. สถานการณ์และการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ตำบลสมอพลือ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 448 คน ผู้สูงอายุจำนวน 273 คนป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 104 คน โรคเบาหวาน 58 คน โรคเกาต์/ข้อเสื่อม 57 คน โรคต่อหิน/ต่อกระຈก 19 คน โรคหัวใจ/โรคหลอดเลือดสมอง และอัมพาต 24 คน และที่เหลือเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพช่องปากและโรคซึมเศร้าด้วย

สำหรับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอพลือ (รพ.สต.สมอพลือ) มีการบริการด้านการดูแลสุขภาพและบริการ



สุขภาพที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพมีการจัดกิจกรรมสุขภาพใน “ชมรมรวมน้ำใจผู้สูงอายุตำบลสมอพลี” อย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมสุขภาพกาย (อาหารและการออกกำลังกาย) สุขภาพจิต และเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกัน และยังมีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ค่ายชีวิตวิถีบำบัดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และในปี พ.ศ. 2557 รพ.สต.สมอพลี ยังร่วมกับ อบต.สมอพลี จัดทำ “โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้ลูกประคบ” เพื่ออนุรักษ์และเผยแพร่ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการทำลูกประคบสมุนไพร/น้ำมันโพล และนำไปใช้ดูแลสุขภาพ/ผู้ป่วยติดเตียงและประชาชนในชุมชน สำหรับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการดูแลแบบบูรณาการร่วมกันกับโรงพยาบาลบ้านลาด และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ส่วน รพ.สต.สมอพลี มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ทีมสุขภาพประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.สมอพลี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) สมาชิก อบต. และทีมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีการร่วมกันเยี่ยมบ้าน และประสานส่งต่อไปสู่โรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

ในระยะเวลาที่ผ่านมา รพ.สต.สมอพลี เป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ ในปี พ.ศ. 2554 – 2555 เป็นตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น และในปี พ.ศ. 2552 เป็นตำบลนำร่องต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และในปี พ.ศ. 2550 ชมรมรวมน้ำใจผู้สูงอายุตำบลสมอพลี ได้รับรางวัลเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน เนื่องจาก รพ.สต.สมอพลี ร่วมกับประชาชนชมรมฯ มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การบำบัดผู้ป่วยเบาหวานด้วยลานกลา การบริหารร่างกายด้วยท่ารำที่ดัดแปลงมาจากการประกอบอาชีพ เช่น



รางวัลเคียวตาล เต็มกำรำเคียว และรำเคียวเกี่ยวข้าว และยังมีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้าน (การทำบายศรี กลองยาว เพลงพื้นบ้าน การจักสาน) มาเรียนรู้และเผยแพร่ในชมรมด้วย

3. แนวคิดและแนวทางการสร้างความมั่นคงทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ

ภายในตำบลสมอพลือ อบต.สมอพลือ และรพ.สต.สมอพลือ มีนโยบายและการทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมสำคัญ คือ (1) การสนับสนุนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาล (2) การสนับสนุนการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านเมื่อเจ็บป่วยและมีการช่วยเหลือกรณีญาติหรือผู้สูงอายุเสียชีวิต (3) การส่งเสริมอาชีพและรายได้ มีหน่วยงานรัฐในพื้นที่สนับสนุนการอบรมฝึกอาชีพเสริม เช่น การทำขนมทองม้วน ผลไม้กวน ผลิตภัณฑ์จักสานใบตาล การทำพานบายศรี เป็นต้น และจัดหาแหล่งจำหน่ายให้สมาชิก (4) การเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว อบต. สมอพลือ มีนโยบายสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพด้านดูแลสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในปีที่ผ่านมา อบต.สมอพลือ ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข อบรมความรู้และทักษะด้านดูแลสุขภาพ คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านยาเสพติด ด้านสุขภาพจิตในชุมชน

แนวทางการสร้างความมั่นคงทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนผ่านกลไกของผู้สูงอายุ ที่สำคัญ คือ “ชมรมรวมน้ำใจผู้สูงอายุตำบลสมอพลือ” ชมรมฯ ก่อตั้งขึ้นภายใต้การหนุนเสริมจาก รพ.สต.สมอพลือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ต่อมาทางจังหวัดเพชรบุรีเห็นถึงความสำคัญอย่างต่อเนื่อง และได้สนับสนุนงบประมาณของจังหวัด ก่อสร้างเป็น “อาคารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจร”



(ปี พ.ศ. 2551) และ “อาคารเอนกประสงค์” (ปี พ.ศ. 2552) ซึ่งอยู่ในบริเวณของ รพ.สต.สมอพลี

ปัจจุบัน ชมรมรมน้ำใจผู้สูงอายุตำบลสมอพลี มีสมาชิกผู้สูงอายุจำนวน 431 คน และมี ร.ต.ต.บุญลาภ สะอาดจิตต์ เป็นประธานชมรม และมีคณะกรรมการบริหารชมรมฯ จำนวน 15 คน ผู้สูงอายุของชมรมฯ จะได้รับการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ภายในอาคาร 4 หลัง คือ (อาคาร รพ.สต.สมอพลี เป็นสถานที่ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (2) อาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย ใช้ดูแลรักษาและฟื้นฟูร่างกายด้วยการนวด อบ ประคบสมุนไพร ตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น (3) อาคารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจร เป็นสถานที่ทำงานของชมรมรมน้ำใจผู้สูงอายุตำบลสมอพลี มีกิจกรรมการตรวจ บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุและห้องครัว (4) อาคารเอนกประสงค์ เป็นสถานที่สำหรับการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมรมน้ำใจผู้สูงอายุตำบลสมอพลี เป็นชมรมที่มีความเข้มแข็งดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บริหารจัดการโดยคณะกรรมการชมรมฯ ภายใต้การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน องค์กรหลักที่ให้การสนับสนุนประกอบด้วย อบต.สมอพลี สนับสนุนด้านงบประมาณ รพ.สต.สมอพลีสนับสนุนด้านบริการสุขภาพ การศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย สนับสนุนด้านการศึกษาและนันทนาการ ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 37 จังหวัดเพชรบุรี สนับสนุนด้านฝึกอาชีพเสริมรายได้ กิจกรรมของชมรมฯ ที่สำคัญ คือ การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน การบำบัดฟื้นฟูร่างกายด้านการออกกำลังกาย (การเดินกะลา โยคะ ฤาษีตัดตน การนวด อบ และประคบสมุนไพร) และการบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดย รพ.สต.สมอพลี ร่วมกับ โรงพยาบาลบ้านลาด

ระยะที่ผ่านมา รพ.สต.สมอพลี ร่วมกับ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ มีการเรียนรู้และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีแนวคิดการจัดตั้งและพัฒนา “ศูนย์ดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” หมายถึง เป็นศูนย์ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบเบ็ดเสร็จ ได้แก่ ศูนย์ให้ความรู้ ศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการโดยบุคลากรในชุมชน ที่มุ่งหมายให้คนในชุมชนดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ด้วยความรู้ความเข้าใจและพอเพียง ในปี พ.ศ. 2552 และตำบลสมอพลี มี “ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจร” (ปี พ.ศ. 2551) จึงได้มีการเรียนรู้และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของการบริหารจัดการเพื่อดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ 3 พื้นที่ คือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุวัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี, และ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตำบลหนองรี จังหวัดชลบุรี ต่อมา ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจรตำบลสมอพลี กลายเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานด้านผู้สูงอายุ อันเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

4. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ : หมอพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน

รพ.สต.สมอพลี อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี มีการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยวิธีการสำรวจ สัมภาษณ์ และถ่ายรูปประกอบในพื้นที่ 6 หมู่บ้าน ในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2556 – เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 ผลสรุปของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีจำนวน 11 คน จำแนกเป็น ชาย 10 คน หญิง 1 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70 – 86 ปี และปัจจุบันหมอพื้นบ้านเกือบทั้งหมดไม่ได้มีบทบาทหมอพื้นบ้าน เพราะอายุมาก



นอกจากนี้หมอพื้นบ้านบางคนมีการนัดและการตั้งศาลพระภูมิในบางครั้ง หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และมีลูกหลานดูแลช่วยเหลือด้านการเงิน หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้เป็นหมอเป่า บางคนเป็นหมอกวาด ยาเด็กและหมอนวด โรคที่ให้การรักษา คือ โรคเรื้อรัง คางทูม ตาแดง หมากัด ดับพิษไฟ ปัดรังควาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และตานซาง เมื่อมีผู้ป่วยมาพบ หมอพื้นบ้านจะสังเกต สอบถาม และตรวจอาการของผู้ป่วย วิธีการรักษาโรคที่สำคัญ คือ การเป่าประกอบกับคาถา บางคนอาจให้น้ำมันดี น้ำมันสนุนไพร และยาสนุนไพรร่วมด้วย หมอพื้นบ้านบางคนเคยมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการมากไปยัง รพ.สต.สมอพลือ หรือบอกให้ผู้ป่วยไปรักษากับหมอแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มารับการรักษา มาจากในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง เหตุผลที่มารักษากับหมอพื้นบ้าน คือ ความศรัทธา เชื่อถือ และการบอกต่อของผู้ป่วยที่เคยมารักษาจากหมอพื้นบ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในตำบลสมอพลือ จะเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้านมีบทบาทการรักษาโรคลดลง และหลายคนเลิกรักษาโรคแล้ว นอกจากนี้ โรคที่หมอพื้นบ้านรักษาและวิธีการรักษาโรค อาจมีความจำกัดและขาดความน่าเชื่อถือ เพราะปัจจุบัน โรคเหล่านี้มีวิธีการรักษาโรคแบบแผนปัจจุบันที่เหมาะสม อีกทั้งอาจใช้ยาสนุนไพรที่ได้รับการพิสูจน์ว่า มีฤทธิ์ที่ชัดเจน เช่น สนุนไพรพญาหอ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคน (หมอนวด หมอพิธีกรรม) อาจยังคงมีบทบาทดูแลสุขภาพในชุมชนและอาจเป็นแหล่งความรู้ที่สามารถสืบทอดวิชาไปยังคนรุ่นหลังได้

4.2 ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านอาหารพื้นบ้าน ผู้สูงอายุที่มีความชำนาญด้านอาหารพื้นบ้าน มีจำนวนประมาณ 10 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในอดีตมีอาชีพทำนา ทำไร่ หรือทำสวน แต่ปัจจุบันบางส่วนมีงานที่ทำอย่างเหมาะสมตามวัย เช่น การปลูกผัก การค้าขาย



การทำแกงเพื่อขายในชุมชน การทำไม้เสียบผลไม้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเงินช่วยเหลือจากกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ จากกองทุนชมรมผู้สูงอายุและการช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 70 ปี บุคลิกเป็นคนใจดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีชีวิตเรียบง่าย และเป็นที่ยอมรับและเคารพจากชุมชน ผู้สูงอายุจะอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ และรอบบ้านมักจะปลูกผักพื้นบ้านหรือสมุนไพรไว้ใช้สอย เช่น กระชาย กะเพรา ขมิ้น ตะไคร้ ข่า พริก พืช ยาสูบ ยอ หญ้าหนวดแมว ฟักทะลายโจร เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่มีความชำนาญด้านอาหารพื้นบ้านกลุ่มนี้ดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองค่อนข้างดี มีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตำรับอาหารที่ทานประจำ คือ ต้มจืด ผักผัก แกงส้ม แกงป่า น้ำพริก/ผัก ชอบทานรสจืด หวาน เปรี้ยว บางคนหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ หน่อไม้ ปลาหมึก กุ้ง ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน ประุงอาหารรับประทานเองหรือลูกหลานประุงอาหารให้รับประทาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกวัน เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดิน การทำงานบ้าน บางคนปั่นจักรยานไปส่งผักที่ตลาด เป็นต้น การดูแลสุขภาพจิตและคลายเครียดมีการฟังเพลง/เพลงพื้นบ้าน (หนังตะลุง ลิเก ละครชาตรี) การคุยหรือระบายกับญาติหรือเพื่อนบ้าน และบางคนมีการใส่บาตรทุกวันหรือการสวดมนต์ไหว้พระทุกคืน ผู้สูงอายุมีการพักผ่อนแต่หัวค่ำ และตื่นแต่เช้า/เช้ามืด

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีประสบการณ์การทำอาหารพื้นบ้านโดยการเรียนการฝึกฝนและสะสมประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก เมื่ออายุราว 10 กว่าปี จะเรียนจากยาย/แม่/ป้า จากนั้นก็ฝึกฝนด้วยการทำข้าวแกงขายในชุมชน หรือฝึกฝนด้วยการเป็นแม่ครัวในงานบุญประเพณีของชุมชน เป็นเวลายาวนานกว่า 30 ปี ทำให้มีความชำนาญในการทำอาหารและขนมพื้นบ้านหลายตำรับ ผู้ศึกษาของ

รพ.สต.สมอพลือ ได้สัมภาษณ์และรวบรวมตำรับอาหาร/ขนมพื้นบ้าน ทั้งหมด 35 ตำรับ จำแนกเป็น อาหารพื้นบ้าน 26 ตำรับ ได้แก่ ยำดอกขี้เหล็ก แกงขี้เหล็ก ยำใหญ่ แกงลูกสามสิบ ต้มกะทิสายบัว แกงใบมะขาม แกงหัวตาลใส่กุ้ง/ไข่แมงดา แกงตะลิงปลิงใส่ปลารวักวี่ หมี่กรอบเพชรบุรี ยำส้มโอ น้ำพริก/น้ำพริกมะขาม/น้ำพริกมะม่วง/น้ำพริกกะปิ ลาบหมู ต้มกะทิหน่อไม้ดอง ต้มไก่สามรส แกงคั่วลูกตำลึง แกงป่าหมู ผัดผักรวม แกงส้มถั่วฝักยาว แกงส้มผักปลัง แกงป่า แกงคั่วใบมะขามอ่อน และขนมพื้นบ้าน 9 ตำรับ ได้แก่ ขนมตาล ขนมเบื้อง ข้าวเหนียวเหลืองหน้าปลา





ถั่วกวน ตะโหนดทอด(ลูกตาล) ลูกตาลลอยแก้ว ขนมห่มอแกง ข้าวเหนียวห่อ โดยแต่ละตำรับมีการบันทึกข้อมูลส่วนผสม วิธีทำและเทคนิคการทำของทุก ตำรับอาจกล่าวได้ว่า ตำรับอาหารพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ของตำบลสมอพลือ ที่มีการบันทึกอย่างเป็นประโยชน์ต่อการจัดการความรู้ เบื้องต้น ในอนาคต รพ.สต.สมอพลือ อาจร่วมกับชุมชนในการจัดระบบประมวล ความรู้ภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้าน และพัฒนาเป็นโครงการ/กิจกรรมหลักสูตร การอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เยาวชนรุ่นหลัง/ผู้ที่สนใจได้เรียนรู้และสืบทอด ภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง องค์ความรู้ภูมิปัญญาอาหารพื้นบ้านเหล่านี้ใช้วัตถุดิบ ในท้องถิ่น (ลูกตาล ลูกตาลึง ตะลิงปลิง ขี้เหล็ก และเครื่องเทศ) และมีการใช้ ประโยชน์ต่อคนท้องถิ่น ทั้งในครอบครัว ในงานประเพณี และในเศรษฐกิจ ท้องถิ่น การจัดการการเรียนรู้สามารถทำได้ทั้งในและนอกห้องเรียน ส่งผลให้ เกิดการอนุรักษ์พัฒนาและสืบทอดต่อไป

นอกจากภูมิปัญญาด้านสุขภาพแล้ว ชุมชนตำบลสมอพลี ยังมีภูมิปัญญา ด้านวัฒนธรรมอีก 7 ด้าน คือ การจักสาน การทำบายศรี ด้านเพลงพื้นบ้าน งานปีผีเสื้อ ด้านดนตรีไทย การเกษตรพื้นบ้าน และด้านพิธีกรรม รพ.สต. สมอพลี ได้รวบรวมข้อมูลบุคคลที่มีภูมิปัญญาเหล่านี้ในชุมชน โดยมีข้อมูล ทั่วไป การดูแลสุขภาพตนเอง ประวัติการเรียนรู้ วิธีเตรียม/ทำแต่ละเรื่อง ภูมิปัญญาเหล่านี้มีคุณค่าและประโยชน์ต่อสุขภาพของชุมชน สร้างความ สามัคคีและส่งเสริมให้เกิดความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อคนในชุมชน สมควรที่ชุมชนจะร่วมกันทำงานเพื่อประมวล ส่งเสริม และฟื้นฟูภูมิปัญญา ด้านวัฒนธรรมเพื่อให้อยู่คู่ชุมชนต่อไป





ตัวอย่างที่ 4

ตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

1. บริบททางสังคม

ตำบลนาท่ามใต้ เป็นพื้นที่ลักษณะที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำตรังไหลผ่านภายในพื้นที่ และมีคลองย่อยและสระน้ำสาธารณะด้วย ในอดีตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่นา และเป็นชุมชนที่มีอาชีพทำนามายาวนาน นอกจากนี้ภายในตำบลนาท่ามใต้ยังมีพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ ประมาณ 787 ไร่ และมีสภาพอากาศร้อนชื้น ฝนตกชุกตลอดปี ปัจจุบัน ตำบลนาท่ามใต้ มี 8 หมู่บ้าน มี อบต.นาท่ามใต้ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบด้านการปกครองและการพัฒนาท้องถิ่น ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่น มีลักษณะตัวบ้านเรือนกระจายในบริเวณสวนยางพารา นับถือพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ และพูดภาษาใต้เป็นภาษาถิ่น อาชีพหลัก คือ การทำสวนยางพารา การทำนา การรับจ้างและค้าขาย

ในตำบลนาท่ามใต้ มีประชากรทั้งหมด 17,018 คน และจำนวนหลังคาเรือน 3,752 หลังคาเรือน และมีความสะดวกในการเดินทางทุกหมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง และโรงเรียน 2 แห่ง สำหรับโครงการนี้มี “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามใต้” เข้าร่วมการจัดการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อผู้สูงอายุ

คู่มือ 135
 “แนวทางการดูแลภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ”



ปี พ.ศ. 2555 พื้นที่ 4 หมู่บ้านมีผู้สูงอายุทั้งหมด 436 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 ของประชากรทั้งหมด จำแนกเป็น เพศชาย 179 คน และเพศหญิง 257 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นแบบคู่และหม้าย กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะร่างกายมีความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น และมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามใต้ (รพ.สต.นาท่ามใต้) มีการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐานและเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และได้รับความเอื้ออาทรภายใต้การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ (1) การบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ รพ.สต.นาท่ามใต้ มีการบริการแบบจุดเดียว (One Stop Service) และมีคลินิกโรคเรื้อรัง ทุกวันพุธที่สามของทุกเดือน โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลต้ง (2) การบริการสุขภาพที่บ้าน รพ.สต.นาท่ามใต้ มีแผนการออกเยี่ยมบ้านทุกวันจันทร์ โดยออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และมีการกำหนดความถี่ คือ ผู้สูงอายุติดสังคม/ติดบ้าน เยี่ยม 1 ครั้ง/เดือน ส่วนผู้สูงอายุติดเตียง เยี่ยม 1 ครั้ง/สัปดาห์





ระยะที่ผ่านมา รพ.สต.นาท่ามใต้ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญคือ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพสายตา/ต้อกระจก การสนับสนุนฟันเทียม/แว่นสายตา การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การเยี่ยมบ้านตามปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุนาท่ามใต้ และองค์กร/หน่วยงานภายในและนอกตำบลนาท่ามใต้ อีกด้วย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุต้องการให้ รพ.สต. เปิดบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการนวด ในปี พ.ศ. 2557 รพ.สต.นาท่ามใต้ ได้เปิดบริการนวดไทย เพิ่มเติมจากเดิมที่มีการบริการยาสมุนไพร โดยการนำ “ทุนทางสังคม” คือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถการนวดมาให้บริการการนวดไทยที่ รพ.สต.นาท่ามใต้ อันเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและความรู้สึกภาคภูมิใจของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในชุมชน

3. แนวคิดและแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุ

ภายในตำบลนาท่ามใต้ อบต.นาท่ามใต้ มีแนวคิดและนโยบายสนับสนุนและสร้างความมั่นคงทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การทำงาน 3 ด้าน คือ การจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมรายได้และอาชีพ การเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการทำงานดังกล่าวมีองค์กร/หน่วยงานที่สนับสนุนสำคัญ คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.นาท่ามใต้) มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณในการทำงานของผู้สูงอายุ และสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลนาท่ามใต้ สนับสนุนด้านงบประมาณ/ด้านการอบรมวิชาการสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเสียชีวิต มูลนิธิศุภนิมิต สนับสนุนด้านอาชีพ และมี รพ.สต.นาท่ามใต้ ชมรมอาสาสมัครตำบลนาท่ามใต้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตำบลนาท่ามใต้ โรงพยาบาลตรัง และเหล่ากาชาดจังหวัด มีส่วนสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ (การทำแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ) ด้านบริการสุขภาพและด้านสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2554 “ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาท่ามใต้” ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกการดูแลสุขภาพจิตทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวและมาร่วมทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีความสุขในชีวิต ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลนาท่ามใต้ มีจำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 71.78 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ชมรมฯ ได้จัดให้มีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน และมีนายเข้ม สีนา เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลนาท่ามใต้ และยังมีการตราระเบียบของชมรมเพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุถือปฏิบัติด้วย นอกจากนี้ยังมี นายก/ปลัดของ อบต.นาท่ามใต้ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และ ผอ.รพ.สต.นาท่ามใต้ เป็นที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ



ระยะที่ผ่านมา ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาท่ามใต้ มีการทำงานร่วมกัน 5 ด้าน คือ (1) การจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามสิทธิผู้สูงอายุ ชมรมฯ มีการเยี่ยมเยียนและช่วยเหลือผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์และเด็กเล็ก หากมีสมาชิกชมรมฯ เสียชีวิต ชมรมฯ จะมอบพวงหรีดและมอบเงินช่วยเหลือจากกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ นอกจากนี้ ชมรมฯ มีการจัดงานประเพณีและงานวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมทำบุญและร่วมประเพณีทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง (2) การส่งเสริมอาชีพและรายได้ ระยะที่ผ่านมาชมรมผู้สูงอายุร่วมมือกับมูลนิธิศุภนิมิต มีการอบรมฝึกสอนการทำโหลชั้นสมุนไพรเพื่อจำหน่าย





โดยทำเป็น 2 ขนาด ขนาดเล็กราคา 30 บาท และขนาดใหญ่ราคา 60 บาท ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ มีรายได้ และมีอาชีพเสริม นอกจากนี้ อบต.นาท่ามใต้ ยังมีการสนับสนุนให้มีกลุ่มอาชีพในชมรมผู้สูงอายุ มีการรวมตัวทำจักสานเสื่อ/ตะกร้า เพื่อจำหน่ายเป็นรายได้ของผู้สูงอายุด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (3) การเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุร่วมกับ อบต.นาท่ามใต้ รพ.สต.นาท่ามใต้ ศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลนาท่ามใต้ และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีการจัดอบรมความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจให้ผู้สูงอายุ และยังมีการอบรมเฉพาะด้าน ได้แก่ อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง และอบรมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

รพ.สต.นาท่ามใต้ มีการสำรวจและสัมภาษณ์แหล่งภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ผลสรุปมี 3 เรื่อง คือ

4.1 ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านในชุมชนมี 5 คน จำแนกเป็น ชาย 3 คน หญิง 2 คน และเป็นหมอสมุนไพร 2 คน และหมอนวด 3 คน หมอพื้นบ้านมีอาชีพหลัก คือ การทำสวนยางพารา และหมอนวด ยังคงมีการบริการการนวดให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด มีรายได้ประมาณ 200 – 300 บาท/ครั้ง หมอพื้นบ้านเหล่านี้เรียนวิชามาจากบรรพบุรุษหรือหมอพื้นบ้านรุ่นเก่า หมอนวดมีความสามารถในการรักษากลุ่มอาการเส้น/เอ็นจมน อวัยวะเคล็ดขัดยอก สะบักจม อัมพฤกษ์ อัมพาต การนวดหญิงมีครรภ์/นวดแต่งท้อง ส่วนหมอสุนไพรมีการรักษาโรคจิตสติดวงทวาร โรคกระดูติดปกติ ท้องผูก อย่างไรก็ตาม การเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาโรค และการติดตามผลมีรายละเอียดน้อยมาก และหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมาก

และมีบทบาทการรักษาโรคลดลง ในปี พ.ศ. 2557 รพ.สต.นาท่ามใต้ มีแนวคิดและแผนงานเปิดการบริการนวดไทย ด้วยการนำผู้สูงอายุที่มีความสามารถการนวดในชุมชนมาให้บริการการนวดที่ รพ.สต.นาท่ามใต้ นับเป็นความริเริ่มที่ดีแต่ยังคงต้องอาศัยเวลาในการพัฒนารูปแบบการทำงานและประเมินผลลัพธ์ในระยะต่อไป

นอกจากนี้ รพ.สต.นาท่ามใต้ ยังมีการรวบรวมรายชื่อ-ที่อยู่ ของปราชญ์ท้องถิ่นด้านวัฒนธรรมพื้นบ้าน ได้แก่ ด้านรามโนราห์ 3 คน ด้านวู้ชน 1 คน ด้านจักสาน 16 คน การทำขนมจีน 2 คน ด้านเย็บผ้า 5 คน ด้านร้องเพลงกล่อมเด็ก 4 คน ด้านช่างไม้ 2 คน ด้านจัดดอกไม้โหงวศพ 1 คน และด้านหมอบ่าวสาว 1 คน แต่ปราชญ์ท้องถิ่นทุกคนไม่มีข้อมูลรายละเอียดและไม่อาจคิดถึงการใช้ประโยชน์ต่อเนื่องในชุมชน ยกเว้นด้านการจักสานที่มีการรวมกลุ่มและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างรายได้ให้กับสมาชิกผู้สูงอายุบางส่วนแล้ว



4.2 ภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้าน รพ.สต.นาท่ามใต้ มีการรวบรวมรายชื่อและประโยชน์ของอาหารพื้นบ้านในท้องถิ่น จำนวน 11 ตำรับ ตัวอย่างเช่น แกงส้มออดิบ ต้มส้มปลากระบอก แกงจืดเห็ด น้ำพริกผักลวก ขนมจีนกับแกงเหลือง/แกงไตปลา/แกงเขียวหวาน แกงเลียง ข้าวยาปักยี่ได้



และยังมีการรวบรวมรายชื่อและประโยชน์ของพืชสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุในชุมชนมีการปลูกและใช้ประโยชน์ในครัวเรือน ได้แก่ กระถิน ชีเหล็ก กระเจี๊ยบ กุ่มน้ำ แคนบ้าน ชะมวง ทำมั่ง ผักหวานบ้าน มะกรูด มะกอก มะขาม มันปู ยอ เล็บครุฑ เหมียง หมุย กะทกรก รางจืด ย่านาง มะระขี้นก เป็นต้น

4.3 ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ รพ.สต. นาทามได้ มีการรวบรวมและสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ จำนวน 36 คน จำแนกเป็นหญิง 24 คน ชาย 12 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 80 – 90 ปีและมีผู้สูงอายุจำนวน 4 คน ที่มีอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุมากและไม่ได้ประกอบอาชีพ มีผู้สูงอายุประมาณ 3 – 4 คน ยังคงมีอาชีพที่มีรายได้บางส่วน เช่น การปลูกผัก การทำสวนยาง การเลี้ยงวัวชน และจำหน่ายมะพร้าว น้ำหอม เป็นต้น รายได้ของผู้สูงอายุมาจากเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล เงินออมที่สะสมไว้ในธนาคาร และมีลูกหลานให้บางส่วน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่อาศัยบ้านเดียวกับลูกหลาน มีส่วนน้อยที่อยู่เพียงคนเดียว และมีญาติอยู่ใกล้บ้านกัน ลักษณะบ้านเป็นลักษณะบ้านชั้นเดียว ปลูกอยู่ในบริเวณสวนยางพารา มีความสะอาด และอากาศถ่ายเทดีสำหรับผู้สูงอายุชายมักเลี้ยงวัวชน เนื่องจากวัวชนเป็นกีฬาท้องถิ่นและสืบทอดเป็นเวลายาวนาน ผู้ที่เลี้ยงวัวชนมีฐานะค่อนข้างดี และอาจนำไปเล่นพนันวัวชนเวลาที่มีการแข่งขันวัวชนด้วย

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการดูแลสุขภาพกายและใจที่ดี ส่วนใหญ่ตื่นนอนช่วงเช้าตั้งแต่ระหว่าง 05.00 – 06.00 น บางคนตื่นก่อน 05.00 น.และทานอาหารเช้า เช่น โจ๊ก กาแฟ โอวัลติน นมถั่วเหลือง นมสด การออกกำลังกาย มักฝึกทำที่บ้านด้วยตนเอง เช่น การเดิน (บางคนเดิน 4 – 5 กิโลเมตรทุกวัน)

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การปลูก – รดน้ำ – ถอนหญ้าในบริเวณที่ปลูกผักสวนครัว และต้นไม้รอบบ้าน บางคนทำงานบ้าน เช่น กวาดขยะ ซักผ้า ทำอาหารด้วยตนเอง ผู้สูงอายุชายจะจูงวัวชนไปฝึกเดิน วิ่ง ประมาณ 6 – 8 กิโลเมตร/วัน โดยไปในช่วงเช้า นับเป็นการออกกำลังกายพร้อมกันไปด้วย ส่วนด้านอาหารกลางวันและอาหารเย็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทานอาหารรสจืด ทานข้าวประมาณ 1 – 3 ทัพพี/มื้อ ทานผัก ผลไม้ และผักพื้นบ้าน บางคนจะชอบอาหารรสเค็ม และรสหวาน อาหารที่รับประทานประจำ คือ แกงส้ม แกงจืด แกงเลียง ผัก/น้ำพริก แกงเหลือง ปลาทอด แกงพริก แกงไตปลา ข้าวยำ และอาหารที่ผู้สูงอายุมักหลีกเลี่ยง หรือไม่รับประทาน คือ อาหารประเภทของทอด ของมัน เนื้อหมู/วัว/ไก่ ของหมักดอง กะทิ อาหารรสจัด และผู้สูงอายุบางคนมีการดูแลสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น ชุมเห็ดเทศ ใบกุยช่าย สับปะรด ฟ้าทะลายโจร หญ้าหนวดแมว ยาน้ำสกัดโสมผสมเขากวาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น ส่วนการพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนช่วงค่ำ ระหว่างเวลา 19.00 – 21.00 และบางคนมีการนอนพักช่วงกลางวัน ราว 1 – 2 ชั่วโมงด้วย





การดูแลสุขภาพใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ดี ไม่โกรธและไม่เครียด และมีการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญเป็นประจำ ในชีวิตประจำวัน มีกิจกรรมคลายเครียดหลายลักษณะ เช่น การดูโทรทัศน์ การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน/ญาติในบ้าน การเลี้ยงหลาน เป็นต้น และยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน เช่น ประเพณีชักพระ ประเพณีสารทเดือนสิบ และวันสำคัญทางศาสนาด้วย

อาจกล่าวได้ว่า รพ.สต.นาท่ามใต้ เป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ และมีการสนับสนุนและทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาท่ามใต้ องค์กรภาคประชาชนและองค์กรพัฒนาภาคเอกชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุมีการรวมตัวเป็น “ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาท่ามใต้” และมีกิจกรรม 3 ด้าน คือ การจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิกชมรม การส่งเสริมอาชีพและรายได้ และการเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัว และในปี พ.ศ. 2556 รพ.สต.นาท่ามใต้ มีการจัดการความรู้โดยการรวบรวมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน การรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ ทำให้พื้นที่มีข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนางานผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป



ตัวอย่างที่ 5

การจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย ศ. (พิเศษ) พญ.สมบูรณ์ เกียรติฉันทน์ และคณะ คณะแพทยศาสตร์ (สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมา

สืบเนื่องจากสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมีการนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดบทเรียนการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดี ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2556 คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนจาก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและจัดทำชุดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์รูปแบบ และองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน วิธีการศึกษาแบบเชิงคุณภาพในพื้นที่ 4 ตำบล ใน 4 จังหวัด (จังหวัดเชียงราย จังหวัดเลย จังหวัดสุพรรณบุรี และ จังหวัดนครศรีธรรมราช)

2. ผลการศึกษา

สังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพสำคัญ คือ โรคเรื้อรัง โรคที่มาจากความเสื่อมของร่างกาย และโรคอัมพฤกษ์ - อัมพาต ปัจจุบันประเทศไทยมีแผนงานผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2

(พ.ศ. 2545 – 2556) มีนโยบายการเตรียมความพร้อมเพื่อให้วัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน และยังมีการสนับสนุนและการเคลื่อนไหวตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อีกด้วย

ในสังคมไทย มีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านและท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการใช้ประโยชน์จากผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน และการแพทย์พื้นบ้าน จากการศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจำนวน 26 คน ใน 4 พื้นที่ พบว่า หมอพื้นบ้านจำนวน 26 คน จำแนกเป็น เพศชาย 19 คน และเพศหญิง 7 คน อายุเฉลี่ย 70 ปี มีการเรียนวิชาจากบรรพบุรุษและพระสงฆ์ หากจำแนกเป็นกลุ่มหมอพื้นบ้านตามความชำนาญในการรักษาโรคเป็น 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มหมอเป่า/หมอกระดุก มีจำนวน 11 คน วิธีการรักษาโรค คือ การเป่า การใช้คาถา และเข้าเผือกไม้ประกอบกัน ให้การรักษาอาการกระดุกหัก/แตก/ร้าว งูสวัด ตัวเหลือง/ตาเหลือง (2) กลุ่มหมอสมนไพร มีจำนวน 8 คน มีการใช้สมุนไพรร่วมกับการต้ม





การต้มและใช้ไฉจากสมุนไพรรักษาโรคผิวหนัง การใช้ยาสมุนไพร ริดสีดวง ทวาร การดูแลสุขภาพหลังคลอด โรคมะเร็ง อาการอ่อนเพลีย-ทานข้าวไม่ได้ ตาฝ้าฟาง การปวดหลัง (3) กลุ่มหมอนวด จำนวน 3 คน มีการใช้การนวดร่วมกับประคบสมุนไพร รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (4) กลุ่มหมอพิธีกรรม/หมอขวัญ/หมอเมือ (หมอตุ๋น)/ หมอไสยศาสตร์ จำนวน 4 คน มีการใช้คาถาสู่ขวัญ/เรียกขวัญ ของผู้ที่เกิด อุบัติเหตุหรืออาจเกิดจากผีกระชัง นอกจากนี้ ยังพบว่า หมอพื้นบ้านเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลสุขภาพตนเองทั้งกายและใจ มีการรับประทานผักและผลไม้เป็นหลัก รอบบ้านมีการปลูกผัก และประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง มีการออกกำลังกาย และบางคนมีการรับประทานยาสมุนไพร เป็นยาอายุวัฒนะ จากการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาโรค และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านยังไม่อาจกล่าวได้ว่า การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีประสิทธิภาพชัดเจน ยังต้องศึกษาระดับลึกต่อไปในอนาคต แต่สำหรับการนวดเพื่อรักษากลุ่มกล้ามเนื้อปวดเมื่อย น่าจะเป็นประเด็นความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และอาจขยายผลโดยการฝึกอบรมครอบครัวให้มีความรู้ด้านการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านได้

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) องค์กร/หน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วย องค์กรปกครองท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรส่งเสริมให้ชุมชนและครอบครัวปลูกและใช้ประโยชน์จากผักพื้นบ้าน/อาหารพื้นบ้าน ส่งเสริมการออกกำลังกายแบบพื้นบ้าน และสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านกับผู้สนใจในชุมชน เพื่อสร้างคุณค่า และส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (2) ภูมิปัญญาพื้นบ้านสามารถนำมา



คัดเลือกอย่างเหมาะสม และประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 มิติ คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาโรค และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ส่วนหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีความจำกัดด้านวินิจฉัยโรค และประสิทธิภาพในการรักษาโรค หากต้องการใช้ประโยชน์วงกว้าง จำเป็นต้องมีการเสริมความรู้ด้านการแพทย์เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในอนาคต (3) การสืบทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน หน่วยงานรัฐในพื้นที่อาจมีการถอดบทเรียนตรวจสอบความรู้หรือพัฒนาต่อยอดความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต

(2) แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

ตัวอย่างที่ 6

ตำบลนาแก้ว อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง

1. บริบททางสังคม

ตำบลนาแก้ว เป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีอายุกว่า 300 ปี และเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มเชิงเขาและอยู่เลาะเลียบบ้านตะวันตกของแม่น้ำวัง ภายในตำบลนาแก้ว มี “วัดพระธาตุจอมปิง” เป็นโบราณสถานสำคัญ ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับเฝ้าชมงานพระธาตุโอบสอ และเป็นศูนย์กลางทางประเพณีในชุมชน มีจำนวน 2,456 หลังคาเรือน

ตำบลนาแก้ว ประกอบด้วยหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน ชนดั้งเดิมเป็นชาวลัวะ ต่อมามีคนพื้นเมืองอพยพเข้ามามากขึ้น และเป็นชุมชนที่มีความเชื่อเรื่องผีปู้ย่า และประเพณีพื้นเมืองล้านนาที่เข้มแข็ง ในแต่ละปีในชุมชนจะมี “พิธีผีปู้ย่า” 4 ครั้ง โดยที่ต้นตระกูลของหมู่บ้านจะเป็นผู้ประกอบพิธีกรรม และยังมีงานประเพณีประจำปีหลายงาน คือ งานบุญปีใหม่ ประเพณีเดือนสี่เป็ง ประเพณีเดือนห้า งานช่วงผญา ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีเดือนแปดเป็ง (งานประจำปีของวัดพระธาตุจอมปิง) ประเพณีเดือนยี่เป็ง งานกินสลาก ประชาชนร่วมมือร่วมใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภายในชุมชน เตรียมงานและจัดงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะชวนลูกหลานร่วมงานและเป็นผู้เตรียมงานอย่างกระตือรือร้น ในอดีต ประชาชนมีอาชีพทำนาทำไร่ เช่น ไร่ยาสูบ ไร่อ้อย ไร่ข้าวโพด และเลี้ยงสัตว์ ครั้งต่อมาราวปี พ.ศ. 2525 ประชาชน



ในตำบลนาแก้วนิยมไปทำงานในประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง ทำให้สภาพเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ในครอบครัวดีขึ้น ปัจจุบันประชาชนมีอาชีพหลักคือ ทำนา และอาชีพรอง คือ การทำข้าวแต๋นและค้าขาย

ในตำบลนาแก้ว เป็นเขตปกครองที่รับผิดชอบโดย เทศบาลตำบลนาแก้ว และสถานบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองแควใต้ (รพ.สต.บ้านสองแควใต้) รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมปิง (รพ.สต.จอมปิง) รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน เนื่องจากตำบลนาแก้วเป็นพื้นที่ที่มีบทเรียนการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระหว่างปี พ.ศ.2551 – 2553 จาก สสส. และมูลนิธิสุขภาพไทย (องค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณสุขประโยชน์) ต่อมาในปี 2556 รพ.สต.บ้านจอมปิง ได้มีการจัดการความรู้ภายใต้ “โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” มีการศึกษาแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างหมอพื้นบ้านและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบเพื่อเป็นข้อมูลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อผู้สูงอายุต่อไป

2. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตำบลนาแก้ว มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 1,934 คน จำแนกเป็นเพศหญิง 1,026 คน และเพศชาย 908 คน และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี (ติดสังคม) ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านมีจำนวน 10 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีจำนวน 10 คน

จากรายงานข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุปี 2556 พบว่า 5 อันดับแรกของปัญหาสุขภาพ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน วัณโรคปอด โรคปอดอุดตันเรื้อรัง และโรคหอบหืด

3. แนวคิดและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

รพ.สต.บ้านสองแควใต้ และรพ.สต.จอมปิง มีการจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการบริการที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทยร่วมในการบริการประชาชนด้วย สำหรับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ รพ.สต. ทั้ง 2 แห่งมีบริการส่งเสริมการดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและเป็นต้นแบบในชุมชน ภายใต้วิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของชุมชน มีการบริการผู้สูงอายุแบบช่องทางพิเศษ มีบริการการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อตรวจสุขภาพ และเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การส่งเสริมและสนับสนุน “ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลนาแก้ว” ทั้งนี้โดยเป็นการร่วมมือกันทำงานขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลนาแก้ว) โรงเรียนภาคีและเครือข่ายในชุมชน



4. แนวคิดและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลนาแก้ว ร่วมมือกับ รพ.สต.บ้านสองแควใต้ และรพ.สต.จอมปิง สนับสนุนและส่งเสริมการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ เป้าหมายคือ ผู้สูงอายุสุขภาพดี และมีวิถีชีวิตสอดคล้องกับวัฒนธรรมและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถเป็นต้นแบบของการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชนได้ เทศบาลตำบลนาแก้วมีการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพและรายได้ และมีการสนับสนุนด้านสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) และได้รับการสนับสนุนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น/หมอเมือง จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วย

สำหรับกลไกการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของภาคประชาชนมีการทำงานผ่าน “ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาแก้ว” ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาแก้ว มีสมาชิกจำนวน 1,825 คน บริการและดำเนินงานโดย “คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ” และในแต่ละหมู่บ้าน (หมู่ที่ 1 – หมู่ที่ 9) มีประธานและคณะกรรมการผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานด้านสังคมและด้านประเพณีวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2555 – 2556 มีปฏิทินกิจกรรมของชมรมฯ 10 กิจกรรมสำคัญ คือ พิธีบุญปีใหม่ ประเพณีเดือนสี่เป็ง ประเพณีเดือนห้าเป็ง งานช่วงผญา ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีเดือนแปดเป็ง ประเพณีสงน้ำธาตุ วัดตอยเงิน งานธรรมะสบายใจ งานกินสลาก และงานธรรมะสัญจร งานเหล่านี้บางงานเป็นงานประเพณีสำคัญ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชวนลูกหลานเตรียมงานและร่วมงานหมู่บ้าน ตัวอย่างเช่น “งานประเพณีเดือนสี่เป็ง” ประเพณีสงกรานต์ งานประเพณีเดือนแปดเป็ง เป็นต้น นอกจากนี้ เทศบาลตำบลนาแก้วร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น ยังมีการสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายด้าน ประกอบด้วย การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนหลายกิจกรรม การจัดสวัสดิการออมบุญวันละบาท การส่งเสริมอาชีพและรายได้ (เช่นการบริการสุขภาพของหมอเมือง งานจักสาน งานหัตถกรรม

5. บทเรียนการจัดการความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (การแพทย์ล้านนา)

ตำบลนาแก้ว เป็นพื้นที่ที่มีความสนใจและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นมาหลายปี เนื่องจากในพื้นที่มีหมอพื้นบ้าน (หมอเมือง) มีประสบการณ์และภูมิปัญญาด้านสุขภาพ และมุ่งหมายจะใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐสนใจและสนับสนุนกิจกรรมของหมอเมืองอย่างต่อเนื่อง และยังมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนอีกด้วย ทำให้ตำบลเป็นพื้นที่ที่มีการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

ระยะเริ่มต้น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านอบรมสมุนไพร จำนวน 5 คน รวมตัวกันและเปิดบริการอบสมุนไพรเพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อย ปวดหัวให้กับชาวบ้านในชุมชน โดยสร้างเป็นห้องอบสมุนไพร 1 ห้อง ภายในบริเวณวัดพระธาตุจอมปิง อย่างไรก็ตาม คนในชุมชนเห็นว่า



สถานที่ที่ไม่เหมาะสมเพราะผู้หญิงนุ่งผ้าถุงแบบกระโจมอกภายในวัด จึงปรึกษากันเพื่อปรับย้ายสถานที่ใหม่ นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านหรือหมอเมืองมักมีการรวมกลุ่มกัน และยังมีหน่วยงานภายในและภายนอกเข้ามาสนับสนุนการทำงานเพื่อส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลนาแก้ว รพ.สต.บ้านจอมปิง รพ.สต.บ้านสองแควใต้ กศน.อำเภอเกาะคา และมูลนิธิสุขภาพไทย (ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของ สสส.) การทำงานของกลุ่มหมอพื้นบ้านจึงมีความเข้มแข็งและบริหารจัดการงานการแพทย์พื้นบ้านในรูปแบบ “ศูนย์ดูแลสุขภาพพื้นบ้านพระธาตุจอมปิง”

ศูนย์ดูแลสุขภาพพื้นบ้านพระธาตุจอมปิง (www.comse./pru.ac.th/) เปิดทำการอย่างเป็นทางการ ในปี พ.ศ. 2550 ย้ายมาจากในวัดพระธาตุจอมปิง มาตั้งอยู่บริเวณที่ทำงานเก่าของ อบต.นาแก้ว ซึ่งอยู่บริเวณด้านข้างของวัดพระธาตุจอมปิง เป็นศูนย์ดูแลสุขภาพพื้นบ้านของชุมชน และเป็นที่พึ่งพายามเจ็บป่วยของชุมชน มีการบริการแบบอบอุ่นใกล้ชิดและสอดคล้องกับวิถีชุมชน ศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลนาแก้ว (กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาแก้ว) สถาบันผญาสุขภาพล้านนา จังหวัดลำปาง และมูลนิธิสุขภาพไทย ศูนย์ฯ มีการเปิดบริการอย่างต่อเนื่อง แต่มีได้เปิดบริการทุกวัน โดยเฉพาะในช่วงทำงานเกษตร (เกี่ยวข้าว, ทำสวน) หรือช่วงงานบุญประเพณีจะหยุดบริการเนื่องจากหมอพื้นบ้านมีภารกิจอื่น และศูนย์ฯ ได้รับรางวัลชุมชนภูมิปัญญา 1 ใน 4 ชุมชนของจังหวัดลำปาง ในงานการแพทย์พื้นบ้านนานาชาติ จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจุบัน หมอเมืองรุ่นเก่าและรุ่นใหม่มีการรวมตัวและกำหนดแนวทางการทำงานการแพทย์พื้นบ้านร่วมกัน มีการประชุมปรึกษาหารือ และเปลี่ยนความรู้ พัฒนางานและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนางานและทำงานเป็นทีม มีความเข้มแข็งและสามารถบริการสุขภาพในชุมชนหลายด้าน

กิจกรรมการบริการด้านการแพทย์พื้นบ้านที่ศูนย์ฯ ในปัจจุบัน มีหมอพื้นบ้าน 16 คน ประกอบด้วย หมอนวดแผนไทย 5 คน หมอยาสมุนไพร (ยาเมือง) 5 คน และหมอเป่า 6 คน มีการบริการ 5 ด้าน คือ (1) การบริการการนวดและการประคบสมุนไพร มีทั้งการนวดเพื่อสุขภาพ (นวดคลายเส้น) และการนวดบำบัดอัมพฤกษ์ อัมพาต สำหรับการนวดเพื่อสุขภาพเป็นการนวดเพื่อบรรเทาอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และประคบสมุนไพรร่วมด้วยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ส่วนการนวดเพื่อบำบัดอัมพฤกษ์ อัมพาตมี 2 ลักษณะ คือ แบบที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง (ไม่มีแรง) และแบบกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง จะมีเทคนิคการนวดที่แตกต่างกัน และยังมีการออกหน่วยให้บริการการนวดในงานประเพณี หรืองานนิทรรศการในท้องถิ่นให้กับประชาชน และนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวพระธาตุจอมปิงด้วย (2) การบริการดูแลสุขภาพแม่กำเดื่อน (หญิงหลังคลอด เป็นการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพร การอบ การประคบสมุนไพร การใช้สมุนไพรของท้องถิ่น กลุ่มหมอเมืองมีการจัดองค์ความรู้ โดยมีการรวบรวมและจัดทำเป็น “ชุดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพแม่กำเดื่อน” เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มหมอเมืองและบุคลากรด้านสุขภาพของ รพ.สต. เพื่อรวบรวมและพัฒนาเป็นองค์ความรู้ร่วมกัน ระหว่างภูมิปัญญาแม่กำเดื่อนของหมอเมือง และการแพทย์แผนใหม่



และส่งเสริมการดูแลสุขภาพแม่หลังคลอดร่วมกัน เป็นการปรับประยุกต์ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เหมาะสมกับยุคสมัย และหลีกเลี่ยงความรู้ที่มีความขัดแย้ง กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการขยายองค์ความรู้สู่สาธารณะวงกว้าง ชุตองค์ความรู้ที่ถูกพัฒนากลายเป็นคู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่หลังคลอดร่วมกัน ต่อไป (3) การแช่เท้าด้วยสมุนไพร เป็นการแช่เท้าเพื่อบรรเทาอาการเมื่อยล้า ของเท้า หลังจากเดินหรือทำงานทั้งวัน โดยวิธีแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรอุ่น (4) การดูแลรักษาจิตใจ การดูแลสุขภาพจิตใจด้วยการเป่าและคาถา บางครั้งก็ใช้ สมุนไพรที่สืบทอดจากบรรพบุรุษร่วมด้วย เพื่อการรักษาแผลเรื้อรัง แผลไฟไหม้ ผดคันจากแมลงกัดต่อย เคล็ดขัดยอกตามร่างกาย (5) การจำหน่ายยาสมุนไพร พื้นบ้าน มีทั้งสมุนไพรแห้ง และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ได้แก่ ลูกประคบ ยาต้มสมุนไพร (ยาผงเหลือง ยาต้มแก้เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยาตำ แก้ปวดท้อง ยาขี้ผึ้งคลายเส้น ยาน้ำมันนวด ยาขุรสสมุนไพร แหล่งวัตถุดิบ ที่นำมาปรุงยาสมุนไพรเหล่านี้มาจากในท้องถิ่น ทั้งในป่า บริเวณภายในชุมชน และในบ้านหมอมือเมือง ยาสมุนไพรที่ได้จากป่า มี ยานมแม่ม่าย ไม้ฝาง มะตูม ปังกี เตาหลวง ฮ่อสะพายควาย ส่วนยาสมุนไพรที่ปลูกไว้ใช้ในบริเวณบ้านมี ตะไคร้ มะกรูด ข่า ขมิ้น ฟ้าทะลายโจร มะรุม ผักขม กระชาย โพล เป็นต้น

นอกจากนี้ กลุ่มหมอมือเมืองยังมีการเดินป่าสำรวจสมุนไพร เพื่อเก็บ ด้วยยาสมุนไพรและแลกเปลี่ยนความรู้สมุนไพรระหว่างกันกับผู้สนใจ และมี การสืบทอดองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน มีการแปลและคัดลอกความรู้ การแพทย์พื้นบ้านจาก ตำราพิบสาเพื่อถ่ายทอดไปสู่คนในชุมชนและผู้สนใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าภูมิปัญญา และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

นอกจากการจัดการความรู้และส่งเสริมการใช้การแพทย์พื้นบ้านแล้ว รพ.สต.ยังได้ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ศึกษาและคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ ได้รับการดูแลโดยลูกหลานและชุมชน มีการปลูกผักรับประทานเอง บ้านเรือนสะอาด

และเป็นระเบียบ อาหารที่รับประทานเป็นประจำ คือ ผัก และทานกล้วยน้ำว้าเป็นประจำ ไม่รับประทานของมัน มีการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การปลูกผัก และบางครั้งมีการเข้าป่าหาสมุนไพรกับเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ ดูแลจิตใจด้วยการไหว้พระและสวดมนต์ทุกวัน บางครั้งยังมีการฟังธรรมฝึกสมาธิ และเป็นผู้ที่อารมณ์ดี ไม่ทุกข์ร้อนหรือเคลียดกับเรื่องครอบครัว ชีวิตมีเงินออมและเงินเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และมีสิทธิด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ



จากสถานการณ์ทั้งหมดเห็นได้ว่า ตำบลนาแก้ว เป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีความตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีบทเรียนการทำงานทั้งด้านผู้สูงอายุและการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นชุมชนที่สามารถเสริมพลังทั้งภายในและภายนอกเข้ามาร่วมมือกันในการจัดการความรู้และส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านต่อสุขภาพของคนในและนอกชุมชน ทำให้ชุมชน

มีความเข้มแข็งและสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ชุมชนได้อีกทางหนึ่ง ก่อให้เกิดเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจสำหรับการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน



ตัวอย่างที่ 7

ตำบลห้วยรอ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก

1. บริบททางสังคม

บ้านสระโคก (หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 10) ตั้งอยู่ในตำบลห้วยรอ (ตำบลห้วยรอมี 12 หมู่บ้าน) และอยู่ในเขตรับผิดชอบของ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก” (รพ.สต.บ้านสระโคก) เขตรับผิดชอบมีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 9,874 คน 3,115 หลังคาเรือน และมีประชากรสูงอายุรวมทั้งหมด 1,170 คน (ร้อยละ 11.84) อาจกล่าวได้ว่า ตำบลห้วยรอเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตำบลห้วยรอเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ริมฝั่งแม่น้ำน่าน และอยู่ห่างจากอำเภอมืองพิษณุโลกประมาณ 5 กิโลเมตร พื้นที่เหมาะกับเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำนาและการทำประมง แต่ก็ประสบปัญหาภัยแล้งและน้ำท่วมเป็นประจำ





ประชากรส่วนใหญ่ภายในตำบลห้วยเรือ เป็นคนท้องถิ่น มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 50) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 25) พนักงานภาคเอกชน รับจ้างทั่วไป และธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25) อาจกล่าวได้ว่าตำบลห้วยเรือเป็นสังคมกึ่งเกษตรกรรมกึ่งอุตสาหกรรม กึ่งเมืองกึ่งชนบท แบ่งการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน มี “เทศบาลตำบลห้วยเรือ” เป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ภายใต้ตำบลห้วยเรือมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสระโคก

2. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภายในพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน รพ.สต.บ้านสระโคก มีข้อมูลรายงานว่ามีผู้สูงอายุ 1,170 คน จำแนกเป็นเพศชาย 560 คน เพศหญิง 610 คน ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,154 คน (2) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 14 คน และ (3) ผู้สูงอายุติดเตียง 2 คน สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง จำนวน 16 คน มีภาวะอัมพาต ความพิการ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้ จากสถิติการป่วยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง 221 คน โรคเบาหวาน 181 คน และโรคมะเร็ง 15 คน โรคถุงลมโป่งพอง 16 คน และอื่น ๆ

จากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีคุณภาพชีวิตแย่ง เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเป็นกลุ่มติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และถูกละเลยจากครอบครัวและบุตรหลาน เนื่องจากครอบครัวต้องดิ้นรนทำมาหากิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง



3. แนวคิดและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการที่ รพ.สต.บ้านสระโคก จำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม การบริการจึงส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและบริการการดูแลสุขภาพโรคตามภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ ผู้สูงอายุบางคนอาจมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมโรคและดูแลสุขภาพตนเองได้ดี มีศักยภาพและสามารถเข้าร่วมกับกิจกรรมของสังคมและของชุมชนได้ หัวใจสำคัญของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม คือ การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนการดูแลสุขภาพและการควบคุมโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนจะมีโรคเรื้อรัง จึงเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามเฝ้าระวังตนเอง ตลอดจนการเสริมพลังการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนุก และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง พร้อมไปกับการเสริมพลังครอบครัวของผู้สูงอายุและชุมชน เพื่อให้เข้าถึงคุณค่า





บทบาท และสิทธิของผู้สูงอายุในชุมชน ที่มงานสหวิชาชีพของ รพ.สต. บ้านสระโคก จะร่วมมือกับชมรมจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลห้วยจรเข้มาก การศึกษานอกโรงเรียน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นต้น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน กิจกรรมมีหลายลักษณะ คือ กิจกรรมการเตรียมตนเองสู้วัยผู้สูงอายุ การบริการ ในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ การบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ การเสริมสร้างโอกาสใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุเพื่อทำประโยชน์ ต่อชุมชนและสร้างรายได้การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound Elder) สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะสุขภาพกายและจิตใจที่เสื่อมถอยตามวัย และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีโรค หนึ่งหรือหลายโรค อาจจะมีพิการหรือทุพพลภาพบางส่วน ต้องการความช่วยเหลือ ในชีวิตประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้บ้าง โรคประจำตัวที่สำคัญ คือ กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolie Syndrome) ตัวอย่างเช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ความจำเสื่อม อัมพาต เป็นต้น การบริการสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน มีนโยบายการบริการ สุขภาพเชิงรุกและผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด รักษา และการฟื้นฟู ภายใต้การทำงานของสหวิชาชีพ (พยาบาล นักกายภาพ บำบัด แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล จิตอาสา และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล) และเชื่อมโยงกับหลายภาคี (ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชน) ในชุมชน ท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลห้วยจรเข้มาก กศน.ห้วยจรเข้มาก บริษัทไทยแอโรวี หมู่บ้านจัดสรร ชมรมจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม. และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล แม่ข่าย คือ โรงพยาบาลศูนย์พุทธชินราชพิษณุโลก



สำหรับการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริการสุขภาพเชิงรับ และการบริการเชิงรุก (การเยี่ยมบ้านและส่งเสริมดูแลสุขภาพที่บ้าน) การบริการสุขภาพที่ รพ.สต.บ้านสระโคก มีการจัดบริการในรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง และคลินิกโรคทั่วไป นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุในลักษณะ “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ รพ.สต.บ้านสระโคก” อันเป็นการบริการของสหวิชาชีพ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์พุทธชินราชพิษณุโลก และภาคกลุ่มในท้องถิ่น และในปี พ.ศ. 2557 รพ.สต.บ้านสระโคก พัฒนาและก่อสร้างอาคารเป็น “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน (Day Care Center)” โดยได้รับการสนับสนุนการก่อสร้างอาคารจากเทศบาลตำบลหัวรอ โดยจะทำให้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีคุณภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” พัฒนาเพื่อบริการการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพมากขึ้น โดยดำเนินการในรูปแบบบริการช่วงกลางวัน (Day Care) ภายใต้ความร่วมมือของภาคส่วนในชุมชนท้องถิ่น





กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound Elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะเจ็บป่วยและต้องการการดูแลอย่างสูง ทั้งการดูแลในชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด รพ.สต.บ้านสระโคก มีแนวทางการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการเช่นเดียวกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ภายใต้ความร่วมมือของครอบครัวและภาคสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป้าหมาย คือ ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตอย่างสงบ สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ หากผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลหรือครอบครัวประสบความยากลำบาก รพ.สต.บ้านสระโคก จะประสานความร่วมมือและร่วมทำงานกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ผู้ดูแลหลัก คือ ทีมสุขภาพของ รพ.สต.บ้านสระโคก อสม.และชมรมจิตอาสา และประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่

4. แนวคิด กลไก และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4.1 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การสร้างความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านสวัสดิการ ได้แก่ ด้านเบี้ยยังชีพ ด้านฉันทานปิณฑสงเคราะห์ ด้านบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.2 กลไกการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ จากการที่ รพ.สต.บ้านสระโคก ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีในท้องถิ่นมีส่วนร่วมสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2549 ผู้สูงอายุซึ่งรวมตัวและจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุของ



รพ.สต.บ้านสระโคกล์” เพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการกำหนดวัตถุประสงค์ คุณสมบัติของสมาชิก และคณะกรรมการ นอกจากนี้ รพ.สต.บ้านสระโคกล์ ยังมีแนวทางการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันดูแลทุกข์และสุขของผู้สูงอายุ

4.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระยะที่ผ่านมา รพ.สต.บ้านสระโคกล์ มีการจัดกิจกรรมหลากหลาย ลักษณะเพื่อสร้างความสุข ความสนุก และสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมสำคัญ คือ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การปฏิบัติสมาธิ การสวดมนต์และการสันทนาการ การออกกำลังกาย (ด้วยเทคนิคการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฝึกด้วยไม้พลอง การฝึกท่าฤๅษีตัดตนเอง การฝึกท่านกกระยาง) กิจกรรมนันทนาการ นอกจากนี้ ภาควิชาเครือข่ายในท้องถิ่นยังมีการส่งเสริมและสนับสนุนงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น เทศบาลตำบลห้วยจรเข้มาก สนับสนุนเบี้ยยังชีพและกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ กศน.ห้วยจรเข้มาก ส่งอาจารย์มาเป็นวิทยากรให้ความรู้และส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมชุมชนร่วมกับผู้สูงอายุ อบจ.พิษณุโลกสนับสนุนงบประมาณการจัดงานประเพณีของผู้สูงอายุ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (ชมรมจิตอาสา ชมรม อสม. และผู้นำท้องถิ่น) สนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง มีพลังและมีความสุข

5. บทเรียนการจัดการและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ

5.1 บทเรียนการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ระยะที่ผ่านมา รพ.สต.บ้านสระโคกล์ ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น และในชุมชนมีหมอพื้นบ้านและปราชญ์ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น



หลายด้าน รพ.สต.จึงมีแนวคิดสนับสนุนให้หมอพื้นบ้าน/ปราชญ์ชาวบ้าน มีกิจกรรมการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ตนเอง มีประสบการณ์ให้กับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการ ถ่ายทอดสู่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

(1) **การนวด** ผู้สูงอายุมีร่างกายเสื่อมถอยและมักมีปัญหาปวดเมื่อย กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเป็นประจำ รพ.สต.บ้านสระโคก จึงส่งเสริมให้หมอพื้นบ้าน/ปราชญ์ชาวบ้าน ถ่ายทอดการนวดเพื่อการดูแลตนเองให้กับสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองและลดการใช้ยาแผน ปัจจุบันที่ไม่จำเป็นได้

(2) **ยาสมุนไพร** ในท้องถิ่นมีสมุนไพรที่หาง่าย รพ.สต.บ้านสระโคก จึงส่งเสริมและสนับสนุนหมอพื้นบ้าน/ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นวิทยากรถ่ายทอด ความรู้ด้านสมุนไพรสู่ผู้สูงอายุ ทำให้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไม่สูญหายไปจาก ชุมชน

(3) **เพลงพื้นบ้าน** ในชุมชนหมอพื้นบ้าน/ปราชญ์ชาวบ้าน มีการ ร้องเพลงพื้นบ้าน เช่น เพลงฉ่อย เพลงอีแซว เพลงแหล่ทำขวัญนาคฯ การส่งเสริม ให้ปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดเพลงพื้นบ้านสู่ผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนุกสนานและมีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งยังเป็นการคงคุณค่าของเพลงพื้นบ้านให้อยู่ ในชุมชนด้วย

(4) **ภูมิปัญญาด้านหัตถกรรมพื้นบ้าน** ปราชญ์ชาวบ้านบางท่าน มีความรู้และประสบการณ์ด้านการทำดอกไม้จัน การจักสาน กระบุง/ ตะกร้า/ช้องจากไม้ไผ่ ในชมรมผู้สูงอายุมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุในการใช้ภูมิปัญญาสร้างอาชีพและรายได้ มีการรวมตัวของผู้สูงอายุ ในหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้และจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน ทำให้ผู้สูง อายุมีรายได้และสืบทอดภูมิปัญญาด้านจักสานให้อยู่ในชุมชนต่อไป

นอกจากนี้ยังมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่นให้การสนับสนุนการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน/ปราชญ์พื้นบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างกัน อันเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดองค์ความรู้ให้อยู่ในชุมชนต่อไป

5.2 การศึกษาและจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ
ในปี พ.ศ. 2556 รพ.สต.บ้านสระโคก ได้ร่วมมือกับสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินงานศึกษาข้อมูลของหมอพื้นบ้าน จำนวน 13 คน ผู้สูงอายุต้นแบบและบุคคลที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 24 คน

จากการศึกษาหมอพื้นบ้านทั้งหมด 24 คน จำแนกเป็น หมอพื้น 13 คน หมอนวด 4 คน หมอยาสมุนไพร 2 คน หมอดู 2 คน หมอพิธีกรรม (พิธีตั้งศาลพระภูมิ/พิธีขึ้นหมาก/พิธีเรียกขวัญนาถ) 2 คน และหมอกระดูก 1 คน สำหรับหมอพื้น 13 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุมาก (60 – 80 ปีขึ้นไป) และมีอาชีพเกษตรกร เรียนวิชามาจากบรรพบุรุษ ญาติและพระสงฆ์ มีศักยภาพและความสามารถในการรักษาอาการป่วย ได้แก่ ปราบ/ปราบเส้น (อาการปวด ชา เสียว บริเวณกล้ามเนื้อที่ แขน ขา เข่า หรือข้อมีลักษณะ งอไม่เข้า เขยียดไม่ออก) (ผี)ปลวก (มีเหตุมาจากผีปลวก อาการปวดบวม ร้อนที่บริเวณขา แขน หรือหัวเข่า มีลักษณะขาแข็ง ยกไม่ขึ้น) ทุ่งสัวสไฟลามทุ่ง ขย่มดินหมา ผีคางทูม/ผีหัวขาด ลมพิษ บาดทะยัก ระบุทับไข้/ไข้ทับระดู ตะปูตำ ปลาตุก/ตะขาบ/ปลา/แมงป่อง ต่อยหรือตำ ดับพิษไฟ รำมะนาด อีสุกอีใส โรคท้องมาน โรคเด็ก-ชัก ลมกำเนิด ตาแดง นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านบางคนเป็นส่วนน้อย ยังมีความสามารถในการตั้งศาลพระภูมิ การตั้งเสาเอก/เสาโท การดูสายมือ การดูดวง การอาบน้ำมัน และการสะเดาะเคราะห์/ต่อชะตา หมอพื้นใช้วิธีพ่นผสมผสานกับการใช้คาถา น้ำมัน



หรือน้ำมันสมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และหมอพื้นบ้านจะมีแบบแผนการปฏิบัติตนเองหรือข้อห้าม และการบูชาครูเมื่อผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยแล้ว มีการส่งขันธข้าวให้หมอพื้นบ้าน และมีหมอพื้นบ้าน 1 คน เล็ก รักษาผู้ป่วยแล้ว ส่วนหมอนวดจำนวน 4 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิงอายุค่อนข้างมาก เรียนการนวดมาจากบรรพบุรุษ ญาติ และเข้ารับการฝึกอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานรัฐในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม มีหมอพื้นบ้านคนหนึ่ง (นางสุรัตน์ คำเขียน) เริ่มเรียนนวดมาจากพี่สาว ซึ่งเรียนมาจากบรรพบุรุษที่เป็นย่าชาวขอม อาจมีเทคนิคหรือวิชาที่แตกต่างจากการนวดไทย หมอนวดพื้นบ้านบางคนอาศัยการนวดเป็นแหล่งรายได้ และมีการรับนวดที่บ้านเป็นประจำ หมอนวดพื้นบ้าน ดูแลรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตึงบริเวณบ่า ต้นคอ ขา เข่า หลัง ข้อเท้า แผลง อัมพฤกษ์-อัมพาต และมีหมอพื้นบ้านบางคนสอนและถ่ายทอดวิชาวิชาการนวดให้ลูกตนเอง สำหรับการศึกษาผู้สูงอายุต้นแบบ รพ.สต.บ้านสระโคก มีการศึกษาผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือบางคนมีโรคแต่ดูแลควบคุมได้ จำนวน 6 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 70 – 80 ปี บางคนยังมีอาชีพปลูกผักสวนครัว และอาชีพแปรรูปอาหาร (ผักดอง แป้งข้าวหมาก) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ดี และการดูแลตนเองในวิถีประจำวันหลายด้านประกอบกัน คือ ด้านอาหาร ส่วนใหญ่จะทานผัก น้ำพริก และปลาเป็นหลัก ผักจะเป็นผักในท้องถิ่นที่ปลูกเอง ละเวนหรือทานสัตว์ใหญ่จำนวนน้อย (ไก่ เนื้อ หมู) บางคนชอบทานกล้วยน้ำว้า หรือมีการดื่มชา 2 แก้วหลังตื่นนอนมากกว่าดื่มชา/กาแฟทุกวัน ด้านการออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ประกอบด้วยการทำงานบ้าน การเดิน การขี่จักรยาน การทำกายบริหาร (แกว่งแขน ยืดเหยียดเดิน) และเลี้ยงหลาน ผู้สูงอายุทุกคนนอนเร็วและตื่นเช้า และบางคนมีการรับประทานยาสมุนไพร

เป็นยาบำรุงร่างกาย ยาน้ำมะกรูด ยาหอมราชรถ ส่วนสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง หรืออาจเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลของ รพ.สต. เช่น สิทธิการประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สิทธิการประกันชีวิต (ภาคเอกชน) เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลห้วยรอ ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นด้วย



จากการวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน และผู้สูงอายุต้นแบบของ รพ.สต.บ้านสระโคก พบว่า ข้อมูลทั้งหมดเป็นการศึกษาลักษณะบุคคล และมีความละเอียด เห็นได้ถึงศักยภาพของหมอพื้นบ้านและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังคงขาดการประมวลและจัดระบบเป็น “ชุดความรู้” ที่น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อการใช้งานในอนาคต แต่ รพ.สต.บ้านสระโคก มีศักยภาพและบทเรียนการทำงานผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง และมีลักษณะ



เครือข่าย ทำให้เห็นถึงโอกาสที่จะทำภูมิปัญญาพื้นบ้านสุขภาพไปใช้ในงานผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น การนำทักษะเรื่องนวดของหมอพื้นบ้านผสมผสานกับการบริการใน “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน” หรือการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพบางด้าน เช่น ด้านสมุนไพร ด้านนวด พิธีกรรม เป็นต้น ให้กับคนรุ่นใหม่ที่สนใจในท้องถิ่น เพื่อเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลังต่อไป

ตัวอย่างที่ 8

ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

1. บริบททางสังคม

บ้านห้วยแมง (หมู่ที่ 3) เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ตั้งอยู่ในตำบลน้ำไคร้ ตำบลแห่งนี้มีห้วยชื่อ “ลำน้ำไคร้” ไหลผ่านหมู่บ้านหลายหมู่บ้าน บริเวณริมห้วยมีต้นไคร้เป็นจำนวนมาก ชาวบ้านอาศัยลำน้ำในการทำเกษตร ตำบลน้ำไคร้มี 7 หมู่บ้าน สภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ภูเขา และมีพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นป่าสงวน ในเขตอุทยานแห่งชาติ ตำบลน้ำไคร้มีประชากรทั้งหมด 5,036 คน และมีการตั้งบ้านเรือน 1,240 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ (ข้าวโพด มันสำปะหลัง) เลี้ยงสัตว์ และรับจ้าง/เก็บของป่าในป่าห้วยแมง

ในการศึกษาและจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นครั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแมง (รพ.สต.ห้วยแมง) ได้เลือก “บ้านห้วยแมง” (หมู่ที่ 3) เป็นพื้นที่เป้าหมาย

2. แนวคิดและแนวทางการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

หมู่บ้านห้วยแมงมีจำนวนประชากรทั้งหมด 795 คน จำนวน 190 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้สูงอายุมีจำนวน 133 คน จำแนกเป็น ชาย 60 คน หญิง 73 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจำนวน 118 คน (ร้อยละ 88.7) ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 11.2) และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 2 คน

รพ.สต.ห้วยแมง มีนโยบายส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.ห้วยแมง) มีการสนับสนุนและส่งเสริมการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การบริการสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ การจัดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านห้วยแมง มี “ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยแมง” เป็นชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน สมาชิกชมรมคือผู้สูงอายุในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 9 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการจัดสวัสดิการการส่งเสริมอาชีพและรายได้ และด้านประเพณีวัฒนธรรม ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยแมงมีการทำงานรับการสนับสนุนกิจกรรมจากองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน ตัวอย่างเช่น ชมรมฯ ร่วมกับองค์กรภายนอกชุมชนส่งเสริมการทำบายศรี สุ่มไก่ และกระดังง์ให้ผู้สูงอายุ ชมรมฯมีการระดมทุนทำบุญผ้าป่า และจัดเป็น “ต้นทานชมรมผู้สูงอายุ” ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และชมรมฯร่วมกับ รพ.สต.บ้านห้วยแมงจัดเยี่ยมบ้านสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น





รพ.สต.ห้วยแมง มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ผู้ให้บริการคือแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.ห้วยแมง ได้นำแนวคิดและแนวทางการดูแลสุขภาพของนายใจเพชร มีทรัพย์ (หมอเขียว) นักวิชาการสาธารณสุข/นักบำบัดสุขภาพทางเลือก/ครูฝึกแพทย์แผนไทย จังหวัดมุกดาหาร/จังหวัดอำนาจเจริญ มาใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอันเป็นการดูแลสุขภาพแบบสมดุลด้วยการใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพ 9 ด้าน คือ (1) การดื่มน้ำคลอโรฟิลล์/น้ำสมุนไพรรักษาสมดุล (2) การรับประทานอาหารแบบสมดุล (3) การถอนพิษจากร่างกายด้วยวิธีกัวซา/ดูดพิษ/ชุดลม (4) การสวนล้างลำไส้ (5) การแช่มือ/เท้าด้วยสมุนไพรรักษา (6) การประคบ-อบ-อาบสมุนไพรรักษา (7) การออกกำลังกาย (8) การใช้ธรรมะดูแลสุขภาพจิตใจ (9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี โดยมีการอบรมและฝึกการดูแลสุขภาพตนเองเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่จัดเป็นประจำ คือ การออกกำลังกาย (การรำไม้พลอง การฝึกโยคะ และการรำวงย้อนยุค) การนั่งสมาธิ และการทำบุญใส่บาตร โดยได้รับการสนับสนุนจาก อบต.ห้วยแมง



3. การจัดการความรู้และประสบการณ์ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ในงานผู้สูงอายุ

รพ.สต.ห้วยแมง มีการจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้าน ด้วยการศึกษา
หมอพื้นบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ 6 คน เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 1 คน
อายุระหว่าง 58 – 91 ปี จำแนกเป็น หมอเป่า 3 คน หมอเสียงทาย 1 คน
หมอสู่วัฏ 1 คน และหมอกะดุก 1 คน และมีการรวบรวมความรู้และ
ประสบการณ์ การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านแบบสังเขป พบว่า หมอเป่า
เริ่มการรักษาด้วยการเตรียมดอกไม้และรูปเทียนเพื่อบูชาครู จากนั้นหมอเป่า
จะใช้วิธีเป่าพร้อมท่องคาถาเพื่อรักษากลุ่มอาการตาแดง งูสวัด ไฟลามทุ่ง
สุนัขกัด งูกัด คางทูม มะเร็ง หมอกระดุก เริ่มการรักษาด้วยการที่ผู้ป่วย
เตรียมขันธ 5 เพื่อทำพิธีไหว้ครู และมีการตรวจกระดูกหัก และรักษาด้วย
การใช้น้ำมัน คาถา และใช้ไม้ไผ่ตามกระดูกที่หัก ส่วนหมอเสียงทาย มีการ
ไหว้ครูด้วยดอกไม้และรูปเทียน และเสียงทายด้วยไม้ไผ่ที่ทำเป็นตอกเส้นยาว
จากนั้นเสียงทายและพับดอกไม้ไผ่พร้อมท่องคาถา และจึงทำนายผล



กล่าวได้ว่า ชุมชนบ้านห้วยแมงเป็นชุมชนที่มีลักษณะเครือญาติพึ่งตนเอง และมีความเชื่อถือศรัทธาในหมอพื้นบ้าน อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ อาจทำให้ความรู้หายไปในอนาคต

สำหรับการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในงานผู้สูงอายุ รพ.สต.ห้วยแมง มีการใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบสมดุล (หมอเขียว) มาใช้ประโยชน์ในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และยังใช้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีกิจกรรมวิเคราะห์ชุมชน การสืบค้นให้ชุมชน สร้างข้อตกลงของชุมชน และดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การปลูกผักพื้นบ้าน เพื่อบริโภคในครัวเรือน การเรียนรู้และส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ในครอบครัว และในงานประเพณี การออกกำลังกาย (ฝึกโยคะ การรำไม้พลอง การรำวงย้อนยุค) ร่วมกัน 3 วัน/อาทิตย์ การทำบุญตักบาตรวันพระ การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิและสวดมนต์ ก่อให้เกิดเครือข่ายของผู้สูงอายุ และส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตใจของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง



ผู้สูงอายุต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน



นางนวล จันธิมา

อายุ 94 ปี

ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา

จังหวัดลำปาง

คุณยายนวล จันธิมา หญิงชราร่างเล็ก ผิวขาวเหลือง ม้วนผมเป็นมวยแบบคนเมืองเหนือ อาศัยกับลูกสาวในบ้านไม้ใต้ถุนยกสูง ใต้ถุนบ้านต่อเติมเป็นห้องครัวและห้องเก็บของเล็กๆ แม้ว่าปีนี้คุณยายนวลมีอายุ 94 ปีแล้ว ผิวหนังเหี่ยวย่นไปตามวัย ฟันหลุดร่วงเหลือเพียงซี่เดียว สายตาฝ้าฟางไปบ้างแต่ยังสามารถเย็บผ้าหรือกระสอบด้วยเข็มเล่มโตได้ หูยังได้ยินชัดเจน สนิมมีสีขาวแซมดำ น่าแปลกใจว่าอายุขนาดนี้ผมยังไม่ขาวทั้งศีรษะ ทั้งที่ยายนวลบอกว่าไม่เคยใช้ยาย้อมผมเลยแม้สักครั้งเดียว

หลังจากคุณตาคุชิวิต จากคุณยายนวลไปเมื่อสี่ปีก่อน ก็ได้ลูกสาวสองคนดูแล ส่วนลูกชายคนโตแต่งงานแล้วย้ายถิ่นฐานไปอยู่ทิมหาชัย มาเยี่ยมยายนวลแค่ปีละครั้งช่วงสงกรานต์ แต่ละวันยายนวลจะตื่นเข้าพร้อมลูกสาวคนโตที่ต้องตื่นเพื่อไปซื้อของในตลาดสำหรับเปิดร้านก๋วยเตี๋ยวในหมู่บ้าน ส่วนยายเมื่อตื่นแล้วก็ล้างหน้าป้วนปาก แก้วแชนแก้วชา ตามที่หมอนามัยสอนให้ออกกำลังกายก่อนไปลูกจะหุงข้าวเตรียมกับข้าวกับปลาไว้ให้ หลังจากลูกสาวคนโตไปเปิดร้าน และลูกสาวคนรองไปทำงานเป็นพี่เลี้ยงเด็กในโรงเรียนแล้ว กลางวัน



ยายมักจะอยู่บ้านเพียงคนเดียว นั่งบ้าง เดินไปเดินมาในบริเวณบ้านบ้าง ยายไม่ชอบนอนกลางวัน ไม่ชอบดูทีวีหรือฟังวิทยุ บางวันจะมีเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงเดินมาพูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบพอให้คลายเหงา เมื่อหิวก็ไปทานอาหารที่ลูกเตรียมไว้ให้ ยายไม่ชอบทานอาหารรสเผ็ด หากอาหารที่ลูกทำให้เผ็ดก็จะไม่ทาน ชอบอาหารรสเค็มและหวาน ชอบทานปลาและผักทุกชนิด และชอบทานข้าวเหนียวกับกล้วยน้ำว้าเป็นประจำ ปริมาณอาหารที่ทานในแต่ละวันก็ไม่กี่คำแค่พออิ่ม ในระหว่างวันยายจะดื่มน้ำหลายแก้ว ยายสามารถดูแลตัวเอง ทำกิจวัตรประจำวันได้ทุกอย่าง อาบน้ำ ซักผ้า ตัดเล็บเอง โดยไม่เป็นภาระของลูกหลาน

แม้จะชอบรับประทานอาหารรสเค็มและหวาน แต่ยายนวลก็ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยไปพบหมอที่โรงพยาบาล สุขภาพแข็งแรง มีเพียงอาการปวดเข่าบ้างตามวัย ไม่พกยาติดตัว ยกเว้นยาต้มแก้เวียนเป็นบางครั้ง เมื่อไม่นานมานี้ยายนวลหันมาดื่มน้ำสมุนไพรดื่ม เพื่อหวังจะทำให้หายปวดเข่าและสุขภาพดี ตามคำบอกของเพื่อนบ้าน ที่เก็บสมุนไพรปอกะบิตจากชาयปามาให้ลองดื่มน้ำดื่ม

ช่วงสองปีก่อนนี้ ยายนวลยังไปวัดฟังธรรมทุกวันพระ ตั้งแต่ปีที่แล้ว ยายนวลเริ่มไปวัดไม่ไหว เพราะความชรามีอาการปวดเข่า ทำให้ลุกนั่งลำบาก แม้ไม่ได้ไปวัด ยายก็ยังชอบฟังธรรมะ สวดมนต์ไว้พระก่อนนอนเป็นประจำไม่ได้ขาด ยายเป็นคนอารมณ์ดี ไม่เครียด

ลูกสาวไปรับเบี้ยผู้สูงอายุให้ทุกเดือน เดือนละ 1,000 บาท ยายนวลใช้เป็นค่าใช้จ่ายจิปาถะ เช่น ค่ายาเส้นสำหรับบวมน้ำหรือสูบ ยายสูบบูหรืตั้งแต่ตอนสาว ๆ ตอนไปเลี้ยงควายตามท้องทุ่ง ทุกวันนี้ยังสูบสองสามมวนต่อวัน ซื้อเมี่ยงมาเคี้ยว หรือฝากลูกซื้ออาหารที่ตนเองอยากรับประทานเป็นพิเศษ หากเดือนไหนไม่พอใช้ ก็จะขอเพิ่มจากลูกครั้งละร้อยสองร้อยบาท

เคล็ดลับอายุยืนของคุณยายนวลคือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเป็นคนอารมณ์ดีนั่นเอง



นางเลื่อม สังกiewicz

อายุ 101 ปี

ตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมือง
จังหวัดตรัง

คุณยายเลื่อม อดีตหมอบีบเอ็น (หมอนวดพื้นบ้าน) อาศัยอยู่ในบ้าน
ปูนชั้นเดียว มีสมาชิกในบ้านทั้งหมด 4 คน ปัจจุบันท่านไม่ได้ประกอบอาชีพ
รายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินยังชีพผู้สูงอายุ 1,000 บาท/เดือน แม้จะมีภาวะ
ไข้มันในเลือดและความดันโลหิตสูง แต่ท่านยังแข็งแรงมาก สามารถทำ
กิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตัวเองได้ทุกอย่าง สายตายังเห็นชัดเจนแต่หูอาจ
ได้ยินไม่ชัดบ้าง คู่สมรสท่านต้องพูดเสียงดัง

กิจวัตรประจำวันตั้งแต่เช้าตื่นนอนเวลา แปดโมงเช้า ล้างหน้า แปรงฟัน
ล้างจาน หุงข้าว เมนูอาหารที่รับประทานเป็นประจำคือ ต้มจืด คุณยายเลื่อม
ชอบรับประทานอาหารรสจืด ลูกสาวเป็นผู้ทำกับข้าวให้ หลังจากรับประทาน
อาหารเช้า ชอบนั่งพูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้าน ถอนหญ้ารอบบ้าน กวาดขยะ
ในแต่ละวันคุณยายจะนอนพักกลางวัน วันละ 2 ชั่วโมง ช่วงบ่ายโมงถึง
บ่ายสามโมง และจะเข้านอนเวลา 2 ทุ่ม

คุณยายมักเข้าวัดทำบุญเป็นประจำ สัปดาห์ละสองครั้งและสวดมนต์
ไหว้พระก่อนเข้านอน เคล็ดลับที่ทำให้คุณยายสุขภาพแข็งแรงอายุยืนยาว
คือ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสเค็ม บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่บรรจุน้ำ



ภาชนะที่สะอาด อาหารต้องสด อาหารจำพวกเนื้อ ผักและผลไม้ จะต้องล้างทำความสะอาดก่อนนำแช่ในตู้เย็นทุกครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและอาหารที่แต่งสีฉูดฉาด พักผ่อนให้เพียงพอ คุณยายเป็นคนอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด ท่านชอบรำน้ำกลองยาวและชอบดูการแสดงพื้นบ้านทุกชนิด ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา รับประทานพืชผักและผลไม้เป็นประจำ

คุณยายใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่มีสรรพคุณช่วยลดความดันโลหิตสูง ส่วนประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจรทั้งต้น หญ้าหนวดแมว ลูกใต้ใบ ต้มดื่ม



นางคำมี ขัดสี อายุ 79 ปี

ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

คุณยายคำมี หญิงสูงอายุรูปร่างเล็ก เป็นคนอารมณ์ดี มีรอยยิ้ม เปื้อนหน้า พร้อมเสียงหัวเราะตลอดการสัมภาษณ์ คุณยายคำมีเป็นลูกคนโต ของพี่น้องทั้งหมด 12 คน อาชีพดั้งเดิมทำนา ทำไร่ข้าวโพด หลังจากแต่งงาน กับคุณตาแจ่ม มีลูกทั้งหมด 7 คน ผู้หญิง 4 คน ผู้ชาย 3 คน เมื่อ 4 ปีที่แล้ว คุณตาแจ่มผู้เป็นสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ที่มีอาการมากกว่า 2 ปี ทิ้งให้ยายคำมี อยู่คนเดียวในบ้านหลังใหญ่ ที่ลูกๆ แยกครอบครัวออกไปหมดแล้ว ลูกชาย 2 คน ไปทำงานรับจ้างไกลถึงสมุทรปราการและกรุงเทพฯ ลูกสาวสองคนอยู่ในตำบลเดียวกันไม่ได้ทอดทิ้งแม่ ยังคงผลิตเวียนกันดูแลเรื่องอาหารการกิน นำอาหารมือเช้าและเย็นมาส่งให้ไม่ได้ขาด แต่ด้วยความที่สูงอายุ กับข้าว กับปลาที่ลูกทำมาให้รสชาติไม่ถูกปาก บ้างก็เผ็ดไป หวานไป จึงมักทำอาหารทานเองอยู่บ่อยครั้ง อาหารที่โปรดปรานของยายคำมีคือปลาต้ม ผักนึ่ง ไม่ชอบอาหารทอดหรือผัดน้ำมัน ไม่ทานหมูและไก่ เนื่องจากกลัวปวดแข้ง ปวดเข่า ยายชอบอาหารรสจืด ผักที่นำมาปรุงอาหารยายคำมีปลูกเองรอบบ้าน บางครั้งเก็บตามท้องนา หรือไม่น้องสาวที่ปลูกผักขายจะแบ่งมาให้เป็นประจำ ชอบทานผลไม้ และดื่มน้ำในปริมาณมากในแต่ละวัน

ในแต่ละวันยายคำมีตื่นตั้งแต่ตี 4 หลังจากลุกขึ้นจะยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ตามที่หมออนามัยสอน เข้าห้องน้ำขับถ่าย ยายไม่เคยมีปัญหาเรื่องขับถ่าย สดমনต์ หุงข้าว ทำกับข้าวหากลูกไม่ได้นำมาให้ รดน้ำผักสวนครัวรอบบ้าน รับประทานอาหารเช้า หลังจากรับประทานอาหารจะปิดกวาดเช็ดถูบ้าน หรือเดินไปเที่ยวเล่นบ้านลูกหลาน ตอนเย็นมักดูทีวีเพื่อให้รู้ข่าวสารบ้านเมือง ตูละครเป็นบางครั้ง เข้านอน 2-3 ทุ่ม และสดมนต์ไหว้พระก่อนนอน



คุณยายมีไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรง ตาและหูยังเห็นและได้ยินชัดเจน ฟันเริ่มหลุด ไม่กินหมากพลู สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันทุกอย่างด้วยตนเอง ในระยะหลังยายหันมาดื่มน้ำต้มสมุนไพรอบิดกับหัวยาข้าวเย็น ดื่มเช้า-เย็น ครั้งละ 2 แก้ว เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี ตามความเชื่อที่บอกต่อๆ กันมา รับประทานผักคาวตองเป็นผักเคียง ซึ่งยายปลูกไว้เองรอบบ้าน ส่วนยาสมุนไพรไทยอื่นๆ พกเพียงยาต้มและยาหม่องเพื่อแก้อาการวิงเวียน เป็นลมแดดเป็นบางครั้ง ใช้วิธีการนวดชมบร่วมด้วยตามคำแนะนำของหมออนามัย ชอบอ่านหนังสือธรรมะ และฟังธรรมะวิทยุ ไม่เครียดไม่โกรธใครง่ายๆ ชอบร่ำวงเต็นรำตามงานประเพณีต่างๆ และเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของตำบลเป็นประจำ

รายได้ที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน บุตรชายที่จังหวัดสมุทรปราการส่งมาให้ใช้จ่ายทุกเดือน เดือนละ 1,000 - 2,000 บาท บวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท เงินที่ได้รับ ยายจะแบ่งเป็นเงินทำบุญทุกวันพระ ครั้งละ 20 บาท ช่วยบุญงานศพ เดือนละ 100 - 120 บาท ซื้อกับข้าวทุกวันเสาร์ ครั้งละ 50 - 100 บาท ยายไม่ได้ไปซื้อเองแต่ฝากลูกหลานซื้อให้เพราะตลาดนัดอยู่ค่อนข้างไกล อาหารที่ฝากซื้อมักเป็นปลากับผัก และถ่านหุงข้าวเป็นบางครั้ง กระสอบละ 150 บาท

ยายคำมี เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีเพราะทานอาหารปลาและผักเป็นหลัก ออกกำลังกายเป็นประจำ และจิตใจร่าเริง สดমনต์ไหว้พระเป็นประจำ



นางชุม เกินทา อายุ 79 ปี และ นางดำ ค้ายะอุ่น อายุ 69 ปี ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

“ผู้สูงอายุดูแลตัวเองอย่างไร ให้สุขภาพแข็งแรง” เป็นเรื่องราวของผู้สูงอายุสองพี่น้อง ที่อาศัยในชนบท มีชีวิตที่เรียบง่าย แม้มีความต่างกันในบางมุม แต่แฝงไปด้วยความรักและความห่วงใยกันและกัน ในการประคับประคองวัยนี้ให้มีความสุข

สูงวัยอย่างมีค่า แก่ชราอย่างมีความสุข คงเป็นคำกล่าวสำหรับสองพี่น้องที่อยู่กันอย่างมีความสุขในวัยชรา นางดำ ค้ายะอุ่น ในวัย 70 ปี และนางชุม เกินทา ในวัย 76 ปี สองพี่น้องที่ยังความสดใส ร่าเริง สมวัย ป้าชุมเพิ่งสูญเสียคู่ชีวิตไปเมื่อปี 2556 จึงพักอาศัยอยู่กับหลานชายเพียง 2 คน เนื่องจากลูกๆ ไปทำงานต่างจังหวัด ส่วนป้าดำอาศัยอยู่กับลุงไว ผู้เป็นสามีที่อยู่ในวัยชราเช่นเดียวกัน (74 ปี) ลูกๆ แต่งงานและแยกครอบครัวออกไปแต่ก็ยังอยู่ในละแวกใกล้เคียงและคอยแวะเวียนพาหลานมาเยี่ยมเยียนอยู่เป็นประจำ ในวัยสาวป้าทั้งสองมีอาชีพทำไร่ ทำนา ตามประสาชาวชนบท พอวัยย่างเข้า 60 ปี ก็เลิกทำ แต่ก็ยังสร้างคุณค่าให้ตัวเองด้วยการปลูกผักสร้างรายได้เล็กน้อยๆ ด้วยตนเอง เดิมบ้านป้าชุมเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง แต่หลังจากสามีจากไป จึงย้ายมาอยู่บ้านปูนชั้นเดียวกับหลานซึ่งอยู่ติดกัน หลังบ้านที่แม่เหลือที่ไม่มาก แต่ก็มีการทำแปลงผักสวนครัว ผลไม้พื้นบ้าน อาทิ มะละกอ มะม่วง ละมุด น้อยหน่า สำหรับรับประทานในครัวเรือน หากเหลือก็จะเก็บไปขายเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง ส่วนป้าดำซึ่งบ้านอยู่ติดกันอาศัยในบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ ผังตรงข้ามทำแปลงผักสวนครัวหลายชนิด อาทิ ต้นหอม ผักชี ผักกาด ดอกแค



ไว้สำหรับขายและรับประทานเองในครอบครัว ส่วนในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน ยังมีการเพิ่มรายได้จากการแกะมะขามเปียกขายอีกด้วย ในแต่ละวัน ป้าทั้งสองมีกิจวัตรที่คล้ายคลึงกัน คือ ตื่นเช้าประมาณตีห้า ล้างหน้าแปรงฟัน ตีมน้ำ 1 แก้ว แล้วเข้าครัวปรุงอาหารจากผักสวนครัวตามฤดูกาลที่มี ปราสจาก ผงชูรส ต่อด้วยการออกกำลังกายทำยืดเหยียดต่างๆ ที่ได้รับการฝึกจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแมง เป็นเวลา 10 นาที แล้วจึงกวาด ถูบ้าน รดน้ำผักสวนครัว เก็บผักไว้ขาย ตักบาตรพระที่หน้าบ้านถ้าเป็น วันพระก็ไปตักบาตรที่วัด รับประทานอาหารเช้าเวลาประมาณ 8 โมงเช้า แล้วจึงเริ่มภาระกิจการเดินขายผักสวนครัวในชุมชน หรือแกะมะขาม ถ้าวัน ไหนไม่มีผักก็เดินไปเล่นบ้านเพื่อนฝูงที่อยู่ในละแวกใกล้เคียง ในช่วงบ่ายก็มี นอนพักหลังรับประทานอาหารบ้าง ช่วงเย็นรดน้ำผักสวนครัว ถอนหญ้ายามเย็นหลังรับประทานอาหารในแต่ละวันก็มีการรับประทานผลไม้อย่างสม่ำเสมอ อาทิ มะละกอ กัลยัมย์ ส้ม มะม่วง ละมุด แล้วแต่จะหาได้ ซึ่งเป็นตัวช่วยให้ระบบขับถ่ายของป้าทั้งสองเป็นปกติอยู่เสมอ แต่ในความคล้ายคลึงกันของ ป้าทั้งสองพบว่า ป้าดำไม่มีโรคประจำตัวใดๆ เลย แต่ป้าซุม มีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งรับประทานยาอยู่เป็นประจำทุกวัน

จะเห็นว่ามียาหลายปัจจัยที่ทำให้ป้าทั้งสอง ยังคงมีสุขภาพโดยรวมแข็งแรงดี ในวันนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกินที่เน้นพืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง หรือหา ได้ในชุมชน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อารมณ์ที่แจ่มใสเบิกบาน รวมถึงการดูแลตนเองไปให้มีภาวะอ้วนจนเกินไปอีกด้วย (ป้าทั้งสองน้ำหนัก 52 กิโลกรัม)



นายแก้วมูล สีนจักร อายุ 78 ปี ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

คุณตาแก้วมูลไม่ได้ทำงานแล้วแต่ช่วยลูกสาวดูแลร้านขายของชำที่อยู่ตรงข้ามบ้านบ้าง ที่พักเป็นบ้านใต้ถุนสูงไม่รู้สึกว่าขึ้น-ลงลำบากเพราะลงตอนเช้า 1 ครั้ง ขึ้นตอนเย็น 1 ครั้งเท่านั้น มีโรคประจำตัวคือ ความดัน เบาหวาน ทานยาแผนปัจจุบันและพกติดตัวเสมอ คิดว่าดูแลตนเองดีแล้วเพราะกินยาสม่ำเสมอ ไม่ชอบออกกำลังกายแต่คิดว่าการใช้จักรยานก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ทราบจากเจ้าหน้าที่ว่าใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพได้ เช่น กระเพรา ใช้แก้ไข้ แก้กลาง ใบแห้งต้มดื่มบำรุงร่างกายได้ ฟาโทะลายโจรเป็นยาแก้หวัด แต่ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคหรือบำรุงร่างกาย เข้าร่วมกิจกรรมของทาง รพ.สต. เกษตร พัฒนาชุมชน เสมอเพราะได้ความรู้ดี การทานอาหารเลือกไม่ทานอาหารรสจัด ทานพร้อมกับภรรยา มักช่วยภรรยาทำงานบ้าง เช่นหยิบผ้าจากเครื่องซักผ้า



นายทอง ธิยา อายุ 68 ปี

“อยู่กับโรค อย่างมีความสุข ในวัยสูงอายุ” กล่าวได้ว่าน้อยคนนักที่จะเลี้ยงโรคภัยไข้เจ็บได้ในวัยสูงอายุ ลุงทอง ธิยา หนึ่งในผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีความสุข

ลุงทอง ธิยา วัย 68 ปี ที่ยังมีรอยยิ้มสดใส ในวัยหนุ่มยึดอาชีพทำไร่ไถ้อ้อยและทำนา ปัจจุบันดูแลสวนสัก 6 ไร่ ส่วนไร่นาให้ผู้อื่นเช่า อาศัยอยู่กับภรรยา วัย 64 ปี ลูกสาวที่เปิดร้านขายของชำอยู่ที่บ้าน และหลานชายวัย 10 ขวบ ลุงทองเล่าว่า ในแต่ละวันหลังจากตื่นนอนประมาณตีห้า ล้างหน้าแปรงฟัน ก็ช่วยภรรยาหุงข้าวทำกับข้าวบ้าง ช่วยลูกสาวขายของบ้าง หากพอมีเวลา ก็จะออกไปปั่นจักรยานเพื่อออกกำลังกายในหมู่บ้าน บางวันก็ออกไปรดน้ำผัก ใส่ปุ๋ยแปลงผักสวนครัวที่อยู่หน้าบ้าน ผักสวนครัวที่ปลูกไว้มีหลายชนิด อาทิ กะหล่ำปลี กระบี่ ผักกาดกวางตุ้ง หอม ผักชี ทำให้ครอบครัวไม่ต้องไปซื้อผักตามตลาดมาปรุงอาหาร ซื้อบ้างเพียงหมู ไก่ ปลา เท่านั้น อาหารในแต่ละวัน โดยมากจะเน้นผักเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นเมนู แกงผัก ผักนึ่ง ปลา หมูนึ่งเวียนกันไปซึ่งโดยปกติแล้วเป็นคนไม่ชอบอาหารรสเผ็ดและรสเค็ม ไม่ดื่มกาแฟ และมีเครื่องกรองน้ำฝนไว้ดื่มเองที่บ้าน หลังจากรับประทานอาหารเช้าราว 8 โมง แล้วก็ออกไปดูแลสวนสักจำนวน 6 ไร่ ใกล้เคียงบ้าน ด้านสุขภาพร่างกายลุงทองเล่าว่า เคยเป็นถึง 4 โรค คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 2 โรค คือ โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งยังรับประทานยาจากโรงพยาบาลเกาะคาอย่างสม่ำเสมอ ส่วน 2 โรคที่หายดีแล้วคาดว่าเกิดจากการดูแลสุขภาพตัวเองที่ดีขึ้น คือ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ลดหวาน มัน เค็ม เมื่อก่อนลูกชายมักซื้อน้ำมั่งคุดมาให้ดื่มเพราะว่าดี



ต่อสุขภาพแต่ปรากฏว่า ตี๋มแล้วเบาหวานขึ้นจึงเลิกตี๋ม และยังมียาอีกชนิดที่
ลุงทองบอกขาดไม่ได้ต้องพกติดตัวตลอดเวลา คือ ยาหอม ที่กินแล้วชื่นใจ
ส่วนสุขภาพด้านอื่นๆ หู ตา ระบบขับถ่ายเป็นปกติดี สุขภาพจิตดี ไม่มีเรื่องใด
มาทำให้กังวลใจ และอยู่กับโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีความสุข

สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขนอกจาก
ฐานะทางการเงินที่มั่นคงแล้ว ยังประกอบด้วยการได้อยู่ร่วมกับคู่ชีวิต ลูกหลาน
ที่คอยเป็นกำลังใจให้กันอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการมีกิจกรรมที่ทำแล้วยังรู้สึกว่
ตนเองยังมีคุณค่าอยู่เสมออีกด้วย



นางหวัน แก้วเข้ม อายุ 76 ปี ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์

นางหวัน แก้วเข้ม อาศัยอยู่กับลูกสาว แต่เดิมทานรสเผ็ดได้แต่พอรู้สึกว่าอายุมากขึ้นทานเผ็ดแล้วแสบร้อนจึงไม่ทานแล้ว โดยปรุงทานเฉพาะแยกจากครอบครัวลูกสาว ทานคนเดียวเมื่อหิว ที่พักเป็นบ้านชั้นเดียวบ้านเดียวกับลูกสาวแต่แยกส่วนชัดเจน ไม่เคยตรวจสุขภาพแต่เชื่อว่าไม่มีโรคประจำตัว ไม่มียาที่ทานเป็นประจำแต่มียาหม่องพกติดตัวเสมอ เป็นหมอทรงเจ้าปู่ตาทำหน้าที่ตรวจสอบสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของผีหรือไม่ โดยใช้วิธีนั่งทางในหลังจากทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยแล้ว ชาวบ้านจึงไปรับการรักษาตามสาเหตุการเจ็บป่วยนั้น ๆ

อำเภอน้ำปาด การพูดคุยใช้ภาษาแบบภาษาอีสาน ไม่ใช้ภาษาแบบทางเหนือ เนื่องจากติดกับประเทศลาว การทำอาหารประเภทแกงจะไม่นิยมใส่กะทิ อาหารหาตามท้องถิ่นที่มีอยู่เพราะง่ายสำหรับนำมาปรุงอาหารในแต่ละมื้อ หรือบางส่วนก็หาซื้อจากร้านค้าข้าง เช่น เาะไก่ เาะกบ อ่อมบอน อ่อมซี่เหล็ก แก้วเห็ด แก้วปลา แก้วกบ แก้วเนื้อ



บทที่ 5

แนวคิด กระบวนการและบทเรียน
การทำงานด้านดูแลผู้สูงอายุ
ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ



บทที่ 5

แนวคิด กระบวนการและบทเรียนการทำงานด้านดูแล ผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

จากระยะเวลาห้าทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้ก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)” และมีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุจะเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุมีภาวะร่างกายที่เสื่อมลง และต้องการการพึ่งพาหรือการดูแลเมื่ออายุมากขึ้น และยังพบว่าผู้สูงอายุประสบกับภาวะโรคเรื้อรังหลายโรค และผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาการอยู่บ้านเพียงคนเดียว และขาดผู้ดูแลมีจำนวนมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2555 – 2558 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย ได้ริเริ่มและดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ 3 ด้าน คือ (1) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น (2) รณรงค์และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และ (3) เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ เป็นโครงการ 3 ปี ที่มุ่งหมายจะศึกษาและส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการจัดการความรู้ การวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ และการขยายผล/รูปแบบการทำงานไปยังพื้นที่อื่น ปัจจุบัน โครงการฯ



อยู่ในขั้นตอนที่สอง ซึ่งมีความจำเป็นในการสรุปวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อเป็นแนวคิดและแนวทางการทำงานพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

➤ สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 รายงานว่าสังคมไทยมีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 8.63 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ ประมาณร้อยละ 85.3 กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่เริ่มมีภาวะพึ่งพาและต้องการผู้ดูแลบางส่วน ประมาณร้อยละ 13.8 และกลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประมาณร้อยละ 0.9 และแนวโน้มผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยที่ผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

➤ สถานการณ์สุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีโรค 6 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ/ภาวะโภชนาการ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคไตวาย และอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีความเจ็บป่วย/โรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุไทย คือ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อุบัติเหตุ โรคข้อเข่าเสื่อม/ปวดเข่า โรคกระดูกพรุน อาการสมองเสื่อม กลุ่มอาการอัมพฤกษ์ - อัมพาต ภาวะซึมเศร้า อาการท้องผูก โรคต่อกระเจก อาการหูหนวก - หูตึง



สังคมไทยมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ตั้งแต่แผนงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) และต่อเนื่องจนถึงแผนงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) แนวคิดสำคัญคือ การพัฒนาคนและระบบคุ้มครองทางสังคมที่เน้นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมสวัสดิการ และมีกรอบทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้ การพัฒนาระบบสังคมสวัสดิการ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการพัฒนากลไกบริหารจัดการผู้สูงอายุ และยังมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ซึ่งมีรายละเอียดด้านปรัชญา วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และมาตรการ 5 ด้าน เพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ตลอดจนองค์การสนับสนุนและส่งเสริมงานผู้สูงอายุ ทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์อีกด้วย

➤ ผลสรุปภาพรวม : พื้นที่ตัวอย่างด้านการจัดการความรู้และ ประสบการณ์การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

จากการสรุปวิเคราะห์ผลงานของพื้นที่ตัวอย่างที่มีการดำเนินงานจัดการความรู้ และบางพื้นที่มีประสบการณ์ส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 พื้นที่ตัวอย่างด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

พื้นที่ตัวอย่างด้านการจัดการความรู้ มี 5 กรณีศึกษา คือ พื้นที่ 4 ตำบลใน 4 จังหวัด (จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดตรัง) และพื้นที่ศึกษา โครงการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

เพื่อการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ โดย ศ.(พิเศษ) พญ.สมบูรณ์ เกียรติธำมภ์ และคณะ กล่าวไว้ว่า ทุกพื้นที่ที่เป็นชุมชนผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุประมาณมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ภายในพื้นที่ 4 ตำบลใน 4 จังหวัด มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ รพ.สต. ในพื้นที่ และยังมีกลุ่ม กศน.ในพื้นที่ องค์การภาคเอกชน ผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่ม/ชมรมในพื้นที่ร่วมงานด้วย ทุกพื้นที่มี “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นกลไกการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในพื้นที่ และนับเป็นกลไกภาคประชาชนที่สำคัญที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุร่วมกับภาครัฐ ที่สำคัญมี 3 ด้าน คือ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพและรายได้ และการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวคิดการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย การสร้างเสริมคุณภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม (กลุ่มสุขภาพดีและพึ่งพาตนเองได้) กลุ่มติดบ้าน (กลุ่มที่พึ่งพาตนเองบางส่วน อาจเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีโรค) และกลุ่มติดเตียง (กลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด) หน่วยงานรัฐมีการจัดบริการการดูแลและบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม

สำหรับการจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ รพ.สต. ในพื้นที่มีการเก็บข้อมูล 2 ด้าน คือ (1) ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แหล่งข้อมูล คือ ผู้สูงอายุต้นแบบที่มีสุขภาพดี และ (2) ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน แหล่งข้อมูล คือ หมอพื้นบ้าน นอกจากนี้ มีพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานี มีการสรุปบทเรียนการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลส่วนนี้จะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มที่ 2 จากการจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ พบว่า



(1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุต้นแบบมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ/อารมณ์ สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 80 – 90 ปี มีสุขภาพแข็งแรง พึ่งตนเองได้ มีวิถีชีวิตเรียบง่ายและพออยู่พอกิน อาหารจะเน้นรับประทานผักและปลา บางคนงดเนื้อสัตว์ใหญ่ รับประทานอาหารรสอ่อนและรสจืดหรือรสไม่จัด แหล่งผักมาจากสวนในบ้านและตลาดใกล้บ้าน ผู้สูงอายุบางคนมีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลและบำรุงร่างกาย เช่น ขมิ้น ฟ้าทะลายโจร ข่อย กวาวเครือแดง – ขาว กระชายดำ เหงือกปลาหมอ เสลดพังพอน หญ้าหนวดแมว เป็นต้น ไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ ดูแลจิตใจตนเองให้อารมณ์ดี และจัดการกับความเครียดได้ มีการสวดมนต์ฟังธรรมเป็นประจำ และยังเข้าร่วมประเพณีทางศาสนาเป็นประจำด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการดูแลจากครอบครัวและจากชุมชน ผู้สูงอายุบางส่วนเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ และได้รับการช่วยเหลือ/ดูแลจากหน่วยงานรัฐในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

(2) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ แต่ละพื้นที่มีการรวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ มีการรวบรวมจำนวน ประวัติ ลักษณะ และประสบการณ์การดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมาก มีหลายประเภท ทั้ง หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอกระดูก หมอนวด หมอดำยา มีการรักษาโรคหลายโรค มีวิธีการรักษาหลายวิธี คือ การเป่า/คาถา การนวด การใช้ยาสมุนไพร การใช้น้ำมันดี สำหรับการเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้านของตำบลนาโหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี มีการจำแนกกลุ่มหมอพื้นบ้านเป็น กลุ่มหมอยาสมุนไพร และกลุ่มหมอยาน้อย กลุ่มหมอยาน้อยจะเป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ในวัยกลางคนเป็นผู้ที่มีบรรพบุรุษ



เป็นหมอพื้นบ้านหรือเป็นผู้สนใจศึกษาจากหมอพื้นบ้าน มีการศึกษาและร่วมกิจกรรมกับชมรมหมอพื้นบ้านในพื้นที่ นับเป็นการสะท้อนถึงการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่น่าสนใจพื้นที่หนึ่ง

กลุ่มที่ 2 พื้นที่ตัวอย่างด้านการจัดการความรู้และประสบการณ์ การส่งเสริมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

พื้นที่ตัวอย่างด้านการจัดการความรู้และประสบการณ์การส่งเสริมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ มี 4 กรณีศึกษา คือพื้นที่ 4 ตำบล ใน 4 จังหวัด (จังหวัดลำปาง จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุตรดิตถ์) กรณีศึกษาทุกพื้นที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก บางพื้นที่มีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด รพ.สต. ในพื้นที่มีนโยบายการบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และยังจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง การดูแลบริการสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม รพ.สต. ห้วยเมฆ จังหวัดอุดรธานี มีการบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ และมีการนำแนวคิดและแนวทางการดูแลสุขภาพแบบสมดุลของ นายใจเพชร มีทรัพย์ (หมอเขียว) การใช้ประโยชน์ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในทุกพื้นที่มีกลไก “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นศูนย์รวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามสิทธิของผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคมผู้สูงอายุที่รับผิดชอบโดยองค์กรปกครองในพื้นที่ และจากการที่พื้นที่ 4 ตำบลมีการจัดการความรู้และสรุปประสบการณ์การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผลสรุปจำแนกได้ 3 ด้าน ดังนี้



(1) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ รพ.สต. ในพื้นที่ที่มีการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านในพื้นที่ พบว่า มีจำนวนหมอพื้นบ้านระหว่าง 6 – 24 คน ประกอบด้วยหมอหลายประเภท คือ หมอเป่า/ฟัน หมอสมุนไพร หมอนวด หมอดู/พิธีกรรม หมอกระดูก ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เรียนวิชามาจากบรรพบุรุษ ญาติและพระสงฆ์ รักษาโรคหลายโรค และมีวิธีการรักษาโรคหลายวิธีผสมผสานกัน สำหรับวิธีการรักษาโรคมีการเก็บข้อมูลที่มีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ บางพื้นที่เก็บรายละเอียดที่อาจนำไปใช้ประโยชน์ได้ แต่บางพื้นที่เก็บรายละเอียดน้อยมาก หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และมีข้อสังเกต คือ หมอนวดพื้นบ้าน จังหวัดพิษณุโลก มีการบริการการนวดพื้นบ้านที่บ้านของตนเองเป็นประจำและเป็นแหล่งรายได้ อีกทั้งมีการถ่ายทอดวิชานวดให้กับลูกของตนเองด้วย

(2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รพ.สต. ในพื้นที่ที่มีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต้นแบบ 1 – 6 คน (บางพื้นที่ไม่มีข้อมูลส่วนนี้) พบว่า ผู้สูงอายุต้นแบบมีสุขภาพดี บางคนมีโรคแต่ควบคุมได้ มีแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ดูแลตนเองด้านอาหาร รับประทานผัก น้ำพริก และปลาเป็นหลัก ผักจะปลูกเองหรือซื้อในตลาดท้องถิ่น มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ บางคนมีการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกาย และได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน

(3) ประสพการณ์การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พื้นที่การศึกษาจำนวน 4 ตำบล ใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดลำปาง จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุดรธานี มีประสพการณ์เรียนรู้และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ จากข้อมูลสามารถวิเคราะห์เป็น 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การส่งเสริมและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบนี้เป็นประสบการณ์ของ 2 พื้นที่ คือ ตำบลหัวรอ จังหวัดพิษณุโลก และ ตำบลน้ำไคร้ จังหวัดอุดรธานี เป็นแนวคิดสนับสนุนหมอพื้นบ้าน/ปราชญ์ชาวบ้านที่มีศักยภาพและประสบการณ์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นให้มีการรวมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นจากแหล่งอื่น (การดูแลสุขภาพแบบสมดุลของหมอเขียว) มาใช้ประโยชน์ในชมรมผู้สูงอายุ ประเด็นภูมิปัญญา คือ การนวด ยาสมุนไพร อาหารพื้นบ้าน การออกกำลังกาย เพลงพื้นบ้าน ประเพณี/พิธีกรรมทางศาสนา และหัตถกรรมพื้นบ้าน อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนผู้สอน/ผู้เรียน กระบวนการและประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ในอนาคตจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบและกระบวนการให้ชัดเจนเพื่อขยายผลสู่วงกว้างต่อไป

รูปแบบที่ 2 การส่งเสริมและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับชุมชนรูปแบบนี้มีการดำเนินงาน 2 แห่ง คือ ตำบลนาแก้ว จังหวัดลำปาง และ ตำบลนาไหม จังหวัดอุดรธานี มีแนวคิดการอนุรักษ์การเรียนรู้ การใช้ประโยชน์ และการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภายใต้การทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน ภาครัฐ (ทั้งในและนอกชุมชน) และภาคเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ กระบวนการทำงานเริ่มตั้งแต่การสำรวจและรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านในพื้นที่ การศึกษาและสำรวจสมุนไพรท้องถิ่น การรวบรวมและเรียนรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในพื้นที่การแลกเปลี่ยน/ศึกษาดูงานหมอพื้นบ้าน การฟื้นฟูแหล่งสมุนไพรในชุมชน การสร้างกระแสความสนใจการแพทย์พื้นบ้านและคื่นความรู้ (การเรียนรู้) ภูมิปัญญาสู่ชุมชน (กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนและผู้สนใจในชุมชน) การบริการและพัฒนา



บริการของหมอพื้นบ้านในชุมชน การทำงานลักษณะนี้ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและด้านแนวคิดจากบุคคล/องค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน อย่างไรก็ตาม ในประเด็นการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มีการทำงานในพื้นที่ แต่ยังไม่มีความชัดเจนด้านกระบวนการและผลลัพธ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย ยังคงจำเป็นต้องมีการออกแบบปฏิบัติการที่ต่อเนื่องและประเมินผลต่อไป

➤ แนวคิดและกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

1. แนวคิดและหลักการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระยะยาว

สำหรับแนวคิดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ และด้านสังคม อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามวัยสูงอายุ ได้รับสวัสดิการและการบริการทางสังคมอย่างเหมาะสม โดยมีครอบครัว ชุมชนและสังคมเกื้อหนุนผู้สูงอายุ โดยมีรัฐบาลหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่น และชุมชนมีศักยภาพและสามารถจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

หลักการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้านสำคัญ คือ (1) การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีศักดิ์ศรีและมีส่วนร่วม (2) การส่งเสริมผู้ดูแลในครอบครัวเป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุ (3) การบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความครอบคลุมและบูรณาการร่วมกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐในท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุร่วมกันวางแผนและบริหารจัดการการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน (4) ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการ พัฒนาและดำเนินงานได้อย่าง



ต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้แนวคิดและหลักการดังกล่าว ผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพดี กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรค และผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ/ภาวะพึ่งพา ควรมีบริการดูแลอย่างเหมาะสมในทุกมิติ อย่างมีคุณภาพและมีบูรณาการและมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และด้านสังคมที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับภาวะสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นด้วย

2. แนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาพื้นบ้าน/ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ระบบคิด ความเชื่อ และระบบแผนปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของท้องถิ่น หรืออาจเรียกได้ว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ซึ่งมีการก่อรูป การใช้ประโยชน์ การปรับเปลี่ยนและการถ่ายทอด ภายใต้บริบททางสังคมในวงอย่างต่อเนื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ จำแนกเป็น 2 ด้าน คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ (Indigenous Health) และภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแบบพื้นบ้าน (Indigenous Medicine)

สำหรับการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของภูมิปัญญาที่มีความเฉพาะของท้องถิ่น มีระบบคิดที่อยู่บนฐานความเชื่อและอิงประสบการณ์เฉพาะถิ่น และมีแนวทางการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานหลายวิธีการเพื่อเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการที่บุคลากรสุขภาพ/นักพัฒนาชุมชนต้องการเรียนรู้และนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ประโยชน์ในวงกว้าง ควรวางเป้าหมายที่ชัดเจน และที่สำคัญ คือ ให้เจ้าของความรู้หรือประสบการณ์ คือ ชุมชนหรือหมอพื้นบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในอนาคต เป้าหมายของการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ อาจจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ (1) เพื่อให้ชุมชนเรียนรู้และนำมา

แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (2) เพื่อสร้างแนวคิดและองค์ความรู้ให้เป็นระบบและพัฒนาต่อยอดเป็นบริการ/นวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ของชุมชนต่อไป และ (3) เพื่อสร้างและพัฒนามาตรฐานความรู้และบริการสุขภาพ และใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

3. แนวทางและกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นแนวปฏิบัติที่องค์กร / ชุมชนปฏิบัติการ นำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือชุมชนแห่งการเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาด้านและพัฒนางานต่อไป หากนำการจัดการความรู้มาใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ

(1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตความรู้ บุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ควรร่วมกันกำหนดประเด็นหลัก/ประเด็นรอง ขอบเขตและแหล่งของความรู้ในโครงการนี้ มีการกำหนดประเด็นความรู้ 2 เรื่อง เรื่องแรก คือ “ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” ขอบเขตคือ การดูแลสุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม “ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน” ขอบเขต คือ ประวัติทั่วไป ประวัติความเป็นมาหมอพื้นบ้าน ความเชี่ยวชาญ การวินิจฉัยและรักษาโรค การติดตามผลการรักษา การสืบทอดและการยอมรับของชุมชน การกำหนดประเด็นและขอบเขตความรู้จะช่วยให้การเรียนรู้มีความชัดเจนและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ต่อเนื่อง



(2) การเสาะหาและแสวงหาความรู้ที่ต้องการ กระบวนการนี้

จำเป็นต้องกำหนดแหล่งความรู้ ผู้เรียนรู้ และกระบวนการหาความรู้ที่ชัดเจน โครงการนี้กำหนดแหล่งความรู้ คือ ผู้สูงอายุต้นแบบและหมอพื้นบ้าน ผู้เรียนรู้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.ในพื้นที่ และกระบวนการเรียนรู้ คือ การสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้กระบวนการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ทาง สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำเพื่อเป็นแนวทางการเรียนรู้ จากนั้นพื้นที่จึงบันทึกและเรียนรู้เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต้นแบบและหมอพื้นบ้านเป็นรายบุคคล รายละเอียดมีความแตกต่างกัน (ความยาวประมาณ 1 – 3 หน้ากระดาษ/บุคคล) และอาจมีความจำกัดที่จะถอดประสบการณ์ของผู้สูงอายุ หรือหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ 10 – 20 ปี ออกมาเป็นตัวอักษร ผู้เรียนรู้ภูมิปัญญาควรตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อจะได้เลือกประเด็น และวิธีการเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับเป้าหมาย

(3) การสร้างและประมวลองค์ความรู้เพื่อให้ได้ “ชุดความรู้”

ที่เป็นระบบและใช้งานได้จริง กระบวนการนี้จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นกลุ่ม และใช้ทักษะการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ประกอบกันวิธีการทำได้โดยการจัดเวทีหรือการประชุมหลายครั้ง เพื่อนำเอาความรู้ที่ได้จากกระบวนการที่ 2 มาจัดระบบ ติความและประเมินคุณค่าอย่างจริงจัง ตัวอย่างเช่น “ความรู้และการบริโภคผักพื้นบ้านของผู้สูงอายุต้นแบบ” ต้องมีการสัมภาษณ์และสำรวจผักพื้นบ้านและตำรายาอาหารพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุบริโภคในแต่ละฤดูกาล เพื่อให้รู้ว่าแต่ละฤดูกาลมีความรู้และใช้ความรู้ในชีวิตจริงอย่างไร? ระยะเวลาการเรียนรู้ควรเป็น 1 ปี และอาจจำเป็นต้องเก็บข้อมูลประสบการณ์ และเทคนิคการปรุงอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หากมีการเรียนรู้องค์ความรู้ที่ชัดเจน จะสามารถนำไปถ่ายทอดและขยายผล



ผู้สูงอายุในชุมชนได้ เป็นต้น สำหรับโครงการนี้ ทุกพื้นที่ยังไม่มีการทำงาน
ในกระบวนการนี้ มีเพียงบางพื้นที่ที่วิเคราะห์และประมวลภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ด้านสุขภาพแบบสังเขป

(4) การประยุกต์ใช้ความรู้และถ่ายทอดสู่องค์กร/ชุมชน กระบวนการ
นี้เป็นการนำความรู้จากกระบวนการ 3 ไปถ่ายทอดและเผยแพร่สู่วงกว้าง
ในชุมชน/จำเป็นต้องวิเคราะห์ถึง ประเด็น/ขอบเขตความรู้ และกระบวนการ
ถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

(5) การประเมินและถอดบทเรียน เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับการ
ถ่ายทอดความรู้ และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติจริงไประยะหนึ่ง
จำเป็นต้องมีการสรุปบทเรียน และพัฒนาเป็น “แก่นความรู้” ที่สามารถใช้
ประโยชน์ในการปฏิบัติจริงได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

3.2 การส่งเสริมและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้านด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

จากบทเรียนที่ผ่านมา หมอพื้นบ้านมีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
และประสบการณ์การดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านมายาวนาน กรมพัฒนาการ
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนวณพบว่าหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ
มีจำนวน 53,143 คน จำแนกเป็น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอดำยา
และหมอพิธีกรรม/ไสยศาสตร์ ดูแลรักษาโรคทางกาย และโรคทางจิตใจ/
จิตวิญญาณหลายโรค ในระยะใกล้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก มีนโยบายและแนวทางส่งเสริมสถานภาพทางกฎหมายและสถาน
ภาพทางสังคมของหมอพื้นบ้าน ทำให้หมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับและใช้
ประโยชน์จากภูมิปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง
ปัจจุบัน หมอพื้นบ้านมีบทบาทการดูแลสุขภาพในชุมชน 3 รูปแบบ คือ

- (1) หมอพื้บ้านบริการการดูแลรักษาโรคแบบพื้บ้านที่บ้านตนเอง
- (2) หมอพื้บ้านร่วมกับชุมชน/ท้องถิ่นให้การดูแลรักษาโรคแบบพื้บ้านในสถานที่เฉพาะ และ (3) หมอพื้บ้านร่วมบริการการแพทย์พื้บ้านในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

สำหรับกระบวนการส่งเสริมและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้บ้านด้านสุขภาพ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน สำคัญคือ (1) ศึกษาและเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้บ้านด้านสุขภาพในพื้นที่ พร้อมกับสร้างความสัมพันธ์เพื่อก่อรูปการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับสร้างความสัมพันธ์เพื่อก่อรูปการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง (2) ส่งเสริมการรวมกลุ่ม/เครือข่ายของหมอพื้บ้าน พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพหมอพื้บ้าน (3) พัฒนาการบริการและบทบาทของหมอพื้บ้านในชุมชน หรือร่วมดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ (4) ประเมินผลและสรุปบทเรียนการดูแลสุขภาพแบบพื้บ้าน อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้บ้านยังขึ้นกับความนิยมของชุมชนและการสนับสนุนด้านทรัพยากรและด้านวิชาการของหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกชุมชนด้วย

3.3 การสืบทอดภูมิปัญญาพื้บ้านด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ปัจจุบันหมอพื้บ้านส่วนใหญ่ไม่มีการสืบทอดความรู้และประสบการณ์ของภูมิปัญญาด้านสุขภาพสู่คนรุ่นใหม่ อย่างไรก็ตาม หมอพื้บ้านที่มีความชำนาญและมีชื่อเสียงในและนอกชุมชน จะมีลูกศิษย์มาเรียนรู้ประสบการณ์ และมีท้องถิ่น/ชุมชนบางแห่งได้เชิญให้หมอพื้บ้านสวสนสมุนไพรหรือการนวดในโรงเรียน ทำให้เด็กนักเรียนมีโอกาสเรียนรู้ความรู้และประสบการณ์ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ สำหรับแนวคิดการสืบทอดภูมิปัญญาพื้บ้านด้านสุขภาพ

ยังมีความคิดแตกต่างกัน แนวคิดหนึ่งเป็นการคำนึงถึงกระบวนการสืบทอดแบบตัวต่อตัว ผู้เรียนเรียนกับหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญแบบตัวต่อตัว อีกแนวคิดหนึ่งเป็นการศึกษาและจัดการระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน จากนั้นจึงนำมาถ่ายทอดให้กับผู้เรียนในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา หรืออาจมีการเรียนรู้ความรู้และภูมิปัญญาด้านพื้นบ้านจากแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ แนวคิดดังกล่าวอาจจำเป็นต้องร่วมกันศึกษาและทดลองกระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพอีกระยะหนึ่ง จึงจะสามารถสรุปบทเรียนอย่างชัดเจน

➤ ข้อเสนอแนะ

ในอนาคต แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (Integrated Health Care) และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบระยะยาว (Long-Term Care) ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีคุณค่าและสมควรนำมาใช้ประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะมีดังนี้

1) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการร่วมมือกับกรมอนามัยและกรมการแพทย์ เพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ทักษะ และมีความสามารถในการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญากับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในงานปกติ

2) ท้องถิ่น/ชุมชน ควรมีความร่วมมือกับภาครัฐและภาคเอกชน สาธารณประโยชน์ทั้งในและนอกชุมชน ในการเรียนรู้ จัดการความรู้ และขยายผลการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน/ท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประเด็น



ความรู้ที่มีศักยภาพต่อสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ผัก/อาหารพื้นบ้าน การร่ำวง/ดนตรีพื้นบ้าน การดูแลจิตใจตามหลักศาสนาธรรม การนวด ยาสมุนไพรเพื่อดูแลและบำรุงร่างกาย ประเด็นเหล่านี้นับเป็นทุนทางปัญญาและทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน หากต้องมีการจัดการและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว



ប្រធានាធិបតី

.....



บรรณานุกรม

1. กฤษฎา แสงแก้ว และคณะ. 2556. รายงานการศึกษา เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ตำบลนาแก้ว อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง. ลำปาง : เอกสารรายงานเย็บเล่ม
2. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
3. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ : ไม่ระบุสถานที่พิมพ์
4. ชญานิศ เขียวสดและคณะ. 2554. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน. สนับสนุนโดยศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามใต้. 2556. ผลงานวิจัย โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. เพชรบุรี : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.
6. ปรีชา อุปโยคินและคณะ. 2538. ไม้ใกล้ฝั่ง : สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
7. พรรณธร เจริญกุล. 2555. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมโรงพยาบาลและสุขภาพ อนามัย สภาอากาศไทย.



8. มณฑา ไชยะวัฒน์และคณะ. 2556 รายงานการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ พื้นที่เขตสาธารณสุข 4 และ 5. ราชบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
9. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538. ประมวลประเด็นการวิจัยและบรรณานุกรมเอกสารวิจัย เรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย อุดุลย์ วิริยเวชกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศุภานิชการพิมพ์.
10. ยุพิน วรสิริอมร และวาทีณี บุญชะลัทธิ. 2538. รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. 2556. สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ปีงบประมาณ 2556. กาฬสินธุ์ : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาไหม จังหวัดอุดรธานี. 2556. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2556. อุดรธานี : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. 2556. การเก็บข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน. พิษณุโลก : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. 2556. สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.



15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแมง จังหวัดอุดรดิตถ์. 2556. สรุปผลการดำเนินงานของพื้นที่วิจัย โครงการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. อุดรดิตถ์ : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.
16. วงเดือน จินดาวัฒนะและคณะ (บรรณาธิการ). 2556. คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
17. วันดี โภคะกุลและคณะ. 2541. รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539. สนับสนุนโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
18. ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. 2555. ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. สนับสนุนโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
19. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม. 2549. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนความรู้ เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
20. ศ.(พิเศษ) พญ.สมบูรณ์ เกียรตินันท์และคณะ. 2556. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เอกสารรายงานเย็บเล่ม.
21. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). 2552. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).



22. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. 2545. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.
23. สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต. 2550. รูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน หลังไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม ตุลาคม – ธันวาคม 2550.
24. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย.
25. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2554. หนังสือชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกิจกรรมดีเด่นด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ประจำปี 2554. กรุงเทพฯ : ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.
26. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. การขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ (พ.ศ. 2551 – 2554). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย.
27. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.
28. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2556. คู่มือการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.



29. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2556. ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพ – ด้านการทำงาน – ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในสังคม. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
30. สุชาติดา ทวีสิทธิ์และสวรัย บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). 2553. คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
31. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. 2544. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
32. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (บรรณาธิการ). 2542. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
33. อรรวรรณ์ คูหาและนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์. 2552. โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน. สนับสนุนโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.





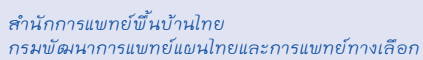
ขอขอบคุณที่มวิจัยพื้้นที่

- 1) นางกรรณิกา สาระใต้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแมง ตำบลน้ำไคร้ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์
- 2) นางสาวรุ่ง แร่นาค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.ห้วยแมง อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์
- 3) นายวรุฒิ เชื้อนเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมปิง ตำบลนาแก้ว อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง
- 4) นางศิริโสภา มะโนวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.สองแควใต้ อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง
- 5) นายกฤษฎา แสงแก้ว นักวิจัยพื้้นที่ ตำบลนาแก้ว อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง
- 6) นางสาวจันทร์ คำตาเทพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง
- 7) นายสุธิชาติ มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโคล่ ตำบลห้วยรอ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก
- 8) นางสาวปัทมา รนที แพทย์แผนไทย รพ.สต. สระโคล่ ตำบลห้วยรอ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก
- 9) นายยุทธวีร์ ภูสีเชียว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาไหม ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- 10) นางสาวสวิตรี หนันอ้าย นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.นาไหม ตำบลนาไหม อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- 11) นางสาวสุจิตรา ศรีณะพรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคำม่วง อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

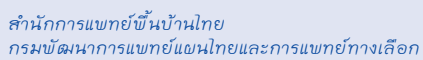


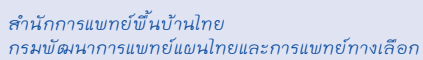
- 12) นางดุขุณี มงคล เจ้าพนักงานเวชกรรมชำนาญงาน
โรงพยาบาลคำม่วง อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์
- 13) นางสาวธัญญาภรณ์ สอนแสวง แพทย์แผนไทย
รพ.สต.นาอ้อ อำเภอมือเมือง จังหวัดเลย
- 14) นางสมศรี ศรีวงษา ประธานอสม. หมู่ที่ ๙
ตำบลนาอ้อ อำเภอมือเมือง จังหวัดเลย
- 15) นางกล่อมจิต ศรีวิจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.สมอพล้อ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
- 16) นางสาวแสงอรุณ เมืองคำ แพทย์แผนไทย
รพ.สต.สมอพล้อ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
- 17) นายเหมือนหมั่น สิทธิศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลทรัพย์
รพ.สต.ทะเลทรัพย์ อำเภอบะพือ จังหวัดชุมพร
- 18) นายเชิงชาญ นิมาวรี แพทย์แผนไทย
รพ.สต.ทะเลทรัพย์ อำเภอบะพือ จังหวัดชุมพร
- 19) นางสาวพิน เม่งเอียด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามใต้
รพ.สต.นาท่ามใต้ อำเภอมือเมือง จังหวัดตรัง
- 20) นางสาวอารี ไทยกลาง คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.นาท่ามใต้
รพ.สต.นาท่ามใต้ อำเภอมือเมือง จังหวัดตรัง
- 21) นางสาวจารุวรรณ ไทธรรม นักจัดการงานทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง





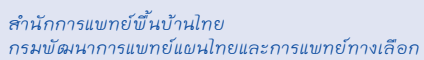
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

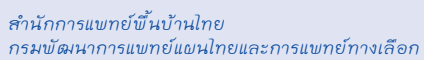


This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

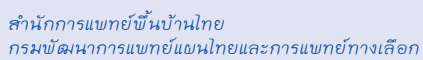
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

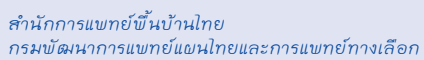
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



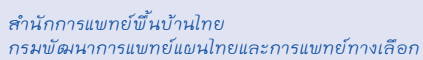
This image shows a single page of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook paper or a document template. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

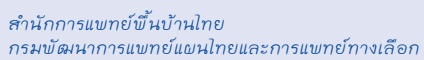
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



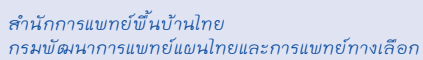
This image shows a single page of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook paper or a form designed for handwritten input. There are no margins, text, or other markings on the page.

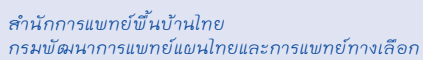


This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

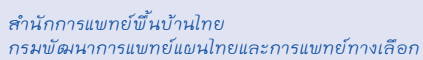


This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

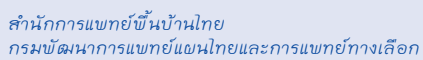
[illegible]



This image shows a single page of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook or ledger paper. There are no margins, text, or other markings on the page.

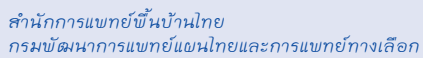
[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

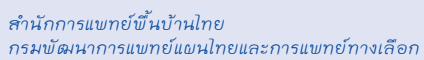


This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

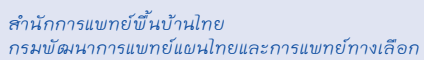
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

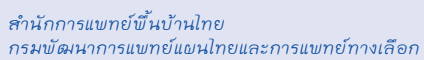
[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

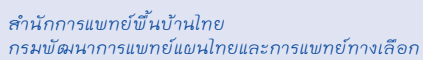


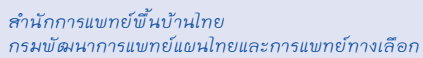




This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

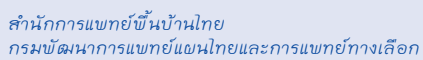
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

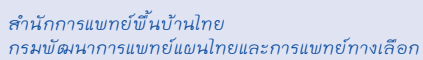
[illegible]



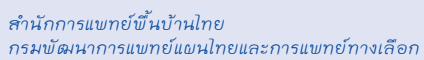
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

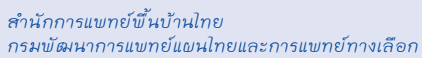
[illegible]

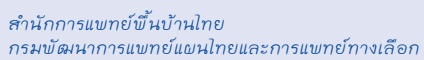


This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features approximately 20 evenly spaced, horizontal blue lines running across the entire width of the page. The background is a solid off-white color, providing a clean surface for writing practice. There are no margins, text, or other markings present.

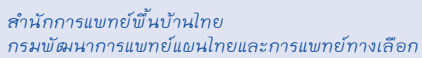
[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

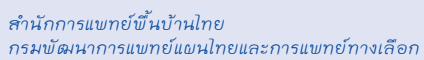


This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

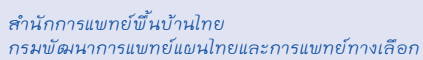


บันทึก

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2591 7808, 0 2149 5693

<http://www.dtam.moph.go.th>