

## การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย Thai Traditional Health Promotion for the Elderly

สุนันtha โอศิริ\*, พรรณภัทร อินทฤทธิ์\*, วรัมพา สุวรรณรัตน์\*, สถาพร บัวธรา\*  
ฐานิษฐ์ ศรีประเสริฐ\*\*, มยุรี พิทักษ์ศิลป์\*\*\*, นันทนาวัต บุญขวัญ\*\*\*, นริศรา ดิลกกลาก\*\*\*

\*คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

\*\*\*คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Sunantha Osiri\*, Phannapat Intharit\*, Warumpa Suwannarat\*, Sataporn Buatara\*

Thanis Sriprasert\*\*, Mayuri Phithaksilp\*\*\*, Nunthanawadee Bunkwan\*\*\*,

Narisara Diloklap\*\*\*

\*Faculty of Abhaibhubejhr Thai Traditional Medicine, Burapha University

\*\* Hua Thanon Tambon Health Promoting Hospital, Amphur Panusnikhom, Chonburi Province

\*\*\*Faculty of Medicine, Burapha University

### บทคัดย่อ

การแพทย์แผนไทยนับเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามหลักธรรมานามัยที่ประกอบด้วย กายนามัย จิตตานามัย และชีวิตนามัย งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาไทยที่เหมาะสมสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และประเมินผล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ในการจัดทำคู่มือ สื่อ และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมโครงการ 48 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ 38 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 10 คน การประเมินผลพบว่ากิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมีส่วนร่วม ได้แก่ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ กายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การนวดตนเอง การทำลูกประคบสด การสวดมนต์ การเดินจงกรม และบทพิจารณาความตาย หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .836 พบว่าหลังการอบรมคุณภาพชีวิตและการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.011$ ), ( $p = 0.009$ ) การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปเผยแพร่และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นได้อย่างบูรณาการ จึงสรุปได้ว่าคู่มือและหลักสูตรการฝึกอบรมนี้ สามารถสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่น และสามารถพัฒนาเป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกันต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย หลักธรรมานามัย

## Abstract

The objectives of this action research were to study the Thai traditional wisdom and develop the manual, media and training program for promoting elderly health. Knowledge management (KM) were derived from literature review, share, and develop Dhammanamai knowledge for the elderly. These composed of Kayanamai (healthy body), Jitanamai (healthy mind), and Chevitanamai (healthy life). The 48 persons, 38 in elderly group and 10 village health volunteers of Sansuk Municipality, participated in the training program. The most satisfied activities were the activities that they could involve such as making food for health, Ruesee-dudton exercise, self massage therapy, making Thai herbal massage compress ball, pray, walk back and forth meditation, and the consideration of death. By comparing the scores (before and after the course), their understanding were significantly increased ( $p < 0.001$ ). The Cronbach's alpha for the questionnaires was 0.836. Their quality of life and their self-esteem were significantly improved ( $p = 0.011$ ), ( $p = 0.009$ ). After two months, the follow-up interview revealed that the program was very useful and could be applied in daily life for themselves and their families. They shared knowledge, advised and supported many older peoples. It can be concluded that the manual and training program could be used for promoting quality of life and self-esteem in the elderly. The trainees were encouraged and could develop to be volunteers for the elderly.

**Keywords:** Elderly, Thai traditional, Health Promotion, Dhammanamai

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 ผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 10 ล้านคน (ชาย 4.5 ล้านคน และหญิง 5.5 ล้านคน) คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด 65 ล้านคน<sup>1</sup> ประเทศไทยจึงนับได้ว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดว่าประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำเป็นที่ต้องมีนโยบายและมาตรการรองรับที่เหมาะสม<sup>2</sup> และผลจากวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ สังคม

และการศึกษาที่เจริญก้าวหน้า การใช้ชีวิต การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น ทั้งหญิงและชายเป็น 78 และ 71 ปี ตามลำดับ<sup>3</sup> การมีชีวิตยืนยาวขึ้นในช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับนั้นทำให้จำนวนปีที่คาดหวังว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีจึงลดลงเป็นลำดับ ตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง<sup>4</sup> การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ และที่มีความสำคัญเช่นกันคือ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนบทบาทจากผู้นามาเป็นผู้ตามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า

ลดลง<sup>๕</sup> การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมแบบเป็นองค์รวมอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกคนควรใส่ใจ ตลอดจนชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ<sup>๖</sup>

ศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถนำมาใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามหลักของธรรมานามัยคือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย<sup>๗</sup> คือ กายานามัยเป็นการป้องกันก่อนเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายด้วยท่าบริหารฤาษี ดัดตน เป็นต้น จิตตานามัยเป็นหลักการบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภาวนา ส่วนชีวิตานามัยเป็นหลักการดำเนินชีวิตชอบ เดินสายกลาง ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และควรมีกิจกรรมเสริมคุณค่าให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกถึงศักยภาพของตนเอง และเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรมีการศึกษาว่าการดูแลสุขภาพแบบแผนไทยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรมีลักษณะเช่นไร สามารถนำมาพัฒนาเป็นหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุอื่นได้มากน้อยเพียงใด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อจัดทำคู่มือ และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อประเมินผลการอบรม และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย คุณภาพชีวิต และการเห็นคุณค่าตนเอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม
4. เพื่อติดตามผลการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการเผยแพร่

หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นในชุมชน

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการศึกษาค้นคว้า ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการจัดการความรู้ (Knowledge Management)<sup>๘</sup> จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย พัฒนาสื่อเพื่อใช้ในการสอน และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่มีเนื้อหาและกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดำเนินการฝึกอบรม ภายใต้โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2557

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดโครงการ การประเมินผลการฝึกอบรมประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อหัวข้อและกิจกรรม การจัดการอบรม การเปรียบเทียบก่อน-หลัง ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย คุณภาพชีวิต และการเห็นคุณค่าตนเอง พร้อมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม ในเรื่องการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม แบบประเมินผลการอบรม และแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการวิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .836 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ค่าที (Paired Samples T-test)

## ผลการศึกษา

การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย การจัดการความรู้ (KM) ค้นคว้า รวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ระหว่างนักวิจัย อาจารย์คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร อาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวถนน อำเภอพนัสนิคม หลังจากนั้นนำองค์ความรู้ มาจัดทำคู่มือ และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม พร้อมทั้ง จัดทำสื่อการนำเสนอแบบภาพนิ่ง และวีดิทัศน์ หลังจากนั้นได้ประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทบทวนเนื้อหาให้มีความสอดคล้องเหมาะสม องค์ ประกอบหลักของคู่มือและหลักสูตรฝึกอบรม มีดังนี้

### 1. คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย บทนำ : ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามหลักธรรมานามัย ที่มีองค์ประกอบด้านกายานามัย : สมุนไพรและอาหารตามโรค อาหารเพื่อสุขภาพ การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทย ทำกายบริหารฤๅษีตัดตน ด้านจิตตานามัย : ประวัติบรมครูหมอชิวโกมารภักจ์ การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน การสวดมนต์ การทำสมาธิ วาระสุดท้ายของชีวิต และการตายอย่างสงบ ด้านชีวิตานามัย : การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กับมุมมองด้านการดูแลสุขภาพ การทำลูกประคบสมุนไพร คุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย

### 2. หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย การบรรยายภาคทฤษฎี ประกอบด้วย ได้แก่ ภาพนิ่ง และวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตโดยวิทยากร และภาค

ปฏิบัติ โดยมีวิทยากรเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ ระยะเวลาฝึกอบรม 5 วัน วันละ 8 ชั่วโมง จำนวน 40 ชั่วโมง โดยมีโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม ดังนี้

หน่วยที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ธรรมานามัย)

หน่วยที่ 2 หลักธรรมานามัย : กายานามัย ประกอบด้วย สมุนไพรและอาหารตามโรค อาหารเพื่อสุขภาพ “ยาสาวลิบแปด” การนวดตนเองแบบแพทย์แผนไทยและกายบริหารทำฤๅษีตัดตน

หน่วยที่ 3 หลักธรรมานามัย : จิตตานามัย ประกอบด้วย บรมครูหมอชิวโกมารภักจ์ การฝึกจิตในชีวิตประจำวัน วาระสุดท้ายของชีวิตและบทพิจารณาความตาย

หน่วยที่ 4 หลักธรรมานามัย : ชีวิตานามัย ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับมุมมองด้านการดูแลสุขภาพ พอเพียงด้วยวิถีไทย การทำลูกประคบสมุนไพร และคุณค่าผู้สูงอายุในสังคมไทย

หน่วยที่ 5 กิจกรรมผู้นำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย คุณค่าในตนเองและภาวะผู้นำ การเห็นคุณค่าในตนเอง การชื่นชมเชื่อมั่นในคุณความดี ประกอบแต่ความดี เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม การทำงานเป็นทีม ความเป็นผู้นำและการเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย

### 3. การจัดการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการอบรม 48 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ 34 คนพร้อมผู้ดูแลอีก 4 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 10 คน ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการอบรม

คุณลักษณะ	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
<b>เพศ</b>						
ชาย	4	10.5	-	-	4	8.3
หญิง	34	89.5	10	100	44	91.7
<b>อายุ</b>						
อายุน้อยกว่า 60 ปี	4	10.5	6	60	10	20.8
อายุ 60-69 ปี (วัยสูงอายุตอนต้น)	15	39.5	3	30	18	37.5
อายุ 70-79 ปี (วัยสูงอายุตอนกลาง)	16	42.1	1	10	17	35.4
อายุ 80 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุตอนปลาย)	3	7.9	-	-	3	6.3
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	10	26.3	6	60	16	33.3
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา	4	10.5	3	30	7	14.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	24	63.2	1	10	25	52.1
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	5	13.2	2	20	7	14.6
คู่	18	47.4	7	70	25	52.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15	39.4	1	10	16	33.4
<b>ลักษณะของการอยู่อาศัย (จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.6 คน)</b>						
อยู่คนเดียว	4	10.5	-	-	4	8.3
อยู่กับคู่สมรส	7	18.4	1	10	8	16.7
อยู่กับบุตรหลาน/ญาติ	18	47.4	6	60	24	50.0
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	9	23.7	3	30	12	25.0

ตารางที่ 2 สภาวะสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม

สุขภาพ	ผู้สูงอายุ		อสม.		รวม	
	(n=38)	%	(n=10)	%	(N=48)	%
<b>ปัญหาสภาพร่างกาย มีความผิดปกติ</b>	<b>27</b>	<b>71.1</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>77.1</b>
- ตาพร่ามัว มีปัญหาสายตา	21	55.3	8	80	29	60.4
- ฟัน การเคี้ยว กลืนอาหารไม่ปกติ	11	28.9	1	10	12	25.0
- หูตึง มีปัญหาการได้ยิน	1	2.6	5	50	6	12.5
- อื่น ๆ	5	13.2	2	20	7	14.6
<b>สภาวะสุขภาพ มีโรคประจำตัว</b>	<b>24</b>	<b>63.2</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>
- กระดูกพรุน ปวดหลังปวดข้อเข้าเสื่อมฯ	22	57.9	4	40	26	54.2
- ความดันโลหิตสูง	14	36.8	2	20	16	33.3
- ไขมันในเลือดสูง	11	28.9	3	30	14	29.2
- เบาหวาน	6	15.8	-	-	6	12.5
- โรคกระเพาะอาหาร	3	7.9	2	20	5	10.4
- โรคไต	1	2.6	-	-	1	2.1

การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ

1. หลักกายานามัย ธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิด มี 4 ธาตุใกล้เคียงกัน คือ ธาตุดิน (22.9%) ธาตุน้ำ (25%) ธาตุลม (20.8%) ธาตุไฟ (27.1%) รสอาหารที่ชอบคือ จืด (37.5%) เปรี้ยว (35.4%) หวาน (22.9%) ผู้มีโรคประจำตัวแต่ชอบรสอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง 2 คน และผู้ที่เป็นโรคไต 1 คน ชอบรสเค็ม ผู้ที่เป็นเบาหวาน 3 คน ชอบรสหวาน เป็นต้น ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบเบาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้แก่ เดินเร็ว (54.2%) แกว่งแขน (16.7%) ปั่นจักรยานชนิดอยู่กับที่ (12.5%) รำมวยจีน (8.3%) รำไม้พลอง (8.3%) นอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ (62.5%) ส่วนใหญ่

มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน (85.4%)

2. หลักจิตตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตโดยปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนา พบว่ามีการรักษาศีลอย่างเคร่งครัด (25%) และบางครั้ง (70.8%) ไปทำบุญที่วัดทุกวันพระ (31.1%) ทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (62.5%) สวดมนต์เป็นประจำทุกวัน (56.3%) บางวัน (37.5%) นั่งสมาธิหรือเดินจงกรมเป็นประจำทุกวัน (12.5%) บางวัน (62.5%)

3. หลักชีวิตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่รู้จักหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (95.8%) และนำมาปรับใช้ คือ กินอยู่อย่างพอเพียง พอประมาณ รู้จักใช้จ่ายให้สมดุลย์กับรายได้ ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่โลภ อวดออม ปลูกพืชสวนครัวไว้กินเอง แบ่งปัน สภาพแวดล้อมรอบชุมชนสะอาดสงบร่มรื่น (79.2%)

#### 4. การประเมินผลการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

การประเมินผล ด้านหัวข้อกิจกรรม ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (4-5 คะแนน) จากมากไปน้อยดังนี้ การทำย่ำสาวสลับแปด (4.55) กายบริหารท่าฤๅษีตัดตน (4.49) การนวดตนเอง (4.46) การทำลูกประคบสด (4.32) การสวดมนต์ (4.31) การเดินจงกรม (4.29) บทพิจารณาความตาย (4.25) การนั่งสมาธิ (4.21) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (ธรรมานามัย) (4.18) เศรษฐกิจพอเพียงแบบแพทย์แผนไทย (4.18) คุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย (4.18) การทำสมุนไพรและอาหารตามโรค (4.16) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (4.05) ธาตุเจ้าเรือน (4)

การประเมินผล ด้านการจัดการฝึกอบรมส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (4 คะแนน) ตามลำดับดังนี้ สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม (4.34) ด้านการนำความรู้ไปใช้ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้ (4.29) ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม (5 วัน) (4.26) อาหารมีความเหมาะสม (4.19) ความพร้อมของอุปกรณ์สันทนาการ (4.17) สร้างความมั่นใจและสามารถนำไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ (4.12)

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการฝึกอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (3-4 คะแนน) ตามลำดับดังนี้ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง (3.81) สามารถดูแลสุขภาพตนเอง (3.73) มีความสุข สงบ และพอใจในชีวิต (3.71) พอใจกับสุขภาพของตนในตอนนี้อยู่ (3.48) มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) (3.48) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่ม อสม.ในทุกรายข้อ หลังการอบรมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (4 คะแนน) ตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ มีความสุขสงบและพอใจในชีวิต (3.95) สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง (3.87) พอใจกับสุขภาพของตนใน

ตอนนี้ (3.85) สามารถดูแลสุขภาพตนเอง (3.8) มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) (3.76)

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรวม พบว่า หลังอบรมค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.011$ ) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.093$ ) ในกลุ่มอสม.คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.024$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าตนเอง ก่อนและหลังการฝึกอบรม ก่อนเข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่เห็นคุณค่าตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด (4-5 คะแนน) ตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ (4.58) รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น (4.48) มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (4.23) ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล (4.21) รู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (3.89) หลังการอบรมส่วนใหญ่เห็นคุณค่าตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด (4-5 คะแนน) ตามลำดับดังนี้ คิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุ (4.61) รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น (4.49) มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (4.46) ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล (4.44) รู้สึกไม่ลำบากใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (4.1)

เมื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าตนเอง หลังอบรมการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.009$ ) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.032$ ) ในกลุ่มอสม.ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าตนเอง เพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.162$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ( $p < 0.001$ ) และกลุ่มอสม. ( $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าตนเอง และความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการฝึกอบรม

	N	ก่อน		หลัง		T	df	P value
		$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.			
<b>คุณภาพชีวิต</b>								
- กลุ่มผู้สูงอายุ	38	18.71	2.894	19.39	2.828	-1.732	32	0.093
- กลุ่มอสม.	10	16.3	2.751	18.43	3.101	-2.99	6	0.024*
<b>รวม</b>	<b>48</b>	<b>18.21</b>	<b>3.003</b>	<b>19.23</b>	<b>2.86</b>	<b>-2.687</b>	<b>39</b>	<b>0.011*</b>
<b>การเห็นคุณค่าตนเอง</b>								
- กลุ่มผู้สูงอายุ	36	21.47	2.751	21.79	2.471	-2.239	31	0.032*
- กลุ่มอสม.	10	21.6	1.647	23.57	1.272	-1.594	6	0.162
<b>รวม</b>	<b>46</b>	<b>21.5</b>	<b>2.536</b>	<b>22.1</b>	<b>2.396</b>	<b>-2.743</b>	<b>38</b>	<b>0.009*</b>
<b>ความรู้ความเข้าใจ</b>								
- กลุ่มผู้สูงอายุ	33	3.03	0.77	4.27	0.574	-9.014	32	0.000*
- กลุ่มอสม.	7	2.86	0.378	4.43	0.535	-7.778	6	0.000*
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>0.716</b>	<b>4.3</b>	<b>0.564</b>	<b>-10.849</b>	<b>39</b>	<b>0.000*</b>

\*sig. (p < 0.05)

#### 5. การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการฝึกอบรม

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจสงบ รู้จักใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม อยู่อย่างพอเพียง ได้เผยแพร่ความรู้พร้อมทั้งช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นเป็นจำนวนมากได้อย่างบูรณาการ ได้แก่ แนะนำการออกกำลังกาย การนวดตัวเอง การทำท่าฤๅษีดัดตน แนะนำสมุนไพรที่มีประโยชน์กับผู้สูงอายุ อาหารสุขภาพ รับประทานผักผลไม้มากขึ้น ให้ดื่มน้ำเยอะๆ ลดอาหารที่เค็ม มัน แนะนำให้ทำสมาธิ ปล่อยวาง อธิบายให้ผู้สูงวัยมีวิสัยทัศน์

ว่าให้อย่างงามสง่า ตายอย่างสงบ

อสม.ได้เผยแพร่ความรู้และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นในชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งเรื่องสุขภาพ แนะนำเรื่องนวด การออกกำลังกาย ฤๅษีดัดตน เดินจงกรม สวดมนต์ แนะนำด้วยสมุนไพร แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ และเมื่อถามถึงจำนวนผู้ที่ได้ให้คำแนะนำ อสม.รายหนึ่งบอกว่าแนะนำไป 4 คน อีกรายหนึ่งบอกว่าแนะนำไปเยอะมาก ประมาณ 10 คนขึ้นไป อีกรายระบุว่าได้นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ 20 คนขึ้นไป นอกจากนั้นยังนำไปเผยแพร่ให้กับเพื่อน ๆ อสม.ที่ไม่รู้ และนำไปช่วยเหลือสังคมในชุมชนรอบบ้านให้ได้รับประโยชน์นี้ทั่วถึงทุกคน ทำให้รู้คุณค่าของชีวิตมากขึ้น



## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาคู่มือและนำมาฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุ และอสม. นั้น ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น ถึง วัยสูงอายุตอนกลาง ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จึงมีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี ต่างจากกลุ่มอสม. ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุและทำหน้าที่เป็นจิตอาสาที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา อสม. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนชุมชนซึ่งในกลุ่มนี้จะมีการเห็นคุณค่าตนเองสูง ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีปัญหาสภาพร่างกาย (77.1%) คือมีปัญหาสายตา การเคี้ยวกลืนอาหาร ปัญหาการได้ยิน และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (64.6%) ครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับการอบรมมีภาวะกระดูกพรุน ปวดหลัง ปวดข้อ เข้าเสื่อม และหนึ่งในสามมีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดต้องรักษาใช้ยาหลายขนานตลอดชีวิต จึงอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาเนื่องจากไตและตับเสื่อม และอาจเกิดความผิดปกติในการใช้ยาจากปัญหาสายตา จำเป็นต้องมีนโยบายสุขภาพและแนวทางในการป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่เสี่ยงในผู้สูงอายุ<sup>9</sup>

การดูแลสุขภาพตามหลักกายานามัย เรื่องอาหารสุขภาพ การใช้สมุนไพรเป็นอาหารบำรุงร่างกาย และอาหารประจำธาตุ เป็นประโยชน์ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของไทยให้ยั่งยืนสืบต่อไป<sup>10</sup> ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำเนื่องจากได้รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ<sup>11</sup> การบริหารร่างกายแบบถนัดตน เป็นการเคลื่อนไหวช้าๆ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เพิ่มความอ่อนตัว ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และความทนทานของระบบหัวใจไหล

เวียนเลือด จึงส่งผลดีต่อสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>12</sup> หลักจิตตานามัยได้เน้นถึงประโยชน์ของการสวดมนต์ การฝึกสมาธิโดยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิซึ่งมีผลวิจัยจำนวนมากที่แสดงถึงประสิทธิผลของการทำสมาธิ<sup>13</sup> ได้แก่ ให้ความดันโลหิตลดลง หัวใจเต้นช้าลง อัตราการหายใจลดลง คาร์บอนไดออกไซด์น้อยลง เป็นผลดีต่อปอด คลื่นสมองช้าและเป็นระเบียบขึ้น เลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่ม ความจำดีขึ้น มีความสุข และอารมณ์ในด้านบวกมากขึ้น สารเคมีในสมอง คือ เซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท มีมากขึ้น ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ไม่เกิดอาการซึมเศร้า เพิ่มเมลาโทนิน นอนหลับง่าย เพิ่มสารช่วยความจำ ความคิดวิตกกังวลลดลง สารเครียดลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง กรดแลคเตทในเลือดลดลง ส่งผลให้มีสุขภาพดี และช่วยบำบัดโรคได้ ทำให้แก่ช้าลง อายุยืน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง<sup>14</sup> สุดท้ายคือหลักจิตตานามัยส่วนใหญ่รู้จักหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมานามัย สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับที่มีผู้ศึกษาไว้โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจด้านการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม<sup>15</sup>

การประเมินผลการอบรมพบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นภาคปฏิบัติ เพราะผู้เข้ารับการอบรมสามารถมีส่วนร่วมได้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ( $p < 0.001$ ) และกลุ่มอสม. ( $p < 0.001$ ) กลุ่มผู้สูงอายุก่อนอบรมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าในกลุ่มอสม. อาจเนื่องจากระดับการศึกษาและเศรษฐกิจที่สูงกว่า หลังอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.011$ ) โดยเฉพาะในประเด็น ความสุขสงบและพอใจในชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง พอใจกับสุขภาพของตน เช่นเดียวกับกลุ่มอสม. ( $p = 0.024$ )

แต่กลุ่มผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นไม่มากนัก เพราะส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดีอยู่แล้ว หลังอบรมผู้เข้ารับการอบรมเห็นคุณค่าตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.009$ ) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุ ( $p = 0.032$ ) แต่ในกลุ่มอสม.ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้นไม่มากนัก เพราะส่วนใหญ่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้อื่นมีการเห็นคุณค่าตนเองมากอยู่แล้ว จึงเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษา อาชีพ และอายุ<sup>16</sup>

การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังอบรมผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว และได้เผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นเป็นจำนวนมาก ได้อย่างบูรณาการ นับได้ว่าเป็นการใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่เพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน<sup>17</sup> ได้ตรงตามความต้องการ ตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีอย่างครบถ้วนทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

## สรุปผล

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นต่อไปได้อย่างบูรณาการ โดยมีข้อเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานบริการสุขภาพชุมชนเข้ามามีบทบาทเพื่อสร้างความต่อเนื่องและทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นระบบที่ยั่งยืนต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้สูงอายุ และอสม.ที่เข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2557. [online]. Available from : [http://www.m-society.go.th/article\\_attach/13101/17262.pdf](http://www.m-society.go.th/article_attach/13101/17262.pdf). (Cited : May 10, 2014)
2. Knodel J, Prachuabmoh V, Chayovan N. The changing well-being of Thai elderly. [online] . Available from : <http://www.helpage.org/silo/files/the-changing-wellbeing-of-thai-elderly-an-update-from-the-2011-survey-of-older-persons-in-thailand.pdf>. (Cited : May 10, 2014)
3. ....อายุคาดหมายเฉลี่ย. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e0) (Life Expectancy at Birth) ปี พ.ศ. 2548 - 2573 รายปี. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid=88&template=2R1C&etype=M&subcatid=4](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=88&template=2R1C&etype=M&subcatid=4) . (วันที่ค้นข้อมูล 9 กุมภาพันธ์ 2558)
4. De Luca AE, Bonacci S and Giraldi G. Aging populations: the health and quality of life of the elderly. Clin Ter 2011; 162: e13-e18.
5. Orth U, Trzesniewski KH, & Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential

- longitudinal study. *J Pers Soc Psychol* 2010; 98(4): 645-58.
6. ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, ยุวดี รอดจากภัย. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 2557; 9(2): 13-20.
  7. อวย เกตุสิงห์. ธรรมานามัยหน่วยที่ 1 - 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2531.
  8. Koenig MED. What is KM? Knowledge Management Explained. [online]. 2012. Available from : <http://www.kmworld.com/Articles/Editorial/What-Is-.../What-is-KM-Knowledge-Management-Explained-82405.aspx>. (Cited : April 18, 2014 )
  9. ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง, กรรณิกา เทียรมนธิกุล, จันทร์จิรา ชอบประดิถ, สุรศักดิ์ สุนทร, วิมล สุวรรณเกษาวงศ์. การพัฒนารายการยาเพื่อใช้คัดกรองและลดโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ. *นันทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*; 2556.
  10. จินตนา สุวิทวัส. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการบริโภคอาหารตามธาตุเจ้าเรือน. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 2556; 11(2): 162-169.
  11. ธาริน สุขอนันต์, จารุณี ทรัพย์ประเสริฐ, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, อาภิสรา วงศ์สละ. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 2557; 9 (2): 66-75.
  12. Phuangphae A, Khaothin J, Ruanthai R. Effects of Ascetic Exercise on Health Related Physical Fitness in Female Students of Sukhothai Business School. *J. Sports Sci Tech* 2010; 10(1): 163-184.
  13. Lindberg DA. Integrative review of research related to meditation, spirituality, and the elderly. *Geriatr Nurs* 2005; 26(6): 372-7.
  14. แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. พุทธธรรมบำบัดโรค. *นันทบุรี : สำนักการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*; 2552.
  15. ประภา พิทักษา และ ปิณสุข สาลีตุล. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 2555; 10(1): 43-51.
  16. ชูติเดช เจียนดอน นวรัตน์ สุวรรณพ่อง ฉวีวรรณ บุญสุยา นพพร โทวธีระกุล. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2554; 41(3): 229-3.
  17. กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม. การใช้ทุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 2556; 24 (1): 66-72.