

THE DEVELOPMENT OF INNOVATIVE EYE CARE BY APPLYING WISDOM AND NATURAL
WAYS TO ENHANCE VISUAL HEALTH IN THE ELDERLY



NUTTORN SUKSEETHONG

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR DOCTOR DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุณิพนธ์ได้พิจารณาคุณิพนธ์
นิพนธ์ของ ฦัฒร สุขสีทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธาณสุขศาสตรคุณิพนธ์บัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

คณะกรรมการสอบคุณิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อนามัย เทศกะทีก)

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศาสตรี เสาวคนธ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.อนามัย เทศกะทีก)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

..... กรรมการ

(ดร.สุนิศา แสงจันทร์)

..... กรรมการภายนอก

มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญชัย บุญหนัก)

..... คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิท สุวรรณหงษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับคุณิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรคุณิพนธ์บัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ็งเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชะลอความเสื่อมของตา

2) สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 68.30) ผู้สูงอายุตาเปล่ามีปัญหาการมองเห็นระยะมองใกล้ มากกว่าระยะมองไกล ความผิดปกติในการมองเห็นมากที่สุด คือ การมองเห็นภาพมัว การดูแลสุขภาพตามีพฤติกรรมด้านการฟื้นฟูการมองเห็นระดับมากที่สุด (ร้อยละ 51.1) การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น บ่อยครั้ง มากที่สุด คือ การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที (ร้อยละ 55.50) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่าของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที การสัมผัสควันจาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ การสัมผัสสารเคมี สารกำจัดแมลง และการไม่ใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสง และ สิ่งแปลกปลอมเข้าตา โดยพบว่ามีความเสี่ยง 1.588 (1.033-2.441), 1.688 (1.139-2.501), 1.828 (1.205-2.772) ตามลำดับ

3) สภาพแวดล้อมของภูมิปัญญา 3.1) สภาพแวดล้อมภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ประกอบด้วย 3.1.1) จุดแข็ง คือ ภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ขั้นตอนการใช้ภูมิปัญญาไม่ซับซ้อน ไม่ต้องพึ่งเทคโนโลยีระดับสูง มีผู้เชี่ยวชาญการใช้ภูมิปัญญา คือ แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนตนเอง และชุมชนใกล้เคียง ค่าใช้จ่ายในการใช้ภูมิปัญญาไม่สูง 3.1.2) จุดอ่อน คือ การถ่ายทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตามีเงื่อนไขในคุณสมบัติของผู้รับสืบทอด บรรเทาปัญหาสุขภาพตาได้เฉพาะอาการที่ไม่ซับซ้อน เช่น ตาแดง เจ็บตา การใช้ภูมิปัญญาเดียวกันมีความแตกต่างกันในบทรสชาติตา ขั้นตอน และอุปกรณ์ที่ใช้ 3.2) สำหรับปัจจัยภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา 3.2.1) โอกาสในการพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา คือ มีการสืบทอดภูมิปัญญาออกกลุ่มเครือข่าย มีการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาและบอกต่อเกี่ยวกับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาโดยคนในชุมชน 3.2.2) อุปสรรคในการพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา คือ ไม่พบการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

4) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็น สำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ ควรใช้นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตา ทั้ง 3 นวัตกรรมได้แก่ 4.1) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 4.2) การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และ 4.3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา เพราะ 3 นวัตกรรม มีคุณประโยชน์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และร่วมกันส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา ที่จะสามารถยืดระยะเวลาการเกิดโรคตาที่

มีสาเหตุจากความเสื่อมตามวัยได้ ในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาในการดูแล สุขภาพตา มีข้อเสนอแนะทางเลือกหลักในการดูแลสุขภาพตา 6 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการพัฒนาระบบบริการ ด้านการศึกษาวิจัย ด้านการบริการวิชาการ และด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพการมองเห็นที่ดี ควร ใช้ภูมิปัญญาที่มีนวัตกรรมครบ ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการ ไหลเวียนโลหิต 2) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และ 3) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ในการชะลอความเสื่อมของเซลล์ ตา ควรเลี่ยงการมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้ง ที่นาน มากกว่า 20 นาที หรือควรปรับลดความแรงของแสงไฟหน้าจอ การเลือกโหมดการทำงานถนอม สายตา หลีกเลี่ยงการสัมผัสควัน จากบุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ และสิ่งแปลกปลอมเข้าตา และการ ใช้แว่นสายตา หรือแว่นขยาย กิจกรรมที่ควรดำเนินการให้กับผู้สูงอายุ คือ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ เรื่องโรคตาในผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคตา การใช้กิจกรรมที่ประยุกต์คุณประโยชน์ ของภูมิปัญญาที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต กิจกรรมการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และ กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตาช่วยดูแลสุขภาพตาที่เหมาะสมกับปัญหาการมองเห็น และพัฒนา ทักษะการประเมินการมองเห็นด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของดวงตา และสามารถตรวจพบความผิดปกติ นำตนเองเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว ลดการสูญเสียการ มองเห็นได้ หน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ หน่วยงานวิชาชีพ หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำแผนกลยุทธ์ ไปพิจารณาวางแผนการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา ตามภารกิจของหน่วยงาน เช่น การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาระบบบริการ การศึกษาวิจัย การบริการวิชาการ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

61810009: MAJOR: -; Dr.P.H. (-)

KEYWORDS: EYE CARE/ WISDOM/ NATURAL WAYS/ VISUAL HEALTH/ ELDERLY

NUTTORN SUKSEETHONG : THE DEVELOPMENT OF INNOVATIVE EYE CARE BY APPLYING WISDOM AND NATURAL WAYS TO ENHANCE VISUAL HEALTH IN THE ELDERLY. ADVISORY COMMITTEE: ANAMAI THETKATHUEK, Ph.D. VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D. 2025.

This research is a mixed-method research was to study 1) the conceptual basis and characteristics of wisdom and natural ways in eye care used in the Thai elderly group 2) the situation of vision health and eye care, and apply wisdom and natural ways to eye care for the elderly in the community 3) analyze the internal and external factors of wisdom and natural ways in eye care among the Thai elderly 4) Recommend innovations in eye care by applying wisdom and natural ways for the health of the elderly's vision. For qualitative method: key informants included 89 community philosophers, selected using a purposive sampling technique. The research tool was a well-structured in-depth interview form. Data was analyzed with content analysis. The reliability of the data was examined using the triangular method. According to quantitative method: the sample consisted of 407 elderly obtained through multistage random sampling. Data was collected using questionnaires and a visual health record form. The data was analyzed using descriptive statistics and statistical analysis of the chi-square correlation coefficient. Suggestions for alternative ways to apply the wisdom to maintain the visual health of the elderly, and related agencies were obtained from analysis of the association of the data on the eye health's situation of the elderly and the results of analyzing strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT analysis) for applying wisdom to take care of eye care visual health, in line with strategies from the SWOT matrix. It was found that:

1) The highly trusted wisdom in eye care is skin pricking (Bong Tor), herbal therapy (eating, toe compresses, eye compresses), meditation therapy for eye

health, and facial and head massage for eye health. The benefits of these wisdoms are 4 aspects: stimulating blood circulation, nourishing the eyes and increasing the immunity of the eyes, relaxing the eye muscles, and slowing down the deterioration of the eyes. By skin pricking (Bong Tor), herbal therapy (eating, toe compresses), facial and head massage for eye health, and meditation therapy for eye health, the main benefit is to stimulate blood circulation. As for herbal therapy (eye compresses), the main benefit is to nourish the eyes, increase the immunity of the eyes, relax the eye muscles, and all wisdoms have the benefit of slowing down the deterioration of the eyes.

2) The elderly's vision health is at a high level (68.30 percent). Elderly people with naked eyes have more problems with near vision than far vision and the most visual impairment is blurred vision. Eye care has the highest level of vision rehabilitation behavior (51.1%). The most frequent environmental exposure that affects vision is looking at computer screens, smartphones, tablets, and televisions for more than 20 minutes at a time (55.50%). Factors affecting the elderly's naked eyes include looking at computer screens, smartphones, tablets, and televisions for more than 20 minutes at a time, exposure to cigarette smoke, exhaust pipes, combustion, exposure to chemicals, insecticides, and not wearing glasses or wide-brimmed hats to protect against light and foreign objects entering the eyes. The risk was found to be 1.588 (1.033-2.441), 1.688 (1.139-2.501), and 1.828 (1.205-2.772), respectively.

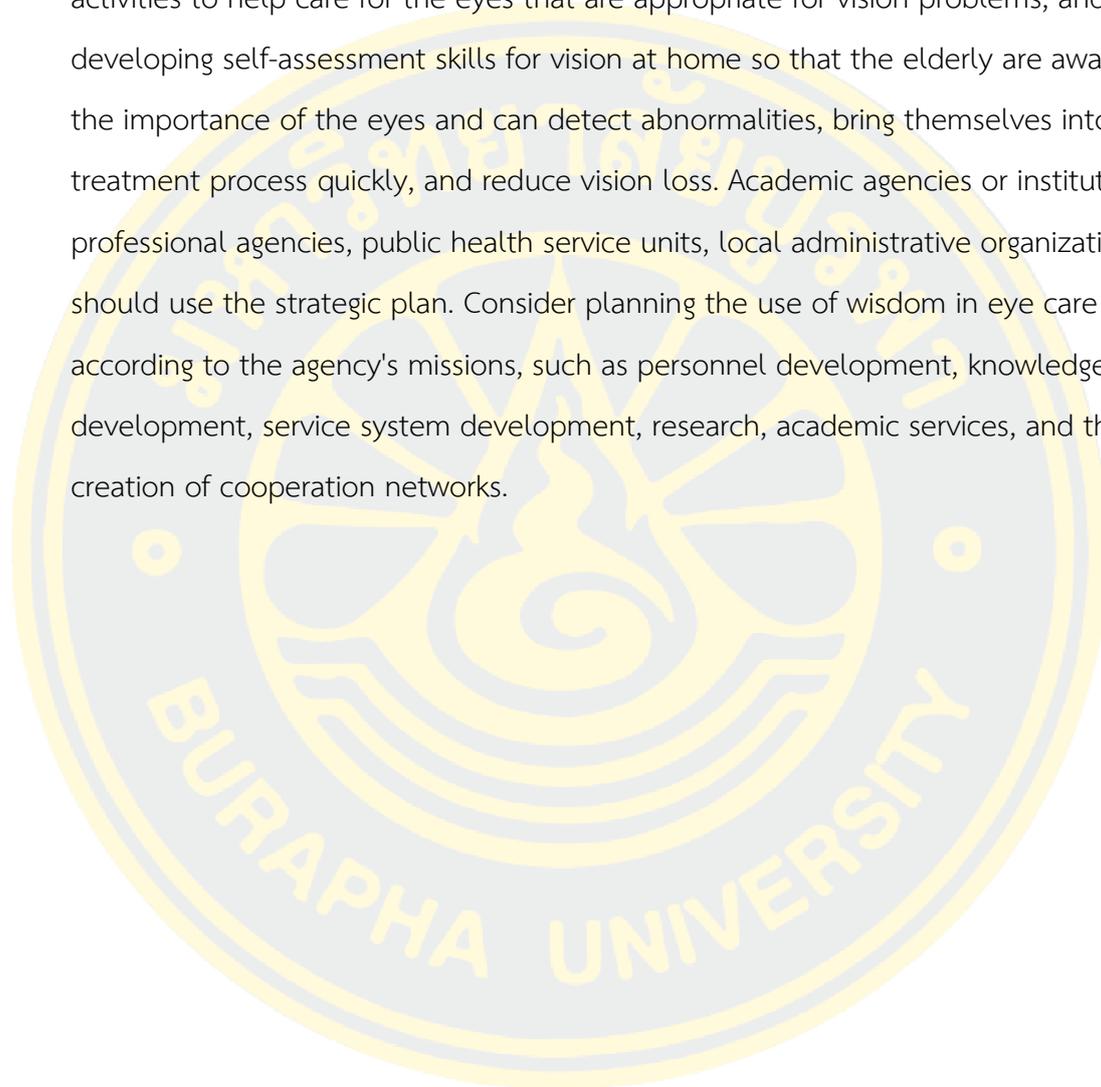
3) Factor of wisdom 3.1) Internal factor of wisdom of using wisdom and natural methods for eye care consists of 3.1.1) Strengths: Wisdom has been passed down from the past to the present. The steps of using wisdom are not complicated. It does not require high-level technology. There are experts in using wisdom, Thai traditional medicine healers and folk healers living in their own community and nearby communities. The cost of using wisdom is not high. 3.1.2) Weaknesses: The transfer of wisdom for eye care is conditional on the qualifications of the inheritor. It

can alleviate eye health problems only for uncomplicated symptoms, such as red eyes and eye pain. The use of the same wisdom has differences in the prayer verses, steps, and equipment used. 3.2) External factor of wisdom of using wisdom and natural methods for eye care, 3.2.1) Opportunities for developing the use of wisdom for eye care are: Wisdom is passed down outside the family group. Wisdom for eye care is used and shared about the wisdom for eye care by people in the community. 3.2.2) Obstacles to developing the use of wisdom for eye care are: no support from medical staff.

4) Innovation in eye care by applying wisdom and natural methods for good vision health for the elderly and their families. The innovations to promote eye health should be used, including 3 innovations: 4.1) Stimulating blood circulation, 4.2) Nourishing the eyes to increase immunity of the eyes, and 4.3) Relaxing the eye muscles. Because the 3 innovations have benefits that are interconnected and jointly affect the slowing down of eye cell degeneration, which can prolong the onset of eye diseases caused by age-related degeneration. There are suggestions for main options for eye care in 6 areas: personnel development, knowledge development, service system development, research studies, academic services, and the creation of cooperation networks.

Suggestions for applying research results to the elderly to have good vision should use wisdom with innovation in all 3 aspects: 1) Innovation in eye care by stimulating blood circulation, 2) Innovation in eye care by nourishing the eyes and increasing the immunity of the eyes, and 3) Innovation in eye care by relaxing the eye muscles. To slow down the deterioration of eye cells, avoid looking at computer screens, smartphones, tablets, and televisions for more than 20 minutes at a time, or reduce the intensity of the screen light, select a mode that protects the eyes, avoid exposure to smoke from cigarettes, exhaust pipes, combustion, and foreign objects in the eyes, and use glasses or magnifying glasses. Activities that should be carried out for the elderly include organizing training to provide knowledge about eye diseases in

the elderly, the environment that affects the occurrence of eye diseases, using activities that apply the benefits of wisdom that helps stimulate blood circulation, eye care activities to increase the immunity of the eyes, and eye muscle relaxation activities to help care for the eyes that are appropriate for vision problems, and developing self-assessment skills for vision at home so that the elderly are aware of the importance of the eyes and can detect abnormalities, bring themselves into the treatment process quickly, and reduce vision loss. Academic agencies or institutes, professional agencies, public health service units, local administrative organizations should use the strategic plan. Consider planning the use of wisdom in eye care according to the agency's missions, such as personnel development, knowledge development, service system development, research, academic services, and the creation of cooperation networks.



กิตติกรรมประกาศ

ดุष्ฎิณิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสัจธรรม ที่ชี้แนะทางวิชาการเพื่อการทำดุष्ฎิณิพนธ์ อีกทั้งแนะนำการทำงานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้ในการประกอบวิชาชีพของผู้วิจัย ศาสตราจารย์ ดร.อนามัย เทศกะทีก ที่ปรึกษาดุष्ฎิณิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล ที่ปรึกษาดุष्ฎิณิพนธ์ร่วม ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนวคิด ให้ความรู้อันเป็นประโยชน์ต่องานดุष्ฎิณิพนธ์นี้ และยังเอาใจใส่ในทุก ๆ รายละเอียดทุก ๆ ขั้นตอนของงานดุष्ฎิณิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้งานดุष्ฎิณิพนธ์ สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ทั้งสามท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของดุष्ฎิณิพนธ์ฉบับนี้ ขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์ ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า ดุष्ฎิณิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญชัย บุญหนัก และดร.สุนิศา แสงจันทร์ คณะกรรมการสอบปาก เปล่าดุष्ฎิณิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนของการสอบปากเปล่าดุष्ฎิณิพนธ์

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจตลอดทุกขั้นตอน

ขอบคุณรุ่นพี่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุष्ฎิณิพนธ์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำดุष्ฎิณิพนธ์ และช่วยเหลือในทุก ๆ ขั้นตอน

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่หน่วยงานต้นสังกัด ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัย ลาศึกษาต่อ และสนับสนุนทุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือด้วยดี เสมอมา

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า ที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุน ข้าพเจ้าในทุก ๆ ด้าน ทำให้ข้าพเจ้าสามารถมีพลังดำเนินการทำดุष्ฎิณิพนธ์ของข้าพเจ้าเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณทุกท่าน อย่างยิ่ง

ณัฏฐร สุขสีทอง

สารบัญ

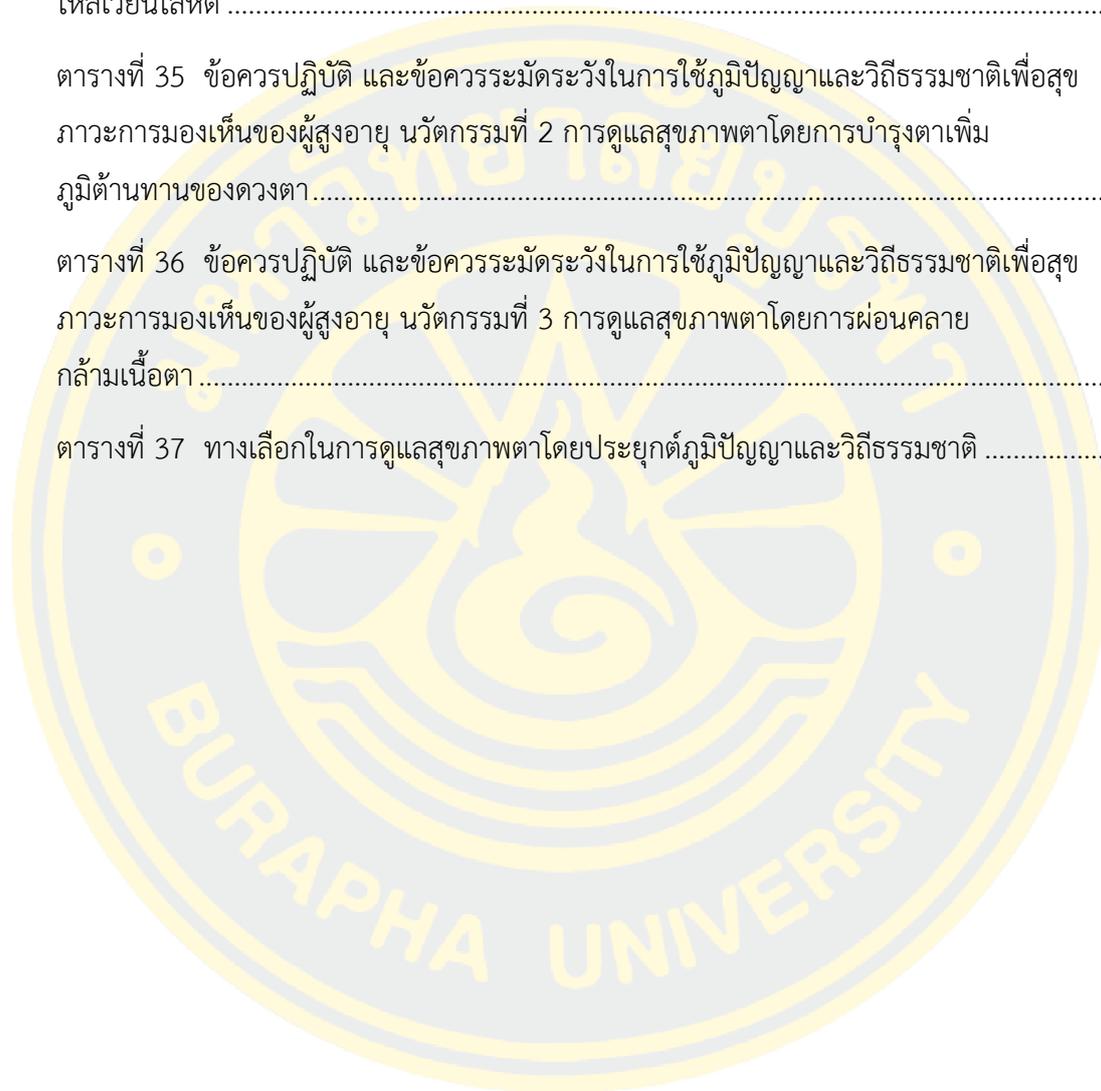
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ช
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพ.....	ณ
บรรณานุกรม.....	212
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	218

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 อาหารธรรมชาติบำรุงดวงตา สรรพคุณ และวิธีรับประทาน	35
ตารางที่ 2 การบริหารดวงตากรณีปัญญาแพทย์จีน	48
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อยระหว่างการแก้ปัญหาภาวะสายตาคิดผิดปกติด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน กับการฟื้นฟูดวงตาแบบวิถีธรรมชาติ.....	53
ตารางที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	58
ตารางที่ 5 เขตสุขภาพและจังหวัดที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2.....	65
ตารางที่ 6 อำเภอและตำบลที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างชั้นที่ 3 และชั้นที่ 4.....	65
ตารางที่ 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างชั้นที่ 5.....	66
ตารางที่ 8 สรุปรายการทดสอบ และคะแนนของการประเมินสุขภาวะการมองเห็น	71
ตารางที่ 9 สรุปความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ ตัวแปร แนวคิดทฤษฎี กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ เครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิจัย	76
ตารางที่ 10 ความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตา จำแนกตามตัวชี้วัดของเกณฑ์พิจารณาการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก.....	86
ตารางที่ 11 ภูมิปัญญา และคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา	115
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม	118
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา....	119
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับสุขภาวะการมองเห็นโดยรวม	120
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสุขภาวะการมองเห็นรายด้าน.....	120
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นโดยรวม	121
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการสัมผัสสิ่งแวดล้อม	122
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดูแลสุขภาพตาโดยรวม	123

ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการดูแลสุขภาพทางตารายข้อ.....	124
ตารางที่ 20	ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ กับ ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า.....	126
ตารางที่ 21	สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)	134
ตารางที่ 22	การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)	136
ตารางที่ 23	สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน	140
ตารางที่ 24	การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัด โดยการรับประทาน	141
ตารางที่ 25	สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยการใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้า.....	144
ตารางที่ 26	การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า.....	145
ตารางที่ 27	สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา.....	149
ตารางที่ 28	การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา.....	150
ตารางที่ 29	สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการการนวดหน้าผากนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา.....	153
ตารางที่ 30	การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาด้วยการการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา	155
ตารางที่ 31	สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา	160
ตารางที่ 32	การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา	161

ตารางที่ 33	สรุปรวมกลยุทธ์การใช้แต่ละด้าน (เชิงรุก เชิงรับ เชิงพัฒนา เชิงยุติ)	163
ตารางที่ 34	ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ 1 การดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	168
ตารางที่ 35	ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา.....	174
ตารางที่ 36	ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ 3 การดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา.....	180
ตารางที่ 37	ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	188



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 1	44
ภาพที่ 2 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 2	45
ภาพที่ 3 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 3	45
ภาพที่ 4 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 4	46
ภาพที่ 5 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 5	46
ภาพที่ 6 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 6	47
ภาพที่ 7 ทำนวดหน้า ถายี่ดัดตน ท่าที่ 7	47
ภาพที่ 8 ภาพรวมขั้นตอนการสูมตัวอย่าง	67
ภาพที่ 9 นามหวาย นามเหล็ก* นามคืดเค้า**	89
ภาพที่ 10 แนวเส้นของเส้นสหัสรังษี	93
ภาพที่ 11 แนวเส้นของเส้นทวารี	93
ภาพที่ 12 การโยงโยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการสะกิดตุ่มต้อ ที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)	99
ภาพที่ 13 การโยงโยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการใช้สมุนไพร บำบัดเพื่อสุขภาพตา	104
ภาพที่ 14 การโยงโยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการนวดหน้านวด ศีรษะเพื่อสุขภาพตา	109
ภาพที่ 15 การโยงโยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านสมาธิบำบัดเพื่อ สุขภาพตา	114
ภาพที่ 16 ความเชื่อมโยงคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา	117

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภูมิปัญญาเป็นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในอดีตพร้อมกับระบบทางสังคมและวัฒนธรรมที่คนในสังคมไทยยอมรับ เชื่อถือ เข้าใจร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา (พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม และคณะ, 2560) อีกทั้งประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ และอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากนัก (ธารารัตน์ สัจญะโม, 2565) นับว่าเป็นการปฏิบัติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่มีความคิด และการปฏิบัติแบบวิถีธรรมชาติก่อให้เกิดความสมดุลมั่นคงและยั่งยืนในระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ตามเงื่อนไขและวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ (บุญยืน งามเปี่ยม และเกษม ประอาจ, 2563) การดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด เพราะในสังคมปัจจุบัน เป็นสังคมที่ต้องแข่งขันกันมาก ในการประกอบอาชีพ และเป็นสังคมเดี่ยวนมากขึ้น (พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม และคณะ, 2560) การที่รอให้บุตรหลาน หรือคนในครอบครัว มาเฝ้าดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบ้านเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ดังนั้น การนำภูมิปัญญามาใช้ในการดูแลสุขภาพจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ผู้สูงอายุสามารถนำมาใช้ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในการชะลอความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นตามวัย โดยไม่มีค่าใช้จ่ายมากนัก

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2050 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 1.6 พันล้านคน อาศัยอยู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ประกอบด้วยกลุ่มประเทศยุโรป อเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ รวมถึงเอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (United nations department of economic and social affairs, 2020) ส่วนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวมีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 56.00 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) คาดว่าอีก 10 ปีข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด หรือ Super aged society จะมีประชากรสูงอายุจำนวน 18.68 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2583 คาดว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็น 20.51 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.38 ของประชากรทั้งหมด (กนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ, 2567) ข้อมูลที่น่าสนใจ คือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี พ.ศ. 2564 อาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ร้อยละ 21.1 และยังคงทำงานอยู่ร้อยละ 34.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ดังนั้นจึงควรให้

ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงปราศจากโรค สามารถทำงาน และช่วยเหลือตนเองได้

ความต้องการทำงานของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ต้องการทำงาน ร้อยละ 50.0 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ต้องการ ทำงาน ร้อยละ 23.1 และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป) ต้องการทำงาน ร้อยละ 8.9 เหตุผล ที่ผู้สูงอายุยังคงทำงาน คือ เพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัว ร้อยละ 51.3 และยังมี สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 36.7 (สรารุช ไพฑูรย์พงษ์, 2557) ดังนั้น การชะลอความเสื่อมของ ร่างกายจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานสร้างรายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้ยาวนานขึ้น

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ด้วยอายุที่มากขึ้นเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกายมีความเสื่อมในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โรคตาเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ การตรวจตาเป็นประจำจะทำให้ทราบความผิดปกติของตาในระยะแรกเริ่มได้ (Kumar & Gunasundari, 2023) การเสื่อมของตาในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อการมองเห็นสิ่งของใกล้ ๆ การรับรู้ความตื้นลึก การแยกสี การมองเห็นในสภาวะแสงน้อย ลานสายตาแคบ รวมถึงภาวะ สายตาเอียง (Namba et al., 2017; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2560) โดยจะมีอาการแบบค่อย เป็นค่อยไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงจะไปพบจักษุแพทย์ก็เมื่ออาการทางตารุนแรงขึ้น หรือการ มองเห็นที่ลดลงนั้นรบกวนการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Umfriss & Brantley, 2016) ผู้สูงอายุที่มี ปัญหาการมองเห็น จะส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน และการดูแลตนเอง มีปัญหาในด้าน สุขภาพอนามัย ปัญหาด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจมากกว่าวัยอื่น (อาริยา สอนบุญ, อุไร จำปาดี, และทองมี ผลาผล, 2562) ดังนั้นการชะลอความเสื่อมของตา การตรวจสุขภาพตาเป็น ประจำ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพตาดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ปัญหาการมองเห็นในผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนมาก รายงานจากสำนักงาน สถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2560 พบว่า ผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 45-57 มีปัญหาการมองเห็น ในปี พ.ศ. 2566 พบสถิติผู้สูงอายุมีสายตาเลือนราง ร้อยละ 0.37 ตาบอด ร้อยละ 1.38 ตาบอดจากต้อกระจก ร้อยละ 1.00 (ศลิษา ฤทธิมนมัย และคณะ, 2567) โรคตาที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุได้แก่ โรคต้อกระจก โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคจอรับภาพเสื่อม โรคต้อหิน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้สูงอายุที่มีระดับสายตามองเห็นไม่ชัดเจน ไม่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติจะอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของผู้สูงอายุที่มีสายตาปกติ (นพมาศ อุกะมะ, 2558) นอกจากนี้ผู้สูงอายุวัย ปลายที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นจะมีการปรับตัวด้านร่างกายให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง แต่ยังคงมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานที่ซับซ้อน และไม่คุ้นเคย

(ปวีรศา ทันเจริญ, 2566) ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมสุขภาพตา การชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา และฟื้นฟูการมองเห็นตามศักยภาพจะลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้

การให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับตาในปัจจุบัน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีการประเมินความผิดปกติเบื้องต้น และส่งต่อการรักษาไปยังสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย โดยมีจักษุแพทย์เป็นผู้ดำเนินการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาเมื่อพบความผิดปกติของการมองเห็นนอกจากนี้ การเข้าถึงบริการการรักษาที่อยู่ห่างไกลที่พักอาศัยต้องมีภาระค่าเดินทาง เวลา ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิ์ที่พึงได้รับ ทำให้เกิดการรอรักษา การรักษาไม่ต่อเนื่อง การปฏิเสธการรักษา (ธรรมทัศน์ ธรรมปัญญวัฒน์, 2567) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตา โดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา และการชะลอความเสื่อมของดวงตาโดยไม่ต้องใช้ยา ไม่ต้องผ่าตัดรักษา สามารถประเมินผลได้เร็ว เป็นการประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตา (อุราภา วัฒนะโชติ, 2561) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพอกตา (ณิชกานต์ วงศ์วาน และคณะ, 2560) การสะกิดตุ่มต้อ (บงต้อ) (สายจิต สุขหนู, 2564; วัชรภรณ์ อรุณเมือง และคณะ, 2565) การใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้า (อารีวรรณ ทรัพย์สุริต และคณะ, 2563) ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้ภูมิปัญญาสามารถบรรเทาปัญหาเกี่ยวกับตาได้ ดังนั้น ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตาที่เหมาะสม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับการที่ประชาชนสามารถนำมาใช้ดูแลสุขภาพตาด้วยตนเองเบื้องต้น เพื่อชะลอความเสื่อมของตา และการมองเห็นที่ดีให้ยาวนานขึ้น

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในต่างประเทศและในประเทศ เคยมีการศึกษาการรับรู้และการใช้ Telehealth ในการดูแลผู้สูงอายุ (Wardlow et al., 2023) และการมองเห็น การเชื่อมโยงความบกพร่องทางการมองเห็นด้วยการใช้การดูแลป้องกันในผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา (Assi et al., 2020) การกำหนดมาตรการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Clemson et al., 2023) การศึกษาสภาวะสุขภาพตา และโรคตาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2552) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกแบบครบวงจรโรงพยาบาลเซกา (สมภาร ไวยลาภ, 2560) แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อเพิ่มสุขภาพการมองเห็นในวัยสูงอายุ

สภาพปัญหาสุขภาพดวงตาในผู้สูงอายุ การบริการดูแลสุขภาพดวงตาผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก ดังนั้น จึงควรมีการศึกษา และพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อเพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ ให้เป็นแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพตาที่ประชาชนสามารถเลือกนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตาด้วยตนเอง ผลลัพธ์ของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาแนวทางใหม่นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตาผู้สูงอายุ ชุมชนของผู้สูงอายุในการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการใช้ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพตาเพื่อสุขภาวะการมองเห็นที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย
4. เพื่อเสนอแนะนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติต่อดูแลสุขภาพภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อเพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ โดยอาศัยข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิทำการวิจัยภาคสนาม โดยใช้เครื่องมือสำคัญ คือ แบบบันทึกข้อมูลแบบสอบถาม แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลทุติยภูมิได้จากการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีธรรมชาติที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยมีขอบเขตย่อย ได้แก่ ขอบเขตด้านระเบียบวิธีวิจัย ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านประชากร ขอบเขตด้านเวลา และขอบเขตด้านเนื้อหา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขอบเขตด้านระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา โดยพิจารณาจากค่าอัตราความชุกของตาบอดในผู้สูงอายุจากข้อมูลโครงการการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด (Vision 2020) (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2561) เลือกเขตสุขภาพตัวแทนภาคที่มีอัตราความชุกของตาบอดในผู้สูงอายุน้อยที่สุด และมากที่สุดได้ 8 จังหวัด โดยพบว่าจังหวัดที่พบความชุกตาบอดน้อยที่สุด 4 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น อ่างทอง สงขลา และจังหวัดที่พบความชุกตาบอดมากที่สุด 4 จังหวัด คือ แม่ฮ่องสอน มหาสารคาม ลพบุรี พัทลุง

ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัด 16 อำเภอ 16 ตำบล มาจากการคำนวณมาจากอัตราความชุกของตาบอดในผู้สูงอายุ ของโครงการการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด (Vision 2020) (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2561)
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ประชาชนชาวบ้าน หรือผู้รู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่ผู้สูงอายุใช้หรือกล่าวถึง

ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2567

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ระยะที่ 1 การศึกษาฐานความคิด และลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ
ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย เป็นการรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ชื่อ ประเภทภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ฐานความคิด ลักษณะ วิธีการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และผลจากใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีธรรมชาติเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตา

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาสถานการณ์สุขภาพตา การมองเห็น การดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวแปรต้น

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา
2. ข้อมูลปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น
3. ข้อมูลการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ
4. ข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม

สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์สภาพการณ์ของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน และเสนอแนะนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปเสนอแนะทางเลือกการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การดูแลสุขภาพตา หมายถึง การปฏิบัติในมิติของการส่งเสริมสุขภาพตา การป้องกันอันตรายที่ส่งผลต่อตา การแก้ไขความผิดปกติของตา การฟื้นฟูการมองเห็น

1. การส่งเสริมสุขภาพตา หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีส่วนช่วยในการมองเห็น และชะลอความเสื่อมของตา การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา เพื่อชะลอการแข็งตัวของหลอดเลือด การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต เพิ่มออกซิเจนในเลือด และการบริหารดวงตา เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อตา กล้ามเนื้อยึดเลนส์ตา และการผ่อนคลายจิตใจ การพักสายตา การทำสมาธิ ที่เพื่อให้มีการมองเห็นชัดเจนให้นานที่สุด

2. การป้องกันอันตรายที่ส่งผลต่อตา หมายถึง การปฏิบัติเพื่อถนอมดวงตา การไม่ให้ตาได้รับผลกระทบจากแสง วัตถุ สารเคมี แมลง ฝุ่น ลม อากาศแห้ง ที่จะมาทำอันตรายกับตาที่จะส่งผลให้การมองเห็นลดลง

3. การแก้ไขความผิดปกติของตา หมายถึง การพักสายตาเมื่อตาล้า การไปพบจักษุแพทย์ เมื่อการมองเห็นลดลง

4. การฟื้นฟูการมองเห็น หมายถึง การแก้ไขความผิดปกติของตา เพื่อให้การมองเห็นดีขึ้น การไม่ใช้ยาหยอดตาร่วมกับผู้อื่น

การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น หมายถึง ความถี่ในการที่ตาสัมผัสแสง อากาศแห้ง ความร้อน และสิ่งแปลกปลอม

สุขภาวะการมองเห็น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันทั้งภายในบ้าน และนอกบ้านได้โดยมีความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า และการปราศจากความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา

1. ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า หมายถึง ระดับค่าสายตา 2 ข้างที่ปราศจากอุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นป้ายตรวจวัดสายตา (Visual acuity chart) ทั้งระยะใกล้และระยะไกลของผู้สูงอายุ

2. ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องมาจากโรคที่เกี่ยวกับตา หมายถึง การมองเห็นภาพเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ด้วยสาเหตุที่เกิดจากโรคที่เกี่ยวกับตาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.1 ความผิดปกติที่ 1 มองเห็นภาพมัว เห็นไม่ชัด คล้ายมีหมอกบัง อาจเกี่ยวเนื่องจากรอคัดกระจก

2.2 ความผิดปกติที่ 2 มองเห็นภาพตรงกลางชัด แต่มีขอบภาพสีดำ อาจเกี่ยวเนื่องจากรอคัดหิน

2.3 ความผิดปกติที่ 3 ประเมินความผิดปกติในการมองเห็น โดยใช้เครื่องมือตรวจสอบการทำงานของจอประสาทตาอย่างง่าย (Amsler grid) พบเส้นไม่ตรง บิดเบี้ยวช่องสี่เหลี่ยมไม่เท่ากัน บางส่วนหายไป อาจเกี่ยวเนื่องจากรอคัดจอประสาทตา

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตา หมายถึง แนวทางการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติที่มีคุณประโยชน์ของภูมิปัญญา ได้แก่ การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา และการชะลอความเสื่อมของดวงตา เพื่อสุขภาวะการมองเห็นที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ หมายถึง การสืบทอดการดูแลสุขภาพตาที่ยึดถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สุขภาพตาดี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อเสนอแนะทางเลือกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาที่ประยุกต์มาจากภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ เพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูลแนวทางในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย และสนับสนุนการบริการ การศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อเพิ่มศักยภาพการมองเห็นในผู้สูงอายุ

4. ผู้สูงอายุลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น หากนำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาที่สร้างขึ้นไปใช้

5. ครอบครัว ลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุจากการมองเห็นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดค่าใช้จ่ายที่อาจใช้ในการรักษาปัญหาที่เกิดจากการสูญเสียการมองเห็น



กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญา และวิถี
ธรรมชาติเพื่อเพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวน
วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับ
ตา และการมองเห็นในผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับภูมิ
ปัญญาและวิถีธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น และแนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์สถานะแวดล้อม
(SWOT analysis) โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2544 โดยมีประชากรสูงอายุ
มากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นนิยามที่เป็นทางการ
ของผู้สูงอายุ (สถิติพงศ์ ธนวิริยะกุล, 2556) พิจารณาจากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม 2566 พบว่า มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่ว
ประเทศ คิดเป็นร้อยละ 20.17 ของประชากรรวม มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14 ของ
ประชากรรวม และจากการฉายภาพประชากร พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่าง
ต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ตามลำดับ (กรมกิจการผู้สูงอายุ,
2566) ประเด็นการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงาน
เนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็
ลดลงอย่างต่อเนื่อง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือผู้สูงวัย (Older persons) นิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological
age) หมายความว่า บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน
ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติเมื่อ
พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.),
2563) นิยามของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปทั้งทางชีววิทยา ทางประชากรศาสตร์ ทางการทำงาน หรือ
ทางสังคมวิทยา โดยนัยยะ คือ ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมอันเนื่องมาจากกระบวนการสูงอายุ
ปรากฏ และสัมพันธ์กับอายุ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2559)

การกำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จึงเป็นอายุที่ใช้กำหนด การเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ เช่น การเกษียณอายุของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) และจากสถานการณ์โครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป และความ ต้องการด้านความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในตัวผู้สูงอายุ ในปัจจุบันบางอาชีพ เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัยที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการทำงาน และมีคุณสมบัติเป็นไปตามความต้องการของสถาบันการศึกษานั้น ๆ สามารถต่ออายุราชการได้ถึง 65 ปี (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2566)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้กำหนดเรียกผู้สูงอายุในมิติอื่น นอกจากการนับอายุตามปีปฏิทิน ด้วยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุแตกต่างกัน ทั้งนิยาม ตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว ผู้สูงอายุ มักนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ (Retirement age) อายุ 50 ปี หรือ 60 ปี หรือ 65 ปี หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2559)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของ ผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person ให้นิยาม "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป นับตั้งแต่อายุเกิด และได้นิยามระดับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกัน (ฉัฐพร โยเหล่า, 2560) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกิน ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20 หรือ ประชากรอายุ 65 ปีเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ และ 3) สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป (Super - aged society) มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน (Ismail et al., 2020)

สำหรับในประเทศไทย ผู้สูงอายุ (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรก โดย พล.ต.อ.บ.ต.บ.ล. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 เป็นที่เข้าใจและยอมรับใช้กันอย่างแพร่หลายมาจนกระทั่งปัจจุบัน มีลักษณะประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอย

เชื้องข้า 3) เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มิโรคสมควรได้รับความช่วยเหลือ (ฉานินท์ สันตะพันธ์ และพัชรวรรณ นุชประยูร, 2566)

โดยนิยามในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการ เรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) (เบญจมาศ ยศเสนา, 2559) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

2. ประเภทของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ วัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะ และพัฒนาการ จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556) เกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม การสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ การสูงอายุตามวัย การสูงอายุตามสภาพร่างกาย การสูงอายุตามสภาพจิตใจ และการสูงอายุตามสภาพสังคม ดังนี้

2.1 การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 3 ช่วง ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ระหว่าง 70-79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556)

2.2 การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละคน ใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

2.3 การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในระยยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น (ธนยศ สุมาลย์โรจน์ และฮานานมูฮิบะตุตติน นอจิ สุขไสว, 2558)

2.4 การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่ง

เกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม (Diehl & Wahl, 2010)

การวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่กำหนดตามปีปฏิทิน คือ การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) มีอายุในช่วง 60-79 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น และผู้สูงอายุวัยกลาง เป็นวัยที่มีการสั่งสมองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิต ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความพิการหรือบกพร่องทางการรู้

3. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ความชราเป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย โดยธรรมชาติของมนุษย์นับตั้งแต่เริ่มอยู่ในครรภ์ ทารก วัยเด็ก จนถึง วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้ เซลล์จะเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบของการเสริมสร้างทำให้มีเจริญเติบโต แต่เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้ว เซลล์จะมีการเสื่อมสลายมากกว่าการเสริมสร้าง (Guo et al., 2022) ทำให้สมรรถภาพและประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ภาวะทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกาย ส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบวัยหนุ่มสาว เซลล์มีขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากการสะสมของไขมันมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีปริมาณเพิ่มขึ้นแต่ปริมาณน้ำในเซลล์ลดลง ส่วนปริมาณน้ำภายนอกเซลล์คงเดิมหรือลดลงเล็กน้อย ซึ่งส่งผลให้ปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้น้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง (วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายของเสีย และระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของแต่ละระบบสรุป ดังนี้

3.1.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary system) ผิวหนังของผู้สูงอายุน้อยเหี่ยวยุ่น เกิดขึ้นจากการสูญเสียมวลกาย การขาดความชุ่มชื้น การสลายตัวของชั้นหนังแท้ และรอยต่อของหนังกำพร้า (Manupriya et al., 2020) อีกทั้งขาดไขมันใต้ผิวหนังหล่อเลี้ยง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ผิวหนังบางลง การไหลเวียนเลือดลดลง ซึ่งทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย (Bhattacharya & Mishra, 2015) ต่อมเหงื่อมีขนาดและจำนวนลดลง การทำงานลดลง ทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อได้เป็นผลให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิลดลง (Baker, 2019) ผู้สูงอายุจึงทน

ต่อสภาพอากาศที่ร้อนจัดหรือหนาวจัดไม่ได้ ผมและผมมีจำนวนลดลง สีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสี
ขาว ผมร่วงและขาดง่ายเนื่องจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ และการไหลเวียนบริเวณหนังศีรษะลดลง
(วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2560)

3.1.2 ระบบประสาท (Nervous system) ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์
สมอง และเซลล์ประสาท ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง และประสาทอัตโนมัติลดลง
ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไว และความรู้สึกในการตอบสนองต่อปฏิกิริยา
ต่าง ๆ ลดลง จนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานไม่สัมพันธ์กัน (Cavazzana
et al., 2020) ความจำไม่ดีโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ดี (Glisky,
2007) นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับ
กลิ่น และการรับรส มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง (Willie et al., 2014) อธิบายปฏิสัมพันธ์ของ
กลไกต่าง ๆ ตามการควบคุมหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1) การมองเห็นของผู้สูงอายุที่ลดลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเส้นเลือด เช่น
หลอดเลือดแข็งทำให้ส่วนต่าง ๆ ของลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตายาวขึ้นมองภาพใกล้ไม่ชัด กระจกตา
ปฏิกิริยาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในที่มืดหรือในเวลากลางคืนไม่ดี (มุกดา
เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2557) การศึกษาของ Harvey (2003) พบว่า ในจำนวนคนตาบอด
38 ล้านคน ส่วนใหญ่ 22 ล้านคน มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการสูญเสียการ
มองเห็นในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคจอประสาทตาเสื่อมตามวัย (AMD) ต้อกระจก ต้อหิน และโรคจอ
ประสาทตาเสื่อมจากเบาหวาน

2) การได้ยิน ผู้สูงอายุได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้นจากการเสื่อมของอวัยวะ
ในหูชั้นในร่วมกับเส้นประสาทคู่ที่แปดเสื่อมหน้าที่ เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น
(Erwin & Chen, 2023) การศึกษาของ Shukla et al. (2020) พบว่า การสูญเสียการได้ยินมีความ
เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อความเหงา และการแยกตัวจากสังคมที่สูงกว่าคนที่ไม่สูญเสียการได้ยิน

3) การรับกลิ่น การเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก มีการรับรู้ของกระแสประสาทช้า
ลง ทำให้การรับกลิ่นของผู้สูงอายุลดลง การศึกษาของ Kondo et al. (2020) พบว่าระบบประสาท
รับกลิ่นทั้งส่วนปลายและส่วนกลางได้รับผลกระทบจากวัยที่เพิ่มขึ้น และ

4) การรับรส การรับรสของลิ้นของผู้สูงอายุหายไป เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวน
ลดลงประมาณ 2 ใน 3 ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรออร่อยในรสอาหาร การรับรสหวานจะสูญเสียก่อนรส
เปรี้ยว เค็ม ขม จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสหวานมากยิ่งขึ้น ต่อมน้ำลายขับน้ำลาย
ออกน้อย ทำให้ปากแห้ง (กุลพงษ์ ชัยนาม, 2563) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sergi et al. (2017) ที่
พบว่าเกณฑ์การรับรู้รสของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือรสเปรี้ยว และรสขม แต่การรับรู้รสเค็ม
หวาน ลดลงตามอายุ

3.1.3 ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก (Musculoskeletal system) ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกมีการเปลี่ยนแปลง โดยกระดูกจะเปราะ และหักง่าย เนื่องจากมีการสลายแคลเซียมออกจากกระดูก การศึกษาของ Burge et al. (2007) พบว่าการเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุ จำแนกตาม ตำแหน่งของกระดูก มากที่สุด คือ กระดูกสันหลัง ร้อยละ 27 รองลงมาคือ ข้อมือ ร้อยละ 19 สะโพก ร้อยละ 14 และกระดูกเชิงกราน ร้อยละ 7 ตามลำดับ หมอนรองกระดูกที่บางลง ทำให้หลังค่อม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลงทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดการเสียด ของข้อต่าง ๆ เกิดข้อติดแข็ง ข้ออักเสบ และมีอาการปวดข้อ จำนวนและขนาดของเส้นใยของ กล้ามเนื้อลดลงเกิดเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มวลของกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดของกล้ามเนื้อ ลดลง ระยะที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งนานขึ้น ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในลักษณะต่าง ๆ ช้าลง (Gomes et al., 2021)

3.1.4 ระบบไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular system) ผู้สูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต คือ อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ใน 1 นาทีลดลงประมาณร้อยละ 40 จากอายุ 25-65 ปี ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น รูภายในหลอดเลือด แคบลงจึงมีโอกาสเกิดการอุดตันของเลือดได้ง่าย การไหลเวียนโลหิตช้าลง ปริมาณเลือดไปเลี้ยง อวัยวะต่าง ๆ ลดลง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2560) ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเป็น โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนกลุ่มอื่น โดยมีข้อมูลที่รวบรวมในช่วงระยะเวลา 30 ปี แสดงให้เห็นความชุกของความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นตามอายุ การสูงวัยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Robles & Macias, 2015)

3.1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ระบบทางเดินหายใจทางกายวิภาค สรีรวิทยา และภูมิคุ้มกันที่หลากหลายตามอายุ (Gulshan Sharma et al., 2006) มีการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ความแข็งแรงและกำลัง ของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง จำนวนถุงลมลดลงผนังถุงลมแตกง่าย ทำให้การไหลเวียนที่ถุง ลมลดลง ส่งผลให้มีการระบายอากาศได้น้อยลง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อการไอลดลง การทำงานของ ซีเรีย (Cilia) ตลอดทางเดินหายใจทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดการกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในทางเดิน หายใจมีประสิทธิภาพลดลง จึงเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (Gulshan et al., 2006)

3.1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) ระบบทางเดินอาหารมีการ เปลี่ยนแปลง โดยผลกระทบของความชราที่มีต่อระบบทางเดินอาหาร รวมถึงผลกระทบต่อกรดไขมัน สารอาหารและยา และระบบป้องกันทางเดินอาหารต่อเชื้อโรคที่กินเข้าไป (Soenen et al., 2016) อีกทั้งฟันของผู้สูงอายุ ไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลงแตกง่าย เหงือกที่หุ้มคอพกร่นลงมาทำให้ฟันผุง่าย

ขึ้น (Kunin et al., 2015) การเคลื่อนไหวของหลอดเลือดอาหารข้าง กล้ามเนื้อหรือบริเวณปลายหลอดเลือด อาหารหย่อนตัวทำงานได้น้อยลง เป็นเหตุให้อาหารในกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับขึ้นมาได้ง่าย (Goyal & Nagalli, 2022) การผลิตน้ำย่อยและเอนไซม์ต่าง ๆ น้อยลง ทำให้การย่อยการดูดซึมมี ประสิทธิภาพลดลง และยังพบว่าการรับประทานอาหารที่ไม่มีกาก ร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย ขาดการฝึกนิสัยในการขับถ่ายจะมีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารได้มาก โดยเฉพาะภาวะท้องผูก ซึ่งจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Yang et al., 2012)

ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร การศึกษาของ Remand (2015) พบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถของระบบทางเดินอาหารในการดูดซึมสารอาหารในระดับที่เพียงพอเสื่อมสภาพลงเรื่อย ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ในทางกลับกัน ภาวะทุพโภชนาการจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ (Morales et al., 2023) ที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะส่วนใหญ่ โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และผิวหนัง

3.1.7 ระบบขับถ่ายของเสีย (Excretory system) ในผู้สูงอายุกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานจะอ่อนแอลง ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ทำให้มีปัสสาวะค้างอยู่มากภายหลังจากถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อย (Griebling, 2021) โดยเฉพาะเพศหญิงอาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนเนื่องจากคลอดบุตร ในเพศชายอาจมีต่อมลูกหมากโตทำให้มีปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก นอกจากนี้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง มีการเสื่อมของหลอดเลือดและส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรอง ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียลดลง การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นลดลง เป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้นร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ได้ (Sands & Layton, 2009)

3.1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ต่อมไร้ท่อเสื่อมลง การขับปริมาณฮอร์โมนต่าง ๆ น้อยลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของต่อมไธสมอง โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าจะขับปริมาณฮอร์โมนได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร ต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลง เมื่ออายุมากกว่า 50 ปี ตับอ่อนหลังอินซูลินได้น้อยลง การใช้น้ำตาลในร่างกายลดลง ส่งผลให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้มากกว่าคนวัยอื่น (Galicia-Garcia, et al., 2020). ภาวะสับสนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้าง โดยเฉพาะเพศหญิงจะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ส่งผลให้มีการหย่อนของกล้ามเนื้อกระดูก ช่องคลอดและทรวงอก ความรู้สึกทางเพศลดลง สำหรับเพศชายต่อมเพศมีการเสื่อมสลายความสามารถในการทำงานลดลงเช่นกัน แต่ไม่ถึงหยุดทำงานไปเลยเหมือนรังไข่ การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง ทำให้อวัยวะเหี่ยวลงและความรู้สึกทางเพศลดลง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) โดยการสูญเสียมวล

กระดูกและกล้ามเนื้อและความแข็งแรงเกิดขึ้น ควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นของมวลไขมัน (Van Den Beld et al., 2018)

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ภาวะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมีอาการ ซึมเศร้า หงุดหงิด ซึ่ระแวง วิดกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง รวมไปถึงนอนไม่ค่อยหลับเวลา กลางคืน (Tatineny et al.ม 2020) ภาวะทางความคิด มักจะคิดซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่น เรื่องของตัวเอง ทั้งเรื่องในอดีตและรวมถึงปัจจุบัน กลัวการถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน ภาวะทางความจำ มักจำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ หลง ๆ ลืม ๆ และชอบย้าคำถามบ่อย ๆ ภาวะทางพฤติกรรม มัก เอาแต่ใจตัวเอง จู้จี้ ซึ่บ่น บางคนก็อาจจะเก็บตัว (Wolitzky-Taylor et al., 2010)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายและสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลและเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับ บุคคลอื่น รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้กล่าวถึง การ เปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ ของผู้สูงอายุว่าเป็นผลมาจากการสูญเสียด้านต่าง ๆ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ได้แก่ การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว ทาง เพศ และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนี้

1) การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยสูงอายุ เป็นวัยอัน ควรที่จะต้องออกจากงาน ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลงจากการขาดการติดต่อด้านธุรกิจ การงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่า และยังส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน (Singh & Misra, 2009) ขาดความผูกพันที่มีต่อสังคม รวมทั้งขาดรายได้จากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว

2) ความสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว ในสังคมปัจจุบันลักษณะในครอบครัว เปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้มีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นวัยสูงอายุกับ ลูกหลานลดลง บทบาทของผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่ลูกหลานจึง ลดลงตามไปด้วย ผู้สูงอายุจึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความซึมเศร้าเหงา เบื่อหน่ายใน ชีวิต Torabian (2022)

3) ความสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของ ร่างกายไปในทางเสื่อมลง อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีความสามารถในการทำงานลดลง ย่อมส่งผลให้ สมรรถภาพทางเพศลดลง (Fisher et al., 2020) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุทำให้เกิด ความวิตกกังวล โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายจะเป็นมากกว่าผู้สูงอายุหญิง

4) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ การตายจากไปของญาติสนิท เพื่อน และ คู่ชีวิต โดยเฉพาะการตายจากไปของคู่ชีวิตจะส่งผลกระทบต่อคู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

(Rodger et al., 2006). และจากปัญหาด้านจิตใจ ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2559)

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และครอบครัว การออกจากงานโดยการปลดเกษียณ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การปลดเกษียณ หรือการออกจากงาน ในระยะแรก ผู้สูงอายุอาจรู้สึกยินดี แต่ต่อมาผู้สูงอายุมักจะมีความรู้สึกที่ตนเองต้องสูญเสียบทบาท และสถานภาพในสังคม ขาดการสมาคมกับเพื่อน เงินรายได้ลดลง หรือสภาวะพร่องทางการเงินอาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเงิน ในการดำรงชีพ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป (พรพรรณ วรสีหะ, 2561) ผู้สูงอายุจะคิดถึงการทำงาน เพราะการทำงานเป็นการแสดงถึงความสามารถ ศักยภาพของตนเอง และความมั่นคงมีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้ หากผู้สูงอายุไม่มีการเตรียมตัวเพื่อรับการเกษียณ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ทัน เกิดความเครียด ไม่มีความสุขทำให้รู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญในสังคม (พรพิมล เพ็ชรบุรี, ชมชื่น สมประเสริฐ และประนอม โอทกานนท์, 2560)

2) การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว ในปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไป จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีการพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (พิชาย รัตนดิลล ฌ ภูเก็ต, 2560) เมื่อลูกโตขึ้นก็จะแต่งงานแยกครอบครัวออกไปหรือในชนบทลูกหลานก็จะออกไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังถูกทอดทิ้ง ประกอบกับการสูญเสียคู่ชีวิต หรือญาติสนิทที่มีความคุ้นเคยกันมานาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อนคู่ชีวิต เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา ขาดกำลังใจในการมีชีวิตต่อไป (พงค์เสวก เอนกจางค์พร และธัญญลักษณ์ อเนกจางค์พร, 2563)

การวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ที่มีการประเมินสุขภาพการมองเห็นจากความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า และการประเมินการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ด้วยสาเหตุที่เกิดจากโรคที่เกี่ยวกับตาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมองเห็นภาพมัว เห็นไม่ชัด คล้ายมีหมอกบัง อาจเกี่ยวเนื่องจากโรคต่อกระจก การมองเห็นภาพตรงกลางชัด แต่มีขอบภาพสีดำ อาจเกี่ยวเนื่องจากโรคต้อหิน และการมองเห็นเส้นไม่ตรง บิดเบี้ยว ช่องสีเหลี่ยมไม่เท่ากัน

4. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มภาระโรค ความชุกของปัจจัยเสี่ยงของโรค นำไปสู่ความต้องการบริการทางการแพทย์ (Gruzieva et al., 2021) โดยผลกระทบจากปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมีดังนี้

4.1 ปัญหาสุขภาพกาย

1) ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารของผู้สูงอายุที่มีสาเหตุจากจากตามัว หูตึง พูดไม่ชัด และความจำเสื่อม เนื่องจากอวัยวะรับความรู้สึกสัมผัสลดลง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

2) ภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการรับรส และการดมกลิ่นของผู้สูงอายุลดลง ทำให้เบื่ออาหาร เคี้ยวอาหารลำบาก การย่อยและดูดซึมลดลง กระจายน้ำลดลง เมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง การสังเคราะห์โปรตีน เอนไซม์ การสะสมไกลโคเจนลดลง มีภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ได้ง่าย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2560) การดูดซึมยาทางระบบทางเดินอาหารลดลง ตับสังเคราะห์โปรตีน และเอนไซม์ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงยาลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไตลดลง ทำให้ระดับยาคงอยู่ในกระแสเลือดนาน และเกิดพิษได้ง่าย (Garza et al., 2023) ดังนั้นการให้ยาแก่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง

3) ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่ ท้องผูก เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้การเคลื่อนไหวลำไส้ลดลงด้วย และกลืนอุจจาระได้ไม่ดี เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักลดลง (Yu & Rao, 2014)

4) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การประสานงานของกล้ามเนื้อ การหดตัว ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจของผู้สูงอายุ และระบบทางอากาศลดลง ทำให้เหนื่อยง่าย (Romer & Polkey, 2008) ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ ข้อเสื่อม การทรงตัวที่ไม่ดี จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, 2561)

5) การเกิดแผลได้ง่ายและหายช้า เนื่องจากผิวหนังของผู้สูงอายุบอบบาง หลอดเลือดประาะและแตกง่าย รวมไปถึงการไหลเวียนเลือด ระดับเนื้อเยื่อลดลง (วาสนา วชิรมน, 2557) นอกจากนี้กระดูกของผู้สูงอายุหักง่ายและหายช้า เนื่องจากแคลเซียมที่สะสมในกระดูกมีน้อย มีการซ่อมแซมเซลล์กระดูกลดลง (Boskey & Coleman, 2010) การติดเชื้อง่าย เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (Nicholson, 2016)

6) การเกิดโรคต่าง ๆ ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและเนื้องอก เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป (สุดปรिता ชัยนิธิกรรณ, 2563) โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากหลอดเลือดแข็ง ความต้านทานภายในหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น โรคเบาหวาน เนื่องจากการทำงานของตับอ่อนลดลง โรคถุงลมโป่งพอง เนื่องจากความยืดหยุ่น และจำนวนถุงลมปอดลดลง

โรคปอดบวม เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง โรคข้ออักเสบ เนื่องจากข้อเข่าเสื่อม น้ำไขข้อลดลง โรคโลหิตจาง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลง และโรคสมองเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท (จันทนา รัตนฤทธิวิชัย, 2555) โรคต่อกระดูก เนื่องจากการเสื่อมสภาพของกระดูก (พิทยา ภมรเวชวรรณ, 2560)

4.2 ปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียดลดลง และความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ช้า พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป (Neikrug & Ancoli-Israel, 2010)

การวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือการเสื่อมสภาพของตาตามอายุ การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น ได้แก่ แสง วัตถุ สารเคมี แผลง ฟุ้ง ลม อากาศแห้ง ที่จะมาทำอันตรายกับตา ส่งผลให้การมองเห็นลดลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย คุณค่าในตนเองลดลง เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีหลากหลายวิธี ทางเลือกหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจ คือ การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้าน ร่วมกับความต้องการการมีสุขภาพที่ดี สู่กระบวนการเรียนรู้ชุมชน และกลยุทธ์การมีส่วนร่วมภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางกายภาพในพื้นที่ จากการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมิปัญญา และค่านิยมการดูแลสุขภาพ (สมหมาย ทองบอน, 2558) ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง ด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ด้านการรักษาสุขภาพด้วยหมอพื้นบ้าน และการใช้ยาสมุนไพร ดังนี้

1. ด้านการบริหารร่างกาย ช่วยชะลอความถดถอยของสมรรถภาพร่างกายช่วยให้อายุยืนยาวขึ้น ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี ป้องกันภาวะซึมเศร้าและลดความวิตกกังวล รักษาสมดุลระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานปกติ การศึกษาของ สามารถ ใจเตี้ย และคณะ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านร่างกายโดยการบีบนิ้ว ร้อยละ 64.3

2. ด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติ ตามฤดูกาล หาได้ง่ายในท้องถิ่น ปลอดภัย การศึกษาของ สามารถ ใจเตี้ย และคณะ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนา ที่นำพืชที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ อาจจะเป็นผักป่า หรือว่าผักข้างรั้ว มาปรุงอาหารโดยไม่ใส่น้ำตาล มีรสเค็มนำและเผ็ดเล็กน้อย ใช้กะทิปรุงน้อยกว่าภาคกลาง นิยมแกงแบบน้ำขลุกขลิก และน้ำพริกต่าง ๆ และผลการศึกษาของ กฤติยา วงษ์แปง และสามารถ ใจเตี้ย (2566)

พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุ คือ ความชอบในการบริโภคอาหาร

3. ด้านการรักษาสุขภาพด้วยหมอพื้นบ้านและการใช้ยาสมุนไพร เป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ค่าใช้จ่ายไม่สูง การศึกษาของ นิธิวดี สมิตินธ์ และสุวรรณา จงรักษ์ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้การนวดประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ซัวยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามลำดับสมุนไพรที่ต้องการมากที่สุด คือ สมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุก เอ็น ร้อยละ 49.3

4. ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจในการดำรงชีวิต สมหมาย ทองบอน (2558) ใช้กลุ่มสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อการดูแลสุขภาพจิตเป็นประจำ ร้อยละ 60.9 ผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตใน 3 ลักษณะ ประกอบด้วย “ผูกเสี่ยว” สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม เป็นการนำประเพณีผูกมิตรของชาวอีสานมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีที่ปรึกษา สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และมีความสุขในการดำรงชีวิต “เหยา” เยียวยาจิตใจ เป็นการนำ พิธีกรรมพื้นบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิต ช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า รู้สึกปลอดภัย มีจิตใจที่มั่นคง มีความหวัง และมีพลัง และ“บายศรีสู่ขวัญ” คั้นสู่สุขภาพทางจิต เป็นการนำ พิธีกรรม พื้นบ้านมาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพจิต ช่วยให้มีความสุขกำลังใจ มีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง สบายใจ และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต (มะยูรี วงศ์กวานกลม, 2561)

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และสุขภาพจิต ในรูปแบบของการปฏิบัติด้วยตนเอง เกี่ยวกับอาหาร การบริหารร่างกาย รวมถึงการให้หมอพื้นบ้านช่วยในเรื่องการใช้สมุนไพร และการสร้างขวัญกำลังใจในการดูแลสุขภาพ เจ็บป่วยต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นพบภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพตา ที่มีความเชื่อมั่นระดับสูง ได้แก่ การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) สมุนไพรบำบัด (การรับประทาน, การพอกนิ้วเท้า, การพอกตา) สมารีบำบัดเพื่อสุขภาพตา และการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตาและนำไปประยุกต์ใช้ในการเสนอนวัตกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพการมองเห็นที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับตา และการมองเห็นในผู้สูงอายุ

1. กายวิภาคศาสตร์ของตา

องค์ประกอบของตา (Normal eye anatomy) โครงสร้างทางกายวิภาคศาสตร์ของตา (Kaplan, 2007) มีองค์ประกอบหลัก ๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบภายนอกดวงตา และองค์ประกอบของดวงตา ดังนี้

1.1 องค์ประกอบภายนอกดวงตา ประกอบด้วย กระจกตา (Orbit) กระจกตาทำหน้าที่ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ตา

1.2 องค์ประกอบของดวงตา ดวงตา (Eye ball) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ชั้น (กิติกุล ลีละวงศ์, 2552) ได้แก่ ชั้นนอกสุด ชั้นกลาง และชั้นในสุด ดังนี้

1.2.1 ชั้นนอกสุด ประกอบด้วย ตาขาว (Sclera) ส่วนของตาขาว เป็นส่วนของตาที่เห็นว่ามีลักษณะสีขาว ทำหน้าที่ในการปกป้องลูกตาชั้นใน ช่วยให้เกิดความแข็งแรง และกระจกตา (Cornea) มีลักษณะโปร่งแสง มีความใสและโค้ง หน้าที่ในการหักเหแสง ไปยังเลนส์ตาและส่งไปยังจอรับภาพ (Meek & Knupp, 2015)

1.2.2 ชั้นกลาง เรียกว่า โครอยด์ (Choroid) ประกอบด้วยเส้นเลือดฝอยจำนวนมากจึงเป็นที่ส่งผ่านอาหารให้แก่ส่วนอื่น ๆ ของลูกตา นอกจากนี้ยังมีเม็ดสี (Melanin) ซึ่งช่วยดูดซับลำแสงส่วนเกินและลดการสะท้อนของแสงที่เข้ามาในลูกตา (Knight et al., 2024) ในส่วนด้านหน้าของลูกตามีซีเลียรีบอดี (Ciliary body) และม่านตา (Iris)

1) ม่านตา (Iris) ม่านตาและรูม่านตา ม่านตามีลักษณะเป็นวงแหวนที่อยู่ใต้กระจกตาและมีสีต่างกันไปตามกรรมพันธุ์หรือเชื้อชาติ หน้าที่ของม่านตา คือ ช่วยในการควบคุมขนาดของรูม่านตา โดยการหดตัวหรือขยายตัวของกล้ามเนื้อม่านตา (Tamm & Ohlmann, 2012)

2) รูม่านตา (Pupil) ส่วนรูม่านตาอยู่ตรงกลางของม่านตาเห็นเป็นสีดำทำหน้าที่เหมือนรูรับแสงของกล้องที่ช่วยให้แสงที่เข้าสู่ดวงตา ช่วยควบคุมปริมาณแสงที่ผ่านเข้าสู่ลูกตา (InformedHealth.org., 2021) ในขณะที่มีแสงมารูม่านตาจะหดเล็กลงทำให้แสงเข้าสู่ดวงตาได้น้อยลง ในขณะที่มีแสงน้อยหรือในที่มืด รูม่านตาจะขยายใหญ่ขึ้นเพื่อรับแสงเข้าสู่ดวงตาได้มากขึ้น (ประภัสสร แสงศรี, วีรยา วัชรพลากร, และธรรมนุญ สุรชาติกำจรกุล, 2565)

3) เลนส์ตา (Lens) เลนส์ตาเป็นส่วนที่ใส ที่อยู่ด้านหลังของม่านตาและรูม่านตา มีความสำคัญมาก โดยทำหน้าที่ในการหักเหแสงไปยังจอรับภาพ ช่วยโฟกัสเพื่อการมองเห็นที่ชัดเจนมากขึ้นสำหรับการอ่าน หรือการมองระยะใกล้ โดยการปรับรูปร่างของเลนส์ให้เหมาะสม มนุษย์เราที่มีอายุประมาณ 40-50 ปี ความสามารถในการปรับตัวส่วนนี้จะลดลง ทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า “สายตาวายตามอายุ” (Presbyopia) (ประภัสสร แสงศรี, วีรยา วัชรพลากร, และธรรมนุญ สุรชาติกำจรกุล, 2565) นอกจากนั้นในช่วงอายุประมาณ 60-70 ปี มักพบว่าเลนส์แก้วตาจะมีลักษณะขุ่นและแข็งขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีซึ่งเป็นภาวะที่เรียกว่า “ต้อกระจก” ส่งผลให้แสงหักเหเข้าตาได้ยากขึ้น เมื่อแสงผ่านเลนส์ตาแสงจะไปตกที่จอรับภาพ (Asbell et al., 2005)

4) ส่วนของ Vitreous คือ ส่วนที่อยู่หลังเลนส์ตาไปจนถึงจอรับภาพมีเป็นของเหลวคล้ายเจลซึ่งเป็นน้ำ ร้อยละ 99 ที่ทำให้ลูกตาคงรูปอยู่ได้ ในผู้ที่มีสายตาสั้นมาก ๆ บางครั้ง

อาจสังเกตเห็นว่ามีจุดดำ หรือใยสีด้ายลอยไปมาในน้ำวุ้นตา ซึ่งเกิดจากการที่น้ำวุ้นตาเสื่อม (ณวัฒน์ วัฒนชัย, 2566)

1.2.3 ชั้นในสุด เป็นชั้นจอประสาทตา

1) จอรับภาพ (Retina) มีเซลล์ประสาทที่สำคัญคือ เซลล์รับแสง (Visual receptor cells) ประกอบด้วยเซลล์รับแสงรูปแท่ง (Rod cells) และเซลล์รับแสงรูปกรวย (Cone cells) เซลล์รับแสงรูปแท่งจะมีความไวต่อแสงเหมาะกับการทำหน้าที่มองเห็นในที่มืด ส่วนเซลล์รับแสงรูปกรวยมีหน้าที่สำหรับการมองเห็นภาพสี หรือในขณะที่มีแสงเข้ม ในภาวะสายตาสั้น (Harvey, 2003) การหักเหของแสงจะลงมาถึงกระทบที่จอประสาทตาพอดี แล้วจะเปลี่ยนเป็นสัญญาณส่งไปที่สมองผ่านทางเส้นประสาท (Optic nerve) (กนกอร พูนเปี่ยม, 2560)

2) เส้นประสาทตา (Optic nerve) เส้นประสาทตาทำหน้าที่หลักคือการนำสัญญาณภาพจากตาส่งไปยังสมอง และยังมีบางส่วนที่ทำหน้าที่รับความรู้สึกที่ดวงตา เช่น ปวดตา หรือเคลื่อนไหวลูกตา ซึ่งจะรวมตัวกันเข้ามาในลูกตาผ่านบริเวณขั้วประสาทตา (Coleman-Belin et al., 2023)

2. กลไกของการมองเห็น

การมองเห็น (Vision) อาศัยการทำงานร่วมกันของตากับระบบประสาทที่เกี่ยวข้อง เรียกรวมว่า ระบบการมองเห็น (Visual system) เมื่อแสงสะท้อนจากวัตถุเข้าสู่ดวงตา แสงจะผ่านกระจกตา สู่รูม่านตา และเลนส์ตา เลนส์ตา (Lens) ทำหน้าที่รวมแสง (Hejtmancik & Shiels, 2015) ให้ตกลงบนตัวรับสัญญาณ (Receptors) คือเซลล์จอประสาทตา เซลล์ประสาทตาในชั้น Retina ที่สำคัญคือ เซลล์รับแสง จะเปลี่ยนลำแสงให้เป็นคลื่นไฟฟ้า (Mahabadi & Al Khalili, 2024)

ระบบประสาทนำสัญญาณประสาท หรือคลื่นไฟฟ้า จากตัวรับไปสู่สมองเพื่อแปลภาพ โดยส่งผ่าน Optic nerve ไปยัง Lateral geniculate body ของ Thalamus และไปยังสมองส่วนท้ายทอย (Occipital lobe) ที่ทำหน้าที่ในการแปลผลการมองเห็น (Visual cortex) สมองจะแปลงสัญญาณนี้ให้กลายเป็นภาพ และมีคำสั่งไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้เห็นพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้านั้น (Heermann, 2017) การมองเห็นทำให้มนุษย์สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบตัวและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความซับซ้อนในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสติปัญญา การรับรู้ อารมณ์และสังคม (Singh & Misra, 2009) จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะเสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในหลายด้าน รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางตา ทั้งเชิงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ในแต่ละส่วนของลูกตา (Salvi, Akhtar, & Currie, 2006) ดังนี้

1. เปลือกตา (Eye lids) ในภาวะปกติเปลือกตา เป็นผิวหนังที่มีความยืดหยุ่น ทำหน้าที่ปิดลูกตาด้านหน้าเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับลูกตา เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผิวหนังบริเวณเปลือกตา มักมีริ้วรอยและสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เปลือกตาด้านบนมักตกลงมาบังแสงที่ผ่านเข้าสู่รูม่านตา (Pupil) เรียกว่าภาวะนี้ว่าเปลือกตาทหย่อน หรือหนังตาทหย่อน (Dermatochalasis) (Damasceno et al., 2015) ผู้สูงอายุมักมีอาการคันบริเวณเปลือกตา และอาจมีอาการระคายเคืองตา น้ำตาไหลง่าย
2. เยื่อบุตาเสื่อมสภาพ การเสื่อมสภาพของเยื่อบุตาทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) เยื่อบุตาอาจหนาขึ้นทั้งทางหัวตาและหางตา สีค่อนข้างเหลือง เรียกว่า ต้อลม (Pinguecula) ส่วนต้อเนื้อจะมีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อหนาคล้ายสามเหลี่ยม ปลายยื่นเลยเข้าไปในกระจกตา ซึ่งถ้าลุกลามมากอาจทำให้สายตาแยลงได้ และจะเห็นว่าเยื่อบุตาข้างนั้นแดงอยู่ตลอดเวลา (Rokohl, Heindl, & Cursiefen, 2021)
3. กล้ามเนื้อตา (Ocular muscle) ในภาวะปกติการเคลื่อนไหวของลูกตา (Eye ball) จะอาศัยการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อตาจำนวน 6 มัด ผู้สูงอายุมีภาวะกล้ามเนื้อตาอ่อนแรง (Blepharochalasis) ส่งผลต่อการเหลื่อมมองด้านบน รวมทั้งทำให้การจ้องมองภาพ ในระยะใกล้ไม่ชัด และจากการที่กล้ามเนื้อตาทำงานได้น้อยลงในผู้สูงอายุในการปรับความโค้งนูนของเลนส์ตา เพื่อการรวมแสงจะทำได้น้อยลง จึงทำให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า สายตายาวในผู้สูงอายุ (Presbyopia) (Kovacs, 2022) ตามมาได้ นอกจากนี้ยังมีภาวะกล้ามเนื้อรอบดวงตาทหย่อน (Senile ectropion) ซึ่งมีผลทำให้รูเปิดท่อน้ำตา (Punctum) ไม่แนบกับลูกตา ส่งผลให้การระบายน้ำตาไม่ดีและเกิดภาวะน้ำตาคลอ หรือ น้ำตาไหลผิดปกติ (Epiphora) ได้ (มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2557)
4. ระบบน้ำตา (Lacrimal system) ในภาวะปกติต่อมน้ำตา (Lacrimal gland) บริเวณเปลือกตาด้านบน ส่วนนอกทำหน้าที่ผลิตน้ำตาและหลังเข้าสู่ตาทางท่อน้ำตา (Lacrimal ducts) ซึ่งน้ำตาส่วนหนึ่งจะเคลือบเป็นฟิล์มบาง ๆ ทำหน้าที่ช่วยหล่อลื่นลูกตาและปกป้องผิวลูกตา ผู้สูงอายุมีการสร้างน้ำตาน้อยลง หรือน้ำตาที่สร้างขึ้นมีคุณภาพไม่ดีเหมือนเดิม (De Paiva, 2017) จึงอาจทำให้เกิดภาวะตาแห้ง (Dry eyes) มีอาการแสบ เคือง รู้สึกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในตาตลอดเวลา
5. กระจกตา (Cornea) ในภาวะปกติกระจกตา มีลักษณะใส โปร่งแสง เซลล์และเนื้อเยื่อคอลลาเจนมี การเรียงตัวอัดแน่นอย่างเป็นระเบียบ มีทั้งหมด 5 ชั้น หนาประมาณ 0.5 มิลลิเมตร ไม่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยง (Avascular) มีลักษณะโค้งเส้นผ่าศูนย์กลางเฉลี่ยประมาณ 12 มิลลิเมตร เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเซลล์ที่บุกระจกตาลดลงเนื่องจากไม่มีการสร้างขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่สูญเสียไป รีเฟล็กซ์ที่กระจกตาจะลดลง อาจเกิดการบาดเจ็บต่อกระจกตาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดการสะสมของไขมันแทรกตามชั้นต่าง ๆ ของกระจกตา ทำให้มองเห็นเป็นวงขาว ๆ หรือเหลืองรอบบริเวณขอบกระจกตา (Limbus) เรียกว่า Arcus senilis ไม่ทำให้สายตาเลวลง การเสื่อมอีกแบบของกระจกตา คือ ชั้นต่าง ๆ ของกระจกตาเสื่อม ทำให้กระจกตากลายเป็นฝ้าขาวและตาบอดได้ ใน

ผู้สูงอายุกระจกตาจะหนาขึ้นและมีความโค้งลดลง ซึ่งเกิดจากการมี Horizontal diameter เพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดภาวะสายตาสั้น (Astigmatism) ได้ง่าย (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

6. เลนส์ตาหรือแก้วตา (Lens) ในภาวะปกติเลนส์ตามีลักษณะใส และโปร่งแสงไม่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยง ไม่มีใยประสาทรับความรู้สึกปวด รูปร่างเป็นวงรีอยู่ภายในถุงหุ้มเลนส์ (Capsule) ถุงหุ้มเลนส์ส่วนหน้ามีความหนา มากกว่าส่วนหลัง เลนส์ตาประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 65 และโปรตีนประมาณร้อยละ 35 ในผู้สูงอายุเส้นใยโปรตีนในเนื้อเลนส์ตาจะหนาตัว มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง การปรับกำลังของแก้วตาเสื่อมลง ทำให้เกิดสภาพสายตาวายในผู้สูงอายุ (Presbyopia) สภาพความยืดหยุ่นของแก้วตาที่ลดลงจะเริ่มปรากฏให้เห็นตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) และความใส (Transparency) ของแก้วตาลดลง มีสีเข้มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนกลางของแก้วตาที่มีความหนาแน่นมากและสลายตัวบ้าง เรียกว่า Nuclear sclerosis ความใสของแก้วตาลดลงได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเผาผลาญของแก้วตาเองทำให้แก้วตาชุ่มน้ำ ส่งผลให้แสงผ่านได้น้อยลงมองภาพไม่ชัดระดับการมองเห็นลดลง เกิดภาวะที่เรียกว่า ต้อกระจก (Cataract)

7. ขนาดช่องหน้าม่านตา เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเลนส์ตาจะมีความหนาเพิ่มขึ้น จึงทำให้ไปกด Canal Schlemm ทำให้การระบายออกของน้ำเลี้ยงลูกตา (Aqueous humor) ไม่ดี เกิดความดันภายในลูกตาสูงขึ้นจึงมีโอกาสเป็นโรคต้อหิน (Glaucoma) ได้ง่าย โรคต้อหินเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการตาบอดทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้หญิงและชาวเอเชีย ดังนั้นควรรหาแนวทางในการดูแลดวงตา (Quigley & Broman, 2006)

8. รูม่านตา (Pupil) ในภาวะปกติรูม่านตาทำหน้าที่ปรับปริมาณแสงที่จะผ่านเลนส์ตาเข้าสู่จอประสาทตา (Retina) ได้อย่างเหมาะสม ในคนที่อายุ 20 ปี รูม่านตาจะมีขนาด 8 มิลลิเมตร ส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีขนาดรูม่านตา เพียง 6 มิลลิเมตร และผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป รูม่านตาจะมีขนาดเหลือเพียง 5 มิลลิเมตร ในผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหด หรือขยายรูม่านตา รวมทั้งรูม่านตามีขนาดลดลง แสงสว่างผ่านเข้าดวงตาลดลง (Kaplan, 2007) ดังนั้น ปฏิกริยาต่อแสงจะช้าลง ทำให้การปรับตัวเพื่อมองในที่มืด ช้ากว่าคนในวัยอื่น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้มและบาดเจ็บได้ง่าย นอกจากนี้การมองเห็นด้านข้างซึ่งจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงอาจมีความยากลำบากในการมองหาสิ่งของที่อยู่นอกลานสายตา และการขับรถในเวลา (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

9. น้ำวุ้นตา (Vitreous) ในภาวะปกติน้ำวุ้นตามีลักษณะใสเหมือนวุ้น ชันเหนียว ไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยง เป็นส่วนประกอบที่มีมากที่สุดของลูกตา คือ มีปริมาตรประมาณ 2/3 ส่วน ช่วยให้ลูกตาคงสภาพรูปร่างกลม เป็นทางผ่านของแสงเข้าสู่จอประสาทตา ผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมของน้ำวุ้นตาเป็นก้อนเล็ก ๆ ลอยไปมา ทำให้มองเห็นเป็นจุดดำลอยไปมาในตา หรือเป็นเส้นใยแมงมุมลอยไปมา

(Floaters) และหากเสื่อมมากขึ้น อาจทำให้เกิดแรงดึงรั้ง และเกิดจอประสาทตาหลุดลอกได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเสื่อมของน้ำวุ้นตาได้ง่าย กว่าปกติ และมักเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานที่จอประสาทตาได้

10. หลอดเลือดของจอประสาทตาเสื่อมจากอายุที่มากขึ้นทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัว และมีการเปลี่ยนแปลงที่ชั้นสีของจอประสาทตา โดยเฉพาะในส่วนของจุดรับภาพ (Macular) อาจพบมีการเสื่อมของจุดรับภาพ (Macular degeneration) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญในผู้สูงอายุ อาจทำให้การมองเห็นลดลงจนถึงตาบอดได้ (อภิชาติ สิงคาลวณิช, 2553)

11. เซลล์กล้ามเนื้อส่วนขยายรูม่านตาของ Iris ลดลง ทำให้รูม่านตาของผู้สูงอายุหดเล็กลง สารสีของ Iris ลดลง แต่ยังคงมีการหดตัวเมื่อได้รับแสง นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนเซลล์กล้ามเนื้อและเส้นใยของ Ciliary body และ Ciliary muscle ลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

12. จอรับภาพ จะพบว่าหลอดเลือดของจอรับภาพหรือของ choroid เกิดการแข็งตัว มีการเปลี่ยนแปลงในชั้นสี อาจพบมีการเสื่อมของจุดรับภาพทำให้ตาบอดได้ เซลล์รับแสงลดลง โดยเฉพาะชนิดแท่ง สารสีในเซลล์โคนลดลง ทำให้ความไวต่อแสงของจอตาลดลง การปรับตัวต่อความมืดลดลง (มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2557)

13. อาการเคืองและคันตา เกิดจากการสร้างน้ำตาออกมาน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการไม่สบายในตา ตาแห้ง รู้สึกแสบ คัน หรืออาจส่งผลต่อการมองเห็น ซึ่งการแก้ไขทำได้โดยการใช้ยาตาเทียมหยดบ่อย ๆ หรือปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีความชื้น การทำการผ่าตัดจะกระทำเมื่ออาการตาแห้งไม่สามารถรักษาได้ด้วยการใช้น้ำตาเทียมอย่างเดียว จนทำให้มีผลแทรกซ้อนต่อกระจกตา เช่นกระจกตาเป็นแผล เป็นต้น การผ่าตัดทำได้โดยการอุดท่อระบายน้ำตาบริเวณหัวตา โดยอาจอุดแบบชั่วคราวหรือเย็บปิดท่อระบายน้ำตา (มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2557)

14. ขี้ประสาทตา พบว่า มีการสะสมของสารคล้ายโปรตีนอยู่ที่บริเวณขี้ประสาทตาที่เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการส่งผ่านสารกลุ่มนี้ ซึ่งพบได้เมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาถูกอุดกั้น ส่งผลให้เกิดภาวะขี้ประสาทตาใหญ่และอาจเกิดความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นด้วยจนทำให้ขี้ประสาทตาอาจถูกทำลายได้ (ภารติ จันทรรัตน์, 2560)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงโครงสร้าง คือ การประเมินภาวะเปลือกตาหย่อน การวัดระยะน้ำตาประเมินภาวะตาแห้ง และในเชิงการทำหน้าที่ คือ การมองเห็น โดยการประเมินความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า ทั้งระยะใกล้และระยะไกล และการความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของตา ส่งผลให้การมองเห็นภาพเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ประกอบด้วย การมองเห็นภาพมัว เห็นไม่ชัด คล้ายมีหมอกบังจากเลนส์ตาเสื่อม การมองเห็นภาพตรงกลางชัด แต่มีขอบภาพสีดำ จากขี้ประสาทตาเสื่อม และการมองเห็นเส้นไม่ตรง ภาพบิดเบี้ยว และบางส่วนหายไป จากจอประสาทตาเสื่อม

4. โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะเกิดการเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น ไม่เว้นแม้แต่ดวงตา โรคตาบางโรคจะพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยโรคตาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560) ได้แก่ ภาวะตาแห้ง โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคเบาหวานขึ้นตา และภาวะสายตาวาวในผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุและอาการแสดง ดังนี้

1. ภาวะตาแห้ง คือภาวะที่น้ำหล่อเลี้ยงตามีปริมาณไม่มากพอที่จะเคลือบให้ความชุ่มชื้นแก่ดวงตา ก่อให้เกิดการระคายเคืองในตาและแสบตา สาเหตุที่ทำให้ตาแห้งมีหลายปัจจัย เช่น ต่อมไขมันเปลือกตาที่อุดตันได้ง่ายขึ้น ฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป โรคประจำตัวที่ส่งผลให้ตาแห้ง อาทิ โรคไทรอยด์ โรคข้ออักเสบ การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดความดันที่ออกฤทธิ์ขับปัสสาวะ (De Paiva, 2017) อาการที่ปรากฏโดยมากคือ รู้สึกไม่สบายตา ตาแห้งหรือฝืด ๆ ในตาเคืองตาหรือมีน้ำตาไหล รู้สึกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในตา (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

2. ต้อกระจก เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีสาเหตุจากเลนส์ตาเสื่อมสภาพตามอายุ การที่เลนส์ตาขุ่นจนแสงที่เข้ามาในลูกตาลดลง ส่งผลต่อความสามารถในการมองเห็น (Asbell et al., 2005) มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ การได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตบ่อย ๆ หรือแสงแดดจ้า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยาหยอดตาในกลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการตามัวลง อาจเริ่มจากต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ๆ ต่อมาแว่นมากปรับแว่นอย่างไรก็ไม่ดีขึ้น อาจมองเห็นภาพเป็นสีเหลือง บางคนอาจมองเห็นแสงกระจายในที่สว่างจ้า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

การรักษาต้อกระจกบางส่วนสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดได้ ด้วยการสวมแว่นกันแดดป้องกันรังสี UV แต่เมื่อเป็นต้อกระจกแล้ว ไม่มียาหยอดตาหรือยารับประทานที่จะช่วยสลายต้อกระจกได้ ต้องทำการผ่าตัดเอาเลนส์ที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งในปัจจุบันใช้คลื่นเสียงความถี่สูง(อุลตราซาวด์)สลายต้อกระจก ทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ไม่จำเป็นต้องเย็บแผล ผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้เร็ว กลับมามองเห็นเป็นปกติถ้าไม่มีโรคอื่น ๆ ที่ทำให้ตามัว ยกเว้นในรายที่มีความซับซ้อนซึ่งการผ่าตัดต้องซับซ้อนมากขึ้น ผู้สูงอายุ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

3. โรคต้อหิน จัดเป็นภัยเงียบที่คุกคามสายตาโดยที่อาจไม่ทันรู้ตัว และอาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร เป็นโรคของเส้นประสาทตา ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเองจากการที่ประสาทตาเสื่อมสภาพเมื่ออายุมากขึ้น เซลล์เส้นใยประสาทในดวงตาลดจำนวนลง จนทำให้ขั้วประสาทตา (Optic disc) เสื่อมสภาพ (Eichenbaum, 2012) แม้จะมีอุบัติการณ์ไม่สูงมากเหมือนต้อกระจก แต่ก็พบได้ไม่น้อย โดยมีปัจจัยเสี่ยงเรื่องความดันลูกตาเป็นสำคัญ คือความดันในลูกตาสูงกว่าปกติ (ความดันลูกตาปกติอยู่ระหว่าง 5-21 มิลลิเมตรปรอท)

ความดันลูกตาส่งเกิดจาก น้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (Aqueous humor) ที่ไหลออกจากดวงตา ผ่านทางช่องระหว่างเลนส์ตา และมาตามาที่ชั้นหลังกระจกตา แล้วจึงระบายน้ำออกที่ช่องระบายน้ำ ระหว่างรอยต่อของกระจกตาดำและตาขาว หากช่องระบายน้ำในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งถูกปิด น้ำ จะขังอยู่ในลูกตา เมื่อน้ำในตามากเกินไปจนความดันลูกตาส่งขึ้นจนกดทับเส้นประสาท ทำให้ เส้นประสาทนำกระแสประสาทจากลูกตาไปยังสมองถูกทำลาย (Eichenbaum, 2012) ปัจจัยเสี่ยงคือ อายุ 40 ปีขึ้นไป คนในครอบครัวมีประวัติเป็นต้อหิน การใช้ยาสเตียรอยด์ การได้รับอุบัติเหตุหรือ ผ่าตัดตามาก่อน เชื้อชาติ ภาวะสายตาสั้นมาก ๆ โรคประจำตัวบางชนิด อาทิ เบาหวาน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

ช่วงแรกของโรคมักไม่มีอาการ ต่อมาจะสูญเสียการมองเห็นจากด้านข้าง และเข้าตรงกลาง เรื่อย ๆ การมองเห็นจำกัดวงแคบลง ผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการ เช่น เดินชนโต๊ะบ่อย ๆ หรือมีปัญหาขณะ ขับรถเนื่องจากมองไม่เห็นด้านข้างและมักจะเป็นมากแล้ว และตาบอดในที่สุด อาจมีต้อหินบาง ประเภท เช่น ต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่มีอาการปวดมาก เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ มัวลงมาก และตาแดง ซึ่งเป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ (ภารดี จันทร์รัตน์, 2560) ปัจจุบันไม่มีการรักษาที่สามารถ ทำให้การมองเห็นกลับคืนมาเท่าคนปกติ เป้าหมายในการรักษาโรคต้อหินอยู่ที่การรักษาประสาทตาที่ยังเหลือให้คงอยู่ โดยทางเลือกในการรักษาจะมีตั้งแต่การใช้ยาลดความดันตา หรือการยิงเลเซอร์ ถ้าไม่ได้ผล แพทย์จะใช้วิธีผ่าตัดต่อไป (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

4. โรคจอประสาทตาเสื่อม เป็นอีกโรคหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดจาก ภาวะเสื่อมของบริเวณจุดภาพชัดที่อยู่บริเวณส่วนกลางของจอตา (Mahabadi, & Al Khalili, 2024) เชื่อว่าเกิดจากการสะสมของอนุมูลอิสระ และของเสียจากการทำงานที่ไม่สมบูรณ์ของเซลล์รับแสง เซลล์เม็ดสีใต้จอตา และหลอดเลือดในบริเวณจุดรับภาพชัด ทำให้เกิดการทำลายเซลล์ที่จุดภาพชัด (ณัฐวุฒิ รอดอนันต์, 2566) ซึ่งจุดนี้ใช้รับรู้อะเอียดและสีของภาพ ทำให้การมองเห็นส่วนกลางของ ภาพมัวลง โดยที่ยังเห็นบริเวณรอบข้างของภาพได้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560) ใน ระยะแรกนั้นอาจไม่มีอาการใด ๆ ให้สังเกตได้ จะทราบเมื่อมีการตรวจขยายม่านตาเท่านั้น เพราะฉะนั้นควรเข้ารับการตรวจสุขภาพตา (Meek & Knupp, 2015)

ปกติปัจจัยเสี่ยง คือ ปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนร่วมในการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับ การเกิดโรคคือ ภาวะสูงอายุ แสงอัลตราไวโอเล็ตหรือแสงอาทิตย์ การสูบบุหรี่ และความดันโลหิตสูง (Roberts, 2011) โรคจอประสาทตาเสื่อมมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบเปียกและแบบแห้ง โรคจอประสาทตา เสื่อมแบบเปียกเกิดจากการสร้างเส้นเลือดที่ผิดปกติ มีความเปราะบาง แตกง่าย ทำให้มีเลือดออก ขึ้นมาที่บริเวณจุดรับภาพ จะมีอาการตามัวแบบเฉียบพลัน และรีบมาพบแพทย์ ส่วนโรคจอประสาท ตาเสื่อมแบบแห้งนั้นมักไม่เกิดอย่างเฉียบพลัน เซลล์จอตาจะเสื่อมลงอย่างช้า ๆ ต่อมาเมื่อเสื่อมมาก ขึ้นจะมีอาการตามัว เห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ และสูญเสียการมองเห็นตรงกลางภาพ

โดยไม่มีอาการปวด จนสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ผู้สูงอายุ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

การรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อม เป้าหมายอยู่ที่การชะลอความเสื่อมของจอประสาทตา การรักษาหลายวิธี โดยโรคจอประสาทตาเสื่อมแบบเปียก แพทย์จะฉีดยาเข้าไปในน้ำวุ้นลูกตาเพื่อยับยั้งการหลั่งสารที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างเส้นเลือดผิดปกติ การใช้แสงเลเซอร์พลังงานต่ำ และสารไวแสง การใช้แสงเลเซอร์พลังงานสูง บางกรณีอาจพิจารณาใช้การผ่าตัดวุ้นตา และจอตาร่วมด้วย ส่วนโรคจอประสาทตาเสื่อมแบบแห้ง แพทย์อาจให้รับประทานยาต้านอนุมูลอิสระเพื่อชะลอการดำเนินโรค และลดโอกาสเกิดหลอดเลือดผิดปกติ (อภิชาติ สิงคาลวณิช, 2553)

การรักษาและติดตามผลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ในด้านการป้องกัน ผู้สูงอายุควรตรวจตาเป็นประจำทุกปี เมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ควรรีบมาพบจักษุแพทย์ ทดสอบการมองเห็นเป็นประจำด้วยตารางตรวจจุดภาพชัด หรือมองสิ่งที่เป็นเส้นตรง เช่น กรอบประตู หน้าต่าง ถ้าพบความผิดปกติควรรีบมาพบจักษุแพทย์ หยุดสูบบุหรี่ และสวมแว่นกันแดด และหมั่นรับประทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น ผัก ผลไม้สีเขียว สีเหลือง ถั่วแดง เป็นต้น (กนกอร พูนเปี่ยม, 2560)

5. โรคเบาหวานขึ้นตา เกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดฝอยเสื่อมทั่วร่างกายรวมถึงหลอดเลือดที่จอประสาทตา ทำให้เลือด และสารต่าง ๆ รั่วซึมออกจากหลอดเลือดที่ผิดปกติ (อภิชาติ สิงคาลวณิช, 2553) โอกาสที่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคเบาหวานและระยะเวลาที่เป็น และโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไต ภาวะซีด เบาหวานทำให้ผนังเส้นเลือดมีความผิดปกติ อาจมีการโป่งพอง มีเลือดหรือของเหลวไหลซึม อยู่ในชั้นจอประสาทตา หรือเส้นเลือดตีบตัน ในระยะแรกนั้นผู้ป่วยอาจไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ หรือมีแต่ไม่ได้สังเกตเห็นเพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยที่จอร์ับภาพ บางรายอาจมีอาการตามัวลง เนื่องจากจอร์ับภาพวมหรือตามัวมากแบบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากมีเลือดออกในลูกตา หากเป็นมาก ๆ เกิดเป็นพังผืดที่จอประสาทตาขึ้น ก็มีโอกาที่จอตาจะถูกดึงรั้งจนลอกหลุดออกมาได้ (อรทัย สุวรรณพิมลกุล, 2564)

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ควรพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจตา จะมีการขยายรูม่านตาตรวจจอประสาทตาซึ่งจะทราบได้ว่ามีความผิดปกติที่ตาเกิดขึ้นแล้วหรือยัง การรักษามุ่งหวังไม่ให้โรคลุกลามไปจากระยะที่เป็นอยู่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติรวมทั้งดูแลโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตอย่างเหมาะสม สามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้ ในปัจจุบันการรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตามี 3 วิธี คือ การรักษาด้วยเลเซอร์ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นกับระยะและความรุนแรงของโรคภาวะนี้ (อรทัย สุวรรณพิมลกุล, 2564)

6. ภาวะสายตาวัยสูงอายุ เกิดขึ้นเมื่อสูงอายุทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจะมองหรืออ่านหนังสือ เขียนหนังสือ ทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ระยะใกล้ ๆ ไม่ชัดเจน ต้องถือหนังสือห่าง ๆ ทำงานระยะใกล้ ๆ ไม่ได้ แต่มองไกลได้ปกติ บางคนอาจมีตาพร่า หรืออาการปวดตา มักเริ่มมีอาการเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากความสามารถ และช่วงในการเพ่งปรับสายตาลดลง เนื่องจากเลนส์แก้วตาแข็งตัวขึ้น และการทำงานของกล้ามเนื้อตาลดลง สามารถรักษาด้วยการใช้แว่นสายตา หรือการแก้ไขกระจกตาด้วยเลเซอร์ ควรมาตรวจกับจักษุแพทย์ก่อนว่าไม่มีความผิดปกติของโรคตาอื่น ๆ ร่วมด้วย (กันต์ธนน วณิชพิสิฐธนา, 2561)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของตาในผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงโครงสร้าง คือ การประเมินภาวะเปลือกตาหย่อน การวัดระยะน้ำตาประเมินเพื่อประเมินภาวะตาแห้ง และในเชิงการทำหน้าที่ คือ การมองเห็น โดยการประเมินความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า ทั้งระยะใกล้ และระยะไกล และการความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา หมายถึง การมองเห็นภาพเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ด้วยสาเหตุที่เกิดจากโรคที่เกี่ยวกับตาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมองเห็นภาพมัว เห็นไม่ชัด คล้ายมีหมอกบังที่อาจเกี่ยวเนื่องมาจากโรคต่อกระจก การมองเห็นภาพตรงกลางชัด แต่มีขอบภาพสีดำ ที่อาจเกี่ยวเนื่องมาจากโรคต้อหิน และการประเมินความผิดปกติในการมองเห็น โดยใช้เครื่องมือตรวจสอบฟังก์ชันของจอประสาทตาอย่างง่าย(Amsler grid) พบเส้นไม่ตรง บิดเบี้ยวช่องสี่เหลี่ยมไม่เท่ากันบางส่วนหายไปที่อาจเกี่ยวเนื่องมาจากโรคจอประสาทตา

5. สถิติการมองเห็น

ปัจจุบันสถิติโรคทางตาสูงขึ้น สถิติการเกิดโรคตาในประเทศและต่างประเทศ ในภูมิภาคเอเชีย Watkinson (2005) ได้ศึกษาทาง ระบาดวิทยา เกี่ยวกับโรคตาในทุกช่วงอายุในประเทศต่าง ๆ ได้แก่ จีน มาเลเซีย อินเดีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ ผลการศึกษาพบสาเหตุการเกิดโรคตาในผู้สูงอายุที่ประเทศอังกฤษ ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคเบาหวานที่จอประสาทตา และโรคศูนย์กลาง จอประสาทตาเสื่อม ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุโดยไอเคนบอม (Eichenbaum, 2012) พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพร่องการมองเห็น ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคต้อหินชนิดมดุมเปิด และคาดว่าจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคตาดังกล่าวจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 2020 กล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยโรคต้อกระจกคาดว่าจะเพิ่มขึ้น จาก 20.5 ล้านคน เป็น 30 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยโรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อมคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 1.75 ล้านคน เป็น 2.95 ล้านคน และโรคต้อหิน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2.2 ล้านคน เป็น 3.4 ล้านคน ใน ปีค.ศ. 2020 (มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2557)

สำหรับประเทศไทย สถิติโรคตาที่พบมาก มีสาเหตุจากความเสื่อมของตตามวัย เช่นเดียวกับประเทศในแถบเอเชีย และยุโรป พบสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคตา 5 ปีย้อนหลัง

ของโรงพยาบาลรามารามาศีติจำแนกตามโรค และกลุ่มอายุ โรคตาที่พบมากใน 3 อันดับแรกคือ ต้อกระจก ต้อหิน และโรคของจอประสาทตา (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาล รามารามาศีติ, 2551-2555) ส่วนข้อมูลของ พิทยา ภมรเวชวรรณ (2555) พบลักษณะคล้ายกัน โดยรายงานว่าโรคตาที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคต้อกระจก ต้อหิน โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคเบาหวานที่จอประสาทตา ส่วนข้อมูลการศึกษาของชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ผู้สูงอายุมีสายตาผิดปกติ ร้อยละ 62 เป็นความเสื่อมที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมมากกว่า ความเสื่อมตามวัย ถึงแม้ว่าจะมีสถิติโรคต้อกระจก แต่สถิติของโรคต้อเนื้องอกมากกว่าโรคต้อกระจก มีต้อลมสูงมาก ร้อยละ 76.6 และต้อเนื้องอกร้อยละ 19.7 โรคต้อกระจก ร้อยละ 34.3 (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2552)

สถิติข้อมูลการให้บริการ กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2563 - 2565 สถิติโรคตาที่พบบ่อย ไม่แตกต่างจากปีก่อนหน้า และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 สถิติโรคตา 3 อันดับแรก คือ โรคต้อกระจก 8,322 ราย จุดรับภาพเสื่อม 5,008 ราย และต้อหิน 4,384 ราย

การลดสถิติโรคตา โรคตาที่พบมากเป็นโรคตาที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย จากการเพิ่มจำนวนของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้แนวโน้มของโรคตาเพิ่มขึ้นไปด้วย ถึงแม้ว่าสาเหตุของโรคจะเกิดจากความเสื่อมตามวัย หากสามารถดูแลดวงตาได้ดี จะลดการเสื่อมของตาได้

6. ผลกระทบจากปัญหาการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพดวงตาทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การดำเนินชีวิตหลายด้าน การใช้ชีวิตประจำวัน อุบัติเหตุ และคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการมองเห็นที่ลดลง มีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน การขับรถ การหยิบยารับประทาน การศึกษาของ ผนังสุคา แสงบุญ, มุกดา เดชประพันธ์, และสุปรีดา มั่นคง (2562) พบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น มีสายตาเลือนราง ได้มีการปรับตัว ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง แต่ยังคงมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและที่ซับซ้อน 2) ด้านทัศนคติการใช้การปรับวิธีคิดในการตอบสนองต่อความบกพร่องทางการมองเห็นโดยการยอมรับความจริงและทำใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และคิดว่าเป็นผลของเวรกรรมที่เคยทำมา 3) ด้านบทบาทหน้าที่ที่สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้แต่ยังคงต้องพึ่งพาผู้ดูแลในบางกิจกรรมและมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และ 4) ด้านพึงพาระหว่างกัน มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวโดยได้รับความรัก ความห่วงใยความเคารพนับถือ กำลังใจ รวมถึงได้รับการดูแล

2. การเกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม ของผู้สูงอายุ ที่เป็นผลกระทบจากการมองเห็นลดลง สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้าน และนอกบ้าน การศึกษาของนิพา ศรีช่าง และคณะ (2567) พบผู้สูงอายุ

ที่พลัดตกหกล้มมากที่สุดเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 และมีความบกพร่องด้านการมองเห็น ร้อยละ 42.9 การศึกษาของณัฐพงษ์ สิมศิลา (2565) ได้ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของผู้พิการทางสายตา พบว่าผู้ที่มีความพิการทางสายตาส่วนใหญ่ชนสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 80.96 และเกิดการบาดเจ็บร้อยละ 38.2

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการมองเห็นที่ลดลง อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิต โดยการศึกษาของนพมาศ อุตะมะ และคณะ (2558) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกมา รับบริการตรวจและรักษาที่ห้องตรวจตาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น มีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นผู้สูงอายุตาบอดมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพตา

การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ การดูแลสุขภาพตาอย่างถูกวิธีจะช่วยให้ดวงตาแข็งแรงและสดใส มีการดูแลสุขภาพตาหลายลักษณะด้วยกัน การตรวจสุขภาพตา การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การปกป้องดวงตาจากแสงแดด การป้องกันอันตรายหน้าจ่อ อิเล็กทรอนิกส์ การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับดวงตา การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการงดสูบบุหรี่

1. การตรวจสุขภาพตาเป็นประจำ

1.1 ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันลูกตาอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อตรวจหาต้อหิน โดยเฉพาะผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นต้อหิน เพราะบางคนอาจเป็นต้อหินได้โดยไม่รู้ตัว ซึ่งถ้าปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลานานจะทำให้สายตาเสื่อมลงหรือบอดได้ และไม่สามารถรักษาให้สายตากลับมามองเห็นได้ (นภาพร ตานานุวัฒน์, 2561)

1.2 ผู้ที่มีโรคเบาหวาน ควรตรวจจอประสาทตาเพื่อดูว่ามีเบาหวานขึ้นตาหรือไม่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตั้งแต่พบว่าเป็นเบาหวาน ยกเว้นในผู้ที่ที่เป็นเบาหวานตั้งแต่อายุน้อยกว่า 30 ปี ถ้าไม่มีตามัวลงผิดปกติ อาจรอ 5 ปี ค่อยเริ่มตรวจเป็นประจำปีละครั้งก็ได้ ถ้าจักษุแพทย์พบมีเบาหวานขึ้นตา การยิงเลเซอร์ที่จอประสาทตาอาจจะช่วยให้ในระยะยาวมีสายตาที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ยิงเลเซอร์ แต่ไม่ได้ทำให้สายตาเห็นชัดขึ้น ที่สำคัญคือควรรักษาระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขึ้นตาได้ดี

มีผลแทรกซ้อนที่สำคัญทางจักษุที่ทำให้ตามมาคือ ความผิดปกติในจอประสาทตา การเกิดต้อกระจกและต้อหิน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน และความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน และความดันโลหิตไม่ให้สูงเกินไป จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตา ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับโคเลสเตอรอลต่ำกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท (เกวลิน เลชานนท์, 2567)

การเข้ารับการตรวจตาพร้อมกับวัดสายตาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคทางดวงตา เพราะโรคบางโรคไม่สามารถสังเกตหรือบอกได้ในช่วงแรก เช่น โรคต้อกระจก โรคจอประสาทตาเสื่อมจากอายุ โรคเบาหวานขึ้นตา การตรวจตาและวัดสายตาจึงเป็นวิธีเดียวที่ช่วยคัดกรองความผิดปกติ และค้นหาโรคบางโรคได้ตั้งแต่นั้น ๆ และเพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาดได้สูง

2. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตา

สุขภาพดวงตาที่ดีเริ่มต้นจากอาหารที่เรารับประทาน การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่อุดมไปด้วยกรดไขมันโอเมก้า 3 ลูทีน ซิงค์ วิตามินซี วิตามินอี อาจจะช่วยชะลอหรือลดการเกิดโรคทางสายตา เช่น โรคจอตาเสื่อม (Macular degeneration) และโรคต้อกระจก (Cataracts) แหล่งสารอาหารที่ดีต่อสุขภาพดวงตา คือ วิตามินและเกลือแร่สำคัญที่ช่วยบำรุงสายตา ดังนี้

วิตามินและเกลือแร่สำคัญที่ช่วยบำรุงสายตา การได้รับวิตามินและเกลือแร่อย่างครบถ้วน อาจจะช่วยให้งานของดวงตาเป็นไปตามปกติและป้องกันการเกิดโรคของดวงตา แต่ด้วยวิถีการใช้ชีวิตเร่งรีบในสังคมปัจจุบันส่งผลให้การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ในแต่ละวันร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ไม่เพียงพอ รวมไปถึงมีการใช้สายตาอย่างผิดวิธี โดยเฉพาะพฤติกรรมการทำงานและการใช้ชีวิตที่มักจะเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตลอดทั้งวัน จึงควรมีการบริโภควิตามินและเกลือแร่ที่มีความสำคัญต่อดวงตาเข้าไปเพิ่มเติม เช่น

1. วิตามินเอ การรับประทานวิตามินชนิดนี้จะช่วยบำรุงจอตาหรือจอประสาทตาให้ทำงานเป็นปกติ มีสุขภาพดี สามารถผลิตน้ำตาที่ใช้หล่อลื่นภายในดวงตาให้ชุ่มชื้น และช่วยยับยั้งโรคทางสายตาอื่น ๆ เช่น อาการตาบอดกลางคืน (Night blindness) โดยช่วยปรับการมองเห็นเวลากลางคืน โรคจอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ หรือโรคต้อกระจก แหล่งที่พบวิตามินเอได้มาก เช่น แครอท มันเทศ ผักขม ตับ เนื้อไก่ เนื้อวัว ไข่ แต่ควรระมัดระวังการได้รับวิตามินเอในปริมาณที่มากเกินไปอาจเป็นโทษต่อร่างกาย จึงควรปรึกษาถึงปริมาณที่เหมาะสมกับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ โดยปริมาณทั่วไปที่แนะนำให้รับประทานต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ คือ 700 ไมโครกรัมในผู้ชาย และ 600 ไมโครกรัมในผู้หญิง

2. วิตามินบี 2 หรือไรโบฟลาวิน (Riboflavin) การรับประทานวิตามิน บี 2 จะช่วยควบคุมปฏิกิริยาทางเคมีที่เกี่ยวข้องกับการออกซิเดชัน (Oxidation) ที่ทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระ และ

การรีดักชัน (Reduction) ที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระ รวมไปถึงช่วยรักษาระดับของวิตามินบี 3 และวิตามินบี 6 ให้เพียงพอ การขาดวิตามินบี 2 จะทำให้เกิดโรคต่อกระจกและผิวหนังเปลี่ยนแปลงไป โดยปริมาณสำหรับผู้ใหญ่ที่แนะนำให้รับประทานต่อวัน คือ 1.3 มิลลิกรัมในผู้ชาย และ 1.1 มิลลิกรัมในผู้หญิง

3. วิตามินซี มีความสำคัญหลายอย่างต่อร่างกาย เช่น การสร้างคอลลาเจน ซึ่งช่วยเสริมความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมไปถึงอาจลดความเสี่ยงของโรคต่อกระจก หรือโรคจอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยแหล่งที่พบวิตามินซีไม่ได้มีเฉพาะในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวอย่างส้มหรือสตรอว์เบอร์รี่ แต่รวมถึงพริกหยวก บล็อกโคลี่ มันเทศ ซึ่งปริมาณที่แนะนำให้รับประทานต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ คือ 90 มิลลิกรัมในผู้ชาย และ 75 มิลลิกรัมในผู้หญิง (ประวิณา สีมทรัพย์, 2563)

4. วิตามินดี ส่วนใหญ่ได้มาจากการเปลี่ยนสารคอเลสเตอรอลใต้ผิวหนังที่ชื่อว่า 7-dehydrocholesterol ให้กลายเป็นวิตามินดีเมื่อผิวหนังโดนแสงแดด ซึ่งวิตามินดีมีส่วนช่วยในกระบวนการสำคัญหลายอย่างของร่างกาย เช่น เสริมความแข็งแรงของกระดูก ควบคุมระดับแคลเซียม หากร่างกายขาดวิตามินดีอาจทำให้เกิดโรคต่อกระจก อาการตาแดง (Pinkeye) โรคกระจกตาย้วยหรือโป่งพอง (Keratoconus) (ประวิณา สีมทรัพย์, 2563)

5. วิตามินอี สามารถพบได้ในกระจกตาและเลนส์แก้วตาเช่นเดียวกับวิตามินซี ซึ่งอาจช่วยป้องกันโรคต่อกระจก โรคจอตาเสื่อม และช่วยต่อต้านสารอนุมูลอิสระ ซึ่งแหล่งที่พบวิตามินอีได้มาก เช่น ถั่วชนิดต่าง ๆ ผักใบเขียว น้ำมันพืช (เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าว น้ำมันดอกคำฝอย) บล็อกโคลี่ ผักโขม ซึ่งขนาดที่แนะนำให้รับประทานต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ คือ 15 มิลลิกรัม

6. เกลือแร่และแร่ธาตุอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อดวงตาและเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยป้องกันโรคทางดวงตา เช่น สังกะสี (Zinc) พบมากในซีส โยเกิร์ต เนื้อสัตว์สีแดง อาหารบางชนิดที่มีการเติมสังกะสีเสริมลงไป โดยปริมาณที่แนะนำให้รับประทานต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ คือ 15-25 มิลลิกรัม หรือซีลีเนียม (Selenium) สามารถพบได้มากในข้าวและขนมปังบางชนิด ซีส ปลาทูน่า ไข่ไก่ ส่วนปริมาณที่แนะนำให้รับประทานต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ คือ 55-70 ไมโครกรัม ตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์จากธรรมชาติเพื่อการดูแลดวงตาให้มีสุขภาพดี (พิมพ์พิชญ์ มกรานพวงษ์, 2553) มีดังนี้

ตารางที่ 1 อาหารธรรมชาติบำรุงดวงตา สรรพคุณ และวิธีรับประทาน

ลำดับ	สารอาหาร	อาหารธรรมชาติ	สรรพคุณ
1	วิตามินเอ	ใบยอ ใบแมงลัก ใบโหระพา ใบบัวบก ผักตำลึง ผักโขม ผักชอมผักคะน้า ผัก กระถิน พริกชี้หนู/พริกชี้ฟ้า ฟักทอง มะม่วงสุก ตับไก่ ปูทะเล ตับหมู ไข่แดง	ใบยอมีวิตามินเอสูงที่สุดในบรรดาผัก ผลไม้ต่าง ๆ ช่วยในการมองเห็นในที่มืด ทำให้ดวงตาไม่แห้งและสามารถสู้แสงได้ ดี ช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยต้อหิน
2	วิตามินบี2	ตับหมู ไข่แดง นมสด หัวใจ หมู	ช่วยป้องกันโรคต้อกระจก ป้องกันการ ระคายเคืองของดวงตา และบรรเทา อาการตาแดงที่เกิดจากความเหนียวล้า ในการใช้สายตามากเกินไป
3	วิตามินบี3	เนื้อสัตว์ ไข่ไก่ เนื้อ หมูเครื่องในสัตว์	ช่วยให้ดวงตาสามารถสู้แสงได้
4	วิตามินบี6	ถั่ว ถั่วลิสง ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ ไข่ไก่ เนื้อหมูเครื่องในสัตว์	ช่วยบรรเทาอาการเปลือกตาอักเสบ
5	วิตามินบี12	ตับหมู	ช่วยบรรเทาอาการดวงตามองเห็นภาพ ไม่ชัดให้ดีขึ้น
6	เบต้า-แคโรทีน	ใบขี้เหล็ก ใบกะเพรา แครอท	ร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นวิตามินเอได้ ช่วยในการมองเห็นในที่มืดหรือที่มีแสง น้อย ช่วยบำรุงดวงตา ช่วยให้ผิวบุ นัยน์ตารวมทั้งเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ แข็งแรง ป้องกันโรคต้อกระจก โรคตาฟาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	สารอาหาร	อาหารธรรมชาติ	สรรพคุณ
7	ไบโอเฟลโว นอยด์	องุ่นแดง ส้ม ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่: บลูเบอร์รี่ ราสป์เบอร์รี่ สตรอว์เบอร์รี่ บิลเบอร์รี่ โกจิเบอร์รี่ (เก๋ากี้) แบล็กเบอร์รี่ มัลเบอร์รี่ (ลูกหม่อนของไทย)	ช่วยต้านอนุมูลอิสระสูง ป้องกันการ เสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในดวงตา ชะลอ การเสื่อมของเลนส์ตาและจอประสาท ตา ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียน ของเลือดในดวงตา ช่วยให้ดวงตา มองเห็นภาพในเวลากลางคืนหรือในที่ที่มี แสงน้อยได้ดีขึ้น ช่วยบรรเทาอาการ เหนื่อยล้าของดวงตา
8	แอสต้าแซนธิน	สาหร่ายทะเล ปลาแซลมอน	ลดการสะสมของกรดในดวงตา ที่เป็น สาเหตุทำให้ดวงตาเหนื่อยล้า ช่วย ป้องกันดวงตาจากรังสีอัลตราไวโอเล็ต จากแสงแดด ช่วยชะลอความเสื่อมของ ดวงตา
9	สารลูทีน และ สารซีแซนทีน	ผักปวยเล้ง ผักคะน้า ผักกาดขาว ดอกดาวเรือง	เป็นสารในกลุ่มของสารแคโรทีนอยด์ ที่ พบหนาแน่นอยู่ในบริเวณเลนส์ตาและ จอรับภาพตา ทำหน้าที่ต่อต้านสาร อนุมูลอิสระที่จะมาทำลายเซลล์รับภาพ ช่วยป้องกันรังสีจากแสงแดด ช่วย ปกป้องดวงตาจากแสงสีฟ้า เช่น แสง จากจอคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ดวงอาทิตย์ หลอดไฟ ซึ่งเป็นอันตราย กับจอประสาทตา ลดความเสี่ยงจอ ประสาทตาเสื่อมถึงร้อยละ 50 มีเบต้า- แคโรทีน สูง ร่างกายสามารถ เปลี่ยนเป็นวิตามินเอได้ ช่วยในการ มองเห็นในที่มืดหรือที่มีแสงน้อย ช่วย บำรุงดวงตา ช่วยให้ผิวบุนนัยน์ตา รวมทั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	สารอาหาร	อาหารธรรมชาติ	สรรพคุณ
			เยื่อของอวัยวะต่าง ๆ แข็งแรง ป้องกันโรคต่อกระจก โรคตาฟาง
10.	สารแอนโทไซยานิน	ดอกอัญชัน	มีคุณสมบัติเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant) จากธรรมชาติ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของตา รวมถึงเพิ่มความสามารถในการมองเห็น ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต แก้อาการตาฟาง ตาพร่ามัว จากภาวะเสื่อมของดวงตา

ที่มา: อมรรัตน์ ธาณินทราวัดน์ (2565)

3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจากการรับประทานในสัดส่วนที่เหมาะสม ในแต่ละสัปดาห์ ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ห่างไกลจากโรคอ้วน โรคเบาหวาน ไขมันสูง หรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวโรคอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อดวงตา หรือมีปัญหาสายตาในอนาคต (Davis et al., 2010)

4. การปกป้องดวงตาจากแสงแดด

แสงแดดสามารถทำร้ายดวงตาได้เช่นเดียวกับการทำลายผิวหนัง และยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคต่อกระจก โรคจอประสาทตาเสื่อม เมื่อต้องเผชิญกับแสงแดดหรืออยู่กลางแจ้งจึงไม่ควรปล่อยให้สายตาดูแสงแดดโดยตรง สามารถสวมแว่นตากันแดดชนิดที่มีเลนส์กรองแสงยูวีเอ (UV-A) และยูวีบี (UV-B) ที่มีป้ายระบุคุณสมบัติในการกรองรังสีได้ร้อยละ 99-100 เพราะจะมีประสิทธิภาพในการปกป้องได้สูงสุด นอกจากนี้ แว่นตากันแดดบางรูปทรงยังออกแบบมาเฉพาะ เพื่อช่วยถนอมสายตาให้เหมาะสมกับแต่ละกิจกรรม เช่น ทรงที่หน้าเลนส์และตัวเฟรมค่อนข้างโค้ง (Wrap round) จะช่วยป้องกันแสงแดดจากทางด้านข้าง หรือแว่นตากันแดดที่ใช้เลนส์ Polarized ซึ่งเป็นเลนส์ที่เหมาะสมกับกิจกรรมกลางแจ้งและยังลดแสงสะท้อนในขณะที่ขับรถได้ดี (สถานีวิทยุมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564)

แสงแดด ประกอบด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet) หรือที่เราเรียกสั้น ๆ ว่า รังสียูวี (UV rays) ซึ่งเป็นคลื่นแสงที่มีความยาวคลื่นสั้นกว่าแสงที่มองเห็นด้วยตา กล่าวคือ แสงที่มองเห็นด้วยตามีความยาวคลื่น 400-700 นาโนเมตร รังสียูวีจึงมีความยาวคลื่นสั้นกว่า 400 นาโนเมตร มีพลังงานสูง และไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ รังสียูวีซี รังสียูวีบี และรังสียูวีเอ ดังนี้

1. รังสียูวีซี (UV C rays, 100-280 nm) เป็นรังสียูวีที่มีพลังงานสูงที่สุดและสามารถก่อให้เกิดอันตรายกับผิวหนังและดวงตาได้มากที่สุด โอโซนในชั้นบรรยากาศสามารถกรองไว้ได้หมด แต่ปัจจุบันชั้นโอโซนในบรรยากาศกำลังถูกทำลายมากขึ้น จึงทำให้อัตราของรังสีชนิดนี้อาจทะลุผ่านลงมาสู่พื้นผิวโลกมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ (Barnes et al., 2022)
2. รังสียูวีบี (UV B rays, 280-320 nm) เป็นรังสีที่มีพลังงานน้อยกว่ารังสียูวีซี ถูกกรองโดยชั้นโอโซนได้บางส่วน รังสีบางส่วนที่ทะลุผ่านลงมาของโลก ในปริมาณน้อยจะกระตุ้นการสร้างเม็ดสีเมลานิน (Melanin) ทำให้สีผิวคล้ำขึ้น ส่วนรังสีในปริมาณมากจะทำให้ผิวหนังไหม้ เกิดจุดต่างดำน รอยเหี่ยวย่น และเพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งผิวหนัง (Umar et al., 2022)
3. รังสียูวีเอ (UV A rays, 320-400 nm) เป็นรังสีที่มีพลังงานต่ำกว่า 2 ชนิดแรก แต่สามารถทะลุผ่านกระจกตา เข้าไปสู่เลนส์ตาและจอตาได้ การได้รับรังสีชนิดนี้เป็นปริมาณมากอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดต้อกระจกและบางการวิจัยพบว่าอาจมีผลต่อการเกิดจุดภาพชัดเสื่อมด้วยเช่นกัน (Behar-Cohen et al., 2014)

แม้ดวงตาจะมีเพียงร้อยละ 2 ของพื้นที่ผิวทั่วร่างกาย แสงแดดก็สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อส่วนต่าง ๆ ของดวงตาได้มากมาย ดังนั้น เพื่อปกป้องดวงตาซึ่งเป็นอวัยวะที่บอบบางให้ปลอดภัยจากอันตรายภายนอกรวมทั้งแสงแดด ดวงตาจึงถูกสร้างให้ถูกห่อหุ้มด้วยกระดูกเบ้าตา มีเปลือกตา ขนคิ้วและขนตาเป็นเกราะป้องกันอีกชั้นหนึ่ง นอกจากนี้การหดแคบลงของรูม่านตา การหลับตาหรือการหรี่ตา ก็เป็นอีกกลไกหนึ่งที่ช่วยปกป้องดวงตาตามธรรมชาติเมื่อถูกกระตุ้นด้วยแสงที่สามารถมองเห็นด้วยตา แต่จะไม่ถูกกระตุ้นด้วยรังสียูวี ดังนั้น แม้ในวันที่ไม่มีแสงแดดจ้า เราจะยังคงได้รับรังสียูวีในปริมาณมาก กล่าวคือ ประสิทธิภาพของกลไกป้องกันดวงตาตามธรรมชาติจึงอาจมีข้อจำกัด (วีรยา พิมลรัฐ, 2567) แสงแดดเป็นอันตรายต่อดวงตา ดังนี้

1. เปลือกตา มีความเปลี่ยนแปลงของสีผิว จุดต่างดำน ริ้วรอยรอบดวงตา นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่ามะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณเปลือกตาบางชนิด เช่น Basal cell carcinoma Squamous cell carcinoma ตลอดจน Malignant carcinoma อาจเกี่ยวเนื่องมาจากการได้รับแสงแดดอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน
2. เยื่อบุตา มีการเสื่อมของเยื่อบุตาบริเวณที่ชิดกับขอบตาดำ เรียกว่า ต้อลม ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองจากลม ฝุ่น รังสียูวี หากต้อลมลุกลามเข้าไปในตาดำ เรียกว่า ต้อเนื้อ ไม่เพียงทำให้

เกิดความไม่สวยงาม แต่อาจรบกวนการมองเห็น หรือหากมีการอักเสบ จะทำให้มีอาการปวดและระคายเคืองได้

3. กระจกตา การอักเสบเฉียบพลันของกระจกตา ทำให้มีอาการปวดตามาก น้ำตาไหล มักจะเกิดอาการประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังจากได้รับรังสียูวีปริมาณมาก เช่น แสงสะท้อนจากหิมะ หรือรังสียูวีจากการเชื่อมโลหะโดยไม่สวมใส่แว่นป้องกัน อาการมักจะเป็นอยู่ชั่วคราวประมาณ 1-2 วัน

4. เลนส์ตา การเกิดต้อกระจก แม้ว่าต้อกระจกจะเกิดจากการเสื่อมตามวัย แต่พบว่าการได้รับรังสียูวีทำให้เป็นต้อกระจกมากขึ้นได้ ในแต่ละปี มีประชากรกว่า 16 ล้านคนทั่วโลกตาบอดจากต้อกระจก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประมาณร้อยละ 20 ของต้อกระจกอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับรังสียูวีมากเกินไป ซึ่งเป็นสาเหตุที่หลีกเลี่ยงได้

5. จอตา ในคนหนุ่มสาวเลนส์ตาที่ยังใสอยู่ไม่สามารถดูดซับรังสียูวีไว้ได้หมด จึงมีโอกาสที่รังสียูวีจะเข้าไปทำลายจอตาทำให้เกิดจอตาเสื่อมได้ แม้ว่าในจอตาของเราจะมีสารหรือเม็ดสีตามธรรมชาติที่ช่วยปกป้องจอตา แต่สารเหล่านี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้กระบวนการป้องกันจอตาตามธรรมชาติลดลงและเกิดการเสื่อมของจอตาได้ง่ายขึ้น เมื่อได้รับรังสียูวี นอกจากนี้บางการศึกษาเชื่อว่ารังสียูวีน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age-related Macular Degeneration, AMD)

แสงสีฟ้า ในปัจจุบันมีการตื่นตัวเกี่ยวกับแสงสีฟ้ากันอย่างกว้างขวางขึ้น จริง ๆ แล้วแสงสีฟ้า (blue light or high-energy visible radiation) เป็นแสงที่มองเห็นด้วยตา มีช่วงความยาวคลื่นระหว่าง 381-500 นาโนเมตร ซึ่งใกล้เคียงกับช่วงคลื่นรังสียูวี แสงสีฟ้าปริมาณสูงสามารถทำลายเซลล์อย่างถาวรในบางคน และหากได้รับแสงสีฟ้าเป็นเวลานานอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดจุดภาพชัดเสื่อม ซึ่งเป็นจุดสำคัญในจอตา โดยเซลล์จะถูกทำลายอย่างช้า ๆ และทำให้สูญเสียการมองเห็นส่วนกลางอย่างถาวรในที่สุด ในชีวิตประจำวันเราได้รับแสงสีฟ้าอยู่ตลอดเวลา ทั้งจากคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ และหน้าจอโทรศัพท์มือถือ หรือจากอุปกรณ์บางอย่าง เช่น เลเซอร์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด การศึกษา European study ตีพิมพ์ในวารสาร Archives of Ophthalmology ฉบับเดือนตุลาคม 2008 พบว่ากลุ่มคนที่มีระดับวิตามินซีและสาร antioxidant อื่น ๆ ในเลือดต่ำ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดจอตาหรือจุดภาพชัดเสื่อมจากแสงสีฟ้า (วีรยา พิมพ์รัฐ, 2567)

5. การป้องกันอันตรายหน้าจอดีเล็กทรอนิกส์

การมองจอคอมพิวเตอร์ มือถือ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการตาล้า ตามัว ตาแห้ง ปวดศีรษะ มีปัญหาในการปรับโฟกัสให้มองเห็นได้ชัดเจนไปจนถึงรู้สึกปวดบริเวณคอ ไหล่ หรือหลัง เมื่อเริ่มรู้สึกว่ามีอาการควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตราย ดังนี้

1. ควรกระพริบตาหรือพริบตาชั่วคราวจากหน้าจอทุก ๆ 20 นาที เป็นเวลา 20 วินาที โดยให้มองออกไปไกลประมาณ 20 ฟุต และมีการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทุก ๆ 2 ชั่วโมง อาจเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างวันบ่อย ๆ ลุกไปเดิน แต่ไม่ควรมองหน้าจอตลอดทั้งวัน
2. ด้านหลังจอคอมพิวเตอร์ มือถือ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ไม่ควรมีแสงสว่างมาก เพราะจะรบกวนการมองจอคอมพิวเตอร์ เช่น ไม่ควรตรงกับหน้าต่าง
3. ระยะคอมพิวเตอร์ให้ห่างจากสายตาประมาณ 25 นิ้ว
4. ปรับหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือถืออุปกรณ์ให้อยู่ในระดับสายตาพอดี นั่งในท่าที่ถูกต้อง ศีรษะของเราควรอยู่สูงกว่าเล็กน้อย จะได้ไม่ต้องเงยหน้ามอง ซึ่งทำให้เมื่อยลำง่าย
5. การใช้น้ำตาเทียมหยอดตาจะช่วยบรรเทาถ้ามีอาการตาแห้ง เช่น แสบเคืองตา ให้กะพริบบ่อยขึ้นเพื่อกวาดน้ำตามาเคลือบผิวตา หรือพักการใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะ ถ้ายังมีอาการมาก อาจทำได้
6. การใส่แว่นตาจะช่วยแก้ปัญหาสายตาเอียง หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป อาจตาล้าได้ง่าย ซึ่งจะมีปัญหาเวลามองใกล้

6. การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับดวงตา

การใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา เช่น แว่นตา หน้ากากนิรภัย หรือการเลี่ยงโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อลูกตา และมักก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อสายตา อาจรุนแรงจนกระทั่งสูญเสียการมองเห็นทั้งหมดได้ แบ่งเป็น การกระทบกระแทกโดยของไม่มีคม และการถูกของมีคมที่แทงลูกตา (มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2557) ประกอบด้วย

1. การถูกกระทบกระแทกด้วยของไม่มีคม อาจทำให้เกิดเลือดออก หรืออาจมีการชอกช้ำ หรือการฉีกขาดของเนื้อเยื่อภายในลูกตาได้ เช่น จอตาช้ำ จอตาฉีกขาด เลือดออกในวุ้นตา เลือดออกใต้จอตา เลนส์ตาเคลื่อน ต้อหินแทรกซ้อนเป็นต้น และ
2. การถูกของมีคมที่แทงลูกตา ทำให้ผนังลูกตาฉีกขาด อาจมีเลนส์ตาฉีกขาด จอตาฉีกขาด อาจมีสิ่งแปลกปลอมตกค้างอยู่ในลูกตาได้ และอาจมีเชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปภายในลูกตาและเกิดการติดเชื้อรุนแรงได้
3. การใช้ยาหยอดตาควรระวัง เพราะยาบางประเภท เช่น ยาสเตียรอยด์ ถ้าใช้หยอดตาไม่ถูกวิธีหรือหยอดเป็นเวลานาน อาจทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ตา หรือทำให้เป็นต้อกระจก และต้อหินได้ และยาน้ำหยอดหูบางชนิดที่เขียนให้หยอดตาไปด้วย อาจนำมาใช้หยอดตาได้ แต่ถ้าระบุไว้เป็นพิเศษเฉพาะยาหยอดหู ห้ามนำมาใช้หยอดตา เพราะอาจเป็นอันตรายต่อดวงตาได้ (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, 2549)

7. การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวันควรอยู่ในระดับที่พอดี เพราะจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคทางสายตา เช่น โรคจอประสาทตาเสื่อมจากอายุ (Age-related macular degeneration: AMD) (สกวาร์ตัน คุณาวิศรุต, 2567). และปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ให้น้อยลง โดยทั่วไป ในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์เกิน 14 หน่วยมาตรฐานต่อสัปดาห์ และควรกระจายการดื่มออกเป็นหลาย ๆ วัน หรืออาจลองงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลงบางวัน

8. การงดสูบบุหรี่

การงดสูบบุหรี่ต่อดวงตาและสุขภาพโดยรวมของร่างกาย ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคจอประสาทตาเสื่อมจากอายุ โรคต่อกระจุก อาจทำลายเส้นประสาทตาจนสามารถทำให้ตาบอดได้ในอนาคต (ณัฐภูมิ รอดอนันต์, 2566)

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพตา เพื่อให้มีการมองเห็นที่ดียาวนานควรมีการส่งเสริมสุขภาพตาโดยการตรวจสุขภาพตาเป็นประจำ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการปกป้องดวงตาจากแสงแดด ป้องกันอันตรายจากหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับดวงตา งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น

1. ภูมิปัญญา

ภูมิปัญญา ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Wisdom หมายถึง องค์กรความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านมากับกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสร รุ่งแต่งพัฒนาและถ่ายทอดสืบกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทยกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในชุมชนทุกชุมชนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง ทั้งประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งเอกลักษณ์ดังกล่าวได้ดำเนินขึ้นและสืบทอดโดยคน รุ่นก่อนในชุมชน มีการสั่งสมภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ และผ่านการพัฒนาใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน เช่น การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การสร้างบ้านเรือน รวมถึงการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ซึ่งผ่านการลองผิดลองถูกจนเกิดเป็นปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของชุมชน ตัวอย่างเช่น การรับประทานผักเพื่อบำรุงร่างกาย การรักษาโรคด้วยสมุนไพร การนวดไทยเพื่อบำบัดบรรเทาการเจ็บป่วย การประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก หรือการอยู่ไฟเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้หญิงหลังคลอดบุตร เป็นต้น

ภูมิปัญญาไทยจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพในเรื่องของการบรรเทาอาการ ป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ของคนไทยจะช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแล้วยัง ช่วยลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศชาติได้ โดยช่วยรัฐบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการนำเข้ายารักษาโรค เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศที่เกินความจำเป็นให้ลดน้อยลง ซึ่งผลดีดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อคนไทยในชุมชนหรือท้องถิ่นต่าง ๆ รู้จักประยุกต์ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนของตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการรักษาดูแลสุขภาพ รวมถึงการพึ่งพาภูมิปัญญาของแพทย์ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ธารารัตน์ สัจญะโม, 2565)

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่มีควบคู่กับสังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ทั้งความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสืบทอดเป็นการแพทย์ประสบการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่าง ทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น ดังนั้น การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อและการดำเนินชีวิต อาจแบ่งเป็นการแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสยศาสตร์ หรือการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น แต่ทั้งนี้การแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้สามารถแบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 ภาค ประกอบด้วย การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง และการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ (พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม และคณะ, 2560) กล่าวได้ว่า รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ ธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุล และสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน เช่น คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณ หรือคนกับธรรมชาติ หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เช่น ฮ้องขวัญ กินอ้อพญา ย่าขาง ตอกเส้น ฟ้อนเชิง เช็ดแหก ผีย่าหม่อง และชวากซุย เป็นต้น (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2562)

2. การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ชาวอีสานมีความเชื่อเรื่องผีแถน เป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ทำให้เกิด ดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ การติดต่อกับผีแถนโดยผ่านทางพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า มีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ เรื่องขวัญ ซึ่งเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนอีสานถึงสาเหตุการเจ็บป่วย จึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน เช่น หมอลำผีฟ้า การอยู่ไฟหรืออยู่กรรม การสูขวัญ การบูชาผีปู่ตา และโจลมะมีวด เป็นต้น (เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และรุจิราภ อรรถสิริสุข, 2558)

3. การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ภาคกลางมักเรียกตัวเองว่า ชาวพุทธ เนื่องจากส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นศูนย์กลางของชุมชนเป็นศูนย์กลางการรักษาสืบทอดตำรายาพื้นบ้าน ตลอดการรักษาด้วยคาถาเวทมนต์ ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ ภาคกลางยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมมอญ อิสลาม และจีน เป็นต้น ดังนั้น ความคิด ความเชื่อในการดูแลสุขภาพจึงมีความ หลากหลาย ทั้งการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวภาคกลาง ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง เช่น การ เหยียบเหล็กแดงของหมอยุทธศาสตร์ การทำนายพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรม การรักษาผู้ป่วยด้วยวัฒนธรรมของ การนวดพื้นบ้านภาคกลาง เป็นต้น (พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม และ คณะ, 2560)

4. การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ นับเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้ง พราหมณ์ อิสลาม จีนและมลายู ชาวใต้มีความเชื่อเรื่องผีไม่ต่างจากชาวล้านนาและชาวอีสาน เชื่อว่ามีผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่นา และยังมีผีบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่า “ครู โนรา” ในเรื่องความเจ็บป่วยชาวใต้เชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ อำนาจธรรมชาติ และ อำนาจความผิดปกติทางสังคม การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ตัวอย่างเช่น โตะปีแด (หมอดำแยชชาวไทย มุสลิม) โนราลุงครู หมองู หมอยาสมุนไพร และหมอบีบหมอนวดภาคใต้ เป็นต้น (สุธี เทพสุริวงศ์, 2563)

2. ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา

2.1 ตำรายาฉบับวัดศรีเกิด แนวคิดในการบำบัดรักษาโรคของวัดศรีเกิด ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จงหวัดเชียงใหม่

ความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วมนุษย์ก็มี วิธีการต่าง ๆ เพื่อบำบัดรักษาความเจ็บป่วยนั้น วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ด้วย ความรู้ความเข้าใจของมนุษย์ต่อธรรมชาติ และด้วยเทคโนโลยีที่มนุษย์ค้นพบในแต่ละยุคสมัย ดังนั้น เราจึงมีวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยมากมาย เช่น การใช้เวทมนตร์คาถา การสะเดาะเคราะห์ การนวด การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็ม การใช้สารเคมี การผ่าตัด ฯลฯ (ไพฑูรย์ ดอกบัวแก้ว และไชยยง รุจจนเวท, 2549)

ในยุคปัจจุบันที่แพทย์แผนตะวันตกกลายเป็นกระแสหลักในการบำบัดรักษาโรค และ ความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย ยังมีผู้คนไม่น้อยยินดีรับการบำบัดรักษาโดยวิธีอื่น การรักษาโดยวิธี อื่น ๆ เหล่านี้เรียกรวมว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) อย่างไรก็ตามเมื่อเรา ใช้วิธีอื่น ๆ นี้ร่วมกัน หรือแม้กระทั่งร่วมกับการแพทย์ตะวันตก เราก็เรียกว่าเป็นการแพทย์แบบ ประสมประสาน (Complimentary medicine) วิธีการรักษาต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่าจะมาจากแพทย์

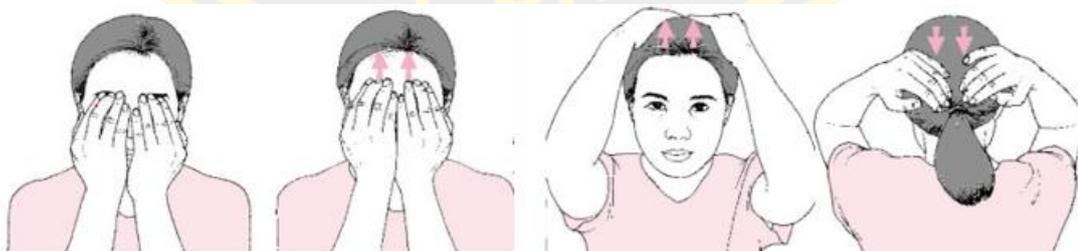
หรือผู้รักษาต่างกันแต่ก็สามารถมาพบกันได้กับผู้ป่วยคนเดียวกัน จากตำรายาฉบับวัดศรีเกิด ตำบล พระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบการบันทึกการรักษาที่เกี่ยวข้องกับตา (ไพฑูรย์ ดอกบัวแก้ว และไชยยง รุจจนเวท, 2549) ดังนี้

- 1) ตามัว ปวดหัว เจ็บออกตา ตาขาว แดงดั่งเลือด น้ำตาออกบ่ขาด ชื่อว่าวิสดวงตา เอารากดอกซ้อน ใบดอกกูด ใบผักเค็ด บด ตัดพริก ชิง หอม หมกอุ่นจู้ตา ดี พาก 1 รากไคเวง ราก ขัดมอน ฝนน้ำหมากนาว ทาตา ดี (พาก 1) รากจำ ผักเสี้ยน รากหญ้าไคเวง รากขัดมอน ทูบแช่น้ำ ปั่น เอาน้ำบดกับดินก็ ปั่นหือหน้อยเป็นดั่งขี้หนูไว้ใส่ หายแล
- 2) ยาเจ็บตา ยาเจ็บตา หือเอาหน่วยจันท์น ดอกจันท์น ดีปลี สุรสี หินส้ม ฟองสมุทร หางเหมียง หางปู น้ำสปี
- 3) เป็นน้ำ คันผู้ชายเจ็บดั่งอัน หือเอาน้ำนมลูกผู้หญิงคัน ผู้หญิงเจ็บหือเอาน้ำนม ลูกผู้ชาย ส้มหมากขาม เกลือ ค้าง ใส่กับผาหม้อทองแดงแล้วทาเตอะ
- 4) ยาตามืด ตามืดมัว ใบก้อแกง ขามป้อมขาว ดีวหม่น ใบขามคง ใบดอกมะลิ ใบ สะหลิด หินส้ม ดีงู ดีหมี ดีกบ ดีคนตาย ใส่ตาเตอะ

2.2 ท่านวดหน้า “ฤาษีตัดตน” ชะลอวัย สายตาดีขึ้น (สุเทพ วัชรปิยนันทน์, 2560)

การนวดไทยได้รับการยกย่องให้เป็นมรดกโลกโดยยูเนสโก้ เป็นเรื่องที่นำภาคภูมิใจใน ภูมิปัญญาไทย เหมาะกับทุกเพศทุกวัย เช่น การนวดหน้า ช่วยกระชับ และสายตาดี ช่วยให้ผ่อนคลาย เพิ่มการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงใบหน้าและดวงตา ลดอาการตาล้า ทำต่อเนื่องจะช่วยให้หน้ากระชับ และการมองเห็นดีขึ้นด้วย

- 1) ทำเสยผม ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง กดที่คิ้วทั้งสองข้างพร้อมกัน จากนั้นดันนิ้ว ทั้งสามเคลื่อนผ่านหน้าผาก เรื่อยไปยังศีรษะและสิ้นสุดที่ท้ายทอย



ภาพที่ 1 ท่านวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 1

ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

2) ทำทาแปง ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางวางที่บริเวณหัวตาแล้วค่อย ๆ ดันขึ้น เมื่อผ่านหน้าผาก วางนิ้วนางและนิ้วก้อยเพิ่มเข้ามา จากนั้นลูบออกด้านข้างไปทางหางคิ้วผ่านข้างแก้มสิ้นสุดที่คาง



ภาพที่ 2 ทำนวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 2
ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

3) ทำเซ็ดปาก ใช้ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนแก้มขวา โดยให้ปลายนิ้วกลางวางบริเวณปลายดั้งหูขวา จากนั้นลากมือไปทางด้านซ้าย ระหว่างนั้นฝ่ามือต้องกดให้แนบสนิทกับใบหน้าและปากเมื่อลากผ่านด้วย เสร็จแล้วจึงสลับสลับมือไปทำด้านซ้าย



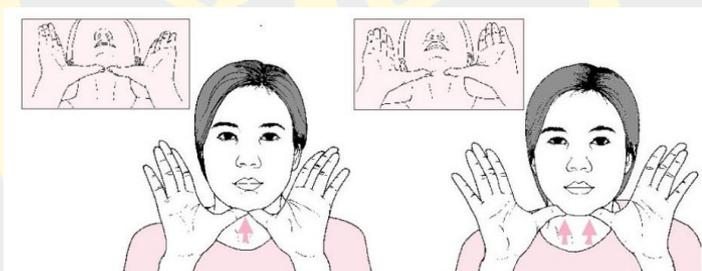
ภาพที่ 3 ทำนวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 3
ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

4) ทำเซ็ดคาง ใช้หลังมือซ้ายทาบใต้คาง ให้ปลายนิ้วกลางอยู่ที่ดั้งหูขวา แล้วลากมือไปทางซ้าย ผ่านคางไปสิ้นสุดที่ใต้หูซ้าย จากนั้นเปลี่ยนใช้มือขวาทำอีกด้านเช่นเดียวกัน



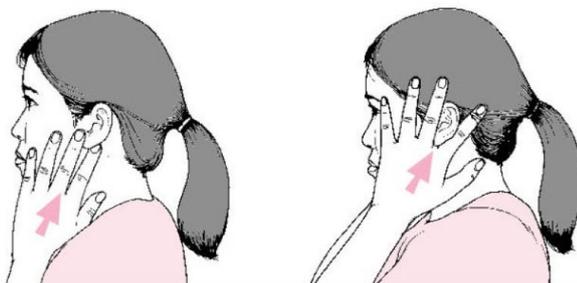
ภาพที่ 4 ทำนวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 4
ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

5) ทำกดใต้คาง ให้วางปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างตรงกลางกล้ามเนื้อใต้คาง โดยวางนิ้วในมุมตั้งฉากกับคาง จากนั้นก้มหน้าเพื่อต้านแรงกด นิ่งค้างไว้ 10 วินาที แล้วเลื่อนนิ้วขึ้นไปจนสุดแนวขาจรไรกร โดยเลื่อนทีละด้าน



ภาพที่ 5 ทำนวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 5
ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

6) ทำถูหน้าหูและหลังหู ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางทั้งสองข้าง กางแนบหูแบบหลวม ๆ ส่วนฝ่ามือก็วางแนบแก้ม จากนั้นถูนิ้วมือลงบนใบหูด้วยน้ำหนักพอสมควรอย่างพร้อมเพรียงกันทั้งสองข้าง โดยถูไว้นานสัก 20 วินาที หรือ 20 ครั้ง



ภาพที่ 6 ทำนวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 6

ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

7) ใช้มือสองข้างตบที่ทำทยอยอย่างรวดเร็วด้วยน้ำหนักที่เหมาะสม ทำนานสัก 20 วินาที หรือ 20 ครั้ง โดยระหว่างใช้แฉ่งนิ้วตบทำทยอยไม่ต้องยกสันฝ่ามือออกพ้นใบหน้า เพียง 7 ท่าสบาย ๆ นี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ตึงกระชับ ช่วยให้สายตาดีขึ้น



ภาพที่ 7 ทำนวดหน้า ฤาษีตัดตน ท่าที่ 7

ที่มา: มูลนิธิหมอชาวบ้าน (2555)

เมื่อทำครบทั้ง 7 ท่า จะรู้สึกว่ามีหน้านุ่มนวลขึ้น หัวโปร่ง เบาสบาย ตาสว่าง หายง่วงนอน รู้สึกสดชื่น ฯลฯ ถ้าเป็นไปได้ควรทำวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น หรือทำเมื่อต้องการพักผ่อน

ข้อระวัง ควรตัดเล็บให้สั้น ไม่ควรใส่เครื่องประดับ ต้องทำความสะอาดใบหน้าและมือก่อนนวด ไม่ควรนวดเมื่อมีไข้หรือใบหน้าเป็นสิ่ว ไม่ควรเร่งรีบ แต่ควรมีสมาธิและความตั้งใจในการนวด ระยะแรกเริ่มนวดค่อย ๆ และเพิ่มแรงทีละน้อย ควรนวดอย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ

2.3 การบริหารดวงตากลุ่มมีปัญหาแพทย์จีน

การบริหารดวงตาเป็นศาสตร์ที่พัฒนามาจากทฤษฎีนาฬิกา(การนวดเส้น)ของจีน ทฤษฎีจิงลั่ว และประสานกับการรักษาด้วยการออกกำลังกาย เป็นการนวดโดยผ่านจุดรอบดวงตา เช่น จุดไต้หยาง และเฟิงฉือ ทำให้ซีเลือดบริเวณดวงตาไหลเวียน ปรับกล้ามเนื้อดวงตาและให้สารอาหารแก่ประสาทตา จึงทำให้ผ่อนคลายลดการเกร็งของกล้ามเนื้อดวงตา การบริหารดวงตาเป็นประจำและการเอาใจใส่ต่อสุขอนามัยจะช่วยควบคุมพัฒนาการของอาการสายตาสั้นและป้องกันโรคที่เกี่ยวกับดวงตา (ชาญ ธนประกอบ, 2558) การบริหารดวงตากลุ่มมีปัญหาแพทย์จีน ใช้เวลา 5 นาที ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การบริหารดวงตากลุ่มมีปัญหาแพทย์จีน

ลำดับ	ท่า	หลักการ	วิธีการ
1	หลับตาเข้าสมาธิ	นั่งหรือยืน 2 เท้าแยกเสมอไหล่ 2 มือห้อยลง ตัวตรง ผ่อนคลาย ทั้งตัว หลับตาลงเบา ๆ	หลับตาลงเบา ๆ ห้ามลืมตา
2	กดจุดจิงหมิง	ใช้นิ้วทั้ง 2 ข้าง กดจุดจิงหมิงที่หัวตา อีก 4 นิ้วที่เหลือกำไว้ กดเป็นจังหวะ	เนื่องจากจุดจิงหมิงอยู่ใกล้ นัยน์ตามาก ก่อนทำจึงควร ล้างมือให้สะอาด ขณะเดียวกันการกดน้ำหนัก มือต้องเหมาะสม
3	นวดจุดไต้หยาง จันจูและกวาดคิ้ว	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างคลึงจุดไต้หยาง นิ้วชี้ที่จุดจันจูคลึงกด 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 กด 8 ครั้ง นิ้วชี้เอเล็กล็กน้อย นิ้วอื่นกำไว้ กวาดคิ้วจากในสู่ นอก แต่ละจังหวะกวาด 1 ครั้ง	จุดไต้หยางกับจันจู ใช้วิธีนวดคลึงโดยมีไข่กด การกวาดคิ้ว ให้กวาดด้านในออกนอก
4	กดจุดซื่อไป่	แต่ละจังหวะกดจุดซื่อไป่ 1 ครั้ง	ต้องให้ตรงกับจุด ใช้วิธีนวดกดโดยมีไข่นวดคลึง เนื่องจากคลึงมักไม่ตรงจุด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	ท่า	หลักการ	วิธีการ
5	กตตั้งหู กลอกตา	ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้จับตึงหูไว้ กต จังหวะละ 1 ครั้ง กลอกตา รอบ 1-2 8 จังหวะ กลอกตาตามเข็มนาฬิกา บน ขวา ล่าง ซ้าย ตามลำดับ แต่ จังหวะละ 1 ทิศทาง	ตั้งหูใช้วิธีกตและตึง ไม่ใช่บีบ ขณะกลอกตาศีรษะต้องไม่ขยับ
6	กตจุดเทอกู๋ มอง ออกไปไกล ๆ	รอบ 1-2 8 จังหวะ ใช้นิ้วหัวแม่มือ กตที่จุดเทอกู๋ นิ้วชี้จะอยู่ในตำแหน่ง ตรงข้ามกับหัวแม่มือ แต่ละจังหวะ นวด 1 ครั้ง รอบที่ 3-4 8 จังหวะ ซ้ายขวาสลับ มือ แต่ละจังหวะนวด 1 ครั้ง ใน เวลานี้ 2 ตาต้องมองออกไปยัง ทักษณียภาพที่อยู่ไกลออกไป	เทอกู๋ใช้วิธีนวดคลึงและมอง ออกไปไกล ๆ พร้อมกัน แต่ ฟังระวังต้องหันหลังให้ดวง อาทิตย์ พยายามมองให้ไกล ที่สุด ถ้าทำในห้อง ควรยืนที่ หน้าต่างจะได้มองออกไปได้ ไกล

ที่มา: ชาญ ธนประกอบ (2558)

3. วิถีธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น

3.1 การฟื้นฟูดวงตาแบบวิถีธรรมชาติชาวอินเดีย “Amarjith swain’s method” การฟื้นฟูดวงตา มีหลายรูปแบบตามวิถีของแต่ละประเทศ เช่น.....ของ....อินเดีย ศาสตร์ฟื้นฟูดวงตาที่อินเดีย อินเดียเป็นอีกประเทศที่มีวิธีการฟื้นฟูสายตาด้วยวิถี

ธรรมชาติ(Natural vision) อาจารย์อมาร์จิต สวาอิน (Amarjith swain) เป็นหนึ่งใน ผู้เชี่ยวชาญการ ฟื้นฟูดวงตาแบบวิถีธรรมชาติบำบัด ซึ่งมีประสบการณ์เป็นที่ ยอมรับมานานเกือบสามสิบปี จุดเริ่มต้น ของอาจารย์อมาร์จิตมาจากแนวคิดที่ว่า “การมองเห็นนั้นสามารถทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ ด้วยการสร้าง ทักษณคติที่ดีต่อร่างกายก่อนด้วยการเชื่อมั่นในวิธีการ จากนั้นจึงเริ่มฟื้นฟูและ ดึง ศักยภาพในตัวเรามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เน้นเรื่องการดูแลร่างกาย อาหาร จิตใจ และสมาธิ ควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอ” อูราภา วัฒนะโชติ (2561)

วิธีการฟื้นฟูดวงตาแบบวิถีธรรมชาติของอาจารย์อมาร์จิตมีชื่อเรียกว่า “Amarjith swain’s method” เป็นแนวทางการบำบัดแบบเดียวกับคุณหมอ วิลเลียม โฮธาทีโอ เบทส์ผู้บุกเบิก

ทฤษฎีเพียงแต่อาจารย์ประยุกต์วิธีบำบัด ให้ทันสมัยมากขึ้น มีการนำอุปกรณ์ต่าง ๆ มาร่วมบำบัด ฟันฟูดวงตา รวมทั้ง นำวิถีแบบโยคะ เช่น การหายใจ การทำสมาธิหลักการใช้พลังธรรมชาติ มาปรับใช้ด้วย

3.2 การฟื้นฟูดวงตาแบบวิถีธรรมชาติแบบญี่ปุ่น เทคนิคฟื้นฟูสายตาระบบคนโนะ (แพทย์แผนตะวันตก + จีน)

การฟื้นฟูสายตาระบบคนโนะ เป็นเทคนิคการฟื้นฟูสายตาที่เริ่มมีการใช้ที่ประเทศญี่ปุ่น คนญี่ปุ่นร้อยละ 60 มีปัญหาสายตา อาจมีสาเหตุมาจากการอ่านหนังสือมาก อ่านหนังสือไม่ถูกวิธี เล่นเกม ดูหน้าจอโทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน ประวัติความเป็นมาของการฟื้นฟูดวงตาด้วยวิถีธรรมชาติ ในญี่ปุ่นเริ่มต้นราว ค.ศ.1970 เมื่อกระทรวงสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นมอบหมายให้โรงพยาบาลของรัฐบาลจำนวน 2 แห่งทำการทดลอง เรื่อง “ฟื้นฟูสายตาและการมองเห็นด้วยการบริหาร ดวงตา” (Shiryoku Training) โดยมีกลุ่มผู้ป่วยทั้งชายและหญิงหลากหลายวัยเข้าร่วมการทดลองนี้ ผลการทดลองที่ได้ยืนยันว่ามีผู้ประสบความสำเร็จจากการฟื้นฟูสายตา ด้วยวิธีนี้ถึงร้อยละ 93 ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาเครื่องมือและแบบฝึกหัดในการฟื้นฟูสายตาระบบ วิถีธรรมชาติขึ้นมามากมายในญี่ปุ่น คนโนะ เซชิ (2565)

การฟื้นฟูสายตาระบบคนโนะ เซชิ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสายตาของญี่ปุ่น สามารถใช้เทคนิคนี้วันละไม่ถึง 10 นาที เช่น การกระโดดอยู่กับที่ การแก้อาการตาล้าด้วยการหายใจออกครั้งละ 6 วินาที การป้องกันสายตาเสียด้วยการเลิกเดินหลังค่อม การนิกภาพสถานที่ท่องเที่ยวที่ขอบบ่อ ๆ การฝึกกล้ามเนื้อตาด้วยเทคนิค การวิดพื้นดวงตา การนวดท้องอย่างสม่ำเสมอ การใช้ปลายนิ้วเคาะรอบ ๆ ดวงตา และการงอออกกำลังภายในห้องแอร์

3.3 วิธีการฝึกสายตา Bates method of vision training ในประเทศสหรัฐอเมริกา

วิธีการฝึกแบบนี้เป็นการออกกำลังกายและฝึกความคิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงปัญหาสายตาด้วยวิถีธรรมชาติที่ครอบคลุม ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาของต้อหินหรือต้อกระจก รูปแบบนี้แม้จะมีหลายชื่อแต่ก็มีความหมายเป็นอย่างเดียวกัน ซึ่งในบางครั้งก็เรียกว่า วิธีการฝึกสายตาแบบเบตส์ (Bates method of vision training) วิธีให้การศึกษาสายตาใหม่แบบเบตส์ (Bates method of visual re-education) และวิธีของเบตส์ในการปรับปรุงสายตา(Bates method of sight improvement)กันดัธนน วณิชพิสิฐธนา (2561) กล่าวว่า

นายแพทย์วิลเลียม โธราทิโอ เบตส์ จักษุแพทย์ในเมืองนิวยอร์กซิตี ได้ทำการวิเคราะห์ตาของเด็กนักเรียน 20,000 คนพบว่า ความผิดปกติเรื่องสายตา ทั้งแบบสั้น ยาว และเอียง ล้วนมีสาเหตุมาจากการใช้สายตาอย่างผิด ๆ หรือเพราะความอ่อนแอของกล้ามเนื้อตา 6 ส่วนที่มีมาแต่เดิมทำให้ไม่สามารถปรับเลนส์ตาได้ถูกต้อง ซึ่งความบกพร่องไม่ได้อยู่ที่ตัวเลนส์ ดร.เบตส์พบว่า ความเครียด คือสาเหตุสำคัญที่ทำให้กล้ามเนื้อตาอ่อนแอ และกล้ามเนื้อตาจะสามารถใช้เลนส์ในการ

จับภาพได้อย่างถูกต้องทันทีที่ความตึงเครียดถูกกำจัดออกไป หลังจากที่เขานั่งอยู่ในห้องมืด ๆ โดยเอาข้อศอกเท้าบนโต๊ะแล้วเอามือปิดหน้าไว้ และ 10 นาทีหลังจากที่เขาเอามือออก เขาก็รู้สึกสดชื่นขึ้นพร้อม ๆ กับหายปวดตา สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ในห้องได้ชัดเจนและห้องดูสว่างขึ้น ดร.เบทส์ จึงได้ศึกษาปฏิกิริยาและการกระทำของตาอย่างละเอียด เขาทดลองกับปลา นก สัตว์ต่าง ๆ และมนุษย์ และจากผลของการทำงานศึกษานี้ ค.ศ.1920 ก็ได้คิดระบบการออกกำลังกายกล้ามเนื้อตาที่กระบวนการณ์ผ่านคลายกล้ามเนื้อขึ้นมา

วิธีการการฝึกสายตาของ ดร.เบทส์ ได้เขียนขึ้นมาเป็นตำราและจัดพิมพ์ออกมาในรูปแบบหนังสือมีชื่อว่า Better Eyesight Without Glasses หรือสายตาดีขึ้นโดยไม่ต้องใช้แว่น วิธีการออกกำลังกายตาของเบทส์มี 7 ท่าดังนี้ (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2562)

1. เอาฝ่ามือปิดตาไว้ พยายามนึกภาพสิ่งของหรือประสบการณ์ที่เคยพบเห็นมาอย่างละเอียด นึกถึงสีของสิ่งของหรือสิ่งที่ปรากฏในเหตุการณ์ที่นึกถึงเอาไว้ด้วย ซึ่ง ดร.เบทส์ได้เล่าว่าคนไข้คนหนึ่งมีสายตาดีขึ้นมากด้วยการนึกภาพดอกบัตเตอร์คัพที่สวยงามขึ้นมาในใจ เขาบอกว่าการนึกเห็นภาพในใจจะช่วยให้มองเห็นสิ่งที่จริงได้ชัดยิ่งขึ้น
2. มองผ่าน ๆ โดยไม่เพ่ง เคลื่อนสายตาที่จับมองภาพจากจุดหนึ่งไปที่อีกจุดหนึ่งตลอดเวลาที่ไม่จ้องอย่างตั้งใจดวงตาจะมีการผ่อนคลายขึ้น
3. กะพริบตาอย่างสม่ำเสมอบ่อย ๆ ทุก ๆ 10 วินาทีให้กะพริบ 1-2 ครั้ง เพื่อทำความสะอาดและหล่อลื่นดวงตา โดยเฉพาะคนที่สวมแว่นหรือใส่คอนแทคเลนส์ ซึ่งนายแพทย์เบทส์ได้แนะนำให้กะพริบตาถี่ ๆ จนติดเป็นนิสัย
4. นั่งที่โต๊ะสบาย ๆ และผ่อนคลาย หลังตาเอาข้อศอกวางบนเบาะที่เอามาวางไว้บนโต๊ะ ให้หลังและคอตั้งตรง ไม่ให้ศีรษะเอียง เอามือปิดตาไว้โดยไม่ให้มือสัมผัสกับตา ให้นิ้วมือแล้วปิดครอบกระบอกตาไว้และให้คิดถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ เช่น สถานที่ที่ชื่นชอบ หรือที่ที่เคยไปแล้วมีความสุข หรืออาจจะฟังวิทยุ เรื่อย ๆ โดยใช้เวลานาน 10 นาที แนะนำให้ทำเช่นนี้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทำเมื่อเมื่อยหรือปวดตา
5. ใช้ดินสอดสองแท่ง แท่งแรกถือไว้ตรงหน้า อีกแท่งถือไว้ห่างออกไปโดยเหยียดแขนออกไปให้สุด จ้องดินสอดแท่งที่หนึ่งด้วยตาทั้งสองข้างแล้วกะพริบตา แล้วเปลี่ยนมาจ้องที่ดินสอดแท่งที่สอง ทำเช่นนี้สลับกันหลาย ๆ ครั้ง
6. ใช้น้ำใส่ตา ในตอนเช้าก่อนทำอย่างอื่นให้ใส่น้ำอุ่นใส่ตาที่หลับอยู่ 20 ครั้ง แล้วเปลี่ยนมาใช้น้ำเย็นใส่อีก 20 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิต ก่อนนอนก็ให้ทำอย่างเดียวกันนี้แต่สลับมาใช้น้ำเย็นก่อนแล้วจึงใช้น้ำอุ่นที่หลัง
7. ยืนแยกเท้า เอนตัวไปทางข้าง ๆ อย่างช้า ๆ ปล่อยให้ตาเอนหรือแกว่งไปกับการเคลื่อนไหวของร่างกายด้วย ให้สังเกตการณ์เคลื่อนไหวของภาพที่เห็น เพื่อให้หยิ่งตามีการผ่อนคลาย

และยืดหยุ่นมากขึ้น เมื่อมีโอกาสให้ออกกำลังสายตาด้วยวิธีนี้เสมอ ๆ หรือฟังเพลงไปด้วยก็ได้ในระหว่างที่ทำ

3.4 การฟื้นฟูดวงตาด้วยวิถีธรรมชาติ

ความผิดปกติทางสายตารูปแบบต่าง ๆ ทั้งสั้น ยาว หรือเอียง ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เกิดจากความอ่อนแอของกล้ามเนื้อตา (Ciliary muscle) ทำให้ไม่สามารถหดหรือคลายตัวเพื่อให้เลนส์ตาปรับโฟกัสภาพได้ชัดเจน มีงานวิจัยในสหรัฐซึ่งว่ามีสาเหตุจากพฤติกรรมการใช้สายตาอย่างผิด ๆ เช่น การมองจอมือถือ ดูทีวีเป็นเวลานาน อ่านหนังสือในที่มืด หรืออ่านหนังสือบนรถ แม้ปัจจุบันสามารถแก้ปัญหาการมองเห็นด้วยหลายวิธี เช่น การใส่แว่น ใส่คอนแทกต์เลนส์ หรือวิธีการผ่าตัดทำเลสิก แต่มีอีกหนึ่งทางเลือก อย่างการฟื้นฟูสายตาวิถีธรรมชาติที่ไม่ต้องเจ็บตัวจากการผ่าตัด การใช้สารเคมีหรือใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยให้มองเห็น อูราภา วัฒนะโชติ (2561) ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูดวงตาด้วยวิถีธรรมชาติ ผู้คิดค้นศาสตร์การฟื้นฟูสายตาด้วยวิถีธรรมชาติ เล่าให้ความรู้ในงานเฮลท์แคร์ 2018 ว่าการฟื้นฟูสายตาวิถีธรรมชาติเป็นศาสตร์ที่รวบรวมความรู้การดูแลสายตาจากหลายศาสตร์ เช่น วิชาเซไตย (Seitai) วิชาไทเก๊ก วิชาโยคะสมาธิขั้นสูงจากอินเดีย แล้วนำมาประยุกต์ใหม่ให้ไม่ต้องใช้แว่นตา หรือคอนแทกเลนส์ที่มีผลให้เลนส์ตาสูดสูญเสียความยืดหยุ่น ซึ่งทำให้ค่าสายตาแย่มากขึ้น และต้องเปลี่ยนแว่นตาหรือคอนแทกเลนส์อยู่เสมอ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูดวงตาด้วยวิถีธรรมชาติอธิบายว่า ศาสตร์การฟื้นฟูสายตาวิถีธรรมชาติประกอบด้วย 4 ส่วน สำคัญสำหรับการฟื้นฟูสายตา คือ ดวงตา จิตใจ สมอง และร่างกาย โดยขั้นแรกของการรักษาจะเริ่มฟื้นฟูจากจิตใจให้เกิดความเชื่อมั่นว่ารักษาได้จริง เพื่อให้ผู้ฟื้นฟูพร้อมเปิดใจทำการรักษา(อูราภา วัฒนะโชติ, 2561)

กระบวนการฟื้นฟูจะเริ่มจากการฟื้นฟูร่างกายให้ยืดหยุ่น ไม่เกร็งตึง ทั้งส่วนคอ บ่า ไหล่ รวมถึงแนวกระดูกไขสันหลัง จากนั้นเข้าสู่การฝึกเพื่อฟื้นฟูดวงตาด้วยการกระตุ้นจอร์ับภาพ เช่น ฉายไฟในห้องมืด ใช้แผ่นภาพฝึกดวงตาให้รวมภาพแบบ Fusion ได้ และใช้ลูกบอลฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อตาทั้ง 6 มัดเพื่อให้แข็งแรงและทำงานได้ดี นอกจากนี้ ยังมีการล้างตาในน้ำเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดภายในลูกตา การนวดบริเวณเบ้าตาเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบนอกเบ้าตา การฝึกตาด้วยการมองปลายปากกา ลูกปัด และวัตถุอื่นเพื่อให้เกิดการมองเห็นที่สมบูรณ์ (Perfect vision)

การฟื้นฟูสมองเพื่อช่วยเรื่องการมองเห็น ใช้วิธีวาดภาพด้วยปลายจมูกเป็นอักษรโอม (Om) พร้อมกับให้จินตนาการเป็นแสงสีแดง เขียว น้ำเงิน เพื่อกระตุ้นสมองซีกขวาที่รับผิดชอบเรื่องการมองเห็น ซึ่งการฝึกนี้นอกจากช่วยฟื้นฟูสมองแล้วยังช่วยฝึกดวงตาด้วย ภายหลังฟื้นฟูครบ 4 ส่วน จะทำให้เกิดการมองเห็นที่สมบูรณ์ ซึ่งต้องสามารถทำได้ตาม 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ตาซ้ายและตาขวาสามารถเห็นภาพที่แยกกันรวมเป็นหนึ่งได้ เรียกว่า การฟิวส์ (Fuse) 2) สามารถกระชะย่นตีนลิกได้

3 มิติ และ3) สามารถเห็นภาพชัดขึ้น และเมื่อตรวจ Visual acuity test (VA) ได้ค่าสายตา 6/6 เมตร หรือ 20/20 ฟุต ทั้งตาดวงเดียวและตา 2 ดวง ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสายตา คนที่สายตาสั้นไม่มากจะใช้เวลาฟื้นฟูประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ถ้าฝึกฝนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละครึ่งชั่วโมงก็จะเห็นผลชัดเจน โดยหลังจากนั้น ต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2-6 เดือน แล้วแต่ความยากง่ายในแต่ละกรณี ส่วนกลุ่มสายตาคอน แก่หรือสายตาสูงวัยที่ต้องใช้แว่นในการอ่านหนังสือ จะได้ผลดีเมื่อเริ่มฝึกช่วงอายุ 40 ปี ใช้เวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไปเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาที่จะเห็นผลขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นตั้งใจในการฝึกตาม ขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการฟื้นฟูนี้เห็นผลทำให้สายตาตามองเห็นปกติ แต่ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูดวงตาด้วยวิธีธรรมชาติบอกว่า เมื่อวัดค่าสายตาผ่านคอมพิวเตอร์จะได้ผลค่าสายตาในระดับเดิม เนื่องจากคอมพิวเตอร์วัดค่าสายตาที่ความโค้งกระจกตาและดัชนีความหักเห

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อยระหว่างการแก้ปัญหาภาวะสายตาผิดปกติด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน กับการฟื้นฟูดวงตาแบบวิธีธรรมชาติ

วิธีการ	จุดเด่น	จุดด้อย
วิธีธรรมชาติ (Natural Vision)	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ใช่ยา ไม่มีการผ่าตัด - ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่มีเลือดออก - สายตาธรรมชาติโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือในการแก้ไข - ชีวิตเป็นอิสระ สะดวกไม่ต้องใส่แว่น มีความสุขขึ้นเพราะบางคนใส่แว่นไม่ได้ตัดมา อย่างไรก็ตามปวดศีรษะ - พังพาแว่นน้อยลง ไม่ต้องลืมแว่นบ่อย ๆ - ไม่จำกัดวัย เด็กผู้ใหญ่ฝึกฝนได้และไม่จำกัดไม่ว่าจะเป็นโรคใด ๆ ก็ทำได้ - ได้ดวงตาที่สุขภาพดีและเป็นการป้องกันรักษาโรคตาต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำเป็นต้องมีความตั้งใจฝึกฝนอย่างต่อเนื่องภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ - ใช้เวลาครั้งหนึ่งประมาณ 1.5 ชม. เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไปและควรทำอย่างสม่ำเสมอ 2-6 เดือนเพื่อผลที่ดีขึ้น ๆ ไป

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วิธีการ	จุดเด่น	จุดด้อย
แว่นตา	- เป็นวิธีการที่ยอมรับและทำให้เห็นชัดขึ้น - สามารถใช้เป็นเครื่องประดับสำหรับบางคนที่ชอบแว่นตา	- ราคาแพง - ตัดแว่นอยู่เรื่อย ๆ เมื่อสายตาเปลี่ยน - ตามแฟชั่นเมื่อกรอบแว่นมีเข้ามาใหม่ ๆ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย - บางคนตัดแว่นเพื่อช่วยในการมองเห็น แต่ไม่สามารถใส่ได้เพราะปวดศีรษะมาก - มีภาระต้องพกพาตลอด
คอนแทกเลนส์	- สะดวกสบายในการออกกำลังกาย - ไม่ต้องใส่แว่น	- เสี่ยงต่อกระจกตาอักเสบ ติดเชื้อ - บางคนก็แพ้
ผ่าตัด เลสิก	- ทำให้ไม่ต้องพึ่งพาแว่นและคอนแทกเลนส์ - ไม่ต้องฝึกตาผลจากการผ่าตัด รวดเร็ว	- มีโรคแทรกซ้อนได้

ที่มา: อูราภา วัฒนะโชติ (2561)

4. การศึกษาผลการใช้ภูมิปัญญาและการเผยแพร่การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) สมุนไพรบำบัด (การรับประทาน การพอกนึ่งเท้า การพอกตา) สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา และการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา

แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์สถานะแวดล้อม (SWOT analysis)

SWOT analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

- Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้
 Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคาม

1. หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ 2 ด้าน คือ สภาพการณ์ ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็น การวิเคราะห์ สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จัก สภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและ ภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอก องค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถ ด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัย เหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่า มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็น ความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะ ภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายของ องค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กร เกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

3. ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการทำ SWOT analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ขององค์กร ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมา บนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทาง สภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มัน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน องค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของ องค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมิน สภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร ที่ ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรใน การบริหาร (คน เงิน วัสดุ

การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจ สถานการณ์ และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่

จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ ภายใน องค์กร นั้นเอง ว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กร ควรนำมาใช้ในการ พัฒนา องค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของ ผู้ที่อยู่ ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควร ปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือ ขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

3.2 การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก องค์กรนั้น สามารถ ค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจาก สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งใน และระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อม ทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราการรู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐาน และสุขภาพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทาง การเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทาง เทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการผลิต และให้บริการ การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่

โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอก องค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อ/ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการของ องค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้น ได้

อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่ สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและ ทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้อง หลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรง กระทบดังกล่าวได้

3.3 ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง- จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมิน สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อน ภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้ สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะ อยู่ในสถานการณ์ 4 รูปแบบดังนี้

1) สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ มาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

2) สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้น ทางเลือก ที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

3) สถานการณ์ที่ 3 (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-oriented strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

4) สถานการณ์ที่ 4 (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอจนกระทั่ง ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาว ด้านอื่น ๆ แทน

การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ช่วยให้เข้าใจว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานอย่างไร ในการศึกษาวิจัยนำการวิเคราะห์ SWOT มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายใน และภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และเสนอแนะกลยุทธ์การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ภูมิปัญญาที่เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาเพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยรูปแบบผสมวิธีเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (Mixed method) แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การศึกษาฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

ระยะที่ 2 การศึกษาสถานการณ์สุขภาพการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน และ

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียด ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะการวิจัย	การดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
ระยะที่ 1 การศึกษาฐานความคิด และลักษณะเกี่ยวกับภูมิ ปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย	- ค้นหาแหล่งของภูมิปัญญา - สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด การดูแลสุขภาพตา - สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประชาชนหรือ ผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิ ปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการ การดูแลสุขภาพตาที่ได้ข้อมูล จากแหล่งทุติยภูมิ - สังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)	1. แนวทางการดูแลสุขภาพตาใน ผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสังเคราะห์ ฐานความคิด และลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย - ชื่อและประเภทภูมิปัญญาและ วิถีธรรมชาติที่ใช้สำหรับการดูแล สุขภาพตา - ฐานความคิดของภูมิปัญญาและ วิถีธรรมชาติที่ใช้สำหรับการดูแล สุขภาพตา - ลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาและ วิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย 1) ความเป็นมาของภูมิปัญญา

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะการวิจัย	การดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
		2) ความเชื่อในภูมิปัญญา และการยอมรับภูมิปัญญา 3) วิธีการใช้ภูมิปัญญา 4) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญา 2. ลักษณะและคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพพตา
ระยะที่ 2 การศึกษาสถานการณ์สุขภาพและการมองเห็นและการดูแลสุขภาพพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตใน การดูแลสุขภาพพตาผู้สูงอายุในชุมชน	- สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพพตา การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และการใช้ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีชีวิตของ ผู้สูงอายุ - ทดสอบเพื่อประเมินสุขภาพการมองเห็น	- สถานการณ์การดูแลสุขภาพพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพพตา ผู้สูงอายุในชุมชน - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพตา และการสัมผัสสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่าของ ผู้สูงอายุ
ระยะที่ 3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตใน การดูแลสุขภาพพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และพัฒนานวัตกรรม การดูแลสุขภาพพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต เพื่อสุขภาพ	- วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT analysis) ของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตใน การดูแลสุขภาพพตา ผู้สูงอายุ - นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพพตาผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ต่อ เพื่อการสร้างกลยุทธ์ที่เป็น	- ข้อเสนอแนะกลยุทธ์การใช้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต ภูมิปัญญาที่เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพพตาเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ - นวัตกรรมดูแลสุขภาพพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระยะการวิจัย	การดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
ภาวะการมองเห็นของ ผู้สูงอายุ	(SWOT matrix)ในการดูแล สุขภาพตา -พัฒนานวัตกรรม ดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิ ปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุข ภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ	

รายละเอียดของกระบวนการวิจัยแต่ละระยะมีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อวิเคราะห์แนวคิด ในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ โดยศึกษาและค้นคว้าข้อมูลจากผู้รู้ เอกสาร บทความวิชาการ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลสุขภาพตา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 ประกอบด้วยประชากรที่เป็นบุคคล และเอกสาร มี รายละเอียดดังนี้

2.1 บุคคล การศึกษานี้มีประชากรที่เป็นบุคคล 2 กลุ่ม คือ 1) ตัวแทนของสำนักงาน พัฒนาชุมชนจังหวัด และ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ของทุกจังหวัดในประเทศไทย จำนวน 76 คน (ยกเว้น จังหวัดกรุงเทพมหานคร) ที่ได้รับ มอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้สำรวจแหล่งของภูมิปัญญา และแจ้งข้อมูลปราชญ์ชุมชนหรือผู้รู้ เกี่ยวกับประเด็นที่ใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติแก่ผู้วิจัย และ 2) ปราชญ์ชุมชนหรือผู้รู้เกี่ยวกับ ประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา จำนวน 89 คน

2.2 เอกสาร คือ ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย เกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และการดูแลสุขภาพตาการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. เครื่องมือ และการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ และการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 รูปแบบ คือ แบบฟอร์มกรอกข้อมูล ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก เอกสารแบบฟอร์ม ตาราง เทปบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบฟอร์มกรอกข้อมูลภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในชุมชน เพื่อสำรวจการปรากฏของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในท้องถิ่น เครื่องมือชุดนี้ใช้สอบถามข้อมูลจาก สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในประเทศไทย มีข้อความทั้งหมด 2 ข้อ ประกอบด้วย 1) การ สอบถามการปรากฏของการดูแลสุขภาพตาในมิติต่าง ๆ ของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในชุมชน และ 2) ชื่อปราชญ์ที่ใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และช่องทางการติดต่อ เพื่อใช้ในการนัดหมายสัมภาษณ์ เชิงลึก

3.2 แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบบันทึกนี้ใช้บันทึก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในปราชญ์ชุมชนเกี่ยวกับฐานความคิด และลักษณะภูมิปัญญาและวิถี ธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา มีแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกมีทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) มิติ ของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตาในชุมชน 2) ความเป็นมาของภูมิปัญญาและ วิถีธรรมชาติ 3) ความเชื่อในภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ 4) วิธีการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และ 5) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ตามลำดับ

3.3 เทปบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพ

4. การตรวจสอบเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้การตรวจสอบความ สอดคล้องของข้อความแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of item- objective congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพตา และด้านภูมิปัญญา จำนวน 3 ท่านคือ แบบฟอร์มกรอกข้อมูลภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในชุมชน เพื่อสำรวจการ ปรากฏของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในท้องถิ่น มีค่าความตรงเท่ากับเท่ากับ 0.84 และแนวคำถาม สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ปราชญ์ชุมชน มีค่าความตรงเท่ากับเท่ากับ 1.00

4.2 อุปกรณ์ไฟฟ้า คือ เทปบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพ การตรวจสอบความ สมบูรณ์ของการใช้งาน

5. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 การสำรวจการปรากฏของปราชญ์หรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถี ธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อสำนักงานพัฒนา ชุมชนจังหวัด และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จำนวน 76 จังหวัด ทางไปรษณีย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ประชาชน หรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักเบื้องต้นในการขอเก็บข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

5.2 การอนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยรับหนังสือตอบกลับการอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ รวมถึงชื่อ ที่อยู่ และช่องทางติดต่อของประชาชนหรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา จากสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 21 จังหวัด มีประชาชนหรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา 50 คน จากนั้นดำเนินการติดต่อประชาชนหรือผู้รู้ฯ เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

5.3 การดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่ด้วยตนเอง ในภาคเหนือ และภาคกลาง เก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ที่มีความชำนาญภาษาท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับแนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5.4 การแจ้งข้อมูลการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนชุมชนหรือผู้รู้ฯ บอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ การนำไปใช้ และทำการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ตามคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงให้ความร่วมมือ และลงชื่อในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

5.5 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประชาชนชุมชนหรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ที่ได้นัดหมายไว้ จำนวน 50 คน ตามแนวคำถาม 5 ข้อ ที่ได้เตรียมไว้ และได้สัมภาษณ์เชิงลึกประชาชนชุมชนหรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาจากการค้นหาเพิ่มเติมในพื้นที่ จำนวน 39 คน จากการสอบถามประชาชน ทำให้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 89 คน

5.6 การสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้ในการสังเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลสุขภาพตา ประกอบด้วย ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา การดูแลสุขภาพตาวิถีธรรมชาติ และการดูแลสุขภาพตาการแพทย์แผนปัจจุบัน จาก เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัย

5.7 ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้มาจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสืบค้น ที่พบจากข้อ 5.5 และ 5.6

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ให้ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุที่ได้จากการสังเคราะห์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย

- 6.1 ชื่อและประเภทภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติที่ใช้สำหรับการดูแลสุขภาพตา
- 6.2 ฐานความคิดของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติที่ใช้สำหรับการดูแลสุขภาพตา
- 6.3 ลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย 1) ความเป็นมาของภูมิปัญญา 2) ความเชื่อในภูมิปัญญา และการยอมรับภูมิปัญญา 3) วิธีการใช้ภูมิปัญญา และ 4) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญา

ระยะที่ 2 การศึกษาสถานการณ์สุขภาพและการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีรายละเอียดดังนี้

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 2.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวน 7,998,769 คน อ้างอิงจากสถิติ vision2020 ณ วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561
- 2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1, 4, 7 และ 12
- 2.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน สามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha/2P(1-P)}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	จำนวนประชากรเป้าหมาย 7,998,769คน
	$Z\alpha/2$	=	ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96
	P	=	ค่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด โครงการ vision2020 ข้อมูล ณ.วันที่ 16 ตุลาคม 2561 เท่ากับ 0.79 (6,288,2958คน จากทั้งหมด 7,998,769คน)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ของค่าสัดส่วน
 ที่ทำการสำรวจ เท่ากับ $0.05 \times 0.79 = 0.04$
 (ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วน
 ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(7,998,769)(1.96)^2(0.79)(1-0.79)}{(7,998,769-1)(0.04)^2 + (1.96)^2(0.79)(1-0.79)}$$

$$n = 406.229$$

ผู้วิจัยได้กลุ่ม ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 407 คน

2.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้
 ขั้นที่ 1 สุ่มเขตสุขภาพให้เป็นตัวแทนแต่ละภาคของประเทศไทย โดยจัดกลุ่มเขตสุขภาพ 4 กลุ่ม ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกพิจารณาจากข้อมูลการคัดกรองภาวะตาบอด (vision2020 ณ วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561) สุ่มเลือกภาคละ 1 เขตสุขภาพ ที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1, 4, 7 และ 12

ขั้นที่ 2 สุ่มจังหวัด ที่เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 2 จังหวัด โดยมีเกณฑ์คัดเลือกพิจารณาจากข้อมูลการคัดกรองภาวะตาบอด (vision2020 ณ วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561) ในแต่ละเขตเลือกจังหวัดที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด 1 จังหวัด รวมทั้งหมด 4 เขต 8 จังหวัด โดยผู้วิจัยได้ตัดจังหวัดที่มีการคัดกรองภาวะตาบอดไม่ถึงร้อยละ 60 ออกจากการวิจัย

ตารางที่ 5 เขตสุขภาพและจังหวัดที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2

ภาค	เขตสุขภาพ	เขตสุขภาพที่มี		จังหวัด	
		อัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด	อัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด	อัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด	อัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด
ภาคเหนือ	1 2 3	1		เชียงใหม่	แม่ฮ่องสอน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7 8 9 10	7		ขอนแก่น	มหาสารคาม
ภาคกลาง	4 5 6 13	4		อ่างทอง	ลพบุรี
ภาคใต้	11 12	12		สงขลา	พัทลุง

ขั้นที่ 3 สุ่มอำเภอ ที่เป็นตัวแทนของจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกพิจารณาจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพทางตา (vision2020 ณ วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561) เลือกอำเภอที่มีอัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด 1 อำเภอ และอำเภอที่มีอัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด 1 อำเภอ รวมทั้งหมด 8 จังหวัด 16 อำเภอ

ขั้นที่ 4 สุ่มตำบล ที่เป็นตัวแทนของอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล โดยมีเกณฑ์คัดเลือกพิจารณาจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพทางตา (vision2020 ณ วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561) เลือกตำบลที่มีอัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด 1 ตำบล รวมทั้งหมด 16 ตำบล

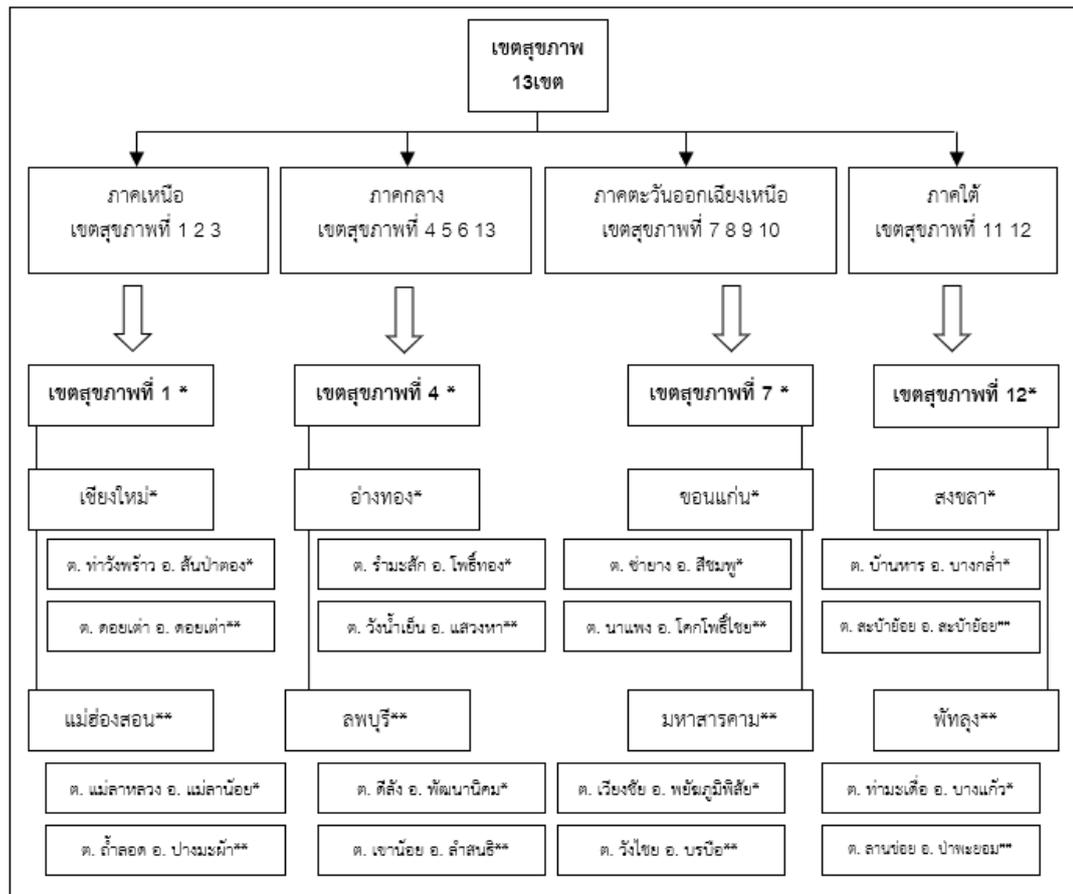
ตารางที่ 6 อำเภอและตำบลที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4

ภาค	จังหวัด	อัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด		อัตราความชุกดาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด	
		อำเภอ	ตำบล	อำเภอ	ตำบล
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	สันป่าตอง	ท่าวังพร้าว	ดอยเต่า	ดอยเต่า
	แม่ฮ่องสอน	แม่ลาน้อย	แม่ลาหลวง	ปางมะผ้า	ถ้ำลอด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	สีชมพู	ช่าयाง	โคกโพธิ์ไชย	นาแพน
ภาคกลาง	มหาสารคาม	พยัคฆภูมิพิสัย	เวียงชัย	บรบือ	วังไชย
	อ่างทอง	โพธิ์ทอง	ร่ำมะสัก	แสวงหา	วังน้ำเย็น
ภาคใต้	ลพบุรี	พัฒนานิคม	ดิลัง	ลำสนธิ	เขาน้อย
	สงขลา	บางกล่ำ	บ้านหาร	สะบ้าย้อย	สะบ้าย้อย
	พัทลุง	บางแก้ว	ท่ามะเตี๋ย	ป่าพะยอม	ลานข่อย

ขั้นที่ 5 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ให้แต่ละตำบลมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งกลุ่มโดยใช้การคัดกรองภาวะตาบอดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาการมองเห็น และกลุ่มที่มีปัญหาการมองเห็น กลุ่มละ ร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

ตารางที่ 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างขั้นที่ 5

จังหวัด	อำเภอที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุ น้อยที่สุด				อำเภอที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุ มากที่สุด			
	อำเภอ	ตำบล	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	อำเภอ	ตำบล	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
เชียงใหม่	สันป่าตอง	ท่าวัง พร้าว	934	25	ดอยเต่า	ดอยเต่า	1,512	35
แม่ฮ่องสอน	แม่ลาน้อย	แม่ลา หลวง	800	20	ปางมะผ้า	ถ้ำลอด	242	20
ขอนแก่น	สีชมพู	ซำยาง	387	10	โคกโพธิ์ ไชย	นาแพง	802	20
มหาสารคาม	พยัคฆภูมิ พิสัย	เวียงชัย	637	15	บรบือ	วังไชย	983	25
อ่างทอง	โพธิ์ทอง	รามะสัก	1,783	40	แสวงหา	วังน้ำเย็น	1,320	30
ลพบุรี	พัฒนา นิคม	ดิลัง	4,596	68	ลำสนธิ	เขาน้อย	499	20
สงขลา	บางกล่ำ	บ้านหาร	528	15	สะบ้าย้อย	สะบ้าย้อย	1,145	25
พัทลุง	บางแก้ว	ท่ามะเตี๋ย	1,117	25	ป่า พะยอม	ลานข่อย	829	20
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (407คน)				212	195			



หมายเหตุ : * มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุอายุน้อยที่สุด, ** มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด

ภาพที่ 8 ภาพรวมขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ข้อตกลงเบื้องต้นในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตามสัดส่วนที่กำหนด โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)
 - 1.1 เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุอายุ 60-79 ปี ที่อาศัยในประเทศไทย
 - 1.2 เป็นผู้ที่สามารถ อ่านออก เขียนภาษาไทยได้
 - 1.3 เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)
 - 2.1 เป็นผู้พิการทางหู ตา
 - 2.2 เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการรู้คิด
 - 2.3 เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดการวิจัย

3. เครื่องมือและการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา การประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา 2) แบบบันทึกผลการทดสอบสุขภาพตาการมองเห็น

3.1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา การประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องตา ประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับตาในอดีต ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะเปลือกตาหย่อน ภาวะตาแห้ง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ให้เลือกตอบ และเติมข้อมูลในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ คือ การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น ประเมินจากความถี่ในการที่ตาสัมผัสแสง อากาศแห้ง ความร้อน และสิ่งแปลกปลอม มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ น้อยครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

การให้คะแนน

- | | | |
|---|---------------|--|
| 1 | คือ น้อยครั้ง | หมายถึง สัมผัสสิ่งแวดล้อมนั้น น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ |
| 2 | คือ บางครั้ง | หมายถึง สัมผัสสิ่งแวดล้อมนั้น 3-5 วันต่อสัปดาห์ |
| 3 | คือ บ่อยครั้ง | หมายถึง สัมผัสสิ่งแวดล้อมนั้น มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ |

การแปลผล

ประยุกต์การประเมินผลการศึกษาของ Bloom (Bloom, 1971) กำหนดระดับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น เป็น 3 ระดับ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ	หมายถึงได้ 9-15 คะแนน
ร้อยละ 59.99	ถือว่าการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นระดับน้อย
ระหว่างร้อยละ	หมายถึงได้ 16 -21คะแนน
60.00-79.99	ถือว่าการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นระดับปานกลาง
มากกว่าหรือเท่ากับ	หมายถึงได้ 22-27 คะแนน
ร้อยละ 80.00	ถือว่าการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตาการป้องกันอันตรายที่ส่งผลต่อตา การแก้ไขความผิดปกติของตา และการฟื้นฟูการมองเห็น มีจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ น้อยครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้งโดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
น้อยครั้ง	1	3
บางครั้ง	2	2
บ่อยครั้ง	3	1

การแปลผล

ประยุกต์การประเมินผลการศึกษาของ Bloom (Bloom, 1971) กำหนดระดับการดูแลสุขภาพตา เป็น 3 ระดับ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 59.99	หมายถึงได้ 13-22 คะแนน ถือว่า มีการดูแลสุขภาพตา ระดับน้อย
ระหว่างร้อยละ 60.00-79.99	หมายถึงได้ 23-30 คะแนน ถือว่า มีการดูแลสุขภาพตา ระดับปานกลาง
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.00	หมายถึงได้ 31-39 คะแนน ถือว่า มีการดูแลสุขภาพตา ระดับมาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีธรรมชาติของผู้สูงอายุ มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ให้เติมข้อมูลในช่องว่าง

3.2 แบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพการมองเห็น เป็นแบบบันทึกการทดสอบความสามารถของผู้สูงอายุในการอ่านแผ่นประเมินค่าสายตา (Eye chart) แผ่นตาราง Amsler grid ที่เป็นมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง ประกอบด้วย 2 การทดสอบได้แก่ 1) ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า 2) ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับตา

การทดสอบที่ 1 ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า

การทดสอบที่ 1.1 ทดสอบความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่าระยะไกล โดย
การอ่านแผ่นป้าย Snellen Chart ที่ระยะ 20 ฟุต (6 เมตร) อ่านทีละข้าง จากแถวที่ 1 บนสุดลงมา
อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ คือ ชุดทดสอบความสามารถในการมองเห็น ได้แก่
Snellen chart ที่ปิดตา เทปวัดระยะ

การบันทึกผล จะบันทึกค่าสายตาที่อ่านได้ และแถวที่อ่านได้ (อ่านได้ หมายถึง แถว
สุดท้ายที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้และถูกมากกว่าครึ่ง และแถวที่ 7 คือ แถวที่เป็นมาตรฐานค่าสายตา
สายตาปกติที่ระดับ 20/20)

การให้คะแนน

คะแนนเต็มทั้งหมด 6 คะแนน แบ่งเป็นข้างละ 3 คะแนน

- | | | |
|---------|---|-------------------------|
| 1 คะแนน | คือ ไม่สามารถอ่านตัวเลขในแถบบนสุดได้ | แสดงว่า สายตาผิดปกติมาก |
| 2 คะแนน | คือ อ่านได้น้อยกว่า “แถว 20/20” | แสดงว่า สายตาผิดปกติ |
| 3 คะแนน | คือ อ่าน “แถว 20/20” ได้ถูกมากกว่าครึ่ง | แสดงว่า สายตาปกติ |

การทดสอบที่ 1.2 การทดสอบความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่าระยะใกล้
สามารถทดสอบได้โดยใช้แผ่นทดสอบที่ระยะใกล้ที่เรียกว่า “Near chart”

การบันทึกผล จะบันทึกค่าสายตาที่อ่านได้ และแถวที่อ่านได้ (อ่านได้ หมายถึง แถว
สุดท้ายที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านได้และถูกมากกว่าครึ่งในแถวที่เป็นมาตรฐานค่าสายตาสายตาปกติที่
ระดับ 20/20)

การให้คะแนน

คะแนนเต็มทั้งหมด 6 คะแนน แบ่งเป็นข้างละ 3 คะแนน

- | | | |
|---------|---|-------------------------|
| 1 คะแนน | คือ ไม่สามารถอ่านตัวเลขในแถบบนสุดได้ | แสดงว่า สายตาผิดปกติมาก |
| 2 คะแนน | คือ อ่านได้น้อยกว่า “แถว 20/20” | แสดงว่า สายตาผิดปกติ |
| 3 คะแนน | คือ อ่าน “แถว 20/20” ได้ถูกมากกว่าครึ่ง | แสดงว่า สายตาปกติ |

การทดสอบที่ 2 ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา
สอบถามลักษณะความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตาโดย
ประเมินตาทีละข้าง สอบถามการมองเห็นภาพลักษณะความผิดปกติ ได้แก่

- 1) การมีตามัวคล้ายมีหมอกบังเส้นตาราง ประเมินโรคต้อกระจก
- 2) การมองไม่เห็นขอบนอกของตาราง เห็นชัดเจนเฉพาะตรงกลาง ประเมินโรคต้อหิน และ

3) การให้มอง ตาราง Amsler grid ที่ระยะ 30 ซม. สอบถามการมองเห็นภาพลักษณะ ความผิดปกติของเส้นตาราง ได้แก่ เส้นตารางบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบัง ประเมินความผิดปกติของจอประสาทตา

อุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมิน คือ ชุดประเมินความผิดปกติในการมองเห็น ได้แก่ Amsler grid

การบันทึกผล มี 2 ลักษณะ ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่”

การให้คะแนน

คะแนนเต็มทั้งหมด 12 คะแนน แบ่งเป็นข้างละ 6 คะแนน

- | | | | |
|---------|------------------|---------|--------------------|
| 1 คะแนน | คือ ตอบ “ใช่” | แสดงว่า | มองเห็นความผิดปกติ |
| 2 คะแนน | คือ ตอบ “ไม่ใช่” | แสดงว่า | ไม่พบความผิดปกติ |

ตารางที่ 8 สรุปรายการทดสอบ และคะแนนของการประเมินสุขภาพการมองเห็น

การประเมินสุขภาพการมองเห็น	คะแนน
ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า	12
ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา	12
คะแนนรวม	24

การแปลผล

ประยุกต์การประเมินผลการศึกษาของ Bloom (Bloom, 1971) กำหนดระดับสุขภาพ

ภาวะการมองเห็นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 59.99	หมายถึงได้ 10-13 คะแนน ถือว่า มีสุขภาพการมองเห็น ระดับต่ำ
ระหว่างร้อยละ 60.00-79.99	หมายถึงได้ 14-18 คะแนน ถือว่า มีสุขภาพการมองเห็น ระดับปานกลาง
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.00	หมายถึงได้ 19-24 คะแนน ถือว่า มีสุขภาพการมองเห็น ระดับสูง

4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในการวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาสถานการณ์สุขภาพ การมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการทดสอบ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการทดสอบ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ได้ออกแบบโดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องของผลการทดสอบอย่างถูกต้อง การกำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาของแบบบันทึก โดยยึดตามเนื้อหาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำ และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพตา และด้านภูมิปัญญา 3 ท่าน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยการคำนวณดัชนีความเที่ยงตรง ความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (Content validity index = CVI) ได้ค่าความตรงดังนี้

4.1.1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา การประยุกต์ภูมิปัญญา และวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา

ส่วน 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา มีค่าความตรงแต่ละข้อผ่าน 0.50 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น มีค่าความตรงแต่ละข้อผ่าน 0.50 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ มีค่าความตรงแต่ละข้อผ่าน 0.50 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 4 การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ มีค่าความตรงแต่ละข้อผ่าน 0.50 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75

4.1.2 แบบบันทึกการประเมินสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ มีค่าความตรงแต่ละข้อผ่าน 0.5 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.96

4.1.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยการบันทึกเทปสัมภาษณ์ประชาชนชุมชน เกี่ยวกับฐานความคิดและลักษณะภูมิปัญญา และวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา มีค่าความตรงแต่ละข้อผ่าน 0.50 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00

4.2 การนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Tryout) นำแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา การประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น

(Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) แบบ สัมภาษณ์ในส่วนที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

4.2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการ สัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

4.2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ มีค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

4.3 การทดสอบสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ทำการทดสอบ ต้องมีใบประกอบ วิชาชีพ และดำเนินการทดสอบโดยใช้หลักการตรวจร่างกายเบื้องต้นที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ

4.4 เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่อง และเครื่องอ่านค่าระดับน้ำตาลในเลือด ต้องได้ มาตรฐานผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของการวัด อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสุขภาพการมองเห็น จะต้องสมบูรณ์พร้อมใช้งาน

5. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ช่วย วิจัย คือ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน เกี่ยวกับแนวทางการสัมภาษณ์ และการทดสอบสุขภาพการมองเห็น เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ และขอความ อนุเคราะห์ ประสานงาน นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ กับกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ที่เข้าไปเก็บข้อมูล ได้แก่ พื้นที่ภายในบริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือลานกิจกรรมของชุมชน

5.3 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่ม ตัวอย่าง บอกวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ประโยชน์ การนำไปใช้ และทำการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ตามคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และขออนุญาตสัมภาษณ์ ทดสอบสุขภาพการมองเห็น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงให้ ความร่วมมือ และลงชื่อในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

5.4 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ และทดสอบสุขภาพการมองเห็น

5.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ และ แบบบันทึกผลการทดสอบสุขภาพการมองเห็น

5.6 นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกทดสอบสุขภาพการมองเห็นมาวิเคราะห์ทางสถิติ

6. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา ข้อมูลปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และข้อมูลการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ

6.2 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตา การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) Odds Ratio, 95% Confidence interval (95%CI) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.05$

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก(การวิเคราะห์สภาพการณ์ SWOT analysis) ของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และเสนอแนะนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำการยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ (การวิเคราะห์เพื่อกำหนดกลยุทธ์ SWOT matrix) หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาแล้ว จากนั้นจึงดำเนินการเสนอแนะนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ

สรุปความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ ตัวแปร แนวคิดทฤษฎี กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ เครื่องมือและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อเพิ่ม
สุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ ผู้วิจัยได้สรุปความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ ตัวแปร แนวคิดทฤษฎี
กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ เครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 สรุปความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ ตัวแปร แนวคิดทฤษฎี กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

วัตถุประสงค์	ตัวแปร	แนวคิดทฤษฎี	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้
1. เพื่อศึกษาฐานความคิด และลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต และการศึกษาและวิถีชีวิต และการศึกษาและวิถีชีวิต	1. ฐานความคิด ชื่อประเภท ลักษณะ และวิถีชีวิต ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับการดูแล สุขภาพตา	1. องค์ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตาของ การแพทย์แผนปัจจุบัน	กลุ่มตัวอย่าง - ตัวแทนของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	1. แบบฟอร์มการกรอกข้อมูล ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต ในการดูแลสุขภาพตาในชุมชนที่ใช้สำรวจการปรากฏของภูมิปัญญาและวิถีชีวิตในท้องถิ่น	เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)
2. ผลจากใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีชีวิต เกี่ยวกับข้องกับการดูแล สุขภาพตา	2. ผลจากใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีชีวิต เกี่ยวกับข้องกับการดูแล สุขภาพตา	2. องค์ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตาโดยใช้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิต	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ที่ทราบแหล่งภูมิปัญญาและวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตา	2. เทปบันทึกเสียง 3. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประชาชน	2. เทปบันทึกเสียง 3. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประชาชน
3. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ และการขยายผลการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีชีวิต	3. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้ และการขยายผล การใช้ และการศึกษาขยายผลการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวิถีชีวิต	ปัญหาและวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตา	- ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตา	- ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตา	เกี่ยวกับ ภูมิปัญญา วิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตา
			- เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัย เกี่ยวกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิต และการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลสุขภาพตา		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปร	แนวคิดทฤษฎี	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพ การมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน	ตัวแปรต้น 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา 2. ปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตาของผู้สูงอายุ 3. การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ 4. การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม สุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ	ตัวแปรต้น 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา 2. ปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตาของผู้สูงอายุ 3. การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ 4. การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม สุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ	ประชากร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจำนวน 7,998,769 คน กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (407 คน) 1. สุ่มเขตสุขภาพที่เป็นตัวแทนของแต่ละภาคของประเทศไทยมีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 4, 7 และ 12 2. สุ่มจังหวัด ที่เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพ เขตสุขภาพเลือกจังหวัดที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุน้อยที่สุด 1 จังหวัด และเลือกจังหวัดที่มีอัตราความชุกตาบอดในผู้สูงอายุมากที่สุด 1 จังหวัด	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้

ตารางที่ 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปร	แนวคิดทฤษฎี	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้
2.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา	- เพศ - ระดับการศึกษา - โรคประจำตัว - โรคทางพันธุกรรมที่ เกี่ยวข้องกับตา - ประวัติการเจ็บป่วย เกี่ยวกับตาในอดีต - ค่าความดันโลหิต - ค่าระดับน้ำตาลในเลือด - ภาวะเปลือกตาหย่อน - ภาวะตาแห้ง	- องค์ความรู้เกี่ยวกับกาย วิภาคศาสตร์ของตา และ สรีรวิทยาการมองเห็น - องค์ความรู้เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตาใน ผู้สูงอายุ - องค์ความรู้เกี่ยวกับ การทดสอบวัดปริมาณ น้ำตา Schirmer's Test , การประเมิน ภาวะเปลือกตาหย่อน, การประเมินค่าความดัน โลหิต การประเมินค่า ระดับน้ำตาลในเลือด	3. สุ่มอำเภอ ที่เป็นตัวแทน ของจังหวัด เลือกอำเภอ ที่มี อัตราความชุกตาบอดใน ผู้สูงอายุร้อยละ 1อำเภอ และเลือกอำเภอ ที่มีอัตรา ความชุกตาบอดในผู้สูงอายุ มากที่สุด 1 อำเภอ รวม ทั้งหมด 8 จังหวัด 16อำเภอ 4. สุ่มตำบล ที่เป็นตัวแทน ของอำเภอ เลือกตำบลที่มี อัตราความชุกตาบอดใน ผู้สูงอายุร้อยละ 1 ตำบล รวมทั้งหมด 16 ตำบล 5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ ตำบลเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ มีสุขภาพทางตาดี และกลุ่ม ที่มีปัญหาสุขภาพทางตา	1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อ เดือน โรคประจำตัว โรค ทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับ ตาในอดีต ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะเปลือกตาหย่อน ภาวะ ตาแห้ง 1.2 ข้อมูลการสัมผัส สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ มองเห็น และการดูแล สุขภาพตาของผู้สูงอายุ 1.3 ข้อมูลการใช้และการ ขยายผลการใช้ภูมิปัญญา พื้นบ้านและวิถีธรรมชาติ	1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติ ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตา การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตา เปล่าของผู้สูงอายุโดยใช้ สถิติทดสอบไคสแควร์

ตารางที่ 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปร	แนวคิดทฤษฎี	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้
2.2 การศึกษาปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ	- การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ	- องค์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ การเกิดโรคตา	กลุ่มละ ร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้	รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการใช้ และการขยายผลการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และวิถีธรรมชาติ	
สัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ	การมองเห็น			2. แบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพการมองเห็น	
การมองเห็น				3. ชุดทดสอบ	
				3.1 ชุดทดสอบ	
				ความสามารถในการมองเห็น ได้แก่ Snellen chart และ ที่ปิดตา	
				3.2 ชุดประเมินความผิดปกติในการมองเห็น ได้แก่ Amsler grid	
				3.3 ชุดประเมินการหย่อนคล้อยของเปลือกตา ได้แก่ ไฟฉาย	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปร	แนวคิดทฤษฎี	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้
2.3 การศึกษาการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ	- การดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	- องค์ความรู้เกี่ยวกับ ดูแลสุขภาพ (การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกัน อันตรายต่อตา การรักษา อาการผิดปกติของตา การ ฟื้นฟูสมรรถภาพการ มองเห็น) - องค์ความรู้เกี่ยวกับการ ปฐมพยาบาลอาการฉุกเฉิน ทางตา		3.4 ชุดประเมินตาแห่ง ได้แก่ กระดาษการอง สำหรับประเมินตาแห่ง สำคัญ ไม่บรรทัด และ นาฬิกา 3.5 ชุดประเมินความดัน โลหิต ได้แก่ เครื่องวัดความ ดันโลหิต 3.6 ชุดประเมินระดับน้ำตาล ในเลือด ได้แก่ เครื่องอ่านค่า ระดับน้ำตาลในเลือด แผ่น ตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด เข็มเจาะปลายนิ้ว สำลี และ แอลกอฮอล์	
2.4 การศึกษาสุขภาพการ มองเห็นของผู้สูงอายุ	1. ความสามารถในการ มองเห็นด้วยตาเปล่า 2. การปราศจากความ ผิดปกติในการมองเห็น เนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับตา	- องค์ความรู้เกี่ยวกับการ ทดสอบประเมิน ความสามารถในการ มองเห็นโดยใช้ Snellen chart และความผิดปกติใน การมองเห็นโดยใช้ Amster grid			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปร	แนวคิดทฤษฎี	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่	เครื่องมือ	สถิติที่ใช้
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาตินในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และพัฒนาวิธีการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และพัฒนาวิถีธรรมชาตินในการดูแลสุขภาพตาจากภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	<p>- ภูมิปัญญาที่เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ</p> <p>- แนวคิดในการดูแลสุขภาพตาทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติของกลุ่มผู้สูงอายุไทย</p> <p>- ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาที่ประยุกต์มาจากภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาตินในการดูแลสุขภาพตา</p>	<p>ใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพการณ์(SWOT analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาตินในการดูแลสุขภาพตา ผู้สูงอายุ และทฤษฎีการวิเคราะห์เพื่อ</p> <p>กำหนดกลยุทธ์ (SWOT matrix) ในการเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตา</p>	<p>1. ข้อมูลแนวทางการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสังเคราะห์ฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย</p> <p>2. ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาตินในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุในชุมชน</p>	<p>- แบบฟอร์มวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน</p>	<p>เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพการณ์(SWOT analysis) และทฤษฎีการวิเคราะห์ที่กำหนดกลยุทธ์ (SWOT matrix)</p>

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB 019/2563 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 - 31 มีนาคม 2564 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HS 017/2564 วันที่ 24 มิถุนายน 2564 - 24 มิถุนายน 2565

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มการดำเนินการวิจัยจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือในการขอความร่วมมือเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยลักษณะการเก็บข้อมูลขั้นตอนการเก็บข้อมูลระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลซึ่งนำเสนอในภาพรวมพร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิตนเองตามแบบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือรู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสอบถาม การทดสอบต่อไปสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ มีผลกระทบใด ๆ ในระหว่างสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่ให้ข้อมูลหรือไม่ให้ ข้อมูลก็ได้รวมทั้งสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอก เหตุผล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องการพัฒนาวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถี
ธรรมชาติเพื่อเพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ พบผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย
จำแนกเป็นส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถี
ธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ส่วนที่ 2) สถานการณ์สุขภาวะการมองเห็น
และการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุใน
ชุมชน ส่วนที่ 3) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการ
ดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และ ส่วนที่ 4) การเสนอนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดย
ประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ใน การดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

1. การจัดกลุ่มภูมิปัญญาที่พบและการประเมินความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก

ผลจากการศึกษาพบว่า ลักษณะของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาจากแหล่งข้อมูลและผู้ให้
ข้อมูล สามารถจัดกลุ่มภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาที่ค้นพบมี 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มสะกิดตุ่มต้อที่
ผิวหนัง (บ่งต้อ) ได้แก่ การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนังด้วยหนามหวาย การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนังด้วยหนาม
เหล็ก และการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนังด้วยหนามคัตเค้า 2) กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา
ได้แก่ สมุนไพรบำบัด รับประทาน พอกนิ้วเท้า พอกตา การหยอดตา 3) กลุ่มหัตถการต่าง ๆ เพื่อ
สุขภาพตา ได้แก่ การนวดหน้าผากนวดศีรษะ ฝังเข็ม และพันข้อมือด้วยกระเทียมรักษาต้อเนื้อ และ 4)
กลุ่มสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ได้แก่ คาถาเป่ารักษาตาแดง คาถาแก้รัตดวงขึ้นตา และตัดต้อเนื้อด้วย
กะลามะพร้าว ตามลำดับ

ผลการศึกษาลำดับถัดไป คือ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลของแต่ละภูมิปัญญา มาประเมินความ
เชื่อมั่นในภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตา โดยนำเกณฑ์ตัวชี้วัดการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก
ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Rational) ความปลอดภัย (Safety) การมีประสิทธิภาพ (Efficacy) ความคุ้มค่า
(Cost-benefit-effectiveness) มาประยุกต์ใช้ในการพิจารณาระดับความเชื่อมั่นภูมิปัญญาและวิถี
ธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตา โดยมีข้อมูล ดังนี้

1.1 ความน่าเชื่อถือ (Rational)

ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา มีข้อค้นพบจากการศึกษา ประกอบด้วย 1) การอธิบายกลไกการบำบัดได้ ทั้ง 4 กลุ่ม 2) มีการบันทึกเป็นตำรา การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา “การประกาศกำหนดตำราการแพทย์แผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ (ฉบับที่ 29) พ.ศ. 2563” “กำหนดให้คัมภีร์อภัยสันตา คัมภีร์ครองให้เป็นตำราการแพทย์แผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ” 3) การยอมรับในประเทศ ให้การบ่งต่อ “เป็นกิจกรรมในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556” “การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) มีงานศึกษาวิจัยในหน่วยงาน มีการเผยแพร่ในจังหวัด และนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ มีการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาจากสภาแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการสนับสนุนการจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากร” 4) มีเงื่อนไขการสืบทอด จากผู้รับสืบทอดภูมิปัญญาโดยตรงจากต้นตำรับ คือ การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) และสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตาเพื่อสุขภาพตาเพื่อการมองเห็น ส่วนการใช้สมุนไพร และการนวด สามารถเรียนรู้ได้จากตำรา การเรียนหลักสูตรแพทย์แผนไทย

1.2 ความปลอดภัย (Safety) มีข้อค้นพบจากการศึกษา ประกอบด้วย

1.2.1 ภูมิปัญญาทั้ง 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ได้แก่ การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนังด้วยหนามหวาย การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนังด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนังด้วยหนามคัตเค้า 2) กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา ได้แก่ สมุนไพรบำบัด รับประทาน พอกนิ้วเท้า พอกตา 3) กลุ่มหัตถการต่าง ๆ เพื่อสุขภาพตา ได้แก่ การนวดหน้า นวดศีรษะ ผึงเข็ม และพันข้อมือด้วยกระเทียมรักษาต่อเนื้อ และ 4) กลุ่มสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ได้แก่ คาถาเป่ารักษาตาแดง คาถาแก้ริดดวงขึ้นตา และตัดต่อเนื้อด้วยกะลามะพร้าวไม่ได้กระทำการสัมผัสโดยตรงที่ดวงตา มีเพียง ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรหยอดตา ที่นำน้ำสมุนไพรสกัดหยอดตา โดยตรง

1.2.2 การพิจารณาข้อบ่งชี้ในการใช้ภูมิปัญญา การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง หรือ บ่งต่อเหมาะสำหรับการใช้ในผู้ที่เริ่มมีอาการ หากแพทย์แผนปัจจุบันแนะนำการรักษาโดยการผ่าตัด วิธีนี้จะช่วยไม่ได้มากนัก เพราะไม่เห็นผลทันที การพอกสมุนไพรที่ตา ผู้ที่เป็นต้อกระจก หรือมีภาวะการอักเสบของดวงตาอยู่แล้วไม่ควรใช้วิธีนี้ เพราะจะกระตุ้นให้มีการอักเสบมากขึ้น ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่แพ้บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจร สมุนไพรรับประทาน สมุนไพรที่นิ้วเท้า ผู้ปรุงเป็นปราชญ์สมุนไพร ตำรับยา มีตัวยาตรง ตัวยาช่วย ตัวยาประกอบเพื่อให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา มีการใช้ และปรับ มั่นใจว่าปลอดภัย จนเขียนเป็นตำรา (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

1.2.3 การสะกัดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และการใช้สมุนไพร มีการประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพก่อน ก่อน-หลัง เพราะเป็นการแก้ไขระบบไหลเวียนโลหิต การนวดหน้า นวดศีรษะ งคนวนวด หากมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 mmHg มีอาการหน้ามืดใจสั่นร่วมกับคลื่นไส้ มีโรคกระดูกพรุนรุนแรง ไม่นวดบริเวณที่มีกระดูกหัก ปริ ร้าวและยังไม่ติดดี บริเวณที่เป็นมะเร็ง บริเวณที่มีแผลเปิด รอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อบริเวณที่ผ่าตัดภายใน 1 เดือน บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ

1.2.4 ผู้ทำการสะกัดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมวิชาบ่งต้อ มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย ด้านแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือด้านใดด้านหนึ่ง ผู้เรียนที่ผ่านการประเมินเท่านั้นผู้ดูแลภูมิปัญญาจะอนุญาตให้สามารถทำการสะกัดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ได้

1.2.5 อุปกรณ์การสะกัดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) สะอาด มีการใช้เทคนิคไร้เชื้อกับอุปกรณ์ที่ใช้สะกัดผิวหนัง และการฆ่าเชื้อที่ผิวหนัง

1.3 การมีประสิทธิผล (Efficacy)

ผลของการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา สามารถประเมินผลได้จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของรอยโรคที่ปรากฏภายนอกดวงตา ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ผลการตรวจตาของผู้ใช้บริการที่รักษาตามคูชานานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการคงอยู่ของภูมิปัญญาในปัจจุบัน

1.4 ความคุ้มค่า (Cost - benefit - effectiveness)

ภูมิปัญญาทั้ง 4 กลุ่ม ปรากฏการใช้ภูมิปัญญาในทุกภาคของประเทศไทย ค่าบริการไม่สูงมาก มีค่าบูชาครู มีค่าสมุนไพร ใช้เวลาไม่นาน ไม่มีค่าเดินทางเนื่องจากใช้ภูมิปัญญาได้ในชุมชน

สรุป การประเมินความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตา โดยนำเกณฑ์ตัวชี้วัดการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก พบว่า ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาที่มีความเชื่อมั่นระดับสูง จากผลรวมจำนวนตัวชี้วัด มากกว่าร้อยละ 80 (Bloom, 1971) คือ การสะกัดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) สมุนไพรบำบัด (การพอกตา) สมุนไพรบำบัด (การพอกนิ้วเท้า) สมุนไพรบำบัด (การรับประทาน) สมาริบำบัด เพื่อสุขภาพตา และการนวดหน้า นวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตา จำแนกตามตัวชี้วัดของเกณฑ์
พิจารณาการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดในการพิจารณาเลือกใช้ภูมิปัญญา	ความน่าเชื่อถือ (Rational)					ความปลอดภัย (Safety)			การมีประสิทธิภาพ (Efficacy)		ความคุ้มค่า (Cost - benefit - effectiveness)	จำนวนตัวชี้วัด (ร้อยละ)
	ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับ	อธิบายเหตุผลได้	มีการใช้แพร่หลาย	สืบทอดมานาน	มีการบันทึก	ปลอดภัยต่อร่างกาย	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	ไม่มีอันตรายร้ายยะยาว	มีข้อมูลยืนยันได้ว่าใช้แล้วได้ผล	ใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ		
1) กลุ่มการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)												
การสะกิดด้วยหนามหวาย	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
การสะกิดด้วยหนามเหล็ก	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
การสะกิดด้วยหนามคัตเค้า	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
2) กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบ้ำบัตเพื่อสุขภาพตา												
สมุนไพรบำบัด (รับประทาน)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
สมุนไพรบำบัด (การพอกนึ่งเห้า)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
สมุนไพรบำบัด (การพอกตา)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
สมุนไพร		✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	6

ตัวชี้วัดในการพิจารณาเลือกใช้ภูมิปัญญา	ความน่าเชื่อถือ (Rational)			ความปลอดภัย (Safety)			การมีประสิทธิภาพ (Efficacy)			ความคุ้มค่า (Cost - benefit - effectiveness)	จำนวนตัวชี้วัด (ร้อยละ)
	ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับ	อธิบายเหตุผลได้	มีการใช้แพร่หลายมานาน	สืบทอดมานาน	มีการบันทึกร่างกาย	ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	ไม่มีอันตรายร้ายแรง	มีข้อมูลยืนยันได้ว่าใช้แล้วได้ผล	ใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ		
ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา											
บำบัด(การหยอดตา)											(ร้อยละ 55)
3) กลุ่มหัตถการต่าง ๆ เพื่อสุขภาพตา											
การนวดหน้า นวดศีรษะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11* (ร้อยละ 100)
ฝังเข็ม	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	7 (ร้อยละ 64)
พันข้อมือนิ้ว กระเทียม รักษาต้อเนื้อ				✓				✓	✓	✓	5 (ร้อยละ 45)
4) กลุ่มสมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา											
คาถาเป่า รักษาตาแดง		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
คาถาแก้ริด ดวงชั้นตา		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)
ตัดต้อเนื้อด้วย กะลามะพร้าว	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	9* (ร้อยละ 81)

2. ฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาดูแลสุขภาพตา มีปราชญ์ชุมชน คือ แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย เป็นผู้ใช้ และดูแลภูมิปัญญา ภูมิปัญญาที่มีความเชื่อมั่นระดับสูงในการดูแลสุขภาพตาในการศึกษานี้มีปรากฏ 4 กลุ่มภูมิปัญญา ได้แก่ การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) การใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา การนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และการใช้สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา โดยได้ศึกษามิติของภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตาในชุมชน ความเป็นมาของภูมิปัญญา ความเชื่อในภูมิปัญญาและการยอมรับภูมิปัญญาวิธีการใช้ภูมิปัญญา และการขยายผลการใช้ภูมิปัญญา จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ปราชญ์ชุมชนหรือผู้รู้เกี่ยวกับประเด็นการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตา ดังนี้

2.1 ฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาการสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)

2.1.1 ฐานความคิดของภูมิปัญญาการสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)

การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้มาเลี้ยงดวงตาได้ดีขึ้น โดยผ่านกระบวนการการสงบนิ่ง ตั้งจิตมั่น และนอกจากนี้ยังเน้นการดึงใยต่อบริเวณหลัง ตามแนวเส้น สหสร้างสี่ และเส้นทวารี่ปรับสมดุลธาตุลม (วาโยธาตุ) เพื่อเปิดทางลม กระตุ้นการไหลเวียนเลือด

2.1.2 ลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาการสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)

1) ความเป็นมาของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาการสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ในรูปแบบอาจารย์สู่ลูกศิษย์ ต้นกำเนิดมาจากตำราพระพุทธรูปไตรปิฎก รักษาตามแนวพุทธธรรม และศาสตร์ความเชื่อภูมิปัญญาของชาติพันธุ์ของแต่ละภูมิภาค องค์ความรู้เรื่องตาต่ออยู่ในคัมภีร์อภัยสันตา เป็นตำรายาไทยเกี่ยวกับโรคตาทุกชนิด ปัจจุบันผู้ดูแลศาสตร์การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เป็นแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) สามารถบำบัดอาการเจ็บตา คันตา แสบตา น้ำตาไหล รักษาโรคที่เกิดขึ้นที่ดวงตา ได้แก่โรค ต้อลม ต้อเนื้อ ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม วัณตาเสื่อม ไปจนถึงผู้ป่วยแล้วมีอาการตาบอด (ไม่ใช่ผู้ที่ตาบอดมาแต่กำเนิด)

ดังข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยก็มีตำราที่ว่าด้วยของโรคตาอยู่ในคัมภีร์อภัยสันตา วิธีการรักษาที่อยู่ในคัมภีร์อภัยสันตาจะเป็นลักษณะของยา” (001 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “ศาสตร์การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เป็นศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านของไทยเรานี้แหละ ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษมาให้เราได้เอามาใช้ในการ

รักษาโรค ก็จะใช้รักษาโรคต้อเนื้อ ต้อกระจก ต้อลม ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม วัณในตาเสื่อม แต่ลักษณะจุดที่เรารักษาเนี่ยจะไม่เหมือนกันในแต่ละแบบในแต่ละต้อ” (002 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ศาสตร์การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวายเป็นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์พื้นบ้านที่มีสืบเนื่องกันมา รักษาได้ทุกอาการในเรื่องของดวงตา โรคต้อหิน ต้อกระจก ต้อลม จอประสาทตาเสื่อม อาการแสบตา คันตา เคืองตา” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ที่พบในประเทศไทยปัจจุบันปรากฏ 3 ตำรับ คือ การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวาย การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามคัตเค้า



หนามหวาย



หนามเหล็ก



หนามคัตเค้า

ภาพที่ 9 หนามหวาย หนามเหล็ก* หนามคัตเค้า**

ที่มา: * แหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์รามัญ (2564)

** สมาคมพืชสวนแห่งประเทศไทย (2567)

การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวาย ไม่ปรากฏหลักฐานที่มาเป็นลายลักษณ์อักษร มีเพียงการสืบทอดกันมาแบบมอตัวศิษย์แล้วศิษย์อยู่กับอาจารย์ เมื่อศึกษาจบแล้วอาจารย์เห็นว่าศิษย์มีความรู้ความสามารถ จึงอนุญาตให้ไปรักษาได้ อาจารย์ที่สอนบ่งต้อหนึ่งท่าน จะมีศิษย์จำนวนไม่มาก การบันทึกการสืบทอดวิชารักษาต้อ เริ่มปรากฏเมื่อ 2-3 รุ่นที่ผ่านมา เริ่มจาก “อาจารย์อรุณ นนทวาริ” มีศิษย์ 2 คน คือ “อาจารย์สงคราม อินบัว” มีภูมิลำเนาที่จังหวัดระยอง และอีกท่านหนึ่งไม่ปรากฏชื่อ และที่อยู่ อาจารย์สงครามจะเรียกวิธีการรักษาต้อว่า “การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)” ปัจจุบันผู้สืบทอดต่อวิชานี้เป็นลูกศิษย์คนเดียวของอาจารย์สงครามชื่อ “อาจารย์ช่อม ชุมเพชร” แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการในจังหวัดกำแพงเพชรมีความเชี่ยวชาญ และมี

ประสบการณ์ในการรักษา สืบทอดโดยการสอนวิธีการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) สักยามามากกว่า 10 ปี ปัจจุบันถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สนใจ มีหลักสูตรการอบรมการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายดำเนินการฝึกอบรมโดยอาจารย์ช่อม ชุมเพชร ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อผ่านการฝึกอบรมจะสามารถให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายได้ และจะต้องประพฤติตนตามแนวทางปฏิบัติของแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะมีข้อห้ามที่สำคัญคือ ห้ามรับประทานกล้วย และผลิตภัณฑ์จากกล้วยทุกชนิดตลอดชีวิต

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า ผู้ดูแลภูมิปัญญานี้ในปัจจุบันคือ อาจารย์สุกิจ สืบเมย (ตั้ม รามัญ) มีเชื้อสายรามัญ ภูมิลำเนาอยู่ อำเภอ พระประแดง จังหวัด สมุทรปราการ แล้วย้ายไปอยู่ที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี รับภูมิปัญญามาจากพระอาจารย์จวน ที่เมืองหงสา ประเทศลาว เริ่มถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ผู้ที่สนใจในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2543 และต่างประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น เยอรมัน ฝรั่งเศส มาเลเซีย

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า ผู้ดูแลภูมิปัญญานี้ในปัจจุบันคือ พระมหาขวัญชัย อัครชโย วัดศรีวงค์ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร รับภูมิปัญญามาจาก อาจารย์สุกิจ สืบเมย (ตั้ม รามัญ) ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 1 ใบ

ดังข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “ภูมิปัญญานี้สืบทอดกันมาเหมือนศาสตร์แผนไทยค่ะ อันนี้ก็จะได้มาจากอาจารย์ช่อม เข็มเพชร เขาก็จะสืบต่อกันมาจากอาจารย์สงครามค่ะ” (011 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 1 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ได้ใช้การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายจากการไปเรียนถ่ายทอดมาจาก อาจารย์หมอ ช่อม ชุมเพชร” (009 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ข้อห้ามที่สำคัญของการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)คือคนที่ทำการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)ห้ามทานกล้วยตลอดชีวิต” (003 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “หมอที่ทำการรักษาด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวาย จะต้องมีข้อห้ามก็คือ ห้ามทานกล้วยทุกชนิดไปตลอดชีวิต ไม่ว่าจะ เป็นกล้วยสดและกล้วยที่แปรรูปแล้ว” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ส่วนหมอที่ทำการรักษาห้ามกินกล้วยตลอดชีวิต” (007 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2563 และ 008 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 31 มกราคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “รับภูมิปัญญาจากพระอาจารย์จ่วน ที่เมืองหงสา ประเทศลาว ปี43เริ่มสอนให้คนที่สนใจในไทย ต่างประเทศ ก็มี ญี่ปุ่น เยอรมัน ฝรั่งเศส มาเลเซีย พระที่ใช้หนามคัตเค้า ก็มาเรียนกับผมนะ” (021 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2564)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “เปิดอบรมให้เฉพาะแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย แล้วก็ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์เท่านั้น เพราะต้องการให้การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)มีมาตรฐาน ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับ” (017 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

2) ความเชื่อในภูมิปัญญา และการยอมรับภูมิปัญญา

ดวงตา เป็นหนึ่งในอวัยวะของร่างกาย เรียกว่า จักษุมังสัง มีเส้นประธานสิบ ควบคุม คือ เส้นสหัสรังษี (จักษุซ้าย) และเส้นทวารี (จักษุขวา) โดยอาการที่เกิดขึ้นกับเส้นทั้ง 2 นั้น เป็นอาการที่เกิดจากลมประจำเส้น ประกอบด้วย เส้นสหัสรังษี ชื่อ ลมอัคนิวาตคุณ (ลมจักษุนิวาต) ส่วนเส้นทวารี ชื่อ ลมทิพจักษุ ซึ่งหากมีความผิดปกติ มักทำให้มีอาการเจ็บกระบอกตา ปวดตามาก วิงเวียน ตาพร่า สิมตาลำบาก ทำให้ตาพร่ามองไม่เห็น มองไม่ชัดเจน และหากเส้นทวารีพิการเรื้อรังทำให้เกิดลมปัตคาคตามมา

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) เป็นการใช้นาม (วัสดุที่มีความแหลมคม) เช่น หนามหวายขม หนามเหล็ก หนามคัตเค้า สะกิดตุ่มต่อบริเวณแผ่นหลังบริการ ในแนวเส้นสหัสรังษี และเส้นทวารี ภายใต้ฐานความคิดเส้นประธาน10 ดึงใยต้อออกเพื่อเปิดทางเลือดลม ปรับสมดุลของธาตุลม (วาโยธาตุ)ของมนุษย์ ที่ช่วยในการทำงานของสมองและระบบประสาท เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายซ่อมแซมตัวเอง เมื่อเข้าสู่สมดุล พลังลมจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ซึ่งเป็นธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ให้ไปเลี้ยงตา ป้องกันการอุดตันของพังผืดที่ขัดขวางการไหลเวียนโลหิตไปที่ตา บำบัดรักษาโดยกำจัดสิ่งที่เป็นสาเหตุ ลดการอักเสบของเยื่อบุตา เปิดการไหลเวียนของน้ำเลี้ยงลูกตา เพิ่มออกซิเจน และการฟื้นฟูสภาพการมองเห็น (คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, 2562)

ตั้งข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “โรคตา เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะ สาเหตุเกิดจากที่อาหารไปเลี้ยงส่วนนั้นไม่เพียงพอ วิธีการรักษาแพทย์แผนไทยโดยการสะกิดที่ตุ่มต่อ บริเวณแผ่นหลังของผู้รับบริการ เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ไม่ได้รักษาที่ดวงตาโดยตรง นอกจากเพิ่ม

การไหลเวียนโลหิตที่ตาแล้ว ยังช่วยระบบไหลเวียนโลหิตได้ทั่วร่างกายเลย” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “การรักษาแขนงนี้เป็นการรักษาโดยธาตุอากาศของมนุษย์ในร่างกายของมนุษย์มีเส้นลม เส้นประสาทที่เป็นเส้นประธาน 10 เส้น” (007 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “เส้นลมหรือเส้นประธาน 10 เส้น โดยเฉพาะเส้นที่นำสู่ดวงตา มีจุดกำเนิดพาดผ่านจากหน้าท้องวนไปทางด้านหน้าลงไปที่ยา อ้อมมาที่เข้าด้านหลัง แล้วก็กลับขึ้นมาที่แผ่นหลังอ้อมศีรษะแล้วมาจรดที่บริเวณดวงตาทั้งสองข้าง” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “เส้นที่ไปสู่ดวงตามีจุดกำเนิดที่หน้าท้องวนไปทางด้านหน้า วนที่ยาอ้อมไปที่ยาด้านหลังกลับมาที่แผ่นหลังอ้อมไปที่ศีรษะแล้วมาจรดที่ดวงตาทั้งสองข้าง” (007 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “การแพทย์แผนไทยเขาจะมองถึงอวัยวะภายในร่วมด้วยค่ะ ซึ่งจะมีเส้นประธาน 10 เข้ามาเกี่ยวข้องจะมีเส้นเส้นสหัสสร้างซี่และทวารี่คะที่จะเกี่ยวกับตาได้” (001 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะรักษาที่หลังของผู้ป่วย โดยจะไม่ยุ่งกับดวงตาของผู้ป่วยเลย สามารถรักษา ต้อลม ต้อเนื้อ ต้อกระจก ด้วยการใช้หนามหวายขมบ่งต่อที่ตุ่มบริเวณแผ่นหลัง” (003 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “การรักษาจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับดวงตาเลย แต่เป็นการใช้หนามหวายบ่งต่อที่แผ่นหลังที่เป็นจุดรวมของเส้นประสาท” (006 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

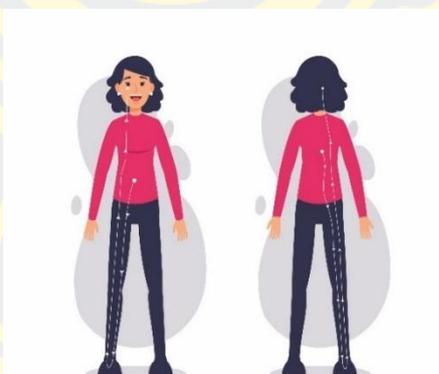
แพทย์พื้นบ้าน เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “สะกิดเอาเส้นใยที่ร่างกายผลิตออกมา ที่ไปสกัดกันทางเดินลม ของเลือดหรืออาหารที่จะไปเลี้ยงดวงตา บ่งเอาเส้นใยออกเพื่อให้เลือดลมไปเลี้ยงดวงตาได้สะดวกมากขึ้น” (015 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2563)



ภาพที่ 10 แนวเส้นของเส้นสหัสรังษี

เส้นสหัสรังษี เริ่มต้นจากท้องข้างซ้ายตรงไปยังโคนขาและหลังเท้า ผ่านนิ้วเท้าทั้งห้าแล้วย้อนขึ้นข้างบน ผ่านเต้านมข้างซ้ายไปยังต้นคอ ลอดขากรรไกร สิ้นสุดที่รากตา เป็นเส้นที่บังคับให้ตาข้างซ้ายกลับกลอก และหลับลืมได้

เส้นนี้เมื่อเกิดอาการผิดปกติจะเกิดเป็นลมชักขุนิวัต และอัครคะนิวัต ทำให้เจ็บกระบอกตา วิงเวียนศีรษะเป็นประจำ ทั้งนี้เป็นเพราะกินของหวาน ๆ และมัน ๆ



ภาพที่ 11 แนวเส้นของเส้นทวารี

เส้นทวารี บางตำราเรียกว่า เส้นทะวาคะตา หรือเส้น ทะวาระจันทร์ เส้นนี้เริ่มจากท้องข้างขวา ลงไปตามขาข้างขวา หน้าแข้งขวา หลังเท้า นิ้วเท้าทั้งห้า แล้ววกกลับไปตามแข้ง เข้าเอว ชายโครง เต้านม คาง และสิ้นสุดที่ตาข้างขวา เป็นเส้นที่บังคับให้ตาข้างขวากลับกลอก และหลับลืมได้

เมื่อเส้นนี้ผิดปกติ แปรปรวน จะทำให้เกิดเป็นลม วิงเวียนศีรษะ ปวดกระบอกตา เจ็บตาทั้งสองข้าง บางครั้งเจ็บข้างเดียวโดยเฉพาะข้างขวา จะทำให้ตาพร่ามัว มองไม่เห็น

การยอมรับภูมิปัญญาในระดับประชาชน โดยพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาบ่งต่อดูแล สุขภาพตาทุกภาคของประเทศไทย มีการปรากฏของผู้ดูแลภูมิปัญญา และมีการฝึกอบรม พัฒนา ทักษะ ถ่ายทอดองค์ความรู้การรักษาสะกิดตุมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) แก่ผู้ที่สนใจ นอกจากนี้ สภา การแพทย์แผนไทยได้ให้การยอมรับการสะกิดตุมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ให้การสะกิดตุมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ปรากฏเป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 และสนับสนุนการอบรมหลักสูตรปฏิบัติการพื้นฐานเวชปฏิบัติที่ดีทาง กรรมวิธีบ่งต้อด้วยหนามหวาย (ตำรับหมอลอเอม ขุมเพชร)ซึ่งเป็นกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของ การแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพ (สภาการแพทย์แผนไทย, 2567)

3) วิธีการใช้ภูมิปัญญา

การสะกิดตุมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เป็นกิจกรรมที่ไม่เกิดผลเสียต่อตาโดยตรง (เช่น การปนเปื้อน ระคายเคือง) ขั้นตอนการสะกิดตุมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ของหนามทั้ง 3 ชนิด ไม่แตกต่างกัน แต่รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. มีการซักประวัติส่วนบุคคล โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ประเมินความดัน โลหิต สอบถามอาการความผิดปกติของดวงตา ตรวจตา ก่อนทำการรักษา
2. ขั้นตอนการยกเครื่องไห้ครุ แต่ละตำรับจะกำหนดเครื่องไห้ไว้เป็นมาตรฐาน ดังนี้

บ่งต้อด้วยหนามหวาย กล้วยน้ำหว่าห้าม 1 หวี เทียนน้ำมันต้นักบาท 1 เล่ม และเงินจำนวน 12 บาท

บ่งต้อหนามเหล็ก ดอกไม้ รูปเทียน หมากพลู กล้วยน้ำหว่า 1 หวี บุหรี่ 1 ซอง เข็มกันทอง 1 เล่ม และเงินจำนวน 20 บาท

บ่งต้อด้วยหนามคัตเค้า กล้วย 1 หวี(ชนิดใดก็ได้) หมากพลู 9 คำ พานไห้ ครูดอกไม้รูปเทียน และเงินเท่าอายุ

ดังข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ก่อนรักษาผู้ป่วยจะต้องนำของมาบูชาครู ประกอบไปด้วย กล้วย 1 หวี เงิน 12 บาท และเทียนน้ำมันต้นักบาท” (003 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “วิธีปฏิบัติของการบำบัดของการสะกิดตุมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวาย ก็จะมีกล้วยน้ำหว่าห้าม 1 หวี เงิน 12 บาท เทียนน้ำมันต้นักบาท 1 เล่ม เป็นค่าครู” (013 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “กล้วยดิบ 1 หวี เทียนน้ำมันต์ 1 เล่ม น้ำหนักเท่ากับ 1 บาท เงิน 12 บาทหรือมากกว่า 12 บาทแต่ห้ามต่ำกว่า 12 บาทข้อกำหนดเป็นค่าชั้นครูในการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)” (019 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย “การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)ต้องมีก็คือเครื่องเช่น ไหว้ครูบาอาจารย์ คือ กล้วยน้ำว้า 1 หวี เพราะสิ่งเหล่านี้ถือว่าการไหว้ขอมาหรือเรียกกันว่าศิษย์ มีครูที่ถือกันว่าเป็นความเชื่อปฏิบัติมาตั้งแต่โบราณ ค่าครู 12 บาท” (007 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2563)

3. ค้นหาตำแหน่งของตุ่มต่อ ที่จะทำการสะกิดอยู่บริเวณแผ่นหลังของผู้ที่มารับบริการ ตามแนวเส้นลม โดยเฉพาะเส้นสหัสสร้างซี่ และเส้นทวารี่ ซึ่งเป็นเส้นที่เกี่ยวข้องกับการปรากฏอาการของตา ตุ่มต่อเป็นรอยโรคที่มีความแตกต่างไปจากลักษณะผิวหนังปกติ และต่อแต่ละชนิดก็จะมีลักษณะสีที่ผิวหนังแตกต่างกันออกไป

ดังข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “สำหรับเรื่องบ่งต้อจะเลือกมา 2 เส้น ก็คือเส้นสหัสสร้างซี่กับทวารี่” (022 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “ลักษณะของตุ่มต่อ แต่ละโรคสีก็ต่างกัน” (001 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “ไยที่เป็นเนื้อตาย ที่อยู่ใต้ผิวหนัง ซึ่งพอเราดึงออกมาแล้วเนื้อมันจะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงตาได้ดีขึ้น คนไข้ก็จะรู้สึกโล่งที่ตา” (002 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

4. ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังก่อนการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) จะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ คือ แอลกอฮอล์ 70% เช็ดแผ่นหลังเป็นบริเวณกว้าง ผู้ทำการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) สวมถุงมือสะอาด

5. ขั้นตอนการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) อาจมีเลือดซึมในตำแหน่งที่บ่งต้อได้เล็กน้อย จะหยุดตัวเอง ไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวาย จะทำติดต่อกัน 3 วัน วันละ 1 ครั้ง โดยใน 3 วันนี้จะต้องไม่ตรงกับ “วันพระ” ผู้รับบริการจะนั่งสงบนิ่ง ระหว่างการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ผู้ให้บริการจะมีการบริกรรมคาถาในใจ พร้อม ๆ กับนำหนามหวายขมปลอดเชื้อ มาสะกิด (การบ่ง) ที่ตุ่มต่อด้วยปลายหนาม แต่ละคนจะบ่งครั้งละ 1-3 จุด ดึงไยต้อออกเพื่อเปิดทางเลือดลม จะหยุดการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เมื่อพบอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว และเมื่อพบอาการเมาหนาม เช่น หน้าซีด เหงื่อออกมาก เป็นลม หากดึงไยต้อออกมากเกินกำลังของคนไข้ที่จะรับได้ ข้อห้ามของผู้รับบริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) คือ ห้ามรับประทานกล้วยและผลิตภัณฑ์

จากกล้วยทุกชนิด 3 วัน ห้ามรับประทานหน่อไม้ ชะอม ห้ามรับประทานของหมักของดอง เหล้าเปียร์ ห้ามยกของหนักตั้งแต่ 20 กิโลกรัม ขึ้นไป หลีกเลี่ยงการสัมผัสลม แสง ฝุ่น เหงื่อ ควัน ระวังไม่ให้เข้าตา ภายใน 15 วัน

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า ก่อนทำการบ่งจะพอกตาเพื่อลดความดันตาและลดไข้ของตา ขับสิ่งปฏิภูกลอกจากตา ไล่เลือดลมที่มีเหตุมาจากตับ จะบ่งวันละ 1 ครั้ง จำนวนจุดขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับบริการ การรักษาแต่ละโรคอาจต้องบ่งต่อหลายครั้ง (3-5-7-9 ครั้ง) แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 อาทิตย์ ผู้รับการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ห้ามรับประทานของหวาน ของดอง ห้ามปลาเค็ม ผักดอง

ตั้งข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “การรักษาโรคตาด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) เป็นครั้ง ๆ ครั้งหนึ่งก็จะใช้เวลาประมาณ 3 วัน เดือนหนึ่งก็จะประมาณ 2-3 รอบ” (010 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 9 กันยายน 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “บ่งต่อจะใช้เวลา 3 วันในการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะเป็นวันในเวลาราชการไม่เป็นวันพระ” (012 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2563)

6. ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังหลังบ่งต่อ ใช้สำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคบริเวณผิวหนังที่ทำการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ไม่ต้องใช้ผ้าก๊อชปิดบาดแผล ส่วนการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า นอกจากเช็ดด้วย 70% แอลกอฮอล์ จะมีการปิดปากแผลด้วยปูนแดง

7. ขั้นตอนการติดตามผลลัพธ์การดูแล การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายจะติดตามการเปลี่ยนแปลงในช่วง 3 วันแรก ส่วนการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า จะติดตามการเปลี่ยนแปลงใน 1 สัปดาห์หลังการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)

8. การเผยแพร่ข้อมูลการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ในสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เอกสาร แผ่นพับ ของหน่วยงานบริการสาธารณสุข

9. ค่าใช้จ่าย มีมาตรฐาน การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวาย 100 บาทต่อคอร์ส การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า ไม่มีค่าใช้จ่าย การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็กจะให้ผู้รับการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) นำหนามเหล็กมามอบให้ และนำเข้าสู่กระบวนการฆ่าเชื้อก่อนนำไปใช้

ผู้ดูแลภูมิปัญญาการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาได้ด้วยตนเอง เงื่อนไขและข้อจำกัดในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแต่ละตำรับมีความแตกต่างกัน

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทยที่สนใจ มีหลักสูตรการอบรม การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายดำเนินการฝึกอบรมโดยอาจารย์ช่อม ชุมเพชร ทั้ง ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อผ่านการฝึกอบรมจะสามารถให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายได้ และจะต้องประพฤติตนตามแนวทางปฏิบัติของแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำการสะกิด ตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะมีข้อห้ามที่สำคัญคือ ห้ามรับประทานกล้วย และผลิตภัณฑ์จากกล้วยทุก ชนิดตลอดชีวิต

ดังข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ผู้ป่วยต้องงดทานกล้วยเป็นเวลา 3 วัน และงดของแสลง การรักษาจะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมาทำการรักษาติดต่อกัน 3 ครั้ง” (003 กลุ่ม บ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “จะห้ามไม่ให้คนไข้ทานกล้วยเป็นเวลา 3 วัน เพราะเป็นความเชื่อที่ว่าเราน่ากล้วยมาไหว้ครู หรือหลีกเลี่ยงกันทานหน่อไม้ ซะอม ของหมักดอง 15 วัน” (021 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “งดทานกล้วยในระหว่างที่รักษา 3 วัน งด ของแสลงได้แก่ หน่อไม้ ซะอม ของหมักดอง งดการทำงานหนัก หลีกเลี่ยงการถูกเหงื่อ ถูกลมเข้าตา 15 วัน” (004 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามเหล็ก และการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามคัตเค้า ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ผู้ที่สนใจ มีหลักสูตรการอบรมการสะกิดตุ่มต่อที่ ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะมี 3 ระดับ คือ ต้อ1 เรียนรู้การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) โดยไม่รู้รากต้อ (สาเหตุของต้อ) ต้อ2 เรียนรู้การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) รู้รากต้อ (สาเหตุของต้อ) ไม่รู้วิธีปรุงยา และต้อ3เรียนรู้การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) รู้รากต้อ (สาเหตุของต้อ) รู้วิธีปรุงยา ผู้เรียนผ่าน ประเมินเท่านั้นที่จะสามารถให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ไม่มีข้อห้ามในการปฏิบัติตนของผู้ ที่ทำการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)

ดังข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “การจะเรียนบ่งต่อหนามเหล็กกับผม ใ้ว่า เรียนครั้งเดียวจะบ่งต่อได้เลยนะ ต้องผ่านต้อ1 ก่อน ถึงจะเรียนต้อ2 ผ่านต้อ2 ถึงจะเรียนต้อ3 ได้” (021 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2564)

การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) มีงานศึกษาวิจัยในหน่วยงาน มีการเผยแพร่ใน จังหวัด และนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ บทความการศึกษาวิจัยในช่องทางออนไลน์ของ

หน่วยงาน และวารสารไทยที่มีมาตรฐาน มีการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการจัดฝึกอบรม และให้ทุนสนับสนุนการอบรมให้แก่บุคลากร

4) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญา

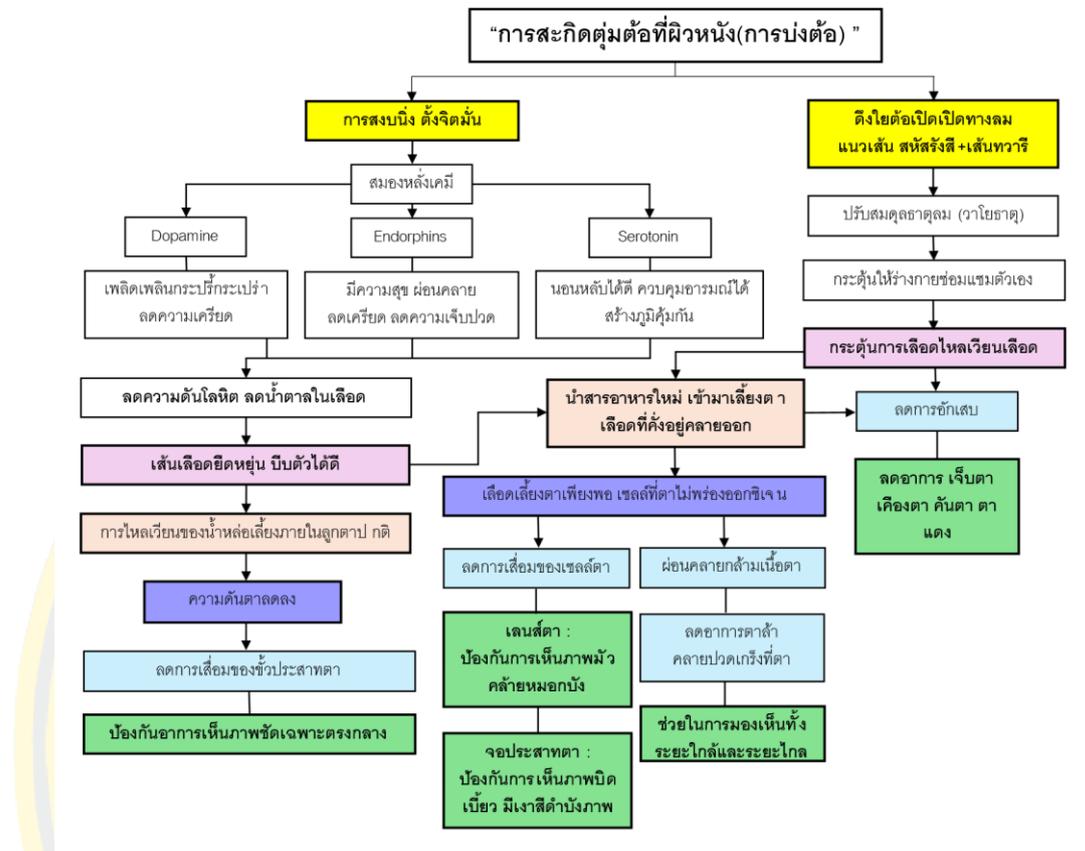
ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) พบว่า การสะกิดตุ่มต่อบริเวณแผ่นหลัง ในแนวเส้นสหัสรังษี และเส้นทวารี ภายใต้ฐานความคิดเส้นประธาน10 ดึงใยต้อออกเพื่อเปิดทางเลือดลม ปรับสมดุลของธาตุลม(วาโยธาตุ)ของมนุษย์ ช่วยให้ร่างกายซ่อมแซมตัวเอง กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ไปเลี้ยงตา ป้องกันการอุดตันของพังผืดที่ขัดขวางการไหลเวียนโลหิตไปที่ตา ลดการอักเสบของเยื่อบุตา เปิดการไหลเวียนของน้ำเลี้ยงลูกตา และการฟื้นฟูสภาพการมองเห็น ในวิธีการใช้ภูมิปัญญาบ่งต้อ ค้นพบคุณประโยชน์ของการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ที่สัมพันธ์กับสรีรวิทยาระบบไหลเวียนโลหิต (จินทนา รัตนฤทธิชัย, 2555)นำเสนอได้ 3 ประเด็น คือ

1. การสบึงตั้งจิตมั่น ทำให้สมองหลังเคมี ที่ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด ความเจ็บปวด สามารถควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เส้นเลือดยืดหยุ่นดี ช่วยในการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงภายในลูกตา ลดความดันตา ลดการเสื่อมของขั้วประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อหิน ป้องกันอาการเห็นภาพชัดเจนตรงกลาง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560 และ อธิพล โดพันธานนท์, 2560)

2. การสบึงตั้งจิตมั่นที่ส่งผลให้เส้นเลือดยืดหยุ่น บีบตัวได้ดี และการสะกิด ดึงใยต้อ ที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้เกิดการแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ เซลล์ที่ตาไม่พร้อมออกซิเจนส่งผลให้ ลดการเสื่อมของเลนส์ตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อกระจก ป้องกันอาการเห็นภาพมัว คล้ายหมอกบัง จอประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคจอประสาทตาเสื่อมป้องกันอาการเห็นภาพบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบังภาพ และกล้ามเนื้อตาผ่อนคลาย ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

3. การสบึงตั้งจิตมั่น และการสะกิด ดึง ใยต้อ ทำให้เกิดการแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ กระตุ้นให้ต่อมน้ำเหลืองกักเก็บ และฆ่าเชื้อโรค ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ด้านการอักเสบได้ (อรวินท์ พรางแสงทอง, 2563)

อธิบายความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 การโยงใยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)

2.1 ความคิดและลักษณะเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา

2.1.1 ฐานความคิดของภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา

การใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา ด้วยวิธีการรับประทาน การพอกตา การพอกนิ้วเท้า ฤทธิ์ของสมุนไพร ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา

2.1.2 ลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา

1) ความเป็นมาของภูมิปัญญา

ความเชื่อและการใช้สมุนไพรนั้นมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ใช้แก้ปัญหาคาความเจ็บไข้ได้ป่วยที่นับเป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่า ที่บรรพบุรุษได้ลองผิดลองถูก จนกระทั่งสั่งสมเป็นองค์ความรู้สืบทอดให้ลูกหลานได้ใช้ประโยชน์มาจนถึงปัจจุบัน องค์ความรู้เหล่านี้มีทั้งส่วนที่มีได้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ค้นพบการบันทึกในตำราแพทย์ของกรีก

อินเดีย จีน สำหรับการแพทย์ดั้งเดิมของไทยมีพัฒนาการจากอดีตสู่ปัจจุบัน ตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ในยุคประวัติศาสตร์สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยรัตนโกสินทร์ มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุครัตนโกสินทร์รัชกาลที่ 3 มีการรวบรวมตำราสมุนไพรในการรักษาเด็กและผู้ใหญ่ วิธีปรุงยาและวิธีใช้ยาสมุนไพรอย่างละเอียด และจารึกในแผ่นศิลาตามศาลารายของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) และรัชกาลที่ 5 ทรงฟื้นฟู รวบรวมและชำระตรวจสอบคำภีร์แพทย์ และมีการจัดพิมพ์ตำราชื่อ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) ขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษา และบำบัดโรคสำหรับแผนโบราณขึ้น โดยสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคตา บันทึกไว้ในคัมภีร์อภัยสันตาทาที่อธิบายโรคเกี่ยวกับตาทุกชนิด ได้แก่ ยาอนันตคุณ ยาแก้ต่อกระจก ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง

ดัชนีข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “เราก็ตายย้อนกลับไปดูตำราหลักเวชศาสตร์ฉบับหลวง ซึ่งเป็นเอกสารสมัยรัชกาลที่ 5 ก็นับว่าเป็นตำรากลางของไทยที่เป็นของกลาง และใช้ในแพทย์แผนไทย” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

2) ความเชื่อในภูมิปัญญา และการยอมรับภูมิปัญญา

สมุนไพรเป็นพืชที่มีสรรพคุณในการรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ กำเนิดมาจากธรรมชาติ การนำสมุนไพร มาใช้ประโยชน์นั้น มีหลากหลาย ซึ่งสามารถแยกสมุนไพรต่าง ๆ ตามสรรพคุณในการรักษาโรค

วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขประกาศ เรื่อง การประกาศกำหนดตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ และตำรับยาแผนไทยของชาติ (ฉบับที่ 29) พ.ศ. 2563 กำหนดให้คัมภีร์อภัยสันตาทา คัมภีร์องให้เป็นตำราการแพทย์แผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ”

3) วิธีการใช้ภูมิปัญญา

3.1) การรับประทานสมุนไพรที่เป็นตำรับยาเพื่อสุขภาพตา

1) ยาอนันตคุณ สรรพคุณ แก้ตามัว ฝ้าฟาง จากต่อกระจก ส่วนประกอบ ใบมะตูม ใบสะเดา ใบคนทีสอ ว่านน้ำ พริกไทย ขมิ้นอ้อย บอระเพ็ด ฯลฯ รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น

2) ยาแก้ต่อกระจก แก้ตามัว ฝ้าฟาง จากต่อกระจก ส่วนประกอบ ผิวมะกรูด ยาดำ เปลือกสนเหว้า พริกไทย ขิง มหาหิงค์ ดีปลี ฯลฯ รับประทานครั้งละ 3 แคปซูล ก่อนอาหาร เข้า

3) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง สรรพคุณ แก้ตามัว ฝ้าฟาง จากต่อหิน ส่วนประกอบ ผลจันทน์ ดอกจันทน์ กานพลู ดีปลี เปลือกสนเหว้า พิลิงกาสา ว่านน้ำ โทศสอ โทฐเขมา เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนตาตักแตน เทียนขาวเปลือก ขิงแห้ง รากเจตมูลเพลิง หัวบุกกรอ สหสคุณเทศ พริกไทยอ่อน ตำพาง บดละลายน้ำอ้อยแดง รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น

ตั้งข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “อนันตคุณประกอบไปด้วยใบสะเดา ใบคนที่สอ ใบมะตูม ใบขมิ้น อ้อย ว่านน้ำบอระเพ็ด” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ที่เราก็คงใช้ก็จะมีเกลือสินเธาว์ ดิปลิณะ ” (032 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2563)

ปราชญ์ชุมชน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ถ้าตาฝ้าฟางเราก็คงใช้พวกกำหนัด ดิปลิ เกลือ” (035 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

ปราชญ์ชุมชน เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “สมุนไพรที่พอกก็จะมีดิปลี ขิง ละก็ แหมหลายอย่างนะ” (024 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ใช้ตำรับยาสมุนไพร ยอนันตคุณ ยาแก้ลมเบื่องสูง ยาแก้ต่อกระดูก เข้ามาร่วมกับการสะกดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัด” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

3.2) การใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้า หรือยาพอกนิ้วเท้าใหญ่ มีหลายสูตรดังนี้

พระคัมภีร์อภัยสันดา และ ท่านขุนนิเทศ สุขกิจ ผู้เรียบเรียงตำราอายุรเวช ให้นำหัวแห้วหมู 1 มหาหิงค์ 1 เอาเสมอภาค ตำพอกนิ้วเท้าใหญ่ รักษาต่อหิน

คัมภีร์แพทย์ไทยเดิม "ยาพอกศิระษแม่เท้า"(หัวแม่เท้า) เอาหญ้าเกล็ดหอย ใหญ่ 1 ใบบัวบก ผักหนอก 1 สารหนู 3 ของทั้ง 3 นี้ เอาบด พอกศิระษแม่เท้า หรือเอาดินประสีขาว 2 ภัย พรอท 1 สลึง บดพอกศิระษแม่เท้าทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ แก้ต่อขึ้นตา

ผู้ดูแลภูมิปัญญาสามารถเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตาได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดในการเผยแพร่ มีวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคระหว่างการใช้ภูมิปัญญา

ตั้งข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “ช่วงหลังเจอกับคนไข้บางกลุ่มที่บ่ง ต่อเป็นที่ไม่ค่อยได้ผล อาการไม่ดีขึ้น ก็เลยว่าคิดว่าจะทำอย่างไร จึงพยายามกลับมาหาหาที่ปลอดภัย คือทำงานอยู่ตรงนี้ เราก็คงว่ายาที่เป็นยาหยอดตาเราจะพยายามหลีกเลี่ยงอะไรที่มันกระทบกับดวงตา เพราะอะไรพวกนี้มันจะมีปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะกลั่นยาหยอดตาได้ แต่เราไม่เสี่ยง เพราะว่าหลักปลอดภัยเราไม่มั่นใจ แต่ก็พยายามทำอะไรที่มันปลอดภัยที่ไม่เป็นช่องโหว่ที่ทำให้คนไข้ เตื่อร้อนหรือเราทำได้ยาก จึงใช้เป็นยากิน ยาพอก ยาทา ก็มาเจอยาตำรับนี้ คือ ยอนันตคุณ”

“หลังจากใช้ยอนันตคุณแล้ว จะทำยังไงให้คนไข้ต่อหินให้ตัวความดันในลูก ตาลดลงเร็ว ๆ ก็ไปดูในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เวชศาสตร์ฉบับหลวงในเรื่องของคัมภีร์ชาวดารในยา

ลมขึ้นเบื้องสูงหรือโอรุคลมขึ้นเบื้องสูง ที่จะช่วยแก้เรื่องลมประกำง ก็คือไมเกรน ช่วยลดความดันโลหิต และความดันตาจะลดลงด้วย อีกตัวหนึ่งยาต่อกระจก ตัวนี้เป็นยาระบาย เป็นยาขับไม่ถึงกับทำให้เป็น ยาระบาย ขับต่อกระจก ใช้ร่วมกันทั้ง 3 ตัวเลย และร่วมกับใช้ยาพอกหัวนิ้วเท้า ยาพอกนิ้วหัวแม่เท้า ก็ได้ผลดีและเร็วมากขึ้น” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

3.3) การพอกสมุนไพรเพื่อสุขภาพตา

การพอกตาด้วยสมุนไพร เป็นการนำสมุนไพรฤทธิ์เย็น 3 ชนิด ได้แก่ บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจร มาใช้ในการพอกตา เพื่อรักษาอาการปวดตา แสบตา เคืองตา การ ผ่อนคลาย ลดความเมื่อยล้าของดวงตา ลดอาการปวดศีรษะ และไมเกรนได้

วิธีการ นำสมุนไพร 3 ชนิด บดให้ละเอียด แล้วนำไปผสมกับไข่ขาวของไข่ เป็ดพอประมาณ ไม่ข้นและไม่เหลวจนเกินไป วางสำลีหรือผ้ากอซที่ชุบน้ำพอมาด ๆ ปิดเปลือกตาทั้งสองข้าง ก่อนจะนำสมุนไพรที่ผสมกับไข่ขาว วางไปบนสำลี เกลี่ยสมุนไพรให้คลุมเป่าตา ทิ้งไว้จนตัวยาแห้งประมาณ 15-20 นาที แล้วนำแผ่นสำลีหรือผ้ากอซออก จากนั้นเช็ดหรือล้างทำความสะอาด ขณะพอกตาหากรู้สึกแสบ คัน ให้รีบเอาออกแล้วล้างทำความสะอาดทันที

ข้อควรระวัง ผู้ที่เป็นตาอักเสบ หรือมีภาวะการอักเสบของดวงตาอยู่แล้วไม่ควรใช้วิธีนี้ เพราะจะกระตุ้นให้มีการอักเสบมากขึ้น ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีบอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจร

ดึงข้อความ

ปราชญ์ชุมชน เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “การรักษาดวงตา ด้วยการพอกตา ด้วยยาเย็น เป็นการใช้น้ำฟ้าทะลายโจร 5 กรัม ผสมกับไข่ขาวของไข่เป็ด 1 ฟอง นำมาใส่ในสำลีแล้ว นำมาวางไว้บนดวงตา ประมาณ 15 นาที จะช่วยแก้ปัญหาดวงตาฝ้าฟาง ตามัว ความดันลูกตาสูง และปวดกระบอกตาในผู้ใช้สายตามาก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยอาการไมเกรนบรรเทาอาการปวดลงได้” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “หากไม่สามารถหาสมุนไพรได้ครบ ทั้ง 3 ชนิด ก็ให้ใช้สมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งได้ เพราะเป็นสมุนไพรฤทธิ์เย็นเหมือนกัน เพียงแต่ผลที่ได้ อาจไม่เท่าใช้ 3 ชนิดพร้อมกัน” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศชาย ให้ข้อมูลว่า “การใช้สมุนไพรพอกตา ที่เป็นยาเย็น จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่มีความเสื่อม ฟั่นคั้นตัวได้ไวยิ่งขึ้น” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

4) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญา

จากการวิเคราะห์เนื้อหาการใช้สมุนไพรที่นำมาใช้เพื่อสุขภาพตา พบว่า มีการใช้ 3 วิธี คือใช้รับประทาน ใช้พอกตา และใช้พอกนัยน์ตา สมุนไพรที่ใช้รับประทานเป็นสมุนไพรที่ใช้เพิ่มการไหลเวียนโลหิต เพื่อลดความดันตา บรรเทาอาการต้อหิน และชะลอความเสื่อมของเลนส์ตา ได้แก่ ยานันตคุณ ยาแก้ต้อกระจก ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง สมุนไพรพอกนัยน์ตาใหญ่ รักษาต้อหิน และสมุนไพรที่ใช้พอกตา รักษาอาการปวดตา แสบตา เคืองตา การผ่อนคลาย ลดความเมื่อยล้าของดวงตา ลดอาการปวดศีรษะ และไม่เกรน คุณสมบัติของสมุนไพรบำบัด นำเสนอได้ 4 ประเด็น คือ

1. สมุนไพรรับประทาน ได้แก่ ยานันตคุณ ยาแก้ต้อกระจก และยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้ ยานันตคุณ และสมุนไพรพอกนัยน์ตาใหญ่ มีฤทธิ์ช่วยขับลม ลดแรงดันในช่องท้อง ช่วยเสริมการไหลเวียนโลหิตให้สะดวกยิ่งขึ้นได้อีกด้วย การไหลเวียนโลหิตที่ดีทำให้การไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาปกติ ลดความดันตาได้ ลดการเสื่อมของขั้วประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อหิน ป้องกันอาการเห็นภาพชัดเฉพาะตรงกลาง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560 และ ชีรพล โต้พันธานนท์, 2560)

2. การแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ ส่งผลให้เซลล์ที่ตาไม่พร้อมออกซิเจน ลดความเสื่อมของเซลล์ตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อกระจกป้องกันอาการเห็นภาพมัว คล้ายหมอกบัง จอประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคจอประสาทตาเสื่อมป้องกันอาการเห็นภาพบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบังภาพ และกล้ามเนื้อตาผ่อนคลาย ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

3. สมุนไพรรับประทาน ได้แก่ ยานันตคุณ และสมุนไพรพอกนัยน์ตาใหญ่ ช่วยขับลม ลดแรงดันในช่องท้อง การไหลเวียนโลหิตดี ทำให้เกิดการแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ และการขับลมในช่องท้อง เพิ่มการหลั่ง Serotonin ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด กระตุ้นให้ต่อมน้ำเหลืองกักเก็บ และฆ่าเชื้อโรค ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ด้านการอักเสบ เช่นเดียวกับการใช้สมุนไพรพอกตา ฤทธิ์ของสมุนไพร ช่วยด้านการอักเสบได้ ด้านการอักเสบได้ (อรวินท์ พร่างแสงทอง, 2563)

4. สมุนไพรพอกตา ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ลดอาการตาล้า คลายอาการปวดแสบตา ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล

อธิบายความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการใช้สมุนไพรบำบัด ดังภาพที่ 13

เฉพาะตัว จนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ ศาสตร์การนวดแผนไทย ได้รับการพัฒนามาจาก ท่าทางการบริหารตามหลักโยคีของเหล่าฤๅษี ซีไพร เป็นการบริหารร่างกาย หรือกายกรรม เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือ เพื่อบำบัดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น แก้วโรคลมทั้งสรรพางค์กาย แก้วเมื่อย แก้วปวด เป็นต้น ในสมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีการจัดตั้ง “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์” ซึ่งถือว่าเป็นโรงเรียนแพทย์แผนไทยแห่งแรก เพื่อเป็นการช่วยเก็บรักษาตำรายาแพทย์แผนไทยที่กำลังจะสูญหายไปอันเนื่องมาจากแพทย์บางกลุ่มที่มีความรู้ก็หวงแหนวิชา กลายเป็นความลับที่ตายไปกับกลุ่มคนเหล่านั้น พระองค์จึงได้ทรงประกาศให้เหล่าผู้มีความรู้เกี่ยวกับตำรับยาแผนไทยที่มีความเชื่อถือ และถูกต้องแม่นยำ นำความรู้เหล่านั้นมาจารึกเอาไว้บนหินประดับต่าง ๆ ตามผนังโบสถ์ เสา กำแพงวิหาร เจดีย์ ศาลาราย กำแพงวิหารครอบพระเจดีย์สี่องค์ รวมไปถึงศาลาต่าง ๆ ของวัดโพธิ์ที่ได้ทำการปฏิสังขรณ์เกี่ยวกับสมมติฐานของโรคและวิธีบำบัดรักษาอาการนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงการนวดแผนไทย ปัจจุบันได้มีการนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการบำบัดรักษาในโรคต่าง ๆ มีการใช้ภูมิปัญญานี้ทั่วประเทศ

2) ความเชื่อในภูมิปัญญา และการยอมรับภูมิปัญญา

การนวดหน้า นวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา เป็นการนวดเพื่อการบำบัดอาการปวดตา เมื่อยตา ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อบริเวณตาที่ใช้งานหนักจะเกิดการเกร็งตัว และมีสารเคมีคั่งค้างอยู่ ทำให้เลือดมาหล่อเลี้ยงไม่สะดวก เกิดอาการปวดเมื่อยตามมา การนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบดวงตาและกล้ามเนื้อบริเวณใกล้เคียงจะกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยให้ตาได้รับออกซิเจนมากขึ้นกล้ามเนื้อที่เกร็งก็ผ่อนคลายลงช่วยให้หายปวดเมื่อย ระบบขับของเสียกระตุ้นให้ระบบน้ำเหลือง และหลอดเลือดทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันและจัดการกับเชื้อโรค ไม่สะสมพิษตกค้าง นอกจากนี้แรงกดสามารถกระตุ้นให้ สมอง และระบบประสาท สั่งการผลิตของฮอร์โมนเอนโดฟิน ซึ่งเป็นสารเพิ่มความสุขก็จะช่วยลดอาการเครียด ผ่อนคลาย รู้สึกอบอุ่น

ดังข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “เราก็จะนวดตามเส้นประธานที่ไปบำรุงตา ซึ่งมันจะช่วยให้การเดินของลมดีขึ้น เลือดไหลเวียนดี ” (054 กลุ่มการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2563)

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “บริเวณใบหน้าเราก็จะนวดครึ่ง กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้ไปเลี้ยงดวงตา” (044 กลุ่มการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

3) วิธีการใช้ภูมิปัญญา

3.1) การนวดหน้าแผนโบราณ เป็นการนวดแผนไทย เพื่อกระชับกล้ามเนื้อ ใบหน้า ช่วยให้โลหิตไหลเวียนบริเวณใบหน้าได้ดี ผ่อนคลายความเครียด ให้นอนหงายราบ ใช้หมอนหนุนรองศีรษะ นอนหลับตา

ท่าที่ 1 "เคาะแก้ม" ใช้นิ้วมือทั้งสองสี่ยกเว้นนิ้วหัวแม่มือ วางบนคาง ให้เคาะนิ้วทั้งสองสลับกันไป ไล่ขึ้นมาผ่านแก้มจนถึงข้างหู จังหวะการเคาะเหมือนเคาะแป้นพิมพ์ดีด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 2 "ลูบข้างแก้ม" ใช้มือทั้งสองข้างวางบนข้างแก้ม แล้วลูบข้างแก้มจนถึงใบหู ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 3 "เคาะหน้าผาก" ใช้นิ้วมือทั้งสองสี่ยกเว้นนิ้วหัวแม่มือ วางบนกลางหน้าผาก ให้เคาะนิ้วทั้งสองสลับกันไป ไล่ตั้งแต่หน้าผากมาถึงถึงขมับ และข้างแก้มทั้งสองข้าง จังหวะการเคาะเหมือนเคาะแป้นพิมพ์ดีด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 4 "ลูบหน้าผาก" ใช้มือซ้ายจับที่ขมับซ้ายของผู้ใช้บริการ ใช้มือขวาวางกึ่งกลางหน้าผาก ลูบจากกึ่งกลางหน้าผากลงมาที่ขมับขวา โดยค่อย ๆ ลูบหน้าผากแล้วเพิ่มแรงกดที่ขมับขวา ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขมับซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 5 "ลูบขมับ" ใช้มือซ้ายจับที่ขมับซ้ายของผู้ใช้บริการ ใช้มือขวาวางที่ขมับขวา ลูบจากขมับขวาลงมาจนถึงใบหูขวา โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขมับซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 6 "ลูบคางและหน้า" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้มือขวาลูบจากคางขึ้นมาจนถึงบริเวณแก้มขวา โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านแก้มซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 7 "ลูบแก้ม" ใช้มือทั้งสองข้างจับที่แก้ม แล้วลูบจากคางขึ้นมาจนถึงบริเวณแก้ม จากนั้นเปลี่ยนทิศทางโดยลูบจากข้างจมูกออกไปทางใบหู โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 8 "คลึงคางและแก้ม" วางนิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยของมือทั้งสองข้างจับที่คาง แล้วคลึงขึ้นมาจากคางจนถึงข้างแก้ม โดยขณะที่คลึงให้หมูนนิ้วเป็นรูปก้นหอย จากนั้นเปลี่ยนทิศทางโดยคลึงจากข้างจมูกออกไปทางใบหู โดยค่อย ๆ คลึงแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป

ท่าที่ 9 "คลึงหน้า" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้ายของ ใช้นิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยของมือขวาวางที่หน้าผาก แล้วคลึงจากหน้าผากผ่านขมับ หางตา จนมาถึงใบหูข้างแก้มขวาของ โดย

ขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย ใ้ค้อย ๆ คลึงแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านแก้มซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำขนาดต่อไป

ท่าที่ 10 "คลึงขอบตาล่าง" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้นิ้วกลางมือขวาวางที่ขอบตาล่างด้านขวา แล้วคลึงเบา ๆ ออกแรงเพียงเล็กน้อย โดยขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย คลึงมาจนถึงหางตา ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขอบตาล่างด้านซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำขนาดต่อไป

ท่าที่ 11 "คลึงขอบตาบน" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้นิ้วกลางมือขวาวางที่ขอบตาบน บริเวณหนังตาด้านขวา แล้วคลึงเบา ๆ ออกแรงเพียงเล็กน้อย โดยขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย คลึงมาจนถึงหางตา ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขอบตาบนด้านซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำขนาดต่อไป

ท่าที่ 12 "กดขมับ" ใช้นิ้วชี้และนิ้วนางวางไว้ที่หัวคิ้วทั้งสองข้าง สันมือทั้งสองข้างวางที่ขมับ โดยให้ออกแรงกดจากหัวคิ้วไล่ไปทางขมับทั้งสองข้าง โดยใช้แรงกดลงที่นิ้วชี้และนิ้วกลาง ส่วนนิ้วอื่น ๆ ที่เหลือให้ประคองศีรษะไม่ให้เคลื่อนไหว

3.2) การนวดหน้า กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต (สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร์, 2563)

ท่าที่ 1 ท่าเสยผม หลังตา ใช้นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางที่กระบอกตา จากนั้นเลื่อนมือขึ้นไปยังหน้าผาก ศีรษะ และท้ายทอย ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่าทาแป้ง วางนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง ระหว่างคิ้ว กดเบา ๆ แล้วเลื่อนนิ้วขึ้นไปยังหน้าผาก วางนิ้วมือทั้ง 4 วางขนานกับหน้าผาก แล้วกดเบา ๆ เลื่อนมือลงมาที่หางคิ้ว แก้ม จนถึงคาง ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

3.3) การนวดหน้า นวดศีรษะ เพื่อการมองเห็น (อุราภา วัฒนะโชติ, 2561)

ท่าที่ 1 ทำนวดกระตุ้นศีรษะด้านหลัง ใช้นิ้วสองข้างโอบศีรษะด้านหลัง ให้ผู้ให้บริการหายใจเข้าขณะพร้อม ๆ กับการใช้นิ้วยกศีรษะขึ้น หายใจออกคลายนิ้ว ใช้นิ้วโป้งสองข้างคลึงเบา ๆ บริเวณท้ายทอย นวด 2-3 ครั้งต่อวัน

ท่าที่ 2 ทำนวดเบ้าตา ใช้นิ้วกลางกดที่หัวตาทั้งสองข้าง ลงน้ำหนักเล็กน้อย คลึงเป็นวงกลมเล็ก ๆ รอบ ๆ เบ้าตา บนกระดูกเบ้าตา โดยไม่กดลงไปทีลูกตา

ท่าที่ 3 ท่าหุบคิ้ว ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งหุบหัวคิ้ว แล้วไล่ไปปลายคิ้ว นวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง

ท่าที่ 4 ท่าเคาะนิ้วรอบเบ้าตา ใช้ปลายนิ้วมือทั้งสองข้างเคาะเบา ๆ บริเวณรอบเบ้าตา รวมถึงศีรษะ

ท่าที่ 5 ท่าผ่อนคลายดวงตา นำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน ถูกันไปมาให้เกิดความร้อน จากนั้นเอามือมาประกบกับดวงตา หลังตา 5-10 นาที กล้ามเนื้อยึดเลนส์ตาจะผ่อนคลาย

ผู้ดูแลภูมิปัญญาสามารถเป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตาได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดในการเผยแพร่ มีการนำครีมสมุนไพรบำรุงผิวมาใช้ร่วมกับการนวด

ตั้งข้อความ

แพทย์แผนไทย เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “ก่อนหน้านี้เป็นแพทย์พื้นบ้านมาก่อน จะรู้เรื่องสมุนไพร พอเรียนแพทย์แผนไทยเพิ่ม จึงผลิตครีมสมุนไพรนวดหน้าช่วยเรื่องบำรุงผิว และนำมาใช้ร่วมกับการนวดหน้าเลย และการใช้น้ำมันเหลืองช่วยคลายกล้ามเนื้อ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการนวดศีรษะ คอ ไหล่” (044 กลุ่มการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศหญิง ให้ข้อมูลว่า “สรรพคุณของน้ำมันเหลืองช่วยคลายกล้ามเนื้อ จึงนำมาใช้ร่วมกับการนวดศีรษะ คอ ไหล่ เพื่อให้เบาตา คลายปวดหัวลง” (050 กลุ่มการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

4) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ

จากการวิเคราะห์เนื้อหาการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา พบว่า เป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตบริเวณใบหน้า และศีรษะ เพื่อให้มีการไหลเวียนโลหิตที่ดีขึ้น โดยใช้ นิ้วมือทั้งสองข้าง เคาะ ลูบ คลึง กด ตามตำแหน่งต่าง ๆ ได้แก่ บริเวณ แก้ม หน้าผาก ขมับ คาง กระบอกตา คิ้ว และท้ายทอย ภูมิปัญญานี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ คุณประโยชน์ของการนวดหน้านวดศีรษะ นำเสนอได้ 3 ประเด็น คือ

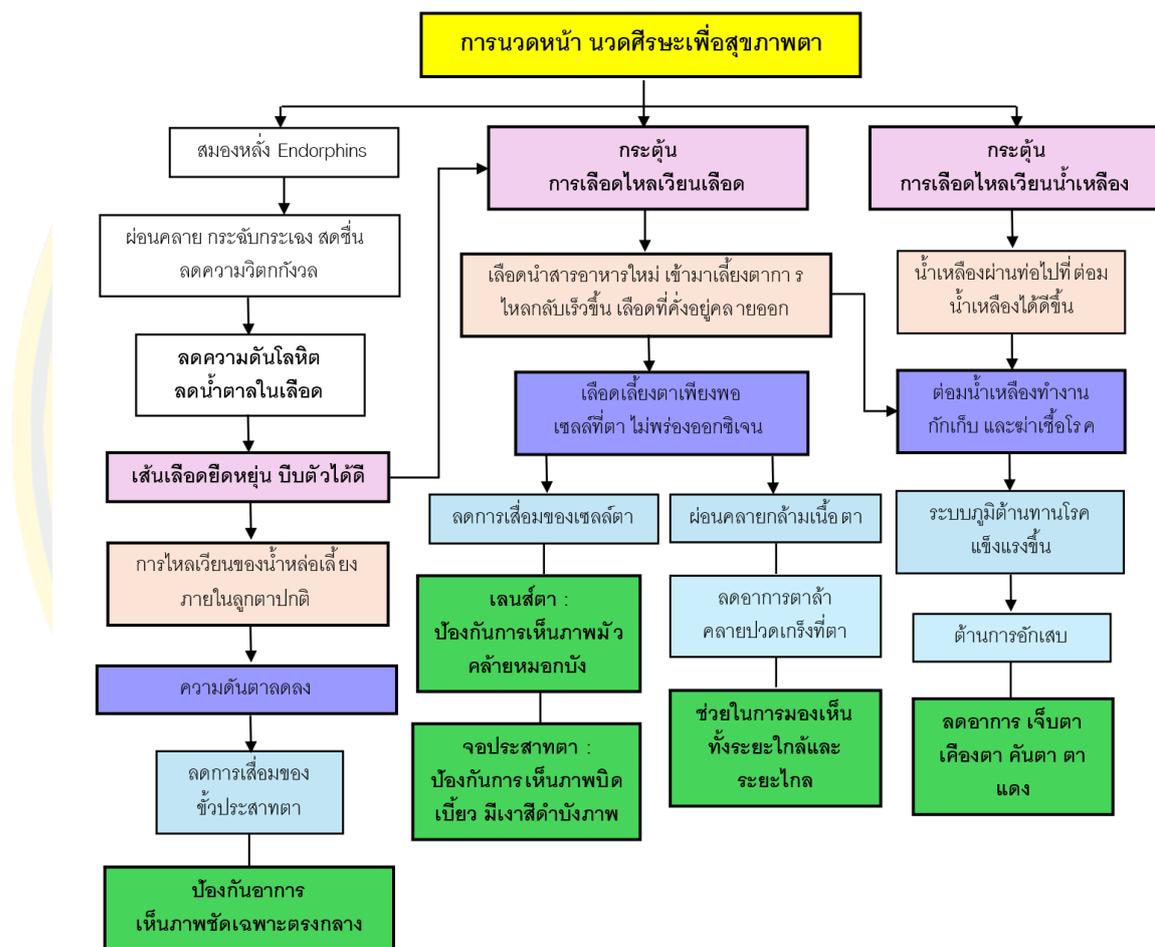
1. การกระตุ้นการหลั่ง Endorphins ซึ่งเป็นสารเพิ่มความสุขจะช่วยลดอาการเครียด ผ่อนคลาย ปรับสมดุลของระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่น บีบตัวได้ดี เลือดไม่หนืดการไหลเวียนของเลือดเป็นปกติ ทำให้ลดความดันตา ลดการเสื่อมของข้อประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อหิน ป้องกันอาการเห็นภาพชัดเจนตรงกลาง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560 และ อีรพล โดพันธ์, 2560)

2. การไหลเวียนโลหิตที่ดี ร่วมกับการมีเส้นเลือดที่มีความยืดหยุ่นดี จะนำสารอาหารใหม่เข้ามาเลี้ยงตา และเพิ่มการไหลกลับของเลือดเก่าที่คั่งอยู่ ทำให้เซลล์ที่ตาได้รับออกซิเจน และสารอาหาร ลดความเสื่อมของเซลล์ตา ที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อกระจกป้องกันอาการเห็นภาพมัว คล้ายหมอกบัง จอประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคจอประสาทตาเสื่อม ป้องกันอาการเห็นภาพบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบังภาพ และกล้ามเนื้อตาผ่อนคลาย ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

3. การช่วยให้น้ำเหลืองผ่านท่อไปต่อมน้ำเหลืองได้ดีขึ้น ร่วมกับการไหลเวียนโลหิตที่สารอาหารใหม่เข้ามาเลี้ยงตา เพิ่มการไหลกลับของเลือดเก่าที่คั่งอยู่ กระตุ้นให้ต่อมน้ำเหลือง

ทำงานกักเก็บ และฆ่าเชื้อโรค ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ด้านการอักเสบได้ (อรวินท์
พร่างแสงทอง, 2563)

อธิบายความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการนวดหน้า
นวดศีรษะ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 การโยงใยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านการนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา

2.3 ความคิดและลักษณะเกี่ยวกับการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

2.3.1 ฐานความคิดของภูมิปัญญาการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

การตั้งจิตมั่น เป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้มาเลี้ยงดวงตาได้ดีขึ้น

2.3.2 ลักษณะเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

1) ความเป็นมาของภูมิปัญญา

การใช้คาถาเป่ารักษาโรคตา ใช้ในการรักษาอาการตาแดง เจ็บตา ผู้ใช้บริการจะมาขอรับบริการเมื่อมีอาการ ตาแดง เจ็บตา ปวดแสบตา ผู้ที่ทำการรักษาคือแพทย์พื้นบ้าน พบการใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมนี้ทุกภาคของประเทศ รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือครูบาอาจารย์

ดึงข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 80 ปี ให้ข้อมูลว่า “ครั้งแรกก็สืบ ๆ ต่อกันมา สืบตามบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว ได้มอบวิชาให้” (072 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 3 ธันวาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 71 ปี ให้ข้อมูลว่า “พ่อเรียนมาจากคนสมัยก่อน เป็นการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เนื่องจากคนในสมัยนั้นจะสอนคาถาแค่รอบเดียว” (080 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 69 ปี ให้ข้อมูลว่า “มีการสืบทอดภูมิปัญญาการเป่าตามาจากพ่อแม่ และก็จากคนในสมัยก่อน โดยนำความรู้ที่ได้เรียนมา โดยใช้วิธีการจำ มาใช้ในปัจจุบันนี้ครับ” (078 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

2) ความเชื่อในภูมิปัญญา และการยอมรับภูมิปัญญา

การใช้คาถารักษาโรคตา เป็นพิธีกรรมรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านตามความเชื่อของพุทธศาสนากับไสยศาสตร์พื้นบ้านซึ่งมีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ความศรัทธา ในพระพุทธรูปและความสำเร็จในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ บทบาทในการสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และการสืบทอด ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีจุดประสงค์สำคัญคือ การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยอันเป็นความผิดปกติของร่างกาย แต่ความเจ็บป่วยไม่ได้ส่งผลเฉพาะทางกายเท่านั้น หากยังมีผลต่อความมั่นใจทางจิตใจของผู้ป่วยและคนในครอบครัว รวมทั้งมิตรสหายด้วย ดังนั้น การประกอบพิธีกรรมรักษาโรค จึงมีจุดประสงค์ในทางหนึ่งเพื่อสร้างความสบายใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ขณะทำการใช้ภูมิปัญญา ผู้ที่ใช้ภูมิปัญญา คือ แพทย์พื้นบ้าน แพทย์พื้นบ้านจะท่องบทสวด และเป่าบริเวณตา ผู้ใช้บริการจะต้อง สงบนิ่งและตั้งจิตมั่น ระหว่างการรักษา เมื่อจิตสงบ จะมีความสุข และรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายและบรรเทาความเจ็บปวด ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย

คลาย มีความสุข และควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ความรู้สึกเพ็ดเพลิน กระปรี้กระเปร่ามีผลช่วยลดอาการเจ็บปวด

ดังข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 62 ปี ให้ข้อมูลว่า “สมัยก่อนคนที่จะไปรับคาถามา จะต้องเคยบวชมาก่อน ไม่งั้นจะเอาคาถาไม่อยู่” (069 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 70 ปี ให้ข้อมูลว่า “เมื่อก่อนพ่อบวชเรียนแล้วก็ได้คาถามาจากพระเขานีกที” (060 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2562)

3) วิธีการใช้ภูมิปัญญา

ขั้นตอนการเป่าคาถารักษาตาแดง

1. การยกขันตั้ง เครื่องบูชาครุบูรจอยู่ในพาน เพื่อเป็นการแสดงความเคารพนับถือ และขอครูบาอาจารย์ช่วยบำบัดรักษา ปิดเป่าโรค ในชั้นประกอบด้วย รูป เทียน ดอกไม้ หมาก พลุ ผ้าขาว ผ้าแดง เบี้ย ข้าวสาร สุรา กล้วย มะพร้าว มีน้ำส้มป่อย และที่ขาดไม่ได้คือเงินค่าง่านัล ในแต่ละพื้นที่ จะมีความแตกต่างของสิ่งของเครื่องบูชา และจำนวนเงินค่าง่านัล

ดังข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 52 ปี ให้ข้อมูลว่า “คนที่มาให้เป่าตา ต้องมีกรวยดอกไม้สีขาว รูป 3 ดอก เทียน 3 เล่ม ไม่ต้องใส่เงิน” (062 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 57 ปี ให้ข้อมูลว่า “ผู้ที่ได้รับการรักษาจะต้องเตรียมขันธ 5 ดอกไม้ขาว รูป เทียน ผ้าขาว และกรวยใบตองทรงแหลม 5 กรวย บรรจุดอกไม้ รูป เทียน 5 คู่ ใส่ลงในกรวยทั้ง 5 แล้วจึงนำวางลงบนผ้าขาวที่วางรองรับอยู่ บนพานหรือภาชนะ แล้วจึงนำไปกราบครูบาอาจารย์ มาเพื่อขอบูชาครู” (075 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 80 ปี ให้ข้อมูลว่า “ก็จะมีเทียน 1 เล่ม รูป 1 ดอก ไม่ต้องใส่เงินในสวดยดอกไม้ และดอกไม้ต้องเป็นดอกสีขาวเท่านั้น” (073 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 3 ธันวาคม 2562)

2. การใช้คาถาเป่าตาแดง แพทย์พื้นบ้านแต่ละพื้นที่ จะมีบทสวดคาถาที่แตกต่างกัน ภาษาที่ใช้แตกต่างกัน ทั้งบทสวด จำนวนรอบที่สวด จำนวนครั้งที่เป่า และอาจมีการเคี้ยวสมุนไพร ก่อนทำการเป่าตา การเป่าตาจะทำการเป่าตา วันละ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็น จนหายปกติ

ตั้งข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 89 ปี ให้ข้อมูลว่า “คาถาเป็นคำเมืองว่า โอมตาแดง แดงตาต่อ ต้อตาลัย ไสอย่างน้ำ จ้าอย่างทราย เสาะหายเซียง ท่อง3จบ แล้วเป่าที่ตา” (077 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 23 กรกฎาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 51 ปี ให้ข้อมูลว่า “เคี้ยวกระเทียม 1-2 กีบ (ถ้าเล็ก) หรือกระเทียมใหญ่ให้ใช้ 1 กีบ และท่องคาถามนต์เป่าตา พร้อม ๆ กัน แล้วเริ่มโพนตา (เป่าตา คือ การเป่าลมไปที่ตาไม่ให้กระเทียมถูกตา) ทำต่อวัน 2 ครั้ง เข้าก่อนอาหาร 1 ครั้ง และเย็นก่อนอาหาร 1 ครั้ง” (087 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 78 ปี ให้ข้อมูลว่า “หลังจากบูชาครู จะนำเอาหมาก พูลที่เตรียมไว้มาเคี้ยวจนมีน้ำ ท่องคาถาการเป่าตาแดง และเป่าไปที่ตา 2-3 ครั้ง” (082 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2563)

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 71 ปี ให้ข้อมูลว่า “ก็มาเป่าวันละครั้ง หรือ 2 วัน ครั้งก็ได้ แต่ถ้าอาการไม่ค่อยดีก็จะเป่าวันละ 2 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่คนที่มารักษาจะเป็นโรคตาแดง” (080 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์ 16 พฤศจิกายน 2563)

3. แพทย์พื้นบ้านบางท่าน ใช้คาถา เป่าน้ำ ทำน้ำมันต์ ให้นำกลับไปดื่มที่บ้าน

ตั้งข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 66 ปี ให้ข้อมูลว่า “อย่างพอกก็มีเป่าคาถาละก็จะหื้อน้ำมันต์ไปกินด้วย” (071 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์ 16 พฤศจิกายน 2563)

4. เงื่อนไขการให้บริการ แพทย์พื้นบ้านจะไม่ทำการรักษาให้ผู้ใช้บริการที่มีอาการเมาสุรา และตัวหมอพื้นบ้านเองมีข้อห้ามในการประพฤติปฏิบัติตนเอง คือ ตอนเป่าห้ามกินเหล้า

5. ผู้รับบริการ ต้องห้ามกินไก่ ห้ามกินไข่ทุกชนิด ห้ามกินปลาร้า ห้ามกิน น้ำปลา หมายถึง ของเค็มทุกชนิดตอนที่ป่วยอยู่หรือทำการรักษาอยู่ ประมาณ 7 วัน อาการตาแดง ระคายเคือง คัน เจ็บ บวม จะหายเป็นปกติดี

ตั้งข้อความ

แพทย์พื้นบ้าน เพศชาย อายุ 72 ปี ให้ข้อมูลว่า “ในช่วงที่เป่าตาก็ห้ามกินไก่ ไข่ หมูของหมักดองก็หื้องดไปก่อน” (070 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2563)

การถ่ายทอดวิชาผู้ดูแลภูมิปัญญาสามารถถ่ายทอดได้ด้วยตนเอง การรับมอบวิชา มีเงื่อนไข เช่น ต้องเป็นทายาท หรือต้องท่องจำคาถาได้ในเวลาที่กำหนด การมอบตัวเป็นศิษย์ แนวประพฤติปฏิบัติที่เชื่อว่าจะทำให้คาถาไม่เสื่อม แต่ละสายอาจารย์จะมีความแตกต่างกัน แพทย์พื้นบ้าน เพศหญิง อายุ 51 ปี กล่าวว่า “ยกขันบูชาครู ประกอบด้วย ขันธ 5 รูป เทียน ดอกไม้ หลังจากนั้น

อาจารย์ที่การถ่ายทอดวิชาจะให้ห้องคาถาให้ได้ขึ้นใจ หากคนที่จะสามารถรับภูมิปัญญาได้จะสามารถท่องจำบทคาถาได้ 3 บท เมื่อลงบันไดบ้านของผู้ให้การถ่ายทอดภูมิปัญญา”

แพทย์พื้นบ้านเพศชาย อายุ 76 ปี กล่าวว่า “เมื่ออายุ 17 ปี รับวิชามาจากอาจารย์ที่จังหวัดร้อยเอ็ด แต่งทั้งชั้น 5 และชั้น 8 ไปขอขึ้นครู มีเสื้อขึ้นแพรวา เหล้าขาว 1 ขวด ไข่ไก่ เงินค่าคาย 12 บาท (ค่าคาย หมายถึง ค่าจ้างขึ้นครู) นำของทุกอย่างวางใส่จาน วันขึ้นครูเป็นวันอังคารเท่านั้น เนื่องจาก เชื่อว่าเป็นวันแข็งที่นิยมทำวิชาอาคม โดยจะต้องท่องคาถาให้ได้แล้วจึงไปหาครู แปลว่า ท่องให้ขึ้นใจ ท่องได้อย่างแม่นยำก่อนถึงจะสามารถขึ้นครูได้) เมื่อรับวิชามาแล้วจะมีข้อห้ามหลายเรื่อง คือ 1. กินของที่ฆ่าเองแต่จะไม่กินของที่ไม่วู้สาเหตุของการฆ่าสัตว์ 2. ไม่ให้กินข้าวในงานคนตาย 3. อยู่ลอดราวเสื่อผ้า 4. ห้ามลอดเครื่องถ้วย 5. ไม่กินของที่เหลือจากคนอื่น” (085 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

การประกอบพิธีกรรมใช้คาถารักษาโรคตาถือ เป็นการแสดงความมีน้ำใจช่วยเหลือเครือญาติ คนในชุมชน ถือว่าเป็นการทำบุญกุศลเพราะได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ด้วยกัน มุมมองเช่นนี้จึงสอดคล้องกับธรรมเนียมปฏิบัติของหมอพื้นบ้านทุกคนที่ จะรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย นอกจากค่าครูจำนวนเล็กน้อย ซึ่งจะรวบรวมไว้และ นำไปทำบุญในโอกาสสำคัญทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะประเพณีเทศน์ มหาชาติ ประเพณีทอดกฐิน หรือการทำบุญในพิธีไหว้ครูประจำปี เป็นต้น

4) การขยายผลการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ

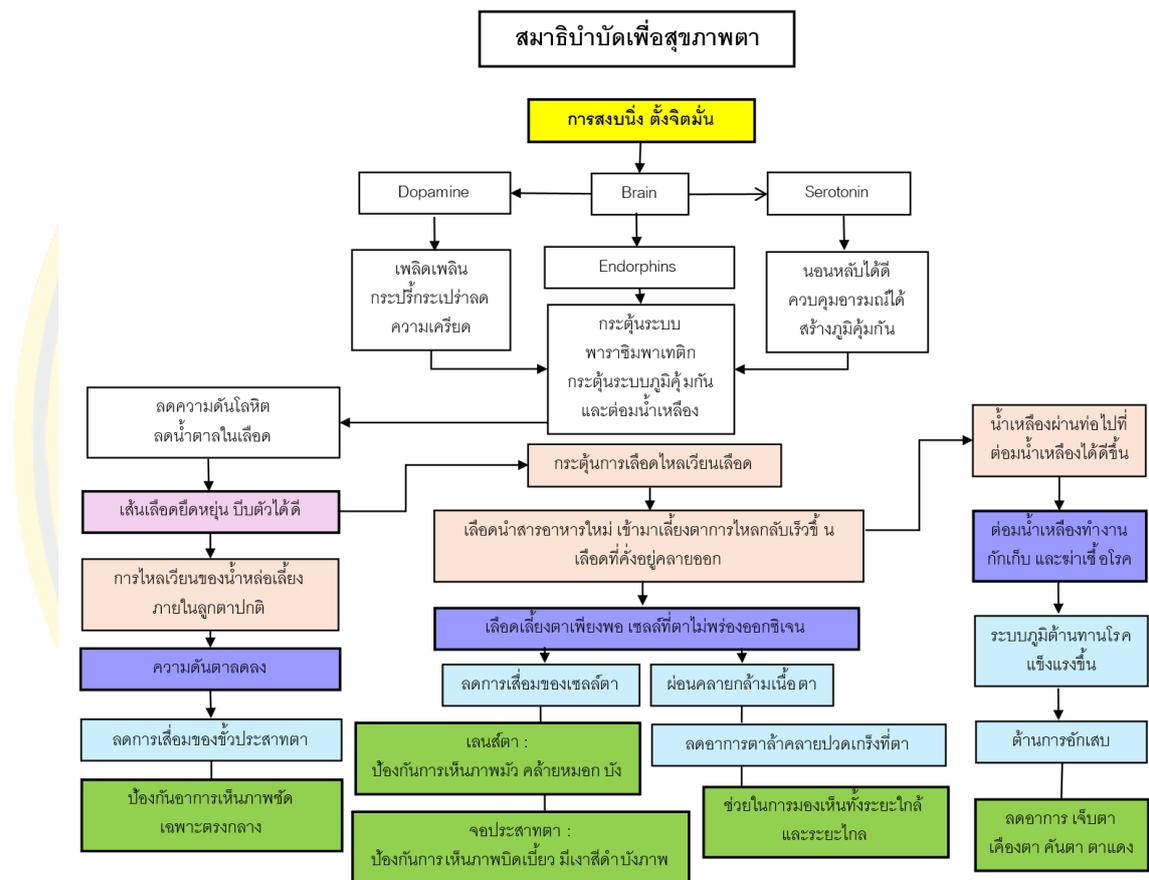
จากการวิเคราะห์เนื้อหาการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตาเพื่อสุขภาพตาเพื่อการมองเห็นเพื่อสุขภาพตา พบว่า เป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตจากเคมีที่หลั่งจากสมอง คุณประโยชน์ของการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตาเพื่อสุขภาพตาเพื่อการมองเห็น นำเสนอได้ 3 ประเด็น คือ

1. การกระตุ้นการหลั่ง Dopamine Endorphins Serotonin ซึ่งเป็นสารเพิ่มความสุขจะช่วยลดอาการเครียด ผ่อนคลาย ปรับสมดุลของระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่น บีบตัวได้ดี เลือดไม่หนืดการไหลเวียนของเลือดเป็นปกติ ทำให้ลดความดันตา ลดการเสื่อมของข้อประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อหิน ป้องกันอาการเห็นภาพชัดเฉพาะตรงกลาง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560 และ ธีรพล โทพันธ์านนท์, 2560)

2. การมีเส้นเลือดที่มีความยืดหยุ่นดี ส่งผลให้มีการไหลเวียนโลหิตที่ดี จะนำสารอาหารใหม่เข้ามาเลี้ยงตา และเพิ่มการไหลกลับของเลือดเก่าที่คั่งอยู่ ทำให้เซลล์ที่ตาได้รับออกซิเจน และสารอาหาร ลดความเสื่อมของเซลล์ตา ที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อกระจกป้องกันอาการเห็นภาพมัว คล้ายหมอกบัง จอประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคจอประสาทตาเสื่อม ป้องกันอาการเห็นภาพบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบังภาพ และกล้ามเนื้อตาผ่อนคลาย ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

3. การไหลเวียนโลหิตที่ดี ช่วยให้สารอาหารใหม่เข้ามาเลี้ยงตา เพิ่มการไหลกลับของเลือดเก่าที่คั่งอยู่ กระตุ้นให้ต่อมน้ำเหลืองทำงานกักเก็บ และฆ่าเชื้อโรค ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ด้านการอักเสบได้ (อรวินท์ พรั่งแสงทอง, 2563)

อธิบายความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตาเพื่อสุขภาพตาเพื่อการมองเห็น ดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 การโยงใยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา ด้านสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

2.3 สรุปภาพรวมคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา

จากการศึกษาข้อมูลภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา พบว่า คุณประโยชน์ของภูมิปัญญา มี 4 ประเด็น คือ 1) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 2) การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา 3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา 4) ชะลอความเสื่อม

การจำแนกคุณประโยชน์ตามภูมิปัญญา พบว่า ทั้งการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) สมุนไพรบำบัด (รับประทาน) สมุนไพรบำบัด (พอกนิ้วเท้า) การนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา มีคุณประโยชน์หลักช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตเหมือนกัน ส่วนสมุนไพรบำบัด (พอกตา) มีคุณประโยชน์หลักช่วยบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ทุกภูมิปัญญามีคุณประโยชน์ช่วยชะลอความเสื่อมของตา ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ภูมิปัญญา และคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา	คุณประโยชน์ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา			
	การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	ชะลอความเสื่อม
สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา	✓*	✓	✓	✓
ตำรับสมุนไพรบำบัด (รับประทาน)	✓*	✓		✓
สมุนไพรบำบัด (การพอกนิ้วเท้า)	✓*	✓		✓
สมุนไพรบำบัด (การพอกตา)	✓	✓*	✓*	✓
การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)	✓*	✓	✓	✓
การนวดหน้า นวดศีรษะ	✓*	✓	✓	✓

หมายเหตุ: * คือ คุณประโยชน์หลัก

คุณประโยชน์ของภูมิปัญญา ประกอบด้วยคุณประโยชน์หลัก และคุณประโยชน์รอง ผู้วิจัยพิจารณาคุณประโยชน์หลักจากความสัมพันธ์ทางกลไกความเชื่อมโยงทางสรีรวิทยา ที่การใช้ภูมิปัญญาทำให้เกิดคุณประโยชน์โดยตรง สามารถสรุปคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาได้ดังนี้

1. กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต เป็นคุณประโยชน์หลักของทั้ง 4 ภูมิปัญญา การไหลเวียนโลหิตที่ดี ช่วยดูแลสุขภาพตาได้ดังนี้

1.1 ช่วยให้การไหลเวียนน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาเป็นปกติ ลดความดันในลูกตา หากความดันในลูกตาสูงขึ้น จนกดทับเส้นประสาท ทำให้เส้นประสาทถูกทำลาย ขั้วประสาทตาเสื่อม ซึ่งเส้นประสาทนี้จะเป็นตัวนำกระแสประสาทจากลูกตาไปยังสมอง หากถูกทำลาย อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

1.2 การที่เซลล์ตาได้รับสารอาหาร และออกซิเจนจากเลือดเพียงพอ ส่งผลให้ลดการเสื่อมของเลนส์ตา จอประสาทตา หากเลนส์ตาเสื่อมแสงที่เข้ามาในลูกตาลดลง ส่งผลต่อความสามารถในการมองเห็น และหากจอประสาทตาเสื่อมร่างกายจะสร้างเส้นเลือดใหม่ที่มีความเปราะบาง แดงง่าย ทำให้มีเลือดออกที่จอประสาทตา ตามัวแบบเฉียบพลัน หรือค่อยเป็นค่อยไป จนสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

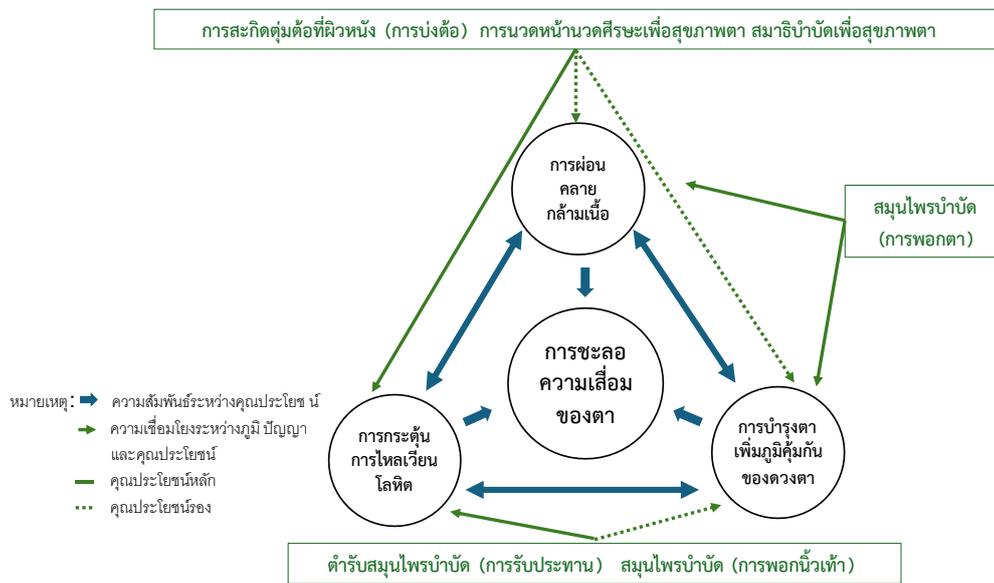
1.3 การนำเข้าสู่สารอาหารใหม่เข้าตา และการไหลกลับของเลือดเดิม กระตุ้นการทำงานของระบบน้ำเหลือง ต่อม้ำน้ำเหลืองจะทำหน้าที่กักเก็บ และฆ่าเชื้อโรค ต้านการอักเสบของตาได้

2. การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา เซลล์ตาที่แข็งแรงจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการมองเห็น การไม่พร่องออกซิเจนของเซลล์ตา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณตาดีขึ้น การทำงานของระบบน้ำเหลืองที่ดี ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา ต้านการอักเสบของตาได้ดี และเมื่อกกล้ามเนื้อตา ไม่พร่องออกซิเจน ก็จะลดอาการเกร็งตา ปวดตาได้

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ช่วยลดอาการตาล้า คลายปวดเกร็งที่ตา ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เซลล์ที่ตาได้รับสารอาหารจากเลือดใหม่ ช่วยให้การมองเห็น การปรับระยะเห็นภาพชัดดีขึ้น

4. ชะลอความเสื่อม เป็นผลลัพธ์ท้ายสุดของคุณประโยชน์ที่เกิดจากการไหลเวียนโลหิตที่ดี การบำรุงตาเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คุณประโยชน์ทั้ง 3 นี้ ร่วมกันส่งผลชะลอความเสื่อมของ เลนส์ตา จอประสาทตา และความล้าของกล้ามเนื้อตาที่ส่งผลต่อการมองเห็น

ดั่งภาพที่ 16



ภาพที่ 16 ความเชื่อมโยงคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา

ส่วนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษสถานการณ์สุขภาพการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา

ส่วนที่ 2.2 สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.3 การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.4 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.5 การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.6 การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และพฤติกรรมสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า

ส่วนที่ 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา

ผลจากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา ได้นำเสนอ 2 ประเด็น คือ ลักษณะทางประชากรสังคม และภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา

2.1.1 ลักษณะทางประชากรสังคม ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 62.20 มีช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 63.60 อายุเฉลี่ย 67.31 ± 5.34 ปี การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.70 รายได้ต่อเดือนมีพอกินพอใช้ ร้อยละ 56.80 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคม

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน n=407	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	154	37.80
หญิง	253	62.20
อายุ		
60-69 ปี	259	63.60
70-79 ปี	148	36.40
$\bar{x} = 67.31$ ปี, S.D. = 5.341, Min = 60 ปี, Max = 79 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	57	14.00
ประถมศึกษา	296	72.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	3.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	5.70
อนุปริญญา	4	1.00
ปริญญาตรี	10	2.50
ปริญญาโท	1	0.20
รายได้ต่อเดือน		
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	163	40.00
มีพอกินพอใช้	231	56.80
มีเหลือเก็บ	13	3.20

2.1.2 ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 65.40 โดยพบโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 49.39 รองลงมาคือ

โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.29 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 24.08 กลุ่มผู้สูงอายุ มีพันธุกรรมโรค ต้อหิน ร้อยละ 10.10 มีประวัติเกี่ยวกับตา คือ เคยผ่าตัดตา ร้อยละ 10.32 เคยยิงเลเซอร์ตา ร้อยละ 1.97 และเคยได้รับอุบัติเหตุที่ตา ร้อยละ 1.97 เคยใช้ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพตา ร้อยละ 13.80 ปัญหาที่ กระทบกับการมองเห็นมากที่สุด คือ ตาแห้ง มีจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 83.78 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา

ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตา	จำนวน n=407	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	141	34.60
มีโรคประจำตัว	266	65.40
โรคความดันโลหิตสูง	201	49.39
โรคเบาหวาน	107	26.29
โรคไขมันในเลือดสูง	98	24.08
โรคข้ออักเสบเรื้อรัง	47	11.55
โรคภูมิแพ้ตนเอง	20	4.91
พันธุกรรมโรคต้อหินในครอบครัว		
ไม่มี	366	89.90
มี	41	10.10
ประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับตาในอดีต		
การผ่าตัดตา	42	10.32
การยิงเลเซอร์ตา	8	1.97
การได้รับอุบัติเหตุที่ตา	8	1.97
การใช้ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพตา		
ไม่เคยใช้	351	86.20
เคยใช้	56	13.80
ปัญหาที่กระทบต่อการมองเห็น		
ตาแห้ง	341	83.78
ความดันโลหิตสูง	294	72.24
น้ำตาลในเลือดสูง	184	45.20
เปลือกตาหย่อน	68	16.70

ส่วนที่ 2.2 สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

2.2.1 สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุโดยรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาวะการมองเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.30 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับสุขภาวะการมองเห็นโดยรวม

ระดับสุขภาวะการมองเห็น	จำนวน	ร้อยละ
สูง	278	68.30
ปานกลาง	123	30.20
ต่ำ	6	1.50
รวม	407	100.00

2.2.2 สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุรายด้าน ด้านการมองเห็นด้วยตาเปล่า ผู้สูงอายุตาเปล่ามีปัญหาการมองเห็นระยะมองใกล้ มากกว่า ระยะมองไกล คือ มองใกล้อ่านไม่ได้ ตาข้างขวาร้อยละ 22.10, ตาข้างซ้ายร้อยละ 22.90 มองไกลอ่านไม่ได้ ตาข้างขวาร้อยละ 8.30, ตาข้างซ้ายร้อยละ 7.90 ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา การมองเห็นภาพมัว มากที่สุด (ตาข้างขวาร้อยละ 25.10, ตาข้างซ้ายร้อยละ 29.20) รองลงมาคือการมองเห็นภาพชัดเฉพาะตรงกลาง (ตาข้างขวาร้อยละ 3.90, ตาข้างซ้ายร้อยละ 4.40) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสุขภาวะการมองเห็นรายด้าน

สุขภาวะการมองเห็น (n=407)	ตาข้างขวา		ตาข้างซ้าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการมองเห็นด้วยตาเปล่า				
การมองใกล้				
อ่านได้	174	42.80	184	45.20
อ่านได้บางส่วน	143	35.10	130	31.90
อ่านไม่ได้	90	22.10	93	22.90
การมองไกล				

ตารางที่ 15 (ต่อ)

สภาวะการมองเห็น (n=407)	ตาข้างขวา		ตาข้างซ้าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่านได้	46	11.20	45	11.10
อ่านได้บางส่วน	328	80.60	330	81.10
อ่านไม่ได้	33	8.20	32	7.80
ด้านความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องมาจากโรคที่เกี่ยวกับตา				
การมองเห็นภาพมัว				
ใช่	102	25.10	119	29.20
ไม่ใช่	305	74.90	288	70.80
การมองเห็นภาพชัดเฉพาะตรงกลาง				
ใช่	16	3.90	18	4.40
ไม่ใช่	391	96.10	389	95.60
การมองเห็นภาพบิดเบี้ยว				
ใช่	25	6.10	29	7.10
ไม่ใช่	382	93.90	378	92.90

ส่วนที่ 2.3 การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น

2.3.1 การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นโดยรวม ผู้สูงอายุมีระดับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น ระดับน้อย ร้อยละ 66.80 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 28.50 และ ระดับสูง ร้อยละ 4.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นโดยรวม

การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น	จำนวน n=407	ร้อยละ
น้อย	272	66.80
ปานกลาง	116	28.50
สูง	19	4.70

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการสัมผัสสิ่งแวดล้อม

การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการมองเห็น	ระดับ (n=407)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์/ สมาร์ทโฟน/ แท็บเล็ต/ โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า นาที่	201 (29.70)	60 (14.70)	226 (55.50)
การสัมผัสความร้อน เช่น ความร้อนจากการเผาไหม้ การทำอาหาร การอบหน้าอบตัว	133 (32.70)	90 (22.10)	184 (45.20)
การอยู่กลางแจ้งในช่วงเวลา 10-14 น.โดยไม่ได้ใช้ อุปกรณ์ป้องกันแสงแดด	199 (48.90)	54 (13.30)	154 (37.80)
การสัมผัสอากาศแห้ง เช่น อยู่ในบริเวณที่มีลมโกรก ที่ตาโดยตรง	139 (34.20)	120 (29.50)	148 (36.40)
การสัมผัสฝุ่นละออง จากเส้นทางการจราจร เขตก่อสร้าง ฝุ่นละอองที่เป็นมลพิษ (PM2.5)	177 (43.50)	109 (26.80)	121 (29.70)
การสัมผัสควัน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้	221 (54.30)	90 (22.10)	96 (23.60)
การสัมผัสแมลงบินตัวเล็ก ๆ	238 (58.50)	113 (27.80)	56 (13.80)
การสัมผัสเศษเหล็ก เศษตะปู เศษหญ้าซึ่งสามารถ กระเด็นมาที่ใบหน้า	314 (77.10)	56 (13.80)	37 (9.10)
การสัมผัสสารเคมี สารฆ่าแมลง	325 (79.90)	53 (13.00)	29 (7.10)

2.3.2 การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นรายชื่อ การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีการสัมผัสบ่อยครั้ง มากกว่าร้อยละ 50 คือ การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที ร้อยละ 55.50

การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีการสัมผัส น้อยครั้ง มากกว่าร้อยละ 50 คือ การสัมผัสสารเคมี สารฆ่าแมลง ร้อยละ 79.90 รองลงมาคือ การสัมผัสเศษเหล็ก เศษตะปู เศษหญ้าซึ่งสามารถกระเด็นมาที่ใบหน้า ร้อยละ 77.10 การสัมผัสแมลงบินตัวเล็ก ๆ ร้อยละ 58.50 และการสัมผัสควัน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ ร้อยละ 54.3 ดังตารางที่ 17

ส่วนที่ 2.4 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ

2.4.1 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุโดยรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.60 รองลงมาคือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.90 และระดับน้อยร้อยละ 2.50 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบด้านการฟื้นฟูการมองเห็นมีระดับการดูแลสุขภาพตาระดับมาก สูงสุด ร้อยละ 51.1 ด้านการแก้ไขความผิดปกติของตามีระดับการดูแลสุขภาพตาระดับน้อย สูงสุด ร้อยละ 24.60 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดูแลสุขภาพตาโดยรวม

การดูแลสุขภาพตา	ระดับการดูแลสุขภาพตา (n=407)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการส่งเสริมสุขภาพตา	9 (2.20)	258 (63.40)	140 (34.40)
ด้านการป้องกันอันตรายที่ส่งผลต่อตา	17 (4.20)	269 (66.1)	121 (29.70)
ด้านการแก้ไขความผิดปกติของตา	170 (41.80)	137 (33.70)	100 (24.60)
ด้านการฟื้นฟูการมองเห็น	13 (3.20)	186 (45.70)	208 (51.10)
โดยรวม	10 (2.50)	263 (64.60)	134 (32.90)

2.4.2 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุรายข้อ ผู้สูงอายุปฏิบัติบ่อยครั้งมากกว่าร้อยละ 50 ในเรื่อง ไม่สูบบุหรี่ (91.60) การไม่ซื้อยามาหยอดเอง หรือใช้ร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ปรึกษาแพทย์ (89.40) และไม่ดูโทรทัศน์มือถือ หรือโทรทัศน์ หรือคอมพิวเตอร์ ในที่มืด (69.50) การรับประทาน อาหารที่ช่วยชะลอความเสื่อมของตาฯ (65.40) การรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันแสงสีฟ้าที่เป็น อันตรายต่อตา ฯ (58.50) การไม่เดินในที่มืด หรือในห้องตอนกลางคืนโดยที่ไม่เปิดไฟ (51.60) การ ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที (51.40) และปฏิบัติบ่อยครั้งมากกว่าร้อยละ 50 ในเรื่อง การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของตา (63.90) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการดูแลสุขภาพทางตารายข้อ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ (n=407)		
	น้อยครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การไม่สูบบุหรี่	26 (6.40)	8 (2.00)	373 (91.60)
การไม่ซื้อยามาหยอดเอง หรือใช้ร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ ปรึกษาแพทย์	21 (5.20)	22 (5.40)	364 (89.40)
การไม่ดูโทรทัศน์มือถือ หรือโทรทัศน์ หรือคอมพิวเตอร์ ใน ที่มืด	78 (19.20)	46 (11.30)	283 (69.50)
การรับประทานอาหารที่ช่วยชะลอความเสื่อมของตา เช่น ถัวยักษ์ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ฝรั่ง ส้ม สับปะรด น้ำมันที่มาจาก พืช	42 (10.30)	99 (24.30)	266 (65.40)
การรับประทานอาหารที่ช่วยป้องกันแสงสีฟ้าที่เป็น อันตรายต่อตา เช่น บล็อกโคลี่ ผักโขม ผักกระถิน ผัก ชะอม ผักคะน้า ผักทอง มะละกอ องุ่นแดง ข้าวโพด หน่อไม้	74 (18.20)	95 (23.30)	238 (58.50)
การไม่เดินในที่มืด หรือในห้องตอนกลางคืนโดยที่ไม่เปิดไฟ	110 (27.00)	87 (21.40)	210 (51.60)
การออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที	116	82	209

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ (n=407)		
	น้อยครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(28.50)	(20.10)	(51.40)
การใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงและสิ่ง แปลกปลอมเข้าตา	151 (37.10)	59 (14.50)	191 (48.40)
การพักสายตา โดยการหลับตาหรือกระพริบตา เมื่อเพ่งสิ่ง ใดสิ่งหนึ่งนานเกิน 20 นาที	139 (34.20)	100 (24.60)	168 (41.30)
การใช้แว่นสายตา หรือแว่นขยายช่วยในมองเห็นให้ชัดเจน ขึ้น	182 (44.70)	66 (16.20)	159 (39.10)
การรับประทานอาหารที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของ เส้นเลือดฝอยที่ตา เช่น แครอท ฟักทอง แป๊ะก๊วย สาหร่าย ทะเล สัตว์ทะเล	149 (36.60)	129 (31.70)	129 (31.70)
การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของตา	260 (63.90)	38 (9.30)	109 (26.80)
การใช้วิธีการลดความเครียดและความวิตกกังวลด้วยวิธี ต่าง ๆ	203 (49.90)	100 (24.60)	104 (25.60)

ส่วนที่ 2.5 การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาตินในการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ พบการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตาของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80

ส่วนที่ 2.6 การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ แสดงข้อมูลในรูป Odds ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI

การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที การสัมผัสควัน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ และการไม่ใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา มีความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า

การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที บ่อยครั้ง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ มองเห็นด้วยตาเปล่าดี มากกว่าการสัมผัส บางครั้ง 1.033 - 2.441 เท่า

การสัมผัสควีน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ บ่อยครั้ง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ มองเห็นด้วยตาเปล่าดี มากกว่า การสัมผัส บางครั้ง 1.139 - 2.501 เท่า และ

การไม่ใช่แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสง และสิ่งแปลกปลอมเข้าตาบ่อยครั้ง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ มองเห็นด้วยตาเปล่าดี มากกว่า การไม่ใช่ บางครั้ง 1.205 - 2.772 เท่า

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ กับ ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า

ปัจจัย	การมองเห็นด้วยตาเปล่าไม่ดี (n=201)		การมองเห็นด้วยตาเปล่าดี (n=206)		Chi square	df	P-value	OR	95%CI (Lower-Upper)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
1. การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20นาที									
บางครั้ง	151	52.8	135	47.2	4.479	1	0.022*	1.588	1.033-
บ่อยครั้ง	50	41.3	71	58.7					
2. การสัมผัสควีน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้									
บางครั้ง	105	56.5	81	43.5	6.842	1	0.006*	1.688	1.139-
บ่อยครั้ง	96	43.4	125	56.6					
3. การไม่ใช่แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา									
บางครั้ง	55	39.6	84	60.4	8.139	1	0.003*	1.828	1.205-
บ่อยครั้ง	146	54.5	122	45.5					

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

3.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT analysis) ดังนี้

3.1.1 การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)

จุดแข็ง (Strengths) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดแข็งของการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

S1 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ศาสตร์การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เป็นศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านของไทยเรานี้แหละ ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษมาให้เราได้เอามาใช้ในการรักษาโรค ก็รักษาโรคต้อเนื้อ ต้อกระจก ต้อลม ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม วัณในตาเสื่อม แต่ลักษณะจุดที่เรารักษาเนี่ยจะไม่เหมือนกันในแต่ละแบบในแต่ละต้อ” (002 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

“ศาสตร์การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวายเป็นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์พื้นบ้านที่มีสืบเนื่องกันมา รักษาได้ทุกอาการในเรื่องของดวงตา โรคต้อหิน ต้อกระจก ต้อลม จอประสาทตาเสื่อม อาการแสบตา คันตา เคืองตา” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“ภูมิปัญญานี้สืบทอดกันมาเหมือนศาสตร์แผนไทยค่ะ อันนี้ก็จะได้จากอาจารย์ช่อม เข็มเพชร เขาก็จะสืบทอดกันมาจากอาจารย์สงครามค่ะ” (001 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

“ได้ใช้การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ด้วยหนามหวายจากการไปเรียนถ่ายทอดมาจาก อาจารย์หมอ ช่อม เข็มเพชร”

S2 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เวลาคนไข้มาถึงเนี่ยเขาก็จะไปด้านหลัง ชักประวัติ คัดกรอง ดูความดัน ชักประวัติเบื้องต้น พอเข้ามาแล้วก็ใช้แอลกอฮอล์เช็ด” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“การรักษา ผู้รักษาจะทำการสะกิดหนามหวายเข้าที่หลังและดึงเส้นใยที่คล้ายกับกล้วยออกมา โดยขนาดและจำนวนแผลเปิดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์” (003 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2561)

S3 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราจะไม่ได้ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์” 003 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2561)

“วิธีการรักษาโรคด้วยหนามหวายก็จะใช้หนามหวายบ่งลงไปทีบริเวณที่มีความผิดปกติหรือบริเวณที่มีรอยโรค” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“ใช้หนามหวายบ่งต่อที่แผ่นหลังที่เป็นจุดรวมของเส้นประสาทในการสะกิดเอาเส้นใยที่ร่างกายผลิตออกมา” (006 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

S4 ไม่กระทำต่อดวงตาโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะรักษาที่หลังของผู้ป่วย โดยจะไม่ยุ่งกับดวงตาของผู้ป่วยเลย สามารถรักษา ต้อลม ต้อเนื้อ ต้อกระจก ด้วยการใช้หนามหวายขมบ่งที่ตุ่มบริเวณแผ่นหลัง” (003 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2561)

“การรักษาจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับดวงตาเลยแต่เป็นการใช้หนามหวายบ่งต่อที่แผ่นหลังที่เป็นจุดรวมของเส้นประสาท” (006 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

“สะกิดเอาเส้นใยที่ร่างกายผลิตออกมา ที่ไปสกัดกั้นทางเดินลม ของเลือดหรืออาหารที่จะไปเลี้ยงดวงตา บ่งเอาเส้นใยออกเพื่อให้เลือดลมไปเลี้ยงดวงตาได้สะดวกมากขึ้น” (015 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2563)

S5 อธิบายกลไกการรักษาด้วยแนวคิดแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าวที่ว่า

“การรักษาแขนงนี้เป็นการรักษาโดยธาตุอากาศของมนุษย์ในร่างกายของมนุษย์มีเส้นลม เส้นประสาทที่เป็นเส้นประธาน 10 เส้น” (007 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2563)

“เส้นลมหรือเส้นประธาน 10 เส้นโดยเฉพาะเส้นที่นำสู่ดวงตา มีจุดกำเนิดพาดผ่านจากหน้าท้องลงไปทางด้านหน้าลงไปทีขา อ้อมมาที่เข่าด้านหลัง แล้วก็กลับขึ้นมาที่แผ่นหลังอ้อมศีรษะแล้วมาจรดที่บริเวณดวงตาทั้งสองข้าง” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“การแพทย์แผนไทยเขาจะมองถึงอวัยวะภายในร่วมด้วยค่ะ ซึ่งจะมีเส้นประธาน 10 เข้ามาเกี่ยวข้องจะมีเส้นเส้นสหัสสังขีและทวาริคะที่จะเกี่ยวกับตาได้” (001 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

S6 ผู้ให้บริการการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทย และผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำกล่าวที่ว่า

“เปิดอบรมให้เฉพาะแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย แล้วก็ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์เท่านั้น เพราะต้องการให้การสะกดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) มีมาตรฐาน ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับ” (017 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

S7 หนามหวาย หนามคัตเค้า หนามเหล็ก หาได้ในประเทศภายในประเทศ ดังคำกล่าวที่ว่า

“หยาที่ใช้ตอนนี้จะใช้ของสกลนคร เพราะว่าทางสกลนครเขาปลูกขาย” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“ในพิจิตรเท่าที่พอว่ามีหนามหยาขึ้นเนี่ย ก็จะเจอช่องระหว่างแม่น้ำพิจิตรกับแม่น้ำยมตรงกลาง” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

S8 หนามหยาที่มีความยืดหยุ่น และมีสรรพคุณทางยา ดังคำกล่าวที่ว่า

“เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนโบราณ การใช้หนาม หนามเป็นไม้เพราะฉะนั้นมันจะมีความอ่อน ความล้า” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“หนามมันจะมีความสปริงตัวเราจะรู้ได้เลยว่ามันดึงเส้นโยมาด้วยไหม แต่ถ้าเข้มนั้นก็จะทุ้ ทุ้ ไป หนามไม่มีแรงสปริงพอเริ่มล้าคนไข้ก็จะบอกว่าให้หยุดเพราะจะรู้สึกเจ็บแล้ว” (017 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“โดยตัวหนามมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้ออยู่แล้ว ถ้าทำไม่สะอาด หรือถ้าเอาฝุ่นออกไม่หมดคนไข้ก็จะติดเชื้อ” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“คุณสมบัติของหนามหยาที่มีรสขมเป็นตัวช่วยสมานแผล มีความคม ยืดหยุ่น สามารถดึงเส้นใยออกจากแผ่นหลังได้ดี จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่ต้องใช้หนามหยาบ่งต้อ” (006 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

“ในคัมภีร์วิฤทธิภูมิโรคได้บันทึกไว้ว่าหนามหยาขมใช้รักษาโรคผิวหนัง เพราะมีรสขมและเย็น ช่วยลดอาการอักเสบได้” (003 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2561)

“ด้วยคุณสมบัติของหนามหยาที่มีรสขมเป็นตัวช่วยสมานแผลที่มีความยืดหยุ่น สามารถดึงเส้นใยออกจากแผ่นหลังได้ดีไม่อักเสบ” (007 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2561)

S9 มีการนำหลักการปราศจากเชื้อมาใช้ในการพัฒนาการคุณภาพการให้บริการ สะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำกล่าวที่ว่า

“จากนั้นคัดหนามเสร็จแล้วเอาไปแช่แอลกอฮอล์ 1 ชั่วโมง แล้วก็เอาสาลีชุบ แอลกอฮอล์เช็ดที่ละหนามแบบนี้ พอเช็ดแล้วจะเอาไปเสียบใบฝ้ายก็อต” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

S10 มีมาตรฐานค่าธรรมเนียมให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ค่าบริการ คนละ 200 บาทต่อคอร์สหนึ่งนะ” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“เราก็จะมีการค่าบริการ จำนวน 250 บาทต่อคนนะ” (006 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

S 11 มีการบันทึกการให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในการให้บริการเราก็จะมีบันทึกไว้ ส่วนของวันที่ให้บริการของคลินิกบ่งต่อ จะใช้ 3 วันในการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) จะเป็นวันในเวลาราชการไม่เป็นวันพระ” (009 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2562)

จุดอ่อน (Weaknesses) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดอ่อนของการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

W1 การประเมินผลลัพธ์การรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“หลังจากที่ทำไปแล้ว 1 ครั้งหรือว่าวันแรกนะคะ มักจะมีอาการคันตา เคืองตาน้ำตาไหล” (010 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 9 กันยายน 2563)

“เราต้องทำที่ครึ่งถึงจะเห็นผล มันขึ้นอยู่กับคนไข้แต่ละรายนะคะว่าอาการมีมากน้อยขนาดไหนแล้วแต่เคสไปนะคะ” (015 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2563)

“ทำได้ตลอดค่ะ ได้บ่อยเลย สมมุติว่าคนไข้ทำไปแล้วครั้งนี้คือรู้สึกดีขึ้น ชัดขึ้นมองเห็นชัดขึ้นตาสว่างขึ้นอะไรอย่างงี้ พอเป็นแบบเดิมอีกก็กลับมาทำใหม่ได้” (011 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 1 ตุลาคม 2559)

W2 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“การรักษาโรคตาด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เป็นครั้ง ๆ ครั้งหนึ่งก็ใช้เวลาประมาณ 3 วัน เดือนหนึ่งก็จะประมาณ 2-3 รอบ” (010 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 9 กันยายน 2563)

“บ่งต้อจะใช้เวลา 3 วันในการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) จะเป็นวันในเวลาราชการไม่เป็นวันพระ” (012 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2563)

ระยะเวลาในการรักษาก็จะ 3 ครั้งต่อเดือนค่ะ 1 เดือนเรานับ 3 วันติดต่อกัน” (011 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 1 ตุลาคม 2559)

W3 มีเงื่อนไขการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อทำเสร็จแล้ว จะห้ามไม่ให้คนไข้ทานกล้วยเป็นเวลา 3 วัน เพราะเป็นความเชื่อที่ว่าเราน่ากล้วยมาไหว้ครู หรือหลีกเลี่ยงกันทานหน่อไม้ ชะอม ของหมักดอง 15 วัน” (001 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

“จะห้ามไม่ให้คนไข้ทานกล้วยเป็นเวลา 3 วัน เพราะเป็นความเชื่อที่ว่าเราน่ากล้วยมาไหว้ครู หรือหลีกเลี่ยงกันทานหน่อไม้ ชะอม ของหมักดอง 15 วัน” (002 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2560)

“ผู้ป่วยต้องงดทานกล้วยเป็นเวลา 3 วัน และงดของแสลง การรักษาจะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมาทำการรักษาติดต่อกัน 3 ครั้ง” (003 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

“จะห้ามไม่ให้คนไข้ทานกล้วยเป็นเวลา 3 วัน เพราะเป็นความเชื่อที่ว่าเราน่ากล้วยมาไหว้ครู หรือหลีกเลี่ยงกันทานหน่อไม้ ชะอม ของหมักดอง 15 วัน” (021 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

“งดทานกล้วยในระหว่างที่รักษา 3 วัน งดของแสลงได้แก่ หน่อไม้ ชะอม ของหมักดอง งดการทำงานหนัก หลีกเลี่ยงการถูกเหลือถูกลมเข้าตา 15 วัน” (004 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2563)

W4 ผู้ให้บริการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) มีเป็นบางจังหวัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในหนึ่งรอบก็จะมีผู้มารับบริการประมาณ 100-150 คน ผู้ที่มารับบริการก็จะมาจากหลากหลายที่ไกล ๆ ก็อย่างเช่น จังหวัดนครราชสีมา สมุทรสงคราม” (005 กลุ่มบ่งต้อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

W5 ไม่มีระบบ การค้นหาสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการสะกดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำกล่าวที่ว่า

“คือคนไข้ที่มาเขาก็มาจากต่างจังหวัดบ้าง ทำดีแล้วก็มีบอกต่อ ๆ กัน” (021 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2562)

“อย่างคุณแม่คนนี้เขาก็ขับมาจากต่างจังหวัดเลย เห็นคนรู้จักบอกว่าทำแล้วดีก็เลยมาทำ” (015 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2563)

“ผู้ป่วยเขาก็มาตามที่บอกต่อกัน ทางเราก้ยังไม่ได้มีระบบค้นหาการให้บริการเลยด้วยซ้ำ” (014 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2563) 27 กรกฎาคม 2563

W6 บางพื้นที่ไม่มีต้นหนามหวาย หนามคุดเค้า ต้องสั่งซื้อจากต่างพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“หนามหวายเดิมในเขตริมแม่น้ำพิจิตรเก่าจะมีหนามหวายขึ้น แต่ปัจจุบันนี้ก็ลดน้อยลงแล้ว เพราะว่าชาวสวนเขาก็เอาที่ทำสวน” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

W7 การสะกดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) บางตำรับ ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนทั่วไปที่สนใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีโอกาสดำไปเรียนรู้แล้วก็ได้มารักษาคนไข้ รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่มีหัตถกรรม ไม่เคยคิดว่าแค่หนามเล็ก ๆ จะทำให้ตาสว่างได้” (006 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

โอกาส (Opportunities) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนโอกาสของการสะกดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ดังคำกล่าวที่ว่า

“เป็นศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านของไทยเรานี้แหละครับ ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษมาให้เราได้เอามาใช้ในการรักษาโรค” (002 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2560)

“ได้เรียนศึกษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยมา” (005 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

O2 มีหลักสูตรการสอนบ่งต่อด้วยหนามหวาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“อาจารย์ท่านเลยสืบทอดจากการพิจารณาในการสอนแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีองค์ความรู้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านชนิดนี้” (009 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 13 ตุลาคม 2562)

“ในส่วนของโรงพยาบาลได้ใช้การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ด้วยหนามหวายจากการไปเรียนถ่ายทอดมาจากอาจารย์ที่เขาเปิดหลักสูตรสอนอีกทีหนึ่ง” (015 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2563)

O3 หน่วยงานบริการสาธารณสุขสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม ดังคำกล่าวที่ว่า

“คือถ้ามีการเปิดสอนหลักสูตรใกล้ ๆ แถวนี่ก็อยากให้เห็นที่เขาสนใจได้ไปเรียนค่ะ” (001 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2560)

O4 มีการแนะนำ และส่งต่อบริการ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“อย่างผู้ป่วยที่มาวันนี้ก็มาจากโรงพยาบาลอีกทีนะคะ พอดีที่นั่นเค้าคิวเต็มก็เลยแนะนำให้มารักษาที่นี่แทน” (004 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2561)

O5 มีกลุ่มสังคมออนไลน์ ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่คนที่นี้ก็จะมารักษาตามนัด เพราะ 1 เดือนเราจะทำ 3 วันติดต่อกัน บางทีคนไข้เขาก็จะถามกันเองในกลุ่มก่อนเข้ามารักษา” (006 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 8 กรกฎาคม 2563)

“ทางเราก็จะมีการนัดหมายผู้ป่วยก่อนค่ะ บางทีก็จะส่งข้อความแจ้งผู้ป่วยก่อนวันนัดอีกที” (001 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2560)

อุปสรรค (Threats) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนอุปสรรคของการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

T1 สถาบันการศึกษาไม่ได้บรรจุการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ไว้ในการเรียนการสอน ดังคำกล่าวที่ว่า

T2 ผู้รับบริการไม่สามารถตรวจสอบการรับรองความรู้ความสามารถผู้ให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ได้

ดังกล่าวที่ว่า

“เหมือนว่าเป็นแผนที่การแพทย์แผนไทยของอ่างทองเขาวางไว้ว่าเป็นสิ่งที่อยากจะทำอยากจะทำให้เรียนรู้คือบ่งต่อคะ แต่ตามหลักสูตรที่เรียนมายังไม่มีการสอนคะ” (022 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

ตารางที่ 21 สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	W1 การประเมินผลลัพธ์การรักษา
S2 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน	W2 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานาน
S3 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา	W3 มีเงื่อนไขการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ
S4 ไม่กระทบต่อดวงตาโดยตรง	สะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)
S5 อธิบายกลไกการรักษาด้วยแนวคิดแพทย์แผนไทย	W4 ผู้ให้บริการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) มีเป็นบางจังหวัด
S6 ผู้ให้บริการการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทย และผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมบ่งต่อ	W5 ไม่มีระบบ การค้นหาสถานบริการ สาธารณสุขที่ให้บริการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)
S7 หนามหวาย หนามคัตเค้า หนามเหล็ก หาได้ในประเทศภายในประเทศ	W6 บางพื้นที่ไม่มีต้นหนาม ต้องสั่งซื้อจากต่างพื้นที่
S8 หนามหวายมีความยืดหยุ่น และมีสรรพคุณทางยา	W7 การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) หนามคัตเค้า ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนทั่วไปที่สนใจ
S9 มีการนำหลักการปราศจากเชื้อมาใช้ในการพัฒนาการคุณภาพการให้บริการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)	
S10 มีมาตรฐานค่าธรรมเนียมให้บริการ	
S 11 มีการบันทึกการให้บริการ	

ตารางที่ 21 (ต่อ)

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์ แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. 2556	T1 สถาบันการศึกษาไม่ได้บรรจุการสะกิดตุ่ม ต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ไว้ในการเรียนการสอน T2 ผู้รับบริการไม่สามารถตรวจสอบการรับรอง ความรู้ความสามารถผู้ให้บริการการสะกิดตุ่ม
O2 มีหลักสูตรการสอนบ่งต่อด้วยหนามหวาย	ต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ได้
O3 หน่วยงานบริการสาธารณสุขสนับสนุนให้ บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม	
O4 มีการแนะนำ และส่งต่อบริการ ระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์	
O5 มีกลุ่มสังคมออนไลน์ ในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)	

ผลการกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีบ่งต่อ

หลังจากวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ผู้วิจัยได้เสนอแนะทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาบ่งต่อ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำการกลยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาบ่งต่อ (SWOT matrix) ได้กลยุทธ์และแนวทางมาตรการ ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง
(บ่งต่อ)

SO (แผนเชิงรุก)	WO (แผนเชิงพัฒนา)
<p>1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการ ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9, S11, O1, O2, O3, O4)</p> <p>2. พัฒนารายวิชาเรียนเกี่ยวกับการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) เสริมเข้าไปในหลักสูตรแพทย์แผนไทยโดยอาจกำหนดเป็นวิชาเลือก หรือวิชาพื้นฐาน</p> <p>3. พัฒนาและกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) และบรรจุไว้ใน การเรียนการสอนแพทย์แผนไทย</p> <p>4. สร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ให้กับ บุคคลที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. พัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับ การสะกิด ตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) (W2, W3, W4, W5, O4, O5)</p> <p>2. เก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัย เกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการ รักษาตาด้วยการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)</p>
ST (แผนเชิงรับ)	WT (แผนเชิงยุติ)
<p>1. จัดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการสะกิดตุม ต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)</p> <p>2. การออกไปรับรองความรู้ความสามารถสำหรับ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการสะกิดตุมต่อที่ ผิวน้ำ (บ่งต่อ) โดยสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย (T2)</p>	<p>1. การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนทั่วไปที่สนใจ (W7)</p>

3.1.2 การใช้สมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน

จุดแข็ง (Strengths) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดแข็งของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

S1 สมุนไพรหาได้ในท้องถิ่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมุนไพรส่วนใหญ่พอกีหาเอาแถวบ้านนี้แหละ แต่คนส่วนใหญ่ไม่รู้จักเขาก็เลยซื้ดทิ้งกัน บางต้นมันอยู่ในป่าในดงนั่น ไม่ค่อยมีใครนำมาปลูกหรือก พอกีเคยเอามาปลูกนะ” (024 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 11 กันยายน 2563)

“สมุนไพรที่บ้านนี้หาง่าย หน้าบ้านพอนี้ก็มีแหละ บางคนเขาก็ไม่รู้จักกัน” (023 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 16 มกราคม 2563)

“สมุนไพรบางตัวหาได้ง่ายตามท้องถิ่นครับ แต่บางตัวก็ต้องเข้าไปหาในป่า” (034 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2562)

“ตอนนี้บ้านเรามีศูนย์สมุนไพรอยู่ เวลาผมจะนำมารับประทานสมุนไพรส่วนใหญ่ก็มาจากตรงนี้แหละครับ” (033 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 7 ธันวาคม 2562)

S2 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราก็เลยย้อนกลับไปดูตำราหลักเวชศาสตร์ฉบับหลวง ซึ่งเป็นเอกสารสมัยรัชกาลที่ 5 ก็นับว่าเป็นตำรากลางของไทยที่เป็นของกลาง และใช้ในแพทย์แผนไทย” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“พ่อเป็นหมอยาสมุนไพรรักษาคนมาตั้งแต่นานแล้ว ต่อมาพอกีมาเสียชีวิตลง เลยมาสืบทอดต่อพ่อ” (029 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

“อาจารย์ของพอกีคือเป็นคน เป็นโยมธรรมดา ไม่ได้เป็นพระแต่ท่านก็มีองค์ความรู้มาก ท่านก็ให้ความรู้ โดยท่านบันทึกตำราเอาไว้ แต่ท่านสอนท่องจำไปด้วย การท่องจำนี้ท่านก็ต้องบอกแบบโบราณ ๆ เลย แบบต้องดูแบบนี้ ทำแบบนี้ ตอนแรกก็ให้รู้ว่าเขาเป็นอะไรมา แล้วขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ วินิจฉัย อาการต้องถามต้องสืบอย่างผมก็ต้องทำเป็นประวัติเป็นคน ๆ ไป” (035 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

S3 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน

S4 ไม่ได้กระทำต่อดวงตาโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอกีเลือกใบแก่ ๆ เด็ดมาต้มกินประมาณ 5-6 ใบ มันก็จะขมหน่อยนะ แต่ถ้าเราไม่ค่อยชอบรสขมก็เด็ดมาแค่ 4 ใบก็พอ เอามาต้มกิน” (024 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 11 กันยายน 2563)

“ยอนันต์คุณที่กินก็ประกอบไปด้วยใบสะเดา ใบคนที่สอ ใบมะตูม ใบขมิ้น อ้อย ว่านน้ำบอระเพ็ดครึ่ง ให้กินครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

จุดอ่อน (Weaknesses) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดอ่อนของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

W1 มีความแตกต่างในการใช้สมุนไพรชนิดเดียวกัน ของแต่ละพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พ่อเลือกใบแก่ ๆ เด็ดมาประมาณ 5-6 ใบ มันก็จะขมหน่อยนะ แต่ถ้าเราไม่ค่อยชอบรสขมก็เด็ดมาแค่ 4 ใบก็พอ แต่ถ้าชอบรสขมมาก ๆ ก็เอากิ่งมาใส่ด้วยเลย” (024 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 11 กันยายน 2563)

“ใช้ลำต้นประมาณ 3 นิ้วมือ สำหรับคนที่ไม่ชอบทานรสขมนะ แต่ถ้าชอบทานรสขมประมาณ 4 นิ้วมือก็ขมละ ถ้าเป็นเมล็ดก็เอามาตำก่อน ประมาณ 1 ช้อนกาแฟก็พอแล้ว” (034 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2563)

“อาจารย์แต่ละคนก็สอนไม่เหมือนกัน สมุนไพรเหมือนกันแต่ใช้คนละอย่างกันก็มี เพราะฉะนั้นแล้วหมอสุนทรไพร่ต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลา” (038 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

W2 ไม่มีการบันทึกสูตรการรักษา และการติดตามผลการรักษา

W3 ปริมาณในการใช้สมุนไพรในการรักษายังไม่ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า

“พ่อก็กะปริมาณเอา เราชอบขมก็ใส่เยอะ ถ้าคนไม่ชอบขมก็ใส่น้อย ๆ ” (040 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

“ถ้าไม่สามารถหาสมุนไพรได้ครบทั้ง 5 ชนิด ก็อาจจะต้องเพิ่มจำนวนบางชนิดเข้าไปเพียงแต่ผลที่ได้อาจไม่เท่าใช้ 5 ชนิดพร้อมกัน” (032 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2563)

โอกาส (Opportunities) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนโอกาสของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

O1 มีตำรายาสมุนไพร ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราก็เลยย้อนกลับไปดูตำราหลักเวชศาสตร์ฉบับหลวง ซึ่งเป็นเอกสารสมัยรัชกาลที่ 5 ก็นับว่าเป็นตำรากลางของไทยที่เป็นของกลาง และใช้ในแพทย์แผนไทย” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพร บำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

O2 การเรียนในหลักสูตรแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าวที่ว่า

“อย่างการใช้สมุนไพรก็เรียนมาค่ะ ก็คือเรียนในหลักสูตรอยู่แล้ว” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

อุปสรรค (Threats) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนอุปสรรคของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

T1 การศึกษาสรรพคุณทางยาของสมุนไพรพื้นบ้านมีน้อย ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมุนไพรทุกต้นเป็นยาหมอย่างปัจจุบันนี้ผมเชื่อได้เลยว่า 100 เปอร์เซ็นต์ สูตรเก่าตำรับเก่ามันมีแต่ตัวของสมุนไพรมันหมด” (040 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

T2 สมุนไพรพื้นบ้าน มักมีเฉพาะพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมุนไพรแต่ละที่ แต่ละภาค ถึงแม้ว่ามันจะมีต้นเหมือนกันแต่สรรพคุณของมันอาจจะแตกต่างกันเพราะว่ามันขึ้นอยู่กับธาตุ ขึ้นอยู่กับแร่ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งปวงที่จะเอามารักษา” (032 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2563)

ตารางที่ 23 สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1 สมุนไพรหาได้ในท้องถิ่น	W1 มีความแตกต่างในการใช้สมุนไพรชนิดเดียวกัน ของแต่ละพื้นที่
S2 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	W2 ไม่มีการบันทึกสูตรการรักษา และการติดตามผลการรักษา
S3 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน	W3 ปริมาณในการใช้สมุนไพรในการรักษายังไม่ชัดเจน
S4 ไม่ได้กระทำต่อดวงตาโดยตรง	
โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
O1 มีตำรายาสมุนไพร	T1 การศึกษาสรรพคุณทางยาของสมุนไพรพื้นบ้านมีน้อย
O2 การเรียนในหลักสูตรแพทย์แผนไทย	T2 สมุนไพรพื้นบ้าน มักมีเฉพาะพื้นที่

ผลการกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน ผลการกำหนดกลยุทธ์ เกิดขึ้นหลังจากวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน ผู้วิจัยได้เสนอแนะทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน เพื่อสุขภาพะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำกลยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบำบัดโดยการรับประทาน (SWOT matrix) ได้กลยุทธ์และแนวทางมาตรการ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัด
โดยการรับประทาน

SO (แผนเชิงรุก)	WO (แผนเชิงพัฒนา)
<p>1. สร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรให้กับผู้ที่สนใจ (S1, S2, S3, S4, S5, O1, O2)</p> <p>2. สนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (S1, S2, S3, O1)</p>	<p>1. พัฒนาฐานการบันทึกข้อมูลภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรอย่างเป็นระบบในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ (W1, W2, O1)</p>
ST (แผนเชิงรับ)	WT (แผนเชิงยุติ)
<p>1. ประสานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณทางยาของสมุนไพร (S1, T1)</p> <p>2. สร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้การใช้สมุนไพรกับพื้นที่ใกล้เคียง (S1, S2, T1, T2)</p>	<p>1. การปรับใช้สมุนไพรรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (W2, W3, T1, T2)</p>

3.1.3. การใช้สมุนไพรโดยการพอกนึ่งเท้า

จุดแข็ง (Strengths) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดแข็งของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกนึ่งเท้า ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

S1 สมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมุนไพรก็หาได้ง่าย อย่างหญ้าแห้วหมูก็หาตามชุมชน มหาหิงค์ก็จะซื้อเป็นแบบก้อนมาเพราะซังน้ำหนังก่าย” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

S2 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“สูตรยาพอกนิ้วเท้าก็มาจากคัมภีร์อภัยสันตาทเหมือนกัน เรียกชื่อยาว่า ยาพอกนิ้วหัวแม่ใหญ่” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

S3 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“นำหัวแห้วหมูที่ล้างจนแห้งมาชั่งน้ำหนัก 1 ส่วน ให้เท่ากับมหาหิงคุ์ 1 ส่วน นำมาใส่ครกตำเข้าด้วยกันจนส่วนผสมเข้ากัน” (037 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2563)

“นำผ้าก๊อสปั่นไว้กันส่วนผสม พอกทิ้งไว้ 15-20 นาที” (031 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2563)

S4 มีการบันทึกสูตรการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในคัมภีร์แพทย์ไทยเดิทยาพอกศีรษะแม่เท้า (หัวแม่เท้า) ก็ให้เอาหญ้าเกล็ดหอยใหญ่ 1 ใบ บัวบก ผักหนอก 1 สารหนู 1 จากนั้นเอามาบด พอกศีรษะแม่เท้า หรือเอาดินประสิวขาว 2 ภัย พรอท 1 สลึง บดพอกศีรษะแม่เท้าทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ แก้ก้อนขึ้นตา” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

S5 ไม่กระทำต่อดวงตาโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“นำส่วนผสมที่พอกไว้ ใช้ซ้อนสะอาดมาตักนำไปพอกบริเวณหัวแม่เท้าทั้งสองข้าง” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

“เราจะพอกไว้บริเวณหัวแม่เท้าทั้งสองข้าง” (031 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2563)

จุดอ่อน (Weaknesses) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดอ่อนของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

W1 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“คือหลัก ๆ แล้วเนี่ย เราจะทำตามขั้นตอนไปนะ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เพื่อค่อย ๆ ปรับความดันที่มันขึ้นไปด้านบน” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

W2 ไม่มีระบบการค้นหาสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการพอกนี้

W3 ผู้ให้บริการพอกนี้มีเป็นบางจังหวัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีคนไข้อยู่รายหนึ่งอยู่ที่กรุงเทพแล้วเค้าเดินทางมามารักษาที่นี่” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

โอกาส (Opportunities) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนโอกาสของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกนี้ไว้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

O2 มีการสอนพอกเท้า ในหลักสูตรแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าวที่ว่า “การพอกนี้ก็รวมด้วย คือหลัก ๆ แล้วเนี่ยกรรมวิธีในเวชศาสตร์ฉบับหลวงเป็นตำราของชาติที่รับรองอยู่แล้ว ตอนหลังมาสภาการแพทย์แผนไทยเริ่มทำกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย” 026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560

O3 มีหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน ส่งเสริมการใช้สมุนไพร ดังคำกล่าวที่ว่า “ทางท้องถิ่นเขาก็สนับสนุนอยู่นะคะ เพราะว่าวันก่อนเขาก็มาว่าอยากจะสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือว่าการส่งเสริมการใช้สมุนไพรกับในชุมชน” (027 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

อุปสรรค (Threats) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนอุปสรรคของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกนี้ไว้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

T1 ยังไม่มีรายงานทางวิชาการที่สามารถวัดผลได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ยาพอกนี้หัวแม่เท้า ได้มีนักวิจัยที่ศูนย์วิจัยท่านเป็นต่อหินแต่ก็ยังสอนหนังสืออยู่ ยังคงเขียนงานวิจัยอยู่ ยังเลิกใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้ ท่านจึงวิจัยกับตัวเอง” 026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

ตารางที่ 25 สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพพาด ด้วยการใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้า

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1 สมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่น	W1 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา
S2 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	W2 ไม่มีระบบการค้นหาสถานบริการสาธารณสุข ที่ให้บริการพอกนิ้ว
S3 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน	W3 ผู้ให้บริการพอกนิ้วมีเป็นบางจังหวัด
S4 มีการบันทึกสูตรการรักษา	
S5 ไม่กระทำต่อดวงตาโดยตรง	
โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์ แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. 2556	T1 ไม่มีรายงานทางวิชาการที่สามารถวัดผลได้
O2 มีการสอนพอกเท้า ในหลักสูตรแพทย์แผน ไทย	
O3 มีหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน ส่งเสริม การใช้สมุนไพร	

ผลการกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพพาด ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า
ผลการกำหนดกลยุทธ์ หลังจากวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพพาด ด้วยวิธีการสมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า ผู้วิจัยได้เสนอแนะทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำกลยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า (SWOT matrix) ได้กลยุทธ์และแนวทางมาตรการ ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกนิ้วเท้า

SO (แผนเชิงรุก)	WO (แผนเชิงพัฒนา)
<p>1. สร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้าให้กับผู้ที่สนใจ (S1, S2, S3, S4, O1, O2)</p> <p>2. สนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาโดยการสมุนไพรพอกนิ้วเท้าให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (S1, S2, S3, S4, O3)</p>	<p>1. พัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้า ในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ (W1, W3, O1, O2)</p> <p>2. สร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาโดยการพอกนิ้วเท้าเพื่อเพิ่มสถานที่ในการให้บริการ (W2, O2, O3)</p>
ST (แผนเชิงรับ)	WT (แผนเชิงยุติ)
<p>1. การออกใบรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตาโดยการพอกนิ้วเท้า</p> <p>2. เก็บข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพตาโดยการพอกนิ้วเท้า (T1)</p>	

3.1.4 การใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา

จุดแข็ง (Strengths) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดแข็งของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

S1 สมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมุนไพรเหล่านี้ได้ง่ายค่ะ เพราะว่าเหล่านี้จะเป็นแหล่งเพาะปลูกเยอะค่ะ พอตีว่าที่นี่จะเป็นสวนสมุนไพรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยค่ะ พวกบอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร ก็จะสามารถหาได้ง่าย” (O25 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

“หากไม่สามารถหาสมุนไพรได้ครบทั้ง 3 ชนิด ก็ให้ใช้สมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งได้ เพราะเป็นสมุนไพรฤทธิ์เย็นเหมือนกัน เพียงแต่ผลที่ได้อาจไม่เท่าใช้ 3 ชนิดพร้อมกัน” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัดบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

S2 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“พ่อเป็นหมอยาสมุนไพรรักษาคนมาตั้งแต่นานแล้ว ต่อมาพ่อก็มาเสียชีวิตลง เลยมาสืบทอดต่อพ่อถึงแม่พ่อก็เสียชีวิตแล้วแต่อาจารย์ที่ให้ความรู้พ่อ ยังไม่เสียชีวิต ก็เลยไปหาอาจารย์ของพ่อ อาจารย์ ของพ่อกล่าวมาเรียนเลยสิ พ่อเอ็งเสียแล้ว เดี่ยวญาติพี่น้องจะไม่มีที่พึ่ง” (029 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

“ก็ไปเรียนจากอาจารย์เขามาอีกทีนะคะ เขาก็ยินดีสอนให้เรา อีกร้อยเราสนใจในด้านนี้ก็เลยลองศึกษาดูค่ะ” (030 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2563)

S3 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน

S4 มีการบันทึกสูตรการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“การรักษาดวงตา ด้วยการพอกตาด้วยยาเย็น เป็นการใช้น้ำมันพืชละลายโอร 5 กรัม ผสมกับไข่ขาวของไข่เป็ด 1 ฟอง นำมาใส่ในสำลีแล้วนำมาวางไว้บนดวงตา ประมาณ 15 นาที จะช่วยแก้ปัญหาดวงตาฝ้าฟาง ตามัว ความดันลูกตาสสูง และปวดกระบอกตาในผู้ใช้สายตามาก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยอาการไมเกรนบรรเทาอาการปวดลงได้” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

S5 ผู้ที่สนใจสามารถรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา นำไปใช้เองกับตนเอง และผู้อื่น ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“สำหรับใครที่สนใจก็ยินดีสอนให้ครับ ปัจจุบันนี้คนที่ทำเป็นก็ไม่ค่อยมีแล้ว ไม่อยากให้ภูมิปัญญามันสูญหายไป” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

จุดอ่อน (Weaknesses) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดอ่อนของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

W1 สูตรสมุนไพรที่ใช้มีความหลากหลาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมุนไพรที่ใช้ก็จะเป็นสมุนไพรเย็น 3 ตัวค้ะคือ ฟ้าทะลายโอร บอระเพ็ด สะเดา แล้วก็จะมีไข่ขาวของไข่เป็ดที่ซื้อตามตลาดสดมาค้ะ” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

“ที่นี่ใช้ 2 ตัวคือบอระเพ็ดกับฟ้าทะลายโจร ไม่ได้ใช้กระดอง” (028 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

W2 กระทบต่อดวงตาโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“การใช้สมุนไพรพอกตา ที่เป็นยาเย็น จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่มีความเสื่อม ฟันคิ่นตัวได้ไวยิ่งขึ้น” (026 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“ทำหัตถการพอกตาเพราะยามันเหลวเกินไป ไขไม่ได้คัต แล้วทำให้คนไข้ตาอักเสบ” (026 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

W3 มีความแตกต่างของวัสดุที่ใช้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ของเราจะใช้ไขเปิดที่หาซื้อตามตลาดนี้แหละค่ะ เน้นที่หาง่าย สะดวกต่อการใช้ค่ะ” (025 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

“คือไขเปิดที่ใช้เนี่ย ต้องเป็นไขเปิดสดใหม่ ภายใน 72 ชั่วโมงจะยิ่งดีเลย” (032 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2563)

“เราจะใช้ไขขาวกับไขเปิดแต่ต้องเป็นไขใหม่นะ เนื่องจากเปิดมีการวางไขในที่ที่สกปรก เพราะฉะนั้นถ้าหากเราใช้ไขเก่าเชื้อโรคมันจะเข้าไปผสมกับไขเปิด” (026 กลุ่มบ่งต่อ, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

W4 วัสดุที่ใช้ในการพอกตาที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ทำความสะอาดโดยการใช้ สำลีเช็ดก่อนค่ะ เสร็จแล้วก็เอาฝ้าก็อตวาง แล้วตามด้วยยาสมุนไพรวาง จากนั้นนำมาปิดอีกทีหนึ่งค่ะกันไม่ให้ไหล จากนั้นพอกไว้ 15-20 นาที จากนั้นก็เอาออกได้ค่ะ” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

โอกาส (Opportunities) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนโอกาสของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติ

วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

O2 มีการสอนพอกตา ในหลักสูตรแพทย์แผนไทย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรียนมาค่ะ ก็คือเรียนในหลักสูตรอยู่แล้ว เหมือนกับว่าเอามาประยุกต์อีกทีนะคะ ก็คือตาฝ้าตาฟาง ความร้อนในตาทำให้ตาแห้งน้ำตาไหล เราก็เลยเอาแบบนี้มานำยาเย็นเข้าไปเพื่อที่จะให้ไป

ลดความร้อนของลูกตา บางทีก็ตาล้าเราก็เอาความเย็นเข้าไป เหมือนเป็นการพักผ่อนคลาย” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

O3 หน่วยงานบริการสาธารณสุขสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็เคยมีจากที่อื่น เค้าให้ไปสอนการพอกตาอยู่นะคะ เราก็ยินดีไปสอนให้ค่ะ อีกอย่างที่เราสนับสนุนด้านนี้อยู่แล้ว” (025 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

O4 มีหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน ส่งเสริมการใช้สมุนไพร ดังคำกล่าวที่ว่า

“สนับสนุนอยู่นะคะ เพราะว่าวันก่อนเขาก็มาว่าอยากจะสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือว่าการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน เพราะว่ารอบก่อนจะเป็นสนับสนุนการพอกเข้าไปแล้ว ดังนั้นก็เลยคุยกันว่า ถ้าในรอบนี้ก็จะเป็นตา เลือกรับผลิตภัณฑ์ที่ง่าย ๆ ที่ชาวบ้านเขาสามารถทำได้” (027 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

อุปสรรค (Threats) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนอุปสรรคของการใช้สมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

T1 การนำภูมิปัญญาไปใช้โดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

“ในส่วนของยาพอกตานี้ ส่วนใหญ่แล้วเราจะไม่ให้เอาคนไข้เอากลับไปทำที่บ้านนะ เพราะเคยมีคนไข้กลับไปทำเองที่บ้านแล้วทำไม่ถูกวิธีมันจะเป็นอันตรายต่อดวงตาได้” (026 กลุ่มการใช้สมุนไพรบำบัด, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2560)

ตารางที่ 27 สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1 สมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่น	W1 สมุนไพรที่ใช้มีความหลากหลาย
S2 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	W2 กระทบต่อดวงตาโดยตรง
S3 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน	W3 มีความแตกต่างของวัสดุที่ใช้
S4 มีการบันทึกสูตรการรักษา	W4 วัสดุที่ใช้ในการพอกตาไม่ได้คุณภาพ
S5 ผู้ที่สนใจสามารถรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา นำไปใช้เองกับตนเองและผู้อื่นได้	มาตรฐาน
โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์ แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. 2556	T1 การนำภูมิปัญญาไปใช้โดยไม่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ
O2 มีการสอนพอกตา ในหลักสูตรแพทย์แผนไทย	
O3 หน่วยงานบริการสาธารณสุขสนับสนุนให้ บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม	
O4 มีหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน ส่งเสริม การใช้สมุนไพร	

ผลการกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการพอกตา

ผลการกำหนดกลยุทธ์ หลังจากวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสมุนไพรบำบัดการพอกตา ผู้วิจัยได้เสนอแนะทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบำบัดการพอกตา เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำการกลยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรบำบัดการพอกตา (SWOT matrix) ได้กลยุทธ์และแนวทางมาตรการ ดังตารางที่

ตารางที่ 28 การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยการ
พอกตา

SO (แผนเชิงรุก)	WO (แผนเชิงพัฒนา)
<p>1. สร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอกตาให้กับผู้ที่สนใจ (S1, S2, S3, S4, S5, O1, O2, O3)</p> <p>2. สนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอกตาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (S1, S3, S4, S5, O3)</p>	<p>1. พัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์เทคนิคปราศจากเชื้อ (W2, W3, W4, O2, O3, O4)</p> <p>2. เร่งรัดพัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอกตาอย่างเป็นระบบ ในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิทยุทัศน์ (W1, O1)</p>
ST (แผนเชิงรับ)	WT (แผนเชิงยุติ)
<p>1. การออกไปรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรมการใช้สมุนไพรพอกตา (T1)</p>	<p>1. การนำภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพอกตาเองไปใช้โดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ(W1, W2, W3, W4,T1)</p>

3.1.5 การวัดหน้าวัดตึระเพื่อสุขภาพตา

จุดแข็ง (Strengths) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดแข็งของการวัดหน้าวัดตึระเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

S1 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยศาสตร์การวัดแผนไทย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อก่อนบรรพบุรุษเป็นหมอนวด หมอดำแย เราก็เริ่มสนใจศาสตร์การวัด เพราะช่วยให้คนอ่อนหายและดีขึ้น เลยสนใจไปเรียนเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย” (049 กลุ่มการวัดตึระเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2563)

“คือเรียนมาก่อนที่จะมาทำการวัดคะ เรียนแพทย์แผนไทยมากับอาจารย์” (044 กลุ่มการวัดตึระเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

S2 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน

S3 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“บริเวณใบหน้าเราก็จะนวดครึ่ง กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้ไปเลี้ยงดวงตา”

(044 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

“เราก็จะนวดตามเส้นประธานที่ไปบำรุงตา ซึ่งมันจะช่วยให้การเดินของลมดีขึ้น เลือดไหลเวียนดี” (054 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2563)

S4 ค่าใช้จ่ายไม่สูง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราก็คิดค่าบริการไม่แพงค่ะ อยากให้คนแถวบ้านได้ลองนวดดู” (046 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2563)

“ที่คนแถวบ้านเขาสนใจเพราะเราก็ไม่ได้คิดค่านวดแพงค่ะ” (050 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

S5 ไม่มีมีเงื่อนไขการปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ไม่มีนะค่ะ ก็รับประทานทุกอย่างได้ปกติ ไม่ได้มีข้อห้ามอะไรค่ะ (049 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2563)

“ส่วนใหญ่ก็ไม่มีนะค่ะ รับประทานได้ทุกอย่างค่ะ ไม่มีข้อห้ามค่ะ (054 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2563)

S6 การถ่ายทอดวิชา ต้องฝึกการนวดแผนไทย ดังคำกล่าวที่ว่า

“คือตอนนี้ถ้าตามกฎหมายก็ต้องไปเรียนแพทย์แผนไทยมาก่อน” (044 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

S7 ไม่ได้สัมผัสดวงตาโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราก็จะนวดตามเส้นประธานที่ไปบำรุงตา ซึ่งมันจะช่วยให้การเดินของลมดีขึ้น เลือดไหลเวียนดี” (054 กลุ่มการนวดหน้าผากนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์, 27 กรกฎาคม 2563)

จุดอ่อน (Weaknesses) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดอ่อนของการนวดหน้าผากนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

W1 ประชาชนไม่สามารถอธิบายวิธีการรักษากับกลไกการหายของโรคได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราก็จะนัดคล้ายเส้นก่อน จากนั้นก็นวดบริเวณศีรษะ ใบหน้า ก็จะมีท่าคลึง ขอบตาล่าง ขอบตาบนนะ ” (051 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2563)

“ตอนเรียนเราก็ไม่ค่อยรู้เกี่ยวกับหลักการเท่าไร เขาก็จะสอนว่าต้องนวดท่าไหน ถ้าปวดคอบริเวณไหนแล้วมันจะดีขึ้น” (043 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 7 ธันวาคม 2562)

W2 ไม่มีการบันทึกภูมิปัญญา ใช้วิธีท่องจำและฝึกฝนไปในตัว ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าเป็นเมื่อก่อน ตอนแม่ไปเรียนก็จำเอานะ เขาก็จะสอนเรา เราก็ทำตามเขา” (047 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2563)

“ตอนที่เรียนเขาก็จะสอนปฏิบัติครับ แล้วเราก็ฝึกทำนะครับ” (053 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

W3 ไม่มีการบันทึกการให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าใครสนใจก็สามารถเข้ามานัดได้เลยค่ะ ก็จะมีการเก็บค่าบริการ 50 บาท” (051 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2563)

W4 ตำแหน่งการนวดอยู่บริเวณใกล้เคียงดวงตา ดังคำกล่าวที่ว่า “นวดบริเวณศีรษะ ใบหน้า ก็จะมีท่าคลึงขอบตาล่าง ขอบตาบน” (051 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2563)

W5 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า “มันก็แล้วแต่คนนะ บางคนนวดครั้งเดียวแล้วดีขึ้น แต่บางคนก็ต้องมานวดหลาย ๆ รอบ แล้วก็ดีขึ้นนะ” (050 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

“อย่างวันนี้คนที่มานวดกับผมเขาก็มาหลายครั้งครับ บางคนเขานวดแล้วรู้สึกดี เขาก็มาเรื่อยครับ” (048 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2563)

โอกาส (Opportunities) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนโอกาสของการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ดังคำกล่าวที่ว่า

“คือเรียนมาก่อนที่จะมาทำการนวดคะ เรียนแพทย์แผนไทยมากับอาจารย์” (044 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

O2 บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญา ดังคำกล่าวที่ว่า

“อย่างที่อ้างทงก็มีหลายที่ ที่เขาอยากจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับศาสตร์การนวดนี้คะ” (044 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2563)

O3 สถานที่ให้บริการเป็นบ้านของปราชญ์ ตั้งอยู่ในชุมชน

O4 ปราชญ์และภูมิปัญญา เป็นที่รู้จักของคนในชุมชน และผู้ที่สนใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เดี๋ยวนั้นคนในชุมชนก็หันมาสนใจการนวดมากขึ้น เพราะเค้าก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก” (043 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 7 ธันวาคม 2563)

อุปสรรค (Threats) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนอุปสรรคของการนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

T1 ยังไม่มีรายงานทางวิชาการที่สามารถวัดผลได้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า

“จริง ๆ ก็มีคนสนใจอยากเรียนรู้เยอะครับ แต่ก็กลัวว่าจะไปทำให้ตาเขาบอดบ้าง อีกอย่างยังไม่มีการวัดผลจริง ๆ ของศาสตร์ด้านนี้” (045 กลุ่มการนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2563)

ตารางที่ 29 สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการการนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยศาสตร์การนวดแผนไทย	W1 ปราชญ์ไม่สามารถอธิบายวิธีการรักษากับกลไกการหายของโรคได้
S2 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน	W2 ไม่มีการบันทึกภูมิปัญญา ใช้วิธีท่องจำและฝึกฝนไปในตัว
S3 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา	

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S4 ค่าใช้จ่ายไม่สูง	W3 ไม่มีการบันทึกการให้บริการ
S5 ไม่มีมีเงื่อนไขการปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการ	W4 ตำแหน่งการนัดอยู่บริเวณใกล้เคียงดวงตา
S6 การถ่ายทอดวิชา ต้องฝึกการการนวดแผนไทย	W5 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา
S7 ไม่ได้สัมผัสดวงตาโดยตรง	
โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
O1 เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556	T1 ยังไม่มีรายงานทางวิชาการที่สามารถวัดผลได้จริง
O2 บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญา	
O3 สถานที่ให้บริการเป็นบ้านของปราชญ์ ตั้งอยู่ในชุมชน	
O4 ปราชญ์และภูมิปัญญา เป็นที่รู้จักของคนในชุมชน และผู้ที่สนใจ	

ผลการกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา ผลการกำหนดกลยุทธ์ หลังจากวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา ผู้วิจัยได้เสนอแนะทางเลือกในการใช้การนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำกลยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา(SWOT matrix) ได้กลยุทธ์และแนวทางมาตรการ ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาด้วยการการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา

SO (แผนเชิงรุก)	WO (แผนเชิงพัฒนา)
<p>1. สร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตาให้กับ บุคคลที่เกี่ยวข้อง (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, O1, O2, O3, O4)</p> <p>2. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบองค์ความรู้เพื่อใช้ แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการนวดหน้านวด ศีรษะ เพื่อสุขภาพตา (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, O1, O2, O3, O4)</p>	<p>1. ประสานและแสวงหาความร่วมมือจาก หน่วยงานภายนอกและเยาวชนในท้องถิ่น ร่วมกันเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาการนวด หน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา (W2, W3, O3, O4)</p> <p>2. เก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัย เกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของ การรักษาตาด้วยการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา</p>
ST (แผนเชิงรับ)	WT (แผนเชิงยุติ)
<p>1. สร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภูมิ ปัญญาการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา (S2, S3)</p> <p>2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อน ให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่าง ถูกต้อง (T1)</p>	<p>1. มีรายงานตาบาดเจ็บ เป็นโรคตา จากการ นวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา (W1, W4, T1)</p>

3.1.6 การใช้สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา

จุดแข็ง (Strengths) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดแข็งของการใช้ สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

S1 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนเป็นเด็กพ่อของพ่อเป็นคนเป่า เป็นคนที่รักษา เป็นหมอบ้านแล้วพ่อก็ไม่ค่อย
ชนเท่าไร เวลาพ่อไปเป่าแล้วก็แอบไปฟัง พ่อก็ให้คาถาเป่าตาแดงมา เด็ก ๆ ลูกหลานมาเป่าด้วยก็หาย”
(073 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 3 ธันวาคม 2562)

“พ่อตาเขาก็แบ่งครุมาให้พ่อ พร้อมกับเอากรวยดอกไม้มาให้ 1 กรวย แล้วก็เป่ามนต์
ให้พ่อเพื่อให้พ่อจำคาถาได้ เพราะถ้าไม่ทำแบบนี้มันจะไม่จำและเชื่อว่ามันไม่ได้ด้วยถ้าไม่ได้ขึ้นครุนะ ถ้า
แบบไม่ได้ขึ้นครุคาถามันจะไม่ค่อยขลังเท่าไร แต่ถ้าได้ขึ้นครุแล้วจะสามารถจดจำคาถาได้ทุก ๆ คำเลย
แหละ” (077 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 กรกฎาคม 2563)

“ครั้งแรกก็สืบ ๆ ต่อกันมา สืบตามบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว ได้มอบวิชาให้”
(072 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 3 ธันวาคม 2563)

“พ่อเรียนมาจากคนสมัยก่อน เป็นการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เนื่องจากคนในสมัย
นั้นจะสอนคาถาแค่รอบเดียว” (080 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16
พฤศจิกายน 2563)

“มีการสืบทอดภูมิปัญญาการเป่าตามาจากพ่อแม่ และก็จากคนในสมัยก่อน โดย
นำความรู้ที่ได้เรียนมา โดยใช้วิธีการจำ มาใช้ในปัจจุบันนี้ครับ” (078 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อ
สุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

“เมื่อก่อนพ่อบวชเรียนแล้วก็ได้คาถามาจากพระเขาอีกที” (060 กลุ่มบ่งต่อ, การ
สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2562)

“เมื่ออายุ 17 ปี รั่ววิชาจากอาจารย์ที่จังหวัดร้อยเอ็ด แต่งตั้งชั้น 5 และชั้น 8 ไป
ขอขึ้นครุ มีเสื้อขึ้นแพรวา เหล้าขาว 1 ขวด ไข่ไก่ เงินค่าคาย 12 บาท (085 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อ
สุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

S2 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน

S3 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อเป่าคาถาเสร็จ ก็ให้อาบน้ำมนต์กลับไปกินและล้างหน้า จากนั้นก็มาวันละ 2
ครั้ง นำกรวยดอกไม้มาแคว้นแคว้นเดียว” (079 กลุ่มการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16
พฤศจิกายน 2563)

“พ่อก็หื้อเขาสืมตาแล้วพ่อก็เป่าคาถาที่ตา หื้อมันผ่านออกไป สมมติว่าเขาเจ็บตาข้าง
ขวา พ่อก็จะเป่าคาถาจากทางด้านซ้ายไปยังด้านขวา เพื่อให้ความเจ็บปวดผ่านออกไป” (058 กลุ่มการใช้
สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

S4 สามารถใช้บริการได้จากหมอพื้นบ้าน ในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่คนที่มาปรึกษาก็จะเป็นคนในพื้นที่ กับหมู่บ้านที่ใกล้เคียง 1 เดือนก็จะมีคนมาให้ปรึกษาประมาณ 4-5 คน” (066 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

S5 ค่าใช้จ่ายไม่สูง ดังคำกล่าวที่ว่า

“หลังจากคนที่มารักษาอาการเบาหูเลาหลงก็จะมีกรรตน้ำ ดำหัวใส่ขันตั้งประมาณ 5-6 บาท” (070 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2563)

จุดอ่อน (Weaknesses) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนจุดอ่อนของการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

W1 มีความแตกต่างกันใน บทสวดคาถา ขั้นตอน อุปกรณ์ที่ใช้ ดังคำกล่าวที่ว่า “คนที่มาให้เป่าตา ต้องมีกรวยดอกไม้สีขาว รูป 3 ดอก เทียน 3 เล่ม ไม่ต้องใส่เงิน” (062 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2563)

“ผู้ที่รับการรักษจะต้องเตรียมขันธ 5 ดอกไม้ขาว รูป เทียน ผ้าขาว และกรวยใบตองทรงแหลม 5 กรวย บรรจุดอกไม้ รูป เทียน 5 คู่ ใส่ลงในกรวยทั้ง 5 แล้วจึงนำวางลงบนผ้าขาวที่วางรองรับอยู่ บนพานหรือภาชนะ แล้วจึงนำเข้าไปกราบครูบาอาจารย์ มาเพื่อขอบูชาครู” (075 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

“ก็จะมีเทียน 1 เล่ม รูป 1 ดอก ไม่ต้องใส่เงินในสวดดอกไม้ และดอกไม้ต้องเป็นดอกสีขาวเท่านั้น” (073 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 3 ธันวาคม 2562)

“คาถาเป็นคำเมืองว่า โอมตาแดง แดงตาต้อ ต้อตาลาย ใสอย่างน้ำ จำอย่างทราย เสาะหายเขี้ยว ท่อง3จบ แล้วเป่าที่ตา” (077 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 กรกฎาคม 2563)

“เคี้ยวกระเทียม 1-2 กีบ หรือกระเทียมใหญ่ให้ใช้ 1 กีบ และท่องคาถามนต์เป่าตา พร้อม ๆ กันแล้วเริ่มโพนตา ทำต่อวัน 2 ครั้ง เช้าก่อนอาหาร 1 ครั้ง และเย็นก่อนอาหาร 1 ครั้ง” (087 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

“หลังจากบูชาครู จะนำเอาหมาก พูลที่เตรียมไว้มาเคี้ยวจนมีน้ำ ท่องคาถาการเป่าตาแดง และเป่าไปที่ตา 2-3 ครั้ง” (082 กลุ่มการใช้สมมติบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2563)

“ก็มาเป่าวันละครั้ง หรือ 2 วันครั้งก็ได้ แต่ถ้าอาการไม่ค่อยดีก็จะเป่าวันละ 2 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่คนที่มารักษาก็เป็นโรคตาแดง” (080 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

W2 รักษาได้เฉพาะโรคตาแดง งูสวัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็มาเป่าวันละครั้ง หรือ 2 วันครั้งก็ได้ แต่ถ้าอาการไม่ค่อยดีก็จะเป่าวันละ 2 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่คนที่มารักษาก็เป็นโรคตาแดง” (080 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

“ถ้าเจ็บตามาแบบตาแดง ตาอักเสบ มีขี้ตา แล้วส่วนใหญ่ที่มาก็เป็นลูกเป็นหลาน นี่แหละ พ่อก็รักษาเป่าตาให้เขา ถ้าเป็นต้อส่วนใหญ่เขาไม่มารักษา เขาไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลเลย” (078 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

“พ่อก็จะเป่ารักษาตาแดง งูสวัด กระจกที่เจ็บปวดตามานะ” (068 กลุ่มใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, สัมภาษณ์ 23 ตุลาคม 2563)

“เป่าได้หมดเลยครับ ที่เป็นตาแดง ตาขี้ แมลงเข้าตาก็เป่าได้ครับ” (075 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

W3 การถ่ายทอดวิชา มีเงื่อนไขในคุณสมบัติของผู้รับสืบทอด ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมัยก่อนคนที่จะไปปรับคาถามาจะต้องเคยบวชมาก่อน ไม่งั้นจะเอาคาถาไม่อยู่” (069 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

“คนที่มีคาถาต้องห้ามกินอาหาร เช่น ฟักเขียว ผักปลิง น้ำเต้า เป็นต้น บางรายถ้าเครื่องจะไม่รับประทานอาหารบ้านศพเลย” (076 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 22 กรกฎาคม 2563)

“คาถาแต่ละที่มันก็แตกต่างกัน การขึ้นครุนี้มันก็แล้วแต่บางคาถาอะนะ แต่คาถาเป่าตาพ่อเรียนกับพ่อป็นก็เลยไม่ได้ขึ้นครุนะ” (070 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2563)

W4 ประชาชนบางท่าน ลมจากการเป่ามีการสัมผัสดวงตาโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“พ่อก็อ้อเขาสิมตาแล้วพ่อก็อ้อคาถาที่ตา หือมันผ่านออกไป สมมติว่าเขาเจ็บตาข้างขวา พ่อก็อ้อคาถาจากทางด้านซ้ายไปยังด้านขวา เพื่อให้ความเจ็บปวดผ่านออกไป” (058 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

โอกาส (Opportunities) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนโอกาสของการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

O1 มีการสืบทอดภูมิปัญญา นอกกลุ่มเครือข่ายติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ามีคนมาขอสืบทอด พ่อก็ยินดีให้อยู่ที่ความตั้งใจของแต่ละคนนะ” (060 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อการมองเห็น, การสัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2563)

“ใครที่อยากสืบทอดต่อ ถ้ามาถามคาถา พ่อก็ยินดีให้หมดนะ แต่ว่าต้องมาถามพ่อก่อน” (062 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2563)

“ถ้าเป็นคนอื่นมาขอเรียน พ่อก็ยินดีให้หมดนะ อย่างกับลูกหลานของพ่อนี้พ่อก็สอนหมดทุกคนนะ บางคนก็ได้คาถาบ้างแล้ว” (066 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2563)

O2 มีการบอกต่อการให้บริการโดยคนในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่พ่อก็จะพาหื้อคนที่เป็นลูกเป็นหลานแถวบ้านเนี้ยแหละ พ่อสงสารพ่อก็เลยพาให้ แต่เขาก็จะมีเอาไปบอกต่อ ๆ กัน ก็จะมีคนอื่นที่รู้จักกับลูกหลานเรามาเป่าอยู่บ้าง” (071 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2563)

“คนในชุมชน ชุมชนใกล้เคียง จังหวัดใกล้เคียง มีการบอกต่อปากต่อปาก เมื่อมีคนรักษาหายชุมชนข้างเคียงและจังหวัดใกล้เคียงกัน ๆ ก็มารักษาแล้วหายจากตาแดง” (086 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อการมองเห็น, การสัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2563)

อุปสรรค (Threats) พบประเด็นสำคัญและมีข้อมูลสนับสนุนอุปสรรคของการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

T1 ไม่พบการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่คนที่เจ็บตา เขาจะมารักษาที่นี้ก่อนตลอด บางท่านหายก็ไม่ได้ไปโรงพยาบาล” (069 กลุ่มการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา, การสัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2563)

ตารางที่ 31 สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
S1 มีการสืบทอด จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	W1 มีความแตกต่างกันใน บทสวดคาถา ขั้นตอน
S2 ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน	อุปกรณ์ที่ใช้
S3 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง	W2 รักษาได้เฉพาะโรคตาแดง เจ็บตา
S4 สามารถใช้บริการได้จากหมอฟันบ้านในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียง	W3 การถ่ายทอดวิชา มีเงื่อนไขในคุณสมบัติของผู้รับสืบทอด
S5 ค่าใช้จ่ายไม่สูง	W4 ปราชญ์บางท่าน ลมจากการเป่ามีการสัมผัสดวงตาโดยตรง
	W5 ใช้ได้ผลเฉพาะเจ็บตา ตาแดง
โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
O1 มีการสืบทอดภูมิปัญญา นอกกลุ่มเครือญาติ	T1 ไม่พบการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์
O2 มีการบอกต่อการใช้บริการโดยคนในชุมชน	

ผลการกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

ผลการกำหนดกลยุทธ์ หลังจากวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยวิธีการสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ผู้วิจัยได้เสนอแนะทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาสมาธิบำบัด เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยการทำการกลยุทธ์ที่เป็นข้อเสนอแนะทางเลือกใหม่จากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้ภูมิปัญญาสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา (SWOT matrix) ได้กลยุทธ์และแนวทางมาตรการ ดังตารางที่ 4-23

ตารางที่ 32 การกำหนดกลยุทธ์ ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ด้วยสมมติข้อจำกัดเพื่อสุขภาพตา

SO (แผนเชิงรุก)	WO (แผนเชิงพัฒนา)
1.พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการ 2. สนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (S1, S2, S3, S4, S5, O1, O2)	1.พัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์เทคนิคปราศจากเชื้อ (W4, O1) 2.สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาในพื้นที่ (W3, O1, O2)
ST (แผนเชิงรับ)	WT (แผนเชิงยุติ)
1.ประสานงานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนภูมิปัญญาวิธีการใช้คาถาเป่ารักษาตา (S2, S3, S4, S5, T1)	1. ขั้นตอนที่มีการเป่าลมสัมผัสดวงตาโดยตรง (W4) 2. อาการทางตาที่นอกเหนือจากอาการตาแดงเจ็บตา ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน (W2, W4, T1)

3.2 ข้อเสนอกลยุทธ์การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาโดยรวม

ผลการกำหนดกลยุทธ์ จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในของการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ได้นำSWOT matrix มาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดทำกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ดังนี้

3.2.1 กลยุทธ์ที่ 1 แผนเชิงรุก(SO)

การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้กับโอกาสต่าง ๆ ดังนี้พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการ ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ได้แก่ 1) การสนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา 2) การสร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง 3) การพัฒนารายวิชาเรียนเกี่ยวกับการสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) บรรจุไว้ในหลักสูตรแพทย์แผนไทย โดยอาจกำหนดเป็นวิชาเลือก หรือวิชาพื้นฐาน และ4) การส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบรวบรวมองค์ความรู้เพื่อใช้เป็นแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา

3.2.2 กลยุทธ์ที่ 2 แผนเชิงรับ (ST)

การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการลดความเสี่ยง ใช้จุดแข็งที่มีเสริมสร้างและปรับใช้กับโอกาสต่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ 1) ประสานงาน และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา เช่น การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญา เรียนรู้การใช้สมุนไพรกับพื้นที่ใกล้เคียง 2) การออกไปรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา เช่น การออกไปรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) โดยสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย และ3) การจดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)

3.2.3 กลยุทธ์ที่ 3 แผนเชิงพัฒนา (WO)

การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการขจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายใน และพร้อมที่จะใช้โอกาสจากภายนอกที่เข้ามา ได้แก่ 1) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ที่มีการสัมผัสร่างกาย 2) การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาในพื้นที่ โดยการประสานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก และเยาวชนในท้องถิ่นร่วมกันเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา 3) การพัฒนาฐานข้อมูล ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาเป็นระบบในรูปแบบของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ 4) การเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพตาด้วยภูมิปัญญา

3.2.4 กลยุทธ์ที่ 4 แผนเชิงยุติ (WT)

การหยุดใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการลดอุปสรรคที่ คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด ได้แก่ 1) การถ่ายทอดภูมิปัญญาบ่งต้อให้กับคนทั่วไปที่สนใจ ไม่มีใบอนุญาตวิชาชีพ กระทบต่อความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ และ มาตรฐานการรักษา อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ 2) การเป่าลมสัมผัสดวงตาโดยตรงในขั้นตอนการทำสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ที่อาจนำเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ตาได้ 3) การใช้ภูมิปัญญากับอาการทางตาเจ็บป่วยเฉียบพลันที่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 4) การปรับใช้สมุนไพรรับประทาน สมุนไพรพอกตาเองโดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และ5) มีรายงานตาบาดเจ็บ เป็นโรคตาจากการนวดหน้าผากศีรษะเพื่อสุขภาพตา

ตารางที่ 33 สรุปรวมกลยุทธ์การใช้แต่ละด้าน (เชิงรุก เชิงรับ เชิงพัฒนา เชิงยุติ)

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

กลยุทธ์	การสะกิดตุ่มต้อที่ ผิวหนัง (บ่งต้อ)	สมุนไพรบำบัด เพื่อสุขภาพตา	การนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา	สมาธิบำบัดเพื่อ สุขภาพตา
SO (แผน เชิงรุก)	1. การพัฒนา แนวทางปฏิบัติใน การส่งต่อ ผู้รับบริการ ระหว่าง แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย 2. การพัฒนา รายวิชาเรียน เกี่ยวกับการสะกิด ตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่ง ต้อ) เสริมเข้าไปใน หลักสูตรแพทย์แผน ไทยโดยอาจกำหนด เป็นวิชาเลือก หรือ วิชาพื้นฐาน 3. การพัฒนาและ กำหนดมาตรฐาน หลักสูตรการสะกิด ตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่ง ต้อ) และบรรจุไว้ใน การเรียนการสอน แพทย์แผนไทย 4. การสร้างและจัด อบรมหลักสูตรการ อบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการ ให้กับ	1. การสร้างและจัด อบรมหลักสูตรการ อบรมระยะสั้น เกี่ยวกับภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรดูแล สุขภาพตา 2. การสนับสนุน และส่งเสริมให้ หน่วยงานภายนอกมี ส่วนร่วมในการ พัฒนาภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรดูแล สุขภาพตาให้เป็น แหล่งเรียนรู้	1. การสร้างและจัด อบรมหลักสูตรการ อบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการนวดหน้า นวดศีรษะ เพื่อ สุขภาพตาให้กับ บุคคลที่เกี่ยวข้อง 2. การส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบ องค์ความรู้เพื่อใช้ แหล่งการเรียนรู้ เกี่ยวกับภูมิปัญญา การนวดหน้า นวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา	1. การพัฒนา แนวทางปฏิบัติใน การส่งต่อ ผู้รับบริการ 2. การสนับสนุน และส่งเสริมให้ หน่วยงานภายนอก มีส่วนร่วมในการ พัฒนาภูมิปัญญาให้ เป็นแหล่งเรียนรู้

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

กลยุทธ์	การสะกิดตุ่มต้อที่ ผิวหนัง (บ่งต้อ)	สมุนไพรบำบัด เพื่อสุขภาพตา	การนวดหน้านวด ศีรษะเพื่อสุขภาพตา	สมาธิบำบัดเพื่อ สุขภาพตา
บุคคลที่เกี่ยวข้อง				
ST (แผน เชิงรับ)	1. การจดสิทธิบัตร คุ้มครองภูมิปัญญา การสะกิดตุ่มต้อที่ ผิวหนัง (บ่งต้อ) 2. การออก ใบรับรองความรู้ ความสามารถ สำหรับผู้ผ่านการ อบรมหลักสูตรการ สะกิดตุ่มต้อที่ ผิวหนัง (บ่งต้อ) โดย สภาวิชาชีพแพทย์ แผนไทย	1. การออก ใบรับรองความรู้ ความสามารถ สำหรับผู้ผ่านการ อบรมการใช้ สมุนไพรดูแลสุขภาพ ตา 2. การประสานและ แสวงหาความ ร่วมมือจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการให้ ความรู้เกี่ยวกับ สรรพคุณทางยาของ สมุนไพร 3. การสร้างความ ร่วมมือในการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การใช้สมุนไพรกับ พื้นที่ใกล้เคียง	1. การสร้างความ ร่วมมือในการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ภูมิปัญญาการนวด หน้านวดศีรษะ เพื่อ สุขภาพตา 2. การประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อน ให้มีการส่งเสริมให้ ผู้ให้บริการผ่านการ รับรองอย่างถูกต้อง	1. การประสานงาน และแสวงหาความ ร่วมมือจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องให้มีการ สนับสนุนภูมิ ปัญญาวิธีการใช้ สมาธิบำบัดเพื่อ สุขภาพตาเพื่อ สุขภาพตาเพื่อการ มองเห็น
WO (แผน เชิง พัฒนา)	1. การพัฒนาสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับ การสะกิด ตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่ง	1. การพัฒนา มาตรฐานการ ให้บริการโดย ประยุกต์เทคนิค	1. การประสานและ แสวงหาความร่วมมือ จากหน่วยงาน ภายนอกและเยาวชน	1. การพัฒนา มาตรฐานการ ให้บริการโดย ประยุกต์เทคนิค

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

กลยุทธ์	การสะกิดตุ่มต้อที่ ผิวหนัง (บ่งต้อ)	สมุนไพรบำบัด เพื่อสุขภาพตา	การนวดหน้านวด ศีรษะเพื่อสุขภาพตา	สมาธิบำบัดเพื่อ สุขภาพตา
	ต้อ)	ปราศจากเชื้อ	ในท้องถิ่นร่วมกัน	ปราศจากเชื้อ
	2. การเก็บรวบรวม ข้อมูลการรักษาเพื่อ ทำวิจัยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่าของการ รักษาตาด้วยการ สะกิดตุ่มต้อที่ ผิวหนัง (บ่งต้อ)	2. การเร่งรัดพัฒนา ฐานข้อมูลภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรพอก ตาอย่างเป็นระบบ ในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ 3. การพัฒนาฐาน การบันทึกข้อมูลภูมิ ปัญญาการใช้ สมุนไพรอย่างเป็น ระบบในรูปของ เอกสาร แผ่นพับ วีดิทัศน์	เรียนรู้และพัฒนาภูมิ ปัญญาการนวดหน้า นวดศีรษะ เพื่อ สุขภาพตา 2. การเก็บรวบรวม ข้อมูลการรักษาเพื่อ ทำวิจัยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่าของการ รักษาตาด้วยการนวด หน้านวดศีรษะ เพื่อ สุขภาพตา	2. การสร้างการมี ส่วนร่วมในชุมชน ในการอนุรักษ์ภูมิ ปัญญาในพื้นที่
WT (แผน เชิงยุติ)	การถ่ายทอดภูมิ ปัญญาบ่งต้อให้กับ คนทั่วไปที่สนใจ	การปรับใช้สมุนไพร ในการพอก และการ รับประทานเองโดย ไม่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ	การรายงานตา บาดเจ็บ เป็นโรคตา จากการนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อ สุขภาพตา	1. ขั้นตอนที่มีการ เป่าลมสัมผัสดวงตา โดยตรง 2. อาการทางตาที่ นอกเหนือจาก อาการตาแดงเจ็บ ตา ที่จำเป็นต้อง รักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 การเสนอนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถี ธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ผลจากการศึกษาเรื่องการพัฒนาวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญา และวิถีธรรมชาติเพื่อเพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ เกี่ยวข้องกับข้อมูลภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา การโยงโยความสัมพันธ์ของกลไกการดูแลสุขภาพตาของภูมิปัญญา คุณประโยชน์ของภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา และการวิเคราะห์กลยุทธ์ของการใช้ภูมิปัญญา พบข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ ดังนี้

4.1 การเสนอนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะทางเลือกการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อการป้องกันผลกระทบกับการมองเห็นสำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ

4.2 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยงานวิชาชีพ

4.3 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

4.4 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ

4.5 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.6 สรุปภาพรวมข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับ หน่วยงานวิชาชีพ หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**4.1 การเสนอนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อ
สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะทางเลือกการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ
เพื่อการป้องกันผลกระทบกับการมองเห็นสำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ**

4.1.1 นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา สามารถสรุปนวัตกรรมสำคัญมี 3 นวัตกรรม ประกอบด้วย นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และ นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คือ

นวัตกรรมที่ 1 การดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต มีหลักการและภูมิปัญญาที่สำคัญคือ

1.1 การสบนึ่งตั้งจิตมั่นที่ส่งผลให้เส้นเลือดยืดหยุ่น บีบตัวได้ดี ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้เกิดการแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ เซลล์ที่ตาไม่พร้อมออกซิเจนส่งผลให้ ลดการเสื่อมของเลนส์ตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต่อกระจกป้องกันอาการเห็นภาพมัว คล้ายหมอกบัง จอประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคจอประสาทตาเสื่อมป้องกันอาการเห็นภาพบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบังภาพ และกล้ามเนื้อตาอ่อนคลาย ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560) ด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

1.2 ขับลมในช่องท้อง ภาวะที่ไม่มีแก๊สสะสมในระบบย่อยอาหาร กระบังลมไม่ดันปอด ส่งผลให้หายใจสะดวก ปอดขยายรับออกซิเจนได้เต็มที่ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) โดยใช้สมุนไพรหลักที่มีฤทธิ์ขับลม ได้แก่ พริกไทย ขมิ้นอ้อย มหาหิงคุ์ ด้วยการใช้ภูมิปัญญา ที่สำคัญคือ สมุนไพรบำบัด (พอกนิ้วเท้า) และสมุนไพรบำบัด (การรับประทานยาอนันตคุณ) เพื่อสุขภาพตา

1.3 การไหลเวียนโลหิตที่ดี ส่งผลให้การไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาปกติ ความดันตาไม่สูงเกินค่ามาตรฐาน ลดการเสื่อมของขั้วประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อหิน ป้องกันอาการเห็นภาพชัดเจนเฉพาะตรงกลาง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560 และ อีรพล โตพันธ์านนท์, 2560) โดยใช้สมุนไพรหลักที่มีฤทธิ์ร้อน ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ มะกรูด พริกไทย ด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ สมุนไพรบำบัด (การรับประทานยาแก้ต้อกระจก และยาแก้ลมเบื้องสูง) เพื่อสุขภาพตา

การใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพ การมองเห็นของผู้สูงอายุ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความสอดคล้อง และความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้ กับปัญหาสุขภาพตา ทั้งนี้ควรศึกษาข้อมูลข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุของแต่ละภูมิปัญญา ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ 1 การดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
1. การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)	<p>1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมินความเหมาะสม ในการรับการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)</p> <p>2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการมองเห็น ก่อนการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายในการรับการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และใช้ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. ถวายเครื่องไหว้ครู เช่น ดอกไม้ ธูป เทียน ตามเงื่อนไขของแต่ละแห่ง เพื่อแสดงถึงความเคารพ เชื่อถือ มุ่งมั่น ตั้งใจ</p> <p>4. ก่อนทำการสะกิดตุ่มต้อ จะได้รับการพอกตาเพื่อลดความดันตาและลดไข้ของตา ขับสิ่งปฏิกูลออกจากตา 15-20 นาที</p> <p>5. เปิดแผ่นหลังให้ผู้ที่ทำการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เพื่อค้นหาตำแหน่งของตุ่มต้อ</p>	<p>1. ผู้ให้บริการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ควรเป็นแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)</p> <p>2. ก่อนใช้นวัตกรรมค่าความดันโลหิตควรอยู่ในระดับปกติ และควรมีการประเมินค่าความดันโลหิตหลังการสะกิดตุ่มต้อ</p> <p>3. ห้ามรับประทานของหวาน เพราะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต และทำให้แผลหายช้าลง</p> <p>4. ห้ามรับประทานของหมักดอง เหล้าเบียร์ เพราะทำให้แผลหายช้าลง</p> <p>5. ห้ามรับประทานหน่อไม้ชะอม</p> <p>6. ห้ามยกของหนักตั้งแต่ 20 กิโลกรัม ขึ้นไป เพราะแรงดันในช่องท้องที่เพิ่มขึ้นจากการยกของหนัก ลดการไหล</p>

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>6. ก่อนเริ่มสะกิดตุ่มต้อ จะได้รับการ การทำความสะดวกผิวน้ำด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ คือ แอลกอฮอล์ 70% และหมวกที่ใช้สะกิดเป็น วัสดุปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อที่แผลสะกิดตุ่มต้อ</p>	<p>7. หลีกเลี่ยงการสัมผัสลม แสง ฝุ่น เหงื่อ ครัน ระวังไม่ให้เข้า ตา ภายใน 15 วัน ป้องกันตา แห้ง และการเกิดเยื่อぶตา อักเสบ</p>
	<p>7. สงบนิ่ง ตั้งจิตมั่น หรือ สวด มนต์ ระหว่างการสะกิดตุ่มต้อที่ ผิวน้ำ (บ่งต้อ) เพื่อกระตุ้นการ หลังเคมีสมองที่ช่วยในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต เป็นผล ให้เสริมความยืดหยุ่นของหลอดเลือด</p>	
	<p>8. แจ้งให้หยุดการสะกิดตุ่มต้อที่ ผิวน้ำ (บ่งต้อ) หากมีอาการ ผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว หน้าซีด ตัวเย็น เหงื่อ ออกมาก เพราะร่างกายปรับ สมดุลต่อระบบไหลเวียนโลหิตที่ เปลี่ยนแปลงไปไม่ทัน</p>	
	<p>9. จะได้รับการสะกิดตุ่มต้อ ครั้ง ละ 1-3 จุด เพื่อให้ร่างกายได้ ปรับสมดุล ไม่ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงมากเกินไป</p>	
	<p>10. วัดความดัน ประเมินการ มองเห็น และสอบถามการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตา</p>	
	<p>11. มาตามนัด ในครั้งต่อไป เพื่อ การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต</p>	

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>อย่างต่อเนื่อง อาจติดต่อกัน 3 วัน หรือ อาทิตย์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 อาทิตย์</p>	
<p>2. ภูมิปัญญาสมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา</p>	<p>1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมินความเหมาะสม ในการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา</p> <p>2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการมองเห็น ก่อนการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายในการใช้สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตาและใช้ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. ถวายเครื่องไหว้ครู เช่น ดอกไม้ ธูป เทียน ตามเงื่อนไขของแต่ละแห่ง เพื่อแสดงถึงความเคารพ เชื่อถือ มุ่งมั่น ตั้งใจ</p> <p>4. หลับตา สงบนิ่ง ระหว่างแพทย์พื้นบ้าน สวดคาถา เมื่อท้องคาถาจบ อาจมีการเคี้ยวสมุนไพร ก่อนทำการเป่าบริเวณเปลือกตา การเป่าตาจะทำการเป่าตา วันละ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงเย็น ทุกวัน</p> <p>5. วัดความดัน ประเมินการมองเห็น และประเมินผลการใช้</p>	<p>1. เจ็บตาให้บริการแพทย์พื้นบ้านจะไม่ใช้ภูมิปัญญากับผู้ให้บริการที่มีอาการเมาสุรา</p> <p>2. ผู้รับบริการ ต้องห้ามกินไก่ ห้ามกินไข่ทุกชนิด ห้ามกินปลา รั้า ห้ามกินน้ำปลา หมายถึงของเค็มทุกชนิดตอนที่ป่วยอยู่หรือระหว่างการใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. อาการตาแดง ระคายเคือง คัน เจ็บ บวม จะหายเป็นปกติดี</p> <p>หากใช้ภูมิปัญญาทุกวัน เป็นเวลามากกว่า 7 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาการใช้ ภูมิปัญญาอื่น หรือปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน</p>

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	ภูมิปัญญา	
3. สมุนไพรบำบัด(พอกนิ้วเท้า) เพื่อสุขภาพตา	<p>1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมินความเหมาะสม ในการใช้สมุนไพรบำบัด(การพอกนิ้วเท้า) เพื่อสุขภาพตา</p> <p>2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการมองเห็น ก่อนการใช้สมุนไพรบำบัด(การพอกนิ้วเท้า) เพื่อสุขภาพตาเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย และใช้ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. ล้างเท้าให้สะอาดและเช็ดเท้าให้แห้งก่อน</p> <p>4. ใช้สมุนไพรที่ผสมแล้วพอกนิ้วหัวแม่เท้าทั้ง 2 ข้าง และนำผ้าก๊อสปั่นไว้กั้นส่วนผสมหก ทั้งไว้ 15-20 นาที</p> <p>5. นำสมุนไพรที่พอกนิ้วหัวแม่เท้า และออกเช็ดหรือล้างทำความสะอาดบริเวณนิ้วเท้า</p> <p>6. วัดความดัน ประเมินการมองเห็น และสอบถามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตา</p> <p>7. พบแพทย์แผนไทย ตามนัด เพื่อติดตามและประเมินผลการ</p>	<p>1. ควรอยู่ในการดูแลของแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ไม่ผสมยา ปรับเพิ่มลดยาเอง</p> <p>2. หากมีอาการแพ้สมุนไพร ควรหยุดการพอกนิ้วเท้า ล้างนิ้วเท้าให้สะอาด และแก้ไขอาการแพ้ยา</p>

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	ใช้ภูมิปัญญา	
4. สมุนไพรบำบัด (การรับประทาน) เพื่อสุขภาพ ตา	<p>1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการ ซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วน บุคคล โรคประจำตัว ข้อมูล เกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมิน ความเหมาะสม ในการใช้ สมุนไพรบำบัด(การรับประทาน) เพื่อสุขภาพตา</p> <p>2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการ มองเห็น ก่อนการใช้สมุนไพร บำบัด(การรับประทาน) เพื่อ สุขภาพตาเพื่อประเมินความ พร้อมของร่างกาย และใช้ในการ ประเมินผลหลังใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. รับประทานสมุนไพรเพื่อ สุขภาพตา ที่มีแพทย์แผนไทย เป็นผู้ปรุงยา มีฉลากยาแสดง ข้อมูลของตำรับยาชัดเจน ดังนี้</p> <p>1) ยานันต์คุณ การใช้สมุนไพร: รับประทานครั้ง ละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อน อาหาร เข้า-เย็น</p> <p>2) ยาแก้ต้อกระจก การใช้สมุนไพร: รับประทานครั้ง ละ 3 แคปซูล ก่อนอาหาร เข้า</p> <p>3) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง (โรคลมที่ ทำให้มีอาการ ปวดศีรษะ ตาแดง หูตาฝ้าฟาง หูอื้อ อ่อนเพลีย เป็น</p>	<p>1. ควรอยู่ในการดูแลของ แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบ วิชาชีพแพทย์แผนไทย ไม่ผสม ยา ปรับเพิ่มลดยาเอง</p> <p>2. ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ สตรีมี ครรภ์</p> <p>3. ห้ามใช้ในผู้ที่หัวใจเต้นผิด จังหวะ</p> <p>4. ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา หากรับประทานยาลดความ ดัน(Propranolol) ยากันชัก (Phenytoin) รักษาโรคหอบ หืด(Theophylline) ยาฆ่าเชื้อ (Rifampicin)</p> <p>5. หากมีอาการแพ้สมุนไพร ควรหยุดรับประทาน ไปพบ แพทย์เพื่อแก้ไขอาการแพ้ยา</p> <p>6. เมื่อมีประวัติแพ้สมุนไพรรับ ควรพิจารณาเลือกใช้ภูมิ ปัญญาวิธีอื่นที่ช่วยชะลอความ เสื่อมของตา</p>

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	ต้น) การใช้สมุนไพร: รับประทานครั้ง ละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อน อาหาร เช้า-เย็น 4. พบแพทย์แผนไทย ตามนัด เพื่อติดตามและประเมินผลการ ใช้ภูมิปัญญา	

นวัตกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา มีหลักการและภูมิปัญญาที่สำคัญคือ

2.1 การสงบนิ่งตั้งจิตมั่น และการนวด ส่งผลให้มีการไหลเวียนโลหิตที่ดีเกิดการแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ กระตุ้นให้ต่อมน้ำเหลืองกักเก็บ และฆ่าเชื้อโรค ทำให้ระบบภูมิต้านทานดีขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันและจัดการกับเชื้อโรค ไม่สะสมพิษตกค้าง ต้านการอักเสบได้ (อรวิณี พร่างแสงทอง, 2563) ด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา และการนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา

2.2 ความชุ่มชื้นของตา ส่งผลให้ป้องกันอาการปวดตา แสบตา เคืองตา ที่เป็นพยาธิสภาพของโรคตาแห้ง เยื่อบุตาเสื่อม ต้อลม และต้อเนื้อ การควบคุมอุณหภูมิและความชื้นของเซลล์ทำให้เกิดการสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เกาะเกี่ยว ยึดโยง โดยสมุนไพรฤทธิ์เย็น ได้แก่ บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจรที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น ฤทธิ์ต้านไวรัส แบคทีเรีย กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ลดความดันเลือด (เบญจวรรณ หมายมั่น, 2562) ด้วยภูมิปัญญาที่สำคัญคือ สมุนไพรบำบัด(พอกตา)เพื่อสุขภาพตา

การใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพ การมองเห็นของผู้สูงอายุ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความสอดคล้อง และความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้ กับปัญหาสุขภาพตา ทั้งนี้ควรศึกษาข้อมูลข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุของแต่ละภูมิปัญญา ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
1. ภูมิปัญญาสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา	<p>1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมินความเหมาะสม ในการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา</p> <p>2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการมองเห็น ก่อนการสะกดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายในการใช้สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตาและใช้ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. ถวายเครื่องไหว้ครู เช่น ดอกไม้ รูป เทียน ตามเงื่อนไขของแต่ละแห่ง เพื่อแสดงถึงความเคารพ เชื่อถือ มุ่งมั่น ตั้งใจ</p> <p>4. หลับตา สงบนิ่ง ระหว่างแพทย์พื้นบ้าน สวดคาถา เมื่อท่องคาถาจบ อาจมีการเคี้ยวสมุนไพร ก่อนทำการเป่าบริเวณเปลือกตา การเป่าตาจะทำการเป่าตา วันละ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงเย็น ทุกวัน</p> <p>5. วัดความดัน ประเมินการ</p>	<p>1. เจ็บตา การให้บริการแพทย์พื้นบ้านจะไม่ใช้ภูมิปัญญากับผู้ใช้บริการที่มีอาการเมาสุรา</p> <p>2. ผู้รับบริการ ต้องห้ามกินไก่ ห้ามกินไข่ทุกชนิด ห้ามกินปลา ร้า ห้ามกินน้ำปลา หมายถึงของเค็มทุกชนิดตอนที่ป่วยอยู่หรือระหว่างการใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. อาการตาแดง ระคายเคือง คัน เจ็บ บวม จะหายเป็นปกติ</p> <p>หากใช้ภูมิปัญญาทุกวัน เป็นเวลามากกว่า 7 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาการใช้ ภูมิปัญญาอื่น หรือปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน</p>

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	มองเห็น และประเมินผลการใช้ ภูมิปัญญา	
2. การนวดหน้านวดศีรษะเพื่อ สุขภาพตา	1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการ ซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วน บุคคล โรคประจำตัว ข้อมูล เกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมิน ความเหมาะสม ในการนวด หน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา 2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา ประเมินการมองเห็น ตรวจบริเวณใบหน้าและศีรษะ ประเมินรอยโรค ก่อนการนวด หน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา เพื่อประเมินความพร้อม และใช้ ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิ ปัญญา 3. นอนหงายราบ ใช้หมอนหนุน รองศีรษะ นอนหลับตา 4. รับการนวดแผนไทย 12 ท่า ท่าที่ 1 "เคาะแก้ม" ใช้นิ้วมือ ทั้งสี่ยกเว้นนิ้วหัวแม่มือ วางบน คาง ให้เคาะนิ้วทั้งสี่สลับกันไป ไส้ ขึ้นมาผ่านแก้มจนถึงข้างหู จังหวะการเคาะเหมือนเคาะ แป้นพิมพ์ดีด ทำสลับไปมาแล้ว จึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป ท่าที่ 2 "ลูบข้างแก้ม" ใช้นิ้ว ทั้งสองข้างวางบนข้างแก้ม แล้ว ลูบข้างแก้มจนถึงใบหู ทำสลับไป	1. ผู้ทำการนวด ผ่านการ อบรมการนวดไทย และอยู่ ภายใต้การดูแลของแพทย์แผน ไทย มือสะอาด เล็บต้องสั้น 2. งดนวด หาก 1) มีไข้สูงเกิน 38.5 องศา เซลเซียส 2) ความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/100 mmHg 3) มีอาการหน้ามืดใจสั่น ร่วมกับคลื่นไส้ 4) เป็นโรคกระดูกพรุนรุนแรง 5) บริเวณที่นวดมีกระดูกหัก ปริร้าวและยังไม่ดีดี 6) บริเวณที่นวดเป็นมะเร็ง 7) มีแผลเปิด 8) มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถ ติดต่อได้ 9) บริเวณที่นวด ผ่าตัดภายใน 1 เดือน 10) บริเวณที่นวดมีหลอดเลือด ดำอักเสบ

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>มาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 3 "เคาะหน้าผาก" ใช้นิ้วมือทั้งสองสี่ยกเว้นนิ้วหัวแม่มือ วางบนกลางหน้าผาก ให้เคาะนิ้วทั้งสองสลับกันไป ไล่ตั้งแต่หน้าผากมาจนถึงขมับ และข้างแก้มทั้งสองข้าง จังหวะการเคาะเหมือนเคาะแป้นพิมพ์ดีด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป</p>	
	<p>ท่าที่ 4 "ลูบหน้าผาก" ใช้นิ้วชี้จับที่ขมับซ้าย ใช้นิ้วชี้วางกึ่งกลางหน้าผาก ลูบจากกึ่งกลางหน้าผากลงมาที่ขมับขวา โดยค่อย ๆ ลูบหน้าผากแล้วเพิ่มแรงกดที่ขมับขวา ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขมับซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนท่านวดต่อไป</p>	
	<p>ท่าที่ 5 "ลูบขมับ" ใช้นิ้วชี้จับที่ขมับซ้าย ใช้นิ้วชี้วางที่ขมับขวา ลูบจากขมับขวาลงมาจนถึงใบหูขวา โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขมับซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนท่านวดต่อไป</p>	
	<p>ท่าที่ 6 "ลูบคางและหน้า" ใช้นิ้วชี้จับที่แก้มซ้าย ใช้นิ้วชี้ลูบจากคางขึ้นมาจนถึงบริเวณแก้มขวา โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านแก้มซ้าย ก่อนที่จะ</p>	

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>เปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 7 "ลูบแก้ม" ใช้มือทั้งสองข้างจับที่แก้ม แล้วลูบจากคางขึ้นมาจนถึงบริเวณแก้ม จากนั้นเปลี่ยนทิศทางโดยลูบจากข้างจมูกออกไปทางใบหู โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 8 "คลึงคางและแก้ม" วางนิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยของมือทั้งสองข้างที่คาง แล้วคลึงขึ้นมาจากคางจนถึงข้างแก้ม โดยขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย จากนั้นเปลี่ยนทิศทางโดยคลึงจากข้างจมูกออกไปทางใบหู โดยค่อย ๆ คลึงแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 9 "คลึงหน้า" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้ายของใช้นิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยของมือขวาวางที่หน้าผาก แล้วคลึงจากหน้าผากผ่านขมับ หางตา จนมาถึงใบหูข้างแก้มขวาของ โดยขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย ให้ค่อย ๆ คลึงแล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านแก้มซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 10 "คลึงขอบตาล่าง"</p>	

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้ นิ้วกลางมือขวาวางที่ขอบตาล่าง ด้านขวา แล้วคลึงเบา ๆ ออกแรง เพียงเล็กน้อย โดยขณะที่คลึงให้ หมูนีวเป็นรูปก้นหอย คลึงมา จนถึงหางตา ทำสลับไปมาแล้ว เปลี่ยนมาทำด้านขอบตาล่าง ด้านซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำนวด ต่อไป</p> <p>ท่าที่ 11 "คลึงขอบตาบน" ใช้ มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้นิ้วกลาง มือขวาวางที่ขอบตาบน บริเวณ หนังตาด้านขวา แล้วคลึงเบา ๆ ออกแรงเพียงเล็กน้อย โดยขณะที่ คลึงให้หมูนีวเป็นรูปก้นหอย คลึงมาจนถึงหางตา ทำสลับไป มาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขอบตา บนด้านซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำ นวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 12 "กดขมับ" ใช้นิ้วชี้ และนิ้วนางวางไว้ที่หัวคิ้วทั้งสอง ข้าง สันมือทั้งสองข้างวางที่ขมับ โดยให้ออกแรงกดจากหัวคิ้วไล่ไป ทางขมับทั้งสองข้าง โดยใช้แรง กดลงที่นิ้วชี้และนิ้วกลาง ส่วนนิ้ว อื่น ๆ ที่เหลือให้ประคองศีรษะ ไม่ให้เคลื่อนไหว</p> <p>5. วัดความดัน ประเมินการ มองเห็น และสอบถามการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตา</p>	

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
3. สมุนไพรบำบัด(พอกตา)เพื่อ สุขภาพตา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการ ซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วน บุคคล โรคประจำตัว ข้อมูล เกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมิน ความเหมาะสม ในการใช้ สมุนไพรบำบัด(การพอกตา) เพื่อ สุขภาพตา 2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการ มองเห็น ก่อนการใช้สมุนไพร บำบัด(การพอกตา) เพื่อสุขภาพ ตาเพื่อประเมินความพร้อมของ ร่างกาย และใช้ในการประเมินผล หลังใช้ภูมิปัญญา 3. วางสำลีหรือผ้าก๊อซที่ชุบน้ำพ มหาต ๑ ปิตเปลือกตาทั้งสองข้าง 4. นำสมุนไพรที่ผสมกับไข่ขาว วางไปบนสำลีหรือผ้าก๊อซ เกลี่ย สมุนไพรให้คลุมเข้าตา 5. ทิ้งไว้จนตัวยาแห้งประมาณ 15-20 นาที แล้วนำแผ่นสำลีหรือ ผ้าก๊อซออก 6. เช็ดหรือล้างทำความสะอาด บริเวณเข้าตา 7. พบแพทย์แผนไทย ตามนัด เพื่อติดตามและประเมินผลการ ใช้ภูมิปัญญา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขณะพอกตาหากรู้สึกแสบ คัน ให้รีบนำออกแล้วล้างทำ ความสะอาดตาทันที 2. เป็นตาถั่งยิง หรือมี ภาวะการอักเสบของดวงตาอยู่ แล้วไม่ควรใช้วิธีนี้ เพราะจะ กระตุ้นให้มีการอักเสบมากขึ้น 3. ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มี บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลาย โจร

นวัตกรรมที่ 3 การดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา มีหลักการและภูมิปัญญาที่สำคัญคือ

3.1 การนวด ส่งผลให้กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตบริเวณกล้ามเนื้อตา เมื่อเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนมากขึ้นไม่พร้อมออกซิเจน ก็จะลดความเกร็ง ผ่อนคลาย ที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต้อต้อ (สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร์, 2563) ด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ การนวดหน้าผากศีรษะเพื่อสุขภาพตา

3.2 การลดใช้ของตา ขับสิ่งปฏิกูลออกจากตา โดยการนำสมุนไพรฤทธิ์เย็น 3 ชนิด ได้แก่ บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจร มาใช้ในการพอกตา ความเย็นของสมุนไพรส่งผลให้ดูดซับความร้อนและดึงความร้อนที่ค้างบริเวณดวงตา (เบญจวรรณ หมายมั่น, 2562) ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากอาการปวดตา แสบตา เคืองตา ความเมื่อยล้าของดวงตา ปวดศีรษะ ที่เป็นพยาธิสภาพของอาการต้อตา และสายตาสั้นผิดปกติ (บดีนทร์ ชาทะเวที, 2565) ด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ สมุนไพรบำบัด(พอกตา) เพื่อสุขภาพตา

การใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ ควรศึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความสอดคล้อง และความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้ กับปัญหาสุขภาพตา ทั้งนี้ควรศึกษาข้อมูลข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุของแต่ละภูมิปัญญา ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระมัดระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ นวัตกรรมที่ 3 การดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
1. การนวดหน้าผากศีรษะเพื่อสุขภาพตา	1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมินความเหมาะสม ในการนวดหน้าผากศีรษะเพื่อสุขภาพตา	1. ผู้ทำการนวด ผ่านการอบรมการนวดไทย และอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทย มือสะอาด เล็บต้องสั้น
	2. รับการประเมินความดันโลหิต	2. งดนวด หาก 1) มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	ตรวจตา ประเมินการมองเห็น	2) ความดันโลหิตสูงมากกว่า
	ตรวจบริเวณใบหน้าและศีรษะ	160/100 mmHg
	ประเมินรอยโรค ก่อนการนวด	3) มีอาการหน้ามืดใจสั่น
	หน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา	ร่วมกับคลื่นไส้
	เพื่อประเมินความพร้อม และใช้	4) เป็นโรคกระดูกพรุนรุนแรง
	ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิ	5) บริเวณที่นวดมีกระดูกหัก
	ปัญญา	ปริร้าวยและยังไม่ติดดี
	3. นอนหงายราบ ใช้หมอนหนุน	6) บริเวณที่นวดเป็นมะเร็ง
	รองศีรษะ นอนหลับตา	7) มีแผลเปิด
	4. รับการนวดแผนไทย 12 ท่า	8) มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถ
	ท่าที่ 1 "เคาะแก้ม" ใช้นิ้วมือ	ติดต่อดี
	ทั้งสองข้างวางบนข้างแก้ม แล้ว	9) บริเวณที่นวด ผ่าตัดภายใน
	คาง ให้เคาะนิ้วทั้งสองสลับกันไป ไหล่	1 เดือน
	ขึ้นมาผ่านแก้มจนถึงข้างหู	10) บริเวณที่นวดมีหลอดเลือดดำอักเสบ
	จังหวะการเคาะเหมือนเคาะ	
	แป้นพิมพ์ดีด ทำสลับไปมาแล้ว	
	จึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป	
	ท่าที่ 2 "ลูบข้างแก้ม" ใช้นิ้ว	
	มือทั้งสองข้างวางบนข้างแก้ม แล้ว	
	ลูบข้างแก้มจนถึงใบหู ทำสลับไป	
	มาแล้วจึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป	
	ท่าที่ 3 "เคาะหน้าผาก" ใช้นิ้ว	
	มือทั้งสองข้างวางบนหน้าผาก ให้เคาะนิ้วทั้งสอง	
	สลับกันไป ไหล่ตั้งแต่หน้าผากมา	
	จนถึงขมับ และข้างแก้มทั้งสอง	
	ข้าง จังหวะการเคาะเหมือนเคาะ	
	แป้นพิมพ์ดีด ทำสลับไปมาแล้ว	
	จึงเปลี่ยนท่านวดต่อไป	
	ท่าที่ 4 "ลูบหน้าผาก" ใช้นิ้ว	

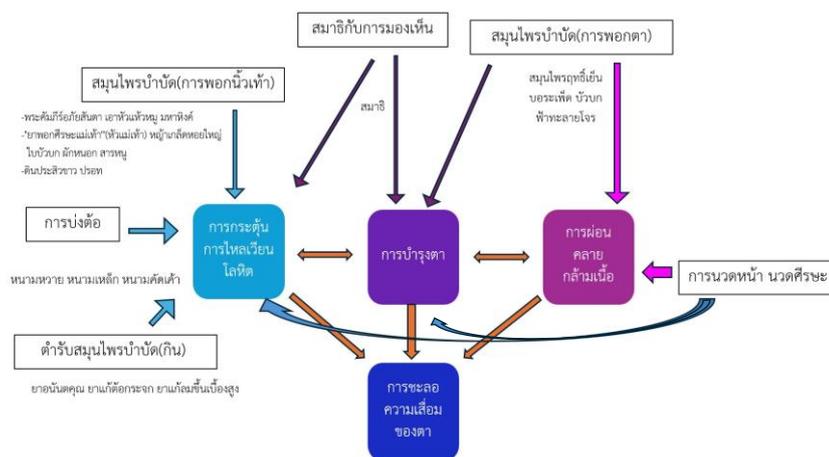
กฏมปีญญาและวิธีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>ซ้ายจับที่ขมับซ้าย ใช้มือขวาวาง กึ่งกลางหน้าผาก ลูบจากกึ่งกลาง หน้าผากลงมาที่ขมับขวา โดย ค่อย ๆ ลูบหน้าผากแล้วเพิ่มแรง กดที่ขมับขวา ทำสลับไปมาแล้ว เปลี่ยนมาทำด้านขมับซ้าย ก่อนที่ จะเปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 5 "ลูบขมับ" ใช้มือซ้าย จับที่ขมับซ้าย ใช้มือขวาวางที่ ขมับขวา ลูบจากขมับขวาลงมา จนถึงใบหูขวา โดยค่อย ๆ ลูบ แล้วเพิ่มแรงกด ทำสลับไปมาแล้ว เปลี่ยนมาทำด้านขมับซ้าย ก่อนที่ จะเปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 6 "ลูบคางและหน้า" ใช้ มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้มือขวา ลูบจากคางขึ้นมาจนถึงบริเวณ แก้มขวา โดยค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่ม แรงกด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยน มาทำด้านแก้มซ้าย ก่อนที่จะ เปลี่ยนทำนวดต่อไป</p> <p>ท่าที่ 7 "ลูบแก้ม" ใช้มือทั้ง สองข้างจับที่แก้ม แล้วลูบจาก คางขึ้นมาจนถึงบริเวณแก้ม จากนั้นเปลี่ยนทิศทางโดยลูบจาก ข้างจมูกออกไปทางใบหู โดย ค่อย ๆ ลูบแล้วเพิ่มแรงกด ทำ สลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยนทำนวด ต่อไป</p>	

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>ท่าที่ 8 "คลึงคางและแก้ม" วางนิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อย ของมือทั้งสองข้างจับที่คาง แล้ว คลึงขึ้นมาจากคางจนถึงข้างแก้ม โดยขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูป ก้นหอย จากนั้นเปลี่ยนทิศทาง โดยคลึงจากข้างจมูกออกไปทาง ใบหู โดยค่อย ๆ คลึงแล้วเพิ่มแรง กด ทำสลับไปมาแล้วจึงเปลี่ยน ท่าหมวดต่อไป</p>	
	<p>ท่าที่ 9 "คลึงหน้า" ใช้มือซ้าย จับที่แก้มซ้ายของใช้นิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยของมือขวา วางที่หน้าผาก แล้วคลึงจาก หน้าผากผ่านขมับ หางตา จน มาถึงใบหูข้างแก้มขวาของ โดย ขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้น หอย ให้ค่อย ๆ คลึงแล้วเพิ่มแรง กด ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมา ทำด้านแก้มซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยน ท่าหมวดต่อไป</p>	
	<p>ท่าที่ 10 "คลึงขอบตาล่าง" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้นิ้ว กลางมือขวาวางที่ขอบตาล่าง ด้านขวา แล้วคลึงเบา ๆ ออกแรง เพียงเล็กน้อย โดยขณะที่คลึงให้ หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย คลึงมา จนถึงหางตา ทำสลับไปมาแล้ว เปลี่ยนมาทำด้านขอบตาล่าง ด้านซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนท่าหมวด</p>	

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>ต่อไป</p> <p>ทำที่ 11 "คลึงขอบตาบน" ใช้มือซ้ายจับที่แก้มซ้าย ใช้นิ้วกลางมือขวาวางที่ขอบตาบน บริเวณหนังตาด้านขวา แล้วคลึงเบา ๆ ออกแรงเพียงเล็กน้อย โดยขณะที่คลึงให้หมุนนิ้วเป็นรูปก้นหอย คลึงมาจนถึงหางตา ทำสลับไปมาแล้วเปลี่ยนมาทำด้านขอบตาบนด้านซ้าย ก่อนที่จะเปลี่ยนทำนิ้วต่อไป</p> <p>ทำที่ 12 "กดขมับ" ใช้นิ้วชี้และนิ้วนางวางไว้ที่หัวคิ้วทั้งสองข้าง สันมือทั้งสองข้างวางที่ขมับ โดยให้ออกแรงกดจากหัวคิ้วไล่ไปทางขมับทั้งสองข้าง โดยใช้แรงกดลงที่นิ้วชี้และนิ้วกลาง ส่วนนิ้วอื่น ๆ ที่เหลือให้ประคองศีรษะไม่ให้เคลื่อนไหว</p> <p>5. วัดความดัน ประเมินการมองเห็น และสอบถามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตา</p>	
<p>2. สมุนไพรบำบัด(พอกตา)เพื่อสุขภาพตา</p>	<p>1. ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในการซักประวัติเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับดวงตา เพื่อประเมินความเหมาะสม ในการใช้สมุนไพรบำบัด(การพอกตา) เพื่อสุขภาพตา</p>	<p>1. ขณะพอกตาหากรู้สึกแสบคัน ให้รีบนำออกแล้วล้างทำความสะอาดตาทันที</p> <p>2. เป็นตาก็ยัง หรือมีภาวะการอักเสบของดวงตาอยู่แล้วไม่ควรใช้วิธีนี้ เพราะจะกระตุ้นให้มีการอักเสบมากขึ้น</p>

ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ	ข้อควรปฏิบัติ	ข้อควรระมัดระวัง
	<p>2. รับการประเมินความดันโลหิต ตรวจตา และประเมินการมองเห็น ก่อนการใช้สมุนไพร</p> <p>บำบัด(การพอกตา) เพื่อสุขภาพตาเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย และใช้ในการประเมินผลหลังใช้ภูมิปัญญา</p> <p>3. วางสำลีหรือผ้ากอซที่ชุบน้ำพอกหมาด ๆ ปิดเปลือกตาทั้งสองข้าง</p> <p>4. นำสมุนไพรที่ผสมกับไข่ขาว วางไปบนสำลีหรือผ้ากอซ เกลี่ยสมุนไพรให้คลุมเข้าตา</p> <p>5. ทิ้งไว้จนตัวยากแห้งประมาณ 15-20 นาที แล้วนำแผ่นสำลีหรือผ้ากอซออก</p> <p>6. เช็ดหรือล้างทำความสะอาดบริเวณเข้าตา</p> <p>7. พบแพทย์แผนไทย ตามนัด เพื่อติดตามและประเมินผลการใช้ภูมิปัญญา</p>	<p>3. ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่แพ้บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลาย โจร</p>

สรุปแผนภาพความเชื่อมโยงของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตา



4.1.2. การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อการป้องกันผลกระทบกับการมองเห็น จากข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ กับ ความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่า พบว่า ในผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่าของผู้สูงอายุ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที 2) การสัมผัสควัน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ และ 3) การไม่ใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ผู้วิจัยพิจารณาปัจจัยเสี่ยงถึงผลกระทบที่จะเกิดกับตา และเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตา ดังนี้

1) การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที ตาผู้สูงอายุจะได้รับ แสงสีฟ้า (blue light or high-energy visible radiation) ซึ่งใกล้เคียงกับช่วงคลื่นรังสียูวี หากได้รับแสงสี ฟ้าเป็นเวลานานอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดจุดภาพชัดเสื่อม ซึ่งเป็นจุดสำคัญในจอประสาทตา นอกจากการปรับพฤติกรรมลดเวลาการสัมผัสแสงสีฟ้าจากหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตา ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต คือ สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การรับประทาน, การพอกนิ้วเท้า) การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และการนวดหน้า นวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา จะช่วยชะลอความเสื่อมของจอตารูปบริเวณจอประสาทตาได้

2) การมองคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 20 นาที จะทำให้เกิดอาการตาล้า ตามัว ตาแห้ง ปวดศีรษะ มีปัญหาในการปรับโฟกัสให้มองเห็นได้ชัดเจนนอกจากการปรับพฤติกรรมเมื่อมีการสัมผัสการมองคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ทุก ๆ 20 นาที ให้พักสายตา 20 วินาที มองไกล 20 ฟุต ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คือ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การพอกตา) จะช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา เยื่อぶตาชุ่มชื้น ปรับโฟกัสให้มองเห็นระยะใกล้ไกลได้ดีขึ้น

3) การสัมผัสสควิน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ นอกจากสิ่งแปลกปลอมขนาดเล็ก ในควัน จะทำให้ระคายเคืองตาแล้ว ความร้อนจะทำให้มีอาการ ตาแห้ง เคืองตา แสบตา ปวดตาได้ เมื่อสัมผัสบ่อยครั้งมีเยื่อぶตาเสื่อมอาจเกิด ต้อลม และต้อเนื้อ ตามมาได้ ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา จากควัน และความร้อน เช่น แว่นตา หน้ากาก ร่วมกับการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คือ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การพอกตา) เพื่อช่วยให้เยื่อぶตาชุ่มชื้น ด้านการอักเสบของเยื่อぶตา

4) การไม่ใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงเข้าตา ทำให้ได้รับรังสียูวีที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นต้อกระจก และโรคจอประสาทตาเสื่อมมากขึ้นได้ การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตา ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต คือ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การรับประทาน, การพอกนิ้วเท้า) การสะกดตุ่ม ต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา จะช่วยชะลอความเสื่อมของ เลนส์ตา และจอประสาทตาได้ ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ

	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า		
	การมองเห็นจอ	การสัมผัสสวัน	การไม่ใช้แว่นตา
คุณประโยชน์ของภูมิปัญญา การดูแลสุขภาพตา และภูมิ ปัญญาการดูแลสุขภาพตา	ผู้สูงอายุ โดยทั่วไป	คอมพิวเตอร์ จาก บุหรี่ ทั่อไอ เสีย การเผาไหม้ เลด โทรทัศน์ ในแต่ ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที	หรือหมวกปีก กว้าง ป้องกัน แสงเข้าตา
การกระตุ้นการไหลเวียน โลหิต	✓*	✓	✓
- การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ)			
- สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การรับประทาน, การพอก นึ่งเท้า)			
- การนวดหน้าผากศีรษะเพื่อ สุขภาพตา			
- สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา			
การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทาน ของดวงตา และการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อตา	✓		✓
- สมุนไพรบำบัด(การพอกตา)			

4.2 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยงานวิชาชีพ มีทางเลือกหลักและรองที่สำคัญ ดังนี้

4.2.1 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การสนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ให้กับแพทย์แผนไทย 2) การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) และบรรจุไว้ในการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย และ3) การพัฒนารายวิชาเรียนเกี่ยวกับการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) เสริมเข้าไปในหลักสูตรแพทย์แผนไทยโดยอาจกำหนดเป็นวิชาเลือก หรือวิชาพื้นฐาน

4.2.2 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การจดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) 2) การออกไปรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรม การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) และ3) การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง

4.3 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข มีทางเลือกหลักและรองที่สำคัญ ดังนี้

4.3.1 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา ปัญหาสุขภาพตา และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพตาที่เหมาะสม และปลอดภัย 2) การสนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) ให้กับแพทย์แผนไทย และ3) การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง

4.3.2 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย และ2) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์เทคนิคปราศจากเชื้อ

4.3.3 ทางเลือกหลักด้านการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการรักษาตาด้วยการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) และการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา

4.3.4 ทางเลือกหลักด้านการบริการวิชาการ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ การพัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรอย่างเป็นระบบในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์

4.3.5 ทางเลือกหลักด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ การประสานงานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนภูมิปัญญา (วิธีการใช้สมาธิบำบัด สรรพคุณทางยาของสมุนไพร การนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา) เพื่อสุขภาพตาเพื่อการมองเห็น

4.4 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ มีทางเลือกหลักและรองที่สำคัญ ดังนี้

4.4.1 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา ปัญหาสุขภาพตา และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพตาที่เหมาะสม และปลอดภัย 2) การสนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตุ่มต่อที่

ผิวหนัง (บ่งต่อ) ให้กับแพทย์แผนไทย 3) การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง 4) การฝึกอบรมให้ประชาชนชาวบ้านสามารถใช้สื่อเทคโนโลยีในการถ่ายทอดเพื่อให้สามารถนำภูมิปัญญาไปใช้ได้ถูกต้อง 5) การพัฒนารายวิชาเรียนเกี่ยวกับการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) เสริมเข้าไปในหลักสูตรแพทย์แผนไทยโดยอาจกำหนดเป็นวิชาเลือก หรือวิชาพื้นฐาน และ 6) การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) และบรรจุไว้ในการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

4.4.2 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การประยุกต์องค์ความรู้ ในศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อร่วมอธิบายกลไกทางสรีรวิทยาเมื่อใช้การนวดหน้าวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และ 2) การส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบองค์ความรู้เพื่อใช้แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการนวดหน้าวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา

4.4.3 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย 2) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์เทคนิคปราศจากเชื้อ และ 3) การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงฐานข้อมูลการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) และรายชื่อผู้ที่ผ่านการรับรององค์ความรู้ และทักษะการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)

4.4.4 ทางเลือกหลักด้านการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของการรักษาตาด้วยการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) การนวดหน้าวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และ 2) การพัฒนาการศึกษาการใช้สมุนไพรในพื้นที่

4.4.5 ทางเลือกหลักด้านการบริการวิชาการ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การสร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา การนวดหน้าวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตาให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรอย่างเป็นระบบในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ และ 3) พัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ)

4.4.6 ทางเลือกหลักด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การเร่งสร้างสื่อบุคคลเพื่อให้เกิดเครือข่ายด้านภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร และ 2) การสนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา)

4.5 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทางเลือกหลักและรองที่สำคัญ ดังนี้

4.5.1 ทางเลือกหลักด้านการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การสนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (บ่งต้อ) ให้กับแพทย์แผนไทย และ 2) การฝึกอบรมให้ประชาชนชาวบ้านสามารถใช้สื่อเทคโนโลยีในการถ่ายทอดเพื่อให้สามารถนำภูมิปัญญาไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

4.5.2 ทางเลือกหลักด้านการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ การพัฒนาการศึกษาการใช้สมุนไพรในพื้นที่

4.5.3 ทางเลือกหลักด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ประกอบด้วยทางเลือกรอง คือ 1) การสนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา) 2) การประสานงานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนภูมิปัญญา (วิธีการใช้สมาริบำบัด สรรพคุณทางยาของสมุนไพร การนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา) เพื่อสุขภาพตาเพื่อการมองเห็น 3) การสร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้การใช้สมุนไพร การนวดหน้านวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตากับพื้นที่ใกล้เคียง และ 4) การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาในพื้นที่

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวัตกรรมการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถี
ธรรมชาติเพื่อเพิ่มสุขภาวะการมองเห็นในวัยสูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะนวัตกรรมในการ
ดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญา และวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการ ดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

ผลจากการศึกษาเอกสาร ประชาชนชุมชน และผู้รู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาดั้งเดิม จำนวน 89 คน ได้
ภูมิปัญญาที่มีผลรวมของคะแนนตัวชี้วัดความเชื่อมั่น ในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าร้อยละ
80 จำนวน 4 กลุ่มภูมิปัญญา คือ การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพ
ตา การนวดหน้า และนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา โดยมีฐานความคิด
และลักษณะเฉพาะดังนี้

1.1 การสะกิดตมุดตที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) คือ การกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้มา
เลี้ยงดวงตาได้ดีขึ้น โดยผ่านกระบวนการการสงบนิ่ง ตั้งจิตมั่น และการใช้หนาม (วัสดุที่มีความแหลม
คม) เช่น หนามหวายขม หนามเหล็ก หนามคัดเค้า สะกิดตมุดตตึงใยต้อบริเวณแผ่นหลัง ตามแนวเส้น
สหัสรังสี+เส้นทวารี่ปรับสมดุลธาตุลม (วาโยธาตุ) เพื่อเปิดทางลม กระตุ้นการเลือดไหลเวียนเลือด ซึ่ง
เป็นธาตุน้ำ(อาโปธาตุ) ให้ไปเลี้ยงตา และอวัยวะอื่น ๆ ได้ดีขึ้น บรรเทาอาการเจ็บตา คันตา แสบตา
น้ำตาไหล และชะลอความเสื่อมของเยื่อぶตา เลนส์ตา จอประสาทตา ตามลำดับ

1.2 การใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา คือ การใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา ด้วย
วิธีต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทาน การพอกนิ้วเท้า การพอกตา โดยให้ฤทธิ์ของสมุนไพร ช่วยกระตุ้น
การไหลเวียนโลหิต การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ดังนี้ 1)
สมุนไพรที่ใช้รับประทาน เป็นตำรับยาสมุนไพรที่ใช้เพิ่มการไหลเวียนโลหิต เพื่อลดความดันตา และ
ชะลอความเสื่อมของเลนส์ตา จอประสาทตา ได้แก่ ยาอนันตคุณ ยาแก้ต้อกระจก ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง
2) สมุนไพรพอกนิ้วเท้าใหญ่ เป็นการใช้สมุนไพรตำรับยาร้อน ตำหรืออบ และพอกบริเวณนิ้วโป้งเท้า
ที่เป็นจุดสะท้อนกลับของเส้นประธาน 10 และ 3) สมุนไพรที่ใช้พอกตา เป็นการนำสมุนไพรฤทธิ์เย็น

3 ชนิด หรือชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้แก่ บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจร ผสมกับไข่ขาว เพื่อรักษาอาการปวดตา แสบตา เคืองตา การผ่อนคลาย ลดความเมื่อยล้าของดวงตา ลดอาการปวดศีรษะ และไมเกรน

1.3 การนวดหน้า และนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา คือ การนวดหน้า และนวดศีรษะตามศาสตร์ของหลักแพทย์แผนไทย เพื่อการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้มาเลี้ยงดวงตาได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อที่เกร็งก็ผ่อนคลายลงช่วยให้หายปวดเมื่อย ระบบขับของเสียกระตุ้นให้ระบบน้ำเหลือง และหลอดเลือดทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันและจัดการกับเชื้อโรค และสามารถกระตุ้นให้ สมอง และระบบประสาท ส่งการผลิตของฮอโมนเอนโดฟิน เป็นสารเพิ่มความสุขช่วยลดอาการเครียด ผ่อนคลาย

1.4 สมာธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา คือ การตั้งจิต การสงบนิ่งและตั้งจิตมั่น เมื่อจิตสงบ เคมีที่หลั่งจากสมอง ได้แก่ สารเอนโดฟิน เซโรโทนิน โดพามีน จะมีผลทำให้ผ่อนคลายความสุข และรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย ความคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้ดี ส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตให้มาเลี้ยงดวงตาได้ดีขึ้น

1.5 คุณประโยชน์ของภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ มี 4 ประเด็น คือ 1) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 2) การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา 3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา 4) ชะลอความเสื่อม เมื่อการจำแนกคุณประโยชน์ตามภูมิปัญญา เมื่อพิจารณาภูมิปัญญาแต่ละกลุ่ม พบว่า ทั้งสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัด (รับประทาน) สมุนไพรบำบัด (พอกนึ่งเท้า) การสะกดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (การบ่งต่อ) และการนวดหน้า นวดศีรษะ มีคุณประโยชน์หลักช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตเหมือนกัน ส่วนสมุนไพรบำบัด (พอกตา) มีคุณประโยชน์หลักช่วยบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ผลลัพธ์ของคุณประโยชน์ทุกภูมิปัญญาช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา

2. สถานการณ์สุขภาพการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน

ผลจากการศึกษา ผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 407 คน พบว่า

2.1 สุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุโดยรวม มีสุขภาวะการมองเห็นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 68.30) ผู้สูงอายุตาเปล่ามีปัญหาการมองเห็นระยะมองใกล้ มากกว่า ระยะมองไกล ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา คือ การมองเห็นภาพมัว มากที่สุด รองลงมาคือ การมองเห็นภาพชัดเฉพาะตรงกลาง

2.2 การดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุโดยรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.60) เมื่อพิจารณารายด้าน พบด้านการฟื้นฟูการมองเห็นมีระดับ

การดูแลสุขภาพตาระดับมาก สูงสุด(ร้อยละ 51.1) ด้านการแก้ไขความผิดปกติของตามีระดับการดูแลสุขภาพตาระดับน้อย ที่สุด (ร้อยละ 41.80)

2.3 ผู้สูงอายุมีระดับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น ระดับน้อย (ร้อยละ 66.80) การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีการสัมผัส บ่อยครั้ง มากกว่าร้อยละ 50 คือ การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที (ร้อยละ 55.50) การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีการสัมผัส น้อยครั้ง มากกว่าร้อยละ 50 คือ การสัมผัสสารเคมี สารฆ่าแมลง การสัมผัสเศษเหล็ก เศษตะปู เศษหญ้าซึ่งสามารถกระเด็นมาที่ใบหน้า การสัมผัสแมลงบินตัวเล็ก ๆ และการสัมผัสควัน จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ (ร้อยละ 79.90, 77.10, 58.50, 54.30 ตามลำดับ)

2.4 การสัมผัสสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที การสัมผัสควันจาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ การสัมผัสสารเคมี สารฆ่าแมลง และ การไม่ใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงและสิ่งแปลกปลอม เข้าตา ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่าของผู้สูงอายุโดยพบว่ามีความเสี่ยง 1.588 (1.033-2.441), 1.688 (1.139-2.501), 1.828 (1.205-2.772) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

ผลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT analysis) ของภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ทั้ง 4 ด้าน และนำTOWS matrix มาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดทำกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ได้กลยุทธ์และแนวทางในการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ตามมาตรการ ดังนี้

3.1 กลยุทธ์ที่ 1 แผนเชิงรุก (SO) คือ 1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการระหว่าง แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย 2) สนับสนุน และส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา 3) การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และ4) พัฒนาและกำหนดมาตรฐานหลักสูตร การสะกิดตมุดต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) รายวิชาเรียนเกี่ยวกับการสะกิดตมุดต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) เสริมเข้าไปในหลักสูตรแพทย์แผนไทยโดยอาจกำหนดเป็นวิชาเลือก หรือวิชาพื้นฐาน

3.2 กลยุทธ์ที่ 2 แผนเชิงรับ (ST) คือ 1) ประสานงาน และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา 2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ร่วมกันขับเคลื่อนการออกใบรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรมการใช้ภูมิปัญญา

การดูแลสุขภาพตา 3) สร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา กับพื้นที่ชุมชนใกล้เคียง และ4) จดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

3.3 กลยุทธ์ที่ 3 แผนเชิงพัฒนา (WO) คือ 1) การพัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์ เทคนิคปราศจากเชื้อ ในภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาที่มีหัตถการ 2) การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาในพื้นที่ 3) การเร่งรัดพัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาอย่างเป็นระบบ ในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ 4) การเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการรักษาตาด้วยภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา และ5) การประสานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเยาวชนในท้องถิ่นร่วมกันเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

3.4 กลยุทธ์ที่ 4 แผนเชิงยุติ (WT) คือ หยุต 1) การถ่ายทอดภูมิปัญญาปงต่อให้กับผู้ที่ไม่ใช่ ใบนุญตวิชาชีพแพทยแผนไทย 2) การกระทำ สัมผัสดวงตาโดยตรง 3) การปราศจากแนวทาง ปฏิบัติการคัดกรองโรคทางตาและการส่งต่อ ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย 4) การเข้าไม่ถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัย และไม่มีช่องทางปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร 5) การไม่ทราบข้อมูลข้อมูลข่าวสาร รายงานตาบาดเจ็บ เป็นโรคตา จากการ การใช้ภูมิปัญญาไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม

4. การเสนอนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะทางเลือกการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อการป้องกันผลกระทบกับการมองเห็นสำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ

4.1 นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ และข้อเสนอแนะทางเลือกการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อการป้องกันผลกระทบกับการมองเห็นสำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ

4.1.1 นวัตกรรมดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพตา เพื่อชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา สามารถสรุปนวัตกรรมสำคัญมี 3 นวัตกรรมคือ

1. นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ด้วยการใช้ภูมิปัญญา ที่สำคัญคือ การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (บ่งต่อ) การรับประทานสมุนไพรเพื่อสุขภาพตา การใช้สมุนไพรพอกนิ้วเท้าเพื่อสุขภาพตา การนวดหน้าผากศีรษะเพื่อสุขภาพตา และสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา

2. นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตาด้วยภูมิปัญญาที่สำคัญ คือ สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา และการนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัด(พอกตา)เพื่อสุขภาพตา

3. นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตาด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ การนวดหน้านวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัด (พอกตา) เพื่อสุขภาพตา

4.1.2 การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อการป้องกันผลกระทบกับการมองเห็น เมื่อมีการมองเห็นจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที ตาผู้สูงอายุจะได้รับ แสงสีฟ้า เป็นเวลานานเสี่ยงในการเกิดจุดภาพชัดเสื่อม นอกจากการปรับพฤติกรรมลดเวลาการสัมผัสแสงสีฟ้า การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตา ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต คือ สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การรับประทาน, การพอกนิ้วเท้า) การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) และการนวดหน้า และนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา จะช่วยชะลอความเสื่อมของจลรับภาพบริเวณจอประสาทตาได้

4.1.3 การมองคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 20 นาที จะทำให้เกิดอาการตาล้า ตาแฉะ ปวดศีรษะ มีปัญหาในการปรับโฟกัสให้มองเห็นได้ชัดเจนนอกจากการปรับพฤติกรรม ให้พักสายตา 20 วินาที มองไกล 20 ฟุต ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คือ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การพอกตา) จะช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา เยื่อตาชุ่มชื้น ปรับโฟกัสให้มองเห็นระยะใกล้ไกลได้ดีขึ้น

4.1.4 การสัมผัสคว้น จาก บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ นอกจากสิ่งแปลกปลอมขนาดเล็กในคว้น จะทำให้ระคายเคืองตาแล้ว ความร้อนจะทำให้มีอาการ ตาแฉะ เคืองตา แสบตา ปวดตาได้ เมื่อสัมผัสบ่อยครั้งมีเยื่อตาเสื่อมอาจเกิด ต้อลม และต้อเนื้อตามมาได้ ดังนั้นผู้สูงอายุควรสวมแว่นตา หรือหน้ากากป้องกันหน้า ป้องกันดวงตาจากคว้น และความร้อน เช่น แว่นตา หน้ากาก ร่วมกับการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คือ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การพอกตา) เพื่อช่วยให้เยื่อตาชุ่มชื้น ด้านการอักเสบของเยื่อตา

4.1.5 การไม่ใช้แว่นตา หรือหมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงเข้าตา ทำให้ได้รับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นต้อกระจก และโรคจอประสาทตาเสื่อมมากขึ้นได้ การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตา ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต คือ สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การรับประทาน, การพอกนิ้วเท้า) การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) และการนวดหน้า และนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา จะช่วยชะลอความเสื่อมของ เลนส์ตา และจอประสาทตาได้

4.2 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยงานวิชาชีพ คือ การจัดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) การสนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ให้กับแพทย์แผนไทย การออกไปรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรม การสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) และบรรจุไว้ในการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

4.3 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา ปัญหาสุขภาพตา และการแก้ไขปัญหสุขภาพที่เหมาะสม และปลอดภัย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์เทคนิคปราศจากเชื้อ เก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการรักษาตาด้วยการใช้ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพตา การประสานงานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา การสนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ให้กับแพทย์แผนไทย และการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง

4.4 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ คือ การประยุกต์องค์ความรู้ ในศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อร่วมอธิบายกลไกทางสรีรวิทยาเมื่อใช้ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพตา การส่งเสริม พัฒนามาตรฐานข้อมูลภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาเพื่อการศึกษาค้นคว้า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการรักษาตาด้วยภูมิปัญญา การสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง การสร้างหลักสูตรและจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) และบรรจุไว้ในการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

4.5 ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตาฯ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การประสานงาน และแสวงหาความร่วมมือในการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพื้นที่ใกล้เคียง การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาในพื้นที่ การฝึกอบรมให้ประชาชนชาวบ้านสามารถใช้สื่อเทคโนโลยีในการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา สนับสนุนการเข้าร่วมการอบรมการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ให้กับแพทย์แผนไทย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

การศึกษาฐานคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตาที่ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ของภูมิปัญญาดั้งเดิมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตา 4 ด้าน ได้แก่ การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) การใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา การนวดหน้าผากเพื่อสุขภาพตา และการใช้สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา ได้คุณประโยชน์ของภูมิปัญญา 4 ประเด็น คือ 1) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 2) การบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา 3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา 4) การชะลอความเสื่อม โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1.1 ภูมิปัญญาการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) การใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตาด้วยวิธีรับประทานและพอกนิ้วเท้า การนวดหน้าผากเพื่อสุขภาพตา และสมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตา มีคุณประโยชน์หลักร่วมกันคือ การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

1.1.1 การไหลเวียนโลหิตที่ดี ช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ตาได้ ทั้งนี้เป็นเพราะ การไหลเวียนโลหิต จะลำเลียงแร่ธาตุ และก๊าซชนิดต่าง ๆ ไปยังเซลล์และเนื้อเยื่อทั่วทั้งร่างกาย เพื่อให้อวัยวะนั้นทำงานได้ตามปกติ (ภุขงค์ เดชอาคม, 2564) นอกจากนี้ยังช่วยให้ตามีความชุ่มชื้น บรรเทาอาการตาแห้ง แสบตาได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายจิต สุขหนู และคณะ (2564) พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 หลังการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ด้วยหนามหวายอาการดีขึ้น มองเห็นภาพชัดขึ้น อาการร่วม ได้แก่ แสบตา คันตา ตาแห้งหายไป ร้อยละ 30.00 และรองลงมาอาการตาแฉะ น้ำตาไหล และมีขี้ตาหายไปร้อยละ 25.00 และยังคงมีอาการอยู่บ้างเล็กน้อย ร้อยละ 15.00 และการศึกษาของ อาริวรรณ ทรัพย์สุริต และคณะ (2563) ในการศึกษาชนิดกรรมยาพอกนิ้วเท้าใหญ่ หลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุมีผลการวัดสายตาจาก E-Chert ดีขึ้น ร้อยละ 9.52

1.1.2 หากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี อาจส่งผลต่อความดันตาได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาสร้างโดยการกรองจากเลือด โดย Ciliary processes ในดวงตา จะอยู่ในลูกตาไม่ออกสู่ภายนอก น้ำเลี้ยงลูกตาจะหล่อเลี้ยง กระจกตา เลนส์ และ ม่านตา และดูดซึมออกตลอดเวลา โดยต้องมีสมดุลของการสร้างเข้าและระบายออกอยู่เพื่อปรับความดันของตาให้คงที่ เช่นเดียวกับ ญวัฒน์ วัฒนชัย(2566) ที่ให้ความเห็นว่า หากการไหลเวียนน้ำในลูกตาไม่ปกติ ความดันตาที่เป็นแรงดันที่เกิดจากของเหลวภายในลูกตาสูงขึ้นจนแรงดันกดทับเส้นประสาท จะทำให้ชั่วคราวประสาทที่เป็นตัวนำกระแสประสาทจากตาไปยังสมองเสื่อม หากควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ดี สอดคล้องกับ การศึกษาของ เศษฐา คันธา (2567) ที่พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสูญเสียการมองเห็นในผู้ป่วยต้อหิน

1.1.3 การไหลเวียนโลหิต เพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของดวงตา จากการศึกษาพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการไหลเวียนของระบบน้ำเหลือง การกระตุ้นการทำงานของระบบน้ำเหลือง (Lymphatic system) ซึ่งเป็นหนึ่งในระบบการทำงานย่อยของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory system) การไหลเวียนโลหิตที่ตีนำเข้าสู่สารอาหารใหม่เข้าสู่ตา และการไหลกลับของเลือด ที่มีหน้าที่ลำเลียงสารและเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนสารและก๊าซต่าง ๆ รักษาความสมดุลของของเหลว และทำหน้าที่เป็นเส้นทางหลักในการกำจัดสารพิษ พร้อมทั้งทำงานสนับสนุนระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) โดยเฉพาะการทำหน้าที่เป็นแหล่งผลิตเม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ และช่วยกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ภายในร่างกาย (Null M., Arbor TC., Agarwal M.,2023) ส่งผลให้ด้านและลดการอักเสบของตาได้

1.2 สมานิบำบัดเพื่อสุขภาพตา และการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตาด้วยวิธีพอกตา มีคุณประโยชน์หลัก คือ การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของดวงตา

1.2.1 การตั้งจิตมั่นในภูมิปัญญาสมานิบำบัด มีคุณประโยชน์ในการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของดวงตา เป็นผลจากการส่งเสริมความยืดหยุ่นของหลอดเลือดที่ตา เมื่อจิตตั้งมั่นการหลั่งสาร โดพามีน เอ็นดอร์ฟิน เซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารเพิ่มความสุจะช่วยลดอาการเครียด ผ่อนคลาย ปรับสมดุลของระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดที่ตาที่มีความยืดหยุ่น ทำให้บีบตัวได้ดี เลือดไม่หนืด การไหลเวียนของเลือดเป็นปกติ ทำให้ลดความดันตา และทำซ้ำประสาทตาไม่เสื่อม ถึงแม้ว่าจะยังไม่ปรากฏการศึกษาเชื่อมโยงการตั้งจิตมั่นกับการบำรุงตา แต่มีการศึกษาของ Phosriwangchai, P. (2023) และ Ponte Márquez, P. H. et al. (2019) ที่อธิบายว่าการตั้งจิตมั่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้

1.2.2 การตั้งจิตมั่นในภูมิปัญญาสมานิบำบัด มีคุณประโยชน์การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของดวงตา อาจเป็นผลจากการต้านการอักเสบ จึงช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา เนื่องจากการตั้งจิตมั่นให้ทำให้ระดับสารอนุมูลอิสระ (Free radicals) และฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง ส่งผลทำให้ การสร้างสารอักเสบ (Transcription factor NF-kB CRP) ลดลง ช่วยเพิ่มเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 และ T-cell count) และ เพิ่มการทำงานของเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่ทำหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม (Natural killer cells activity) และยังเพิ่มการทำงานของ เอนไซม์เทโลเมอเรส (Telomerase activity) ที่มีหน้าที่ซ่อมแซมโครโมโซมส่วนปลาย ทำให้การเสื่อมและตายของเซลล์ช้าลง (ตุนพุล วิรุฬหการุญ, 2564) ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ตาได้ และการใช้สมุนไพร 3 ชนิด ได้แก่ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร บัวบก พอกตา ฤทธิ์สมุนไพรเย็นช่วยดูดซับความร้อนและดึงความร้อนที่ค้างบริเวณดวงตา บรรเทาอาการปวดตา แสบตา เคืองตา ทำให้รู้สึกสบาย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ชลธิชา อังกาบ และจาร์วัฒน์ แยมทับ (2560) ทำหัตถการพอกตาด้วยสมุนไพรเย็นในผู้สูงอายุ ที่มีอาการตาฝ้าตาฟาง คันตา และระคายเคืองดวงตา ผลลัพธ์หลังจากการ

พอกตา พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการคันตา ระคายเคืองดวงตา ทุกเลาลงร้อยละ 100 และอาการตาฝ้าตาฟาง ร้อยละ 80

1.3 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิต และการทำงานของระบบน้ำเหลืองดีขึ้น ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา ด้านการอักเสบของตาได้ จากการศึกษาพบว่า เป็นคุณประโยชน์หลักของภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา ด้วยวิธีพอกตา ทั้งนี้เป็นเพราะสมุนไพรฤทธิ์เย็น ได้แก่ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร บัวบก มีฤทธิ์ในการลดไข้ (Antipyretic) และฤทธิ์ด้านการอักเสบ (Anti-inflammation) ช่วยลดซับความร้อนและดึงความร้อนที่ค้างบริเวณดวงตา ทำให้รู้สึกสบาย ช่วยบรรเทาอาการตาอักเสบ ปวดตา ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณตา และการทำงานของระบบน้ำเหลืองดีขึ้น ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา ด้านการอักเสบของตาได้ดี นอกจากนี้ ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า การใช้ยาพอกตาสูตรตำรับและยาสูตรเดี่ยวมีประสิทธิภาพในการลดระดับความปวดกระบอกตาได้ทั้งสองสูตรและผลการลดความปวดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ให้การรักษาอาการปวดกระบอกตาสามารถเลือกใช้ยาพอกตาได้ทั้งสองสูตร และก่อนหรือหลังจากการพอกอาจมีการเพิ่มการกดจุดหัวคิ้ว แนวไรผม กดริตแนวหน้าผาก และกดจุดขมับ เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของลม ช่วยคลายกล้ามเนื้อ และทำให้รู้สึกสบายมากขึ้น

1.4 การชะลอความเสื่อม จากการศึกษาพบว่า เป็นผลลัพธ์ท้ายสุดของคุณประโยชน์ที่เกิดจากการไหลเวียนโลหิตที่ดี การบำรุงตาเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คุณประโยชน์ทั้ง 3 นี้ ร่วมกันส่งผลชะลอความเสื่อมของ เลนส์ตา จอประสาทตา และความล้าของกล้ามเนื้อตาที่ส่งผลต่อการมองเห็น ทั้งนี้เป็นเพราะ เซลล์ตาแข็งแรงจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการมองเห็น ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณตาดีขึ้น และการทำงานของระบบน้ำเหลืองที่ดี จึงช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา ด้านการอักเสบของตาได้ดี

2. สถานการณ์สุขภาพการมองเห็นและการดูแลสุขภาพตา และการประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาผู้สูงอายุในชุมชน

2.1 ผลการศึกษาสุขภาพการมองเห็น ผู้สูงอายุมีสุขภาพในการมองเห็น ระดับสูง อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเสื่อมของตาในระดับที่ยังส่งผลกระทบต่อการมองเห็นไม่มากนัก ผลจากการประเมินด้านการมองเห็นด้วยตาเปล่า ผู้สูงอายุตาเปล่ามีปัญหาการมองเห็นระยะมองใกล้ มากกว่า ในระยะมองไกล ความผิดปกติในการมองเห็นอันเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับตา คือมองเห็นภาพมัวมากที่สุด รองลงมาคือการมองเห็นภาพชัดเจนเฉพาะตรงกลาง สอดคล้องกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2560) ที่ระบุว่า โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคจุดรับภาพเสื่อม และปัญหาสายตาวาวในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุ

ควรตรวจตาเป็นประจำเพื่อคัดกรองการมองเห็น รวมถึงตรวจสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรคที่ส่งผลต่อการมองเห็นเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง

2.2 ผลการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเสื่อมของตาในระดับที่ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานไม่มากนัก ผู้สูงอายุจึงยังคงความสามารถในการทำงาน ดูแลตนเอง และดูแลสุขภาพในครอบครัวได้ สอดคล้องกับ นพมาศ อุตะมะ และคณะ (2558) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับสายตามองเห็นไม่ชัดเจน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จะอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น จึงควรให้ความรู้และให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงของการมองเห็นตามวัย ผลกระทบจากความเสี่ยงและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อการมองเห็น และการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตา เพื่อชะลอความเสื่อมของดวงตา

2.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุรายด้าน ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมด้านการฟื้นฟูการมองเห็นมากที่สุด รองลงมา คือด้านการส่งเสริมสุขภาพตา และน้อยที่สุด คือด้านการแก้ไขความผิดปกติของตา เป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมีปัญหาการมองเห็น มีความยากลำบากในมองสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านการฟื้นฟูการมองเห็นมากที่สุด เพื่อช่วยให้มองเห็นได้มากขึ้น เช่นการใช้แว่นตา หรือแว่นขยายช่วยให้มองเห็น ส่วนพฤติกรรมด้านการแก้ไขความผิดปกติของตา การแก้ไขความผิดปกติต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง คือ จักษุแพทย์ในการตรวจ และรักษา ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลระดับที่สูงขึ้น มีระยะทางห่างจากที่พักมากขึ้น ใช้เวลามากขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น และต้องมีผู้ดูแลพาไป เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการแก้ไขความผิดปกติของตา น้อยกว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพตา ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับ วรธา มงคลสืบสกุล (2565) ที่อธิบายว่า การใช้บริการทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกี่ยวกับการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล ค่าอาหารและค่าที่พักหากต้องค้างคืน และการพึ่งพาผู้ดูแลในเวลาที่ต้องเดินทางมายังสถานพยาบาล เป็นสาเหตุให้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพยากลำบาก นอกจากนี้ยังพบว่าหากสุขภาพการมองเห็นดีขึ้นแล้ว จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาดีขึ้นไปด้วย ดังนั้นการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาเป็นทางเลือกในการเพิ่มสุขภาพการมองเห็น ย่อมมีผลโดยตรงทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุดีขึ้น

2.4 ผลการศึกษา การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า

2.4.1 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่าดี มีการมองหน้าจอคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้งนานมากกว่า 20 นาที น้อยครั้งกว่า ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นด้วยตาเปล่าไม่ดี อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อมองจอเป็นระยะเวลาานานติดต่อกัน จะ

มีการกระพริบตาลดลงทำให้ตาแห้งอาการสายตาล้า ปวดตา ตามัว ตาสู้แสงไม่ได้ การที่มีแสงสว่างไม่เหมาะสม รวมทั้งการมีแสงสะท้อนจากจอคอมพิวเตอร์ และการที่ตัวอักษรบนจอคอมพิวเตอร์ไม่คมชัดจึงทำให้ต้องใช้ความพยายามในการปรับภาพชัดมากขึ้นจึงก่อให้เกิดอาการตาเมื่อยล้าได้ เช่นเดียวกับ ศลิษา ฤทธิมน้อย, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล และชาติดา วิริยาทร (2560) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสรีระภายในลูกตาเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ความยืดหยุ่นของส่วนต่าง ๆ ของเลนส์ ได้แก่ เลนส์ตา กระจกเลนส์ และเอ็นยึดเลนส์ลดลง มีอาการปวดศีรษะ หรือปวดตา เวลาทำงานที่ต้องเพ่งมองที่ระยะใกล้ ๆ จึงไม่สามารถเพ่งมองวัตถุที่ระยะใกล้ได้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับระยะเพื่อให้มองเห็นชัด

2.4.2 ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นด้วยตาเปล่าดี มีการสัมผัสศวัน จากบุหรี ท่อไอเสีย การเผาไหม้ มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา บ่อยครั้ง มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นด้วยตาเปล่าไม่ดี อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีโอกาสสัมผัสศวันจากบุหรี ท่อไอเสีย การเผาไหม้ หรือสิ่งแปลกปลอมที่อาจกระเด็นเข้าตาบ่อยครั้ง ดังนั้นควรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับตา เช่น แว่นตานิรภัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับตา หรือพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าไปสถานที่เสี่ยงนั้น หากตาสัมผัสศวัน จากบุหรี ท่อไอเสีย การเผาไหม้ มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา จะเกิดอาการเคืองตา ปวดตา น้ำตาไหล ตาแดง การรักษาที่ถูกต้องทันเวลา อาจไม่ทำให้สูญเสียการมองเห็น แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเกิดการติดเชื้อเป็นหนอง อาจทำให้กลายเป็นแผลที่กระจกตา หรือ เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าไปในลูกตาทำให้ตาอักเสบหรือสูญเสียการมองเห็นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เหมือนพลอย นิภารักษ์ (2565) ที่กล่าวว่า อุบัติเหตุต่อดวงตาเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย เช่น การมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ซึ่งอาจติดอยู่ที่ผิวตาหรือเข้าไปภายในลูกตา รวมทั้งการกระทบกระแทก ทั้งจากของไม่มีคมหรือของมีคมที่มุ่งตรงลูกตา ซึ่งหากอุบัติเหตุนั้นมีผลกระทบต่อส่วนหลังของลูกตา มักก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสายตา จนอาจสูญเสียการมองเห็นได้

2.4.3 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการมองเห็นด้วยตาเปล่าดี มีการใช้แว่นตา หรือ หมวกปีกกว้าง ป้องกันแสงและสิ่งแปลกปลอมเข้าตาบ่อยครั้ง มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นด้วยตาเปล่าไม่ดี อาจเป็นไปได้ว่า อุปกรณ์ป้องกันดวงตาที่เหมาะสมช่วยปกป้องดวงตาจากอันตรายได้ สอดคล้องกับพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2567) ที่กล่าวว่า แสงแดดให้เกิดโรคต่อกระจก โรคจอประสาทตาเสื่อม เมื่อต้องเผชิญกับแสงแดดหรืออยู่กลางแจ้งควรสวมแว่นตากันแดดชนิดที่มีเลนส์กรองแสงอัลตราไวโอเลตเอ (UV-A) และอัลตราไวโอเลตบี (UV-B) ที่มีป้ายระบุคุณสมบัติในการกรองรังสีได้ร้อยละ 99 -100 เพราะจะมีประสิทธิภาพในการปกป้องได้สูงสุด แว่นตากันแดด ทรงที่หน้าเลนส์และตัวเฟรมค่อนข้างโค้ง (Wrap around) จะช่วยป้องกันแสงแดดจากทางด้านข้างเลนส์ Polarized เป็นเลนส์ที่เหมาะสมกับกิจกรรมกลางแจ้งและยังลดแสงสะท้อนในขณะขับรถได้ดี กีฬาหรืองานบางประเภทมีความเสี่ยงทำให้ดวงตาได้รับอันตราย เช่น การบาดเจ็บที่ดวงตาจากการเล่นกีฬา การ

ทำงานในโรงงานและสถานที่ก่อสร้าง หรืองานซ่อมแซมบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างการตอกตะปู ใช้สเปร์ย ก็สามารถเกิดอุบัติเหตุกับดวงตาได้ ดังนั้น การสวมแว่นตาหรืออุปกรณ์ป้องกันที่ออกแบบมาเพื่อกิจกรรมเหล่านั้นจะลดอันตรายที่เกิดกับดวงตาให้น้อยลง

3. วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิเคราะห์ SWOT matrix ในการจัดทำกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดทางเลือกในการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ประกอบด้วย แผนเชิงรุก แผนเชิงรับ แผนเชิงพัฒนา และแผนเชิงยุติ ดังนี้

3.1 แผนเชิงรุก (กลยุทธ์ SO) การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้กับโอกาสต่าง ๆ จากการศึกษาประเด็นที่พบ คือ

3.1.1 ประเด็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการ ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย ที่จะให้ไม่ขาดโอกาสทางการรักษา และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพตา ทั้งนี้เป็นเพราะ ผลการใช้ภูมิปัญญาไม่สามารถแสดงผลลัพธ์ได้ในระยะเวลาอันสั้น ไม่เหมาะสำหรับการใช้ในภาวะฉุกเฉินทางตา และในระยะที่จำเป็นต้องมีการผ่าตัดรักษา สอดคล้องกับการกำหนดแนวปฏิบัติของแพทย์แผนไทย เช่นการใช้สมุนไพร สมาริบำบัด ในการดูแลสุขภาพตาในปัญหาต่าง ๆ ของสถาบันการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2559) และมีการปรากฏของแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง(การบ่งต้อ)ด้วยหนามหวาย (วัชรภรณ์ อรุณเมือง, ศุภะลักษณ์ ฝึกคำ, และยงยุทธ วัชรดุลย์, 2565) ที่มีการนำเสนอกระบวนการ แนวทางปฏิบัติ รวมถึงมีการระบุข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน

3.1.2 ประเด็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผลิตบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ในส่วนของการทำหัตถการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ตามกฎหมายต้องเป็นแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย ด้านแพทย์แผนไทยประยุกต์ และผ่านการอบรมหลักสูตรบ่งต้อ เป็นไปได้ว่า การใช้ภูมิปัญญาโดยผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ผ่านการรับรองที่ตรวจสอบได้ จะช่วยลดข้อผิดพลาด ผลกระทบด้านลบจากการใช้ภูมิปัญญา สอดคล้องกับการสนับสนุนจากสภาแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการสนับสนุนการจัดฝึกอบรม และอนุมัติงบประมาณให้แก่บุคลากร (สภาการแพทย์แผนไทย, 2567)

3.1.3 ประเด็นการสร้างและจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา ควรมีหลักสูตรสำหรับประชาชนทั่วไป และสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้เป็นเพราะบางภูมิปัญญาประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง เช่น การนวดหน้า และนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา สมาริบำบัดเพื่อสุขภาพตาไม่จำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ ในส่วนของการใช้สมุนไพรเพื่อ

สุขภาพตา และการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง(การบ่งต้อ)ควรมีการพิจารณาการตรวจสอบคุณสมบัติเหมาะสมที่จะผู้รับมอบภูมิปัญญาได้

3.1.4 ประเด็นการพัฒนาทางการศึกษา โดยการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา เพื่อให้ใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย สอดคล้องกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2564) ที่มุ่งหวังผลดีให้ผู้เรียนในหลักสูตรแพทย์แผนไทย ให้มีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน การแพทย์แผนไทย และความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการทำเวชปฏิบัติและการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ ความปลอดภัย และความยั่งยืนอยู่ในระบบบริหารสุขภาพ

3.1.5 ประเด็นการพัฒนารายวิชาเรียนเกี่ยวกับการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ด้วยการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง(การบ่งต้อ)เป็นกิจกรรมที่อยู่ในประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 นักศึกษาแพทย์แผนไทยควรได้เรียน แต่เนื่องจาก การสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) เป็นศาสตร์วิถีพุทธ ที่ปัจจุบันมีผู้สืบทอดภูมิปัญญาจากต้นตำรับ การจะนำไปปฏิบัติบ่งต้อได้ ต้องได้รับการอนุญาตจากผู้สืบทอด และสามารถประพฤติตนได้ตามข้อกำหนด จึงถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ จึงเป็นเหตุให้การเรียนการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง(การบ่งต้อ)จะเป็นเพียงภาคทฤษฎี ไม่มีการสอนภาคปฏิบัติ อาจเป็นเพราะ และกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) บรรจุไว้ในหลักสูตรแพทย์แผนไทย

3.2. แผนเชิงรับ(กลยุทธ์ ST) การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการลดความเสี่ยง ใช้จุดแข็งที่มีเสริมสร้างและปรับใช้กับโอกาสต่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก

3.2.1 ประเด็นการประสานงาน และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสนับสนุนภูมิปัญญาการสุขภาพตา เช่น การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญา เรียนรู้การใช้สมุนไพรกับพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อที่จะนำความรู้ ประสบการณ์ มาปรับประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับพื้นที่ตนเอง และการเพื่อการแลกเปลี่ยนทรัพยากรต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก วรณแจ่ม และคณะ (2560) การแพทย์พื้นบ้านมีส่วนช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม เกิดจาก การส่งเสริมสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสืบสานและการอนุรักษ์ของประชาชน แนวทางในการพัฒนา ควรเป็นแนวทางอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านตามบริบทที่เป็นจริง

3.2.2 ประเด็นการออกใบรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรมการใช้ภูมิปัญญาการสุขภาพตา เช่น การออกใบรับรองความรู้ความสามารถสำหรับผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการสะกิดตุ่มต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ควรมีการรับรองการอบรมจากหน่วยงานกลาง คือ สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เป็นเพราะ เป็นการควบคุมมาตรฐานของหลักสูตร การถ่ายทอด การ

ยืนยันการมีองค์ความรู้ การรับรองทักษะ และการตรวจสอบผู้ที่ขึ้นทะเบียนได้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้ภูมิปัญญาได้

3.2.3 ประเด็นการจดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (การบ่งต่อ) ควรพิจารณาการจดสิทธิบัตรเพื่อป้องกันการถูกละเมิด ไม่ให้บุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาไปแสวงหาผลประโยชน์ ใช้ไม่ถูกต้อง บิดเบือน ให้เกิดผลกระทบต่อคุณค่าภูมิปัญญาดั้งเดิม และประชาชน ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจุบันการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (การบ่งต่อ) มีหลายตำรับ และเป็นทางเลือกหนึ่งที่อยู่ในความสนใจของประชาชนในการใช้ดูแลสุขภาพตา

3.3 แผนเชิงพัฒนา (กลยุทธ์ WO) การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา โดยการขจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายใน และพร้อมที่จะใช้โอกาสจากภายนอกที่เข้ามา

3.3.1 ประเด็นการพัฒนามาตรฐานการให้บริการภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ในภูมิปัญญาที่มีการใกล้ชิด หรือสัมผัสร่างกาย ทั้งนี้เพราะการใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อการระมัด จะส่งผลให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการระวังป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจาก การติดเชื้อที่อาจติดต่อทางการสัมผัส ทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย (Blood and body fluids)

3.3.2 ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาในพื้นที่ โดยการประสานและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก และเยาวชนในท้องถิ่นร่วมกันเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการค้นหาแหล่งประโยชน์ พัฒนาองค์ความรู้และทักษะการใช้ภูมิปัญญา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพ

3.3.3 ประเด็นการพัฒนามาตรฐานข้อมูล ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาเป็นระบบในรูปแบบของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้มีแหล่งสืบค้นที่หลากหลาย เชื่อถือได้ เข้าถึงได้ง่าย ทั้งข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญา แหล่งภูมิปัญญา ผู้ใช้ภูมิปัญญา รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพตาด้วยภูมิปัญญา ทั้งนี้เพื่อใช้ข้อมูลในการพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาให้ได้ประโยชน์ และปลอดภัยมากที่สุด

3.4 แผนเชิงยุติ (กลยุทธ์ WT) ลดอุปสรรคที่ คาดว่าจะเกิดขึ้น ที่จะทำให้เกิดความสูญเสีย

3.4.1 ประเด็นหยุดการถ่ายทอดภูมิปัญญาการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง(การบ่งต่อ)ให้กับคนทั่วไปที่สนใจ ที่ไม่มีใบอนุญาตวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เป็นเพราะอาจเกิดผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ การรักษามาตรฐานการใช้ภูมิปัญญา และอาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ

3.4.2 ประเด็นการลด งด หรือ ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในขั้นตอนที่มีโอกาสนำเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ตา เช่น การเป่าลมสัมผัสดวงตาโดยตรงในขั้นตอนการทำสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ที่ทั้งนี้เพราะ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่ตาจนทำให้สูญเสียการมองเห็นได้

3.4.3 ประเด็นการพิจารณาส่งต่อการรักษา หากมีอาการทางตาเจ็บป่วยเฉียบพลันที่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นเพราะการใช้ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพตาต้องใช้ระยะเวลาเห็นผล เหมาะที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตา และการฟื้นฟูสภาพการมองเห็นมากกว่าการบำบัดโรคตากรณีต้องรักษาเร่งด่วน เพื่อให้เข้าถึงการรักษาที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที ปลอดภัย ไม่สูญเสียโอกาสทางการรักษา

3.4.4 ประเด็นการหยุดปรับใช้สมุนไพรรับประทาน สมุนไพรพอกตา และทำหัตถการด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เป็นเพราะ หากไม่มีความรู้หรือทักษะการทำหัตถการอาจได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร และการบาดเจ็บจากการทำหัตถการได้ ควรมีแหล่งข้อมูลที่สืบค้นได้ง่าย ข้อมูลที่เผยแพร่ควรประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง ขั้นตอนการใช้ภูมิปัญญาโดยละเอียด รวมถึงข้อมูลการถอดบทเรียนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาไม่ถูกต้องให้ได้ศึกษา

4. การเสนอนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็นของผู้สูงอายุ

4.1 นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาวะการมองเห็น สำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ ควรใช้นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตา ทั้ง 3 นวัตกรรมได้แก่ 1) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 2) การบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และ 3) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ทั้งนี้เพราะ 3 คุณประโยชน์ มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และร่วมกันส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา ที่จะสามารถยืดระยะเวลาการเกิดโรคตาที่มีสาเหตุจากความเสื่อมตามวัยได้

นวัตกรรมที่ 1 การดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต มีภูมิปัญญาที่สำคัญ คือ การสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง(บ่งต้อ) การรับประทานสมุนไพรเพื่อสุขภาพตา การใช้สมุนไพรพอกนัยน์ตา เพื่อสุขภาพตา การนวดหน้าผากนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และสมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้เกิดการแทนที่ระหว่างเลือดเก่าที่คั่ง กับเลือดใหม่ เซลล์ที่ตาไม่พร้อม ออกซิเจนส่งผลให้ ลดการเสื่อมของเลนส์ตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคต่อกระจกป้องกันอาการเห็นภาพมัว คล้ายหมอกบัง จอประสาทตาที่เป็นพยาธิสภาพของโรคจอประสาทตาเสื่อมป้องกันอาการเห็นภาพบิดเบี้ยว มีเงาสีดำบังภาพ และกล้ามเนื้อตาผ่อนคลาย ช่วยในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และระยะไกล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2560)

นวัตกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพตาโดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา มีหลักการและภูมิปัญญาที่สำคัญ คือ สมาธิบำบัดเพื่อสุขภาพตา และการนวดหน้าผากนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา การไหลเวียนโลหิตที่ดีจะกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ด้านการอักเสบได้ (อรวิณี พร่างแสงทอง,

2563) และความชุ่มชื้นของตา ส่งผลให้ป้องกันอาการปวดตา แสบตา เคืองตา การควบคุมอุณหภูมิ และความชื้นของเซลล์ทำให้เกิดการสร้างและ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เกาเข้เกี้ยว ยืดโยง โดยสมุนไพรรฤทธิเย็น ได้แก่ บอระเพ็ด บัวบก ฟ้าทะลายโจรที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น ฤทธิ์ต้านไวรัส แบคทีเรีย กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ลดความดันเลือด (เบญจวรรณ หมายมั่น, 2562) ด้วยภูมิปัญญาที่สำคัญคือ สมุนไพรรำบัด(พอกตา)เพื่อสุขภาพตา

นวัตกรรมที่ 3 การดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ด้วยการใช้ภูมิปัญญาที่สำคัญคือ การนวดหน้าผากนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตา และการใช้สมุนไพรรำบัด (พอกตา) ทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณกล้ามเนื้อตาที่ดี เนื้อเยื่อไม่พร่องออกซิเจน ลดความเกร็ง ผ่อนคลาย ป้องกันอาการตาล้า ปวดตา (สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร์, 2563) และความเย็นของสมุนไพรรำบัดส่งผลให้ดูดซับความร้อน และดึงความร้อนที่ค้างบริเวณดวงตา (เบญจวรรณ หมายมั่น, 2562) ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากอาการปวดตา แสบตา เคืองตา ความเมื่อยล้าของดวงตา ปวดศีรษะ

การใช้นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความสอดคล้อง และความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้ กับปัญหาสุขภาพตา ทั้งนี้ควรศึกษาข้อมูลข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระวังในการใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติเพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุของแต่ละภูมิปัญญา

4.2 ทางเลือกในการป้องกันผลกระทบจากการได้รับแสงสีฟ้า จากหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต เป็นเวลานาน และแสงยูวี ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดจุดภาพชัดเสื่อมโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็น สำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้สูงอายุ ควรเลือกการปรับความเข้มแสงของหน้าจอ และใช้อุปกรณ์ป้องกันแสงยูวี ภูมิปัญญา และวิถีธรรมชาติ ในการดูแลสุขภาพตา ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทั้งนี้เพราะจะช่วยชะลอความเสื่อมของจุดรับภาพบริเวณจอประสาทตา สอดคล้องกับ พัสมณต์ คัมทวีพร (2558) ที่กล่าวว่าระบบไหลเวียนโลหิต คือ ระบบที่มีหน้าที่ลำเลียงสาร แร่ธาตุ และก๊าซชนิดต่าง ๆ ไปหล่อเลี้ยงยังเซลล์และเนื้อเยื่อทั่วทั้งร่างกาย เพื่อให้อวัยวะนั้นทำงานได้ตามปกติ นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีสารลูทีนและซีแซนทีน ช่วยป้องกันรังสีจากแสงแดด กรองแสงสีน้ำเงินที่จะทำลายดวงตา โดยดูดซับแสงส่วนเกิน ป้องกันไม่ให้แสงทำลายเลนส์ตาชะลอการเกิดต้อกระจก และปกป้องเซลล์ของจอประสาทตาไม่ให้ถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ ลดความเสี่ยงจอประสาทตาเสื่อมถึงร้อยละ 50 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2567)

4.3 ทางเลือกในการป้องกัน อาการตาล้า ตามัว ตาแห้ง ปวดศีรษะ มีปัญหาในการปรับโฟกัส ให้มองเห็นได้ชัดเจน จากการมองคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็น สำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัว

ผู้สูงอายุ คือ ควรปรับพฤติกรรม ทุก ๆ 20 นาที โดย ให้พักสายตา 20 วินาที มองไกล 20 ฟุต (เกวลิ้น เลขานนท์, 2567) ใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่มีคุณประโยชน์หลัก ในการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา คือ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา(การพอกตา) ทั้งนี้เพราะจะช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา เยื่อบุตาชุ่มชื้น ปรับโฟกัสให้มองเห็นระยะใกล้ไกลได้ดีขึ้น

4.4 ทางเลือกในการป้องกันผลกระทบจากความร้อน สิ่งแปลกปลอม เมื่อสัมผัสสควัน บุหรี่ ท่อไอเสีย การเผาไหม้ สำหรับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ คือการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา เช่น แว่นตา และ การใช้ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ ที่มีคุณประโยชน์หลักในการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา ได้แก่ สมุนไพรบำบัดเพื่อสุขภาพตา (การพอกตา) เพื่อช่วยให้เยื่อบุตาชุ่มชื้น ด้านการอักเสบของเยื่อบุตา ทั้งนี้เพราะความร้อน และสิ่งแปลกปลอมทำให้ระคายเคืองตา ตาแห้ง แสบตา ปวดตาได้ เมื่อสัมผัสบ่อยครั้งมีเยื่อบุตาเสื่อมอาจเกิด ต้อลม และต้อเนื้อ ตามมาได้ การมองเห็น สอดคล้องกับ กิตติกมล วงศ์ไพศาลสิน (2563) ที่อธิบายว่า อากาศที่เต็มไปด้วยฝุ่นมลพิษ ทำให้เกิดการระคายเคือง ไม่สบายตา เกิดโรคเยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง มีภาวะตาแห้งมากขึ้น ต่อมไขมันที่เปลือกตาอุดตันหรือติดเชื้อ

5. ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตา สำหรับ หน่วยงานวิชาชีพ หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่ โดยมีข้อเสนอแนะทางเลือกในการดูแลสุขภาพตา ได้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการพัฒนาระบบบริการ ด้านการศึกษาวิจัย ด้านการบริการวิชาการ ด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

5.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพตา และ การใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตาแก้ไขปัญหาสุขภาพตาที่เหมาะสม ปลอดภัย การสนับสนุนการอบรมบ่งต่อ และสนับสนุนผู้ให้บริการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) ได้ผ่านการรับรองอย่างถูกต้อง และการพัฒนารายวิชาเรียนการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) และกำหนดมาตรฐานการสะกิดตมต้อที่ผิวหนัง (การบ่งต้อ) บรรจุไว้ในการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย

5.2 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การประยุกต์องค์ความรู้ ในศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อร่วมอธิบายกลไกทางสรีรวิทยาเมื่อใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา และการส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบฐานความรู้ เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตา

5.3 ด้านการพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้รับบริการระหว่าง แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการให้บริการโดยประยุกต์เทคนิคปราศจากเชื้อในขั้นตอนที่มีการสัมผัสผู้ใช้บริการ การจดสิทธิบัตรคุ้มครองภูมิปัญญาการสะกิดตมต้อที่

ผิวหนัง (การบ่งต่อ) และการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงฐานข้อมูล สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการ สะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (การบ่งต่อ) และรายชื่อผู้ที่ผ่านการรับรององค์ความรู้ และทักษะการสะกิดตุ่ม ต่อที่ผิวหนัง (การบ่งต่อ)

5.4 ด้านการศึกษาวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาเพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและ ความคุ้มค่าของการรักษาตาด้วยการสะกิดตุ่มต่อที่ผิวหนัง (การบ่งต่อ) การนวดหน้า และนวดศีรษะ เพื่อสุขภาพตา และการพัฒนาการศึกษาการใช้สมุนไพรในพื้นที่

5.5 ด้านการบริการวิชาการ การสร้าง และจัดอบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับภูมิ ปัญญาการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตา การนวดหน้า และนวดศีรษะเพื่อสุขภาพตาให้กับบุคคลที่สนใจ การพัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรอย่างเป็นระบบในรูปของเอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์

5.6 ด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการอนุรักษ์ภูมิ ปัญญาในพื้นที่ การสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการ พัฒนาภูมิปัญญา การมีแหล่งเรียนรู้การดูแลสุขภาพตา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพตา กับพื้นที่ใกล้เคียง การเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กร ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้ง บทเรียน และประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยนี้ค้นพบ นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพการมองเห็นของผู้สูงอายุ เพื่อชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา มี 3 นวัตกรรมสำคัญ คือ 1) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 2) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตา โดยการบำรุงตาเพิ่มภูมิต้านทานของดวงตา และ 3) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา ดังนั้นในการออกแบบกิจกรรมการใช้ภูมิปัญญา ควรพิจารณาใช้ภูมิปัญญาที่มี คุณประโยชน์ครบ ทั้ง 3 ด้าน จึงจะชะลอความเสื่อมของเซลล์ตา เป็นประโยชน์สำหรับการส่งเสริม สุขภาพตา ป้องกันโรคทางตา และฟื้นฟูการมองเห็นได้

2. ความเสี่ยงของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า การป้องกันไม่ให้ความสามารถในการมองเห็น ด้วยตาเปล่าลดลง ในระดับบุคคล ควรเลี่ยงการมองหน้าจอ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โทรทัศน์ ในแต่ละครั้ง ที่นานมากกว่า 20 นาที หรือควรปรับลดความแรงของแสงไฟหน้าจอ การ เลือกรูปภาพการทำงานถนอมสายตา ทำให้กล้ามเนื้อตาไม่เกร็ง และไม่อ่อนล้า มากเกินไป ลดการ สัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือใช้อุปกรณ์ป้องกัน ควัน

จากบุหรื ท่อไอเสีย การเผาไหม้ และสิ่งแปลกปลอมเข้าตา และการใช้แว่นสายตา หรือแว่นขยาย เพื่อคลายการหดเกร็งของกล้ามเนื้อตา และช่วยในการมองเห็นให้ชัดเจนขึ้น

3. กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้กับผู้สูงอายุ คือ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคตาในผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคตา การใช้กิจกรรมที่ประยุกต์คุณประโยชน์ของภูมิปัญญาที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต กิจกรรมการบำรุงตาเพิ่มภูมิคุ้มกันของดวงตา และกิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตาช่วยดูแลสุขภาพตาที่เหมาะสมกับปัญหาการมองเห็น และพัฒนาทักษะการประเมินการมองเห็นด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของดวงตา และสามารถตรวจพบความผิดปกติ นำตนเองเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็ว ลดการสูญเสียการมองเห็นได้

4. หน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการ หน่วยงานวิชาชีพ หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำแผนกลยุทธ์ ไปพิจารณาวางแผนการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตาตามภารกิจของหน่วยงาน เช่น การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาระบบบริการ การศึกษาวิจัย การบริการวิชาการ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาจากฐานความคิดและลักษณะเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ การวิจัยครั้งนี้พบเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพตาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ควรทำการศึกษาศาสตร์การดูแลสุขภาพตาอื่น ๆ ที่มีปรากฏ เพื่อศึกษาความน่าเชื่อถือ ประโยชน์ และกลไก การเปรียบเทียบประสิทธิผลในวิธีเดียวกันต่างกระบวนการ นำไปสู่การเพิ่มทางเลือก ในการพิจารณานำมาใช้ดูแลสุขภาพตาทั้งในผู้สูงอายุ และวัยอื่น ๆ

2. ผลจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมองเห็น และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นด้วยตาเปล่า เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมองเห็นไปปรับใช้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพตา ควรมีการศึกษาในผู้สูงอายุครบทุกช่วงวัย วัยต้น วัยกลาง วัยปลาย เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมองเห็น และแนะนำการป้องกันปัญหาสุขภาพตาให้เหมาะสมตามช่วงวัย

3. ข้อเสนอแนะจากแผนเชิงรุก ควรมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพตาร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย ควรศึกษาประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตา ระบบการส่งต่อผู้รับบริการโรคทางตา เพื่อให้การดูแลสุขภาพตาครบทุกมิติของการดูแลสุขภาพ คือ ส่งเสริมสุขภาพตา ป้องกันโรคทางตา บำบัดโรคทางตา และฟื้นฟูสภาพการมองเห็น

4. ข้อเสนอแนะจากแผนเชิงพัฒนา ควรศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพตา และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตาด้วยภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างมีส่วนร่วมในชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก

5. ข้อเสนอแนะนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตาโดยประยุกต์ภูมิปัญญาและวิถีธรรมชาติ เพื่อสุขภาพะการมองเห็นของผู้สูงอายุ ควรศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ การพัฒนาประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการใช้ภูมิปัญญา โดยมีการประเมินที่สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย*. <https://www.dop.go.th/>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2554 – 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 – 2554)*. วิทยาลัยประชากรศาสตร์.
- กนกอร พูนเปี่ยม. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจอตาเสื่อมจากอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ) : 382 – 392 .
- กาญจณี นิตีเรื่องจรัส และนวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล. (2552). การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นของคลินิกสายตาลีออนราง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(3), 13-22.
- กิติกุล ลีละวงศ์. (2552). *แนวคิดด้านจักษุสาธารณสุข*. Thai Journal of Public Health Ophthalmology, 22(1)
- กาญจณี นิตีเรื่องจรัส และนวลอนงค์ ธนสมบัติสกุล. (2552). การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นของคลินิกสายตาลีออนราง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 7(3) 13-22
- คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. (2562). หลักการพื้นฐานของการแพทย์แผนไทย. ภูสพริทัศน์.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2560). *โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ*.
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=966>
- งานนวัตกรรม ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. *INNOVATION*. (2559) *จันทนา รัตนพิริชัย* (2555). *พยาธิสรีรวิทยาของการไหลเวียนเลือด*.
<https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/63695>.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2559). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)*. กลุ่มงานวิจัยและข้อมูล สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ชาญ ธนประกอบ. (2558). *แพทย์แผนจีนด้านโรค*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โฟสต์ พับลิชชิง จำกัด

- พิทยา ภมรเวชวรรณ. (2560). โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม และคณะ. (2560). รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน การแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนาโลโย อลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 12(3) : 129-139.
- พิมพ์พิชญ์ มกรานุกงษ์. (2553). กินเป็นบำบัดโรค. บริษัท คอนเซ็ปท์พริ้นท์ จำกัด : กรุงเทพมหานคร. หน้า53-68.
- ไพฑูรย์ ดอกบัวแก้ว และไชยยง รุจจนเวท. (2549). พิเคราะห์ตำรายา ฉบับวัดศรีเกิด. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- ภาวดี จันทร์รัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต้อ หิน. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มะยูรี วงศ์กานกลม. (2561). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรม อีสาน. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม : 140-148.
- มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ. (2557). ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาใน ผู้สูงอายุ. Rama Nurs J., 20(1) : 1-9.
- เมตต์ไทย. (2563). การตรวจวัดสายตา / การตรวจสายตา (VA : Visual Acuity Test). สืบค้น 26 มีนาคม 2567, จาก <https://medthai.com/การตรวจวัดสายตา/>
- ศรีรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และ สุขภาพ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รักษ์ วรกิจโกคาพร. (2547). การจัดการนวัตกรรมสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ : สำนักงานนวัตกรรม แห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- วัชรภรณ์ อรุณเมอง และคณะ. (2565). การประเมินผลการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนาม หวาย โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จังหวัดชยันนาท. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 8(1) : 15-32
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2560). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2552). สภาวะสุขภาพตาและโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารจักษุธรรมศาสตร์, 4(1) : 57-65.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์.(2553). การจัดการความรู้กับนวัตกรรม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยลักษณะ.
- สมสงวน อัญญคุณ และคณะ. (2560). โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. เชียงใหม่ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมหมาย ทองบอน. (2558). ภูมิปัญญาและค่านิยมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชา

ยุทธศาสตร์การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

สมาคมพืชสวนแห่งประเทศไทย. (2567). *คัดเค้า*. สืบค้น 9 มิถุนายน 2567, จาก

<http://hsst.or.th/articles-flowering-and-ornamental-plants-th/oxyceros-horridus-lour/>

สภาการแพทย์แผนไทย. (2567). *ประกาศสภาฯ ฉบับที่ ๓/ ๒๕๖๗ เรื่อง การรับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาต่อเนื่องของการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ในกิจกรรม หลักสูตรฝึกปฏิบัติการพื้นฐานเวชปฏิบัติที่ดีทางกรรมวิธีบังคับด้วยหนามหวาย (ตำรับหมอลอเอม ขุมเพชร)*. สืบค้น 9 มิถุนายน 2567, จาก

<https://thaimed.care/news.php?slug=news-14>

สามารถ ใจเตี้ย และคณะ. (2562). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา กรณีศึกษา เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วารสารควบคุมโรค, 45(2) : 161-168.

สายจิต สุขหนู และคณะ. (2564). *การศึกษาองค์ความรู้พื้นบ้านในการรักษาโรคต่อกระดูก โดยการบ่ง ตำรับหนามหวายขม กรณีศึกษาหมอลอเอม ขุมเพชร*. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 7(1) : 29-52

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *ปัญหาโรคตาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก*. สืบค้น 26 มีนาคม 2567, จาก <https://www.thaihealth.or.th>

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบัน อนาคต*. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สุเทพ วัชรปิยนันทน์. (2560). *7 ท่าฤๅษีดัดตน นวดกล้ามเนื้อใบหน้า ศีรษะ ลดโรค ชะลอวัย สายตาดี ขึ้น*. สืบค้น 25 มีนาคม 2567, จาก

<https://mgronline.com/qol/detail/9600000045321>

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจินาถ อรรถสิริชัย. (2558). *ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.*

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจินาถ อรรถสิริชัย. (2558). *สถานภาพทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านสุขภาพ*. สถานการณ์การแพทย์แผนไทย พื้นบ้าน ทางเลือก. สารสนเทศสุขภาพไทย สสส.

แหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์รามัญ. (2564).

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=1413617268812886&set=pb.100063793004176.-2207520000>

อรรถัย สุวรรณพิมลกุล. (2564). ผู้สูงวัยกับการมองเห็น. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สืบค้น 25 มีนาคม 2567.

จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/750>

อรวินท์ พรางแสงทอง. (2563). ระบบน้ำเหลืองและการสร้างหลอดเลือดใหม่ (THE LYMPHATIC SYSTEM AND LYMPHANGIOGENESIS). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรรัตน์ ธาณินทรวัฒน์. (2565). ตำราผักพื้นบ้าน สมุนไพรบำรุงสายตา เพื่อสุขภาพในทุกช่วงวัย.

สืบค้น 25 มีนาคม 2567, จาก <https://www.exta.co.th/eye-care-herbs/>

อภิชาติ สิงคาลวณิช. (2553). จอประสาทตาเปลี่ยนแปลงจากโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิชาติ สิงคาลวณิช. (2553). สายตาผิดปกติจากโรคเบาหวานและการป้องกัน. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

อุราภา วัฒนะโชติ. (2561). สายตาดีด้วยวิธีมหัศจรรย์. กรุงเทพฯ : อมรินทร์เฮลท์.

อารีวรรณ ทรัพย์สุริต และคณะ. (2563). นวัตกรรมยาพอกนัยน์ตาใหญ่ ให้จักษุสว่าง. สืบค้น 25 มีนาคม 2567, จาก

https://ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2020_c907d5d636e

Bloom, Benjamin S., et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.

Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences (9th ed.)*. NJ: John Wiley & Sons.

Eichenbaum, J. W. (2012). *Geriatric vision loss due to cataracts, macular degeneration, and glaucoma*. Mount Sinai Journal of Medicine, 79(2) : 276-294.

Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1994). *The program evaluation standards*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Smith, D. (2006). *Exploring Innovation*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Watkinson, S. (2005). *Visual impairment in older people : The nurse's role*. Nursing Standard, 19(17) : 45

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ฉัตร สุขสีทอง
วัน เดือน ปี เกิด	12 กุมภาพันธ์ 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	296/162 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50210
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2568 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา